

Verdacht auf Kindeswohlgefährdung bei langanhaltender Belastung

Neurodivergenzsensible Aspekte für die fachliche Einschätzung bei Autismus und ADHS

Worum es in dieser Fachinformation geht

Bei neurodivergenten Kindern und Jugendlichen können langanhaltende Belastungsverläufe zu Situationen führen, die im Kinderschutz zu Recht Aufmerksamkeit auslösen: Schulbesuch gelingt nicht mehr, Teilhabe nimmt ab, Rückzug verstärkt sich, gesundheitliche oder psychische Stabilisierung bleibt aus oder notwendige Termine werden kaum erreichbar. Solche Beobachtungen müssen ernst genommen werden.

Für die Gefährdungseinschätzung ist jedoch zusätzlich entscheidend, den beobachteten Zustand nicht vorschnell mit seiner Ursache gleichzusetzen. Gerade bei länger bestehender Überlastung kann eine neurodivergenzsensible Verlaufs- und Kontextanalyse notwendig sein, um Schutzbedarf, Belastungsfolgen, Umweltbedingungen und die Wirkung bisheriger Hilfen fachlich voneinander zu unterscheiden.

Die zentrale Ausgangslage

Missverständnisse entstehen besonders dann, wenn Anforderungen bereits reduziert wurden, eine schnelle „Verbesserung“ aber dennoch ausbleibt. Aus der Tatsache, dass Schule, Termine oder soziale Aktivitäten weiterhin nicht gelingen, lässt sich allein noch nicht ableiten, dass Entlastung wirkungslos war, Eltern nicht ausreichend mitwirken oder eine Situation bewusst aufrechterhalten wird.

Belastungsfolgen können länger anhalten

Nach längeren Belastungsphasen kann die aktuell verfügbare Belastbarkeit deutlich reduziert bleiben. Dann können auch kleine Anforderungen, Übergänge oder soziale Situationen einen großen Teil der verfügbaren Ressourcen binden.

Fähigkeit ist nicht gleich Verfügbarkeit

Ein Kind kann eine Fähigkeit grundsätzlich besitzen und sie unter hoher Belastung dennoch nicht zuverlässig oder kontinuierlich abrufen. „Schon einmal geschafft“ ist deshalb nicht gleichbedeutend mit „aktuell dauerhaft leistbar“.

Hinweis: autistischer Burnout

Autistischer Burnout wird zunehmend als länger anhaltender Zustand ausgeprägter Erschöpfung, eingeschränkter Alltagsfunktion und verringerter Belastungstoleranz beschrieben. Die Forschungslage ist noch begrenzt und bezieht sich bislang überwiegend auf autistische Erwachsene. Bei Kindern und Jugendlichen sollte der Begriff daher nicht vorschnell als Diagnose oder alleinige Erklärung verwendet

werden. Er weist jedoch darauf hin, dass Erholung nach kumulativer Belastung deutlich länger dauern kann, als eine Reduktion aktueller Anforderungen zunächst erwarten lässt.

Ein neurodivergenzsensibles Bewertungsmuster

Die folgenden Leitgedanken sind keine zusätzlichen „KWG-Kriterien“ und ersetzen keine Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII. Sie sollen helfen, bei gewichtigen Anhaltspunkten die Entstehungs- und Aufrechterhaltungsbedingungen eines belasteten Zustands differenzierter zu erfassen.

1 · Zustand und Ursache trennen

Schulabsentismus, Rückzug, geringe Aktivität, eingeschränkte Ernährung oder eine starke Orientierung an vertrauten Personen können erhebliche Belastung anzeigen. Aus der Beobachtung allein lässt sich jedoch nicht ableiten, wodurch sie entstanden ist oder wer sie verursacht bzw. aufrechterhält.

2 · Verlauf statt Momentaufnahme

Bei langanhaltender Belastung ist bedeutsam, wie sich Belastbarkeit, Teilhabe und Alltagsfunktionen über Wochen und Monate verändert haben. Eine bereits erfolgte Entlastung führt nicht zwingend kurzfristig zu sichtbarer Steigerung.

