

Elternratgeber Autismus-Spektrum- Störungen

Informationen des
Bundesverbandes
autismus Deutschland e.V.



autismus
Deutschland e.V.

Bundesverband zur Förderung
von Menschen mit Autismus

Vorwort

Liebe Eltern, sehr geehrte Interessierte,

Aufklärung über Autismus ist dem Bundesverband **autismus** Deutschland e.V. ein ganz besonderes Anliegen. Durch eine frühzeitige Diagnostik und gezielte Förderung kann die Entwicklung **jedes** Kindes positiv beeinflusst werden.

Die vorliegende Broschüre möge Ihnen erste Informationen zu den Charakteristika von Autismus-Spektrum-Störungen, frühen Erkennungszeichen und über Wege zum Umgang mit dem Kind im häuslichen Umfeld geben. Darüber hinaus erhalten Sie einen Überblick zu sozialrechtlichen Fragestellungen.

Für den Bundesverband **autismus** Deutschland e.V.



Maria Kaminski (Vorsitzende)

Inhalt

■ Was ist eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS)?	3
■ Was sind die Symptome einer ASS?	4
■ Welche frühen Erkennungszeichen einer ASS gibt es?	7
■ Welche weiteren Schwierigkeiten und Beeinträchtigungen können noch mit einer ASS verbunden sein?	9
■ Was können Eltern tun? Was brauchen sie dafür?	12
■ Welche Rechte haben Menschen mit Autismus? Welche Hilfen gibt es?	15
■ Wer ist und was macht der Bundesverband autismus Deutschland e.V. und seine Regionalverbände?	21

■ Was ist eine Autismus-Spektrum-Störung? (ASS)

Der Begriff Autismus umfasst eine Gruppe von Entwicklungsstörungen des Gehirns. Der Oberbegriff lautet Autismus-Spektrum-Störung (ASS). Autismus-Spektrum-Störungen beinhalten Veränderungen der neuronalen und psychischen Entwicklung. Die Bezeichnung „Spektrum“ bezieht sich auf den großen Umfang an Symptomen, Fähigkeiten und das Niveau der Beeinträchtigung oder Behinderung, die Menschen mit einer ASS haben können. Manche sind lediglich leicht von einzelnen Symptomen beeinträchtigt, andere sind dadurch schwer- und mehrfachbehindert.

Autismus-Spektrum-Störungen sind „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ und werden in den aktuell in Deutschland noch geltenden Diagnosekriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) unter F84 als medizinische Diagnosen definiert.

Es wird derzeit noch unterschieden zwischen

- Frühkindlicher Autismus (F84.0)
- Asperger-Syndrom (F84.5)
- Atypischer Autismus (F84.1)

Die diagnostische Abgrenzung der einzelnen Störungsbilder fällt in der Praxis jedoch immer schwerer, da zunehmend auch leichtere Formen der einzelnen Störungsbilder diagnostiziert werden. Daher wird heute der Begriff der „Autismus-Spektrum-Störung“ (ASS) als Oberbegriff für das gesamte Spektrum autistischer Störungen verwendet.

Die Merkmale des frühkindlichen Autismus (F84.0) zeigen sich bereits vor dem dritten Lebensjahr und in drei Bereichen besonders deutlich:

- im sozialen Umgang mit Mitmenschen
- in der Kommunikation
- in sich wiederholenden und stereotypen Verhaltensweisen

Das Asperger-Syndrom (F84.5) unterscheidet sich von anderen Autismus-Spektrum-Störungen in erster Linie dadurch, dass oft keine Entwicklungsverzögerung bzw. kein Entwicklungsrückstand in der Sprache oder der kognitiven Entwicklung vorhanden ist. Die meisten Menschen mit Asperger-Syndrom besitzen eine normale allgemeine, in Teilgebieten besonders hohe Intelligenz. Hingegen sind in der psychomotorischen Entwicklung und der sozialen Interaktion Auffälligkeiten festzustellen.

Häufigkeit von ASS

Zur Häufigkeit (Prävalenz) von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) liegen keine genauen Zahlen, die sich nur auf Deutschland beziehen, vor. Es wird angenommen, dass die Prävalenz von ASS bei rund 1% Anteil an der Gesamtbevölkerung liegt.

Die scheinbare Zunahme der Prävalenz lässt sich wie folgt erklären: In neueren Studien werden größere Stichproben zugrundegelegt, dadurch bleiben vergleichsweise weniger Fälle unentdeckt. Hinzu kommt, dass in zunehmendem Maße auch leichtere Verlaufsformen mit durchschnittlicher Intelligenz eine ASS-Diagnose erhalten. „Sowohl die zunehmend inklusive Gestaltung der Autismusdiagnostik nach ICD und DSM als auch die wachsende Sensitivität von Experten gegenüber diesen diagnostischen Konzepten tragen zu dieser Erweiterung bei.“ (Vgl. Leitlinien zur Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, 2016)

■ Was sind die Symptome einer ASS?

Die Symptome von Autismus-Spektrum-Störungen variieren von Kind zu Kind, aber im Allgemeinen liegen die Symptome in drei Bereichen:

- Soziale Interaktion
- Kommunikation
- Wiederholendes und stereotypes Verhalten

Kinder mit ASS folgen keinen typischen Mustern bei der Entwicklung ihrer sozialen und kommunikativen Fähigkeiten. Meist sind es die Eltern, denen ein ungewöhnliches Verhalten ihres Kindes auffällt. Oft wird bestimmtes Verhalten beim Vergleich mit anderen gleichaltrigen Kindern offensichtlich. In manchen Fällen zeigen bereits Babys in ihrer frühen Entwicklung bestimmte typische Auffälligkeiten. So kann z. B. eine Fokussierung auf bestimmte Objekte, seltener Augenkontakt, fehlende Beteiligung beim typischen Hin-und-Her-Spiel und Brabbeln mit den Eltern früh erkennbar sein. Andere Kinder hingegen entwickeln sich zunächst bis zu ihrem zweiten oder sogar dritten Lebensjahr normal, beginnen dann aber das Interesse an anderen zu verlieren und werden still, zurückgezogen oder gleichgültig gegenüber sozialen Signalen.

Soziale Interaktion

Die meisten Kinder mit ASS haben Probleme, sich an täglichen sozialen Interaktionen zu beteiligen.

