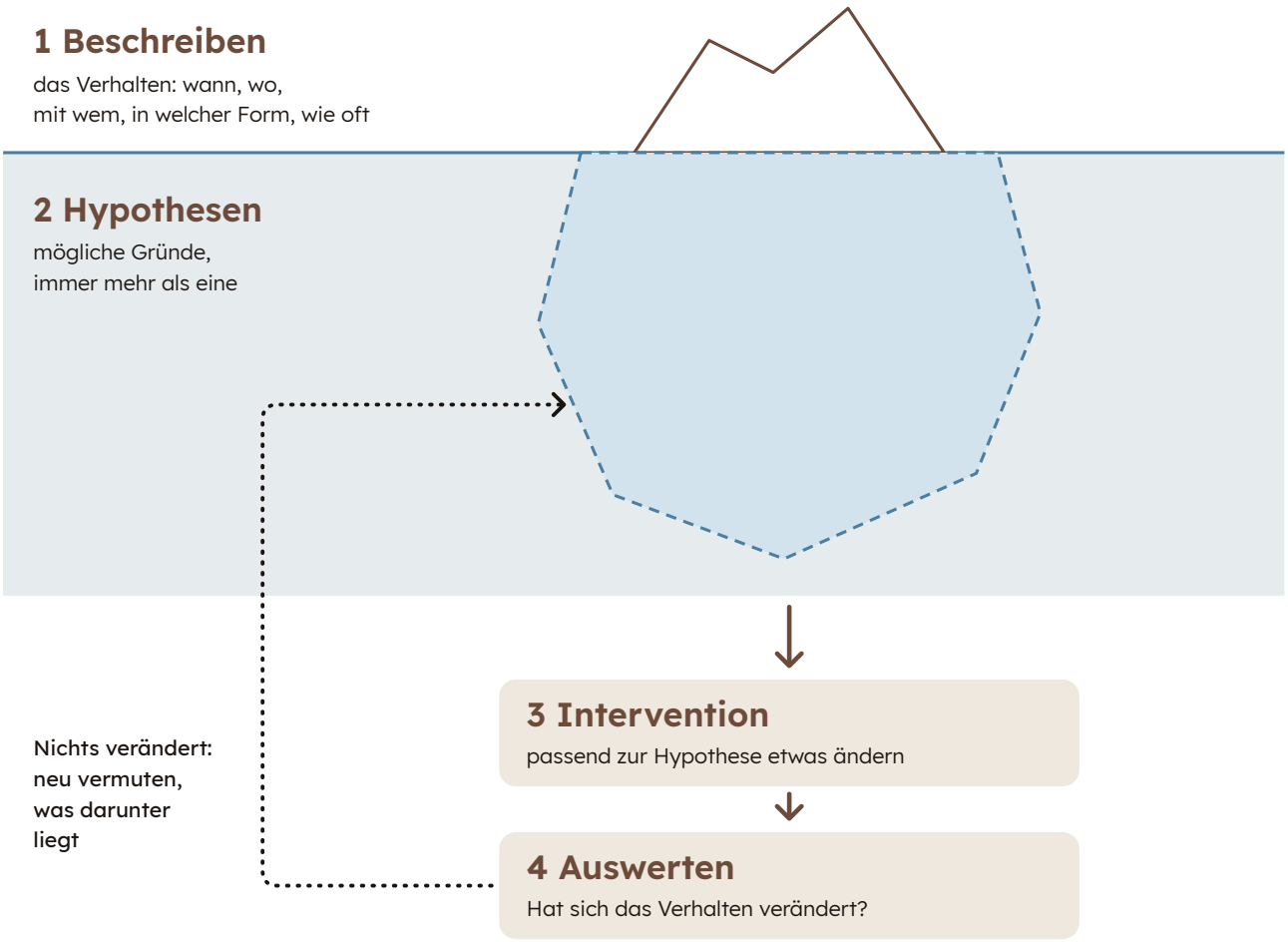
FORTBILDUNG · 2026

Autismus im Schulalter

Praxisimpulse für Schulbegleitung und pädagogische Fachkräfte

Veasna Roth, Psychologe, Master of Science, Spektrum Münster

Leitgedanke des Abends



VERSTEHEN

Diagnosekriterien nach ICD-11: 6A02 Autismus-Spektrum-Störung

1 Soziale Kommunikation und Interaktion

Gespräche beginnen und halten, Signale anderer verstehen, Interessen teilen, Beziehungen zu Gleichaltrigen eingehen und halten.

