

Wissenschaftliche
Gesellschaft
Autismus
Spektrum

Newsletter

➔ **S3-Leitlinie zur Therapie der
Autismus-Spektrum-Störungen**

Inge Kamp-Becker und Luise Poustka

Mär
2021
Nr. 17



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Das Jahr 2020 war für uns alle besonders: Die COVID-19-Pandemie hat die ganze Welt erfasst und zu großen Veränderungen in unserem täglichen Leben geführt. Unsere Wissenschaftliche Tagung Autismus-Spektrum (WTAS) mussten wir im März 2020 absagen. Als gemeinnütziger Verein hat die WGAS durch die kurzfristige Absage der Tagung erhebliche finanzielle Einbußen hinnehmen müssen. Für den größten Teil des Jahres 2020 war nicht klar, ob wir unsere Arbeit inner-

halb der WGAS werden fortsetzen können. Dank der großartigen Unterstützung der Stiftung Irene, unserer Mitglieder und den Spenden unserer TagungsteilnehmerInnen 2020 waren wir in der Lage, für 2021 eine neue Tagung zu organisieren! Aufgrund der bestehenden Kontaktbeschränkungen war dies die erste Digitale WTAS, die am 04.03.2021 stattgefunden hat.

Darüber hinaus wurden am 03.03.2021 und am 05.03.2021 wieder die beliebten Workshops ebenfalls im digitalen Format angeboten. In dieser Ausgabe haben wir angesichts der aktuellen COVID-19-Situation Kinder und Erwachsene mit Autismus, TherapeutInnen und WissenschaftlerInnen nach ihren Erfahrungen gefragt. Wie geht es ihnen mit Corona? Welche Sorgen und Belastungen, aber auch Chancen erleben sie in dieser besonderen Zeit? Außerdem gibt es einen Beitrag zum nun endlich erschienenen 2. Teil der AWMF-S3 Leitlinien Autismus-Spektrum-Störungen! Wie immer finden Sie auch wieder eine ausführliche Übersicht über neue erschiene Artikel in wissenschaftlichen Zeitschriften, die für Sie als KlinikerInnen und WissenschaftlerInnen im Bereich Autismus-Spektrum relevant sein können.

Viel Spaß beim Lesen des Newsletters!

Mit herzlichen Grüßen im Namen des gesamten Vorstands der WGAS

Prof. Dr. Michele Noterdaeme
(Vorsitzende der WGAS)

Prof. Dr. Isabel Dziobek
(Stellvertr. Vorsitzende der WGAS)



Inhalt des Newsletters:

**Fokusthema 1: Stimmen zur COVID-19
Pandemie** 3

**Fokusthema 2: S3-Leitlinie zur Therapie
der Autismus-Spektrum-Störungen** 9

Aktuelles der WGAS 17

Kunst für die WGAS 18

**Forschungsprojekte aus dem
deutschsprachigen Raum** 22

Neuigkeiten aus der Autismusforschung 23

Impressum 27



Was bedeutet die COVID-19 Pandemie für mich?

Wir haben Kinder und Erwachsenen mit Autismus, TherapeutInnen und WissenschaftlerInnen nach ihren Erfahrungen gefragt. Wie geht es ihnen mit Corona? Welche Sorgen und Belastungen erleben sie in dieser besonderen Zeit? Sehen sie auch Chancen für die Zeit danach, die aus der Krise erwachsen können? Hier finden Sie Antworten, die wir für Sie ausgewählt haben:

Wilhelm, 15, Gymnasiast mit ASS

Wie hast du dich während der Pandemie-Zeit gefühlt?

Mittlerweile habe ich mich damit abgefunden, am Anfang war es ungewohnt, aber da ich sowieso auch vorher nicht so gesellig war und mich nur ab und zu mit einem Freund getroffen habe, war das nicht so schlimm; manchmal fehlt es aber, sich treffen zu können. Obwohl es Alltag geworden ist, ist es trotzdem immer noch merkwürdig.

Was machst du gegen Langeweile während der Pandemie?

Ich habe keine Langeweile, im Homeschooling ist viel zu tun, lese Bücher, bin im Internet oder am Handy, schaue Videos und spiele Schach.

Wie stellst du dir das Corona-Virus vor?

Es ist so „unnah“; man hört andere davon reden, aber man bekommt es nicht zu sehen, wirkt unwirklich. Am ehesten mit einem Bild aus der griechischen Mythologie zu vergleichen: Büchse der Pandora.

Worauf freust du dich, wenn die Pandemie vorbei ist?

Wieder in Geschäfte gehen zu können, an der Schach-AG und anderen Clubs teilnehmen zu können.



Anna-Maria, 9, Grundschülerin mit ASS

Wie hast du dich während der Pandemie-Zeit gefühlt?

Am Anfang ganz gut, ich musste ja nicht in die Schule gehen und nicht in die Gruppentherapie. Ich konnte endlich mal zu Hause bleiben, sonst erlaubt Mama das ja nie. Aber Homeschooling ist auf die Dauer sehr doof. Man weiß nie, was als nächstes passiert. Und wegen Corona fühlt man sich unsicher, was man darf und was nicht. Ich hab die Regeln oft nicht kapiert, weil sie sich auch dauernd ändern. Das macht mich nervös und manchmal auch wütend.

Was machst du gegen Langeweile während der Pandemie?

Fahrradfahren, Musik hören und malen, manchmal basteln in der Garage.

Wie stellst du dir das Corona-Virus vor?

Das ist so wie ein Sonnenteil. Also so ein Teil von der Sonne sieht aus wie Corona. Das hat so komische Saugköpfe. Die sind grün, glaube ich. Ganz schön viele davon. Also wie so Finger, die von der Sonne abgehen.

Worauf freust du dich, wenn die Pandemie vorbei ist?

Also, vielleicht, dass die Masken dann weg sind. Ich finde die eigentlich voll cool, weil man wie verkleidet ist

und keiner erkennt einen. Wie mit Tarnkappe. Alle lassen einen in Ruhe. Mit Fahrradhelm, Maske und Brille bin ich wie Darth Vader. Aber man bekommt auch keine Luft wie der, und die Leute starren einen manchmal noch mehr an. Dann ist es doch besser ohne.

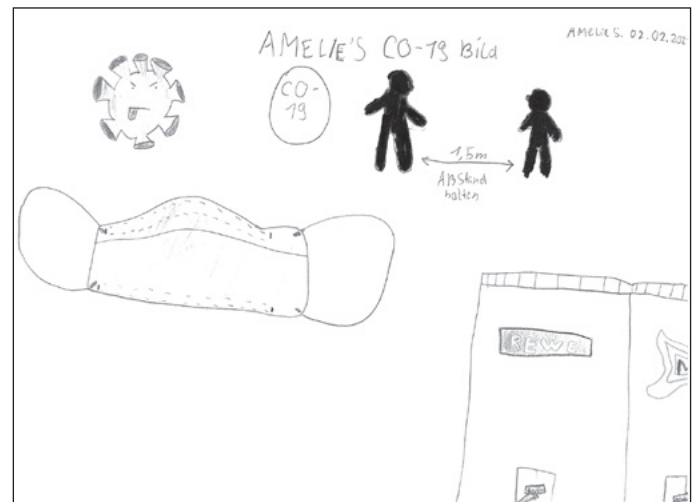


Bild von Amelie, Grundschülerin

Erwachsene im Spektrum, Weiblich, 40 Jahre alt

Was hat sich seit Beginn der Pandemie für Sie im Alltag verändert?

