



Zuverlässig an Ihrer Seite

## Unsere Angebote und Leistungen für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung



# Inhalt

## Einleitung

3 | Einleitung  
Martin Spuckti, Dr. Markus Witzmann

4 | Unsere Angebote und Leistungen für  
Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung  
Prof. Dr. med. Matthias Dose

## Beratung, Unterstützung, außerklinische Versorgung

13 | Das Autismuskompetenzzentrum Oberbayern

## Diagnostik und Behandlung bei Kindern und Jugendlichen

18 | Diagnostik und Behandlung von Autismus-Spektrum-  
Störungen im sozialpädiatrischen Zentrum  
im kbo-Kinderzentrum München  
Dr. Friedrich Voigt

27 | Diagnostik, Beratung, Begleitung und Therapie  
im kbo-Heckscher-Klinikum  
Dr. med. Martin Sobanski

## Diagnostik und Behandlung bei Erwachsenen

32 | kbo-Inn-Salzach-Klinikum  
Dr. med. Josef Schötz

36 | kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)  
Tina Raab, Dr. rer. nat. Anne Kästner

42 | kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost  
Dr. med. Franziska Gaese

46 | kbo-Lech-Mangfall-Kliniken

## Versorgungsnetzwerk

50 | Das Autismus Kompetenznetzwerk Oberbayern

51 | Der Förderverein autismus Initiative e.V.

## Anhang

52 | In ganz Oberbayern an Ihrer Seite

54 | Verzeichnis der Adressen

## Einleitung

# Was leisten wir und wohin geht es?

Martin Spuckti | Vorstand kbo – Kliniken des Bezirks Oberbayern

Dr. Markus Witzmann | kbo-Vorstandsbereich Rehabilitation und Teilhabe

Sehr geehrte Damen und Herren,

Schätzungen zur Prävalenz von Autismus-Spektrum-Störungen gehen von bis zu 1 % der Bevölkerung aus. Für Oberbayern ist folglich von ca. 17.000 bis 25.000 Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung auszugehen. Um Unterstützung zu erhalten, wendet sich ein Teil der Betroffenen und/oder ihrer Angehörigen und Freunde an die Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo) und an weitere spezialisierte Dienstleistungsanbieter.

Seit dem Jahr 2008 arbeiten die kbo-Kliniken, das Autismus-kompetenzzentrum Oberbayern (autkom) und das Autismus Kompetenznetzwerk Oberbayern (akn) eng zusammen. Dabei verfolgen sie das Ziel, die Behandlungsangebote und die psychosozialen Hilfen für die betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen und ihre Familien und Freunde systematisch zu verbessern und bei gegebenem Bedarf zu erweitern.

Seit 2009 unterstützt der Förderverein autismus Initiative e.V. durch die Bereitstellung finanzieller Mittel und ehrenamtlich organisierter Freizeit- und Gruppenangebote Menschen mit Autismus bzw. autkom.

Die beteiligten Versorgungspartner gehen davon aus, dass eine gute qualitative Versorgung von Menschen mit Autismus integrierte Versorgungsansätze erfordert. Diese sind gemeinsam zu gestalten und weiterzuentwickeln

Gerne stellen wir Ihnen die unterschiedlichen – autismusspezifischen – Hilfs- und Unterstützungsangebote von autkom, akn und kbo vor. Mit dieser Broschüre wollen wir Ihnen einen Überblick über die vielfältigen Angebote geben. Gleichzeitig richten wir den Blick nach vorne: Wie entwickeln wir uns und unsere Leistungen weiter, wie vernetzen wir uns untereinander, um schnelle, zielorientierte Hilfe und Unterstützung zu bieten? Wo wollen – sollen – müssen wir hin?

Die Broschüre bietet eine erste Orientierung für Menschen, die entweder bei sich selbst oder einem nahestehenden Menschen eine Autismus-Spektrum-Störung vermuten und Abklärung und Beratung wünschen. Sie richtet sich aber auch an alle, die weiterführende Informationen suchen. Nicht zuletzt finden unsere Mitarbeiter und Netzwerkpartner in kompakter Form wichtige Anlaufstellen in Oberbayern rund um das Thema Autismus.

Wir wünschen Ihnen eine interessante und informative Lektüre.

Martin Spuckti

Dr. Markus Witzmann

## Einleitung

# Unsere Angebote und Leistungen für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung

## Geschichte, Gegenwart und Ausblick

Prof. Dr. med. Matthias Dose | kbo-Isar-Amper-Klinikum

### 1. Geschichtliches

#### Frühkindlicher Autismus | Kanner-Autismus

Der aus Klekotow (Galizien, damals Österreich-Ungarn) stammende, 1919 in Berlin promovierte und 1924 in die USA ausgewanderte Psychiater Leo Kanner veröffentlichte 1943 die erste Beschreibung der heute als „frühkindlicher Autismus/ Kanner-Autismus“ (ICD-10 F84.0) klassifizierten „tiefgreifenden Entwicklungsstörung“. Ohne expliziten Bezug auf Bleuler, der „Autismus“ als selbstversunkenen Verlust des Kontaktes zur Wirklichkeit zu den „Grundstörungen“ schizophrener Psychosen zählte, sprach Kanner von einer „extremen autistischen Einsamkeit“ (extreme autistic aloneness), die das Bild der von ihm als „Childhood psychosis“ bezeichneten Entwicklungsstörung prägte. Damit sollte ausgedrückt werden, dass es sich bei der klinisch auffälligen „Andersartigkeit“ der beschriebenen Kinder nicht um Unsicherheit, Schüchternheit oder Zurückgezogenheit, sondern um selbstbezogene Isolation, psychisches Alleinsein handle. Kanner folgerte aus seinen Beobachtungen, dass „(...) diese Kinder mit der angeborenen Unfähigkeit zur Welt gekommen sind, den normalerweise biologisch angelegten, affektiven Kontakt zu Menschen herzustellen (...)“.

#### Asperger-Syndrom | Asperger-Autismus

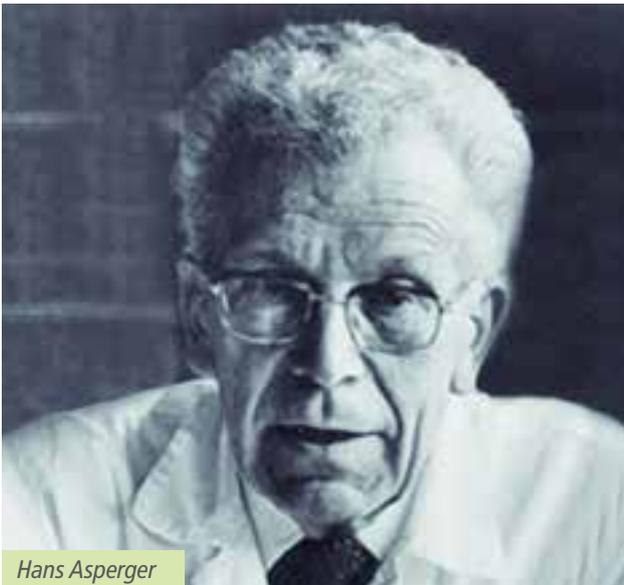
Ein Jahr später erschien – unabhängig von Kanners Publikation – im November 1944 die als Habilitationsschrift vom Leiter der „Heilpädagogischen Abteilung“ der Wiener Universitätskinderklinik Hans Asperger eingereichte Arbeit über „Die ‚Autistischen Psychopathen‘ im Kindesalter“. Es handelte sich um die Beschreibung eines Störungsbildes von vier Knaben, die Asperger als „kleine Professoren“ bezeichnete, das heute als „Asperger-Syndrom“ oder „Asperger-Autismus“ (ICD-10 F84.5) klassifiziert wird. Asperger nahm – im Gegensatz zu Kanner – bei der Erklärung des Begriffs „autistisch“ explizit

Bezug auf den Schweizer Psychiater Bleuler, der den Begriff zur Charakterisierung der Ich-Versunkenheit schizophrener Patienten geprägt hatte: „Der Name leitet sich von dem Begriff des Autismus her, jener bei Schizophrenen in extremer Weise ausgeprägten Grundstörung. Der Ausdruck – unseres Erachtens eine der großartigsten sprachlichen und begrifflichen Schöpfungen auf dem Gebiet medizinischer Namensgebung – stammt bekanntlich von Bleuler“.

Während Kanners englischsprachige Arbeit internationale Verbreitung fand, gelangte Aspergers Beschreibung erst durch englischsprachige Arbeiten von Lorna Wing (1981) und Uta Frith (1991) zu größerer Beachtung. In Klassifikationssystemen wie dem „Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen“ (DSM) und der „Internationalen Klassifikation psychischer Störungen“ (ICD) haben der frühkindliche und „Asperger-Autismus“ erst in den Neunzigerjahren (DSM-IV und ICD-10) als „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ Aufnahme gefunden.

Bezüglich der Entstehung autistischer Störungen herrschte bis in die späten Siebzigerjahre die Auffassung vor, dass es sich um eine insbesondere durch Auffälligkeiten der Eltern (bereits Kanner hatte den Begriff der „Kühlschrankmütter“ verwendet) und ein gestörtes emotionales Klima in den Familien bedingtes Störungsbild handle. Heute besteht weitgehende Übereinstimmung darüber, dass es sich im Sinne einer neurobiologischen Entwicklungsstörung um eine organisch bedingte Entwicklungsstörung mit genetischen Einflüssen, nicht um „Milieuschäden“ oder Erziehungsfehler handelt.





Hans Asperger



Leo Kanner

## 2. Gegenwart

### Frühkindlicher Autismus | Kanner-Autismus

Noch in der 1978 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlichten, 1980 in deutscher Sprache publizierten 9. Revision der „Internationalen Klassifikation der Krankheiten/ICD“ (DGPPN, 1980) wurde der „frühkindliche Autismus“ im „Diagnosenschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten“ den „Typischen Psychosen des Kindesalters“ zugeordnet. In den heute gebräuchlichen Diagnose- und Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV werden sowohl der frühkindliche Autismus als auch das „Asperger-Syndrom“ den „tiefgreifenden Entwicklungsstörungen“ zugeordnet, die daneben noch das Rett-Syndrom, andere desintegrative Störungen des Kindesalters und hyperkinetische Störungen mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien umfassen. Einen Verweis auf die ursprüngliche Zuordnung enthalten in ICD-10 die „dazugehörigen Begriffe“, die zum frühkindlichen Autismus die „frühkindliche Psychose“ und zum „Asperger-Syndrom“ die „autistische Psychopathie“ bzw. „schizoide Störung des Kindesalters“ benennen.

#### Tabelle 1: Diagnostische Leitlinien bzw. Kriterien für den frühkindlichen Autismus nach ICD-10 (bearbeitet)

1. qualitative Beeinträchtigungen wechselseitiger sozialer Aktionen (zum Beispiel unangemessene Einschätzung sozialer und emotionaler Signale; Fehlen von Reaktionen auf Emotionen anderer Menschen; fehlende Verhaltensmodulation im sozialen Kontext; geringer Gebrauch sozialer Signale; mangelhafte Integration sozialer, emotionaler und kommunikativer Verhaltensweisen)
2. qualitative Beeinträchtigungen der Kommunikation (zum Beispiel Fehlen des sozialen Gebrauchs sprachlicher Fertigkeiten); Beeinträchtigungen des sozial imitierenden „als-ob“-Spiels; mangelhafte Synchronie und Fehlen von Gegenseitig-

keit im Gesprächsaustausch; geringe Flexibilität im Sprachausdruck; Mangel an Kreativität und Phantasie, an emotionaler Resonanz auf verbale und nonverbale Annäherungen durch andere Menschen; Mangel an Prosodie (Sprachmelodie) und sinnbetonender Begleitgestik

3. eingeschränkte, sich wiederholende und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten (zum Beispiel starre Routine hinsichtlich alltäglicher Beschäftigungen und Abläufe mit Widerstand gegen Veränderungen); spezifische Bindung an (in der Regel typischerweise nicht harte) Gegenstände bei Kindern; stereotype Beschäftigung mit Daten; motorische Stereotypien; spezifisches Interesse an Teilaspekten (zum Beispiel Geruch)
4. unspezifische Probleme wie Ängste, Schlaf- und Essstörungen, Wutausbrüche, Auto- und Fremdaggressionen, Selbstverletzungen
5. abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung manifestiert sich vor dem 3. Lebensjahr
6. Differentialdiagnose: neben anderen tiefgreifenden oder umschriebenen Entwicklungsstörungen sind Intelligenzminderung, Schizophrenie mit frühem Beginn und Rett-Syndrom auszuschließen

### Asperger-Syndrom | Asperger-Autismus

Bis zum Erscheinen von ICD-10 (1992) und DSM-IV (1994 in den USA) wurde das Asperger-Syndrom in den Vorläuferausgaben dieser Klassifikationen (ICD-9 und DSM-III) nicht benannt. In der 9. Revision der „Internationalen Klassifikation der Krankheiten/ICD“ (1980) wurde das Störungsbild näherungsweise symptomatisch als „schizoide Persönlichkeit“ beschrieben: „Eine Persönlichkeitsstörung mit Neigung, sich von emotionalen, sozialen und anderen Kontakten zurückzuziehen, und mit autistischer Vorliebe für Phantasie und introspektive Zurückhaltung“ (DGPPN, 1980). ICD-10 beschreibt das Asperger-Syndrom demgegenüber als eine



„Störung von unsicherer nosologischer Prägnanz“, die „durch dieselbe Form qualitativer Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktion charakterisiert ist, die für den Autismus typisch ist“. Es sollen sich „qualitative Beeinträchtigungen in den sozialen Interaktionen sowie die eingeschränkten, sich wiederholenden, stereotypen Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten (wie beim Autismus)“ kombinieren, jedoch „ohne (...) bedeutsame sprachliche oder kognitive Entwicklungsverzögerung (...)“. Als dazugehörige Begriffe werden „autistische Psychopathie“ und „schizoide Störung des Kindesalters“ benannt.

**Tabelle 2: Diagnostische Leitlinien für das Asperger-Syndrom nach ICD-10 (bearbeitet)**

1. Qualitative Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion (entsprechend den Kriterien des frühkindlichen Autismus!) wie beim Autismus. Die Diagnose erfordert, dass einzelne Wörter im 2. Lebensjahr oder früher benutzt werden.
2. Repertoire eingeschränkter, stereotyper, sich wiederholender Interessen und Aktivitäten
3. Fehlen eines allgemeinen Entwicklungsrückstandes bzw. eines Entwicklungsrückstandes der Sprache oder der allgemeinen kognitiven Entwicklung; meist normale Intelligenz
4. häufig motorische Ungeschicklichkeit
5. Verhältnis Jungen : Mädchen beträgt 8 : 1
6. Persistenz bis in die Adoleszenz und das Erwachsenenalter
7. Eine eindeutige Sprachentwicklungsstörung schließt die Diagnose aus.
8. Differentialdiagnose: andere tiefgreifende Entwicklungsstörungen; schizotype Störung; Schizophrenia simplex; Bindungsstörungen des Kindesalters; zwanghafte Persönlichkeitsstörung; Zwangsstörung

Bei Kindern im dritten und vierten Lebensjahr kommt es bei vorliegendem Asperger-Syndrom häufig zu

- Schwierigkeiten bei der Integration in Gruppen; sie gelten oft als distanzlos, rücksichtslos, auf sich bezogen;
- bei normaler Sprachentwicklung pedantischer, zum Teil „altklug“ wirkender Sprache mit auffälliger Intonation und wenig Interesse an Kommunikation;
- Spezialinteressen, wenig variablem Spiel und zwanghaften Verhaltensweisen.

Sowohl das Störungsbild des „frühkindlichen“ wie auch des Asperger-Autismus sind in der derzeit gültigen Klassifikation nach ICD-10 „kategorial“ (im Sinne von: die Kriterien sind entweder erfüllt oder nicht erfüllt) definiert. International hat sich demgegenüber (siehe dazu auch den Abschnitt über „Künftige Entwicklungen“) ein „dimensionaler“ Ansatz durchgesetzt, der (ohne „kategoriale“ Unterscheidung zwischen „Störung“ und „Nicht-Störung“) von einem Kontinuum von Symptomen und Schweregraden ausgeht, das unter dem Begriff der „Autismus-Spektrum-Störungen“ zusammengefasst wird. Die damit verbundene „Öffnung“ des Konzeptes für insbesondere leichtere Störungen („autistische Züge“), die im Sinne eines „kategorialen“ Ansatzes die Kriterien einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung (einschließlich des Asperger-Syndroms) nicht erfüllen würden, hat sicherlich auch zu den veränderten Zahlen über die Häufigkeit autistischer Störungen beigetragen.



### Häufigkeit autistischer Störungen

Ging man bis in die 90er Jahre davon aus, dass autistische Störungen mit einer Häufigkeit von 0,4/1000 sehr selten seien, gehen aktuelle Studien zur Prävalenz autistischer Spektrum-Störungen von einer Häufigkeit zwischen 6,5/1000 bis zu 10/1000, also 1% aus. Diese Zunahme erklärt sich einerseits durch eine breitere Definition des autistischen Spektrums, andererseits durch eine (dank verbesserter Früherkennung und höherem Bekanntheitsgrad autistischer Störungen) frühere und gezieltere Diagnosestellung.

Obwohl die Symptomkonstellation autistischer Störungen in der Regel bereits zwischen dem 18. Lebensmonat und dem 3. Lebensjahr typisch ist, vergehen durchschnittlich noch immer mehr als 6 Jahre zwischen dem Auftreten erster Auffälligkeiten und der Stellung einer eindeutigen Diagnose.

### Diagnostik autistischer Störungen

Sowohl die Diagnostik bei Kindern wie auch bei Erwachsenen erfordert Erfahrung und ist sehr zeitaufwendig. Zwar stehen sowohl für die Diagnostik bei Kindern wie bei Erwachsenen „Screening-Instrumente“, strukturierte diagnostische Interviews, Beobachtungs- und Ratingskalen sowie Fragebögen zur Verfügung, die aber – bei zum Teil sehr unterschiedlicher Validität – eine ausführliche Anamnese, Fremdanamnese und insbesondere klinische Beobachtung und Untersuchung nicht ersetzen können. Insbesondere die differentialdiagnostische Abgrenzung zu schizotypen und anderen psychischen Störungen bei Erwachsenen ist allein mit Fragebögen und Screening-Instrumenten nicht möglich.

