

4.9 Autismus

4.9.1 Autismus aus neurologisch-psychiatrischer und psychologischer Sicht

Mit Autismus werden im Allgemeinen eine Vielzahl von Vorstellungen, unterschiedliche Erfahrungen und Vorurteile in Verbindung gebracht. Dies liegt u. a. begründet in den vielfältigen Erscheinungsformen der autistischen Verhaltensweisen, der sehr wechselvollen Theoriebildung in der Forschungsgeschichte sowie zahlreicher, phantasiebildender Metaphern, durch die autistische Menschen besondere Fähigkeiten aber auch absonderliche Züge zugeschrieben wurden. Die nachfolgende Darstellung der Autismus-Spektrum-Störung (ASS) verfolgt durch ihre Trennung in fachliche Aspekte und in Selbstaussagen Betroffener die Absicht, mehr Klarheit in die Syndrombeschreibung und zugleich eine differenziertere Einsicht in das Erleben der Behinderung zu eröffnen. Die Bezeichnung „Kinder und Jugendliche mit autistischen Verhaltensweisen“ oder ASS wird für jenen Personenkreis benutzt, bei dem frühkindlicher Autismus, Asperger- Autismus (Asperger Syndrom) und atypisches Autismus-Syndrom **fachärztlich diagnostiziert** wurde.

Nach *Bölte* wird der Begriff ASS in der ICD-10 und im DSM-IV-TR noch nicht ausdrücklich verwendet. Er ist aber ein zunehmend angewandter und auch allgemein akzeptierter Terminus.

Autismus-Spektrum-Störungen werden in den internationalen Klassifikationssystemen nach ICD-10 und DSM-IV unter den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen aufgeführt. Danach müssen Auffälligkeiten in folgenden Bereichen signifikant vorhanden sein:

- qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion
- qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation
- begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten

Diese Beeinträchtigung der Persönlichkeitsentwicklung, der vermutlich eine noch nicht näher bekannte Störung des zentralen Nervensystems zugrunde liegt, setzt bereits im frühen Kindesalter ein und wirkt sich nachhaltig auf alle Entwicklungsbereiche aus. Autismus ist gekennzeichnet durch eine ausgeprägte Beziehungs- und Kommunikationsstörung sowie durch ein deutlich eingeschränktes, sich häufig wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten. Die Erscheinungsformen autistischer Verhaltensweisen sind sehr vielfältig und werden von der Umgebung in der Bandbreite von „besonderen“ bis zu schweren Verhaltensauffälligkeiten wahrgenommen.

Mit der Autismus-Spektrum-Störung sind Beeinträchtigungen der Wahrnehmungsverarbeitung verbunden, die vermutlich auf Störungen oder funktionale Ausfälle des zentralen Nervensystems zurückzuführen sind. Die Auswirkungen der Wahrnehmungsverarbeitungsprobleme zeigen sich sehr unterschiedlich, schränken jedoch in jedem Fall eine angemessene Interaktion mit der Umgebung ein. Neuerdings geraten Störungen der Willkürbewegung als zentrales Problem autistischer Menschen in den Mittelpunkt weiterer wissenschaftlicher Klärungen. Betroffene berichten, dass es ihnen häufig nicht möglich sei, geplante Handlungsabläufe tatsächlich umzusetzen. Man unterscheidet heute im Wesentlichen den Frühkindlichen Autismus F 84.0 (mit der Erscheinungsform des High-functioning-autism), den Atypischen Autismus F84.1 und das Asperger-Syndrom F84.5.

4.9.2 Intellektuelle Leistungsfähigkeit

Entgegen früherer Annahmen sind bei autistischen Menschen sehr unterschiedliche Intelligenzentwicklungen zu beobachten. Oftmals ist der frühkindliche Autismus mit einer Minderung der intellektuellen Leistungsfähigkeit verbunden, ein durchschnittliches Intelligenzniveau ist jedoch weitaus häufiger anzutreffen, als bisher angenommen. Dabei muss in der Beurteilung der intellektuellen Fähigkeiten die hohe Schwankungsbreite und das ungleiche Entwicklungsprofil der Leistungsfähigkeit Berücksichtigung finden. Das gilt auch für das Asperger-Syndrom (AS). Die Erkenntnis wächst, dass Intelligenz bei Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung mit herkömmlichen Testverfahren nur unzureichend erhoben und gemessen werden kann.

4.9.3 Ursachen

Trotz intensiver internationaler Forschungsbemühungen sind die Ursachen für die Entstehung des Autismus nicht abschließend geklärt. Im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses stehen derzeit genetische Verursachungsmodelle. Neuere Forschungsergebnisse der Gehirn-, der Familien- und Zwillingsforschung legen nahe, dass „Autismus durch die Kombination verschiedener spezifischer Gene, die wahrscheinlich insbesondere während der Gehirnentwicklung aktiv sind, bedingt ist“ (F. Poustka, 2000).

Es wird angenommen, dass spezifische genetische Ursachen zur Entwicklung einer ASS führen können. Diese Ursachen erscheinen derzeit komplex und führen zu einer großen Zahl genetischer Variationen im Krankheitsbild.

Mit Autismus werden auch prä-, peri- und postnatale Hirnschädigungen, biochemische (Stoffwechselstörungen) und neurobiologische Besonderheiten (Störungen des Schlaf-Wachrhythmus, Essstörungen, Übererregbarkeit) in Verbindung gebracht. Unklar bleibt nach wie vor, ob diese Schädigungen Folgen einer grundlegenden, möglicherweise genetischen Schädigung sind, oder ob sie jeweils ursächlich Autismus bedingen.

Psychogene Erklärungsmodelle, die eine frühkindliche Beziehungsstörung zwischen Kind und Eltern, insbesondere der Mutter, als ausschließliche Verursachung des Autismus vermuteten, gelten als widerlegt.