Ich muss noch mehr darauf achten, dass ich mit den anderen möglichst nicht in Kontakt komme. Ich muss



noch mehr Hände waschen und zu Hause noch mehr putzen und desinfizieren. Meine Ängste haben sich jetzt verschlimmert. Ich schaue gar nicht mehr fern, insbesondere die Nachrichten nicht. Das würde mir nicht guttun. Rausgehen war früher uneingeschränkt möglich, nun wird es zu einem Problem für mich. Das Rausgehen und sich draußen zu bewegen, bringt eher Anspannung und Stress. Man muss immer aufpassen, dass man die Anderen wie die Nachbarn im Treppenhaus nicht trifft und draußen kann man entweder Menschen nur mit einem großen Abstand begegnen oder man muss Orte aussuchen, wo keine Menschen sind. Selbst das Herausbringen des Mülls ist zu einem Problem für mich geworden. Ich empfinde mehr Stress heute, da ich weiß, dass ich da draußen auf Menschen stoßen kann. Das war früher nicht so. Der Wald war früher ein Ort der Entspannung, nun ist dieser gefüllt voll von Menschen, wenn ich da spazieren gehe. Es wird immer schwieriger Orte zu finden, wo man sich aufhalten kann.

Welche Ängste / Sorgen verbinden Sie mit der Pandemie?

Die Angst vor Ansteckung und die Angst, wenn man krank wird, dass keiner dir helfen wird. Man fühlt sich der Situation ausgeliefert. Insbesondere wenn man sieht, dass die Anderen sich ignorant benehmen und keine Regeln einhalten. Ich habe die Befürchtung,

dass ich immer weniger bereit bin, mit der ignoranten Gesellschaft weiterhin etwas zu tun zu haben.

Welche Strategien haben Sie, um gut durch diese herausfordernde Zeit zu kommen?

Eine Versteckstrategie. Sich in die eigene Wohnung zu verkriechen und mit niemanden möglichst Kontakt zu haben. Lässt sich leider nicht vollständig verwirklichen. Ich merke, dass es trotz dem Rückzug sehr viele Menschen in der Umgebung gibt, mit denen ich Begegnungen nicht ausschließen kann und die für mich sehr belastend sind und als Gefahr empfunden werden, wie z.B. mit den eigenen Nachbarn. Ich lese mehr und höre mehr Hörbücher zu den Themen, die auch in hundert Jahren eine Bedeutung haben werden und mit Corona nichts zu tun haben. Das lenkt ab.

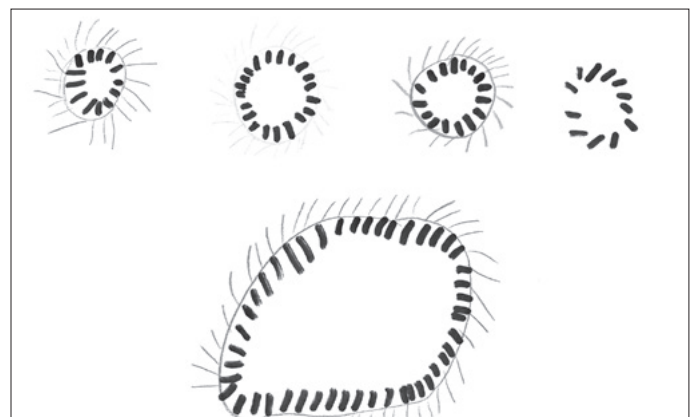


Bild von Jennifer, Grundschulderin



Welche Chancen haben sich vielleicht auch durch die Corona-Zeit ergeben?

Eine Möglichkeit im Homeoffice zu arbeiten und von zu Hause aus Geld zu verdienen. Das war früher nicht realisierbar. Nur unter Druck der gegebenen Lage hat sich mein Arbeitgeber damit einverstanden erklärt.

Charlotte Küpper, Therapeutin, Berlin

Was hat sich seit Beginn der Pandemie für Sie im Arbeitsalltag verändert?

Ich bin – wie so viele – seit Beginn der Pandemie viel mehr im Homeoffice tätig als vorher. Darüber hinaus erfolgen die meisten meiner Kontakte (sowohl mit PatientInnen als auch mit KollegInnen) online per Videokonferenz und die wenigen direkten Kontakte, die ich noch habe, erfolgen mit Mund-Nase-Schutz. Anfänglich fand ich es sehr ungewohnt, Therapiesitzungen aus meiner Wohnung heraus durchzuführen, aber auch daran habe ich mich mittlerweile gewöhnt. Ich merke aber auch, dass die vielen Videokonferenzen mich mehr anstrengen als Kontakte von Angesicht-zu-Angesicht, einerseits aufgrund der immer mal wiederauftauchenden technischen Schwierigkeiten und andererseits, da ich noch mehr als schon zuvor am Schreibtisch vor dem Computer sitze. Zudem fehlt mir der niedrigschwellige Austausch mit KollegInnen „zwischen Tür und Angel“, bei einem Kaffee oder ei-

ner gemeinsamen Mittagspause. Aber toll ist es schon auch, an Meetings teilnehmen zu können, die ich früher aufgrund von Wegezeiten nicht geschafft hätte oder die in anderen Städten oder gar Ländern stattfinden.

Welche Anpassungen in der Autismustherapie haben Sie aufgrund dieser außergewöhnlichen Situation vorgenommen?

Die Corona-Pandemie hat auch bei uns in der Autismustherapie zu einem Digitalisierungsschub geführt: sprunghaft haben wir (sofern technisch und räumlich für die PatientInnen möglich) alle laufenden Einzeltherapien auf Videotherapie umgestellt, um die psychotherapeutische Versorgung weiterhin zu gewährleisten und dabei PatientInnen und TherapeutInnen keinen zusätzlichen gesundheitlichen Risiken auszusetzen. Die Erfahrungen mit dem Videoformat sind bisher überwiegend positiv und die meisten unserer therapeutischen Interventionen lassen sich sehr gut in das Videoformat übertragen – eine stabile Verbindung und Absprachen bezüglich des Settings vorausgesetzt.