Tabelle 3: Psychopathometrische Instrumente zur Autismus-Diagnostik (nach Noterdaeme, 2010)

Instrument	Inhalt/Altersspanne	Autoren	
<b>Screening</b>			
CHAT	Checklist for Autism in Toddlers	Fragen an Eltern, Verhaltensmerkmale	Baron-Cohen et al., 1992
ABC	Autism Behavior Checklist	ab 3 Jahre; autistisches Verhalten bei intellektueller Behinderung	Krug et al., 1980
ASSQ	Autism Spectrum Screening Questionnaire	ab 6 Jahre; bei Normalbegabung und Lernbehinderung	Ehlers et al., 1999
<b>Diagnose</b>			
CARS	Childhood Autism Rating Scale	alle Altersgruppen; prüft 14 Funktionsbereiche	Schopler et al., 1988
ADOS	Autism Diagnostic Observation Schedule	Ab 6. Lebensjahr; PL-ADOS für Kinder ohne Sprachentwicklung	Lord et al., 1989
ADI-R	Autism Diagnostic Interview-Revised	Standardisiertes Interview mit Eltern/Bezugspersonen	Lord et al., 19994
<b>Fragebogen</b>			
FSK	Fragebogen zur sozialen Kommunikation	40 Items zur Bewertung durch Bezugspersonen	Bölte & Poustka, 2006
MBAS	Marburger Beurteilungsskala zum Asperger Syndrom	6–24 Jahre bei durchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten	Kamp-Becker et al., 2005
SRS	Skala zur Erfassung sozialer Reaktivität	Elternfragebogen für Probanden von 4–18 Jahren	Bölte & Poustka (dt. Fassung), 2008
<b>Selbsttest</b>			
AQ-Test	Autismus-Spektrum-Quotient	50 Fragen; abrufbar im Internet	Baron-Cohen et al., 2001



### Ursachenforschung

Schon die Erstbeschreiber Kanner und Asperger haben genetische Faktoren beim Auftreten autistischer Störungen vermutet. Zwillingsuntersuchungen ergaben Konkordanzraten von 64–90 % für eineiige und bis zu 9 % für zweieiige Zwillinge. Die 3- bis 4-fach erhöhte Häufigkeit männlicher Betroffener wird mit der Lokalisation von Anfälligkeitsgenen („susceptibility genes“) auf dem X-Chromosom in Zusammenhang gebracht. Darüber hinaus werden genetische Mechanismen wie „imprinting“, aber auch die physiologische Beeinflussung von Stoffwechselwegen durch Testosteron als mögliche Ursachen für den erhöhten Anteil männlicher Betroffener diskutiert (Klauck et al., 2011). Derzeit werden aus genomweiten Analysen zur Kopplung von Genorten in Familien mit betroffenen Geschwisterpaaren, aus Assoziationsstudien mit Markern in verschiedenen Bereichen des Genoms und aus zytogenetischen Studien zum Auffinden chromosomaler Aberrationen 36 Kandidatengene „unter Verdacht“ genommen, von denen viele am Prozess der glutamatergen Synaptogenese beteiligt sind. Eindeutig den Autismus-Spektrum-Störungen zuzuordnende Genvarianten wurden aber bislang nicht gefunden.

Funktionell und strukturell bildgebende Verfahren (MRT) haben bislang als stabilsten Befund gezeigt, dass bei der Verarbeitung von dargebotenen Gesichtern (Emotionserkennung) bei Menschen mit autistischen Störungen eine Minderaktivierung des Gyrus fusiformis eintritt, obwohl selbst dieser Befund nicht von allen Untersuchern repliziert werden konnte (Dziobek & Köhne, 2011). Insgesamt deuten die aktuellen Ergebnisse bildgebender Verfahren darauf hin, dass es weniger die Fehlfunktion einzelner Hirnareale, sondern vielmehr die Störung der Konnektivität kortikaler Netzwerke ist, die den autistischen Störungen zugrunde liegt. Dem entspricht das neuropsychologische Modell, dass der detailfokussierte kognitive Stil autistischer Menschen durch eine gestörte zentrale Kohärenz (Happé & Frith, 2006) bedingt sein könnte.

### Behandlung autistischer Störungen

Im Rahmen autistischer Störungen treten behandlungsbedürftige Probleme als Verhaltensauffälligkeiten in den Bereichen sozialer Interaktion, verbaler und nicht-verbaler Kommunikation sowie durch Stereotypien, Rituale, Zwänge und eingeschränkte Verhaltensmuster auf. Daneben erfordern psychiatrisch-neurologische komorbide Störungen (epileptische Anfälle, Ängste, Depressionen, psychotische Symptome, Schlafstörungen, (selbst- und fremd-)aggressives Verhalten etc.) zusätzliche therapeutische Interventionen.

Zur Behandlung dieser Probleme wird eine Unzahl mehr oder weniger validierter und seriöser Therapien angeboten. Eine „Heilung“ autistischer Störungen ist derzeit nicht möglich, vielmehr ist das Ziel therapeutischer Interventionen eine Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus der Betroffenen und damit ihrer Lebensqualität und der ihrer Umgebung.

Prognostisch hat sich insbesondere ein allgemeines und sprachliches Intelligenzniveau (IQ > 70) im Alter von 5 bis 6 Jahren als günstig erwiesen, ferner das Fehlen einer zusätzlichen organischen Erkrankung (zum Beispiel Epilepsie).

Die bislang beste Evidenz erreichen verhaltenstherapeutische Interventionsprogramme, darunter vor allem die „angewandte Verhaltensanalyse“ (Applied Behavioral Analysis/ABA) nach Loovas, und die daraus entwickelten Therapieansätze, wie das STEP-Curriculum (Bernard-Opitz, 2007) oder das TEACCH Programm (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children). Daneben spielen pädagogische Frühförderung, Ergotherapie, Logopädie und Sozialtraining eine wichtige Rolle.

Einen auf Erkenntnissen der neurobiologischen Forschung beruhenden Therapieansatz stellt die „Neuropsychotherapie“ dar, in deren Rahmen zum Beispiel ein computergestütztes kognitives Training zur Aktivierung des Gyrus fusiformis und der Amygdala durchgeführt wird (Bölte, 2011).

Eine spezifische medikamentöse Behandlung für „autistische Störungen“ gibt es nicht – keines der verfügbaren Psychopharmaka hat Wirkungen auf die „Kernsymptome“ des Autismus. Psychiatrische Begleiterkrankungen sollen, begleitende Verhaltensstörungen können entsprechend den dafür geltenden Leitlinien und Empfehlungen medikamentös behandelt werden (Poustka et al., 2011).

### 3. Aktuelle Entwicklung

Mit der im Mai 2014 von der American Psychiatric Association/ APA veröffentlichten 5. Revision des „Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen/DSM“ ([www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)) wurden die bislang unter „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ differenzierten Störungen

- autistische Störung,
- Rett-Störung,
- desintegrative Störung im Kindesalter,
- Asperger-Störung und
- nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung (einschließlich atypischer Autismus) zu *einer* Kategorie, nämlich den „Autismus-Spektrum-Störungen“ zusammengefasst.

Zur Begründung wird ausgeführt, anders als bei anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörungen habe sich die Unterscheidung der jetzt zusammengefassten Störungen nicht bewährt, da sie im Verlauf inkonsistent, zwischen einzelnen Zentren variabel und häufig mehr auf den Schweregrad, das sprachliche oder intellektuelle Entwicklungsniveau und nicht auf spezifische Symptome der Störung bezogen gewesen seien.

Autismus sei durch ein gemeinsames Verhaltensmuster charakterisiert, das durch eine einzige diagnostische Kategorie (Autismus-Spektrum-Störung), die bezüglich Schweregrad, sprachliches Ausdrucksvermögen und Begleiterscheinungen wie genetische Störungen, Epilepsie, intellektuelle Behinderung weiter spezifiziert werden könne. Die bisherigen Kriterien glichen dem Versuch, „Hackfleisch zu tranchieren“.

Die bisher drei Bereiche

- soziale Interaktion,
- soziale Kommunikation,
- eingeschränkte, repetitive Verhaltensweisen

wurden – mit der nachvollziehbaren Begründung, dass sich Störungen der sozialen Interaktion und der Kommunikation nicht klar trennen lassen – zu nunmehr zwei Bereichen, nämlich

- soziale und Kommunikationsdefizite und
- eingeschränkte Interessen und repetitive Verhaltensweisen zusammengefasst.

Da sprachliche Entwicklungsverzögerungen zwar die Symptomatik (auch) autistischer Störungen prägen können, jedoch nicht ausschließlich typisch für Autismus-Spektrum-Störungen sind, wurden sie als (z. B. zwischen „typischem“ und Asperger-Autismus differenzierendes) diagnostisches Kriterium aufgegeben. Nach bislang durchgeführten Studien erhöht die Beschränkung auf die genannten zwei Bereiche die Spezifität der Diagnostik autistischer Störungen ohne deren Sensitivität zu beeinträchtigen.

Bezüglich der Störungen der sozialen Interaktion und Kommunikation (jetzt ein Kriterium) fordert DSM-V, dass *alle drei* der im „A-Kriterium“ benannten Bereiche gestört sein müssen. Von den unter „Eingeschränkte Interessen und repetitive Verhaltensweisen“ („B-Kriterium“) genannten Auffälligkeiten sollen zwei von vier vorhanden sein. Das „C-Kriterium“ fordert, dass die Symptome der Störung bereits in der frühen Kindheit aufgetreten sein müssen. Als Ausnahme wird eingeräumt, dass die Symptome in der frühen Kindheit verborgen bleiben können, solange soziale Anforderungen (z. B. in Kindergarten, Schule) die eingeschränkten Möglichkeiten der betroffenen Kinder nicht überfordern. Im „D-Kriterium“ wird gefordert, dass die Symptome die Fähigkeit, alltäglichen Anforderungen zu entsprechen, *erheblich* einschränken und behindern müssen. Zur Beschreibung



des Schweregrades der autistischen Störung werden 3 Stufen (von „benötigt Unterstützung“ bis „benötigt umfassende Unterstützung“) mit konkreten Beispielen aus den Bereichen „Soziale Kommunikation“ und „Eingeschränkte Interessen und repetitive Verhaltensweisen“ genannt.

In den USA hat die Revision des DSM-V bezüglich „autistischer Störungen“ bereits zu lebhaften Diskussionen geführt: zum einen, weil sich Vertreter der unterschiedlichen Organisationen von und für „Asperger-Syndrom“ dagegen aussprechen, dem „Autismus-Spektrum“ zugeordnet zu werden. Andererseits propheteien wissenschaftliche Publikationen (zum Beispiel Mc Partland et al., 2012) einen „Rückgang“ autistischer Störungen um mehr als 50 %, was die gegenwärtigen Einschätzungen bezüglich der Häufigkeit autistischer Störungen erheblich beeinflussen dürfte.

Da davon ausgegangen werden kann, dass sich die Revision der Kriterien in DSM-V auch in der geplanten Revision der „Internationalen Klassifikation psychischer Störungen/ICD“ niederschlagen wird, stehen spannende Entwicklungen bevor.

Unabhängig von einer anstehenden Revision der ICD-10 ist gegenwärtig unter Beteiligung von Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Patientenorganisationen eine interdisziplinäre S3-Leitlinie der „Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie/DGKJP“ und der „Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde/DGPPN“ zu „Diagnose und Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ in Arbeit.

#### Literatur

- Asperger H: Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1944; 117: 76-136
- Bernard-Opitz V: Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Kohlhammer, Stuttgart, 2007
- Bölte S (2011): Psychobiosoziale Intervention bei Autismus. Nervenarzt 2011; 82: 590-596
- Dziobek I, Köhne S: Bildgebung bei Autismus-Spektrumstörungen. Nervenarzt 2011; 82: 564-572
- Frith U: Autism and Asperger syndrome, Cambridge University Press 1991
- Happé F, Frith U: The weak coherence account: detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord 2006; 36: 5-39
- Kanner L: Autistic disturbance of affective contact. Nervous Child 1943; 2: 217-250
- Klauck SM: Genetik und Tiermodelle von Autismusspektrumstörungen. Nervenarzt 2011; 82: 553-563
- Mc Partland et al.: Sensitivity and specificity of proposed DSM-V diagnostic criteria for autism spectrum disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2012, 51, 4: 368-383
- Noterdaeme N: Autismusspezifische Instrumente. In: M Noterdaeme, A. Enders (Hrsg) Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Kohlhammer Stuttgart, 2010; S. 159-172
- Poustka L et al.: Psychopharmakologie autistischer Störungen. Nervenarzt 2011; 82: 582-589
- Wing L: Asperger's syndrome – a clinical account. Psychological Medicine, 1981; 11: 115-129

## Beratung, Unterstützung, außerklinische Versorgung

# Das Autismuskompetenzzentrum Oberbayern

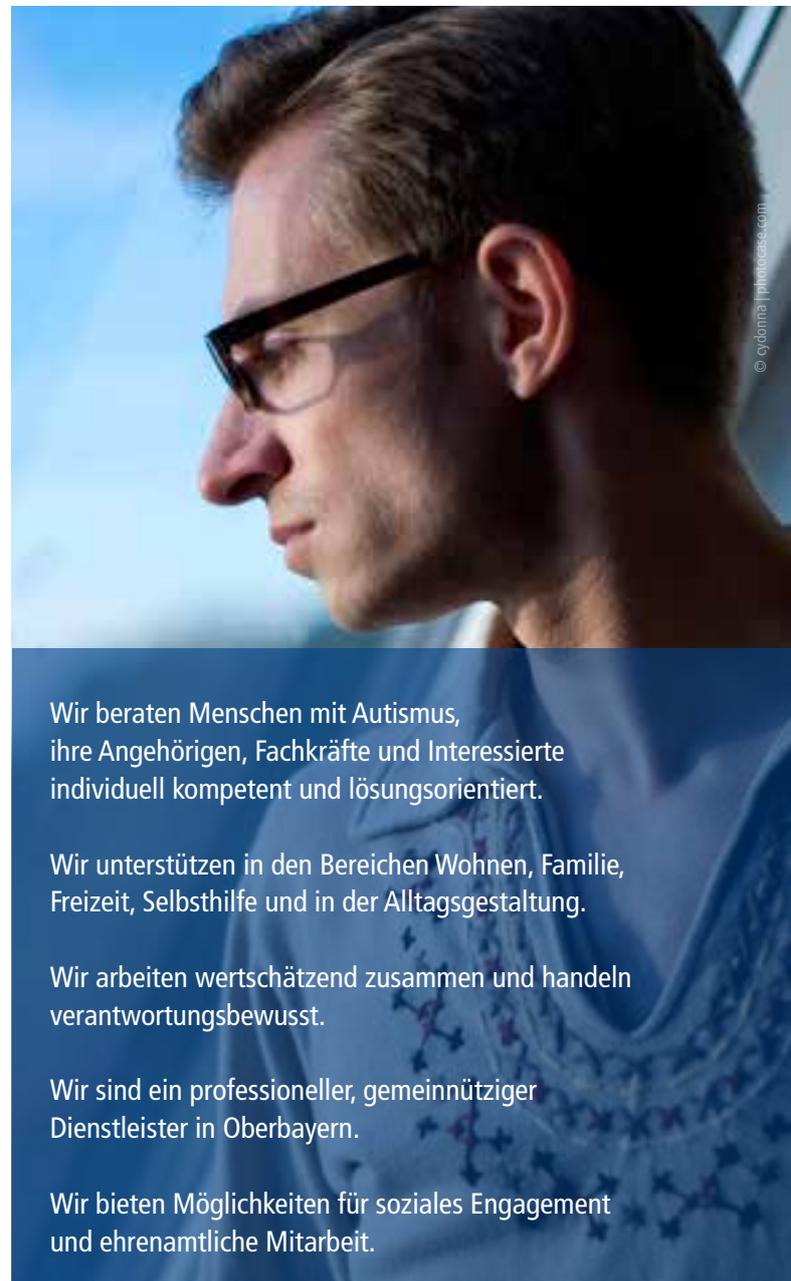
Mit der Gründung des Autismuskompetenzzentrums Oberbayern (autkom) als gemeinnützige GmbH wurde im März 2008 die niederschwellige Kontakt- und Beratungsstelle ins Leben gerufen. Gesellschafter sind neben den Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo) der Selbsthilfeverband *autismus Oberbayern e.V.* und *Der Paritätische Bayern* als freier Wohlfahrtsverband. Darüber hinaus ist autkom Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband.

Unsere Hauptstandorte in München gewährleisten eine gute Erreichbarkeit. Eventuell bestehenden Schwellenängsten von Menschen mit Autismus, deren Angehörigen und Bezugspersonen wird damit konstruktiv begegnet. Neben der Kontakt- und Beratungsstelle umfasst unser Dienstleistungsangebot einen Familienentlastenden Dienst (FeD) und verschiedene Unterstützungsleistungen für erwachsene Menschen mit Asperger- oder High-Functioning-Autismus im Bereich Wohnen. Diese vielfältigen Aufgaben werden von unserem multiprofessionellen Team durchgeführt.

Ziel von autkom ist es, zur größtmöglichen Teilhabe von Menschen mit Autismus am gesellschaftlichen Leben beizutragen. Damit soll die Lebensqualität der Betroffenen, deren Angehörigen und Bezugspersonen entscheidend verbessert werden. Darüber hinaus moderieren wir Selbsthilfegruppen und beraten und unterstützen ehrenamtliche Helfer und Fachleute. Durch unsere enge Vernetzung mit regionalen Einrichtungen und Diensten tragen wir zu einer kontinuierlichen fachlichen und qualitativen Weiterentwicklung des Versorgungssystems bei.

Die Entstehung von autkom ist eng gekoppelt mit der Gründung des Autismus Kompetenznetzwerkes Oberbayern (akn), in dem autkom Mitglied ist (siehe Seite 50). Außerdem stellt autkom Serviceleistungen für das Netzwerk zur Verfügung.

Gefördert wird autkom vom Bezirk Oberbayern und dem Freistaat Bayern. Darüber hinaus unterstützt der Förderverein *autismus Initiative e.V.* unsere Aktivitäten, insbesondere im Bereich der Freizeitangebote (siehe Seite 51).



Wir beraten Menschen mit Autismus, ihre Angehörigen, Fachkräfte und Interessierte individuell kompetent und lösungsorientiert.

Wir unterstützen in den Bereichen Wohnen, Familie, Freizeit, Selbsthilfe und in der Alltagsgestaltung.

Wir arbeiten wertschätzend zusammen und handeln verantwortungsbewusst.

Wir sind ein professioneller, gemeinnütziger Dienstleister in Oberbayern.

Wir bieten Möglichkeiten für soziales Engagement und ehrenamtliche Mitarbeit.

## Kontakt- und Beratungsstelle

Die niederschwellige Kontakt- und Beratungsstelle bietet kostenlose Beratungs- und Informationsgespräche für Menschen mit Autismus, deren Angehörige, Professionelle und Interessierte in Oberbayern an.

