



Gemeinsam leben Hessen e. V.

Dr. Dorothea Terpitz

c/o Autismus Rhein-Main e. V.
Sonnemannstraße 3
60314 Frankfurt

Tel.: 069-83008685

E-Mail:

info@gemeinsamleben-hessen.de
www.gemeinsam-leben-hessen.de

Bankverbindung

GLS Bank

BLZ: 430 609 67

Konto: 60 2900 3800

BIC: GENO DE M 1 GLS

IBAN: DE22430609676029003800

Leitfaden Autistisches Burnout

Leitfaden zum Umgang mit Schüler*innen mit chronischer Erschöpfung aufgrund von Autismus

A. Begriff und Kerndefinition	2
Symptome	2
Ursachen	2
Diagnostik	3
Folgen für die psychische Gesundheit	3
B. Behandlung und Versorgungslage	3
Akute Situation und erste Schritte zur Erholung	3
Mittelfristige Stabilisierung	4
Langfristiger schonender Umgang mit den vorhandenen Ressourcen	4
Prävention des Rückfalls	4
C. Masking	4
D. Aktueller Forschungsstand	5
E. Umgang der Schule mit Schüler*innen mit autistischem Burnout/Masking	6
Grundprinzipien	6
Im Schulalltag während des Tages	7
Selbstfürsorge nach der Schule	8
F. Möglichkeiten und Schwierigkeiten im Schulalltag	8
Der individuelle pädagogische Blick auf eine komplexe Diagnose	8
Risiken und Schwierigkeiten bei den Schulen	9
G. Literatur	10

|| A. Begriff und Kerndefinition

In der Forschung wird autistisches Burnout als Syndrom verstanden, das aus chronischem Lebensstress und einem dauerhaften Missverhältnis zwischen Erwartungen und tatsächlichen Fähigkeiten unter unzureichender Unterstützung entsteht:

- Typisch ist eine langanhaltende Phase (oft mehr als drei Monate) mit intensiver körperlicher, kognitiver und emotionaler Erschöpfung sowie einer deutlichen Verschlechterung der Alltagsfunktion.
- Verlust von Fähigkeiten – besonders in Bereichen wie Kommunikation, Alltagsorganisation und Reizverarbeitung, sowie
- geringere Toleranz gegenüber Reizen – Geräusche, Licht, soziale Interaktionen, Anforderungen.

Diese Merkmale treten typischerweise nach anhaltender Überlastung auf, oft in Verbindung mit unzureichender Unterstützung und hohen Anpassungsleistungen (Masking).

Symptome

Autistisches Burnout ist ein Zustand tiefer körperlicher, kognitiver und emotionaler Erschöpfung, bei dem selbst einfache Aufgaben kaum noch bewältigt werden können. Kernmerkmale sind chronische Erschöpfung (anhaltende Müdigkeit trotz Ruhe), Funktionsverluste in Kommunikation und Organisation, Verlust oder Einbruch zuvor vorhandener Fähigkeiten (z. B. Sprache, Planung, Selbstfürsorge) und sensorische Überempfindlichkeit und emotionale Reizbarkeit (deutlich reduzierte Reiz-Toleranz). Frühwarnzeichen zeigen sich schleichend durch häufige Meltdowns oder Shutdowns, sozialen Rückzug, Vergesslichkeit, längere Erholungszeiten und Veränderungen in Routinen oder Interessen.

Ursachen

Autistisches Burnout entsteht durch ein langfristiges Ungleichgewicht zwischen äußeren Anforderungen und inneren Ressourcen (Demand-Capacity-Mismatch), bei dem die Energie-Reserven über Monate oder Jahre erschöpft werden. Beschrieben wird ein „kumulativer Load“ aus Dauerstressoren: sensorische Überlastung, soziale Anforderungen, Camouflaging/Masking, hohe Leistungsanforderungen in Schule/Beruf und ständige Anpassung an neurotypische Normen.

Individuelle Faktoren wie dauerhaftes **Masking**, sensorische Überempfindlichkeit und Schwierigkeiten mit exekutiven Funktionen erhöhen die Belastung zusätzlich. Umweltfaktoren wie Stigmatisierung, starre Strukturen, fehlende Unterstützung sowie Übergänge oder Mehrfachbelastungen wirken als Auslöser und verhindern notwendige Regeneration.