Insbesondere fällt auf, dass diese Kinder

- nur wenig Augenkontakt halten
- dazu tendieren, wenig auf sie umgebende Menschen zu achten, zu hören oder zu reagieren
- nicht dazu neigen, mit Gleichaltrigen/Freunden Spielzeug oder Aktivitäten zu teilen
- ungewöhnlich auf Ärger oder Zuneigung von Anderen reagieren

Viele Untersuchungen haben gezeigt, dass autistische Kinder subtile soziale Hinweise – z. B. ein Lächeln, ein Blinzeln oder eine Grimasse – missverstehen oder erst gar nicht bemerken. Gerade diese Hinweise wären hilfreich, um soziale Beziehungen und Interaktionen zu verstehen. Für solche Kinder bedeutet z. B. die Frage, „Kannst du mal eine Minute warten?“ immer dasselbe. Unabhängig davon, ob der Sprecher Witze macht, eine wirkliche Frage stellt oder es sich um eine nachdrückliche Bitte handelt. Ohne die Fähigkeit, den Ton der Stimme, Gesten, Gesichtsausdrücke und andere nonverbale Kommunikation einer Person zu interpretieren, können Kinder mit einer ASS nicht angemessen antworten. Ebenso kann es für Interaktionspartner dadurch erschwert sein, die Körpersprache eines Kindes mit Autismus zu deuten. Ihre Gesichtsausdrücke, Bewegungen und Gesten sind oft eher vage oder passen nicht zu dem, was sie sagen. Der Ton ihrer Stimme reflektiert oft nicht ihre eigentlichen Gefühle. Viele ältere autistische Kinder sprechen mit einer ungewöhnlichen Stimme, die entweder wie ein Sing-Sang oder Roboter-ähnlich klingt.

Autistische Kinder können Probleme damit haben, den Standpunkt anderer Personen zu verstehen. Ab dem Schulalter zum Beispiel wissen die meisten Kinder, dass Andere unterschiedliche Informationen, Gefühle oder Ziele haben, als die, die sie selbst haben. Kindern mit Autismus fehlt dieses Verständnis. So gelingt es ihnen nicht, das Verhalten Anderer vorherzusagen oder zu verstehen.

Kommunikation

Im Bereich der Kommunikation gehören zu den typischen Meilensteinen in der kindlichen Entwicklung u. a., dass Kleinkinder zu ihrem ersten Geburtstag ein oder zwei Worte sprechen können, ihren Kopf drehen, wenn sie ihren Namen hören oder zeigen können, dass sie ein bestimmtes Spielzeug haben wollen. Ebenso gelingt es ihnen auch deutlich zu machen, wenn ihnen etwas angeboten wird, das sie nicht haben wollen, dann machen sie dies durch Worte, Gesten oder Gesichtsausdrücke deutlich. Kinder mit ASS erreichen diese Meilensteine nicht bzw. nicht immer auf einem geraden Weg.

Kinder mit Autismus können zum Beispiel

- nicht oder nur langsam auf ihren Namen oder andere verbale Kontaktaufnahmen reagieren
- nicht oder nur langsam Gesten entwickeln, um anderen relevante Dinge zu zeigen
- im ersten Lebensjahr noch brabbeln, hören dann aber auf
- Sprache erst verzögert entwickeln
- lernen zu kommunizieren, in dem sie Bilder oder Zeichensprache benutzen
- nur einzelne Wörter sprechen oder einzelne Phrasen wieder und wieder wiederholen. Sie scheinen unfähig, Wörter zu sinnhaften Sätzen zusammenzufügen
- Wörter oder Phrasen, die sie gehört haben, wiederholen (Echolalie)
- Wörter benutzen, die eigenartig, unpassend oder eine spezielle Bedeutung haben und die nur denjenigen geläufig sind, die vertraut mit dem Kind sind

Selbst solche Kinder mit relativen guten Sprachfähigkeiten haben oft Probleme mit der Wechselseitigkeit von Kommunikation. Sie finden es beispielsweise schwer, Andeutungen zu verstehen und auf sie zu reagieren. Sie reden oft ausschweifend über ihr Lieblingsthema, geben anderen aber nicht die Möglichkeit, zu antworten oder bemerken nicht, wenn diese desinteressiert reagieren.

Kinder mit einer ASS, die noch keine bedeutungsvollen Gesten oder Sprache entwickelt haben, schreien oft einfach, greifen nach etwas oder agieren anders, bis ihnen bessere Wege beigebracht werden, um ihre Bedürfnisse auszudrücken. Mit zunehmendem Alter wird den Kindern dann bewusst, dass sie Probleme haben, andere zu verstehen oder verstanden zu werden. Dieses Bewusstsein kann dazu führen, dass sie besorgt oder sogar depressiv werden können.

Wiederholendes und stereotypes Verhalten

Das Verhalten autistischer Kinder erscheint oft ungewöhnlich. Dabei können Gesten und Verhaltensweisen als extrem und auffällig gelten, wie z. B. mehrmaliges Flattern mit den Armen oder das Gehen (nur) nach einem spezifischen Muster. Die Verhaltensweisen anderer Kinder mit einer ASS können jedoch auch nur schwach auffallend und diskret anders sein, indem diese z. B. nur subtil ihre Finger zu ihren Augen bewegen. Alle diese sich wiederholenden Aktionen werden als „stereotyp“ oder „stereotypes Verhalten“ bezeichnet.

Betroffene Kinder tendieren dazu, übermäßig fokussierte Interessen zu haben. Sie können beispielsweise fasziniert sein von sich bewegenden Objekten oder Teilaspekten von Objekten, wie den Rädern eines fahrenden Autos. Sie können auch stundenlang damit verbringen, Spielzeuge in einer bestimmten Ordnung aufzureihen. Nicht selten reagieren diese sehr aufgebracht, wenn etwas in Unordnung gerät.

Sich wiederholende Verhaltensweisen können auch in Form von beharrlicher und intensiver Beschäftigung mit einem Thema auftreten. Zum Beispiel können Kinder davon besessen sein, alles über Staubsauger, Zugfahrpläne oder Leuchttürme zu lernen. Viele Menschen mit Autismus haben über das Kindesalter hinaus großes Interesse an Ordnungssystemen, wie Zahlen, Nummern, Symbolen oder auf wissenschaftlichen Gebieten.

Während autistische Kinder in ihren täglichen Aktivitäten sehr routiniert sind, ist ihre Inflexibilität teilweise sehr extrem und oft Grund für ernsthafte Schwierigkeiten. Manche Betroffene beharren darauf, jeden Tag dasselbe zu tun, zu essen oder z. B. immer den gleichen Weg zur Schule zu nehmen. Schon eine leichte Veränderung in der alltäglichen Routine kann zu extremer Aufregung führen. Manche Kinder reagieren besonders dann mit emotionalen Ausbrüchen, wenn sie wütend, frustriert oder mit einer neuen Umgebung konfrontiert werden. Jedoch wird nie ein Kind genau gleich reagieren wie es ein anderes tun würde.

■ Welche frühen Anzeichen für eine ASS gibt es? Ab welchem Alter sind erste Anzeichen zu erkennen?