Ein multiprofessionelles Team steht für Fragen zu unterschiedlichen Themenbereichen im Bezug auf Menschen mit Autismus zur Verfügung, zum Beispiel:

- Hinführung zur Diagnostik,
- Beratung zu sozialrechtlichen Fragestellungen,
- autismusspezifische Beratung in Erziehungsfragen,
- Beratung und Vermittlung von Tagesbetreuung, Schule, Ausbildung, Arbeit, Wohnen, Freizeit und Therapie,
- Krisenbewältigung,
- Hilfe zur Selbsthilfe und
- klientenbezogene Beratung von Professionellen im Sinne einer interdisziplinären Zusammenarbeit.

Wir beraten telefonisch, persönlich oder online und führen Haus- und Einrichtungsbesuche durch. Unsere Außensprechstunden in Rosenheim, Ingolstadt und Garmisch-Partenkirchen bieten auch außerhalb von München wohnortnahe Ansprechpartner. Ärztliche Beratungsleistungen für erwachsene Menschen mit Autismus werden in München vorgehalten.

Um neue soziale Kontakte zu knüpfen und Interessensgebiete zu entdecken und auszuweiten, bieten wir Freizeit- und Bildungsangebote für Kinder, Jugendliche und Erwachsene an. Darüber hinaus haben alle Interessierten bei unseren Informationsveranstaltungen die Möglichkeit, sich mit autismusspezifischen Themen auseinanderzusetzen und dabei Gleichgesinnte kennenzulernen. Auch können Referenten zu autismusspezifischen Fortbildungsthemen angefragt werden.

## Ihr Kontakt

### Kontakt- und Beratungsstelle

Eisenacher Straße 10 (Eingang Wartburgplatz) | 80804 München

Telefon | 089 4522587-0

Fax | 089 4522587-19

E-Mail | [info@autkom-obb.de](mailto:info@autkom-obb.de)

Web | [autkom-obb.de](http://autkom-obb.de)

Öffnungszeiten: Montag bis Freitag von 9.00 bis 15.00 Uhr

### Außensprechstunden

#### Ingolstadt

Levelingstraße 7 | 85049 Ingolstadt

Telefon | 089 4522587-0

E-Mail | [info@autkom-obb.de](mailto:info@autkom-obb.de)

Jeden zweiten Montag im Monat im *Haus Miteinander* in Ingolstadt; Termine nach Vereinbarung;

Haus- und Einrichtungsbesuche auf Anfrage

#### Rosenheim

Freiherr-vom-Stein-Straße 2 | 83022 Rosenheim

Telefon | 089 4522587-0

E-Mail | [info@autkom-obb.de](mailto:info@autkom-obb.de)

Jeden ersten Mittwoch im Monat im kbo-Inn-Salzach-Klinikum Rosenheim (Tagesklinik); Termine nach Vereinbarung

Haus- und Einrichtungsbesuche auf Anfrage

#### Garmisch-Partenkirchen

Auenstraße 6 | 82467 Garmisch-Partenkirchen

Telefon | 089 4522587-0

E-Mail | [info@autkom-obb.de](mailto:info@autkom-obb.de)

Jeden letzten Dienstag im Monat in der kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch-Partenkirchen (Eingang Klinikum Garmisch-Partenkirchen, Beschilderung kbo-Lech-Mangfall-Klinik folgen, 1. Stock/ Zi. P2.01); Termine nach Vereinbarung

Haus- und Einrichtungsbesuche auf Anfrage

## Familientlastender Dienst

Der Familientlastende Dienst (FeD) unterstützt Familien mit autistischen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Betroffene werden von Betreuern, die von uns vermittelt und begleitet werden, im vertrauten Umfeld betreut. Dadurch kann ihre Selbstbestimmung erweitert und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gefördert werden. Angehörige erhalten dadurch Unterstützung und Freiraum.

Die Betreuung findet bedarfsorientiert stunden- und/oder tagesweise innerhalb oder außerhalb der Familie statt. Bestehende Tagesabläufe werden durch die individuelle Gestaltung der Betreuungszeit bei der Planung berücksichtigt. Bei der Vermittlung von Betreuer und Familie sind uns persönliche Gespräche sehr wichtig. Wir unterstützen unsere Betreuer, indem wir sie pädagogisch und autismusspezifisch schulen und mit ihnen in einem permanenten fachlichen Austausch stehen.

Mit unserem FeD wollen wir eine niederschwellige und flexible Hilfestellung für betroffene Familien in ganz Oberbayern geben.

### Ihr Kontakt

#### Familientlastender Dienst

Robert-Koch-Straße 7/7a

80538 München

Telefon | 089 2102-1766

Fax | 089 2102-1809

E-Mail | [info@autkom-obb.de](mailto:info@autkom-obb.de)

Web | [autkom-obb.de](http://autkom-obb.de)





© Arto J. Joutsen.com

## Unterstützung im Bereich Wohnen

### Ambulant betreutes Einzelwohnen (BEW)

Ziel des Ambulant betreuten Einzelwohnens ist es, Menschen mit Autismus eine selbstbestimmtes Wohnen in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Im Betreuten Einzelwohnen werden Menschen mit Asperger Autismus und High-Functioning-Autismus ab dem 18. Lebensjahr durch eine pädagogische Fachkraft in lebenspraktischen Bereichen betreut und unterstützt. Dazu gehören:

- Selbstversorgung,
- Alltagsbewältigung,
- Tages- und Freizeitgestaltung,
- Aufnahme und Gestaltung sozialer Beziehungen,
- Schule, Ausbildung und Arbeit,
- Koordination und
- Abstimmung der Hilfen.
- Prävention von und Umgang mit Krisen
- Koordination und Abstimmung der Hilfen.

Wir betreuen Menschen mit Autismus in Stadt und Landkreis München. Eine Finanzierung kann neben Selbstzahlung über Leistungen der Eingliederungshilfe sowie über das Persönliche Budget erfolgen.

### Individuelle Förderung im Alltag (IFA)

Neben dem BEW können Menschen mit Autismus (Asperger-Autismus und High-Functioning-Autismus) ab dem 18. Lebensjahr auch Einzelleistungen in Anspruch nehmen, bei denen sie eine Fachkraft im Alltag unterstützt. Dazu zählt zum Beispiel die Unterstützung bei der Freizeitgestaltung, beim Kontaktaufbau und der Kontaktpflege oder bei der Ausbildung und im Beruf. Eine Finanzierung dieser Leistungen erfolgt über Selbstzahlung oder Persönliches Budget.

In Fragen zur Antragstellung und zu Finanzierungsmöglichkeiten werden Sie ausführlich von uns beraten.

### Ambulant Betreute Wohngemeinschaft (WG)

Seit März 2014 bietet das autkom-Team Unterstützung und Begleitung in Form einer Ambulant Betreuten Wohngemeinschaft an. Vermehrte Nachfragen nach Hilfen in dieser Lebensform haben zur Konzeption dieser betreuten Wohngemeinschaft geführt. Das Angebot richtet sich an erwachsene Menschen mit der Diagnose Asperger-Syndrom und High-Functioning-Autismus ab dem 21. Lebensjahr.

Die Bewohner der Wohngemeinschaft erhalten von unserem autkom-Team individuelle Unterstützung in der Gestaltung Ihres Alltages. Wir geben beispielsweise Hilfestellungen im häuslichen Alltag, bei der Freizeitgestaltung, für den Aufbau und das Aufrechterhalten sozialer Kontakt und bei Bedarf bei der Ausbildung und im Beruf.

Wir konnten eine geeignete Wohnung für drei Bewohner in München anmieten in der jeder Bewohner ein eigenes Zimmer hat. Die weiteren Räume werden in der Gemeinschaft geteilt.

Bei Vorliegen der Voraussetzungen (Umfang des Unterstützungsbedarfes und Einkommen) können die Kosten von der Eingliederungshilfe übernommen werden.

### Ihr Kontakt

**Ambulant betreutes Einzelwohnen**

**Individuelle Förderung im Alltag**

**Ambulant betreute Wohngemeinschaft**

Robert-Koch-Straße 7/7a

80538 München

Telefon | 089 2102-1648

Mobil | 01520 1597987

Fax | 089 2102-1809

E-Mail | [info@autkom-obb.de](mailto:info@autkom-obb.de)

Web | [autkom-obb.de](http://autkom-obb.de)



## Diagnostik und Behandlung | Kinder und Jugendliche

# Diagnostik und Behandlung von Autismus-Spektrum-Störungen im sozialpädiatrischen Zentrum

Dr. Friedrich Voigt | kbo-Kinderzentrum München

### Die Rolle des Praxispädiaters

Der niedergelassene Kinderarzt spielt eine bedeutsame Rolle bei der Früherkennung von Autismus-Spektrum-Störungen. Er ist oft der erste Ansprechpartner für Eltern, die sich über die Entwicklung ihres Kindes Gedanken machen. Da sich die Eltern der frühen Entwicklungsauffälligkeiten im sozialen und kommunikativen Verhalten zunehmend bewusster werden, werden sie den Kinderarzt im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen auf ihre möglichen Beobachtungen und Befürchtungen ansprechen.

Der Kinderarzt sollte in der Lage sein, die charakteristischen Symptommerkmale und den Entwicklungsverlauf von Autismus-Spektrum-Störungen zu erkennen und sich der verfügbaren Einrichtungen zur vertiefenden Diagnostik und Therapie bewusst sein. Bei unklaren Auffälligkeiten in der Entwicklung und bei Verdacht auf eine globale Entwicklungsstörung wird der Kinderarzt ein Kind zur intensiven diagnostischen Untersuchung und zur ätiologischen Abklärung in ein sozialpädiatrisches Zentrum überweisen. Der Kinderarzt bleibt trotz allem eine wichtige Anlaufstelle für die Begleitung der Familie und die langfristige Behandlungsplanung.

### Aufgaben von sozialpädiatrischen Zentren

Sozialpädiatrische Zentren sind spezialisierte Einrichtungen der ambulanten pädiatrischen Krankenversorgung zur Untersuchung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Sie arbeiten nach Auftrag und Überweisung der niedergelassenen Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin.

Charakteristisch für die Struktur eines sozialpädiatrischen Zentrums ist die fachübergreifende Arbeitsweise auf pädiatrischem, psychologischem und pädagogisch-therapeutischem Gebiet, die stetige Einbeziehung der Familie in die Behandlung, die kindheitslange Betreuung bis ins Jugendalter und die enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Therapeuten,

den heilpädagogischen und pädagogischen Fördereinrichtungen und dem öffentlichen Gesundheitssystem.

Das kbo-Kinderzentrum München als größte sozialpädiatrische Einrichtung in Deutschland verfügt über ein umfassendes Angebot für die Untersuchung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen in allen Altersstufen.

### Aufgaben eines sozialpädiatrischen Zentrums in der Behandlung von autistischen Kindern

Die Schwerpunkte im sozialpädiatrischen Zentrum fokussieren sich anfangs auf den Bereich der frühen Entwicklung. Hier erfolgt in der Regel die Erstzuweisung durch den niedergelassenen Kinderarzt zur Abklärung einer unklaren Entwicklungssymptomatik.

Die Aufgabe der zuständigen Fachleute ist es, nach einer eingehenden Diagnostik umfassende Behandlungspläne zur Förderung von Motorik, Sprache, kognitiven Funktionen und sozialen Kompetenzen zur breitgefächerten Entwicklungsförderung für die ersten Lebensjahre zu entwickeln. Diese Behandlungsprofile bauen auf einem aktualisierten Entwicklungsprofil des Kindes auf und bilden die Grundlage für die Elternberatung und Begleitung der Familien in der Behandlung und Förderung eines Kindes über verschiedene Entwicklungsphasen hinweg.

### Spezialisierung des kbo-Kinderzentrums München

Das sozialpädiatrische Zentrum im kbo-Kinderzentrum München ist spezialisiert auf die Frühdiagnose von Entwicklungsstörungen und Behinderungen in den ersten Lebensjahren. Bei der Frühdiagnose von globalen Entwicklungsstörungen in den ersten drei Lebensjahren stellt sich bei Auffälligkeiten in der wechselseitigen sozialen Interaktion, in der Kommunikation sowie in der Flexibilität der sensomotorischen und symbolischen Handlungen wieder-





kehrend auch die Frage nach einer diagnostischen Zuordnung im Sinne einer Autismus-Spektrum-Störung.

Das kbo-Kinderzentrum München ist spezialisiert auf die Frühdiagnose und Frühbehandlung von Autismus-Spektrum-Störungen in den ersten drei Lebensjahren, auf autistische Störungen im Kontext von genetischen Syndromen und komplexen Störungsbildern insbesondere bei schweren Mehrfachbehinderungen, autistische Symptome im Kontext etwa von Down-Syndrom, fragilem X-Syndrom, Cornelia-de-Lange-Syndrom, Sotos-Syndrom, Smith-Magenis-Syndrom sowie autistische Störungen im Zusammenhang mit Sinnesbehinderungen (Hörstörungen, Sehbehinderung) und im Kontext von Mehrfachbehinderungen. In den letzten Jahren wurden verschiedene Schwerpunktbereiche im sozialpädiatrischen Zentrum definiert mit dem Ziel, fachliche Themen zu vertiefen und die fachlichen Kompetenzen verschiedener Aufgabenbereiche flexibler abzustimmen.

Aufgabe des sozialpädiatrischen Zentrums ist im Speziellen die neuropädiatrische Abklärung von organischen Ursachen bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen insbesondere im Kontext von Stoffwechselstörungen, neurologischen Störungen, Cerebralpareesen, cerebralen Anfallsleiden und genetischen Syndromen. Dazu gehört in der Regel auch eine systematische Abklärung von genetischen Ursachen der Autismus-Spektrum-Störung, da in den letzten Jahren zunehmend molekulargenetische Veränderungen als mögliche ätiologische Ursache von Autismus-Spektrum-Störung beschrieben werden. Die erforderlichen Untersuchungen werden nach der entwicklungsneurologischen und pädiatrisch-internistischen Untersuchung geplant. Eine Abklärung eines Anfallsleidens und regelmäßige EEG-Untersuchungen werden im Rahmen der Anfallsambulanz vorgenommen.

### Aufgaben der Schwerpunktbereiche für die Behandlung autistischer Kinder

Im **Schwerpunktbereich Entwicklungspädiatrie und Sozialpädiatrie** werden Kinder mit Entwicklungsstörungen und drohenden Behinderungen zur pädiatrischen, entwicklungspsychologischen und fachtherapeutischen Abklärung und Behandlungsplanung im Altersbereich bis 18 Jahre vorgestellt. Für die Untersuchung und Behandlung ist ein Team bestehend aus einem Facharzt für Kinderheilkunde sowie einem Diplom-Psychologen/Psychologischen Psychotherapeuten fallführend. In diesem Team werden Behandlungsvorschläge für die Therapieplanung entwickelt oder aber es erfolgt eine Anmeldung zur weiteren ambulanten oder stationären Behandlung im kbo-Kinderzentrum München.

Seit August 2011 besteht ein sozialpädiatrisches Zentrum in der Kinderklinik Schwabing, das dem allgemeinen Schwerpunktbereich zugeordnet wird. Dieses sozialpädiatrische Zentrum widmet sich besonders der Thematik der Entwicklungsbegleitung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Krankheiten.

Im sozialpädiatrischen Zentrum stehen für die Behandlung autistischer Kinder die folgenden Diagnoseschritte und Therapieschwerpunkte zur Verfügung:

- kinderärztliche und kinderneurologische Untersuchung, EEG-Untersuchung, Planung weitergehender ätiologischer Untersuchungsschritte,
- genetische Untersuchung bei Verdacht auf syndromale Ursachen,
- psychologische Entwicklungsdiagnostik und Beratung der Eltern zur Alltagsförderung,
- autismspezifische Diagnostik,
- Elternt raining zum Umgang mit sozialen Verhaltensproblemen und zur sozialen und kognitiven Förderung,
- entwicklungsorientierte Musiktherapie zum Aufbau sozialen



- Kontaktverhaltens und kommunikativer Fähigkeiten,
- Physiotherapie zur Behandlung motorischer Störungen,
- Ergotherapie zur Behandlung von Entwicklungsrückständen der Motorik, Wahrnehmung und kognitiven Entwicklung,
- heilpädagogische Förderung im Rahmen der Montessoritherapie,
- logopädische Behandlung von Störungen der Kommunikation und Sprache,
- Aufbau von Methoden der unterstützten Kommunikation (Gebärden, visuelle Hilfen, computergestützte Kommunikation),
- sozialpädagogische Beratung.

Im Schwerpunktbereich **Frühe Entwicklung und Kommunikation** werden die pädiatrischen, entwicklungspsychologischen und fachtherapeutischen Aufgabenbereiche für die Diagnostik und Behandlung von Entwicklungsstörungen in den ersten drei Lebensjahren zusammengefasst. Im Rahmen der Sprechstunde für Schreibabys („Schreibbabyambulanz“) werden Kinder in den ersten beiden Lebensjahren vorgestellt, bei denen sich lang anhaltende Schreiphasen zeigen, die sich schwer durch äußere Reize beruhigen und auf einen Rhythmus einstellen lassen. Themen in dieser Sprechstunde sind zudem wiederkehrende Probleme beim Aufbau eines Schlafrythmus oder Fütterstörungen. Bei einzelnen Kindern in dieser Sprechstunde stellt sich bereits im ersten Lebensjahr die Frage nach einem möglichen frühkindlichen Autismus.

In der Frühsprechstunde liegt der Schwerpunkt auf der Früherkennung und frühen Behandlung von Entwicklungsrückständen und Entwicklungsstörungen. Im Kontext von unklaren kombinierten Entwicklungsstörungen, oft auch im Kontext von neuropädiatrischen und genetischen Störungsbildern, bei denen sich Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion und Kommunikation

zeigen, wird eine autismspezifische Diagnostik nach den etablierten Untersuchungsverfahren (ADI-R, ADOS) durchgeführt, im Vorfeld werden die gängigen Screeningverfahren eingesetzt. Die autismspezifische Diagnostik wird ergänzt durch eine detaillierte Entwicklungsdiagnostik mit dem Ziel, ein umfassendes Entwicklungsprofil zu erstellen. Zudem werden spezifische Verfahren eingesetzt, die das soziale und kommunikative Verhalten eines Kindes abbilden.

Im Schwerpunktbereich **Sprache, Hören und Cochlear Implant** werden phoniatische, pädaudiologische, entwicklungspsychologische und logopädische Fachkompetenzen zusammengefasst, um eine optimale Diagnostik und Förderung von Kindern mit Kommunikationsstörungen und Sprachentwicklungsstörungen zu sichern. In diesem Kontext werden Kinder mit auffälligem Kontaktverhalten oder Störungen der semantischen und pragmatischen Entwicklung vorgestellt. Neben der eingehenden pädaudiologischen Abklärung werden im Rahmen der logopädischen und sprachpsychologischen Diagnostik systematisch Sprachverständnis, sozial-kommunikative Fähigkeiten, verschiedene Ebenen der expressiven Sprache sowie sprachspezifische kognitive Prozesse untersucht.