Nach heutigem Wissenstand ist Autismus nicht heilbar. Insgesamt weisen die individuell sehr unterschiedlich ausgeprägten Formen des Autismussyndroms auf ein komplexes Zusammenwirken mehrerer Faktoren bei der Entstehung und Entwicklung autistischer Störungen hin. Verursachende Schädigungen, das Ausmaß neurologischer Funktionsstörungen, Beeinträchtigungen der Wahrnehmungsverarbeitung und der damit verbundenen eingeschränkten Interaktionsformen mit der sozialen und sachlichen Umwelt, verunsicherte Fachkräfte und Eltern bei der Förderung und Erziehung der Kinder- um einige Faktoren zu nennen- beeinflussen die kindliche Entwicklung und führen zu sehr unterschiedlichen Erscheinungsformen und Schweregraden der Autismus-Spektrum-Störung.

4.9.4 Symptome und Merkmale

Wie bei nahezu allen Krankheiten und Behinderungen treffen nicht alle Symptome auf jeden Betroffenen zu.

4.9.4.1 Frühkindlicher Autismus

Der frühkindliche Autismus (Kanner-Autismus) führt zu einer vielfältigen Art von Behinderungen, besonders im Bereich der Entwicklung, des Sozialverhaltens, der Wahrnehmung und der Kommunikation. Fasst man die beiden international anerkannten Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV zusammen, erkennt man folgende übereinstimmende Merkmale:

- qualitative Beeinträchtigungen wechselseitiger sozialer Aktionen,
- eingeschränkte Interessen und Verhaltensmuster,
- Beginn der Erkrankung vor dem 3. Lebensjahr.

Für die Diagnose müssen Auffälligkeiten in drei Bereichen vorhanden sein:

- qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion
- qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation
- begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten

Autistische Kinder spielen nicht wie ihre Altersgenossen, sondern benutzen Spielzeug z. B. meist immer in gleicher, zweckentfremdeter Art und Weise. Es gibt einen Hang zu immer gleichen Handlungen und Stereotypen, z. B. Drehen und Kreiseln von Rädern, wedeln mit Gegenständen oder Zerreißen von Papier. Sie zeigen kaum Rollenspiele und imitieren selten andere Menschen. Viele autistische Kinder und Jugendliche bestehen zwanghaft auf ganz bestimmte Ordnungen oder können ihre Eltern zur Verzweiflung bringen durch extensives Sammeln bestimmter Gegenstände, durch ihre Weigerung, bestimmte Kleidung zu tragen, durch Wiederholung der immer selben Verhaltensweisen oder sprachlichen Äußerungen.

Viele Kinder lernen nicht zu sprechen, andere fallen durch sprachliche Stereotypen auf oder benutzen eine eigene Sprache. Nicht zuletzt aufgrund der mangelnden Kommunikationsmöglichkeit kommt es nicht selten zu Selbst- und Fremdverletzungen und im weiteren Verlauf – ohne entsprechende Hilfsmaßnahmen – zur stationären Unterbringung.

Die intellektuelle Begabung von Menschen mit Frühkindlichem Autismus ist sehr unterschiedlich. Eine aussagekräftige Intelligenzmessung ist oft sehr schwierig. Die meisten Kinder mit Frühkindlichem Autismus werden jedoch in den Bereich der Geistigen Behinderung eingeordnet. Der kleinere Teil zeigt eine leicht unterdurchschnittliche, normale und selten überdurchschnittliche Intelligenz, wobei einzelne autistische Menschen erstaunliche und manchmal verdeckte Leistungen im Bereich des Gedächtnisses, in technischen Disziplinen, in der Musik und auf anderen Gebieten zeigen.

4.9.4.2. High-functioning Autismus

Der Begriff „High-functioning Autismus“ (HFA) wird in den letzten Jahren immer häufiger verwendet. Es herrscht allerdings kein allgemeiner Konsens darüber, auf was sich der Begriff genau beziehen soll. Es gibt auch keine eigene Ziffer für den HFA im ICD-10. Am häufigsten werden mit dem Begriff diejenigen Menschen mit der Diagnose eines „frühkindlichen Autismus“ bezeichnet, die nicht geistig behindert sind und die über eine funktionale Sprache verfügen. In diesem Sinne ist der HFA also eine Variante des Frühkindlichen Autismus. Manche Autoren verwenden den Begriff allerdings als Oberbegriff für alle Autisten (Frühkindliche und Asperger-Autisten), die mindestens durchschnittlich begabt sind.

In der Forschung ging man in vielen Studien der Frage nach, ob und inwieweit sich Menschen mit einem HFA und einem Asperger-Syndrom unterscheiden. In den meisten Studien wurden außer in der frühkindlichen Sprachentwicklung keine Unterschiede gefunden. Wenn Unterschiede gefunden wurden, verschwanden die Unterschiede mit zunehmendem Alter oft ganz. Diese Ergebnisse legen ein dimensionales Verständnis nahe und stärken das Konzept der Autismus Spektrums Störung. So sieht z. B. Tony Attwood die Frage nach Unterschieden bzw. Gemeinsamkeiten von HFA und AS lediglich von akademischem Wert. Für die Therapie oder Förderung habe die Unterscheidung keinen Wert.

4.9.4.3. Atypischer Autismus

Diese Form der tiefgreifenden Entwicklungsstörung (F84.1) unterscheidet sich vom Frühkindlichen Autismus entweder durch das Alter bei Störungsbeginn oder dadurch, dass die diagnostischen Kriterien nicht in allen genannten Bereichen erfüllt werden. Diese Subkategorie sollte immer dann verwendet werden, wenn die abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung erst nach dem dritten Lebensjahr manifest wird und wenn nicht in allen für die Diagnose Autismus geforderten psychopathologischen Bereichen (nämlich wechselseitige soziale Interaktionen, Kommunikation und eingeschränktes, stereotyp repetitives Verhalten) Auffälligkeiten nachweisbar sind, auch wenn charakteristische Abweichungen auf anderen Gebieten vorliegen.

4.9.4.4. Asperger-Syndrom

Diagnostisch wird das Asperger-Syndrom wie folgt beschrieben (ICD-10):

Das Asperger-Syndrom ist durch dieselbe Form qualitativer Beeinträchtigung der wechselseitigen sozialen Interaktion, wie für den Autismus typisch, charakterisiert, zusammen mit einem eingeschränkten, stereotypen, sich wiederholenden Repertoire von Interessen und Aktivitäten.