Soziale Faktoren wie mangelnde Unterstützung, unpassende Schulumgebungen, fehlende Pausen und die Notwendigkeit, Autismus zu verbergen, erhöhen das Risiko; Masking steht in Verbindung mit Erschöpfung und depressiver Symptomatik.

Diagnostik

Autistisches Burnout wird in der Ausprägung oft mit Depression, arbeitsbezogenem Burnout oder chronischen Erschöpfungssyndromen verwechselt. Im Unterschied zur Depression stehen bei autistischem Burnout eher Überforderung, sensorische und soziale Überlastung, Funktionsverlust und die Notwendigkeit, Reiz- und Anforderungsniveau zu senken, im Vordergrund, nicht primär anhaltende Hoffnungslosigkeit oder Wertlosigkeitsgefühle.

Gegenüber „klassischem“ beruflichem Burnout ist autistisches Burnout nicht nur an Arbeit/Schule gebunden, sondern betrifft alle Lebensbereiche, ist stark an autistische Besonderheiten (z. B. Reizverarbeitung, Camouflaging) gekoppelt und kann bereits in Kindheit/Jugend auftreten.

Autistisches Burnout und Depression können ähnliche Symptome zeigen, unterscheiden sich aber in ihrer Ursache und Dynamik: Burnout entsteht meist durch chronische Überlastung und äußert sich nicht unbedingt mit Traurigkeit, während Depression auch ohne dauerhafte Überforderung auftreten kann. Autistisches Burnout unterscheidet sich zudem vom arbeitsbezogenen Burnout, da er nicht an Erwerbsarbeit gebunden ist, sondern durch umfassende Reizüberlastung und sozialen Anpassungsdruck entsteht. Eine klare Abgrenzung ist wichtig, um Fehldiagnosen zu vermeiden und passende Unterstützung zu ermöglichen, da falsche Behandlungen den Zustand verschlimmern können.

Folgen für die psychische Gesundheit

Autistisches Burnout wird mit erheblicher Beeinträchtigung von Gesundheit, Selbstständigkeit, Arbeit/Studium und Lebensqualität sowie teils mit suizidalen Gedanken in Verbindung gebracht. Studien deuten darauf hin, dass Burnout-Erschöpfung letztlich auch ein Risikofaktor für Depression ist. Je stärker die andauernde Erschöpfung und Überforderung (Burnout), desto häufiger treten depressive Symptome oder eine depressive Episode auf. Masking wirkt dabei nicht nur direkt auf Depression, sondern teilweise indirekt über einen Zwischenschritt – nämlich indem das Verhalten zu anhaltender Erschöpfung/Burnout führt und diese Erschöpfung wiederum depressive Symptome begünstigt.

|| B. Behandlung und Versorgungslage

Es existieren noch keine standardisierten, evidenzbasierten Behandlungsleitlinien speziell für autistischen Burnout; derzeit werden vor allem Ansätze aus Autismus-Therapie, Stress-/Traumatherapie und beruflicher Teilhabe übertragen. Diskutiert und empfohlen werden die drastische Reduktion von Anforderungen, die Anpassung von Umwelt und Routinen, sensorische Entlastung, Akzeptanz des Autismus, ggf. angepasste Psychotherapie (z. B. modifizierte CBT) und Unterstützung bei Alltagsstrukturierung und Reiz-Management.

Akute Situation und erste Schritte zur Erholung

Zunächst müssen alle Anforderungen drastisch reduziert werden, die Betroffenen müssen sich in eine reizarme Umgebung zurückziehen und ihre eigenen Grundbedürfnisse wahr-

nehmen und umsetzen. Hilfreich ist die Einteilung von dringenden Aufgaben in die jeweilige Priorität und kritisch zu prüfen, was davon warten kann. Teilweise kann dies auch bedeuten, die ersten Schritte zur Erholung durch einen Klinikaufenthalt abzusichern.

