



**HOCHSCHULAMBULANZ
FÜR PSYCHOTHERAPIE & PSYCHODIAGNOSTIK
SPEZIALAMBULANZ FÜR SOZIALE INTERAKTION
HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN**

**Durchführungsanleitung
Klinisches Interview nach ICD-10
zur Erfassung von Autismus-Spektrum-Störungen
(Version 1.1: 23.04.2025)**

Prof. Dr. Isabel Dziobek & Dr. Charlotte Küpper
unter Mitarbeit des Teams der Spezialambulanz für Soziale Interaktion

Allgemeines

Bei dem vorliegenden Klinischen Interview zur Erfassung der Autismus-Spektrum-Störung nach ICD-10 handelt es sich um einen Leitfaden, der an der Spezialambulanz für Soziale Interaktion durchgeführt und entwickelt wurde (adaptiert nach Dziobek & Stoll, 2019). Der Interview-Leitfaden erfasst die Autismus-Spektrum-Störung-Kriterien nach ICD-10 und enthält darüber hinaus Fragen zu Sensorischen Besonderheiten (nach ICD-11/DSM 5) sowie zu Belastungen und Leidensdruck, die durch die Symptomatik entstehen. **Das Klinische Interview stellt eine wesentliche Grundlage für die Diagnosestellung dar, ist jedoch nur ein Teil des gesamten diagnostischen Prozesses.** Die Diagnosestellung einer Autismus-Spektrum-Störung umfasst darüber hinaus den Einsatz verschiedener standardisierter Selbst- und Fremdbeurteilungsfragebögen sowie klinischer Diagnoseinstrumente (u.a. Erhebung einer Fremdanamnese (wenn möglich: ADI-R Interview), klinischen Verhaltensbeobachtung (ADOS-2 Untersuchung), und differentialdiagnostischen Einschätzung (SCID Interview)), welche ermöglichen, in der Gesamtschau und unter Berücksichtigung aller erhobenen Informationen eine bestmögliche klinische Diagnose zu stellen (die sogenannte *best-estimate clinical diagnosis*, BEC).

Überblick Klinisches Interview

Der Leitfaden des klinischen Interviews umfasst **folgende Elemente:**

- Seite 1: Allgemeine Frage zum Erleben eines möglichen „Anders sein“ (offene Einstiegsfrage)
- Seiten 1-7: Interview-Fragen (kursiv) und Instruktionen (grau) zu den jeweiligen ASS Symptombereichen nach ICD-10 inkl. Auswertungstabellen
 - o Kriterium A: Entwicklung
 - o Kriterium B1: Soziale Interaktion
 - o Kriterium B2: Kommunikation
 - o Kriterium C: Verhaltensweisen und Interessen
 - o Kriterium D: Störung
- Seite 3: Fragen nach Sensorischen Besonderheiten (nach ICD-11/DSM 5, Achtung: im ICD-10 kein Kriterium)
- Seite 7: Frage nach Behandlungsanliegen
- Seite 8: Eine Diagnostische Einschätzung über das Vorliegen von ASS nach ICD-10 nach Auswertung des Diagnostischen Interviews
- Seite 8: Anmerkung des/der Kliniker:in bzgl. des allgemeinen klinischen Eindrucks, der Sicherheit der Diagnostischen Einschätzung bzw. Güte des Klinischen Interviews, und noch offene Fragen

Durchführungsanleitung Klinisches Interview

- Die Durchführung (und anschließende Auswertung) dauert circa 60-90 Minuten.
- Bei der Anwendung sollen zunächst die kursiv gedruckten Fragen auf Seiten 1-7 an den/die Patient:in gestellt werden. **Fett gedruckte Fragen sollen hierbei zwingend gestellt werden.** Die inkludierten Fragen und Beobachtungen stellen lediglich ein Gerüst bzw. Hilfen für die zu beurteilenden ASS-relevanten Symptome dar. Bei Bedarf ist es durchaus möglich und erwünscht, weitere Fragen zur Erfassung der Symptomatik zu stellen. Die Ergebnisse der Exploration und Verhaltensbeobachtung soll in die Antwortkästen eingetragen werden. Wichtig: **hierbei sollte darauf geachtet werden,**

dass nur ASS-störungsrelevante Aspekte Stichpunktartig in die Antwortkästen eingetragen werden (und nicht die gesamte Antwort des/der Pat.). Hierunter fallen sowohl erhobene Informationen und Beispiele als auch klinische Verhaltensbeobachtungen während der Erhebung. Der Fokus soll hierbei sowohl auf der **aktuellen Symptomatik** als auch der **Symptomatik in Kindheit/Jugend** (Biographischer Verlauf) gelegt werden. Bei jedem Symptombereich finden sich grau gedruckt Instruktionen, welche erläutern, was bei dem jeweiligen Symptom als ASS-störungsrelevant gilt und worauf in der Exploration/Beobachtung besonders zu achten ist.