Die Störung unterscheidet sich vom Autismus in erster Linie durch fehlende allgemeine Entwicklungsverzögerungen bzw. den fehlenden Entwicklungsrückstand der Sprache und der kognitiven Entwicklung. Die Störung geht häufig mit einer auffallenden Ungeschicklichkeit einher.

Die Abweichungen tendieren stark dazu, bis in die Adoleszenz und das Erwachsenenalter zu persistieren. Gelegentlich treten psychotische Episoden im frühen Erwachsenenalter auf.

Beim Asperger-Syndrom (ICD-10, F84.5) zeigen sich wie beim Frühkindlichen Autismus ebenfalls qualitative Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktion. Hinzu kommen ungewöhnliche, intensive und umschriebene Interessen. Es treten häufig begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten auf. Allerdings fehlt eine klinisch eindeutige Verzögerung der gesprochenen oder rezeptiven Sprache oder der kognitiven Entwicklung. Neuere Erkenntnisse zeigen, dass auch bei der Asperger-Störung Sprachentwicklungsverzögerungen auftreten können und ungewöhnlicher Sprachgebrauch möglich ist.

Die intellektuelle Befähigung von Menschen mit Asperger-Syndrom liegt in der Regel im Normbereich, wobei die hohe Schwankungsbreite intellektueller Fähigkeiten auftreten kann. Menschen mit Asperger-Syndrom zeigen nicht selten ein fehlendes Interesse an Gleichaltrigen oder verhalten sich ungeschickt im Umgang mit ihnen. Es fehlt ihnen häufig die intuitive Fähigkeit, Gefühle und soziale Situationen ausreichend zu verstehen und die Fähigkeit, angemessen Kontakt aufzunehmen. Oft zeigen sie ein emotional und sozial unangemessenes Verhalten.

Sie gehen häufig unerkannt in „ganz normale“ (allgemeine) Schulen, wo von ihnen auch ein „ganz normales“ Verhalten erwartet wird. Und spätestens hier fallen sie durch ihr merkwürdiges Sozialverhalten auf. Häufig spielen sie lieber alleine oder mit Erwachsenen und brauchen oft eine „soziale Pause“. Wenn sie mit anderen Kindern spielen, fallen sie durch eine besondere Selbstbestimmtheit oder soziale Ungeschicktheit auf. Dazu tragen auch sprachliche Besonderheiten bei (z. B. gestelzte Sprache, auffällige Sprachmelodie, Fixierung auf bestimmte Themen, Unfähigkeit beim Erfassen kommunikativer Situationen). Sie entwickeln nicht selten Spezialinteressen (wie z. B. Wetterkarten, Fahrpläne, technische Details) und sind für andere Themen (z. B. in der Schule) nur schwer zu motivieren. Bei ihren Spezial-

kenntnissen können sie erstaunliche Fähigkeiten zeigen. Diese Fähigkeiten kontrastieren aber meist in hohem Maße mit Problemen im alltagspraktischen Bereich. Viele Kinder mit Asperger-Syndrom sind im motorischen Bereich (z. B. Ballspielen, Handschrift) ungeschickt, vermeiden sportliche Aktivitäten und geraten oft in eine Außenseiterposition. Verantwortlich für diese Schwierigkeiten ist eine schlechte motorische Koordination.

In der Schule wirken sie auf Ihre Mitschüler fremd und beunruhigend und werden daher oft Opfer von Ausgrenzung und/oder Mobbing/Bullying.

Im Gegensatz zu Kindern mit Frühkindlichem Autismus werden Kinder mit Asperger-Syndrom erst relativ spät – manchmal erst nach dem Grundschulalter – diagnostiziert. Das Asperger-Syndrom kommt in verschiedenen Ausprägungen vor, es ist aber nicht per se ein „leichter“ Autismus.

4.9.5 Sonderpädagogischer Förderbedarf autistischer Kinder

„Die Förderung von Kindern und Jugendlichen mit autistischem Verhalten erfordert eine Erziehung und einen Unterricht, die sich auf alle Entwicklungsbereiche beziehen. Für eine aktive Lebensbewältigung in größtmöglicher sozialer Integration und für ein Leben in weitgehender Selbstständigkeit und Selbstbestimmung sind spezielle Eingliederungs- und Lernangebote erforderlich. Sonderpädagogische Förderung hilft Kindern und Jugendlichen mit autistischem Verhalten bei ihrer Bewältigung von Schul- und Alltagssituationen und strebt als Bestandteil von umfassenden Eingliederungsmaßnahmen an, dass sie die Zurückgezogenheit überwinden und Bildungsangebote annehmen können. Sonderpädagogische Förderung unterstützt und begleitet Kinder und Jugendliche mit autistischem Verhalten, die in ihrer geistigen Entwicklung schwer beeinträchtigt, aber auch hochbegabt sind.“

(Drave,W., Rumpler,F., Wachtel,P., 2000).

Die medizinische Diagnostik muss von kompetenten Fachleuten durchgeführt werden. In der Regel sind dies Kinder- und Jugendpsychiater oder auf Autismus spezialisierte Fachärzte. Gesetzlich geregelte Ansprüche können nur auf der Grundlage der medizinischen Diagnostik geltend gemacht werden.

Für eine individuelle pädagogische Förderung ist eine medizinische Diagnose nicht zwingend notwendig, muss aber in Zusammenarbeit mit den Eltern angestrebt werden, um zielgerichtet fördern und unterstützen zu können.

4.9.6 Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs

Die Feststellung des sonderpädagogischen Förderschwerpunktes „Autistische Verhaltensweisen“ erfordert die medizinische Diagnose, um Abgrenzungen zu anderen Syndromen, die mit autismusähnlichen Verhaltensweisen einhergehen, zu vollziehen. Grundlage der sonderpädagogischen Diagnostik sind das individuelle Profil des autistischen Kindes, seine physiologischen und psychischen Probleme, die familiäre Situation und der derzeitige Entwicklungsstand. Die Lebens-, Entwicklungs- und Lernbedingungen von Kindern und Jugendlichen mit autistischem Verhalten werden ermittelt. Sich anschließende Förder- und Nachteilsausgleichsmaßnahmen sowie die Auswahl einer geeigneten Schulform sollen an die jeweiligen individuellen Lernvoraussetzungen und Lernbedürfnisse angepasst werden.