2 Eingeschränkte, wiederholende, unflexible Muster

Feste Abläufe, starke Interessen, wiederholte Bewegungen, Über- oder Unterempfindlichkeit für Reize.

- Die Merkmale beginnen **im frühen Kindesalter**, werden aber manchmal erst sichtbar, wenn die sozialen Anforderungen die Möglichkeiten übersteigen.
- Manche Kinder kommen nur mit außergewöhnlicher Anstrengung zurecht. Die Diagnose bleibt dann trotzdem zutreffend.
- Zwei Zusatzangaben beschreiben die **intellektuelle Entwicklung** und die **funktionale Sprache**.

Quellen: WHO 2024, ICD-11 6A02. Eigene Übersetzung.

Zahlen und Fakten

Prävalenz
1 %
der Menschen weltweit mit Diagnose; in Deutschland 0,9 % der Kinder und Jugendlichen nach Krankenkassendaten

Geschlechterverhältnis
3 : 1
Jungen auf ein Mädchen mit Diagnose bis 10 Jahre, bis 20 Jahre nur noch 1,2 : 1; Mädchen werden später erkannt

Erblichkeit
40–90 %
der Unterschiede zwischen Menschen erklären die Gene, meist viele Varianten zusammen

Begleiterscheinungen
7 von 10
autistischen Kindern haben eine weitere psychische Diagnose, am häufigsten Angst und ADHS

Diagnostik. Am Anfang steht meist ein Hinweis durch die Kita oder das Umfeld. Die Diagnose stellt eine Kinder- und Jugendpsychiatrie oder eine spezialisierte Kinderärztin oder ein spezialisierter Kinderarzt. Grundlage sind die Vorgeschichte, die Beobachtung des Kindes, Entwicklungstests und Berichte aus Kita und Schule. Die Diagnose wird meist in einem Team aus Fachpersonen gestellt.

Förderung. Ziel einer autismusspezifischen Förderung sind Teilhabe und Lebensqualität, vereinbart mit Kind und Eltern. Die Leitlinie empfiehlt, Schulbegleitungen im Umgang mit dem Kind anzuleiten. Ein echter Anstieg der Häufigkeit ist nicht belegt.

Quellen: Lord et al. 2020, S. 1 und 5 · Köller et al. 2026, S. 16, 18 und 19 · Fyfe et al. 2026, S. 1 und 6 (schwedisches Register, fast 2,8 Millionen Geborene) · Leitlinie Teil 1, S. 31, 56, 57, 123, 130, 132, 136 und 165 · Leitlinie Teil 2, S. 5 und 153.

BEGLEITEN

Im Schulalltag können sich Stressoren summieren: die drei S

Sinne

Lautstärke, Licht, Gerüche, Berührung, Enge, Wahrnehmung des eigenen Körpers

Situationen

Planänderungen, Fach- und Raumwechsel, unklare Aufgaben, offene Zeiten wie Pausen

Soziales

erwartete Antworten, Nähe anderer Kinder, Missverständnisse, Masking, Mobbing

Jede Belastung allein ist vielleicht auszuhalten; zusammen kann es zu viel werden. Von außen sehen Erwachsene die Ursache oft nicht und interpretieren das Verhalten dann leicht falsch.

Overload

Überlastung, die sich aufbaut, durch Sinneseindrücke, Körperempfindungen sowie soziale und kognitive Anforderungen.

Meltdown

nicht steuerbare Stressreaktion nach außen: Schreien, Weinen, auch Aggression.

Shutdown

Erstarren, nicht ansprechbar, Minuten bis Stunden lang.

Vorboten

Kopfschmerzen, starke Unruhe, erhöhte Reizempfindlichkeit, Auf- und Abgehen, wiederholtes Fragen. Unter Stress kann die Sprache nachlassen, auch bei Kindern, die sonst gut sprechen. Manchmal bemerkt das Kind die Überlastung selbst zu spät.

Quellen: Köller et al. 2026, S. 12 bis 14, 32 und 40 · Sagrauske und Lindmeier 2025, S. 160 und 162 · Leicestershire Partnership NHS Trust, ohne Jahr (Vorboten, Unterschied zum Wutanfall).