Typische erste Anzeichen einer Autismus-Spektrum-Störung können innerhalb des **ersten** Lebensjahres noch nicht eindeutig genug festgestellt werden. Deshalb gilt die Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft der medizinischen Fachgesellschaften (www.awmf.org/leitlinien/detail/III/028-018.html) anhand eines Screening-Instruments den Verdacht einer Autismus-Spektrum-Störung zu überprüfen, erst für Kleinkinder ab dem 13. Lebensmonat.

Wenn Kleinkinder eines oder mehrere der folgenden Merkmale von den unten beschriebenen frühen Anzeichen aufweisen, sollte der **Verdacht** einer Autismus-Spektrum-Störung überprüft werden:

Im Alter von 12-18 Monaten:

- Mangelnder oder fehlender Blickkontakt
- Fehlendes oder verringertes Verfolgen der Blickrichtung einer anderen Person
- Seltenes oder fehlendes Zeigen mit dem Finger, um eine Person auf etwas aufmerksam zu machen
- Abgeschwächte oder fehlende Reaktion auf das Gerufen-werden mit dem eigenen Namen
- Rückschritt oder Verlust bereits erworbener Fähigkeiten in der Sprache oder sozialen Interaktion

Im Alter von 18-24 Monaten:

- **Fehlendes oder verringertes Verfolgen der Blickrichtung einer anderen Person,**
- **Geringes oder fehlendes „Als-ob“-Spiel**
- Mangelnder oder fehlender Blickkontakt
- Fehlendes Bringen, um Gegenstände zu zeigen
- Seltenes oder fehlendes Zeigen mit dem Finger, um eine Person auf etwas aufmerksam zu machen
- Abgeschwächte oder fehlende Reaktion auf das Gerufen-werden mit dem eigenen Namen
- Fehlende mimische Reaktion oder fehlender Blickkontakt auf Schmerzäußerungen anderer Menschen
- Rückschritt oder Verlust bereits erworbener Fähigkeiten in der Sprache oder sozialen Interaktion

Für das Alter ab 24 Monaten:

- **Geringes oder fehlendes „Als-ob“-Spiel**
- Mangelnder oder fehlender Blickkontakt
- Fehlendes Bringen, um Gegenstände zu zeigen
- Keine Zeigegeste, um Interesse zu zeigen
- Rückschritt oder Verlust bereits erworbener Fähigkeiten in der Sprache oder sozialen Interaktion

Welche Frühsymptome des Asperger-Syndroms gibt es?

Das Asperger-Syndrom wird im Allgemeinen erst deutlich nach dem Kleinkindalter diagnostiziert. Deshalb gibt es wenige aussagekräftige Erkenntnisse über frühe Anzeichen für das Asperger-Syndrom. Dennoch gibt es auffällige Besonderheiten, sie betreffen die folgenden Aspekte:

- Kein, wenig oder inadäquater Kontakt
- Stereotype Verhaltensweisen
- Veränderungsängste
- Sensorische Auffälligkeiten
- Auffällige Reaktion auf Annäherung anderer Kinder
- Eingeschränktes Fantasienspiel
- Macht kaum Angebote etwas zu teilen (Nahrung, Spielzeug etc.)
- Benutzt selten die Zeigegeste mit begleitetem Blickkontakt
- Spricht meist um Bedürfnisse mitzuteilen oder Informationen zu geben, jedoch selten, nur um freundlich oder gesellig zu sein
- Stereotyper Sprachgebrauch
- Zwanghafte ritualisierte Verhaltensweisen

Hinweis: Es ist häufiger der Fall, dass erste Anzeichen einer ASS von Eltern, Lehrern und auch Fachleuten zunächst heruntergespielt werden, weil sie glauben, das betreffende Kind werde gegenüber seinen Altersgenossen entsprechende Verzögerungen in der Entwicklung noch von selbst aufholen. Wenn Sie Bedenken haben, Ihr Kind vorschnell mit einer Autismus-Diagnose „abzustempeln“, sollten Sie beachten, dass je eher die Diagnose gestellt wird, umso eher auch spezifische Hilfe beginnen kann. Ein möglichst früher Eingriff kann dabei helfen, das Ausmaß der Beeinträchtigungen, die mit Autismus verbunden sein können, zu reduzieren. Der frühe Beginn von Therapie und Förderung kann auch dazu beitragen, kognitive Fähigkeiten, die Sprache und alltägliche Fähigkeiten Ihres Kindes zu verbessern.

■ Welche weiteren Schwierigkeiten und Beeinträchtigungen können noch mit einer ASS verbunden sein?

Sensorische Schwierigkeiten

Viele Kinder mit einer ASS reagieren über oder unter gegenüber einem bestimmten Anblick, Geräuschen, Gerüchen, Strukturen oder Geschmäckern.

Beispielsweise können manche

- leichte Berührungen oder das Gefühl von Kleidung auf der Haut nicht ertragen
- Schmerzen bei bestimmten Geräuschen empfinden (Staubsauger, klingelndes Telefon oder ein plötzlicher Sturm); manchmal bedecken sie dann ihre Ohren und beginnen zu schreien
- keine Reaktionen auf Schmerzen oder Kälte zeigen

In unterschiedlichen Studien wird aktuell der Frage nachgegangen, ob diese ungewöhnlichen Reaktionen auf Reize mit Schwierigkeiten mit der Integration verschiedener Typen von Sinnes-Informationen verbunden sind.

Schlafprobleme

Viele Kinder mit Autismus haben Probleme mit dem Einschlafen oder Durchschlafen. Schlafprobleme erschweren es, Aufmerksamkeit zu zeigen oder angemessen auf jemanden oder etwas zu reagieren, was oftmals auch zu Problemen oder Auffälligkeiten im Verhalten führen kann. Ebenso klagen Eltern von Kindern mit Autismus und Schlafproblemen über eine größere Stressbelastung und einen allgemein schlechteren Gesundheitszustand ihrerseits.

Viele Schlafprobleme können meist bereits mit Veränderungen in den (abendlichen) Abläufen und Routinen behandelt werden, wie z. B. einen festen Schlafplan oder eine Zubett-Geh-Routine einführen. Einige Kinder müssen jedoch medikamentös unterstützt werden. Wie bei allen Medikamenten kann es jedoch zu ungewollten Nebenwirkungen kommen. Sprechen Sie mit ihrem Kinderarzt über mögliche Risiken und Vorteile einer medikamentösen Behandlung der Schlafprobleme. Eine Behandlung der Schlafprobleme sollte aber in jedem Fall erfolgen, um das Verhalten des Kindes positiv zu beeinflussen und die Stressbelastung innerhalb der Familie zu verringern.