Mittelfristige Stabilisierung

Der völlige Rückzug dient dem Zurückgewinnen von Energie, im nächsten Schritt sollte es darum gehen, Dauerbelastungen zu identifizieren und gezielt zu reduzieren. Dazu gehört insbesondere auch, Masking zu erkennen und schrittweise abzubauen, den Alltag mit festen Pausenzeiten zu gestalten und die vorhandene Energieressource realistisch zu planen. Für die Schule gilt es dann, Anpassungen im Sinne des Nachteilsausgleichs zu verabreden, mit Hilfe der Förderplanung eine schrittweise Eingliederung vorzunehmen und dabei immer darauf zu achten, dass schulische Situationen nicht überfordernd sind.

Langfristiger schonender Umgang mit den vorhandenen Ressourcen

Ein hilfreiches Instrument ist zur Selbstfürsorge das Energie- oder Spoon-Tracking: Dabei wird über Tage oder Wochen notiert, wie sich verschiedene Tätigkeiten auf das Energielevel auswirken. Manche Betroffene verwenden visuelle Skalen oder Farbcodes, um Muster schneller zu erkennen. Auch die sog. Pacing-Methode, die für Patient*innen mit chronischem Erschöpfungssyndrom (ME/CFS/Long Covid) entwickelt wurde, kann helfen.

Prävention des Rückfalls

Betroffene sollten sich soziale Unterstützung über Selbsthilfegruppen und Betroffene suchen, die im Netz eigene Erfahrungen und Austausch anbieten. Wichtig ist die offene Kommunikation und Information des Lebensumfelds (Schule!) über die Situation und die aktuellen Belastungsgrenzen. Alle Tätigkeiten sollten sich an den vorhandenen Ressourcen orientieren und bedürfen der Akzeptanz des Umfelds. Dazu gehört auch eine bestimmte Flexibilität in der Tagesstruktur, um auf Schwankungen reagieren zu können, die klare Umsetzung eines Energiemanagements.

Entscheidend ist nicht, „wieder so zu funktionieren wie vorher“, sondern einen lebhaften Alltag zu gestalten, der nicht dauerhaft über die eigenen Kapazitäten geht. **Das Ziel in Schule ist also nicht Wiederaufnahme der vollumfassenden, regulären Teilnahme, sondern die Garantie des Zugangs zu Bildung bei gleichzeitiger Erhaltung der Gesundheit.**

|| C. Masking

Masking (Camouflaging) bei Autismus hat weitreichende Auswirkungen auf Diagnostik, psychische Gesundheit und Lebensqualität. Die Forschung zeigt eindeutig, dass präventive Ansätze und frühe Intervention entscheidend sind, um die negativen Folgen chronischen Maskings zu vermeiden.

- 70-90% der autistischen Erwachsenen zeigen Masking-Verhalten.

- Frauen und non-binäre Personen sind besonders betroffen.
- Mädchen maskieren häufiger und erfolgreicher als Jungen. Angenommen wird, dass sozial akzeptables Verhalten von Mädchen stärker erwartet wird und Angst vor Ausgrenzung und sozialer Druck stärker auf sie wirken (Lindmeier 2025).
- Masking ist Hauptrisikofaktor für autistisches Burnout und Suizidalität.
- Selbstwahrnehmung des Masking-Verhaltens entwickelt sich oft erst spät.
- *Wissenschaftliche Tools wie CAT-Q und RAADS-R ermöglichen bessere Erkennung* (vgl. <https://raads-r.net/de/blog/raads-r-test-science-history-validation-explained>)

Masking ist ein Phänomen, das viele Schüler*innen während ihrer Schulzeit regelmäßig anzuwenden und zu trainieren versuchen.

„Masking oder Camouflaging gehört zu den wichtigsten, aber oft übersehenen Aspekten des Autismus-Spektrums. Diese Anpassungsstrategien beeinflussen nicht nur die Diagnosefindung erheblich, sondern haben auch weitreichende Folgen für die psychische Gesundheit und Lebensqualität betroffener Personen.“

— <https://www.adhs-autismus-adressen.de/blog/news/839-masking-und-camouflaging-bei-autismus-wissenschaftliche-erkenntnisse-und-praktis/>

Das ist darin begründet, dass die Betroffenen selbst einen großen Wunsch haben, sich anzupassen, und gerne „normal“ erscheinen möchten. Im Rahmen ihrer Persönlichkeitsentwicklung müssen sie erst lernen, die eigene autistische Störung und ihr Anderssein zu akzeptieren. Schüler*innen mit konsequentem Masking-Verhalten gehen im turbulenten Schulbetrieb oft unter, weil sie eben so „normal“ und angepasst wirken.