Definition von Masking

Masking, in der Forschung auch **Camouflaging** genannt, sind Strategien, mit denen autistische Menschen ihren Autismus in sozialen Situationen weniger sichtbar machen. Der Fragebogen CAT-Q unterscheidet drei Bereiche:

Kompensation

Schwierigkeiten aktiv ausgleichen: andere beobachten, Gesprächsregeln und Skripte lernen, Blickkontakt üben

Masking

Merkmale unterdrücken: Stimming zurückhalten, Mimik und Körpersprache ständig kontrollieren

Assimilation

in unangenehmen Situationen dazugehören wollen, ohne das Unbehagen zu zeigen

Kosten von Masking

Die ICD-11 beschreibt, dass anhaltende außergewöhnliche Anstrengung der psychischen Gesundheit schaden kann.

Entladung zu Hause

Viele Kinder passen sich in der Schule an, aber zu Hause entlädt sich der aufgestaute Stress an den Eltern. Manche Kinder weinen exzessiv, werden aggressiv oder schlafen lange.

Quellen: Hull et al. 2017 (Interviews mit 92 autistischen Erwachsenen) und 2019 (CAT-Q); beide Studien mit Erwachsenen · Köller et al. 2026, S. 20 · WHO 2024, ICD-11 6A02 · Preißmann 2024, S. 2.

Stimming

Bewegungen

mit den Händen wedeln, mit den Fingern schnippen, sich drehen, schaukeln

Laute

Murmeln, Brummen, Pfeifen, Singen, wiederholtes Lautieren

„Stimming ist einfach ein Ventil für jedes starke Gefühl, also richtig ängstlich, richtig aufgewühlt, richtig glücklich, richtig aufgeregt, einfach jedes starke Gefühl, dann stimme ich."

Teilnehmerin bei Kapp et al. 2019, S. 1786, eigene Übersetzung

- Stimming kann Anspannung abbauen und starke Gefühle ausdrücken. In einer Studie mit 31 autistischen Erwachsenen erlebten die meisten es als beruhigend. Unterdrücken beschrieben sie als erschöpfend.
- Lassen Sie Stimming nach Möglichkeit zu. Nach Alternativen suchen Sie nur, wenn es schadet oder sozial wirklich nicht vereinbar ist.

Quellen: Kapp et al. 2019, S. 1782 bis 1788 · Köller et al. 2026, S. 13 und 20 · WHO 2024, ICD-11 6A02.

Überforderung durch die Umgebung

Im Alltag hilfreich

konkrete, direkte Ansprache · Struktur und Vorhersehbarkeit · körperliche Distanz · starke Reize vermeiden · Gehörschutz · reizarmer Extraraum

Regeln werden wörtlich genommen

Ein autistisches Kind meldet sich vielleicht nie, weil es „Man zeigt auf, bis man drangenommen wird“ wörtlich nimmt und fürchtet, die Hand die ganze Stunde oben halten zu müssen. Umgebung anpassen heißt hier: die Regel eindeutig sagen.

Pausen bedeuten oftmals Stress

WARUM

laut, unstrukturiert, viele soziale Anforderungen; die Leitlinie nennt „regelfreie“ Zeiten als große Belastung

ENTLASTUNG

ruhiger Rückzugsraum auch in den Pausen, Pause im Gebäude verbringen dürfen, erlaubte Kopfhörer

Quellen: Köller et al. 2026, S. 14, 32 und 40 · Leitlinie Teil 2, Empfehlungen 3, 61 und 109, S. 425 · WHO 2024, ICD-11 6A02 (wörtliches Verständnis) · Sagrauske und Lindmeier 2025, S. 160 · Preißmann 2024, S. 1.

In der akuten Krise zuerst stabilisieren

Hilft

Reize radikal reduzieren · Rückzug ermöglichen · wenige, vertraute Personen · körperlichen Abstand wahren · vorher einen Krisenpass anlegen

Kann verschlimmern

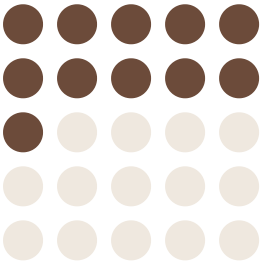
Anfassen · körperliche Nähe · Streicheln; bei hoher Anspannung können schon leichte Berührungen eine Krise auslösen

Quellen: Leitlinie Teil 2, Empfehlung 104, S. 410 und 411, S. 406, Empfehlung 3, S. 8 (gültig bis März 2026, Überarbeitung offen) · Sagrauske und Lindmeier 2025, S. 160 · Köller et al. 2026, S. 12.