Zu Beginn der sonderpädagogischen Diagnostik müssen ausführliche Gespräche mit Eltern und allen an der Entwicklung des Kindes Beteiligten stattfinden. Wird die Schülerin /der Schüler bereits durch eine Autismusambulanz oder andere Therapieeinrichtungen betreut, muss zu dieser Einrichtung Kontakt aufgenommen werden.

Aufgrund syndromspezifischer Gegebenheiten wie:

- eingeschränkte Kommunikation
- eingeschränkte Möglichkeit, vorhandenes Wissen und Können zu zeigen
- Empfindlichkeit gegenüber äußeren Reizen und Einflüssen
- Festhalten an bestimmten Strukturen

sind traditionelle Testverfahren nur begrenzt anwendbar und geben wenig Auskunft über die Leistungsfähigkeit der Schülerin/des Schülers mit autistischen Verhaltensweisen. Die Merk-

male müssen nicht alle gegeben sein, sie können auch in unterschiedlicher Ausprägung bei Kindern mit anderen Behinderungen vorhanden sein. Das erfordert eine individuelle Ausrichtung der pädagogischen Maßnahmen. Erziehungsziele, unterrichtliche Inhalte und Methoden müssen an der Individualität und an den pädagogischen Bedürfnissen des einzelnen Kindes oder Jugendlichen anknüpfen.

Besonderheiten aus den Bereichen Wahrnehmung, Sozialverhalten, Kognition, Sprache und Kommunikation, Bewegung und Erschließung der Umwelt müssen über einen langen Zeitraum beobachtet und dokumentiert werden.

Die Wahl des Schulortes ist in diesem Zusammenhang besonders abzuwägen, das Einberufen von Fachkonferenzen ist unumgänglich.

4.9.7 Rahmenbedingungen der sonderpädagogischen Förderung

- alle Schulformen sind in gleicher Weise für die Beschulung von Schülern mit ASS verantwortlich, entscheidend ist der Entwicklungsstand des Kindes
- Anpassung der schulorganisatorischen Bedingungen an die individuellen Lernvoraussetzungen und Bedürfnisse des Schülers, dabei sollte Einzelunterricht mit Anbindung an Klassenunterricht erfolgen können
- Bereitschaft, das Kind in seiner Individualität anzunehmen, sich weiterzubilden und neue Wege zu gehen
- Vorbereitung des gesamten Schulkollegiums, der Klasse und der Klassenelternschaft in Absprache mit dem Betroffenen und dessen Eltern
- Kenntnis des Störungsbildes Autismus und der sich daraus ableitenden Lern- und Verhaltensbesonderheiten
- Bereitschaft und Möglichkeit zur engen Zusammenarbeit mit den Eltern und allen an der Entwicklung Beteiligten (regelmäßige Treffen zu Ziel- und Entwicklungsbesprechungen)
- Installierung fester Bezugspersonen (kein häufiger Lehrerwechsel)
- Unterstützung in alltäglichen Abläufen und Hilfe in Klassensituationen durch eine Bezugsperson (PM oder evtl. Mitschüler)
- Die Einbindung der Fördereinheiten durch die Autismustherapeuten in den Schulalltag
- Aufbau von Lerninhalten, die sich an den individuellen Lernbedürfnissen des Kindes ableiten und die individuellen Lernkanäle berücksichtigen
- Einbindung autismspezifischer Lernmethoden in die schulische Arbeit z. B. nach dem TEACCH- Ansatz (Arbeit mit Aufgabenplänen und visualisierten Handlungs- und Regelplänen)
- Aufbau der Lernsequenzen über positive Verstärkung in individuell notwendiger Form
- Anwendung von Methoden zur notwendigen Handführung und Demonstration
- Individuelle Lern- und Pausenzeiten, Möglichkeiten zur individuellen Pausengestaltung
- Bereitstellung eines separaten, reizarmen Raumes für Einzelförderung und für Rückzug, auch im Freigelände
- Möglichkeiten der körperlichen Betätigung wie Schaukel, Trampolin, u. ä.
- Förderung von Kommunikation und Sprache in Verbindung verbaler und unterstützender Kommunikationssysteme wie PECS und elektronische Hilfen

4.9.8 Zu prüfende Sachverhalte zur Vorbereitung einer Beschulungsentscheidung für autistische Schülerinnen und Schüler

Bedingungen/Voraussetzungen für die Beschulung autistischer Kinder oder Jugendlicher	In der _____ Schule		
	grundsätzlich vorhanden*	kann geschaffen werden*	nicht vorhanden/nicht möglich*
Bereitschaft der Lehrkräfte, Individualität autistischer Kinder zu akzeptieren			
Akzeptanz der autistischen Störungen in der jeweiligen Ausprägungsform			
Bereitschaft zur engeren Zusammenarbeit mit Eltern und allen an der Entwicklung Beteiligten (regelmäßiger, mitunter auch wöchentlicher Austausch)			
Zusammenarbeit mit Therapeuten bei Anforderungsgestaltung im Schulalltag			
Akzeptanz und Gewährleistung notwendiger Nachteilsausgleiche			
Anwenden von Methoden zur Handführung und Demonstration			
Nutzen alternativer und ergänzender individueller Leselernverfahren			
Bewertung und Anforderungsgestaltung nach individuellen Möglichkeiten			
Gewährleistung individueller Lern- und Pausenzeiten			
Bereitstellung separater Räumlichkeiten für einen evtl. erforderlichen Rückzug			
Möglichkeiten der körperlichen Aktivitäten wie Schaukeln, Trampolin o.ä. auch außerhalb des festgelegten Unterrichts			
Rückzugsmöglichkeiten im Frei- und Schulgelände			
begleitender Übergang von Hausunterricht zum Unterricht in angepassten Lerngruppen			
ausreichend Zeit zum Kennenlernen der Räumlichkeiten und Personen			
feste Bezugspersonen, wenig Lehrerwechsel			
Gewährleistung eines strukturierten Tagesablaufes mit hoher Verlässlichkeit			