Intellektuelle Beeinträchtigungen

Viele Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung haben gleichzeitig eine intellektuelle Beeinträchtigung. Dabei fällt auf, dass Kinder mit Autismus in manchen Fähigkeitsbereichen über eine normale Intelligenz verfügen, während sie gleichzeitig in anderen Berei-

chen – besonders kognitiven und sprachlichen – über geringe Fähigkeiten verfügen. Zum Beispiel: Ein Kind mit einer ASS kann relativ gut in Aufgaben mit visuellen Anforderungen (z. B. Puzzlen) abschneiden, aber es kann gleichzeitig weniger gut in sprachlich-basierten Problemlösungsaufgaben sein.

Kinder mit einer Form von ASS wie dem Asperger Syndrom haben oft durchschnittliche oder sogar überdurchschnittliche sprachliche Fähigkeiten und zeigen keinerlei Entwicklungsverzögerung im kognitiven wie im sprachlichen Bereich.

Krampfleiden/Epilepsie

Krämpfe, ausgelöst durch ungewöhnliche elektrische Aktivitäten im Gehirn, können folgendes hervorrufen:

- einen kurzen Verlust des Bewusstseins oder eine Ohnmacht
- Krämpfe, wie unkontrollierbare Zuckungen des ganzen Körpers oder ungewöhnliche Bewegungen
- plötzliches Erstarrt-sein

Manchmal können Schlafmangel oder hohes Fieber Krämpfe auslösen. Eine Elektroenzephalografie (EEG), ein nicht-operativer Test, der die elektrischen Aktivitäten im Gehirn misst, kann dabei helfen zu bestätigen, ob Ihr Kind Krämpfe hat. Allerdings zeigen die EEGs einiger Kinder mit einer ASS ungewöhnliche Muster auch, wenn sie keine Krämpfe haben.

Krämpfe können mit spezifischen Medikamenten, sogenannten Antikonvulsiva, behandelt werden. Manche dieser Mittel wirken sich jedoch auch auf das Verhalten aus. Veränderungen im Verhalten sollten daher genauestens beobachtet werden. In den meisten Fällen wird der Arzt das Kind auf die niedrigste Dosis, die für das Kind wirkt, einstellen. Antikonvulsiva können für gewöhnliche die Anzahl der Krämpfe reduzieren, aber nicht alle verhindern.

Mitauf tretende (komorbide) psychische Störungen

Kinder mit einer ASS können auch psychische Störungen wie Angststörungen, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) oder Depressionen entwickeln. Studien zeigen, dass für autistische Menschen ein höheres Risiko besteht, an psychischen Störungen zu erkranken, die dazu beitragen können, die autissmuspezifischen Symptome zu verstärken. Die Behandlung solcher komorbider psychischer Störungen etwa mit verhaltenstherapeutischen Methoden und gegebenenfalls auch begleitend mit Medikamenten ist daher unbedingt erforderlich. Betroffene Kinder können so lernen, ihr Verhalten zu kontrollieren. Das eigene Verhalten auch während dieser Phasen und Zustände kontrollieren zu können, erlaubt den Kindern, sich mehr darauf zu konzentrieren, besser mit dem Autismus umzugehen.

■ Was können Eltern tun? Was brauchen sie dafür?

Mit einem autistischen Kind zu leben ist eine Herausforderung, es bringt viel Erfüllung, bedeutet aber auch Anstrengung. Sie als Eltern jedoch werden dringend gebraucht, dafür benötigen Sie viel Kraft über einen langen Zeitraum.

Als erstes brauchen Sie Geduld und Optimismus. Es wird kein leichter Weg, aber er ist unbedingt lohnenswert.

Als Nächstes brauchen Sie Unterstützung durch das soziale Umfeld, denn Sie tun gut daran, sich für diesen Weg von Anfang an Unterstützung zu holen. Dies kann die Großmutter sein, die sich an einem Tag in der Woche um Ihr autistisches Kind kümmert. Sie fragen Ihre beste Freundin, ob sie regelmäßig zu Ihnen kommt, um mit Ihnen über die Sorgen zu sprechen und Ihnen Mut zu machen. Die Nachbarin lädt Sie einmal wöchentlich etwa zu einem Eintopfessen ein. Oder Sie engagieren jemanden, der mit Ihrem Kind beispielsweise einen Spaziergang macht. Nun können Sie etwas Wichtiges im Haushalt erledigen, sich ausruhen, mit Ihren anderen Kindern spielen usw.

Sehr wichtig ist, dass Sie sich professionelle Unterstützung holen beispielsweise durch ein Autismus-Therapie-Zentrum, eine Frühförderstelle oder einen Ergotherapeuten. Fachleute werden Sie dabei unterstützen, den richtigen Weg zu finden und zu gehen und das Ziel zu erreichen.

Was ist wichtig für die Arbeit mit Ihrem Kind zu Hause?

- Nehmen Sie sich jeden Tag Zeit, um mit Ihrem Kind zu Hause zu spielen.
- Suchen Sie hierfür in der ersten Zeit immer denselben festen Platz aus.
- Bereiten Sie sich auf das gemeinsame Tun vor, indem Sie entsprechende Spielsachen bereitlegen, Bilder oder Gebärden bereithalten.
- Schreiben Sie hinterher ein kurzes Protokoll von Ihrer Spielstunde.
- Denken Sie daran, dass Ihr autistisches Kind in kleinen Schritten lernt. Es reicht zum Beispiel, wenn es erst einmal immer wieder ein bestimmtes Teil in ein Puzzle einsetzt, erst dann muss es das nächste Teil ausprobieren. Erst im darauffolgenden Schritt lernt es die Unterscheidung der beiden Teile.
- Ihr Kind braucht sehr viel Lob, wenn es etwas gut gemacht hat! Dies sollte immer verbales Lob sein („toll gemacht“), aber auch mal ein „Smartie“ oder ein kleines Stück Salzstange. Viele autistische Kinder lieben Belohnungen (so genannte „Verstärker“), die Geräusche machen oder blinken und leuchten. Lob ist eine wichtige und notwendige Bestätigung für Ihr Kind, dafür dass es etwas gut gemacht hat.

- Ihr Kind benötigt unbedingt Strukturen, also einen festen Tagesablauf, verlässliche Regeln im Alltag, sichere Orte, klare Absprachen. Strukturen und Rituale geben kleinen Kindern Sicherheit und Überschaubarkeit, diese braucht Ihr autistisches Kind noch viel mehr als andere Kinder.
- Wenn Ihre gemeinsamen Spielsequenzen einmal nicht so erfolgreich sind wie sonst, lassen Sie sich nicht entmutigen. Reduzieren Sie Ihre Ansprüche, indem Sie Ihr Kind beispielsweise etwas Einfacheres machen lassen oder sich eine kürzere Zeit mit ihm beschäftigen. Achten Sie darauf, dass ein Spiel mit Ihrem Kind immer positiv endet.
- Im alltäglichen Umgang mit Ihrem Kind (essen, anziehen, Körperpflege, zu Bett bringen) setzen Sie Ihre Strategie der Geduld und Beharrlichkeit ebenso ein.
- Sie sind nicht allein! In Ihrer Nähe gibt es andere Eltern, denen es ähnlich geht, und Sie tun gut daran, sich mit diesen zu verabreden und auszutauschen. Nehmen Sie auch an Elterntreffen in einem Autismus-Therapie-Zentrum oder in der Frühförderstelle teil. Tauschen Sie sich zu Ihren Erfahrungen aus, nehmen Sie Anteil an den Ideen und Lösungen der anderen Eltern und erzählen Sie Ihre eigene Geschichte.