Weniger Kontakt heißt nicht weniger Interesse

INTERPRETATION	BESCHREIBUNG	HYPOTHESEN
~~„Autistische Kinder sind an Beziehungen nicht interessiert.“~~	Sie zeigen weniger soziale Interaktion als nicht-autistische Kinder.	Interaktion ist sehr anspruchsvoll; Rückzug dient der Erholung; Dazugehören ist ihnen sehr wichtig.

Das Double-Empathy-Problem: Verständigung wird schwer, wo zwei verschieden wahrnehmende Seiten aufeinandertreffen. Diese Herausforderungen bestehen beidseitig. Autistische Erwachsene gaben eine Geschichte untereinander so gut weiter wie nicht-autistische; in gemischten Ketten ging mehr verloren.



44 % Mobbing

der autistischen Schulkinder wurden in 17 Studien als Mobbingopfer erfasst. Sie erkennen Mobbing schlechter und berichten seltener davon; an inklusiven Schulen ist das Risiko höher. Greift niemand ein, kann sich das Mobbing verstärken. Mobbing durch Gleichaltrige wurde als wichtiger Risikofaktor für Suizidalität im Jugendalter beschrieben.

Miteinander

37 Einzelfallstudien, 105 Kinder von 3 bis 12 Jahren: Üben mit Gleichaltrigen stärkte soziale Fertigkeiten mit moderater bis hoher Wirkung.

Füreinander

Im Unterstützer:innenkreis erklären freiwillige Mitschüler:innen der Klasse autistisches Verhalten; das Kind wird eher akzeptiert.

Quellen: Köller et al. 2026, S. 12 und 34 · Sagrauske und Lindmeier 2025, S. 162 · Milton 2012 · Crompton et al. 2020 · Maïano et al. 2016 (nur Zusammenfassung) · Leitlinie Teil 2, S. 407 (nach Hoover und Kaufman 2018) und S. 426 (Whalon et al. 2015) · WHO 2024, ICD-11 6A02.

ANWENDEN

ANWENDEN · FÜR IHREN NÄCHSTEN SCHULTAG

Denken Sie an ein Verhalten, das Ihnen im Schulalltag begegnen kann, und gehen Sie die vier Schritte durch. Hat sich nichts verändert, beginnen Sie mit einer anderen Hypothese wieder bei Schritt 2.

1 · Beschreiben: wann, wo, mit wem, in welcher Form, wie oft, ohne Interpretation

2 · Hypothesen bilden: mind. zwei, mithilfe der „drei S“ (Sinne, Situationen, Soziales)

3 · Intervention: Was ändere ich, passend zu einer Hypothese? Tipp: Zuerst an der Umgebung etwas anpassen.

4 · Auswerten: Woran merke ich, ob sich das Verhalten verändert hat?

Quellenverzeichnis

Köller, O., Thiel, F., van Ackeren-Mindl, I. et al. (2026). Autistische Kinder und Jugendliche in der Schule unterstützen. Stellungnahme der Ständigen Wissenschaftlichen Kommission der Kultusministerkonferenz. SWK. Fundstellen: gedruckte Seiten 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 32, 34 und 40. https://doi.org/10.25656/01:35416

Sagrauske, M. & Lindmeier, C. (2025). Jugendliche im Autismus-Spektrum in der inklusiven Schule. Belastungen und Bewältigungsstrategien. In E. Bešić, D. Ender & B. Gasteiger-Klicpera (Hrsg.), Resilienz.Inklusion.Lernende Systeme (S. 159 bis 166). Klinkhardt. Fundstellen: S. 160 und 162. https://doi.org/10.25656/01:32706

Preißmann, C. für den Autistischen Beirat (2024). Schule. Hilfreiche Maßnahmen für Schüler mit Autismus. autismus Deutschland e. V. Fundstellen: S. 1 und 2. https://www.autismus.de/fileadmin/SERVICE_UND_MATERIALIEN/Schule.pdf

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie und Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2021). Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Teil 2: Therapie (AWMF-S3-Leitlinie, Registernummer 028-047; gültig bis März 2026, Überarbeitung offen). Fundstellen: Empfehlungen 1, 3, 20, 61, 104 und 109; S. 5, 6, 8, 153, 169, 294, 295, 406, 407, 410, 411, 424, 425, 426, 432 und 433. https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-047

World Health Organization (2024). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 6A02 Autism spectrum disorder, Version 2024-01. https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#437815624

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (ohne Jahr). ICD-11 in Deutsch, Testversion, 6A02 Autismus-Spektrum-Störung, Beschreibung, abgerufen am 08.11.2026. https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie und Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2016). Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Teil 1: Diagnostik (AWMF-S3-Leitlinie, Registernummer 028-018). Fundstellen: S. 21 bis 23, 31, 56, 57, 61, 65, 67, 69, 70, 123, 130, 132, 136, 149, 164 und 165. https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-018

World Health Organization (2024). Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. WHO. ISBN 978-92-4-007726-3. Fundstellen: gedruckte Seiten 125, 127 und 129.