- Bei der Durchführung des Interviews sollte zusammengefasst auf folgendes geachtet werden:
 - Exploration der Symptomatik sowohl aktuell als auch für Kindheit/Jugend. Die Erfassung des Biographischen Verlaufs ist für die Einschätzung des Vorliegens einer Entwicklungsstörung und für die differentialdiagnostische Abgrenzung von größter Bedeutung.
 - Erfragen von konkreten Beispielen, wenn Symptombereiche bejaht oder nur allgemein geschildert werden.
 - Fokus auf die Erfassung von Beeinträchtigung und Störung durch die ASS-störungsrelevante Symptomatik.
 - Wo möglich soll die Beobachtung des Interviewenden in die Beurteilung einbezogen werden (z.B. nonverbale Kommunikation, sozio-emotionale Reziprozität, wechselseitige Kommunikation)
- Anschließend erfolgt eine Auswertung der einzelnen Kriterien A-D in den **Auswertungstabellen** auf Seiten 1-7 und es soll eingeschätzt werden, ob bzw. welche Items nach Durchführung des Interviews als erfüllt einzuschätzen sind (unter Berücksichtigung aller Informationen und Beobachtungen).
- Abschließend erfolgt auf Seite 8 eine **Gesamteinschätzung**, ob die Kriterien für eine Autismus-Spektrum-Störung nach ICD-10 erfüllt sind (s.u., Auswertungshinweise).
- Zudem sollte im Kasten „**Anmerkung**“ der Klinische Eindruck während des Interviews notiert werden (hier z.B. auch notieren, falls klinischer Eindruck und Anamnese differieren), und es sollte eine Einschätzung bzgl. der Sicherheit der diagnostischen Einschätzung und der Güte des klinischen Interviews vorgenommen werden. Hierbei sollte kommentiert werden, inwiefern der/die Patient:in in der Lage war, Auskunft inkl. Beispiele zu geben, wie die Introspektions- und Reflektionsfähigkeit einzuschätzen ist, und ob es möglich war, Informationen über den biographischen Verlauf (v.a. Kindheit) zu erheben. Abschließend kann notiert werden, ob noch offene Fragen bestehen, die vor Abschluss der Diagnostik geklärt werden sollten.

Auswertungshinweise nach ICD-10

Für die Diagnose von **F84.5 (Asperger-Syndrom)** müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- Kriterium A (Entwicklung): keine Entwicklungsauffälligkeiten während der ersten drei Lebensjahre
- Kriterium B1 (Qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion): mind. 2 Items (a-d)
- Kriterium B2 (Qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation): kein Kriterium
- Kriterium C (Begrenzte, repetitive, stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten): mind. 1 Item (a-d)
- Kriterium D (Klinisch Signifikante Störung): erfüllt

Für die Diagnose von **F84.0 (Frühkindlicher Autismus)** müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- Kriterium A (Entwicklung): Entwicklungsauffälligkeiten während der ersten drei Lebensjahre
- Kriterium B1 (Qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion): mind. 2 Items (a-d)
- Kriterium B2 (Qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation): mind. 1 Item (a-d)
- Kriterium C (Begrenzte, repetitive, stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten): mind. 1 Item (a-d)
- Kriterium D (Klinisch Signifikante Störung): erfüllt

Für die Diagnose von **F84.1 (Atypischer Autismus)** müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- Der atypische Autismus ist eine wissenschaftlich sehr unterschiedlich definierte Kategorie der Autismus-Spektrum-Störungen. Es werden die gleichen Hauptkategorien und Einzelsymptome wie für den Frühkindlichen Autismus zu Grunde gelegt, allerdings kann die abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung erst nach dem dritten Lebensjahr auftreten (Kriterium A) oder es bestehen Auffälligkeiten nur in einem oder zwei der drei Diagnosekriterien (B1, B2 und C). Es ist jedoch nicht davon auszugehen, dass die Diagnose atypischer Autismus automatisch eine mildere Ausprägung der Autismus-Spektrum-Störung bedeutet. Das mögliche Fehlen einzelner Symptomkategorien besagt nichts über den Grad der Beeinträchtigung durch die übrige Autismus-Symptomatik. Die Diagnose atypischer Autismus wird häufig bei autistischen Personen mit stärkerer geistiger Behinderung vergeben.