Doch diese Methode kostet die Betroffenen extrem viel Kraft und läuft im Erwachsenenalter oft in eine Depression, so dass die Grenzen zwischen autistischem Burnout und Depression fließend sind. Zudem gibt es – gerade weil die Depression untrennbar mit Autismus verbunden ist und oft erst im Erwachsenenalter diagnostiziert ist – kaum Studien zum Phänomen des Maskings/autistischen Burnouts bei Schulkindern und Jugendlichen. Doch gerade durch die Anforderungen im System Schule, dem diese betroffenen Kinder und Jugendlichen aus eigenem Wunsch unbedingt genügen möchten, entsteht oft erst die Depression (oft mit erhöhter Suizidgefahr) im Erwachsenenalter.

|| D. Aktueller Forschungsstand

Bis ca. 2020 wurde autistischer Burnout vor allem in autobiografischen Berichten und Online-Communities beschrieben; seither liegen erste qualitative und gemischte Studien vor (z. B. Raymaker 2020, australische Autismus-Forschungsgruppen).

Es gibt erste vorläufige Kriterien (u.a. Erschöpfung + interpersoneller Rückzug plus Funktionsverlust, Exekutivprobleme, verstärkte autistische Merkmale) und ein Erhebungsinstrument (Autistic Burnout Severity Items, ABSI) zur Erfassung der Symptomschwere.

Noch unklar sind Prävalenz, typische Verläufe (z. B. wiederkehrende vs. einmalige Episoden), Unterschiede zwischen Altersgruppen und zwischen diagnostizierten und nicht-diagnostizierten Autist*innen. Es fehlen zudem bisher prospektive, quantitative Studien, kulturell diverse Stichproben, Kinder- und Jugendstudien sowie Wirksamkeitsnachweise für spezifische Interventionen; diskutiert wird zudem, ob autistischer Burnout als eigenständige diagnostische Kategorie etabliert werden sollte.

|| E. Umgang der Schule mit Schüler*innen mit autistischem Burnout/Masking

Zur Vorbeugung von autistischem Burnout in der Schule ist entscheidend, Überlastung früh zu erkennen, Anforderungen anzupassen und echte Erholungszeiten einzuplanen. Es geht weniger darum, „mehr auszuhalten“, sondern Belastung so zu gestalten, dass das Nervensystem gar nicht erst dauerhaft überfährt.

Zustände von Burnout dürfen nicht als „fehlende Motivation“ oder „Schulunlust“ gedeutet werden, sondern als ernsthafte gesundheitliche Krise, in der Lernen nachrangig ist.

Zentrale Prinzipien: Verstehen statt bestrafen, Druck herausnehmen, flexible Lösungen suchen und die Perspektive des Kindes ernst nehmen.

Transparente Kommunikation zwischen Schule und Eltern/Schüler*in: Grenzen offen benennen; Frühzeitig sagen (oder von Eltern sagen lassen), wenn Belastung steigt: „Ich merke, dass ich nach der vierten Stunde total dicht mache, ich brauche ...“.

Anpassungen vereinbaren: Mit Lehrkräften/Schule konkrete Absprachen treffen (z. B. weniger Hausaufgaben, längere Bearbeitungszeiten, alternative Leistungsnachweise, Teilzeit-Anwesenheit in bestimmten Phasen).

Grundprinzipien

Überlastung ernst nehmen: Wenn Schule regelmäßig zu Erschöpfung, Meltdowns oder starker Reizüberflutung (möglicherweise aufgrund von Masking auch erst nachmittags im geschützten Umfeld) führt, ist das ein Warnsignal, kein „Normalzustand“.

Schutzfaktoren stärken: Vorhersehbare Strukturen, verlässliche Bezugspersonen, sensorische Entlastung und ausreichend Pausen sind zentrale Bausteine, um Burnout vorzubeugen.