Anders sieht es aus bei unseren Gruppenpsychotherapien. Diese lassen sich leider nicht so ohne weiteres in ein Online-Gruppenformat übertragen, da hier die notwendige digitale Infrastruktur noch fehlt (u.a. zertifizierte Videoanbieter, die eine sichere und stabile Verbindung auch bei mehreren TeilnehmerInnen



gewährleisten). Und auch in Bezug auf die Autismus-Diagnostik sind wir vor größere Schwierigkeiten gestellt; hier ist eine vollständige Umstellung auf das Videoformat auch nicht so ohne weiteres möglich, da für die diagnostische Einschätzung von Besonderheiten in sozialer Interaktion und Kommunikation ein direkter persönlicher Kontakt unerlässlich ist.

Wie begegnen Menschen mit Autismus aus Ihrer Sicht der gegenwärtigen Pandemie?

Insbesondere für Menschen aus dem Autismus-Spektrum kann die gegenwärtige Situation eine erhöhte Belastung hervorrufen, da Strukturen (und dadurch Sicherheiten) wegbrechen, und man ständig mit neuen und wechselnden Informationen konfrontiert wird, die einem viel Flexibilität abverlangen. Bereits vorher bestehende psychische Probleme wie Ängste oder Depressionen können stärker werden oder wichtige bestehende Unterstützungsangebote (wie Selbsthilfegruppen oder Beratungsangebote) wegfallen. Für einige stellen Aspekte der gegenwärtigen Situation jedoch auch eine gewisse Entlastung dar, so z.B. weniger Stress durch wegfallende Anfahrtswege und reduzierte soziale Verpflichtungen, oder auch weniger räumliche Enge mit Fremden aufgrund der geltenden Abstandsregeln.

Wie erleben Sie derzeit die Menschen, die Sie in Ihrer Autismus-Sprechstunde aufsuchen?

Der Bedarf an Diagnostik und Therapie ist weiterhin sehr hoch. Die meisten sind sehr dankbar über die Möglichkeit, die Angebote online fortzuführen, auch wenn viele berichten, dass ihnen der persönliche Kontakt fehlt. Herausfordernd bleiben die technischen Schwierigkeiten bei den Videoformaten: so sind punktuelle Unterbrechungen, Störgeräusche sowie Verzögerungen der Ton- und/oder Bildübertragung für viele unserer PatientInnen aufgrund einer ausgeprägten Reizempfindlichkeit noch unangenehm.

Liegt in der aktuellen Krise eine Chance, nachhaltig etwas in Klinik / Wissenschaft zu verändern oder zu verbessern?

Durch die gegenwärtige Situation konnten zahlreiche neue Erfahrungen gesammelt werden, die die klinische Praxis auch in Zukunft bereichern können. Ich würde mich freuen, wenn das Format der Videotherapie (im Einzel- als auch Gruppensetting) auch über die Corona-Pandemie hinaus künftig einen etablierten Platz in der Routineversorgung bekommt. Natürlich können und sollen digitale Videotherapien einen direkten persönlichen Kontakt nicht ersetzen, aber sie stellen eine hilfreiche Möglichkeit dar, u.a.



mobilitätseingeschränkte PatientInnen (z.B. aufgrund körperlicher Komorbiditäten) oder PatientInnen in entlegenen Gebieten mit geringem psychotherapeutischen Angebot oder fehlender Spezialisierung auf Autismus-Spektrum-Störungen zu erreichen.

Was können wir aus der Pandemie-Situation lernen? / Welche Bilanz ziehen Sie aus der Zeit während der Pandemie?

Ein weiterer Ausbau der notwendigen digitalen Infrastruktur (so z.B. auch für gruppentherapeutische Angebote) und eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der digitalen Angebote erscheint mir ein wichtiger Schritt und eine tolle Chance, um die psychotherapeutische Versorgungslage weiter zu stärken. Beeindruckend finde ich zudem zu sehen, was für ein Ausmaß an Umstellungsfähigkeit von vielen Seiten bewiesen wurde und wie schnell Ressourcen und kreative Lösungen gesucht und gefördert wurden. Das ist sicherlich etwas, das wir in eine Zeit nach der Corona-Pandemie mitnehmen können.





S3-Leitlinie zur Therapie der Autismus-Spektrum-Störungen

Eine kritische Diskussion der S3-Leitlinie zur Therapie der Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter

Inge Kamp-Becker, Luise Poustka

Die in der S3-Leitlinie (LL) zur Therapie der Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter enthaltenen Empfehlungen sind aus dem Evidenzgrad der aktuell vorhandenen Studienergebnissen hervorgegangen. Sie sind in einem jahrelangen, mühsamen Prozess von einer Kommission (siehe hierzu: Kamp-Becker, Stroth, Poustka, under review) erarbeitet und konsentiert worden. Die Empfehlungen wurden schon vor deren Veröffentlichung sehr unterschiedlich interpretiert, kontrovers diskutiert oder sogar abgelehnt. Der Verband „Autismus Deutschland e.V.“, der Deutsche Fachverband für Verhaltensthera-

pie e.V. (DVT) und die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft haben bereits Sondervoten eingelegt. Es gibt jedoch keinen Zweifel daran, dass diese LL notwendig und sinnvoll sind: Das Angebot an Autismus-Therapien ist extrem vielfältig und vielfach undurchschaubar, was auf der Einzelfallebene zu Hilflosigkeit und Entscheidungsschwierigkeiten führen kann.

Wozu braucht man Empfehlungen?

Es gibt gut untersuchte, deutschsprachige, manualisierte Frühförderprogramme (Teufel, Wilker, Valerian, Freitag, 2017) sowie viele weitere manualisierte Trai-



nings, z.B. soziale Kompetenz- (Cholemkery & Freitag, 2014) oder Gruppentrainings (Gawronski, Pfeiffer & Vogeley, 2012; Häußler, Happel, Tuckermann, Altgasen & Adl-Amini, 2003), deren Evidenzlage jedoch meist lediglich aus wenigen Studien besteht, die von den HerausgeberInnen der Manuale selbst getätigt wurden (für einen Überblick siehe: Kamp-Becker & Vogeley, in press; Poustka & Kamp-Becker, 2017; Poustka, Poustka & Kamp-Becker, 2019). Die psychopharmakologische Behandlung vieler komorbider Verhaltensauffälligkeiten ist international empirisch validiert (Poustka, 2017).

Es gibt jedoch auch sehr viele, in ihrer Evidenz nicht untersuchte, aber häufig angewandte eklektische Verfahren mit einem reichhaltigen Methodenspektrum; darüber hinaus fragwürdige „biomedizinische“, gesundheitsschädliche und ethisch bedenkliche Verfahren. Autismus-Therapie/TherapeutIn ist kein geschützter Begriff - im Gegensatz zu (Kinder- und Jugendlichen-) PsychotherapeutIn - und wird von sehr unterschiedlichen beruflichen Professionen mit sehr unterschiedlichem Ausbildungsstatus geführt¹. Trotz begrenzter Evidenz und in einigen Fällen sogar po-

tentiell schädlicher Wirkung werden auch komplementär- und alternativmedizinische Ansätze häufig angewandt (Höfer et al., 2019; Höfer, Hoffmann & Bachmann, 2016). Vor dem Hintergrund dieser Vielfalt an Behandlungsmöglichkeiten mit sehr unterschiedlicher Evidenz, besteht ein Bedarf an Entscheidungshilfen mit konkreten, evidenzbasierten Handlungsempfehlungen, um in jedem individuellen Fall die adäquate Intervention und Maßnahme wählen zu können.