Im Schwerpunktbereich **Sensomotorik** wurden die Fachgebiete der Entwicklungsneurologie, Neuropsychologie, Physiotherapie und Ergotherapie mit den vielfältigen diagnostischen und therapeutischen Angeboten zusammengefasst. Dementsprechend widmet sich dieser Schwerpunkt vor allem mehrfach behinderten Kindern mit autistischen Symptommerkmalen. Dazu zählen körperbehinderte Kinder mit autistischen Entwicklungsmerkmalen, Kinder mit Mehrfachbehinderungen und kombinierten neurologischen, neuromotorischen und assoziierten autistischen Symptommerkmalen, zum Beispiel Kinder und Jugendliche mit Rett-Syndrom.



Nachfolgend werden die wichtigsten Aufgabenbereiche bei der Untersuchung von Autismus-Spektrum-Störungen im sozialpädiatrischen Zentrum zusammengefasst:

- Frühdiagnose von autistischen Entwicklungsstörungen in den ersten drei Lebensjahren, Vorläuferdiagnostik von Störungen der rezeptiven und expressiven Sprache, Frühdiagnostik von Störungen der sozialen und kommunikativen und der darauf aufbauenden semantisch-pragmatischen Entwicklung
- Autistische Störungen im Kontext von genetischen Syndromen und Störungsbildern insbesondere bei schweren Mehrfachbehinderungen, autistische Symptome im Kontext etwa von Down-Syndrom, fragilem X-Syndrom, Cornelia-de-Lange-Syndrom, Sotos-Syndrom, Smith-Magenis-Syndrom, Frühdiagnose und Nachsorge von Kindern mit Rett-Syndrom
- Autistische Störungen im Zusammenhang mit geistiger Behinderung bei Kindern und Jugendlichen mit speziellen Fachangeboten für die Diagnostik und Funktionstherapie und des weiteren Case Managements
- Autistische Störungen im Zusammenhang mit Sinnesbehinderungen (Hörstörungen, Sehbehinderung) und im Kontext von Mehrfachbehinderungen, Diagnostik und Therapie bei mehrfach behinderten Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen und regelmäßige Nachsorge und Begleitung der Familien im Sinne eines Case Managements
- Neuropädiatrische Abklärung von organischen Ursachen bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen insbesondere im Kontext von Stoffwechselstörungen, neurologischen Störungen, Cerebralpareesen
- Spezielle neuropädiatrische und neuropsychologische Behandlungsstrategien bei autistischen Störungen im Kontext von cerebralen Anfallsleiden, Epilepsiebehandlung, Frühdiagnose und Nachsorge von Kindern mit Landau-Kleffner-Syndrom
- Spezielle diagnostische Untersuchungen im Rahmen der Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie, zum Beispiel zur Erfassung von Sprachverständnisstörungen, zur Erfassung von kognitiven und sozialen Grundlagen für den Einsatz alternativer Kommunikationsmittel
- Spezielle Fachtherapien in der Versorgung von autistischen Kindern und Jugendlichen eingebettet in eine mehrdimensionale Diagnostik und Therapieplanung, zum Beispiel beim Aufbau von Kommunikationssystemen, unterstützende Kommunikation mit technischen und computergestützten Hilfsmitteln
- Frühe Therapiestrategien zum Aufbau von sozialer Kommunikation und sprachlichen Kompetenzen im Kontext eines interdisziplinären Arbeitskonzepts aus Entwicklungspsychologie, Kommunikationstherapie und Sprachtherapie
- Spezielle psychotherapeutische Verfahren zur Behandlung von mehrfach behinderten autistischen Kindern

### Stationäre Behandlung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Klinik für soziale Pädiatrie und Entwicklungsrehabilitation

Die stationäre Behandlung bietet die Möglichkeiten, eine intensive und interdisziplinäre Behandlung mit verschiedenen Therapieschwerpunkten zu implementieren. Die Behandlungsziele, die in der ambulanten Förderung nicht erreicht wurden, sollen durch die intensive tägliche Zusammenarbeit mit den Eltern nachhaltiger bearbeitet werden. Das kbo-Kinderzentrum München verfügt über eine Eltern-Kind-Station und eine Kinderstation.

Ziel der stationären Behandlung ist es, die Ursachen der Entwicklungsstörung im somatischen und psychosozialen Bereich zu klären, auffällige Entwicklungssymptome zu kompensieren oder zu lindern. Die Chance der stationären Behandlung ist es, dass diagnostische wie therapeutische Maßnahmen als integrale Bestandteile des Behandlungsprozesses ständig aufeinander



abgestimmt werden können. Es erfolgt eine intensive Beratung der Eltern bis hin zu einem eingehenden interaktionsorientierten Elterntraining. Verhaltenstherapeutische Strategien werden in vielfältiger Form miteinbezogen.

Durch die Behandlungsintensität kann erreicht werden, dass ein autistisches Kind sich auf Übungen zur Imitation oder zum Funktionsspiel einlässt, sich eine schwierige Essstörung beeinflussen lässt oder bei einem mehrfach behinderten Kind erstmals Ansätze zur sprachlichen oder nonverbalen Kommunikation angestoßen werden können. Dies kann Grundlage sein für eine länger dauernde ambulante Therapie. Einzelne Bereiche der autismspezifischen Therapie werden weiter aufgebaut.

Im stationären Rahmen stehen die umfassende neuropädiatrische Abklärung, die Erstellung eines komplexen Behandlungsplanes mit autismspezifischen Therapieschwerpunkten und die auf die jeweilige Entwicklungs- und Verhaltensproblematik abgestimmten Elemente des Elterntrainings im Vordergrund. Besonders wirkungsvoll ist die stationäre Behandlung für den Umgang mit sehr belastenden Verhaltensweisen, wie autoaggressives Verhalten oder schwere Funktionseinschränkungen im Bereich Selbstständigkeit (zum Beispiel Essen, Schlafen, Sauberkeitsentwicklung). Die wirkungsvollsten Behandlungsstrategien lassen sich in den ersten sechs Lebensjahren aufbauen.

#### **Stationäre Behandlung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen auf der Eltern-Kind-Station**

Die Eltern-Kind-Station umfasst 20 Betten und erlaubt es, neben dem Kind einen Elternteil für die stationäre Behandlung aufzunehmen. Ziel ist es dabei, die Eltern in alle wesentlichen diagnostischen und therapeutischen Aufgaben einzubeziehen. Die Eltern werden partnerschaftlich in die Behandlungsplanung des Kindes gebunden und sollen aus den Therapieeinheiten

erlernen, wie sie das Kind im Alltag besser steuern und neue Fertigkeiten und Entwicklungskompetenzen anregen können. Fallführend ist jeweils ein Team bestehend aus Kinderarzt und Diplom-Psychologe/Psychologischer Psychotherapeut.

Die Eltern werden beraten und darin geschult, wie sie ihr Kind im Alltag im Bereich des Spielens, der kognitiven Entwicklung, der Kommunikation und der Sprache fördern können. Dabei liegt ein Schwerpunkt auf der individuellen Arbeit mit einzelnen Entwicklungsaufgaben, die das Kind bislang nicht erreicht hat. Dies kann sich vor allem auf Bereiche der Selbstständigkeit beziehen, also die Frage wie das Kind auf Anforderungen zum Anziehen, zur Sauberkeitserziehung oder zur Esssituation besser eingehen kann. Dazu werden individuelle Übungseinheiten ausgewählt, kritische Verhaltensweisen oder Alltagssituationen werden anhand von Videoaufnahmen dokumentiert und gemeinsam mit den Eltern wird ein verändertes Vorgehen bei dem kritischen Verhalten erarbeitet. Bei sozialen Verhaltensproblemen zielt die stationäre Behandlung ebenfalls darauf ab, systematisch die möglichen Ursachen der Verhaltensauffälligkeiten zu klären und geeignete Behandlungsmethoden zu erarbeiten. In die Behandlung sozialer Verhaltensstörungen können dabei neben individueller Psychotherapie mit dem Kind weitere Fachtherapien, Elternanleitung und Elterntraining sowie die medikamentöse Behandlung der Verhaltensbesonderheiten einfließen.

Manche autistische Kinder stellen sich nur sehr schwer auf die Füttersituation ein, zeigen extrem wählerisches Essverhalten oder verweigern sich ganz in Anforderungen, die sich auf das Essen beziehen. Anhand konkreter Alltagssituationen werden die möglichen Ursachen für das schwierige Verhalten des Kindes analysiert. Hier sind oft Videoaufnahmen hilfreich, um eingespielte Verhaltensgewohnheiten und ungünstige Konsequenzen und Situationsinflüsse für ein bestimmtes Verhalten zu verstehen.



Methodische Elemente werden dabei aus den Prinzipien der Verhaltenstherapie speziell auch der ABA (Applied Behavior Analysis) sowie aus kommunikationsorientierten Methoden abgeleitet. Aufgabenprinzipien zur Förderung der sozialen Interaktion und Kommunikation folgen stärker entwicklungspsychologisch orientierten Programmen. So werden abgestimmt auf die Entwicklungsthematik eines Kindes das TEACCH-Modell nach Schopler und Reichler, das SKERTS-Programm nach Prizant und Wetherby, das DIR-Modell nach Greenspan, das DRI Modell nach Gutstein und das DENVER Early Intervention Programm miteinbezogen.

#### Stationäre Behandlung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen auf der Kinderstation

Die Kinderstation umfasst 20 Betten und ist in kleinere Pflegeeinheiten von jeweils vier Kindern untergliedert. Die Kinder werden in einer familienähnlichen Gruppensituation von Pflegekräften intensiv betreut. Im Pflege- und Erziehungsdienst sind Kinderkrankenpfleger und Erzieher für die kontinuierliche Betreuung der Kinder zuständig. Behandlungsführend sind jeweils ein Kinderarzt und ein Diplom-Psychologe/Psychologischer Psychotherapeut. Ziel ist es, im Team gemeinsame Behandlungsstrategien zu erarbeiten, wie beim einzelnen autistischen Kind Bereiche der Selbstständigkeit, des sozialen Verhaltens oder spezielle Entwicklungskompetenzen aufgebaut werden können.

Wenn sich im Rahmen der Einzeltherapie oder der Gruppensituation erfolgreiche Behandlungsstrategien etablieren lassen, werden die Eltern möglichst bald in die weitere Therapie einbezogen, um die Behandlungsmethode auf die häusliche Situation zu übertragen. Auch hier werden die Eltern partnerschaftlich in die Behandlung des Kindes eingebunden und sollen aus den Therapieeinheiten erlernen, wie sie das Kind im Alltag besser steuern und neue Fertigkeiten in der Entwicklung anregen können.

Ein übergeordnetes Ziel ist es stets, eine bessere soziale Integration des Kindes in der Familie, im Kindergarten oder in der Schule zu erreichen. Zu diesem Zweck ist eine kontinuierliche Rücksprache mit den betreuenden Einrichtungen vor Ort (Frühförderstellen, Kindergärten, heilpädagogische Tagesstätten, sonderpädagogische Einrichtungen etc.) zwingend notwendig.

Autismusspezifische Therapieziele betreffen den Aufbau der sozialen Kommunikation, die Anregung basaler Fähigkeiten im Funktionsspiel oder in symbolischen Spielfähigkeiten, die Anregung von basalen Imitationsfähigkeiten, die Förderung der sprachlichen Imitation und der Aufbau von ersten Schritten zu einer sinnbezogenen Verwendung von Worten.

Methodische Elemente werden dabei aus den Prinzipien der Verhaltenstherapie speziell auch der ABA (Applied Behavior Analysis) sowie aus kommunikationsorientierten und entwicklungsorientierten Methoden abgeleitet. Aufgabenprinzipien aus dem Programm zur Förderung der sozialen Interaktion und Kommunikation folgen stärker entwicklungspsychologisch orientierten Programmen. Hinweise auf die zur Verfügung stehenden Programme haben wir oben schon aufgelistet.

Beginnt das Kind aktiv zu kommunizieren, werden Methoden zur unterstützten Kommunikation erarbeitet. Dies kann die Vermittlung einer einfachen Gebärdensprache (im Sinne Gebärdens unterstützter Kommunikation (GUK)), die Verwendung von Bildmaterialien bis hin zum Einsatz des PECS-Systems (Picture Exchange Systems for Communication) sowie die Anwendung von computergestützten Formen der Kommunikation einschließen.

Die stationäre Behandlung schließt die folgenden fachlichen Ebenen mit ein:

- kinderärztliche und kinderneurologische Untersuchung, Planung weitergehender ätiologischer Untersuchungsschritte,
- genetische Untersuchung bei Verdacht auf syndromale Ursachen,
- psychologische Beratung der Eltern zur Alltagsförderung und psychotherapeutische Behandlung,
- Elternt raining zum Umgang mit sozialen Verhaltensproblemen und zur sozialen und kognitiven Förderung,
- pflegerischer Umgang im Alltag mit Förderung der Selbstständigkeit im Bereich des Spielens, der Esssituation, des Toiletentrainings u. a.,
- entwicklungsorientierte Musiktherapie zum Aufbau sozialen Kontaktverhaltens und kommunikativer Fähigkeiten,
- Physiotherapie zur Behandlung motorischer Störungen,
- Ergotherapie zur Behandlung von Entwicklungsrückständen der Motorik, Wahrnehmung und kognitiven Entwicklung,
- heilpädagogische Förderung im Rahmen der Montessoritherapie,
- logopädische Behandlung von Störungen der Kommunikation und Sprache,
- Aufbau von Methoden der unterstützten Kommunikation,
- sozialpädagogische Beratung.

Das kbo-Kinderzentrum München arbeitet aktuell daran, die Frühsprechstunde für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen zu erweitern und neue Methoden für die autismusspezifische Therapie im ambulanten Bereich einzuführen. Im stationären Bereich sollen vor allem intensive Methoden für die Elternberatung und das Elternt raining etabliert und die Wirksamkeit dieser Methoden bewertet werden.

## Ihr Kontakt

### kbo-Kinderzentrum München

Heiglhofstraße 63

81377 München

Telefon | 089 71009-0

Fax | 089 71009-148

E-Mail | [info@kinderzentrum-muenchen.de](mailto:info@kinderzentrum-muenchen.de)

Web | [kbo-kinderzentrum-muenchen.de](http://kbo-kinderzentrum-muenchen.de)

### Literatur

Aisch, A. et al. (2012). Autistische Störungsbilder: Diagnostik und Therapie in der Sozialpädiatrie, Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ), Qualität in der Sozialpädiatrie, Band 3, Altötting, S. 170-199

Daurelle, L. A., Fox, J. J., MacLean, W. E. Jr., & Kaiser, A. E. (1987). An interbehavioral perspective on parent training for families of developmentally delayed children. In D. H. Ruben & D. J. Delprato (Eds.), *New ideas in therapy: Introduction to a interdisciplinary approach*, pp. 159-177. New York: Greenwood.

Greenspan, S.I., Wieder, S. (1997). An integrated developmental approach to interventions for young children with severe difficulties in relating and communication, *Zero to Three National Center for Infants, Toddlers and Families*, 17(5)

Johnson CR, Handen BL, Butter E, Wagner A, Mulick J, Sukhodolsky DG, Williams S, Swiezy NB, Arnold LE, Aman MG, Scahill L, Stigler KA, McDougale CJ, Vitiello B, Smith T. (2007). Development of a parent training program for children with pervasive developmental disorders. *Behavior Interventions*, 22, 201–221

Johnson, C.P., Myers, S.M., Council on Children with Disabilities (2007). Identification and Evaluation of children with autism spectrum disorders, *Pediatrics*, 120 (5), 1183-1215

Prizant, B.M, Wetherby, A.M. (1998). Understanding the Continuum of Discrete-Trial Traditional Behavioral to Social-Pragmatic Developmental Approaches in Communication Enhancement for Young Children with Autism/PDD', *Seminars in Speech and Language*, 19, 329–51

Rogers, S. (2000). Interventions that facilitate socialization in children with autism, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30 (5), 399-405

Rogers SJ, Vismara LA. (2008). Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *Journal of Clinical and Child Adolescent Psychology*. 37, 8–38

Scahill L, Aman MG, McDougale CJ, Arnold LE, McCracken JT, Handen B, Johnson C, Dziura J, Butter E, Sukhodolsky D, Swiezy N, Mulick J, Stigler K, Bearss K, Ritz L, Wagner A, Vitiello B. (2009). Testing the combined effects of medication and behavioral intervention in children with pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 720–729



## Diagnostik und Behandlung | Kinder, Jugendliche und Heranwachsende

# Diagnostik, Beratung, Begleitung und Therapie im kbo-Heckscher-Klinikum

Dr. med. Martin Sobanski | kbo-Heckscher-Klinikum, Vorstand Autismuskompetenznetzwerk Oberbayern

*Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und Psychotherapie*

Das kbo-Heckscher-Klinikum erfüllt als größte kinder- und jugendpsychiatrische Klinik Deutschlands den Versorgungsauftrag für psychisch kranke Kinder und Jugendliche im Bezirk Oberbayern. An den Standorten München, Rosenheim, Berg am Starnberger See (Rottmannshöhe), Wasserburg und demnächst auch Ingolstadt werden tagesklinische und vollstationäre Versorgungsangebote vorgehalten. Ergänzt werden diese durch Ambulanzen an den Standorten München, Rosenheim, Wolfratshausen, Waldkraiburg und Ingolstadt sowie durch eine therapeutische Wohngruppe für Jugendliche in der Tristanstraße in München. An jedem Standort haben sich abhängig von den regionalen Gegebenheiten spezielle Behandlungsschwerpunkte herausgebildet.

### Abteilung für Entwicklungsstörungen

Die Abteilung für Entwicklungsstörungen in München widmet sich mit ihrem ambulant und stationär arbeitenden Team seit Jahrzehnten einer speziellen Gruppe von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden, deren Entwicklungsstörungen erhebliche Risiken für die psychosoziale Gesundheit und die Teilhabe an der Gesellschaft bergen. Hierzu gehören Kinder mit umschriebenen Störungen der expressiven und rezeptiven Sprachentwicklung (spezifische Sprachentwicklungsstörung, Sprachentwicklungsstörung bei Mehrsprachigkeit, bei Epilepsien), der Artikulation, des Schriftspracherwerbs (Legasthenie), der Rechenfertigkeiten und Kinder mit unterschiedlichen Einschränkungen kognitiver Fähigkeiten aufgrund von vor- oder nachgeburtlicher Hirnschädigung (zum Beispiel genetische Syndrome, fetales Alkoholsyndrom, Schädel-Hirn-Trauma). Zu den Risikokindern mit globaler Entwicklungsstörung gehören ferner solche mit geistiger Behinderung und mit Autismus-Spektrum-Störungen (tiefgreifende Entwicklungsstörungen). Hier liegt ein besonderer Schwerpunkt dieser Spezial-Abteilung.