Fyfe, C., Winell, H., Dougherty, J., Gutmann, D. H., Kolevzon, A., Marrus, N., Tedroff, K., Turner, T. N., Weiss, L. A., Yip, B. H. K., Yin, W. & Sandin, S. (2026). Time trends in the male to female ratio for autism incidence: population based, prospectively collected, birth cohort study. BMJ, 392, e084164. Fundstellen: S. 1, 2 (Tabelle 1) und 6. https://doi.org/10.1136/bmj-2025-084164

Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., Jones, E. J. H., Jones, R. M., Pickles, A., State, M. W., Taylor, J. L. & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. Nature Reviews Disease Primers, 6, Artikel 5. Fundstellen: Autorenmanuskript, S. 1, 4, 5 und 6. https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4

Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y.-J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., Montiel-Nava, C., Patel, V., Paula, C. S., Wang, C., Yasamy, M. T. & Fombonne, E. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. Autism Research, 5(3), 160 bis 179. Fundstellen: Tabellen I bis III. https://doi.org/10.1002/aur.239

Centers for Disease Control and Prevention (ohne Jahr). Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder, Prävalenz nach dem ADDM Network, Erhebungsjahre 2000 bis 2022, abgerufen am 08.11.2026. https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html

Leicestershire Partnership NHS Trust (ohne Jahr). Understanding autistic meltdowns and shutdowns. Autism Space, abgerufen am 03.11.2026. https://www.leicspart.nhs.uk/autism-space/health-and-lifestyle/meltdowns-and-shutdowns/

Kapp, S. K., Steward, R., Crane, L., Elliott, D., Elphick, C., Pellicano, E. & Russell, G. (2019). 'People should be allowed to do what they like': Autistic adults' views and experiences of stimming. Autism, 23(7), 1782 bis 1792. Fundstellen: S. 1782, 1783, 1785, 1786 und 1788. https://doi.org/10.1177/1362361319829628

Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C. & Mandy, W. (2017). "Putting on my best normal": Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. Journal of Autism and Developmental Disorders, 47(8), 2519 bis 2534. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5

Hull, L., Mandy, W., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P. & Petrides, K. V. (2019). The Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q): Development and validation of a new measure of social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. Journal of Autism and Developmental Disorders, 49(3), 819 bis 833. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6

Maïano, C., Normand, C. L., Salvas, M.-C., Moullec, G. & Aimé, A. (2016). Prevalence of school bullying among youth with autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. Autism Research, 9(6), 601 bis 615. Ausgewertet wurde nur die Zusammenfassung. https://doi.org/10.1002/aur.1568

Milton, D. E. M. (2012). On the ontological status of autism: the 'double empathy problem'. Disability & Society, 27(6), 883 bis 887. https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008

Crompton, C. J., Ropar, D., Evans-Williams, C. V. M., Flynn, E. G. & Fletcher-Watson, S. (2020). Autistic peer-to-peer information transfer is highly effective. Autism, 24(7), 1704 bis 1712. https://doi.org/10.1177/1362361320919286

Whalon, K. J., Conroy, M. A., Martinez, J. R. & Werch, B. L. (2015). School-based peer-related social competence interventions for children with autism spectrum disorder: A meta-analysis and descriptive review of single case research design studies. Journal of Autism and Developmental Disorders, 45(6), 1513 bis 1531. https://doi.org/10.1007/s10803-015-2373-1 (zitiert nach der Leitlinie, Teil 2, S. 426; Literaturverzeichnis S. 567)

Heider, F. & Simmel, M. (1944). An experimental study of apparent behavior. The American Journal of Psychology, 57(2), 243 bis 259. https://doi.org/10.2307/1416950

Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages (2025). Abschlussbegründung zur Petition 152589, beraten am 18.09.2025. Fundstellen: S. 1 und 2. https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/_2023/_06/_19/Petition_152589.abschlussbegruendungpdf.pdf