Konkrete Entlastungen im Schulalltag

- **Reduktion von Anforderungen:** weniger Aufgaben, Priorisierung der wichtigsten Fächer, Hausaufgaben stark reduzieren oder vorübergehend aussetzen.
- **Flexible Anwesenheit:** Teilzeit-Stundenplan, spätere Startzeit, nur einzelne Stunden oder Tage, bis sich der Zustand stabilisiert.

- **Pausen & Rückzugsorte:** Recht auf zusätzliche Pausen, Zugang zu einem ruhigen Raum bei Überlastung, Möglichkeit, den Klassenraum kurz zu verlassen.
- **Anpassung von Prüfungen:** mehr Zeit, ruhiger Raum, alternative Leistungsnachweise (mündlich statt schriftlich, Projektarbeiten, Präsentationen).

Sensorische und emotionale Unterstützung

- **Reizarme Umgebung:** möglichst ruhiger Sitzplatz, geringere Lautstärke, ggf. Kopfhörer, reduzierte visuelle Reize im Klassenraum.
- **Klare, strukturierte Abläufe** mit visueller Unterstützung (Pläne, Checklisten, Symbole), um Exekutivfunktionen zu entlasten.
- **Fester Ansprechpartner** (Vertrauenslehrer, Schulsozialarbeit) für Krisen, emotionale Entlastung und Ko-Regulation.

Zusammenarbeit mit Eltern und Fachkräften

- **Regelmäßige Gespräche mit Eltern**, Schulbegleitung, Therapeut:innen, ggf. Kinder- und Jugendpsychiatrie, um Belastung und Grenzen realistisch einzuschätzen.
- **Eltern sollten aktiv in alle Entscheidungen einbezogen werden** (Anpassung des Stundenplans, Nachteilsausgleiche, Atteste, ggf. Reha-/Therapieplanung).

Rechtliche / organisatorische Instrumente

- **Nachteilsausgleich:** individuelle Vereinbarungen, die Benachteiligungen ausgleichen sollen (z. B. mehr Zeit, andere Prüfungsform, besondere Pausenregelungen), werden im Lehrerkollegium mit Eltern und ggf. Fachleuten festgelegt.
- **Im Rahmen von Inklusion und den schulisch umzusetzenden vorbeugenden Maßnahmen** (§ 2-4 VOSB) können zusätzliche Hilfen (z. B. Schulbegleitung, Förderpläne) vereinbart werden; entscheidend ist immer die individuelle Betrachtung der aktuellen Belastbarkeit.

Im Schulalltag während des Tages

Die konsequente Anwendung der Maßnahmen des Nachteilsausgleichs (§ 7 VOGSV) ist notwendig:

- **Reiz- und Sozialdosis begrenzen:** Ruhigen Sitzplatz wählen (wenn möglich Rand/naher Tür), Geräuschreduzierung (z. B. Kopfhörer, Ohrstöpsel nach Absprache), nicht alle Pausen in großen Gruppen verbringen.
- **Geplante Rückzugszeiten:** Feste, vorab vereinbarte „Auszeiten“ (Ruheraum, Bibliothek, Lerninsel), bevor es zu Meltdown/Shutdown kommt – lieber früh und kurz raus als spät und völlig überlastet.
- **Aufgaben dosieren:** Lieber wenige Aufgaben wirklich schaffen als alles „irgendwie“; bei Bedarf vereinbaren, dass nur Kernaufgaben gemacht werden und Zusatzaufgaben wegfallen.

- **Klarheit statt Überraschungen:** Tagesplan sichtbar (z. B. Stundenplan mit Symbolen), Ankündigung von Veränderungen (Vertretung, Raumwechsel) so früh wie möglich.

Organisation von Lernen und Hausaufgaben

- **Realistische Lernzeiten:** Feste, eher kurze Lernfenster (z. B. 20–30 Minuten) mit klaren Pausen statt stundenlangem Sitzen bis spät abends.
- **Priorisieren:** Wichtigste Fächer/Abgaben zuerst, Unwichtiges mit Schule/Lehrkraft besprechen und ggf. reduzieren; Perfektionismus bewusst begrenzen („gut genug“ definieren).
- **Visuelle Struktur:** To-do-Listen, Timer, Wochenplan; große Projekte in kleine, machbare Schritte mit Zwischenpausen teilen.