Was passiert im Kindergartenalter?

Irgendwann geht auch Ihr Kind seinen Weg in die Selbstständigkeit: Zunächst in die Kinderkrippe oder in den Kindergarten. Hier gibt es inzwischen überwiegend Einrichtungen mit Inklusion, d. h. Kinder mit und ohne Beeinträchtigungen verbringen ihre Zeit miteinander, betreut, angeleitet und unterstützt von Pädagogen unterschiedlicher Fachrichtungen. Häufig finden in den Tageseinrichtungen auch therapeutische Elemente wie Ergotherapie, Krankengymnastik und Logopädie statt. Es erfolgen intensive Absprachen beispielsweise mit den Therapeuten der Autismus-Therapie-Zentren.

Voraussetzungen für einen erfolgreichen und möglichst stressfreien Kindergartenbesuch sind folgende Bedingungen:

- Überschaubare Strukturen bzgl. Personal, Räumen, Aktivitäten, Kindern
- Möglichkeiten von Entspannungs- und Erholungsangeboten (z.B. reizarme Räumlichkeiten)
- Zu Beginn flexible Anwesenheitszeiten für Ihr Kind
- Verständnis der Betreuer und der anderen Eltern für Autismus-Spektrum-Störungen und die besonderen Bedürfnisse Ihres Kindes
- Enge Zusammenarbeit und Absprachen mit Ihnen als Eltern und Experten Ihres Kindes
- Große Toleranz der Mitarbeiter gegenüber schwierigen Kindern zu arbeiten und die Bereitschaft, auch einmal andere Wege zu gehen

Wichtig ist, dass Sie Ihr Kind auf die Veränderung vorbereiten, indem Sie ihm beispielsweise die Räume schon vorher zeigen, mit ihm Fotos anschauen, es mit der Hauptbezugsperson vertraut machen, ihm etwas Wichtiges von zu Hause mitgeben. Denken Sie daran, dass es für Ihr Kind ein enormer Schritt ist, sich der neuen Herausforderung zu stellen. Weil es Sie nicht versteht, wird es Probleme haben, wenn Sie versuchen, ihm die Neuerung zu erklären. Es muss daher die Veränderung vielmehr begreifen und erfahren, was diese bedeutet. Ihr Kind kann Sie nicht fragen, wie lange es dauert, was es dort soll, ob und wann Sie es wieder abholen. Vielleicht ist es sehr irritiert und hat Angst. Darum ist es wichtig, dass Sie ihm Halt und Struktur geben und seine Verunsicherung verstehen.

Der Besuch der Kindertageseinrichtung ist ein wichtiger Schritt, weil Ihr Kind dort insbesondere soziale Verhaltensweisen erlernen kann, welche eine wichtige Vorbereitung auf soziale Integration und Inklusion zur Einschulung und das ganze spätere Leben sind. Für Sie hat die Betreuung des Kindes für ein paar Stunden des Tages den Vorteil, dass Sie ein bisschen Zeit für sich gewinnen, während Sie Ihr Kind in guten Händen wissen.

Was sollte man bei Geschwisterkindern beachten?

Die Situation der Geschwister autistischer Kinder ist eine besondere. Wenn es ältere Kinder sind, freuen sie sich meist auf das Geschwisterchen. Mit Erkennen der Autismus-Spektrum-Störung bekommen sie jedoch die Sorgen und Nöte der Eltern mit, was zu einer angespannten Situation führen kann. Jüngere Geschwisterkinder wachsen zunächst ohne die Situation zu hinterfragen mit dem autistischen Kind auf und nehmen dessen Verhalten als „normal“ wahr.

Später überholen sie das autistische Kind in der Entwicklung und werden quasi ältere Geschwister. Sie übernehmen zwangsläufig Verantwortung für Schwester/Bruder, die älter sind als sie selbst. Alle Geschwister sind damit konfrontiert immer wieder hinter dem autistischen Geschwisterkind zurückstecken zu müssen, weil dieses ungleich mehr an Fürsorge und Aufmerksamkeit bedarf. Häufig haben sie einen sehr unvoreingenommenen und geschickten Umgang mit dem autistischen Geschwisterkind, müssen sich jedoch auch viel von ihm gefallen lassen (Schreien und andere Störungen, Kaputtmachen, fehlende Rücksichtnahme und Einsicht). Sie dienen häufiger als bei gesunden Geschwisterkindern als Freunde und Spielpartner des beeinträchtigten Kindes. Eigene Freunde zögern, sie zu besuchen, weil das autistische Kind sich auffällig verhält oder gar den Freund für sich beansprucht. Oft empfinden die Geschwister die Situation als anstrengend, manchmal peinlich. Manchmal fühlen sie sich vernachlässigt, sagen dies jedoch nicht, weil sie ihren Eltern nicht noch mehr Sorgen bereiten möchten.

Als Eltern tun Sie gut daran, mit Ihren Kindern schon frühzeitig offen über die Situation zu sprechen und sie über die Besonderheiten im Verhalten aufzuklären. Geben Sie dem nicht behinderten Kind außerdem das Gefühl, ein Elternteil regelmäßig für sich beanspruchen

zu können, indem Sie sich verabreden oder einer regelmäßigen Aktivität nachgehen. Auch für die Sorgen und Nöte Ihrer anderen Kinder sollten Sie unbedingt Zeit und Muße haben, auch wenn es für Sie nicht einfach ist, das alles im Blick zu haben. Wichtig ist auch, dass es in Ihrer Familie feste Regeln und Aufgaben gibt, an der **alle** Kinder gleichermaßen beteiligt werden. Jedes Kind muss sich an die Regeln halten und wird gelobt, wenn etwas gut läuft. Die Regeln werden von den Familienmitgliedern gemeinsam erstellt und visualisiert. Die Aufgaben des Aufgabenplans werden gerecht verteilt.

Jeder soll daran beteiligt sein, dass ein guter und rücksichtsvoller Umgang zu Hause stattfindet!

■ Welche Rechte haben Menschen mit Autismus? Welche Hilfen gibt es?

Definition einer „Behinderung“ nach dem Sozialgesetzbuch IX

§ 2 SGB IX: Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung liegt dann vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Eine Autismus-Spektrum-Diagnose ist regelmäßig eine Behinderung in diesem Sinne.