### Team

Das Team der Entwicklungsabteilung ist explizit multiprofessionell aufgestellt und wird auf diagnostischer und therapeutischer Ebene durch Mitarbeiter aus den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie, Sprachheilpädagogik, Psychotherapie, Sozialpädagogik, Sonderpädagogik, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie, Motopädie, Musiktherapie, Heilpädagogik, Erziehung, Kinderkrankenpflege und Ergotherapie gebildet. Jedes Kind wird in Abhängigkeit von seiner Symptomatik immer aus den Blickwinkeln verschiedener Berufsgruppen gesehen.

### Diagnostik

Bezogen auf Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen gilt unser Augenmerk zunächst einer wissenschaftlich fundierten, gründlichen Diagnostik unter Berücksichtigung aller in Frage kommenden Differentialdiagnosen und Komorbiditäten. Da sich die Symptome eines Autismus (qualitative Störung der sozialen Kommunikation und Interaktion in Verbindung mit stereotypem, repetitivem, ritualisiertem Verhalten) in der Regel in allen Lebenssituationen zeigen, holen wir Informationen aus der Familie und dem Kindergarten oder der Schule (unter Einbezug des mobilen sonderpädagogischen Dienstes), gegebenenfalls auch vom Ausbildungsplatz ein, die ergänzt durch die Befunde einer ausführlichen klinischen Diagnostik, ein möglichst umfassendes Bild der Symptome und Ressourcen des vorgestellten Patienten ergeben. Im Zentrum der Autismus-Diagnostik steht in jedem Fall die gemeinsame ärztliche und psychologische Untersuchung mit Erstellung eines entwicklungsneurologischen Profils, ergänzt durch eine eingehende Beurteilung der Sprach- und Kommunikationsentwicklung. Dabei kommen unter anderem die weltweit als Goldstandard-Untersuchungen geltenden Verfahren ADOS (Diagnostische Beobachtungsskala für Autismus) und ADI-R (Diagnostisches Interview für Autismus-revidiert) regelmäßig



© Igor Kolos | fotolia.com

zur Anwendung. Gelegentlich empfehlen wir auch einen (teil-)stationären Aufenthalt oder den Besuch der Ambulanzklasse der Schule am kbo-Heckscher-Klinikum, um die Diagnose abzusichern. Die Diagnosestellung erfolgt immer im oberärztlich geleiteten Team. Die Diagnostik erfolgt vor dem Hintergrund der jeweiligen wissenschaftlichen Entwicklungen. So finden auch die Veränderungen in der Konzeptionalisierung autistischer Störungen, wie sie seit 2013 in DSM V beschrieben sind, ihren Niederschlag in der Gesamtbeurteilung der uns anvertrauten Patienten.

### Zielgruppe

In den meisten Fällen wenden sich Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Schwierigkeiten in der sozialen Kommunikation direkt an unsere Ambulanz mit dem Wunsch nach einer Autismusdiagnostik. In einigen Fällen stehen andere Symptome wie auffälliges Verhalten, zum Beispiel Hyperaktivität oder Aggressionen, Zwänge, oder psychiatrische Erkrankungen, zum Beispiel Depression, Ticstörungen wie Tourette-Syndrom, Angststörungen, Schlafstörungen, zunächst im Vordergrund und die entsprechende Diagnostik ergibt erst den Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung. Nicht selten werden Eltern von Lehrern oder Erziehern von Kindergarten bzw. Hort auf die Möglichkeit eines Autismus bei ihrem Kind aufmerksam gemacht und an die kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz vermittelt.

Etwas niederschwelliger ist die Vorstellung des Kindes in der Beratungsstelle autkom, deren Mitarbeiter durch mit autistischen Störungen erfahrene Ärzte unserer Abteilung beraten und supervidiert werden. Die ausführliche Diagnostik erfolgt nach Vermittlung jedoch aufgrund der notwendigen Multiprofessionalität trotzdem in der Spezialambulanz der Klinik. Auch bei einigen Kindern, die wir in Einrichtungen für geistig behinderte Kinder und Jugendliche aufgrund ihres problematischen Verhaltens

betreuen, ergibt sich der Verdacht auf eine zusätzliche autistische Störung. Wesentlich seltener als im Erwachsenenalter kommen die Patienten nur auf eigenen Wunsch in unsere Abteilung.

Die internationale Entwicklung zeichnet sich durch einen Trend zu immer früherer Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störungen aus. Die Vorverlagerung des Erstdiagnosealters in die Kleinkindzeit hinein beruht auf der größeren Sensibilität für autistische Störungen in der Laien- und Fachwelt. Eine frühe Diagnose nährt die Hoffnung, durch entsprechend frühe Förderung und Therapie größere Erfolge in der Abmilderung der autistischen Kernsymptomatik erreichen zu können. Diesen Trend beobachten wir auch in unserer Abteilung. So können wir manche Kinder mit frühkindlichem Autismus heute bereits im zweiten Lebensjahr entdecken. Die Frühdiagnostik birgt jedoch auch die Gefahr, zu viele Kinder als autistisch einzustufen. Um dieser Gefahr entgegenzuwirken, kann eine Verdachtsdiagnose in Einzelfällen auch erst nach einer längeren Phase der ambulanten oder gegebenenfalls auch (teil-)stationären Beobachtung bestätigt werden.

### Therapie

So unterschiedlich das Spektrum an Autismus-spezifischen Auffälligkeiten und Begleitsymptomen – sprachlich imponierend bis nicht-sprechend, hochbegabt bis schwer mehrfachbehindert, sozial zurückgezogen bis distanzlos – ist, so individuell muss die Therapie gestaltet werden. Dies setzt eine eingehende und zielgerichtete Diagnostik voraus. Keine der zahlreichen für autistische Menschen angebotenen Therapien kann für sich in Anspruch nehmen, die autistische Störung zu heilen. Das Ziel von therapeutischen Maßnahmen und pädagogischer Lenkung bzw. Förderung ist in aller Regel die Verbesserung der psychosozialen Anpassung des Patienten sowie die Modifikation der Umweltbedingungen. Die Fachwelt ist sich auf der Grundlage von wissenschaftlicher



Evidenzbewertung einig, dass früh ansetzende, verhaltenstherapeutische und kommunikationsfördernde Methoden mit hoher Therapiedichte im Alltag, unter Einbezug der unmittelbaren Bezugspersonen, hierzu die besten Voraussetzungen bieten.

Am Beginn jeder Therapie steht die Psychoedukation von Eltern und Pädagogen und, soweit möglich, auch des Kindes und Jugendlichen selbst. Nur mit einem genauen Verständnis für die besondere Wahrnehmungswelt des autistischen Kindes gelingt ein förderlicher Umgang. Wichtig ist hier immer wieder, auf die notwendige Unterscheidung zwischen „Nicht-Wollen“ und „Nicht-Können“ des Patienten hinzuwirken. Modifikationen der unmittelbaren Lebensumgebung können sinnvoll nach dem TEACCH-Konzept (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) erfolgen, in dem mehrere unserer Mitarbeiter fortgebildet sind.

Es gilt dann, die geeigneten therapeutischen Interventionen zu finden, die die psychosoziale Anpassung des Kindes und Jugendlichen verbessern. Bei dem einen Kind steht die Autismus-spezifische Sprach- und Kommunikationstherapie ganz im Vordergrund, die in unserer kbo-Klinik wie auch bei niedergelassenen Therapeuten durchgeführt werden kann. Im anderen Fall ist eher eine Autismus-spezifische Verhaltenstherapie, zum Beispiel auf der Grundlage von Applied Behavior Analysis (ABA) von Nöten.

Zwar sind die Kernsymptome des Autismus derzeit einer pharmakologischen Therapie noch nicht sicher zugänglich. Jedoch können wesentliche Begleitsymptome, zum Beispiel hyperkinetisches oder impulsiv-aggressives Verhalten oder Ängstlichkeit und Depression, durchaus durch eine gezielte medikamentöse Therapie zusätzlich positiv beeinflusst werden, was dazu beitragen kann, den interpersonellen Kontakt wieder erheblich zu verbessern.

In enger Zusammenarbeit mit dem sog. „mobilen sonderpädagogischen Dienst Autismus“ (MSD-A) und der Carl-August-Heckscher-Schule am kbo-Heckscher-Klinikum, beraten wir die Stammschulen unserer Patienten. Mitarbeiterinnen des MSD-A steuern mit ihren fachspezifischen Beobachtungen vor Ort im Klassenrahmen zur Diagnostik bei. Des Weiteren können hierdurch Empfehlungen zu schulischen Nachteilsausgleichs-Maßnahmen entwickelt werden. Bei Notwendigkeit können wir Hilfen zur Unterstützung durch eine Schulbegleitung geben, um auf diese Weise Inklusion im Regelschulsystem zu ermöglichen.

Nicht zuletzt profitieren die Familien von der Möglichkeit einer ausführlichen sozialrechtlichen Beratung und Unterstützung durch unseren sozialpädagogischen Fachdienst. Ziel der Maßnahmen ist es, Entlastungen für die chronisch belasteten Familien zu schaffen, sei es durch Pflegegeldzuwendungen, familienentlastende Dienste oder Leistungen nach dem Schwerbehindertengesetz. In vielen Fällen sind auch ambulante Jugendhilfemaßnahmen, in einigen darüber hinaus die Unterbringung des Patienten in einer geeigneten heilpädagogischen Einrichtung, sinnvoll und notwendig.

### Spezielle Angebote

- Die Diagnostik und Behandlung autistischer Kinder und Jugendlicher im kbo-Heckscher-Klinikum erfolgt in der Regel auf einer ambulanten Basis unter Einbezug der Familie und der betreuenden Einrichtungen. Bei manchen Kindern kann es zur Behandlung autistischer Kernsymptome oder komorbider psychiatrischer Störungen aber auch indiziert sein, ein tagesklinisches oder vollstationäres Setting vorzuziehen. Spezialisiert auf autistische Störungen ist vor allem eine tagesklinische Gruppe für Vorschulkinder und eine Grundschul-Kinderstation im kbo-Heckscher-Klinikum in München. Bei krisenhaften Zuspitzungen von Problemverhalten kann es in

Ausnahme-Fällen notwendig sein, Jugendliche auch auf einer geschlossen geführten Akutstation aufzunehmen.

- Unser mobiler psychiatrischer Dienst für geistig behinderte Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Störungen versorgt autistische Kinder und Jugendliche in über 22 entsprechenden Einrichtungen (Schulen, heilpädagogische Tagesstätten, heilpädagogische Heime) vor Ort in ganz Oberbayern. Hierdurch ist die Gelegenheit gegeben, die Patienten in ihrem natürlichen Lebensumfeld zu erleben. Dadurch werden allfällige Verhaltens-Artefakte bei ambulanten Vorstellungen vermieden und die Hürde für eine adäquate psychiatrische Versorgung vermindert.
- Die Abteilung des kbo-Heckscher-Klinikums veranstaltet darüber hinaus in regelmäßigen Abständen offene Infoabende zu vielfältigen mit Autismus in Zusammenhang stehenden Themen für Angehörige von Kindern und Jugendlichen mit Autismus.
- Ärztlich und psychologisch geleitete geschlossene kontinuierlich geführte Gruppen für Eltern autistischer Kinder geben zusätzlich die Möglichkeit einer professionellen Langzeitbetreuung in einer Betroffenengruppe unter Aktivierung von Selbsthilfemechanismen. Derzeit bieten wir drei Elterngruppen an, eine hiervon mit dem Schwerpunkt „autistische Mädchen“.
- Des Weiteren geben wir autistischen Grundschulkindern in zwei sozialen Kompetenzgruppen, die sozialpädagogisch und psychologisch geleitet sind, über einen Schuljahresverlauf die Gelegenheit, sozial störendes autistisches Verhalten ab- und kommunikativ-interaktive Fertigkeiten aufzubauen.
- In einer weiteren Gruppe können Jugendliche mit hochfunktionalem Autismus oder Asperger-Syndrom im Rahmen eines strukturierten evaluierten Trainingsprogramms (TOMTASS) ihre Empathie-Fähigkeiten und damit das soziale Verständnis verbessern.

### Netzwerkarbeit

Nicht zuletzt ist uns die Stärkung des organisatorischen und fachlichen Austauschs mit anderen Institutionen der Autismus-Versorgung in Oberbayern wichtig. Dies sind kbo-interne Institutionen, zum Beispiel autkom, oder andere Autismus-Experten, zum Beispiel das Autismuskompetenznetzwerk Oberbayern (akn), der Selbsthilfeverband Autismus-Oberbayern e.V., der MSD-A. Ziel dieser Zusammenarbeit im Rahmen von Fallbesprechungen, Fortbildungen und Arbeitsgruppen soll eine Weiterentwicklung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zum Wohle der betroffenen Kinder, Jugendlichen und erwachsenen Menschen mit Autismus und ihren Angehörigen in Oberbayern sein.

### Ihr Kontakt

#### kbo-Heckscher-Klinikum

Patientenservice

Abteilung für Entwicklungsstörungen

Deisenhofener Straße 28

81539 München

Telefon | 089 9999-1154

Fax | 089 9999-1111

Web | [kbo-heckscher-klinikum.de](http://kbo-heckscher-klinikum.de)



## Diagnostik und Behandlung | Erwachsene

# kbo-Inn-Salzach-Klinikum

Dr. med. Josef Schötz | kbo-Inn-Salzach-Klinikum

*Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Geriatrie, Neurologie*  
*Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München*

Das kbo-Inn-Salzach-Klinikum umfasst das Zentralklinikum Wasserburg am Inn, die Tagesklinik Rosenheim, die Tagesklinik Altötting und die Klinik Freilassing.

### kbo-Inn-Salzach-Klinikum Wasserburg am Inn

Das kbo-Inn-Salzach-Klinikum Wasserburg am Inn leistet die psychiatrische Vollversorgung für die Landkreise Rosenheim, Traunstein, Mühldorf, Altötting und teilweise Ebersberg mit über 800.000 Einwohnern. Das kbo-Inn-Salzach-Klinikum Freilassing stellt die Vollversorgung des Landkreises Berchtesgadener Land mit über 100.000 Einwohnern sicher. Vollstationäre Krankenhausaufnahmen sind im Notfall zu jeder Zeit möglich.

Auf dem großen Klinikparkgelände in Wasserburg befinden sich 31 Krankenstationen im Pavillonstil. Die psychiatrische Klinik umfasst derzeit (März 2014) 622 Betten und gliedert sich in die Fachbereiche Allgemeinpsychiatrie/Psychosomatik, Klinische Sozialpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Suchtmedizin und Forensische Psychiatrie.

Die Allgemeinpsychiatrie/Psychosomatik behandelt schwerpunktmäßig Patienten mit depressiven Erkrankungen, Konfliktreaktionen, Angst-/Panik-/Zwangsstörungen, psychosomatischen Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen. Dem Fachbereich ist auch eine überregionale Mutter-Kind-Einheit zugeordnet. Der Fachbereich Klinische Sozialpsychiatrie behandelt schwerpunktmäßig Patienten mit Psychosen, Manien sowie chronifizierten nicht-psychotischen Erkrankungen mit sozialpsychiatrischem Hintergrund. Dem Fachbereich ist auch eine Spezialstation für psychisch

erkrankte Menschen mit Intelligenzminderung zugeordnet. Der Fachbereich Suchtmedizin nimmt Patienten mit Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten bzw. illegalen Drogen auf. Der Fachbereich Gerontopsychiatrie und Geriatrie befasst sich mit psychiatrischen Erkrankungen von Menschen ab ca. 65 Jahren. In der Klinik für Forensische Psychiatrie werden psychisch kranke Rechtsbrecher behandelt. Die Klinik für Neurologie (45 Betten) beinhaltet auch eine Schlaganfallereinheit (Stroke-Unit) und ist mit einem Diagnostikzentrum mit modernen Bildgebungsverfahren (Computertomogramm, Kernspintomogramm) verbunden.

Die Anmeldung für geplante Aufnahmen der Psychiatrie und Neurologie erfolgt in der Regel durch den einweisenden Arzt über den jeweiligen fachärztlichen Aufnahmedienst. Seit April 2012 besteht eine Tagesklinik mit 15 Plätzen. Ambulante psychiatrische Behandlung kann durch die Institutsambulanz erfolgen, die zur Behandlung von Patienten ermächtigt ist, die wegen Art, Schwere bzw. Dauer ihrer Erkrankung auf die Behandlung durch eine solche Ambulanz angewiesen sind. Angegliedert ist eine Berufsfachschule für Krankenpflege sowie Krankenpflegehilfe.

### kbo-Inn-Salzach-Klinikum Rosenheim

Am Standort Rosenheim besteht eine Tagesklinik des kbo-Inn-Salzach-Klinikums als teilstationäre Einrichtung. Es stehen 40 Behandlungsplätze zur Verfügung.

### kbo-Inn-Salzach-Klinikum Altötting

Seit 1.4.2014 stehen eine Tagesklinik mit 20 Plätzen sowie eine Institutsambulanz zur wohnortnahen Versorgung zur Verfügung.

### kbo-Inn-Salzach-Klinikum Freilassing

Das kbo-Inn-Salzach-Klinikum Freilassing hält vier Stationen, eine Tagesklinik und eine Institutsambulanz vor. Die Klinik ist in ein somatisches Krankenhaus integriert.





### Hilfeangebote und Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen

Autismus-Spektrum-Störungen umfassen ein weites Feld zwischen zum Teil studierbefähigten Patienten mit Asperger-Syndrom bzw. „High-Functioning-Autismus“ und nicht sprachfähigen Patienten mit zum Teil ausgeprägter Auto- und Fremdaggressivität. Da es sich um eine in der Regel lebenslang anhaltende Störung handelt, stehen heilpädagogische, ambulante fachärztliche, psychotherapeutische und soziotherapeutische Maßnahmen im Vordergrund.

Eine stationär-psychiatrische Behandlung ist bei autistischen Menschen in der Regel nur bei auftretenden Krisen des psychischen Befindens bzw. Verhaltens notwendig, zum Beispiel bei Depressionen, Ängsten, Zwängen, Erregungszuständen, selbstverletzendem oder fremdaggressivem Verhalten. Da Autismus als sogenannte tiefgreifende Entwicklungsstörung in der frühen Kindheit beginnt, ist die Diagnose bei einem Erwachsenen in der Regel vorbekannt.