Bedingungen/Voraussetzungen für die Beschulung autistischer Kinder oder Jugendlicher	In der _____ Schule		
	grundsätzlich vorhanden*	kann geschaffen werden*	nicht vorhanden/nicht möglich*
Gewährleistung einer personen- gebundenen Kontakt- bzw. Vertrauensperson (i. S. des Integrationshelfers)			
Einbindung therapeutischer Angebote in den Schulrhythmus			
Erfahrungen in der Förderplanung für autistische Kinder			
Entwicklung und Umsetzung individueller Lernpläne			
Arbeit nach dem TEACCH- Ansatz (z. B. Arbeit mit Aufgabenplänen, visualisierte Handlungs- und Regelpläne)			
Kenntnisse im Einsatz von FC			
Kenntnisse in der Förderung von Kommunikation und Sprache in Verbindung mit verbalen und unterstützenden Kommunikationssystemen (PECS, elektronische Hilfen,...)			
Kenntnisse und Erfahrungen im Aufbau von Lernsequenzen über positive Verstärker (spezielle Tokensysteme)			
Gewährleistung der individuellen Aufgabenbewältigung, auch beim Abweichen der Vorgaben)			

*zutreffendes ankreuzen

Ort, Datum_____
Unterschrift Beratungslehrer/in Autismus_____
Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter_____
Unterschrift Personensorgeberechtigte

4.9.9 Beratungslehrkräfte zur schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit autistischen Verhaltensweisen im Land Sachsen-Anhalt

Aufgabenschwerpunkte:

- Beratung von Lehrkräften aller Schulformen, die autistische Kinder und Jugendliche unterrichten
- Beratung von pädagogischen Mitarbeiter/innen sowie Betreuungskräften, die autistische Kinder und Jugendliche im Rahmen des Bildungs- und Erziehungsprozesses fördern
- Beratung von Erziehungsberechtigten autistischer Kinder und Jugendlicher zu Fragen der schulischen Förderung
- Mitwirkung in diagnostischen Prozessen und in Fachkommissionen
- Beratung der schulfachlichen Referenten/innen der Fachreferate im Landesverwaltungsamt und im Kultusministerium
- Mitwirkung bei Fortbildungen zum Thema Autismus
- Zusammenarbeit mit außerschulischen Institutionen, die Menschen mit Autismus unterstützen oder fördern

Cornelia Behrens

Reinhard-Lakomy-Schule
Juri-Gagarin-Str.20
38820 Halberstadt

Tel: 03941/44 30 75 Fax: 03941/56 86 28

Verantwortlich für die Landkreise: Harz, Salzlandkreis, Stadt Magdeburg

Gabriele Hauschild

Regenbogenschule Dessau
Breite Str. 6/7
06844 Dessau-Roßlau

Tel: 0340 / 21 31 98 Fax: 0340 / 21 38 92

E-Mail: hauschild.dessau@hotmail.de

verantwortlich für die Landkreise: Anhalt-Bitterfeld, Wittenberg Jerichower Land, Stadt Dessau-Roßlau

Rotraud Buch

Landesbildungszentrum Tangerhütte
Birkholzer Chaussee 6
39517 Tangerhütte

Tel: 03935 94 3-0 Fax: 03935 94 32 00

E-Mail: juergen.schleinig@mk.sachsen.anhalt.de

verantwortlich für die Landkreise: Altmarkkreis, Landkreis Stendal, Bördekreis

Susanne Schirmer

Schule am Lebensbaum
Hildesheimer Str.28a
06128 Halle

Tel.0345/1319790 Fax: 0345/1319799

E-Mail: susanneschirmer@yahoo.de

verantwortlich für die Landkreise: Landkreis Mansfelder Land-Südharz, Saalekreis, Stadt Halle/S., Burgenlandkreis

Formen des Nachteilsausgleichs für Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf,

die zusätzliche Unterstützungsangebote in der Lernförderung sowie zur Kompensation von Beeinträchtigungen im autistischen Verhalten benötigen

Familienname, Vorname	Klasse	Schule	Zeitraum

X*	Pädagogische Maßnahmen	Ergänzungen/Erläuterungen (Zeitangaben, Fächer, etc.)
	Stundenplanänderung - bestimmte Unterrichtsstunden zur persönlichen Reflexion nutzen	
	Änderung des individuellen Stundenplans (Stunden der sonderpädagogischen Schwerpunktgestaltung hinsichtlich Sprache, Stimulation, Motorik, Sensomotorik, Musiktherapie, etc.)	
	Aufbau und Pflege von Unterstützersystemen- soziales Lernen	
	geeignete Sitzform in der Klasse festlegen	
	Strukturierung des Arbeitsplatzes durch Markierungen, eigenes Regalsystem, farbige Fächer oder Mappen	
	Festlegung individueller Zielsetzungen/Wochen- oder Tagespläne	
	Orientierungs- und Strukturierungshilfen geben	
	differenzierte Hausaufgabenstellung	
	Lernen am gemeinsamen Lerngegenstand unter Bezugnahme curricular festgelegter Inhalte der allgemein bildenden Schule und der jeweiligen Förderschwerpunkte	
	Erstellen eines individuellen Förderplans	
	Modifizierung von Aufgabenstellungen und Aneignungsformen	
	Einsatz von: sinnlich- wahrnehmendes Lernen (taktiles Erfassen ermöglichen, hören, betrachten von realen Gegenständen bzw. Situationen, riechen, schmecken)	
	handelnd- aktives Lernen (konkrete, unmittelbar handelnde Auseinandersetzung mit dem Lerngegenstand ermöglichen; aktive Auseinandersetzung mit der dinglichen bzw. sozialen Umwelt), Einsatz von Handzeichen und Lautgebärden	
	bildlich-anschauliches Lernen (zwei- und dreidimensionale Repräsentation der Realitätsmodelle, Filme, Fotos, Zeichnungen, Skizzen, Karten, Schablonen, zusätzliche Puzzle)	
	begrifflich-anschauliches Lernen (vereinfachte Tafelbilder, Arbeitsblätter, Lückentexte, geringer Umfang, Textveränderung, Umformulierung), mündliche statt schriftliche Arbeitsform und umgekehrt	
	Lehrersprache, verkürzte Fragen und Handlungsanweisungen/Symbolkarten als Unterstützung	
	Struktur- und Gliederungshilfen vorgeben (Aufsatz, Nacherzählung, Metapher übersetzen, Bedeutungswörterbuch anlegen...)	
	klare Vorankündigung beim Wechsel von mathematischen Operationen (Symbolik wie Ausrufezeichen festlegen)	
	Tabellenraster vorgeben, größere Exaktheitstoleranz in Geometrie	
	Strukturierungsraster bei Textaufgaben, Aufgaben vorlesen, auf eindeutige Begriffe achten	
	numerische Aufgaben bevorzugen	
	Berücksichtigung des erhöhten Zeitbedarfs im Unterricht und bei schriftlichen Leistungserhebungen	
	Berücksichtigung von individuellen Leistungsrückmeldungen (anderer Bewertungsmaßstab, zeitweiliges Auslassen der Zensurierung, angepasste Wichtung bezüglich mündlicher und schriftlicher Leistungserhebungen)	
	bei Leistungsfeststellungen/insbesondere Abschlussprüfungen-Beantragen der Überarbeitung der Prüfungsunterlagen, Bereitstellen materieller, personeller und sächlicher Gegebenheiten	