3 · Aktuelle Verfügbarkeit von Fähigkeiten berücksichtigen

Für die Einschätzung ist nicht nur relevant, was ein Kind grundsätzlich kann, sondern unter welchen Bedingungen und mit welchem Aufwand Fähigkeiten aktuell verfügbar sind. Schwankende Leistungsfähigkeit kann gerade bei hoher Belastung bedeutsam sein.

4 · Stabilisierung als Entwicklung erkennen

Nach längerer Überlastung kann ein erster Fortschritt in Stabilisierung liegen: weniger oder kürzere Krisen, verlässlichere Nahrungsaufnahme, bessere Erholung, wiederkehrendes Interesse, mehr Eigeninitiative oder kleine selbstgewählte Aktivitäten. Eine sofortige Steigerung von Schulzeit, Terminen oder sozialer Aktivität ist nicht immer der erste realistische Entwicklungsschritt.

5 · Schutz- und Regulationsverhalten kontextbezogen einordnen

Rückzug, Vermeidung oder die Nähe zu einer vertrauten Bezugsperson sollten weder automatisch als Schutzreaktion noch automatisch als problematische Verfestigung bewertet werden. Entscheidend sind Verlauf, subjektives Erleben, Versorgung, Handlungsspielräume und die Frage, ob sich unter passenden Bedingungen wieder Zugänge und Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen.

6 · Wirkung von Hilfen prüfen - nicht nur ihr Vorhandensein

Eine Hilfe ist nicht allein deshalb geeignet, weil sie angeboten wurde. Relevant ist, ob sie zum

aktuellen Belastungsniveau passt, ob sie erreichbar und tolerierbar ist, ob Anpassungen tatsächlich umgesetzt wurden und ob die Maßnahme selbst zusätzliche Anforderungen erzeugt. Bleibt Wirkung aus, sollte auch das Hilfesetting überprüft werden.

7 · Elternhandeln im Kontext bewerten

Nicht umgesetzte Empfehlungen, Terminverschiebungen oder eine starke Schutzorientierung der Eltern können unterschiedliche Gründe haben. Fachlich zu unterscheiden sind tatsächliche Versorgungs- oder Schutzdefizite von Überforderung, widersprüchlichen Systemanforderungen, fehlender Passung von Hilfen oder dem Versuch, weitere Destabilisierung zu vermeiden.

8 · Kinderschutz bleibt uneingeschränkt bestehen

Eine neurodivergenzsensible Einordnung darf Hinweise auf Gewalt, Vernachlässigung, medizinische Unterversorgung, akute Selbst- oder Fremdgefährdung oder andere tatsächliche Gefährdungslagen nicht relativieren. Sie erweitert die Einschätzung - sie ersetzt sie nicht.

Häufige Fallkonstellationen im KWG-Verdacht

Die folgenden Konstellationen sind keine Belege gegen oder für eine Kindeswohlgefährdung. Sie markieren Bereiche, in denen bei neurodivergenten Kindern zusätzliche Kontextinformationen für eine tragfähige Bewertung wichtig sein können.

Schulbesuch gelingt nicht mehr

Schulabsentismus kann mit erheblicher Gefährdung von Bildung, Teilhabe und psychischer Gesundheit verbunden sein und muss ernst genommen werden. Gleichzeitig sollte mitbetrachtet werden, ob sich vor dem Ausfall über längere Zeit Überlastungszeichen, zunehmende Erschöpfung, Konflikte, Anpassungsdruck oder fehlende Passung der schulischen Bedingungen gezeigt haben. Entscheidend ist auch, welche Anpassungen tatsächlich umgesetzt wurden und ob Rückkehrversuche jeweils zu erneuter Destabilisierung führten.