Evidenz versus Erfahrungswissen

Kritisiert wird an der LL, dass die Empfehlungen auf einem „medizinisch orientierten Störungsverständnis“ beruhen und sich nicht mit der „jahrzehntelangen Erfahrung“ der in der Versorgung Tätigen decken würden. Dieses unterschiedliche Verständnis scheint u.E. - neben einem grundsätzlich verschiedenen Störungsverständnis², auf das an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden kann - insbesondere zwei Aspekte zu betreffen, die für die Diskussion um die LL relevant sind: Einerseits die Nicht-Übereinstimmung zwischen „Erfahrungswissen“ und „empirisch be-

¹ Daher wird in den S3-Therapie-LL empfohlen, dass die Qualifikationen der Therapeuten zu beachten sind. Notwendig sind wissenschaftlich basierte Kenntnisse zum Krankheitsbild und dessen evidenzbasierter Behandlung, d.h. fundierte Ausbildung in verhaltenstherapeutischen Methoden und Supervision durch approbierte Therapeuten.

² Siehe hierzu die Darstellung von Autismus im Internet: Kamp-Becker, Stroth, Stehr und Weber (2020).



legtem Wissen“ sowie andererseits das Verständnis von „Wirksamkeit“ und die Überprüfung derselben. Wenn für Therapiemethoden oder –ansätze noch keine oder in ihrer Qualität unzureichende Studien vorliegen, kann die LL keine entsprechende evidenzbasierte Empfehlung formulieren bzw. diese Interventionen nicht empfehlen. Aus Sicht der in der Versorgung Tätigen belegt jedoch die subjektive Erfahrung die Wirksamkeit der von ihnen angewandten Interventionen. Selbstverständlich ist „keine Evidenz“ nicht gleichbedeutend mit „Unwirksamkeit“. Wenn die subjektive „Realität“ bzw. das „Erfahrungs-Wissen“ nicht mit der empirischen Befundlage übereinstimmt, kann das aber die Akzeptanz der LL reduzieren. Es ist nicht das Ziel von LL, mit ihren Empfehlungen die gegenwärtig übliche, klinische Praxis dauerhaft fortzuschreiben oder sozialrechtliche Bedingungen für die Abrechnung bestimmter Leistungen zu schaffen (Scheper, 2018). LL stellen Entscheidungshilfen mit konkreten Handlungsempfehlungen dar, die auf aktuellem, in seiner Qualität beurteiltem, empirisch ermitteltem Wissen beruhen. Das Ziel ist es, zur Verbesserung der Versorgung beizutragen und den Betroffenen eine möglichst evidenzbasierte Behandlung zu ermöglichen.

In der Medizin wird Wirksamkeit als die Fähigkeit eines Verfahrens oder einer Substanz bezeichnet, kausal eine - meist vorab definierte - Veränderung hervorzurufen. Im Bereich der Interventionsforschung wird Wirksamkeit als ursächlich auf eine Intervention

rückführbare Differenz eines Zustands im Vergleich zu einem unbeeinflussten oder anders beeinflussten Zustandes verstanden³. Eine derartige Kausalität zwischen Intervention und Zielerreichung lässt sich durch randomisierte, kontrollierte Studien belegen, bei denen man sich bemüht, diesen Zusammenhang möglichst objektiv, reliabel und valide darzustellen. Im „Alltag“ hängt die Wirksamkeit einer Maßnahme/Intervention bei einer konkreten Person jedoch von einer Vielzahl von Faktoren ab: von individuellen Motiven, Vorstellungen, Wünschen, sozialem Umfeld, Ressourcen usw.. Die Wirkung ist oft schwer zu objektivieren bzw. wird nicht standardisiert erfasst. Somit wird eine Wirkung nicht zwingend als kausaler Zusammenhang begriffen. Daher bestehen Zweifel, ob sich die Aussagen aus empirischen Studien eindeutig auf eine bestimmte Person übertragen lassen.

Qualitätssicherung - wozu?

Hinzu kommt, dass die „autismusspezifische Fachleistung“ explizit als „Teilhabeleistung“ definiert und im Rahmen der Eingliederungshilfe finanziert wird, deren Rechtsgrundlage das Bundesteilhabegesetz ist. Im Recht der Eingliederungshilfe⁴ wird gefordert, dass die Leistungserbringer ein Qualitätsmanagement sicherstellen müssen. Dieses soll durch zielgerichtete und

³ Pdf Stellungnahme BTHG, abgerufen am 14.01.2021

⁴ das sich ab dem Jahr 2020 komplett in Teil II des SGB IX befindet



systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleisten und kontinuierlich verbessern (§ 37 Abs. 2 S. 1 SGB IX). Dabei sind nach § 38 SGB IX einheitliche Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Der Wirkungsbegriff wird dabei so verstanden, dass neben „der Erreichung der allgemeinen, in § 4 Abs. 1 Nr. 1 - 4 SGB IX genannten Ziele der Leistungen zur Teilhabe“ ... die „Wirkung anhand der Überprüfung von individuellen Teilhabezielen (§§ 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX, 19 Abs. 3 S. 1 SGB IX, 144 Abs. 2 S. 1 SGB XII) dargestellt werden kann. Eine positive Wirkung von im Rahmen der Eingliederungshilfe erbrachten Leistungen kann dementsprechend angenommen werden, wenn individuelle, also auf die konkrete, leistungsberechtigte Person bezogene Teilhabeziele erreicht werden“.

Gerade den Aspekt der Zieldefinition und -überprüfung greift die S-3-Therapie-LL auf, indem sie ein klares und definiertes Vorgehen in der Versorgung empfiehlt, welches im Folgenden kurz skizziert wird:

1. Schritt: Fallmanagement einrichten.

Um Lücken, Dopplungen, unwirksame oder sogar schädliche Interventionen zu vermeiden, sollten durch approbierte Fachleute entsprechend der LL ein langfristiges „Fallmanagement“ und indizierte Verlaufsuntersuchungen durchgeführt werden, um im Einzelfall bedarfsentsprechend die nötige Unterstützung, Behandlung, Begleitung, und/oder Förderung zugänglich zu machen.

2. Schritt: Festlegung der Therapieziele.

Klar definierte, konkrete, hierarchisch formulierte Therapieziele für einen befristeten Zeitraum sollten festgelegt und im Verlauf überprüft und – je nach Notwendigkeit – angepasst werden.