Selbstfürsorge nach der Schule

„**Reizfreie Zeit**“ einbauen: Nach dem Heimkommen zunächst nichts Soziales, keine Hausaufgaben, sondern Runterkommen (dunkler/ruhiger Raum, monotone Tätigkeiten, Stimming, Musik, Decke etc.).

Feste Erholungsroutinen: Täglich Aktivitäten, die wirklich regenerieren (z. B. Spaziergehen, feste Hobbys ohne Leistungsdruck, Gaming/Interessen – solange sie nicht Schlaf oder Essen dauerhaft verdrängen).

Schlaf und Ernährung schützen: Möglichst konstante Schlafzeiten, ausreichender Schlaf, regelmäßige Mahlzeiten; große Schwankungen verstärken Stress.

Früh Hilfe holen: Wenn Erschöpfung, Reizüberflutung und Rückzug über Wochen zunehmen, möglichst früh mit Fachpersonen (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Autismus-Ambulanz, Beratungsstellen) sprechen, statt zu warten, „bis es gar nicht mehr geht“.

|| F. Möglichkeiten und Schwierigkeiten im Schulalltag

Der individuelle pädagogische Blick auf eine komplexe Diagnose

Positive Grundhaltung zur Neurodivergenz

Schulen sehen Autismus nicht als „Störung, die wegtrainiert werden muss“, sondern als andere Neurobiologie mit eigenen Stärken und Bedürfnissen; das prägt Sprache, Erwartungen und Umgang.

Autistischer Burnout wird als ernsthafte gesundheitliche Krise verstanden, bei der Schutz und Stabilisierung vor Anwesenheit und Leistung gehen – nicht als „Schwäche“, die man mit mehr Druck überwinden müsse.

Verbindliche individuelle Pläne und Nachteilsausgleich

Wirksame Schulen setzen Nachteilsausgleiche schriftlich, konkret und für alle Lehrkräfte bindend um (z. B. extra Zeit, andere Prüfungsform, reduzierte Stunden, Rückzugsraum). Diese Pläne werden regelmäßig mit Eltern, ggf. Autismus-Fachberatung und dem Kind/Ju-

gendlichen selbst überprüft und flexibel angepasst – insbesondere, wenn Burnout-Anzeichen auftreten.

Enge Kooperation mit Eltern und Fachstellen

Die Schulen arbeiten mit Eltern, Therapeut*innen, Autismus-Beratungsstellen und ggf. KJP/Sozialpädiatrie auf Augenhöhe zusammen, statt Eltern als „überbesorgt“ abzuwerten.

Schulabsentismus und „Schulverweigerung“ werden nicht primär als Erziehungsproblem oder Unwillen interpretiert, sondern als mögliches Zeichen von Angst, Trauma oder Burnout – entsprechend wird entlastend statt strafend reagiert.

Konkrete burnout-präventive Strukturen im Alltag

Solche Schulen schaffen vorab definierte Rückzugsorte, Zusatzpausen, Reizreduktion (z. B. ruhiger Arbeitsplatz, Kopfhörer) und klar strukturierte Tagesabläufe für neurodivergente Schüler*innen.

Bei ersten Burnout-Signalen werden Stundenpläne temporär reduziert, Lernziele priorisiert und unnötige Belastungen (Hausaufgaben, Projekte, AGs) abgebaut, statt „erst einmal zu schauen, ob es wieder besser wird“.

Systemkritische Nutzung von Spielräumen

Effektive Schulleitungen und Lehrkräfte nutzen bewusst alle rechtlichen und organisatorischen Spielräume, um Druck von den Kindern zu nehmen (Teilstundenpläne, Projektphasen, alternative Leistungsnachweise, Befreiungen), statt sich nur an Minimalvorgaben zu orientieren.

Sie vertreten gegenüber Schulaufsicht und Kollegium aktiv die Position, dass echte Inklusion bedeutet, Strukturen an das Kind anzupassen – nicht das Kind um jeden Preis an starre Strukturen.