X*	Räumliche, personelle und sächliche Maßnahmen	Ergänzungen/Erläuterungen (Zeitangaben, Fächer, etc.)
	Visualisierung durch: Tafelbild, Merkzettel mit Terminen für Leistungsüberprüfungen, Anschreiben der Hausaufgaben Arbeitsaufträge in schriftlicher Form zur Verfügung stellen Zusammenfassung von Unterrichtsinhalten in Textform mitgeben Kontrolle der Mitschriften	
	Auswahl und Ausstattung eines geeigneten Klassenzimmers	
	besondere Markierung der Räume	
	Schaffen von alternativen Räumlichkeiten in den Pausen	
	veränderte/individuelle Pausenzeiten und Rhythmisierung	
	individuelle Pausenbetreuung	
	Visuelle Überreizung vermeiden (Blendwirkung von weißen Papier vermeiden, Lichtverhältnisse, Sonnenbrille tragen lassen, Sichtblenden)	
	Einsatz von Computern	
	Verwendung von speziellen Tastaturen	
	Angebote für spezielle/differenzierte Sport- und Bewegungsanforderungen	
	regelmäßige Teambesprechungen und Fallbesprechungen	
	zusätzliches Personal planen/ Integrationshelfer/ oder persönliches Budget beim Sozialamt /Jugendamt (auch für die Hortbetreuung/ alternative Betreuungsformen) beantragen	
X*	Leistungsfeststellung / Leistungsbewertung	Ergänzungen/Erläuterungen (Zeitangaben, Fächer, etc.)
	Raum: <ul style="list-style-type: none"> • separater Raum • mit Sichtblenden abgetrennte Arbeitsecke 	
	Zeit: <ul style="list-style-type: none"> • verlängerte Arbeitszeit bei schriftlichen Überprüfungen und schriftlichen Leistungsnachweisen • Unterbrechung, Gewährung von Auszeiten außerhalb des Prüfungsraumes 	
	Aufgabenstellungen: zusätzliche Strukturierung: <ul style="list-style-type: none"> • des Aufgabenblattes (vergrößerte Schrift, Sinneseinheiten, ...) • Einzelaufgaben auf jeweils separaten Blättern • zusätzliche Erläuterungen: • Arbeitsschritte durch Zusatzfragen deutlich machen • Aufgaben vorlesen, nicht eindeutige Begriffe klären 	
	Modifizierung: <ul style="list-style-type: none"> • anderes Thema bei Aufsätzen: anstelle der Interpretation eines Textes mit emotionalen Inhalten einen Text mit sachbezogenem Inhalt oder ein Thema aus dem eigenen Erlebnisbereich anbieten • Textaufgaben, die in einem sozialen Kontext „versteckt“ sind, in sachbezogene Kontexte einbetten 	
	Medien und Hilfsmittel: <ul style="list-style-type: none"> • Bedeutungswörterbuch • Strukturierungsschema Aufsatzerziehung • Diktiergerät • Computer 	
	Bewertung: <ul style="list-style-type: none"> • Grundsätzliches bei Problemen der mündlichen Beteiligung am Unterricht z. B. eine schriftliche Ausarbeitung oder eine praktische Gestaltungsarbeit zur Ermittlung der mündlichen Note ermöglichen, mündl. statt schriftl. Referat 	

X*	Leistungsfeststellung / Leistungsbewertung	Ergänzungen/Erläuterungen (Zeitangaben, Fächer, etc.)
	<p>Mathematik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toleranzbereich individuell handhaben bei zeichnerischen Aufgabenstellungen allgemein, bei geometrischen Zeichnungen • beim Schriftbild • individuelle Rechenwege akzeptieren, wenn diese parallel oder anstelle formaler Rechenwege eingesetzt werden und zum richtigen Ergebnis führen <p>Deutsch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gedicht außerhalb des Klassenraumes aufsagen lassen • Berücksichtigung der individuellen Weltsicht bei Aufsätzen <p>Sport</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individualsportarten anstelle von Mannschaftsspielen werten • motorische Probleme sollten nicht in die Bewertung einfließen, ggf. kann über ein Aussetzen der Sportnote reflektiert werden <p>Musik</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn keine aktive Beteiligung möglich ist, sollte die Benotung über schriftliche Leistung erfolgen 	
	<p>Prüfungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • schriftliche Prüfungen ersatzweise zu mündlichen Prüfungen • Prüfungsaufgaben sukzessive vorlegen • separater Raum • Gewährung von Auszeiten, bzw. Unterbrechung außerhalb des Prüfungsraumes • Verzicht auf Teilnahme bei Gruppenprüfungen 	
	<p>Abschlussprüfungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • für die Gestaltung von Abschlussprüfungen gelten die gleichen Prinzipien wie bei der Leistungserhebung und –bewertung im Unterricht, d. h. praktizierte Formen des Nachteilsausgleich für Schülerinnen und Schüler mit ASS müssen auch hier ihre Anwendung finden • vor anstehenden Abschlussprüfungen müssen frühzeitig in jedem Unterrichtsfach die behinderungsbedingten Modifikationen der Rahmenbedingungen im Zusammenwirken mit Fachberatung und Schulaufsicht festgelegt werden 	

*entsprechenden Nachteilsausgleich ankreuzen

Der Nachteilsausgleich wurde auf der Klassenkonferenz/ während der Elternberatung am..... festgelegt.