Milde Verläufe eines Asperger-Syndroms mögen zum Teil in der Kindheit und Jugend übersehen worden sein, bei geistig Behinderten mögen zum Teil autistische Züge als Begleitsymptomatik bei Intelligenzminderung aufgefasst worden sein.

Bei den großen Unterschieden von Menschen mit Autismusstörungen in Bezug auf Intelligenz und soziale Anpassung erfolgt die Behandlung auf unterschiedlichen Stationen: Depressive Krisen normal-intelligenter Menschen mit Autismus werden auf Stationen der Fachbereiche Klinische Sozialpsychiatrie bzw. Allgemeinpsychiatrie behandelt. Autismus-Patienten mit schwerwiegenden Problemen der sozialen Anpassung werden im Fachbereich Klinische Sozialpsychiatrie aufgenommen. Stärker intelligenzgeminderte Patienten mit autistischem Zustandsbild werden auf der Spezialstation für Menschen mit Intelligenzminderung

behandelt. Zahlenmäßig ist der Anteil autistischer Menschen an unseren Patienten nicht groß. Am relativ häufigsten handelt es sich um intelligenzgeminderte Patienten, vielfach aus Behinderteneinrichtungen, bei denen die Aufnahme wegen erheblichem selbst- bzw. fremdaggressivem Verhalten erfolgen muss.

Die Klinikbehandlung umfasst eine ausführliche Erhebung der Vorgeschichte unter Einbeziehung der Angaben von Angehörigen, Betreuungspersonen sowie der Einholung von Vorbefunden. Neben Routineuntersuchungen wie Labor und EKG werden zur Diagnostik erforderlichenfalls EEG, bildgebende Darstellung des Gehirns (Computertomogramm, Kernspintomogramm) und insbesondere die Testpsychologie herangezogen.

Die Stationsteams bestehen aus (Fach-)Ärzten, Stationsärzten, Psychologen, Sozialpädagogen, Krankenschwestern und Krankenpflegern, zum Teil mit Fachausbildung, und Stationsassistenten. In der Behandlung haben zur Krisenbewältigung das psychiatrisch/psychotherapeutische Gespräch und die Gabe geeigneter Medikamente einen wesentlichen Stellenwert. Je nach Zustand des Patienten können umfangreiche Begleittherapien angeboten werden wie Ergotherapie, kreative Therapien (Musiktherapie, Kunsttherapie), Physiotherapie, Sport- und Bewegungstherapie oder lebenspraktisches Training. Die Mitarbeiter unseres Sozialdienstes sind bei der Lösung sozialer Probleme behilflich und arbeiten, wo erforderlich, mit den gesetzlichen Betreuern zusammen, wenn es um die Suche nach Weiterbehandlungs- und Wohnmöglichkeiten nach Ende der stationären Behandlung geht.

Tagesklinische Behandlung als teilstationäre Behandlung kann in leichten Fällen primär bzw. als Übergang zwischen vollstationärer und ambulanter Behandlung wahrgenommen werden. Die Institutsambulanzen bieten neben fachärztlicher Behandlung auch therapeutische Leistungen durch Psychologen,



Sozialpädagogen, Fachpflegepersonal, Ergotherapeuten, Kreativtherapeuten sowie Sporttherapeuten an. Testpsychologie und neurokognitives Training sind auch ambulant möglich. Es gibt eine Spezialsprechstunde für Menschen mit Intelligenzmindering und psychischen Problemen. Die Behandlung von Patienten aus Heimen ist Aufgabe der Institutsambulanzen, sofern sie von niedergelassenen Ärzten nicht wahrgenommen werden kann.

Für eine voll- oder teilstationäre Behandlung ist in der Regel eine ärztliche Einweisung erforderlich, für die Inanspruchnahme der Ambulanz ein hausärztlicher oder fachärztlicher Überweisungsschein. Die Ambulanz kann aber auch direkt mit der Versicherungskarte aufgesucht werden.

### Ihr Kontakt

#### **kbo-Inn-Salzach-Klinikum Wasserburg am Inn**

Gabersee 7 | 83512 Wasserburg am Inn

Telefon | 08071 71-0

Fax | 08071 5633

E-Mail | [info@iskl.de](mailto:info@iskl.de)

Web | [kbo-isk.de](http://kbo-isk.de)

#### **kbo-Inn-Salzach-Klinikum Freilassing**

Vinzentiusstraße 56 | 83395 Freilassing

Telefon | 08654 7705-0

Fax | 08654 7705-199

E-Mail | [info.freilassing@iskl.de](mailto:info.freilassing@iskl.de)

#### **kbo-Inn-Salzach-Klinikum Rosenheim**

Tagesklinik

Freiherr-vom-Stein-Straße 2 | 83022 Rosenheim

Telefon | 08031 3948-0

Fax | 08031 15215

E-Mail | [info.tagesklinikrosenheim@kbo.de](mailto:info.tagesklinikrosenheim@kbo.de)

#### **kbo-Inn-Salzach-Klinikum Altötting**

Vinzenz-von-Paul-Straße 8 | 84503 Altötting

Telefon | 08671 92943-0

Fax | 08671 92943-29

E-Mail | [info.isk-alt@kbo.de](mailto:info.isk-alt@kbo.de)

### Ihre Ansprechpartner

#### **Fachbereich Klinische Sozialpsychiatrie:**

Chefarzt | Richard Schmidmeier

Oberärzte | Dr. Josef Eberl, Dr. Wolfgang König,

Dr. Josef Schötz

Oberarzt Dr. Josef Schötz ist zum

Ansprechpartner für Autismus benannt.

Sekretariat

Telefon | 08071 71-583

Fax | 08071 71-661

#### **Psychiatrische Institutsambulanz des kbo-Inn-Salzach-Klinikums Wasserburg an Inn**

Fachliche Leitung | Oberarzt Dr. Carsten Steinmann

Anmeldung

Telefon | 08071 71-347

Fax | 08071 71-402

E-Mail | [info.pia@kbo-isk.de](mailto:info.pia@kbo-isk.de)

## Diagnostik und Behandlung | Erwachsene

# kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)

Tina Raab | kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)  
 Dr. rer. nat Anne Kästner | kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)

### Diagnostik und Behandlung im kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)

Das kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils) bietet als Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Rahmen des Autismus Kompetenznetzwerkes Oberbayern überregional ambulante und stationäre Beratung und Behandlung Erwachsener mit Autismus-Spektrum-Störungen an.

Im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit dem Autismuskompetenzzentrum Oberbayern (autkom) bieten wir seit 2009 regelmäßig ärztliche und psychologische Beratung von Betroffenen und deren Angehörigen in der Kontakt- und Beratungsstelle des autkom in München an.

Besteht die Notwendigkeit einer differenzierten diagnostischen Abklärung bzw. einer ambulanten oder stationären Behandlung, so kann diese an den psychiatrischen Institutsambulanzen unserer Klinik in Freising oder Taufkirchen bzw. teil- oder vollstationär mit unseren Tagesklinikplätzen in Freising und Taufkirchen oder (vollstationär) im kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils) angeboten werden.

In Zusammenarbeit mit „Autismus Deutschland“ (Prof. Dose ist dort Vorsitzender des „Wissenschaftlichen Beirates“) werden (insbesondere zur Krisenintervention) Erwachsene mit Autismus-Spektrum-Störungen aus dem gesamten Bundesgebiet aufgenommen und behandelt.

Die Klinik ist außerdem Kooperationspartner verschiedener Einrichtungen und Organisationen (z. B. Max-Planck-Institut für experimentelle Medizin/Göttingen; Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Marburg; „EU-AIMS“) die sich mit der wissenschaftlichen Erforschung von Ursachen und Behandlung autistischer Störungen befassen.

### Ambulante Diagnostik und Therapie für Erwachsene mit Autismus-Spektrum-Störungen

Unser multiprofessionelles Team (Fachärztinnen für Psychiatrie/ Psychotherapie, Diplom-Psychologinnen, Sozialpädagogin) bietet vor dem Hintergrund langjähriger Erfahrung eine den derzeitigen Standards entsprechende fundierte Diagnostik für Erwachsene bei Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung an.

Neben der ausführlichen Erhebung der Vorgeschichte (einschließlich Angaben Dritter), gründlicher (wenn sinnvoll stationärer) klinischer Beobachtung gehört eine umfassende psychiatrische und psychologische Diagnostik unter Einbeziehung validierter Testverfahren zu unserem diagnostischen Vorgehen.

Nach erfolgter Diagnostik beraten wir die Betroffenen sowohl hinsichtlich medizinischer wie auch psychotherapeutischer Behandlungsoptionen und bieten Unterstützung für die berufliche und soziale Integration bzw. Rehabilitation.

Patienten können

- auf eigene oder Initiative von Angehörigen, Freunden, Bekannten Termine vereinbaren,
- von niedergelassenen Ärzten, Psychologen, Kliniken oder Ambulanzen überwiesen werden,
- von einer Einrichtung, einem Berufsförderungswerk o. ä. geschickt werden.

### Wie läuft die Diagnostik ab?

In der Regel sprechen Sie bis zu drei Stunden mit einer Ärztin/ Psychologin zur Erhebung der Vorgeschichte (Anamnese). In dieser Zeit führen wir auch Untersuchungen mit der Diagnostischen Beobachtungsskala für Autistische Störungen (ADOS) sowie testpsychologische Untersuchungen zur Persönlichkeitsdiagnostik durch. Der ADOS ist ein standardisiertes klinisches



Beobachtungsverfahren, das zur Unterstützung der Diagnosestellung eingesetzt werden kann. Es gehört zum internationalen Standard der Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störungen nach ICD-10 und DSM-IV.

Bei der Erhebung der Anamnese stützen wir uns darauf, was die Betroffenen über sich erzählen. Nach Möglichkeit beziehen wir so viele Vertrauens- und Kontaktpersonen der Betroffenen ein wie möglich („Fremdanamnese“). Darüber hinaus bitten wir schon im Vorfeld darum, uns Unterlagen wie Schul-, Ausbildungs- und Arbeitszeugnisse, aber auch Arztberichte von früheren Untersuchungen, Klinikaufenthalten etc. zukommen zu lassen.

Unser Ziel ist es, eine möglichst genaue diagnostische Einschätzung (entsprechend den diagnostischen Kriterien der wichtigsten Manuale ICD und DSM) vorzunehmen, um auch für das weitere (therapeutische) Vorgehen den richtigen Weg gemeinsam zu finden.

Entsprechend beziehen sich unsere Fragen auf frühkindliche Entwicklung (Geburt, Blickkontakt, Spielverhalten, Stereotypien, Geräusch- oder andere Empfindlichkeit), motorische Geschicklichkeit, Sprachentwicklung, Intelligenz, Spezialinteressen, kommunikatives Verhalten in Familie, Kindergarten, Schule etc., Freund- und Partnerschaften, eventuelle Zwänge, psychotische Episoden und andere. Die Persönlichkeitsdiagnostik erfolgt mit wissenschaftlich anerkannten (validierten) Fragebögen und Untersuchungsinstrumenten. Dabei handelt es sich zum Teil um Selbstbeurteilungsskalen, die eine kritische Selbsteinschätzung voraussetzen.

Testpsychologische Untersuchungen und Fragebögen sind für uns diagnostische Hilfsmittel, die immer in einer ausgewogenen Beziehung zu den Ergebnissen der klinischen Untersuchung und Beobachtungen stehen müssen.

Eine ausschließlich auf Fragebögen gestützte Diagnostik erachten wir als nicht ausreichend fundiert.

Nach dieser ausführlichen Untersuchung wird in der Regel ein zweiter Termin für eine gründliche körperliche, neurologische und psychiatrische Untersuchung, evtl. auch Labor- und technische Untersuchungen vereinbart.

Wenn gewünscht und möglich, folgen aus der Stellung und Diskussion der Diagnose Vorschläge zur medikamentösen, psycho- und sozialtherapeutischen Behandlung, bzw. durch unseren Sozialdienst Hilfen zur sozialen Integration und Rehabilitation. Konnte ambulant keine ausreichende diagnostische Klarheit bzw. Sicherheit erlangt werden, bieten wir auch eine kurzfristige (z. B. fünf Tage) stationäre Aufnahme zur Vertiefung der Diagnostik an.

Zur Verbesserung kommunikativer Fähigkeiten (soziales Kompetenztraining) und zum Knüpfen von Kontakten kooperieren wir mit dem Autismuskompetenzzentrum Oberbayern in München, außerdem mit weiteren Autismus-Netzwerken, Beratungsstellen und gegebenenfalls stationären und teilstationären Rehabilitations-, Übergangs- und Langzeiteinrichtungen.

### Stationäre Behandlung

Neben Aufnahmen zur Vertiefung der Diagnostik und Beobachtung kommen zur stationären Behandlung aus ganz Deutschland häufig Patienten mit autistischen Störungen, die wegen unbeherrschbar gewordener Emotionen, Aggressionen, Autoaggressionen, Weglaufen, extremer Unsauberkeit etc. in ihrer Familie oder Einrichtung nicht mehr führbar sind. Sie stellen hohe Anforderungen an unsere Mitarbeiter, die jedoch über langjährige Erfahrung verfügen und im Umgang mit Menschen mit autistischen Störungen geschult sind.



Unser Behandlungskonzept für diese Betroffenen beinhaltet je nach Fragestellung

- medikamentöse Behandlung, in der Regel Antipsychotika, und gegebenenfalls Stimmungsstabilisatoren – wobei die Suche nach einem wirksamen Mittel und einer möglichst nebenwirkungsarmen Dosierung bei den meist hochdosiert vorbehandelten Patienten eine langwierige und Erfahrung voraussetzende Herausforderung sein kann.
- eine Umgebung, die den speziellen Bedürfnissen autistischer Patienten Rechnung trägt. Bei den in der Regel reizempfindlichen Patienten bedeutet dies in erster Linie, sie nicht unnötigen Sinnesreizen auszusetzen: Sie wohnen, wenn möglich, in einem Einzelzimmer, in das sie sich auch tagsüber zurückziehen können; sie haben Bezugspflege, essen auf Wunsch alleine und es wird versucht, ihre Tage nach klaren Strukturen mit möglichst konstant wiederkehrenden Abläufen zu gestalten. Unsere Patienten dürfen und sollen sich mit den Dingen beschäftigen, die sie gewohnt sind und die sie beruhigen – zum Beispiel ihre Spiele spielen, ihre Musik immer wieder hören, die sie meist von daheim mitbringen. Vorhandener Bewegungsdrang soll ausgelebt und – wenn möglich – mit Hilfe von Sporttherapeuten strukturiert werden. Unser Ansatz ist Ressourcen-, nicht Defizit-orientiert.
- Verhaltenstherapie: nach eingehender Erfassung positiver und negativer „Verstärker“ für ein zur stationären Aufnahme führendes Verhalten erstellen unsere Teams „Verhaltenspläne“, in deren Rahmen angemessenes (erwünschtes) Verhalten positiv verstärkt wird, unerwünschtes Verhalten durch Entzug positiver Verstärkung oder auch „negative“ Verstärkung (Sanktionen wie Einbehalt von Spielzeug bis hin zu „time-out“) „gelöscht“ wird.
- intensiven und detaillierten Austausch und Kontakt mit Angehörigen und betreuendem Personal der Einrichtung. Dabei erläutern wir den angewandten „Verhaltensplan“ um sicher-

zustellen, dass er auch zu Hause bzw. in den betreuenden Einrichtungen fortgeführt und angepasst werden kann.

Am kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils) ist eine Erweiterung des derzeit durch Behandlungsangebote auf je einer offenen und einer geschlossenen akutenpsychiatrischen Station verwirklichten stationären Angebots für Patienten des autistischen Spektrums vorgesehen. Mittelfristig ist eine speziell ausgestattete Teil-Station für diese Patienten geplant, die sich noch intensiver als bisher auf die speziellen Gegebenheiten einstellen wird.

### Ihr Kontakt

#### **kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)**

Bräuhausstraße 5

84416 Taufkirchen (Vils)

Telefon | 08084 934-0

Fax | 08084 934-400

E-Mail | [info@iak-kt.de](mailto:info@iak-kt.de)

Web | [iak-kt.de](http://iak-kt.de)

### Ihre Ansprechpartner

#### **Ambulante Diagnostik**

Kontaktaufnahme über das Sekretariat der Institutsambulanz:

Telefon | 08084 934-455

Koordination der Einbestellungen zur Diagnostik:

Dr. rer. nat. Anne Kaestner

### Stationäre Behandlung

Wolfgang Gneissl

Station A2

Telefon | 08084 934-274



## Diagnostik und Behandlung | Erwachsene

# kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost

Dr. med. Franziska Gaese | kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost

*Zentrum für Beratung, Diagnostik und Therapie für erwachsene Menschen mit Intelligenzminderung und Autismus*

Das kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost gewährleistet die psychiatrische Versorgung für erwachsene Menschen in München und Umgebung nach modernsten Gesichtspunkten. Dazu gehören allgemeinspsychiatrische Behandlungsangebote an mehreren Standorten. Darüber hinaus gibt es spezialisierte Behandlungsangebote für ausgewählte Zielgruppen von Patienten mit besonderen Bedarfslagen. Letztere sind im Fachbereich Spezialstationen zusammengefasst und primär am Standort München-Ost in Haar angesiedelt. Auch sie sind nach Möglichkeit dort tätig, wo sie gebraucht werden und behandeln ambulant vor stationär. Sie ergänzen die allgemeinspsychiatrischen Angebote mit spezifischen Kompetenzen und Behandlungsstrukturen.

Für Menschen mit Intelligenzminderung und/oder Autismus hält das kbo-Klinikum München-Ost in der Abteilung für Menschen mit geistiger Behinderung, Autismus und anderen Entwicklungsstörungen ein Beratungs- und Behandlungsangebot vor, das darauf abzielt

- abgegrenzte Fragestellungen
- zeitnah
- individuell abgestimmt
- interdisziplinär
- gemeinsam

zu bearbeiten, das heißt schlank und möglichst flexibel Lücken zu füllen, Brücken zu bauen, Spezialkompetenzen einzubringen.

Zur Verfügung stehen dafür eine Spezialambulanz, die derzeit ca. 900 Patienten mit Intelligenzminderung und/oder Autismus überwiegend aufsuchend behandelt, und eine Akut- und Krisenstation mit 16 Betten für Menschen mit Autismus und Intelligenzminderung.