Risiken und Schwierigkeiten bei den Schulen

Wissens- und Fortbildungsdefizite

Studien zu inklusiver Beschulung von Schüler*innen mit Autismus-Spektrum-Störung zeigen immer wieder: Lehrkräfte haben meist eine positive Grundhaltung, aber nur „moderates“ Wissen und wenig praktische Ausbildung zur Arbeit mit Autismus im Regelschulsetting. Ohne Verständnis für autistischen Burnout wird Verweigerung, Rückzug oder Zusammenbruch schnell als „fehlende Motivation“ oder „Opposition“ fehlgedeutet – Leitlinien bleiben Papier, weil sie innerlich nicht mit Sinn gefüllt sind.

Strukturelle Überlastung und Ressourcenmangel

Lehrkräfte berichten regelmäßig, dass ihnen Zeit, Personal, Rückzugsräume und spezielle Materialien fehlen, um Empfehlungen zur Inklusion wirklich umzusetzen. Bei großen Klassen, engen Lehrplänen und chronischem Personalmangel kippt die Priorität leicht zurück zu „Stoff durchbringen“ und „Klassendisziplin halten“, statt individuelle Entlastung bei Burnout zu ermöglichen.

Systemlogik: Anwesenheit, Noten, Vergleichbarkeit

Schulleitungen und Lehrkräfte sehen die Anforderungen des Schulsystems, Anwesenheitsquoten und Abschlüsse hochzuhalten; das kollidiert direkt mit der Empfehlung, bei autistischem Burnout Präsenz und Leistungsanforderungen temporär deutlich zu senken. Leitlinien zu Nachteilsausgleich und Inklusion fordern Personenzentrierung und individuelle Anpassungen, während zentrale Prüfungen und Vergleichsarbeiten auf Standardisierung und gleiche Bedingungen zielen – dieser Widerspruch ist praktisch oft schwer zu lösen.

Fehlende Verbindlichkeit und Kontrolle

In Deutschland existieren Leitlinien zu angemessener Beschulung von Schüler*innen im Autismus-Spektrum sowie rechtliche Grundlagen für den Nachteilsausgleich. Die Umsetzung hängt aber stark von der einzelnen Schule/Schulleitung ab; Elternberichte zeigen, dass Nachteilsausgleiche oft gar nicht oder nur bruchstückhaft umgesetzt werden, ohne dass dies für die Schule Konsequenzen hat.

Haltungsprobleme und defizitorientierter Blick

Manche Kollegien betrachten Anpassungen noch immer als „Bevorzugung“ oder „Extrawurst“ statt als rechtlich gebotenen Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile. Autistische Schüler*innen mit guter kognitiver Leistung („unauffällig im Zeugnis“) werden häufig als „könnte, wenn er/sie wollte“ wahrgenommen; massive innere Belastung, Masking und Burnout-Risiko bleiben unsichtbar und werden bagatellisiert.

|| G. Literatur

Arnold, S. R. C., et al. (2023). Autistic burnout: Frequency, duration, and misdiagnosis. *Autism*.

Bradley, L., et al. (2021). The relationship between camouflaging and mental health in autism: A systematic review. *Autism*.

Higgins, J. M., et al. (2021). Defining autistic burnout through a community-informed approach. *Autism in Adulthood*.

Jones SL, Johnson M, Alty B, Adamou M. (2021). The Effectiveness of RAADS-R as a Screening Tool for Adult ASD Populations. *Autism Res Treat*.

Lindmeier, B. (2025). Masking bzw. Camouflaging als eine zentrale Strategie autistischer Mädchen – Bewältigungsstrategie und zugleich selbst eine Belastung? In: Bešić, Edvina et al., *Resilienz.Inklusion.Lernende Systeme*, S. 167-174.

Mantzas, J., et al. (2024). Validating the AASPIRE Autistic Burnout Measure. *Autism Research*.

Mantzas, J., et al. (2022). Autistic burnout as described by adults on the autism spectrum: An online thematic analysis. *Autism*.

Pacing: <https://neurowissen.com/pacing-bei-me-cfs-long-covid-die-wichtigste-strategie-gegen-fatigue-und-crashes/>

Price, D. (2022). The Power of Embracing Our Hidden Neurodiversity.

Raymaker, D. M., et al. (2020). Understanding autistic burnout through adults' lived experience. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

World Health Organization. (2019). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Entry: Burn-out (QD85).

Dr. Dorothea Terpitz, April 2026