Der „Grad der Behinderung“ (GdB), entspricht dem Grad der Schädigungsfolgen (GdS)

In der aktuellen Fassung der Versorgungsmedizinverordnung heißt es in Bezug auf die Autismus-Spektrum-Störungen:

„Die Kriterien der Definitionen der ICD 10-GM Version 2011 müssen erfüllt sein. Komorbide psychische Störungen sind gesondert zu berücksichtigen. Eine Behinderung liegt erst ab Beginn der Teilhabebeeinträchtigung vor. Eine pauschale Festsetzung des GdS nach einem bestimmten Lebensalter ist nicht möglich.“

Bei tief greifenden Entwicklungsstörungen

- ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 10–20,
- mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 30–40,
- mit mittleren sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 50–70,
- mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 80–100.

Soziale Anpassungsschwierigkeiten liegen insbesondere vor, wenn die Integrationsfähigkeit in Lebensbereiche (wie zum Beispiel Regel-Kindergarten, Regel-Schule, allgemeiner Arbeitsmarkt, öffentliches Leben, häusliches Leben) nicht ohne besondere Förderung oder Unterstützung (zum Beispiel durch Eingliederungshilfe) gegeben ist oder wenn die Betroffenen einer über das dem jeweiligen Alter entsprechende Maß hinausgehenden Beaufsichtigung bedürfen. Mittlere soziale Anpassungsschwierigkeiten liegen insbesondere vor, wenn die Integration in Lebensbereiche nicht ohne umfassende Unterstützung (zum Beispiel eines Integrationshelfers als Eingliederungshilfe) möglich ist. Schwere soziale Anpassungsschwierigkeiten liegen insbesondere vor, wenn die Integration in Lebensbereiche auch mit umfassender Unterstützung nicht möglich ist.“

Rückwirkende Anerkennung des GdB

Ein Antrag auf rückwirkende Anerkennung des GdB sollte beim Versorgungsamt immer gestellt werden, wenn hinreichende Anhaltspunkte dafür vorliegen! Die rückwirkende Anerkennung des GdB wird aber nicht pauschal ab Geburt festgestellt. Auf der Basis eines Grundlagenbescheides des Versorgungsamtes kann die Rückerstattung zu viel gezahlter Steuern beim Finanzamt beantragt werden.

Behinderungsbedingte Nachteilsausgleiche („Merkzeichen“)

Für Menschen mit Autismus kommen insbesondere in Frage:

Merkzeichen „H“: Hilflosigkeit, § 33 b Abs. 6 Satz 3 EStG

Nachteilsausgleiche:

- Unentgeltliche Beförderung des Berechtigten im öffentlichen Personennahverkehr
- Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer, solange ein Kraftfahrzeug auf den behinderten Menschen zugelassen ist
- Geltendmachung eines Pauschbetrages und außergewöhnliche Belastungen nach § 33b EStG

Merkzeichen „G“: Einschränkung des Gehvermögens

Nachteilsausgleich: Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahbereich ohne Fahrausweis

Voraussetzung ist der Erwerb einer speziellen Wertmarke, § 228 Abs. 1 Satz 2 SGB IX.

evtl. Merkzeichen „aG“: außergewöhnliche Gehbehinderung, § 229 Abs. 3 SGB IX

Merkzeichen „B“: Notwendigkeit ständiger Begleitung

Nachteilsausgleich: Die Begleitperson kann die öffentlichen Verkehrsmittel des Nah- und Fernverkehrs kostenfrei nutzen, § 228 Abs. 6 Nr. 1 SGB IX

Bezüglich steuerrechtlicher Nachteilsausgleiche kann auf die Broschüre des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen verwiesen werden, www.bvkm.de

Autismustherapie

Was ist Autismustherapie?

Autismustherapie ist eine Komplextherapie unter Einschluss verschiedener Professionen und Methoden. Das Ziel ist gemäß §§ 53, 54 SGB XII bzw. § 35 a SGB VIII die Eingliederung in die Gesellschaft, indem die Folgen der Behinderung zumindest gemildert werden.

Wie und wo beantrage ich Autismustherapie?

Maßnahmen zur Eingliederung in die Gesellschaft fallen nicht in die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen.

Die Autismustherapie in einem spezialisierten Autismus-Therapie-Zentrum ist als Eingliederungshilfe (zuständig: Träger der Sozial- oder Jugendhilfe) zu finanzieren:

- im Vorschulalter als Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- als Hilfe zur angemessenen Schulbildung
- als Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule
- im Erwachsenenalter als Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Autismustherapie kann in manchen Fällen auch gewährt werden

- als Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben (zuständig ggf. auch Bundesagentur für Arbeit)
- zusätzlich zur vollstationären Unterbringung

Fahrtkosten zur Autismustherapie

Bei den Fahrtkosten kommt es darauf an, ob sie als begleitende Maßnahme im Sinne der Eingliederungshilfe notwendig sind. Dies ist bei Kindern mit Autismus häufig der Fall. Fahrtkosten zur Autismustherapie sind daher grundsätzlich erstattungsfähig.

Maßgeblich für alle Ansprüche der Eingliederungshilfe sind die entsprechenden Vorschriften der Sozialgesetzbücher VIII, IX und XII, in denen dies im Einzelnen geregelt ist.

Was versteht man unter Hilfen zur angemessenen Schulbildung für Schüler mit Autismus?

Nach dem Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention am 26. März 2009 haben die Bundesländer nach und nach ihre Schulgesetze neu gefasst. Viele Fragen sind noch strittig bzw. offen, z. B. wie weit ein Anspruch auf inklusive Schulbildung reicht, ob hierfür ausreichende Ressourcen zur Verfügung stehen, und welche Funktion die weiterhin existierenden Förderschulen haben.

Besonders bedeutsam für autistische Schülerinnen und Schüler sind ambulante Autismustherapie und Schulbegleitungen durch Integrationshelfer („ergänzende Schulhilfen“), wenn diese im Rahmen einer gelingenden Beschulung erforderlich sind. Hierbei handelt es sich um Eingliederungshilfe, wofür die Sozial- bzw. Jugendhilfeträger zuständig sind. Beide Maßnahmen sind nebeneinander zu gewähren, sofern die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Es gibt keine gesetzlich vorgesehene quantitative Obergrenze!

(Einzelheiten dazu in der Broschüre „Rechte von Menschen mit Autismus“, zu bestellen unter www.autismus.de)

Die Rechtsprechung hat durch zahlreiche Entscheidungen bekräftigt, dass trotz neu gefasster „inkluisiver“ Schulgesetze die Jugendhilfe- und Sozialhilfeträger verpflichtet bleiben, individuelle Maßnahmen als Hilfe zur Schulbildung zu finanzieren. Dies gilt für die Beschulung an einer Regel- wie auch an einer Förderschule. Es kommt nur darauf an, ob die Schule den Unterstützungsbedarf des behinderten Kindes tatsächlich abdeckt oder nicht.

