

# Veränderungen in der Autismuslandschaft

## Leserbrief zur «Pädiatrie» 5/2013

**W**ir sind es gewöhnt, dass bestimmte Themen unter Fachleuten diskutiert und in der Öffentlichkeit breit popularisiert werden. Das war so mit der Diagnose ADHS. Dabei besteht immer wieder die Gefahr, dass Diagnosekriterien (zu sehr ausgeweitet und bestimmte Diagnosen zu ubiquitär anwendbaren Erklärungsmodellen der Wirklichkeit werden.

Die Artikel in der Schwerpunktausgabe der «Pädiatrie» zum Autismus sind eine gute Zusammenfassung zum Stand der Autismusforschung und der therapeutischen Angebote bei Autismus-Spektrum-Störungen. Dabei wird jedoch auf das Problem der Veränderung der Diagnosekriterien wenig eingegangen.

Was meine ich? Die aktuell extrem unterschiedliche Prävalenz von Autismusstörungen in soziokulturell ähnlichen Staaten, zum Beispiel zwischen 3 Autismusfällen auf 1000 (Grossbritannien) versus 8 Fälle auf 100 (USA) zeigt ja, dass die Diagnosekriterien nicht identisch sein können. In der Schweiz sehen wir neben der Zunahme diagnostizierter Autismusfälle den mehr als deutlichen Trend, Oligophreniediagnosen seltener oder nicht mehr zu stellen, sondern die Auffälligkeiten im Rahmen einer massiven Behinderung als Autismus zu klassifizieren. Ver-

sicherungsmedizinisch heisst das, dass es kaum noch Anmeldungen des GG 403 (Oligophrenie, Behandlung von erethischem oder apathischem Verhalten) bei der IV gibt, sondern diese Diagnose zugunsten der Diagnose Autismus GG 405 verschwindet. Wir fragen uns oft, wenn autistische Kinder angemeldet werden, wie würde die Überweiserin ein schwer oligophrenes Kind beschreiben?

Die Ursachen dieser Entwicklung sind vielfältig: Aufbau spezialisierter Zentren, Mangel an qualifizierten Fachkräften (vor allem Fachärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie), bessere Akzeptanz der Diagnose Autismus als Oligophrenie, Versprechen therapeutischen Erfolgs, bessere Leistungen der IV bei Autismus als bei Oligophrenie.

In der aktuellen Literatur wird den Diskussionen zur Abgrenzung von Oligophrenie zum Autismus wenig Raum gegeben, Kinder mit einer schweren Oligophrenie zeigen in der Regel auch Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion und eine qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation. Repetitive und stereotype Verhaltensmuster und eingeschränkte Interessen sind geradezu ein Kernsymptom bei Oligophrenie. Ich vermisse dabei eine Reflexion der Veränderung der Diagnosekriterien. Bei Autismus ist die Abweichung und

nicht der Rückstand das entscheidende Diagnosekriterium. Ich sehe auch die Gefahr, dass bei einer grosszügigen Autismusdiagnose bei manchen Kindern der schwere globale Entwicklungsrückstand im Rahmen einer diffusen Hirnschädigung nicht oder kaum korrigiert werden kann und den Eltern falsche Hoffnungen auf die mögliche Behandlung eines Autismus gemacht respektive eine Akzeptanz der kognitiven Behinderung erschwert wird.

Wir betreuen Kinder in unserer Praxis, bei denen extern eine Autismus-Spektrum-Störung (und GG 405) diagnostiziert wurde, über lange Zeit, auch mit autismusspezifischer Einzeltherapie, und verfolgen die Entwicklung. Oft bestätigt sich die Diagnose Autismus im Verlauf nicht, und wir sehen die Problematik primär als geistige Behinderung, das heisst, nicht die Kommunikations- und Interaktionsstörung wirken für die Integration limitierend, sondern der globale Entwicklungsrückstand/Oligophrenie.

*Dr. med. Ulrich Fischer*

Facharzt FMH für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie, Psychotherapie  
Psychotherapeutische Praxisgemeinschaft  
Klösterli, Zofingen  
E-Mail: dr.fischer@hispeed.ch