## Autismus und Intelligenzminderung

Was wir heute unter „Autismus“ und „Intelligenzminderung“ oder „geistiger Behinderung“ verstehen, weist von der klinischen Manifestation bis hin zur Ätiologie enge Bezüge auf. Autismus, Autismus-Spektrum-Störungen und Intelligenzminderung haben eine hohe gemeinsame Prävalenz (Sappok 2010). Klinisch sind sie oft schwer voneinander abzugrenzen. Zum Beispiel kann sich hinter einer geistigen Behinderung ein Autismus verbergen, der möglicherweise erst im Erwachsenenalter im Kontext der Behandlung schwerer „Verhaltensstörungen“ erkannt und diagnostiziert wird. Umgekehrt finden sie im Kontext der geistigen Behinderung mit zunehmendem Schweregrad vermehrt Autismus und Autismus-Spektrum-Störungen. Davon abzugrenzen ist der hochfunktionale Autismus ohne Zeichen einer Intelligenzminderung.

Beide Störungsbilder gehen mit einer erhöhten Prävalenz eines ähnlichen Spektrums neuropsychiatrischer Begleiterkrankungen einher, zum Beispiel Epilepsie, ADHS, Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, Depression.

Neurobiologie und Entstehung beider Störungsbilder haben gleichermaßen vielfältige Ursachen, wobei sich Überlappungen zeigen und Gemeinsamkeiten andeuten. Der methodisch nunmehr zunehmend mögliche Nachweis genetischer Syndrome zum Beispiel erlaubt die eindeutige Zuordnungen zu genetischen Ursachen (Syndromaler Autismus). Auch wenn der Mechanismus der Entwicklungsstörung möglicherweise bisher nur in Teilen nachvollziehbar ist, gibt es zahlreiche Hinweise für enge Bezüge auf unterschiedlichen methodischen Untersuchungsebenen.

Wichtige Hinweise für das diagnostische Verständnis – insbesondere auch im Kontext von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen – finden sich im Bereich der Leistungs- und Entwicklungsdiagnostik. Es gilt, Sinnesbehinderungen zu erfassen und individuelle Ressourcen zu erschließen.



### Ausgangslage und Bedarfsorientierung

Mit dem Übergang ins Erwachsenenleben bedingt eine Reihe neuer Anforderungen eine Verschiebung der Bedarfslage von Diagnostik und Förderung in Richtung einer Unterstützung und Interessensvertretung in den großen Bereichen „Wohnen“ und „Arbeiten“. Selbsthilfegruppen, soziales Kompetenztraining und zeitweise eine psychiatrisch/psychotherapeutische Begleitung zielen auf Empowerment und den Erhalt der in der Kindheit und Jugend erreichten Fördererfolge. Sie unterstützen die Bewältigung von Krisen, die weitere Persönlichkeitsreife und Selbststeuerung mit verschiedenen Mitteln. Dennoch – Psychiatrie und Psychotherapie sind eher punktuell Ansprechpartner. Wichtiger ist die sozialpädagogische Lotsenfunktion.

Während Menschen mit Autismus und Intelligenzminderung vielleicht bereits Zugang zum Behindertenhilfesystem gefunden haben, ist das bei Menschen mit Autismus ohne Intelligenzminderung nicht unbedingt der Fall. Für diese Menschen ist der Übergang ins Erwachsenenleben eine besonders sensible Phase. Zum Beispiel gilt es, den Einstieg ins Berufsleben bei Menschen mit speziellen Fertigkeiten, aber auch einem Bedarf an Toleranz auf der anderen Seite mit den möglichen Weichenstellungen zu meistern. Durch eine enge Kooperation mit der Beratungsstelle autkom ermöglicht die Ambulanz gezielte, interdisziplinär angesiedelte Hilfen.

**Unsere Aufgabe als ein Zentrum für Beratung und Therapie** liegt in

- (Konflikt-)Beratung,
- Diagnostik,
- pädagogisch-therapeutischen Hilfen und Psychotherapie,
- medikamentöser Behandlung,
- begleitender Beratung, Förderung und Therapie,
- vorausschauendem Krisenmanagement (keine Notfallversorgung),
- Vermittlung sozialpädagogischer Hilfen.

Unsere Grundprinzipien sind

- Außenorientierung,
- ganzheitlicher Ansatz der Hilfen,
- Normalisierungs- und Integrationsprinzip,
- Multiprofessionalität mit Verknüpfung medizinisch-psychiatrischer und heilpädagogischer Kompetenzen,
- ambulant vor stationär.

### Das Behandlungsangebot der Ambulanz

Das Behandlungsangebot der Ambulanz richtet sich an alle Menschen mit Autismus und/oder Intelligenzminderung. Die Ambulanz arbeitet mit der Beratungsstelle autkom zusammen, wodurch ärztliche und sozialpädagogische Kompetenzen gebündelt werden. Eine erste Kontaktaufnahme empfehlen wir über das Sekretariat der Klinik. Erstkontakte von Menschen mit hochfunktionalem Autismus erfolgen bevorzugt über ein niederschwelliges Beratungsangebot in der Beratungsstelle autkom nach Terminvereinbarung.

Diagnostik und psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen finden im klinischen Rahmen statt. Anlässe für medizinisch-psychiatrische Behandlungen sind Angst-, Unruhe- und Erregungszustände, hartnäckige Schlafstörungen, aggressives Verhalten, Selbstverletzungen, hartnäckige Zwangssyndrome, psychotische Zustandsbilder, epileptische Anfälle, Krisen. Die Ambulanz bietet die konsiliarische Mitbetreuung von Patienten, die in anderen psychiatrischen oder somatischen Kliniken stationär aufgenommen werden müssen.

Sozialpädagogische Fragestellungen, Beratungs-, Unterstützungs- und Betreuungsaufträge werden in enger Zusammenarbeit mit der autkom-Beratungsstelle bearbeitet.



#### Zu einer Diagnostik kann gehören:

- Anamnese,
- Verhaltensbeobachtung,
- psychischer Befund,
- standardisierte Diagnostik,
- neuropsychologische Testung mit
  - Entwicklungstests,
  - Intelligenztests,
  - motorischen Testbatterien,
  - Aufmerksamkeitstest (d2),
- internistisch-neurologische Untersuchung,
- apparative Diagnostik,
- abzugrenzende Begleiterkrankungen:
- Diagnose, Differenzialdiagnose, neuropsychiatrische Begleiterkrankungen.

#### Das Behandlungsangebot der Station

Das Behandlungsangebot der Station richtet sich exklusiv an Menschen mit Intelligenzminderung und Autismus oder Autismus-Spektrum-Störungen. Anlässe für stationäre Behandlungen sind zum Beispiel Krisen, aufwendige diagnostische Fragestellungen oder ein erhöhter Überwachungsbedarf bei medikamentösen Umstellungen.

#### Ein besonderes Augenmerk unserer Abteilung liegt

1. in der Erfassung der spezifischen Bedürfnislagen von Eltern von Autisten mit Intelligenzminderung,
2. in der Untersuchung der Umsetzung von Selbstbestimmung und Teilhabe (UN-Behindertenkonvention) in der psychiatrischen Behandlung von Menschen mit Intelligenzminderung.

#### Grundhaltung und -fähigkeiten

(nach Klaus Hennicke, 1996)

1. Geistige Behinderung ist keine Krankheit, sondern eine Form menschlicher Wesensäußerung bzw. Seinsart.
2. Geistige Behinderung ist eine lebenslange Behinderung, mit der – analog einer chronischen, unheilbaren Erkrankung – das Leben bewältigt werden muss – und kann!  
(*geistige Behinderung als spezifische Normalität*)
3. Respekt vor der Einzigartigkeit und Besonderheit
4. Offenheit gegenüber den unterschiedlichsten Lebensäußerungen (Lebensäußerung und/oder Psychische Störung?)
5. Geduld und Zeit
6. Bescheidenheit in Bezug auf die „Reichweite“ der psychiatrischen Hypothesen
7. Empathie und kooperative Fähigkeiten gegenüber Angehörigen, Betreuern, Helfern, anderen Fachleuten
8. Emotionale Distanz als Fähigkeit, Verstrickungen zu verhindern

## Ihr Kontakt

### kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost

Zentrum für Altersmedizin und Entwicklungsstörungen,  
Abteilung für Menschen mit geistiger Behinderung, Autismus  
und anderen Entwicklungsstörungen  
Oberärztin Dr. med. Franziska Gaese  
Ringstraße 16  
85540 Haar

Telefon | 089 4562-3749 (Büro)

Telefon | 089 4562-3510 (Sekretariat)

Fax | 089 4562-3103

Web | [iak-kmo.de](http://iak-kmo.de)

## Literatur

Sappok T, Bergmann T, Kaiser H, Diefenbacher A: Autismus bei erwachsenen  
Menschen mit geistiger Behinderung. Der Nervenarzt 2010; 11: 1333–45

## Diagnostik und Behandlung | Erwachsene

# kbo-Lech-Mangfall-Kliniken

Jeder von Autismus betroffene Mensch zeigt ein sehr individuelles Bild an Schwierigkeiten, aber auch an Fähigkeiten. Dennoch gibt es Verhaltensweisen, die alle Menschen mit Autismus zeigen, wodurch das Krankheitsbild gegenüber anderen Störungsformen abgrenzbar ist.

Die kbo-Lech-Mangfall-Kliniken führen bei Verdacht auf Autismus-Spektrum-Störungen folgende Diagnostik durch:

- ausführliche Exploration und Entwicklungsanamnese mit dem Betroffenen und dessen Bezugspersonen
- internistische und neurologische Untersuchung, Blutentnahme, EEG,
- individuell zugeschnittene psychologische Diagnostik:
- Fragebogen zur sozialen Kommunikation (FSK-Autismus-Screening),
- diagnostisches Interview für Autismus – revidiert (ADI-R),
- Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom (MBAS),
- Intelligenztestung mit Wechsler-Intelligenztest (WIE),
- Skala zur Erfassung von Autismus-Spektrum-Störungen bei Minderbegabten (SEAS-M).

Bei Bestätigung einer Autismus-Spektrum-Störung erfolgt zur weiteren Abklärung, Beratung und Behandlung eine Überweisung in das Autismuskompetenzzentrum Oberbayern.

### kbo-Lech-Mangfall-Klinik Agatharied

Der kbo-Standort Agatharied wurde 1998 in Betrieb genommen. Es stehen 108 vollstationäre Betten, 14 tagesklinische Plätze, eine große Institutsambulanz und ein neurophysiologisches Labor für die Behandlung und gemeindenaher psychiatrische und psychosomatische Betreuung vor Ort zur Verfügung.

Betreut werden Patienten aus dem Landkreis Miesbach und Bad Tölz/Wolfratshausen. Zusammen mit den anderen drei Standorten der kbo-Lech-Mangfall-Kliniken wird auch der Landkreis Weilheim-Schongau betreut. Behandlungsschwerpunkte sind vor allem allgemeinpsychiatrische und psychosomatische Erkrankungen, affektive Störungen (Manien, Depressionen), Angst- und Zwangserkrankungen, akute seelische Lebenskrisen, Suchterkrankungen, psychische Störungen des höheren Lebensalters und suizidale Krisen.

### kbo-Lech-Mangfall-Klinik Agatharied

Norbert-Kerkel-Platz

83734 Hausham

Telefon | 08026 393-0

Fax | 08026 393-4651

E-Mail | klinik.lmk@khagatharied.de

Web | kbo-agatharied.de



### kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch-Partenkirchen

Als Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik stellt die kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch-Partenkirchen in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, ambulanten und komplementären psychiatrischen, psychologischen und medizinischen Einrichtungen und Diensten eine gemeindenahе ambulante, teilstationäre und vollstationäre psychiatrische und psychosomatische Vollversorgung des Landkreises Garmisch-Partenkirchen und von Teilen des Landkreises Weilheim-Schongau sicher. Der kbo-Standort in Garmisch-Partenkirchen wurde 2000 eröffnet und hält mittlerweile 90 vollstationäre Betten, 20 tagesklinische Plätze, eine Institutsambulanz und ein neurophysiologisches Labor vor. Durch die räumliche Anbindung an das Klinikum Garmisch-Partenkirchen kooperieren wir fachübergreifend mit allen Abteilungen.

### kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch-Partenkirchen

Auenstraße 6  
82467 Garmisch-Partenkirchen  
Telefon | 08821 77-0  
Fax | 08821 77-6109  
E-Mail | [info@psychiatrie-gap.de](mailto:info@psychiatrie-gap.de)  
Web | [kbo-gap.de](http://kbo-gap.de)

### kbo-Lech-Mangfall-Klinik Peißenberg

Die kbo-Lech-Mangfall-Klinik Peißenberg bietet eine Tagesklinik mit 20 Plätzen und eine Institutsambulanz. Die Tagesklinik betreut Patienten, für die eine ambulante Behandlung nicht mehr ausreichend, aber eine vollstationäre Aufnahme noch nicht erforderlich ist. Die Aufgabe der Institutsambulanz ist es, in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Therapeuten, ambulanten und komplementären Einrichtungen bereits frühzeitig tätig zu werden, um stationäre Behandlungen zu verhindern oder möglichst wenig einschneidend zu gestalten.

### kbo-Lech-Mangfall-Klinik Peißenberg

Hauptstraße 55 – 57  
82380 Peißenberg  
Telefon | 08803 48890-0  
Fax | 08803 48890-40  
E-Mail | [info@lmk-peissenberg.de](mailto:info@lmk-peissenberg.de)  
Web | [kbo-peissenberg.de](http://kbo-peissenberg.de)



### [kbo-Lech-Mangfall-Klinik Landsberg](#)

Unsere Klinik Landsberg hält 74 vollstationäre Betten und 15 tagesklinische Plätze sowie eine Institutsambulanz und ein neurophysiologisches Labor vor. Zudem stellt die Klinik den Konsiliardienst für das Klinikum Landsberg. Durch diese räumliche Einbindung an die Somatik stehen orts- und zeitnah sämtliche Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Die Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik deckt die Bereiche Allgemeinspsychiatrie, Sucht und Gerontopsychiatrie ab. Als Schwerpunktbereich für Psychotherapie und Psychosomatik hat sich unsere Tagesklinik herausragend etabliert. Das Angebot steht nicht nur allen Patienten aus unserem Pflichtversorgungsgebiet, den Landkreisen Landsberg am Lech und Weilheim-Schongau, zur Verfügung, sondern auf Anfrage auch allen anderen Interessenten.

### [kbo-Lech-Mangfall-Klinik Landsberg am Lech](#)

Bürgermeister-Dr.-Hartmann-Straße 50

86899 Landsberg am Lech

Telefon | 08191 333-0

Fax | 08191 333-2999

E-Mail | [linik@psychiatrie-landsberg.de](mailto:linik@psychiatrie-landsberg.de)

Web | [kbo-landsberg.de](http://kbo-landsberg.de)

## Versorgungsnetzwerk

# Das Autismus Kompetenznetzwerk Oberbayern

Das Autismus Kompetenznetzwerk Oberbayern (akn) wurde am 04. April 2008 mit einem Festakt gegründet. 29 Vertreter der Politik, der Selbsthilfe, der freien Wohlfahrtspflege mit ihren angeschlossenen Einrichtungen und Diensten, der medizinischen Versorgung sowie der beruflichen und schulischen Förderung unterschrieben einen Kooperationsvertrag zum Ausbau des Versorgungsangebotes für Menschen mit Autismus in Oberbayern.

Im Mittelpunkt steht die Stärkung der Interessensvertretung für Menschen mit Autismus und deren Angehörige, Partner und Bezugspersonen sowie die Verbesserung der Versorgungs- und Unterstützungsleistungen. Dabei sollen die bereits vorhandenen Strukturen größtmöglich berücksichtigt werden. Sie sollen mittelfristig ausgebaut und nach den Bedürfnissen der jeweiligen Bezugsgruppe weiterentwickelt werden.

Mitglieder des Kompetenznetzwerkes sind unter anderem niedergelassene Psychiater, Schulen, Frühförderstellen, Heilpädagogische Tagesstätten und Kliniken. Aber auch Anbieter betreuten Wohnens und betreuter Arbeit sind Mitglieder im Netzwerk.

Das Autismus Kompetenznetzwerk Oberbayern gründete einen Fachbeirat für Menschen mit Autismus. Eine wesentliche Aufgabe ist die Initiierung der fachlichen Weiterentwicklung des zukünftigen Versorgungssystems. Die Kooperationspartner tauschen sich in einem jährlichen Treffen aus und wählen in regelmäßigen Abständen einen Vorstand, der die fachliche Arbeit koordiniert. Durch ihre Mitwirkung in Fachausschüssen und Arbeitskreisen tragen alle Mitglieder zur qualitativen Weiterentwicklung der autismisspezifischen Versorgungs- und Unterstützungsangebote in Oberbayern bei.

Weitere Informationen und die Angebote aller Netzwerkpartner finden Sie im Internet unter [akn-obb.de](http://akn-obb.de).

### Ihr Kontakt

#### Servicestelle akn

Claudia Ullmann

Telefon | 089 4522587-0

E-Mail | [claudia.ullmann@autkom-obb.de](mailto:claudia.ullmann@autkom-obb.de)

Web | [akn-obb.de](http://akn-obb.de)

#### Vorstand akn

##### Kliniken | Medizinische Versorgung

Dr. Martin Sobanski

kbo-Heckscher-Klinikum

E-Mail | [martin.sobanski@kbo.de](mailto:martin.sobanski@kbo.de)

##### Selbsthilfe

Dr. Nicosia Nieß

autismus Oberbayern e.V.

E-Mail | [nicosia.niess@autismus-oberbayern.de](mailto:nicosia.niess@autismus-oberbayern.de)

##### Einrichtung und Dienste

Gertraud Martin

Franziskuswerk Schönbrunn

E-Mail | [gertraud-martin@schoenbrunn.de](mailto:gertraud-martin@schoenbrunn.de)

Helmut Hirner

Regens Wagner Hohenwart

E-Mail | [helmut.hirner@regens-wagner.de](mailto:helmut.hirner@regens-wagner.de)

## Versorgungsnetzwerk

# Der Förderverein autismus Initiative e.V.

Der eingetragene gemeinnützige Verein autismus Initiative e.V. wurde 2009 gegründet. Mitglieder sind Experten aus dem Bereich der medizinischen und psychosozialen Versorgung, engagierte Bürger, Menschen mit Autismus und deren Angehörige.

### Wir haben ein großes, gemeinsames Ziel.

Mitglieder, Spender, Ehrenamtliche und Unterstützer der autismus Initiative e.V. wollen zusammen einen Ort schaffen, wo sich junge und erwachsene Menschen mit Autismus, deren Freunde und Angehörige, zum Austausch, zu Kursen und zu Seminaren treffen können. Dieser Ort wird autistischen Menschen helfen, ihren Weg zu bereichern und in ein selbstbestimmtes Leben zu finden.

Auf diesem Weg haben wir schon viel geschafft, aber es gibt für uns alle noch viel zu tun.