Zum Beispiel: Das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen hatte mit Beschluss vom 12.03.2015 (Az. 12 B 136/15) entschieden, dass bei einem Kind mit Autismus im Rahmen des Besuchs einer Förderschule eine zusätzliche Schulbegleitung als Maßnahme der Eingliederungshilfe notwendig ist.

Ob sich an der Zuständigkeit zur Finanzierung von Schulassistenten durch Bundes- oder Landesgesetze in Zukunft etwas ändert, bleibt abzuwarten. Über die Neustrukturierung der Eingliederungshilfe ab 1.1.2020 durch das Bundesteilhabegesetz wird unter www.autismus.de informiert werden.

Welche Leistungen werden von der Pflegeversicherung nach SGB XI übernommen?

Die fünf Pflegegrade (seit 01.01.2017) bemessen sich an der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit. Wegen Einzelheiten siehe die Veröffentlichung des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen unter <http://bvkm.de/wp-content/uploads/Neuregelungen-f%C3%BCr-Pflegebed%C3%BCrftige-ab-2017-Zusammenstellung-bvkm.pdf>.

Es ist davon auszugehen, dass insbesondere die Gewichtung des Unterstützungsbedarfs im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sowie Gestaltung des Alltagslebens zu einer anderen Einstufung bei

Menschen mit Autismus führt als dies bis zum 31.12.2016 bei den drei Pflegestufen der Fall war. Es sind einige Konstellationen denkbar, bei denen Menschen mit Autismus, die bis zum 31.12.2016 keine Leistungen der Pflegeversicherung bezogen haben, diese durch einen Erstantrag nun erhalten können.

Ausbildung und Arbeitsleben

Die Wahl der Berufsausbildung für Menschen mit Autismus ist abhängig von den Neigungen und Fähigkeiten. Da das Autismusspektrum sehr weit ist, kommen je nach Ausprägung folgende Möglichkeiten in Betracht:

- Fachschul- oder Hochschulstudium
- duale Ausbildung in einem Betrieb auf dem ersten Arbeitsmarkt
- berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen, zum Beispiel in einem Berufsbildungswerk
- Ausbildung in einem Berufsbildungswerk in anerkannten Ausbildungsberufen und nach Ausbildungsregelungen für Menschen mit Behinderungen
- Maßnahmen der berufliche Bildung in einer WfbM

Hilfen im Studium

Zur Finanzierung des Lebensunterhalts können Studierende mit Autismus Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) erhalten. Es gibt Mehrbedarfzuschläge zum Lebensunterhalt, § 21 Abs. 4 SGB II.

Behinderungsspezifischer Mehrbedarf kann im Rahmen der Eingliederungshilfe als Hilfe zur Hochschulausbildung geleistet werden, § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XII, z. B. Fahrtkosten, Kosten für einen Studienhelfer, ebenfalls eine ambulante Autismustherapie.

Besonders die Frage nach individuellen Unterstützungsmöglichkeiten bei nicht sichtbaren Behinderungen wie dem Asperger-Syndrom wird immer wichtiger, wenn sie z. B. einen Studienhelfer zur Strukturierung und Orientierung benötigen.

autismus Deutschland e.V. hat Leitlinien zum Thema „Autismus und Studium“ herausgegeben (www.autismus.de/recht-und-gesellschaft/stellungnahmen.html).

Allgemeiner Arbeitsmarkt

Zur Teilhabe am Arbeitsleben stehen zahlreiche Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung, so zum Beispiel eine Arbeitsassistentin oder eine ambulante Autismustherapie. Auch eine unterstützte Beschäftigung ist möglich, § 55 SGB IX.

Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)

autismus Deutschland e.V. weist regelmäßig darauf hin, dass eine 1:1 Betreuung im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) zumindest zeitlich befristet verlangt werden kann, wenn eine gute Prognose zur späteren Eingliederung in den Arbeitsbereich besteht. Diese Auffassung wird bestätigt durch einen Beschluss des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 27.11.2014 (Az. L 2 AL 41/14 B ER).

Wohnen

Nach Art. 19 der UN-Behindertenrechtskonvention darf jeder Mensch mit Behinderung selbst entscheiden, wo und mit wem und in welcher Wohnform er leben möchte, und er hat Anspruch auf die notwendigen Assistenzleistungen. Auch innovative Wohnformen sind möglich, insbesondere unter Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets.

Das Sächsische Landessozialgericht hatte mit Beschluss vom 12.02.2014, Az. L 8 SO 132/13 B ER, entschieden, dass ein Leben im Heim unzumutbar sein kann. Der Antragsteller bekam im Wege einer einstweiligen Anordnung das Recht auf eine permanente persönliche Assistenz in der eigenen Wohnung – anstelle einer vollstationären Unterbringung – zugesprochen.

Selbständig in einer eigenen Wohnung zu leben ist bei einem Erwachsenen grundsätzlich als angemessener Wunsch anzusehen (Wunsch- und Wahlrecht), und zwar unabhängig von der Art und Schwere der Behinderung. Somit können Menschen mit Autismus auch bei hohem Unterstützungsbedarf ein ambulantes Wohnen unter Zuhilfenahme von Assistenzpersonen beanspruchen.

Wenn Menschen mit Autismus in einer stationären Wohnform leben, benötigen sie in der Regel eine intensive Betreuung mit einem besonderen Stellenschlüssel.

Ausführliche rechtliche Informationen sind abrufbar unter www.autismus.de/recht-und-gesellschaft, insbesondere zu den Veränderungen der Eingliederungshilfe durch das Bundesteilhabegesetz ab 1.1.2020 für den Bereich des Wohnens.

■ Wer ist und was macht der Bundesverband autismus Deutschland e.V. und seine Regionalverbände?

Eltern schlossen sich 1970 zusammen und gründeten einen Selbsthilfeverband, weil bis dato keine gezielte Unterstützung für ihre autistischen Kinder zu finden war. Das Störungsbild war zu diesem Zeitpunkt noch weitestgehend unbekannt und es gab noch keine speziellen Konzepte für die therapeutische und pädagogische Förderung. Entsprechende Angebote wurden in den Folgejahren erarbeitet und im Laufe der Jahre durch besondere Konzeptionen für das Wohnen, Leben und Arbeiten für heranwachsende bzw. erwachsen gewordene Menschen mit Autismus ergänzt.