3. Schritt: Auswahl der Intervention.

Die Gliederung der LL ist so aufgebaut, dass jeweils evidenz- oder konsensbasierte Aussagen zu spezifischen Zielsymptomen in Abhängigkeit von Alter und Intelligenzniveau gemacht werden. Die empfohlenen Interventionen für die unterschiedlichen Therapieziele können im Rahmen der konkreten Therapie kombiniert werden. Es muss individuell, basierend auf der konkreten diagnostischen Abklärung, entschieden werden, ob Therapieziele und die zugehörigen Methoden parallel eingesetzt werden können oder ob ein hierarchisches Vorgehen gewählt werden muss.

4. Schritt: Festlegung des Behandlungssettings

(z.B. ambulanter, teil- oder vollstationärer Rahmen oder im sonderpädagogischen Setting oder im Rahmen eines strukturierten Beschäftigungsangebotes).



5. Schritt: Klärung ob weitere Unterstützungsmöglichkeiten notwendig sind.

(z.B. Einbezug bzw. Unterstützung von Familien und Angehörigen; Unterstützung in Kindergarten und Schule, Arbeit bzgl. der Wohnsituation / des Wohnens, bzgl. des Freizeitverhaltens).

6. Schritt: Verlaufskontrollen.

Diagnostische Abklärung im Abstand von ca. 1/2 (Medikation) bis ca. 6 Monaten (psychosoziale Intervention), ob die konkreten Therapieziele erreicht wurden und Entscheidung, ob die Therapie/ Maßnahmen weiter fortgeführt, intensiviert oder beendet werden oder ob andere Interventionen/ Maßnahmen sinnvoll sind, sowie Abklärung komorbider Verhaltensauffälligkeiten. Somit wird erneut mit Schritt 2 fortgefahren.

Diese Empfehlungen implizieren aber ein strukturiertes, kleinschrittiges und zielorientiertes Vorgehen. Letzteres weicht möglicherweise von der aktuellen Praxis ab, kann aber deutlich zur Optimierung der Versorgung beitragen.

Gruppen- versus Einzeltherapie

Ein weiterer und besonders zentraler Kritikpunkt ist die Sorge, dass die LL den Zugang zu notwendiger, individueller Förderung erschweren könnten. Diese Sorge bezieht sich insbesondere darauf, dass in den LL für das Zielsymptom „Förderung der sozialen Interaktion

mit Gleichaltrigen“ bei der Zielgruppe „Schulkinder und Jugendliche mit und ohne Intelligenzminderung“ Gruppentherapien empfohlen werden. Diese Empfehlung stützt sich auf die Analyse unzähliger Studien zur Wirksamkeit unterschiedlicher Verfahren einschließlich Psychopharmakologie (LL S. 129-149).

Analysen zeigen, dass es mittels autismusspezifischer, verhaltenstherapeutischer und gruppenbasierter Trainings zu kleineren bis mittleren Verbesserungen der sozialen Kompetenzen kommt, die in einem Nachuntersuchungs-Zeitraum von 3 Monaten stabil bleiben. In den meisten Studien wurden 12 Doppelstunden (90 min) Gruppentherapie bei Kindern und Jugendlichen ohne deutliche Intelligenzminderung durchgeführt (IQ > 70).

- Auf dieser Grundlage wird das Training zur Förderung der sozialen Interaktion mit Gleichaltrigen insbesondere für Kinder und Jugendliche ohne Intelligenzminderung evidenzbasiert empfohlen.

Aber: Es wird auch eine Alternativlösung empfohlen: „Falls eine Gruppentherapie aus organisatorischen oder individuellen Gründen nicht umsetzbar erscheint, können die oben beschriebenen Therapieinhalte aus der Gruppentherapie auch in einer zeitlich begrenzten Einzeltherapie vermittelt werden. Allerdings sollten in diesem Fall zahlreiche Übungen und Hausaufgaben zur Generalisierung der erarbeiteten Fertigkeiten im Alltag eingesetzt werden, und die Eltern sollten die Umsetzung dieser Übungen im Alltag fördern“ (LL S. 162).



Studien, die die Förderung der sozialen Interaktion bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung untersuchen, gibt es kaum. Daher lauten hier die konsensbasierten Empfehlungen:

- auf eine übersichtliche Alltagsstrukturierung sowie Entwicklungs- und Kompetenz-angemessene Anforderungen ist zu achten und eine Förderung der alltagspraktischen Fertigkeiten und adaptiven Verhaltens mittels Einzeltherapie wird empfohlen (LL S. 240).
- Wenn bei älteren Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung das Förderziel die soziale Interaktion mit Gleichaltrigen ist, wird eine Gruppentherapie empfohlen.
- Eine Einzeltherapie zur Förderung der sozialen Interaktion mit Gleichaltrigen sollte nicht durchgeführt werden.

Diese Empfehlungen werden nun von einigen LeistungserbringerInnen (Autismus-Therapie-Zentren) so interpretiert, dass insbesondere die LeistungsträgerInnen (Eingliederungshilfe) nun „grundsätzlich“ Einzeltherapie bei Kindern und Jugendliche mit Autismus ablehnen könnten und viele Auseinandersetzungen mit den Ämtern über die Gewährung der Einzeltherapie zu befürchten seien. Dabei wird zum Beispiel außer Acht gelassen, dass sich diese Empfehlungen auf die Zielsymptomatik der ASS-Kernsymptomatik beziehen, jedoch nicht auf andere Zielbereiche, wie komorbide Störungen oder adaptives Verhalten.

Wird der Zugang zur Förderung erschwert?

Die Sorge, dass Gruppentherapien nicht in ausreichender Anzahl angeboten werden, ist sicher berechtigt. Die Durchführung von Gruppentherapien ist ein größerer organisatorischer Aufwand und wird auch bei vielen anderen Störungsbildern leider viel zu wenig durchgeführt, obwohl deren Wirksamkeit belegt ist (Petermann, 2018). Die Sorge, dass Leistungserbringer Einzeltherapien aufgrund der aktuellen Empfehlungen grundsätzlich ablehnen, erscheint dagegen nicht nachvollziehbar. Die S-3-Therapie-LL rechtfertigten dies in keiner Weise. LL geben lediglich „Handlungs- und Entscheidungskorridore“ vor, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss.