Ort, Datum

Unterschrift der Klassenlehrkraft

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Kompetenzprofil für den Förderschwerpunkt Autismus

Familienname, Vorname:	Datum:
Geb.:	Einschätzung durch:
Klasse:	Schuljahrgang:

Diagnosen: _____

Lernvoraussetzungen		1	2	3	4	5
Wahrnehmung						
allgemeine Filterschwäche						
visuelle Wahrnehmung	Erkennen von vielen Details, kann diese nicht zu einem Gesamtbild zusammenfügen					
	körperliche Schmerzen bei grellen Lichtverhältnissen					
	Figur- Grund- Wahrnehmung					
	Raum- Lage- Beziehungen					
	Auge- Hand- Koordination					
	Verschaffen visueller Reize (Finger, Gegenstände vor Augen bewegen)					
	Intensive Farbwahrnehmung					
	Wahrnehmung von Höhenunterschieden					
	Augen verdecken, Augen bohren					
	Rückzug in dunkle Räume					
auditive Wahrnehmung	unbedeutende Geräusche können nicht ausgeblendet werden					
	Geräuschempfindlichkeit					
	Kind erscheint wie taub					
	auditive Wahrnehmungs- und Differenzierungsschwäche					
	rhythmische Differenzierungsschwäche					
	Erzeugen lauter Geräusche, um Lärm auszuschalten					
	Ohren zuhalten					
taktile Wahrnehmung	taktile Überempfindlichkeit					
	Hypersensibilität der Haut (Kleidung/ Materialien)					
	gestörte Temperaturwahrnehmung					
	Gestörte Schmerzempfindung – Wahrnehmungsstimulierung zur Selbstwahrnehmung (Augen bohren, Kopf schlagen, Aufkratzen u. a. m.)					
	Lokalisation von Berührungsreizen					
	Wahrnehmung von Berührungsreizen					
taktil- propriozeptive Wahrnehmung	Kind sucht häufig nach starken Reizen					
	Kind vermeidet Reize					
vestibuläre Wahrnehmung	Unempfindlichkeit gegenüber Drehbewegungen					
	Empfindlichkeit gegenüber Drehbewegungen					

Lernvoraussetzungen		1	2	3	4	5
gustatorische Wahrnehmung	Nahrungsbeschaffenheit ruft Abwehr oder Widerwillen hervor					
	Unempfindlichkeit gegenüber bestimmten Geschmacksreizen					
	Bevorzugung bestimmter Speisen					
	Bevorzugung scharfer, saurer Speisen					
	Essen ungenießbarer Dinge (Kot, giftige Beeren, ...)					
	Nahrung separat anbieten					
olfaktorische Wahrnehmung	Geruchsempfindlichkeit (z. B. Kind unterdrückt Stuhlgang, weil es Geruch nicht ertragen kann, leckt eigene Handflächen an, um eigenen Geruch wahrzunehmen)					
Sozial-emotionales Verhalten und Erleben						
Spielverhalten Besonderheiten im Umgang mit Spielsachen	Interesse auf ganz bestimmte Spielobjekte begrenzt					
	Verwendung von Spielsachen in besonderer Weise oder stereotypen Abläufen					
	außergewöhnliches Interesse an ausgewählten Spielsachen					
	fehlendes funktionales, phantasievolles oder symbolisches Spielen					
	Durchsetzen eigener Spielhandlungen, Abweichungen führen zu Wutausbrüchen					
Besonderheiten im Spiel mit anderen Kindern	Vorliebe, allein zu spielen					
	Bevorzugung von jüngeren Spielpartnern					
	Desinteresse an bzw. Vermeiden oder Verwehren von einfachen Spielen mit anderen Kindern					
	Spiel wirkt sehr selbstbezogen					
	Nutzen von Spielpartnern als mechanische Hilfen					
	Schwierigkeiten oder Unfähigkeit, Handlungen von Personen zu imitieren, in Rollen zu schlüpfen oder so zu tun als ob					
	Schwierigkeiten, Spielvorgaben zu beachten					
Besonderheiten im emotionalen Verhalten und Erleben	Verharren in stereotypen Abläufen					
	Nicht um Hilfe bitten					
	fehlendes Bewusstsein für die Gefühle anderer Menschen					
	Schwierigkeiten, sich in andere einzufühlen, Freude, Begeisterung, Interessen oder Leid anderer zu teilen					
	Nichteinbeziehen anderer in Emotionen					
	Ausdruck nur extremer Gefühlszustände					
	emotionale Äußerungen, die für andere unverständlich oder schwer zu ertragen sind: starre oder grimassierende Mimik					
	unerklärliche Angst- und Panikreaktionen					
	scheinbare Gleichgültigkeit gegenüber Personen oder Dingen					
	starke Stimmungsschwankungen mit Lachen, Schreien, Weinen					
	Bedürfnis nach Gleichförmigkeit in Bezug auf Alltag und Umgebung					