In seiner Satzung hat sich unser Verband folgende Ziele gesetzt:

- Förderung aller Maßnahmen, die eine wirksame Hilfe für autistische Kinder, Jugendliche und Erwachsene bedeuten
- Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere die Veranstaltung von Fachtagungen
- Herausgabe von Büchern, Broschüren und anderem Informationsmaterial
- Anregung und Förderung des Zusammenschlusses von Eltern und Förderern autistischer Kinder auf örtlicher Ebene sowie Unterstützung dieser entstehenden Regionalverbände

Durch die Initiative seiner Mitglieder sind seit der Gründung des Verbandes bundesweit fast 60 Regionalverbände entstanden, in deren Trägerschaft sich mittlerweile über 50 therapeutische Einrichtungen, z. T. mit weiteren Nebenstellen, befinden. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Wohnangebote, die in Trägerschaft eines Regionalverbandes oder einer anderen Mitgliedsorganisation sind und auf welche im Adressteil der Mitgliederzeitschrift „autismus“ regelmäßig und stets aktualisiert hingewiesen wird.

Trotz des bisher Erreichten ist es notwendig, dass der Verband weiter wächst. Das Angebot an Beratung, Therapie und anderen Hilfen ist noch nicht ausreichend und flächendeckend. Noch immer sind viele Eltern mit ihren Problemen isoliert und viele autistische Menschen werden nicht ihren Bedürfnissen entsprechend gefördert und versorgt, was in Einzelfällen auch heute noch große Not in den Familien verursachen kann.

Wie kann man den Bundesverband autismus Deutschland e.V. und seine Regionalverbände unterstützen?

Auch Selbsthilfe kann ohne die notwendige finanzielle Grundlage nicht erfolgreich sein. Der Bundesverband **autismus** Deutschland e. V. ist daher auf die Unterstützung vieler Freunde und Förderer angewiesen. Wir sind für jede Spende dankbar und wir freuen uns auch über jedes neue Mitglied.

Werden Sie Mitglied in einem der Regionalverbände des Bundesverbandes **autismus** Deutschland e.V.

Baden-Württemberg

- RV Nordbaden-Pfalz
- RV Stuttgart
- RV Südbaden
- RV Karlsruhe
- RV Rhein-Neckar
- RV Bodensee
- RV Heilbronn

Bayern

- RV Mittelfranken
- RV Oberbayern
- RV Oberfranken
- RV Regensburg
- RV Unterfranken

Berlin

- LV Berlin

Brandenburg

- LV Brandenburg

Bremen

- RV Bremen

Hamburg

- LV Hamburg

Hessen

- RV Nordhessen
- RV Rhein-Main
- RV Mittelhessen

Mecklenburg-Vorpommern

- LV Mecklenburg-Vorpommern

Niedersachsen

- RV Göttingen
- RV Hannover
- RV Osnabrück
- RV Weser-Ems
- RV Schaumburg
- RV Wolfsburg und Umgebung
- RV Hildesheim
- RV Celle
- RV Südost-Niedersachsen

Nordrhein-Westfalen

- RV Aachen und Umgebung
- RV Dortmund und Umgebung
- RV Wuppertal/Düsseldorf-Bergisches Land
- RV Köln/Bonn
- RV Niederrhein
- RV Mülheim-Duisburg-Wesel
- RV Münster und Münsterland
- RV Ostwestfalen-Lippe
- RV Rhein-Wupper
- RV Siegen
- RV Westliches Ruhrgebiet

Rheinland-Pfalz

- RV Nordbaden-Pfalz
- RV Rhein-Nahe
- RV Westerwald-Mittelrhein
- RV Mosel-Eifel-Hunsrück
- RV Westpfalz

Saarland

- LV Saarland

Sachsen

- RV Chemnitz
- RV Dresden
- RV Leipzig
- RV Oberlausitz
- RV Vogtland

Sachsen-Anhalt

- RV Magdeburg
- RV Nordharz

Schleswig-Holstein

- LV Schleswig-Holstein
- RV Elbe-Trave

Thüringen

- RV Mittelthüringen
- RV Ostthüringen
- RV Südharz
- RV Thüringen

Jedes Mitglied stärkt die Lobby der Menschen mit Autismus. Auch Sie können dazu gehören!

Als Mitglied haben Sie viele Vorteile:

- Der Bundesverband bietet seinen Regionalverbandsmitgliedern Beratung und Vernetzung.
- Sie erhalten regelmäßig die Zeitschrift „autismus“ zugeschickt.
- Sie haben die Möglichkeit, sich aktiv an der Arbeit des Elternselbsthilfeverbandes in Ihrer Region zu beteiligen und Einfluss zu nehmen.
- Sie können dort Kontakt zu anderen Eltern bekommen, sich austauschen und beraten oder an gemeinsamen Unternehmungen teilhaben.
- Sie erfahren Themen und Termine regionaler Fortbildungsveranstaltungen.
- Sie können vor Ort Kontakt zu Autismus-Therapie-Fachkräften bekommen.
- Sie erhalten Ermäßigungen bei allen Fortbildungen der **autismus** Deutschland-Akademie und vielen Tagungen des Bundesverbandes.
- Beiträge und Spenden sind beim Finanzamt als steuerabzugsfähig anerkannt.

Unter www.autismus.de finden Sie die Adressen und Weblinks zu allen Regionalverbänden und können dort einen Mitgliedsantrag stellen.

Nähere Informationen zu unserem Veranstaltungs- und Fortbildungsangebot sowie zum aktuellen Bücher- und Broschürenangebot finden Sie ebenfalls unter www.autismus.de.

Impressum

© Copyright by Herausgeber,
3. Auflage, Dezember 2018:

autismus Deutschland e.V.
Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus
Rothenbaumchaussee 15, 20148 Hamburg,
Tel. 0 40/5 1156 04, Fax 0 40/5 1108 13
E-Mail: info@autismus.de
Internet: www.autismus.de

Layout: Doris Busch Grafikdesign

Der Nachdruck dieser Broschüre wurde freundlicherweise
gefördert durch die Techniker Krankenkasse.

Quellen:

National Institute of Mental Health: A Parent's
Guide to Autism Spectrum Disorder
www.nimh.nih.gov/health/publications

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF):
Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-,
Jugend- und Erwachsenenalter. Teil 1: Diagnos-
tik. Interdisziplinäre Leitlinien der DGKJP und
DGPPN sowie der beteiligten Fachgesellschaften,
Berufsverbände und Patientenorganisationen
(erschienen im Frühjahr 2016)
www.awmf.org/leitlinien.html

Arens-Wiebel, C.: Was brauchen kleine Kinder mit
Autismus-Spektrum-Störungen? Unveröffentli-
chtes Manuskript, Bremen, 2016.



Bitte wenden Sie sich an uns:

autismus Deutschland e.V.

Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus

Rothenbaumchaussee 15 • 20148 Hamburg

Telefon: 040 – 5 11 56 04 • Fax: 040 – 5 11 08 13

E-Mail: info@autismus.de • Internet: www.autismus.de

Spendenkonto:

Hamburger Sparkasse • Stichwort: „Spende“

BIC: HASPDEHH • IBAN: DE47200505501255122150