Die Anwendbarkeit muss in der individuellen Situation nach dem Prinzip der Indikationsstellung, Beratung, Präferenzermittlung usw. geprüft werden. Wenn die Empfehlungen der LL für eine bestimmte Person als nicht geeignet angesehen werden, sollte dies begründet und eine andere Empfehlung ausgesprochen werden. Somit schlägt die LL ein sehr strukturiertes, definiertes Vorgehen vor. Dies könnte evtl. dazu führen, dass Therapien nicht mehr in der bisher üblichen Zeitdauer, dem üblichen Setting und ohne externe Verlaufskontrollen durchgeführt werden können, wie dies bisher übliche Praxis war. Bisher erhalten sehr viele Betroffene mit/ohne Intelligenzminderung über einen langen Zeitraum Einzeltherapie. Dabei werden häufig sehr allgemeine, allumfassende und „ganz-



heitliche“ Therapieziele genannt (z.B. Entwickeln von Kontakt- und Beziehungsfähigkeiten, Kommunikation und Selbstbestimmung). Die LL hingegen spezifiziert einzelne Schritte und soll daher dazu führen, dass klar und überprüfbar vorgegangen wird und dass Maßnahmen zielgenau eingesetzt werden. Der Zugang zur Förderung wird daher nicht erschwert, aber die jeweiligen Maßnahmen der Förderung müssen nachvollziehbar sein und begründet werden.

Darüber hinaus: Beim Prozess der Erstellung wissenschaftlicher LL dürfen versorgungspolitische Erwägungen die empirischen geleiteten Empfehlungen nicht verzerren. Dies würde die Aussagen der LL aus dem wissenschaftlichen in den politischen Bereich verschieben und damit die Evidenzbasierung der Empfehlungen ad absurdum führen. Die Akzeptanz der LL hängt einerseits von der Kommunikation ab, mit der die Empfehlungen und die empirische Basis der LL nachvollziehbar erklärt werden. Andererseits braucht es auch die Bereitschaft, die gegenwärtige Versorgungssituation gemeinsam verbessern und nicht einen Status quo erhalten zu wollen.

„Man kann und soll eine von vielen Fachleuten und Betroffenen in einem jahrelangen und hochprofessionellen Prozess erarbeitete Richtlinie natürlich kritisieren; man kann für die Zukunft Veränderungsvorschläge machen; man kann/sollte weitere Forschung vorantreiben, um die Evidenzlücken zu füllen und die Evidenzlage zu verbessern. Aber man kommt um eine - noch so

kritische - Annahme solcher Richtlinien nicht herum. Weil wir sie brauchen, um unsere PatientInnen gut zu versorgen. Wir sind davon überzeugt, dass die S3-LL zur Therapie der Autismus-Spektrum-Störungen dieses Potential hat.“

(Kamp-Becker, Stroth & Poustka, under review).



Literatur

Cholemkery, H. & Freitag, C. (2014). Soziales Kompetenztraining für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen. Weinheim: Beltz.

Gawronski, A., Pfeiffer, K. & Vogeley, K. (2012). Hochfunktionaler Autismus im Erwachsenenalter: Verhaltenstherapeutisches Gruppenmanual. Weinheim: Beltz.

Häußler, A., Happel, C., Tuckermann, A., Altgassen, M. & Adl-Amini, K. (2003). SOKO Autismus. Gruppenangebote zur Förderung sozialer Kompetenzen bei Menschen mit Autismus - Erfahrungsbericht und Praxishilfen. Dortmund: Verlag modernes lernen.

Kamp-Becker, I., Stroth, S. & Poustka, L. (under review). Editorial: Mit Spannung erwartet: Die S3-Leitlinie zur Therapie der Autismus-Spektrum-Störungen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

Kamp-Becker, I., Stroth, S., Stehr, T. & Weber, I. (2020). Segen oder Fluch?: Das Internet als Informationsquelle über Autismus und Asperger-Syndrom. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 2, 133-143.

Kamp-Becker, I. & Vogeley, K. (in press). Autismus-Spektrum-Störung. In M. Bauer, A. Meyer-Lindenberg,

F. Kiefer & A. Philippsen (Hrsg.), 2020, Referenz Psychische Erkrankungen, Stuttgart.:Thieme Verlag.

Petermann, F. (2018). Gruppenpsychotherapie. Kindheit & Entwicklung (27), 195-198.

Poustka L. (2017). Psychopharmakologische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen. In: Noterdaeme, Ullrich, Enders (Hrsg.): Autismus-Spektrum-Störungen, 2. Aufl.. Stuttgart: Kohlhammer, S. 326-342.

Poustka, L. & Kamp-Becker, I. (2017). Current Practice and Future Avenues in Autism Therapy. Current Topics in Behavioral Neurosciences, 30, 357-378.

Poustka, L., Poustka, F. & Kamp-Becker, I. (2019). Autismus-Spektrum-Störungen. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 3: Psychologische Therapie bei Indikationen im Kindes- und Jugendalter, Berlin: Springer, S. 335-362.

Schepker, R. (2018). Von Sinn und Grenzen von Leitlinien – Werkstattbetrachtungen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 46 (3), 264-265.

Teufel, K., Wilker, C., Valerian, J. Freitag, C.M. (2017). A-FFIP - Autismusspezifische Therapie im Vorschulalter. Berlin: Springer.



Erste Digitale Wissenschaftliche Tagung Autismus-Spektrum (WTAS)

Vom 03.-05. März 2021 wurde die 1. Digitale Wissenschaftliche Tagung Autismus-Spektrum (WTAS) mit dem Thema „Bedeutung der Umwelt“ von der Wissenschaftlichen Gesellschaft Autismus-Spektrum (WGAS e.V.) ausgerichtet. Die WTAS ist die größte Fachtagung zum Thema Autismus im deutschsprachigen Raum. In diesem Jahr fand sie aufgrund der aktuellen Kontaktbeschränkungen der COVID-19 Pandemie zum ersten Mal in einem Online-Format statt.

Das wie immer sorgsam zusammengestellte Programm bot mit 8 Überblicksvorträgen, 32 Postern und 7 Workshops die Möglichkeit zur Präsentation und Diskussion neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse auf dem Gebiet der Autismus-Forschung. Unsere internationalen Gäste waren diesmal Prof. Dr. Kristi Gaines (Texas Tech University, USA), die in ihrem Vortrag über die Gestaltung der Lebensumwelt und den Einfluss auf das Leben autistischer Menschen sprach, und Prof. Dr. Andrea Samson (Freiburg, Schweiz), die die aktuelle Situation von Familien und Kindern auf dem Autismus-Spektrum in der COVID-19-Pandemie darstellte. Über 200 TeilnehmerInnen besuchten die Digitale WTAS sowie dazugehörige Workshops. Möglichkeit zum Austausch dabei bot vor allem die Online-Plattform gather.town, auf der sich Teilnehmende zur digitalen Posterausstellung trafen (siehe Abbildungen). Wir danken allen Sponsoren sowie Teilnehmenden für

ihr Interesse und ihre vielen Diskussionsbeiträge, die die WTAS bereichert haben!

Wir freuen uns schon auf die nächste WTAS, die voraussichtlich vom 10.-11. März 2022 hoffentlich wieder in Präsenz in Göttingen stattfinden wird!



Die virtuelle Posterausstellung der 1. Digitalen WTAS war gut besucht.



Festvortrag von Prof. Dr. Samson zu Ängsten und Sorgen von Familien mit Kindern auf dem Autismus-Spektrum während der COVID-19 Pandemie.