### Unsere durchgeführten Projekte:

- Kunstprojekte in Kooperation mit der Akademie der Bildenden Künste
- Schachworkshops in Kooperation mit der Münchener Schachakademie
- wissenschaftliche Tagung in Kooperation mit dem Autismuskompetenzzentrum Oberbayern (autkom) und der Hanns-Seidel-Stiftung

### Unsere laufenden Projekte:

- Begegnungsstätte für Menschen mit Autismus (zum Beispiel mit Café- und Galeriebetrieb) mit angrenzender Beratungsstelle
- Schachtrainings in Kooperation mit der Münchener Schachakademie
- Kunstworkshops
- Kochkurse
- Schauspielworkshop
- weitere Freizeit- und Bildungsmaßnahmen

Diese und weitere Projekte können nur mit Ihrer Hilfe und Unterstützung gelingen.

Sind Sie dabei!? Weitere Informationen finden Sie im Internet unter [autismus-initiative.de](http://autismus-initiative.de).

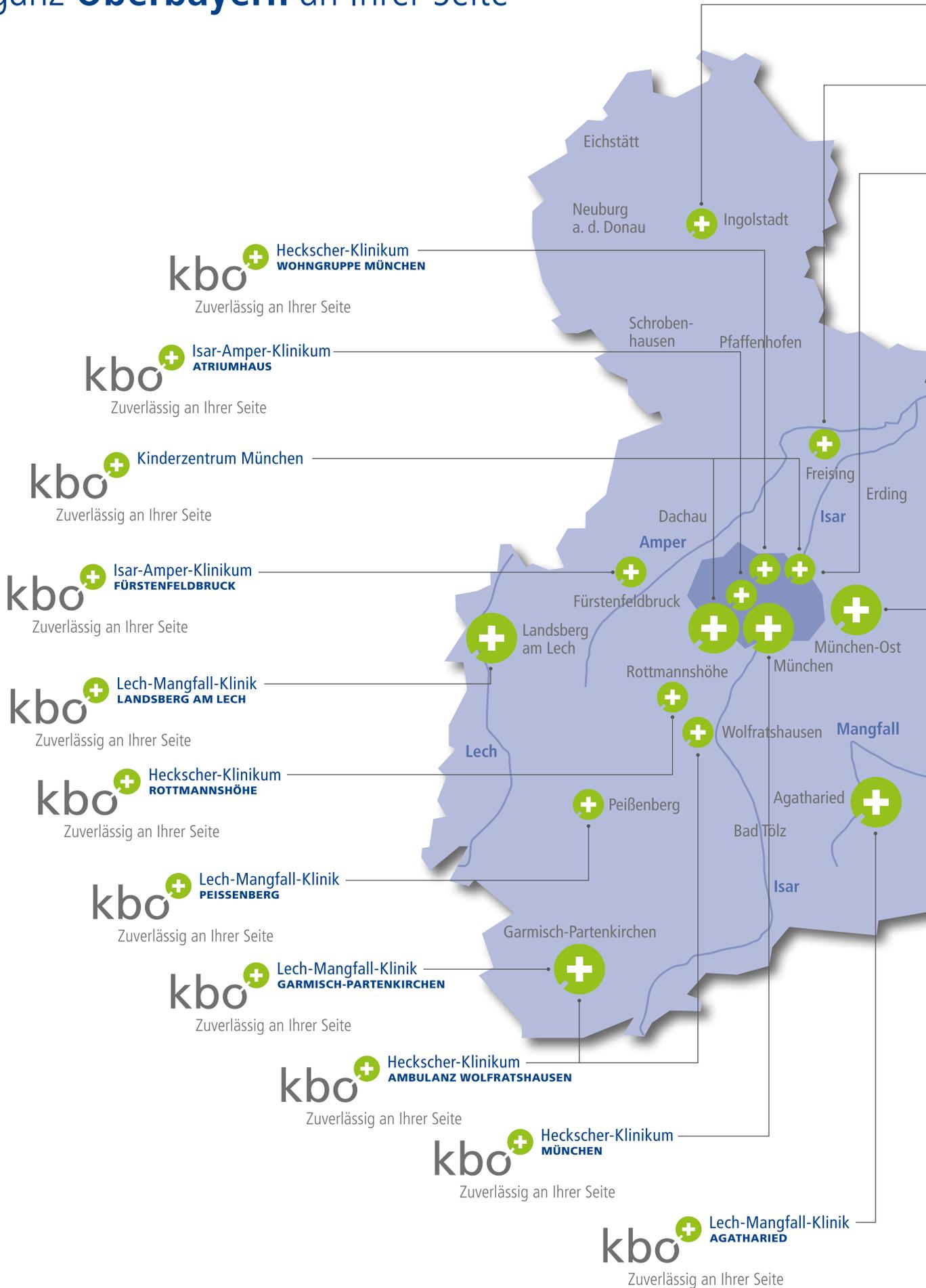
### Spendenkonto

HypoVereinsbank, München  
Bankleitzahl 700 202 70  
Spenden-Kontonummer 654 168 520

### Ihr Kontakt

**autismus-Initiative e.V.**  
Förderverein für Menschen mit Autismus  
Eisenacher Straße 10 (Eingang Wartburgplatz)  
80804 München  
Telefon | 089 4522587-45  
Fax | 089 4522587-55  
E-Mail | [info@autismus-initiative.de](mailto:info@autismus-initiative.de)  
Web | [autismus-initiative.de](http://autismus-initiative.de)

# In ganz **Oberbayern** an Ihrer Seite



**kbo**  **Heckscher-Klinikum  
INGOLSTADT**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo**  **Isar-Amper-Klinikum  
FREISING**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo**  **Isar-Amper-Klinikum  
MÜNCHEN-NORD**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo**  **Isar-Amper-Klinikum  
TAUFKIRCHEN (VILS)**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo**  **Heckscher-Klinikum  
AMBULANZ WALDKRAIBURG**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo**  **Inn-Salzach-Klinikum  
ALTÖTTING**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo**  **Isar-Amper-Klinikum  
MÜNCHEN-OST**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo**  **Sozialpsychiatrisches Zentrum**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo**  **Service**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

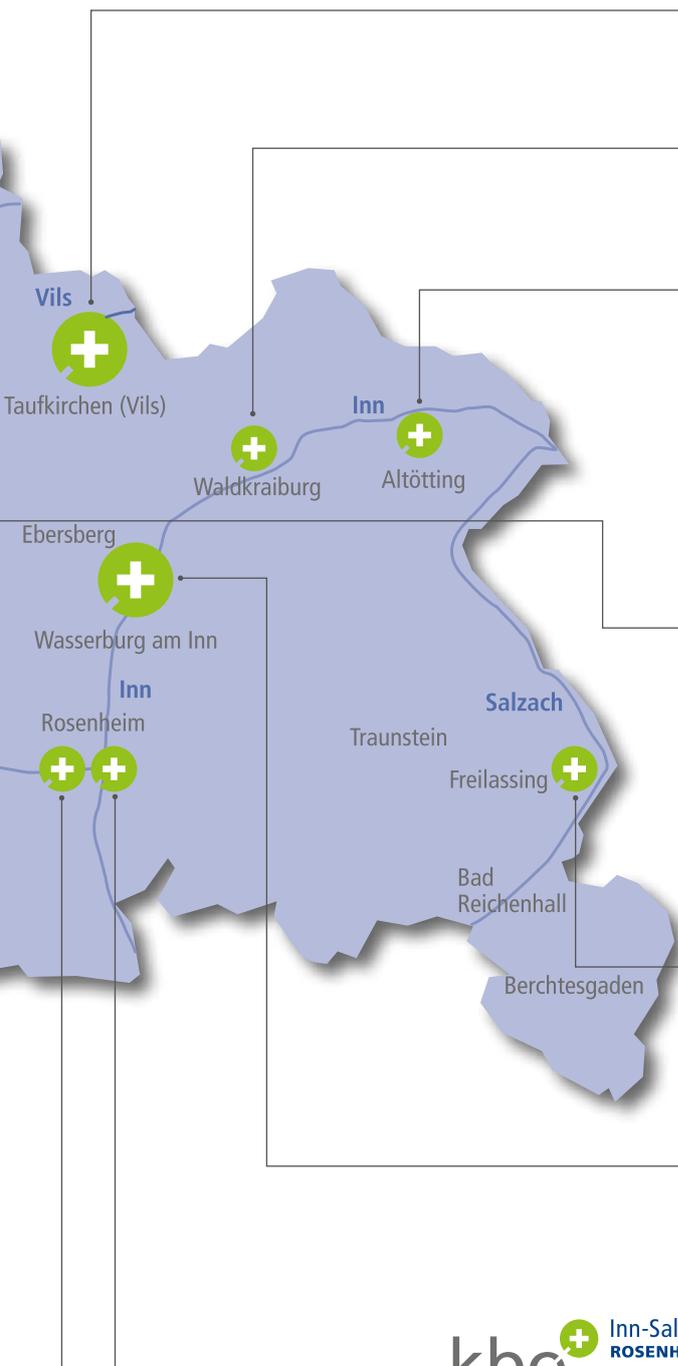
**kbo**  **Inn-Salzach-Klinikum  
FREILASSING**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo**  **Inn-Salzach-Klinikum  
WASSERBURG AM INN**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo**  **Heckscher-Klinikum  
WASSERBURG AM INN**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo**  **Inn-Salzach-Klinikum  
ROSENHEIM**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo**  **Heckscher-Klinikum  
ROSENHEIM**  
Zuverlässig an Ihrer Seite



# Verzeichnis der Adressen

## kbo

Kliniken des Bezirks Oberbayern –  
Kommunalunternehmen  
Prinzregentenstraße 18  
80538 München  
Telefon | 089 5505227-0  
Web | kbo.de

## kbo-Heckscher-Klinikum

Deisenhofener Straße 28  
81539 München  
Telefon | 089 9999-0  
Web | kbo-heckscher-klinikum.de

## kbo-Heckscher-Klinikum München

Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik,  
Psychotherapie  
Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
Deisenhofener Straße 28  
81539 München  
Telefon | 089 9999-0  
Web | kbo-heckscher-klinikum.de

## kbo-Heckscher-Klinikum Rosenheim

Ellmaierstraße 27  
83022 Rosenheim  
Telefon | 08031 3044-0

## kbo-Heckscher-Klinikum Rottmannshöhe

82335 Berg am Starnberger See  
Telefon | 08151 507-0

## kbo-Heckscher-Klinikum Ambulanz Wolfratshausen

Obermarkt 18 a  
82515 Wolfratshausen  
Telefon | 08171 4181-0

## kbo-Heckscher-Klinikum Ambulanz Waldkraiburg

Siemensstraße 6  
84478 Waldkraiburg  
Telefon | 08638 9841-0

## kbo-Heckscher-Klinikum Wohngruppe Tristanstraße

Tristanstraße 16  
80804 München  
Telefon | 089 3612202

## kbo-Heckscher-Klinikum Ingolstadt

Krumenauerstraße 38-44  
85049 Ingolstadt  
Telefon | 0841 5551-0

## kbo-Heckscher-Klinikum Wasserburg am Inn

Gabersee 19  
83512 Wasserburg am Inn  
Telefon | 08071 71-8133  
Fax | 08071 71-8134)

## kbo-Inn-Salzach-Klinikum

Gabersee 7  
83512 Wasserburg am Inn  
Telefon | 08071 71-0  
Web | kbo-isk.de

## kbo-Inn-Salzach-Klinikum Wasserburg am Inn

Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische  
Medizin, Neurologie  
Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
Berufsfachschule für Krankenpflege und  
Krankenpflegehilfe  
Gabersee 7  
83512 Wasserburg am Inn  
Telefon | 08071 71-0  
Web | kbo-isk.de

## kbo-Inn-Salzach-Klinikum Rosenheim

Freiherr-vom-Stein-Straße 2  
83022 Rosenheim  
Telefon | 08031 3948-20

## kbo-Inn-Salzach-Klinikum Freilassing

Psychiatrie, Psychotherapie  
Vinzentiusstraße 56  
83395 Freilassing  
Telefon | 08654 7705-0

## kbo-Inn-Salzach-Klinikum Altötting

Vinzenz-von-Paul-Straße 8  
84503 Altötting  
Telefon | 08671 92943-0  
E-Mail | info.isk-alt@kbo.de

## kbo-Isar-Amper-Klinikum

Vockestraße 72  
85540 Haar  
Telefon | 089 4562-0  
Web | kbo-iaak.de

## kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost

Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische  
Medizin, Neurologie  
Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
Berufsfachschule für Krankenpflege und  
Krankenpflegehilfe  
Vockestraße 72  
85540 Haar  
Telefon | 089 4562-0  
Web | iaak-kmo.de

## kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Nord

ZAK – Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen  
und Krisen am Krankenhaus München-Schwabing  
Kölner Platz 1  
80804 München  
Telefon | 089 3068-5960

Haus 7 auf dem Gelände des Klinikums Schwabing  
Kölner Platz 1  
80804 München  
Telefon | 089 4562-0

Psychiatrische Tageskliniken und Institutsambulanz  
Schwabing  
Leopoldstraße 175  
80804 München  
Telefon | 089 206022-500 (Ambulanz)  
Telefon | 089 206022-600 (Tageskliniken)

## kbo-Isar-Amper-Klinikum Atriumhaus

Psychiatrisches Krisen- und Behandlungszentrum  
München-Süd  
Bavariastraße 11  
80336 München  
Telefon | 089 7678-0

## kbo-Isar-Amper-Klinikum Fürstenfeldbruck

Psychiatrische Tagesklinik und Institutsambulanz  
Dachauer Straße 33  
82256 Fürstenfeldbruck  
Telefon | 08141 99-5100

## kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)

Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische  
Medizin  
Akademische Lehrereinrichtung der  
Technischen Universität München  
Berufsfachschule für Krankenpflege  
Bräuhausstraße 5  
84416 Taufkirchen (Vils)  
Telefon | 08084 934-0  
Web | iaak-kt.de

## kbo-Isar-Amper-Klinikum Freising

Psychiatrische Tagesklinik und Institutsambulanz  
Gute Änger 13  
85356 Freising  
Telefon | 08161 86258-40  
Web | iaak-kt.de

**kbo-Lech-Mangfall-Kliniken**

Auenstraße 6  
82467 Garmisch-Partenkirchen  
Telefon | 08821 77-0

**kbo-Lech-Mangfall-Klinik Agatharied**

Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische  
Medizin  
Akademische Lehreinrichtung der Klinik und  
Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der  
Technischen Universität München  
Norbert-Kerker-Platz  
83734 Hausham/Oberbayern  
Telefon | 08026 393-0  
Web | kbo-agatharied.de

**kbo-Lech-Mangfall-Klinik  
Garmisch-Partenkirchen**

Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische  
Medizin  
Akademische Lehreinrichtung der Klinik und  
Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der  
Technischen Universität München  
Auenstraße 6  
82467 Garmisch-Partenkirchen  
Telefon | 08821 77-0  
Web | kbo-gap.de

**kbo-Lech-Mangfall-Klinik Landsberg am Lech**

Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische  
Medizin  
Bürgermeister-Dr.-Hartmann-Straße 50  
86899 Landsberg am Lech  
Telefon | 08191 333-0  
Web | kbo-landsberg.de

**kbo-Lech-Mangfall-Klinik Peißenberg**

Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische  
Medizin  
Hauptstraße 55 – 57  
82380 Peißenberg  
Telefon | 08803 48890-0  
Web | kbo-peissenberg.de

**kbo-Kinderzentrum München**

Sozialpädiatrisches Zentrum,  
Fachklinik für Sozialpädiatrie  
Heiglhofstraße 63  
81377 München  
Telefon | 089 71009-0  
Web | kbo-kinderzentrum-muenchen.de

**Sozialpädiatrisches Zentrum in der Kinderklinik  
München Schwabing**

Angebot des kbo-Kinderzentrums München in  
Kooperation mit der  
Kinderklinik München Schwabing  
Parzivalstraße 16, Eingang Kinderklinik  
80804 München  
Telefon | 089 3068-5800 (Sekretariat)

**kbo-Sozialpsychiatrisches Zentrum**

Wohnen, Arbeit und Beschäftigung, Tagesstruktur,  
Kunst, Kultur, Freizeit  
Stadt München, Landkreise München, Rosenheim,  
Erding, Freising

**Geschäftsstelle**

Ringstraße 13  
85540 Haar  
Telefon | 089 31888205-0  
Web | kbo-spz.de

**Krisendienst Psychiatrie München**

Täglich von 9 bis 21 Uhr  
Telefon | 089 7295960  
Web | krisendienst-psychiatrie.de

**Autismuskompetenzentrum Oberbayern****Geschäftsstelle**

Ringstraße 13  
85540 Haar  
Telefon | 089 31888205-0  
Web | autkom-obb.de

**Kontakt- und Beratungsstelle**

Eisenacher Straße 10  
80804 München  
Telefon | 089 4522587-0

**Außensprechstunden jeden zweiten Montag im  
Monat im Haus Miteinander in Ingolstadt:**

Levelingstraße 7  
85049 Ingolstadt  
Telefon | 089 4522587-0  
Termine nach Vereinbarung

**Außensprechstunden jeden letzten Dienstag im  
Monat in der****kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch-Partenkirchen:**

Auenstraße 6  
82467 Garmisch-Partenkirchen  
Telefon | 089 4522587-0  
Termine nach Vereinbarung

**Außensprechstunden jeden ersten Mittwoch im  
Monat im kbo-Inn-Salzach-Klinikum Rosenheim  
(Tagesklinik):**

Freiherr-vom-Stein-Straße 2  
83022 Rosenheim  
Telefon | 089 4522587-0  
Termine nach Vereinbarung

**Familientlastender Dienst (FeD)  
Ambulant betreutes Einzelwohnen (BEW)  
Individuelle Förderung im Alltag (IFA)  
Ambulant betreute Wohngemeinschaft (WG)**

Robert-Koch-Straße 7/7a  
80538 München  
Telefon | 089 2102-1766 (FED)  
Telefon | 089 2102-1648 (BEW, IFA, WG)  
Fax | 089 2102-1809

**Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst  
München****Geschäftsstelle**

Robert-Koch-Straße 7  
80538 München  
Telefon | 089 2102-4800  
Web | psychiatrischer-pflegedienst-  
muenchen.de

**kbo-Service**

Vockestraße 72  
85540 Haar  
Telefon | 089 4562-2924  
Web | kbo-service.de

**IT des Bezirks Oberbayern GmbH**

Prinzregentenstraße 18  
80538 München



Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo**  
**Kliniken des Bezirks Oberbayern –**  
**Kommunalunternehmen**  
Prinzregentenstraße 18  
80538 München  
Telefon | 089 5505227-0

kbo.de