	1	2	3	4	5
großes Bedürfnis nach erkennbaren Strukturen und geordneten Abläufen					
starres oder zwanghaftes Festhalten an bestimmten gleichartigen Handlungen (Rituale), Gewohnheiten und Routinen					
ausgeprägte Zwänge					
Irritiertheit oder starke Erregung, wenn vertraute Abläufe verändert werden					
eng begrenzte, exzessive oder sonderbare Interessen (Fahrpläne, Telefonbücher, bestimmte Orte oder Objekte)					
besondere oder auffällige sensorische Interessen (Bedürfnis, Menschen oder Objekte zu beriechen oder zu belecken)					
ausgefallener oder stereotyper Umgang mit Spielmaterialien					
stereotype, häufig ungewöhnliche Bewegungen (wedelnde Bewegungen mit Armen und Händen, Drehen um sich selbst)					
Kind ist oft unruhig					
verwirrt					
zerstreut					
aggressiv					
zeigt übertriebene Reaktionen					
impulsiv					
zurückgezogen					
Kognition/Lernverhalten					
Vorhandensein von Autismus und geistiger Behinderung					
spezielle Gedächtnisleistungen oder ungewöhnlichen Gedächtnisformen, die eine verlängerte Speicherung von Einzelheiten in der exakten Form, in der sie zuerst aufgenommen wurden (Teile von Unterhaltungen, Tabellen, Arrangements von Gegenständen, komplizierte visuelle Muster) wiedergeben kann					
Tendenz, sich an Details oder ungewöhnlichen, für die Situation nicht relevanten Merkmalen zu orientieren					
Probleme, etwas Gelerntes auf andere Situationen zu übertragen und dort anzuwenden					
eigene Lerndynamik, -systematik und -logik (eigene Handlungsfolgen, eigene Lernstrategien, Perfektionsstreben, Verlangsamung im Aufnehmen und Wiedergeben)					
Generalisierungsschwierigkeiten beim erfassen von Situationen als Ganzes					
hohe Ablenkbarkeit					
Schwierigkeiten, Aufmerksamkeit zu lösen und auf etwas Neues zu richten					
Probleme in der räumlichen und/oder zeitlichen Orientierung					
Schwierigkeiten, Entscheidungen zu fällen, die eine eigene Einschätzung erfordern					
Aufmerksamkeit herstellen in Situationen, die nicht den eigenen Interessen entsprechen					
Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit über längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten					
Schwierigkeiten, die Reihenfolge der Aufgabenerledigung zu behalten					

		1	2	3	4	5
	Denken erfolgt sehr gegenstandsbezogen					
	längere Zeit für Reizaufnahme und Reizverarbeitung bis zur Reaktion notwendig					
Kommunikation						
qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation/Interaktion	Verhaltens- und Ausdrucksformen, die für Nichtbetroffene unverständlich sind (Kind hält sich im Gespräch Augen oder Ohren zu)					
	Verwenden eigener, oft nicht verständlicher Formen der Kontaktaufnahme (Kneifen, kurze Berührungen, blitzschnelles Hinschauen)					
	Beeinträchtigung der Fähigkeit zum Anknüpfen oder Führen einer Konversation mit Anderen trotz ausreichenden Sprachvermögens (Kind schaut mit starren Blick am Gesprächspartner vorbei)					
	Sprache wird nicht zum sozialen Austausch eingesetzt, Kind hält lange Monologe zu einem eng begrenzten Thema (z. B. PLZ, Telefonnummern)					
Ausbleiben oder Verzögerung der Lautsprache	Verzögerung der Sprachentwicklung					
	eingeschränkte Verbalsprache (vorwiegender Gebrauch von Verben oder Substantiven, Weglassen von Personalpronomen)					
	Persistierende Probleme bei Spontansprache					
	Fehlen aktiver Sprache oder lautsprachlicher Kommunikationsversuche wie Lallen, Plappern, Ein- Wort- Sätze					
	Fehlen von körpersprachlicher Kommunikation wie Mimik, Gestik, Gebärden					
ungewöhnlicher Sprachgebrauch	Besonderheiten und Auffälligkeiten beim Sprechen bezüglich Lautstärke, Tonlage, Geschwindigkeit, Rhythmus und Intonation					
	Verwendung von Sprache auf eigentümliche, ungewöhnlich manierierte, altklug, hochgestochen, floskelhaft oder aufgesetzt wirkende Weise (Wortneuschöpfungen, Wortverdrehungen, Wortspiele)					
	fehlender situativer Bezug zur Sprache					
	stereotyper oder repetitiver Gebrauch von Sprache (Kind gebraucht ausschließlich auswendig gelernte Redewendungen, plappert fortwährend Liedtexte, Werbespots oder Phrasen vor sich hin)					
	Monologisieren					
	Wort- und Fragerituale (Kind strukturiert Gesprächsverlauf, indem es Fragen stellt oder Satzanfänge vorgibt)					
	pronominale Umkehr (vertauschtes Verwenden von Ich und Du)					
	Echolalie, wortwörtliche Wiedergabe alles Gesagten ohne entsprechende Sinnentnahme					
Sprachverständnis	Schwierigkeiten, Informationen/Bedeutung aus Sprachmelodie, Betonung und begleitender Mimik oder Gestik zu entnehmen					
	Eindruck des Nichthörens bzw. des Nichtverstehens einfacher Aussagen oder Anweisungen					

Motorik					
	1	2	3	4	5
Bewegungsabläufe wirken ungeschickt (häufiges Stolpern, Anstoßen an Möbelstücken und Türrahmen)					
Schwierigkeiten, Bewegungen gezielt zu steuern					
Schwierigkeiten, vorgemachte Bewegungen nachzuvollziehen					
Koordinationsstörungen					
eingeschränktes Bewegungsrepertoire					
Schwierigkeiten beim Aufbau von praktischen Fertigkeiten (unangemessener Gebrauch von Messer und Gabel)					
sehr hohes Erregungsniveau (motorische Unruhe, stereotype Verhaltensweisen)					
gleichförmige, häufig ungewöhnliche Kopf-, Körper-, Arm-, Hand-, Finger- und Beinbewegungen					

Diagnose 1	trifft nie zu	kein Förderbedarf
Diagnose 2	trifft selten zu	geringer Förderbedarf
Diagnose 3	trifft häufiger zu	mittlerer Förderbedarf
Diagnose 4	trifft sehr oft zu	hoher Förderbedarf
Diagnose 5	trifft immer zu	sehr hoher Förderbedarf

Ort, Datum

Unterschrift der diagnostizierenden Förderschullehrkraft