Künstler des Titelbildes

Leon, 15 Jahre, Realschüler aus Göttingen: Leon hatte in der Schule das Thema „Viren“ und weiß daher, wie diese aussehen können. Er hat das Virus in seinen Lieblingsfarben gemalt.

Kunst für die WGAS

Autistische Künstler, die ihre Kunst der WGAS zur Verfügung stellen möchten, können Bilder an tagung@wgas-autismus.org schicken. In Absprache mit dem Künstler werden die Bilder für die Gestaltung des Newsletters oder von Tagungsmaterialien verwendet. Bei Publikation der Bilder durch die WGAS erhalten die Künstler ein kleines Honorar.

Mitgliedschaft in der WGAS

Werden Sie Mitglied in der Wissenschaftlichen Gesellschaft Autismus-Spektrum! Es gibt die Möglichkeit, wissenschaftliches Mitglied oder förderndes Mitglied zu werden. Auch Studierende können Mitglied werden. Sie profitieren von ermäßigten Teilnahmegebühren bei der Wissenschaftlichen Tagung Autismus-Spektrum und haben die Möglichkeit, sich in die Arbeit des Vereins mit einzubringen. Mehr Infos finden Sie auf unserer Internetseite

<http://wgas-autismus.org/mitgliedschaft/>



Forschungsergebnisse aus dem deutschsprachigen Raum

Prospektives Gedächtnis bei Erwachsenen mit ASS

Woran liegt es, dass man häufig Dinge vergisst, die man sich eigentlich fest vorgenommen hat?

Vermutlich jeder kennt diese Situation. Man nimmt sich vor, beim nächsten Einkauf an die zur Neige gehenden Müllbeutel zu denken, doch wenn man nach dem Supermarktbesuch nach Hause kommt, stellt man fest, dass man die Müllbeutel doch wieder vergessen hat.

Das Planen und Erinnern solcher Absichten wird in der Forschung unter dem Begriff prospektives Gedächtnis untersucht. Diese Fähigkeit möchten auch wir von der Abteilung Entwicklungspsychologie der JGU Mainz in unserem Forschungsprojekt untersuchen. Konkret interessieren wir uns dafür, ob bestimmte Faktoren wie z. B. Motivation oder Planung, die prospektive Gedächtnisleistung bei Personen in- und außerhalb des Autismus-Spektrums beeinflussen. Dazu haben wir eine Studie vorbereitet, die aus mehreren Untersuchungen besteht. Teilnehmer können sich dazu entscheiden, ob Sie lediglich an einer oder aber an mehreren Studien teilnehmen möchten

(Die minimale Teilnahmedauer beträgt 80 Minuten, die maximale Dauer beträgt 220 Minuten).

Die Untersuchungen finden nach Terminabsprache von zuhause aus, über die Online-Plattformen Microsoft Teams und/oder Big-Blue-Button statt.

Was ist das Ziel der Studie?

Ziel der Studie ist es, zu prüfen, welche Faktoren die prospektive Gedächtnisleistung bei Menschen mit ASS beeinflussen. Von den Studienergebnissen werden sich Erkenntnisse zur Entwicklung von Interventionsmaßnahmen erhofft, die langfristig die Lebensqualität von Betroffenen verbessern könnten.

Wer kann mitmachen?

Mitmachen können Erwachsene im Alter ab 18 Jahren mit einer Diagnose aus dem Autismus-Spektrum (ASS), die über ein internetfähiges Endgerät (vorzugsweise Stand-PC oder Laptop) und einen Internetzugang verfügen. Für die Teilnahme an einer optionalen Teilstudie wird ein Smartphone mit mobilem Internetzugang benötigt.



Was haben Sie von einer Teilnahme?

Sie leisten nicht nur einen wichtigen Beitrag zur Forschung, sondern werden auch für Ihre Teilnahme finanziell entlohnt. Für eine Teilnahme an der Untersuchung erhalten Sie eine Entschädigung in Höhe von mindestens 10 Euro bis hin zu 25 Euro (Die Höhe richtet sich danach, an wie vielen Studien Sie letztendlich teilnehmen)

An wen kann ich mich wenden, wenn ich teilnehmen möchte?

Falls Sie an einer Teilnahme interessiert sind und/ oder nähere Fragen zum Studienablauf haben, wenden Sie sich bitte an:

Frau Larissa Faustmann, E-Mail: lfaustma@uni-mainz.de, Telefon: 0176/51664078

Autismus-Profil: Identifizierung individueller Symptomprofile und Biomarker zur Verbesserung von Diagnostik und Differentialdiagnostik der Autismus Spektrum Störung

Was wird untersucht?

Die Diagnostik der Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) ist ein zeitaufwändiger und komplexer Prozess, der in der Regel auf einer genauen Beobachtung durch Kliniker und einer ausführlichen Befragung der Bezugspersonen beruht. Hinzu kommen neurologisch-psychologische und somatische Untersuchungen. Zahlreiche relevante Differentialdiagnosen und eine hohe Variabilität in der Symptomatik und den häufigen Begleiterkrankungen der Betroffenen machen den diagnostischen Prozess zu einer Herausforderung und erfordern eine sorgfältige Ausbildung der Diagnostikerinnen.

Objektive Maße, sogenannte Biomarker, könnten

den diagnostischen Prozess deutlich verbessern und letztlich den früheren Zugang der Betroffenen zu einer passenden Behandlung bewirken.

In der aktuellen Studie wird untersucht, ob Augenbewegungen ein relevanter Biomarker in der Diagnostik der ASS sein könnten. Dazu wird das Blickverhalten von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit verschiedenen psychischen Störungen bei der Bearbeitung von verschiedenen Aufgaben am Computer untersucht und in Verbindung gesetzt zu den standardmäßig erhobenen klinisch-diagnostischen Informationen. Um sicher zu sein, dass das individuelle Blickverhalten einen objektiven Hinweis auf die zu-



grundlegenden Wahrnehmungsprozesse darstellt, werden auch Angehörige (Eltern und Geschwister) untersucht.

Was ist das Ziel der Studie?

Ziel der Studie ist es, zu prüfen, ob individuelle Blickbewegungen in Kombination mit Symptomprofilen der einzelnen Störungsbilder spezifische Muster ergeben, die sich als objektive Informationsquelle für den diagnostischen Prozess nutzen lassen.

Wer kann mitmachen?

Mitmachen können Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Alter von acht bis 25 Jahren mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS), Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) oder Schizophrenie und deren Eltern oder Geschwister. Die Studie wird gefördert von der Von- Behring-Röntgen Stiftung und wird unter der Leitung von Dr. Sanna Stroth in Kooperation mit der Justus-Liebig-Universität Gießen an der Philipps-Universität Marburg durchgeführt.

An wen kann ich mich wenden, wenn ich / mein Kind teilnehmen möchte?

Dr. Anika Langmann

Tel.: 06421 – 58 66469

E-Mail: langmann@staff.uni-marburg.de



Artikel mit Beteiligung von WGAS-Mitgliedern (2019)

An dieser Stelle weisen wir auf Artikel der letzten Monate hin, an denen Mitglieder der WGAS als Erst- oder SeniorautorInnen beteiligt waren. Damit wir auch Ihre Veröffentlichungen berücksichtigen können, schicken Sie uns gerne Ihre aktuellen Publikationen an sandra.naumann@wgas-autismus.org.

- **Wellnitz et al. (01/2021)**

The Revised Children's Communication Checklist-2 (CCC-R): Factor Structure and Psychometric Evaluation
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33410271/>

- **Lundin et al. (12/2020)**

Functional gender differences in autism: An international, multidisciplinary expert survey using the International Classification of Functioning, Disability, and Health model
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33267637/>

- **Myers et al. (12/2020)**

Actionable and incidental neuroradiological findings in twins with neurodevelopmental disorders
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33376247/>

- **Bertrams & Schlegel (07/2020)**

Speeded reasoning moderates the inverse relationship between autistic traits and emotion recognition
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32650646/>

- **Carlsson et al. (07/2020)**

Early environmental risk factors for neurodevelopmental disorders - a systematic review of twin and sibling studies
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32703331/>

- **Konicar et al. (1/2021)**

Volitional modification of brain activity in adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Bayesian analysis of Slow Cortical Potential neurofeedback.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33486138/>



Autismus-Journals

- Die Abstracts der letzten zwei Ausgaben des Journals Autism finden Sie hier:

Nummer 1 / Januar 2021 <https://journals.sagepub.com/toc/auta/25/1>

Nummer 8 / November 2020 <https://journals.sagepub.com/toc/auta/24/8>

Die Abstracts der letzten drei Ausgaben des Journals Autism Research finden Sie hier:

Nummer 1 / Januar 2021 <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/19393806/2021/14/1>

Nummer 12 / Dezember 2020 <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/19393806/2020/13/12>

Nummer 11 / November 2020 <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/19393806/2020/13/11>

- Die Abstracts der letzten drei Ausgaben des Journals of Autism and Developmental Disorders finden Sie hier:

Nummer 2 / Februar 2021 <https://link.springer.com/journal/10803/volumes-and-issues/51-2>

Nummer 1 / Januar 2021 <https://link.springer.com/journal/10803/volumes-and-issues/51-1>

Nummer 12 / Dezember 2020 <https://link.springer.com/journal/10803/volumes-and-issues/50-12>

- Die Abstracts der letzten Ausgabe des Journals Review Journal of Autism and Developmental Disorders finden Sie hier:

Nummer 4 / Dezember 2020 <https://link.springer.com/journal/40489/volumes-and-issues/7-4>



- Die Abstracts der letzten drei Ausgaben des Journals Research in Autism-Spectrum Disorders finden Sie hier:

Nummer 82 / April 2021

<https://www.sciencedirect.com/journal/research-in-autism-spectrum-disorders/vol/82/suppl/C>

Nummer 81 / März 2021

<https://www.sciencedirect.com/journal/research-in-autism-spectrum-disorders/vol/81/suppl/C>

Nummer 80 / Februar 2021

<https://www.sciencedirect.com/journal/research-in-autism-spectrum-disorders/vol/80/suppl/C>

JAMA

- **Feinberg et al. (01/2021)**

Effect of Family Navigation on Diagnostic Ascertainment Among Children at Risk for Autism - A Randomized Clinical Trial From DBPNet

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2775015>

- **Jing-Syuan Huang et al. (01/2021)**

Risk of Substance Use Disorder and Its Associations With Comorbidities and Psychotropic Agents in Patients With Autism

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2774700>

- **Lindsay et al. (12/2020)**

Social Cognitive Performance in Schizophrenia Spectrum Disorders Compared With Autism Spectrum Disorder - A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2773832>



Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry

- **Curry et al. (01/2021)**
Comparison of Motor Vehicle Crashes, Traffic Violations, and License Suspensions Between Autistic and Non-autistic Adolescent and Young Adult Drivers
[https://www.jaacap.org/article/So890-8567\(21\)00007-1/abstract](https://www.jaacap.org/article/So890-8567(21)00007-1/abstract)
- **Regev et al. (12/2020)**
Association Between Abnormal Fetal Head Growth and Autism Spectrum Disorder
[https://www.jaacap.org/article/So890-8567\(20\)32215-2/abstract](https://www.jaacap.org/article/So890-8567(20)32215-2/abstract)
- **Clarke et al. (11/2020)**
Post-High School Daily Living Skills Outcomes in Autism Spectrum Disorder
[https://www.jaacap.org/article/So890-8567\(20\)32076-1/abstract](https://www.jaacap.org/article/So890-8567(20)32076-1/abstract)



Aus den Medien

- **Spektrum-Webinar (01/2021)**

Prof. Emily Jones (Centre for Brain and Cognitive Development, University of London) gibt ein Webinar über Autismus-Spektrum-Störungen und ADHS

<https://www.spectrumnews.org/features/multimedia/webinars/webinar-emily-jones-on-autism-and-attention-deficit-hyperactivity-disorder/>

- **Süddeutsche Zeitung (01/2021)**

„Wir haben nur noch uns“

<https://www.sueddeutsche.de/muenchen/wolfratshausen/egling-wohnungssuche-autismus-brueder-1.5182607>

- **ZEIT ONLINE (12/2020)**

„Mich entspannt es, dass wir weniger Körperkontakt haben“

<https://www.zeit.de/zett/politik/2020-12/autismus-corona-pandemie-lockdown-routine-asperger-syndrom>



Impressum

Wissenschaftliche Gesellschaft Autismus-Spektrum
(WGAS) e.V.
Deutschordenstraße 50
60528 Frankfurt am Main

1. **Vorsitz:** Prof. Dr. Michele Noterdaeme
Stellvertr. Vorsitzende: Prof. Dr. Isabel Dziobek
2. **Vorsitz:** Prof. Dr. Fritz Poustka
3. **Vorsitz:** Prof. Dr. Inge Kamp-Becker
4. **Vorsitz:** Prof. Dr. Kai Vogeley
5. **Vorsitz:** Prof. Dr. Ludger Tebartz van Elst

Kassenwart: Dr. Reinhold Rauh
Stellvertr. Kassenwartin: Prof. Dr. Luise Poustka
Schriftführerin: Dr. Mareike Altgassen

www.wgas-autismus.org
info@wgas-autismus.org

Redaktion: Ute Boldt, Sandra Naumann,
Luise Poustka

Gestaltung: Harald Oehlerking

Die Inhalte in diesem Newsletter sind sorgfältig recherchiert. Die WGAS übernimmt jedoch keine Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen. Die WGAS übernimmt keine Verantwortung für den Inhalt externer verlinkter Seiten.