„Soziale Isolation“ oder starker Rückzug

Weniger Außenkontakte können Ausdruck von Einsamkeit, psychischer Erkrankung oder eingeschränkter Teilhabe sein. Bei hoher Belastung kann Rückzug zugleich vorübergehend der Reiz- und Anforderungsreduktion dienen. Relevant sind deshalb nicht nur Anzahl und Häufigkeit sozialer Kontakte, sondern Kontaktwünsche, Qualität sicherer Beziehungen, Belastung durch Interaktion und die Entwicklung über die Zeit.

Keine erkennbare gesundheitliche oder psychische Verbesserung

Ausbleibende sichtbare Steigerung trotz reduzierter Anforderungen ist ein wichtiger Prüfpunkt, aber keine eindeutige Aussage über Ursache oder Mitwirkung. Bei langanhaltenden Belastungsverläufen kann zunächst Stabilisierung im Vordergrund stehen. Parallel müssen somatische, kinder- und

jugendpsychiatrische bzw. psychotherapeutische Ursachen und Behandlungsbedarfe fachlich abgeklärt werden.

Passung diagnostischer und therapeutischer Zugänge mitprüfen

Bei bestehender oder vermuteter Neurodivergenz ist die fachliche Passung diagnostischer, therapeutischer und unterstützender Angebote ein eigener Prüfpunkt. Koexistierende psychische, körperliche oder entwicklungsbezogene Probleme benötigen eine eigenständige Abklärung und Behandlung; zugleich sollten sie nicht losgelöst vom neurodivergenten Entwicklungsprofil bewertet werden, wenn dieses Erscheinungsbild, Belastbarkeit, Kommunikation, Reiz- und Anforderungsverarbeitung, Exekutivfunktionen, Interozeption oder den Zugang zu Behandlung mitprägt. Standardisierte therapeutische Vorgehensweisen können Anpassungen benötigen. Bei komplexen oder langanhaltenden Verläufen sollte deshalb ausreichende neurodivergenzspezifische Fachkenntnis vorhanden sein oder entsprechende spezialisierte Expertise einbezogen werden.

Termine und medizinische Versorgung sind schwer erreichbar

Terminvermeidung darf nicht pauschal neurodivergent erklärt werden. Gleichzeitig können Unvorhersehbarkeit, sensorische Belastungen, frühere negative Erfahrungen, kommunikative Anforderungen oder ausgeprägte Angst den Zugang erheblich erschweren. Entscheidend bleibt, ob notwendige Versorgung gesichert wird und ob alternative, vorbereitete oder angepasste Zugänge genutzt werden können.

Sehr eingeschränktes Essverhalten

Selektives Essen kann sensorische, interozeptive, medizinische oder psychische Gründe haben und sollte nicht bagatellisiert werden. Bei Gewichtsverlust, Mangelversorgung, Dehydratation oder anderen gesundheitlichen Risiken ist medizinische Abklärung erforderlich. Gleichzeitig kann die bloße Abweichung von üblichen Essensmustern nicht für sich als Gefährdungsnachweis dienen.

Starke Orientierung an einer vertrauten Bezugsperson

Eine enge Orientierung kann bei hoher Belastung Sicherheit und Co-Regulation ermöglichen. Sie wird fachlich dann besonders relevant, wenn Versorgung, Entwicklung oder der Zugang zu weiteren sicheren Beziehungen dauerhaft verhindert werden. Nicht die Nähe an sich, sondern ihre Auswirkungen und Entwicklungsmöglichkeiten sind zu bewerten.

Hohe Belastung oder eingeschränkte Handlungsfähigkeit der Eltern

Elterliche Überlastung kann ein relevanter Risikofaktor sein und muss offen betrachtet werden. Zugleich ist zu unterscheiden, ob Eltern Schutz und Versorgung tatsächlich nicht gewährleisten können oder ob sie unter hoher Koordinationslast, widersprüchlichen Anforderungen und fehlender Passung vorhandener Hilfen stehen. Maßgeblich sind konkrete Auswirkungen auf das Kind - nicht allein der Eindruck von Erschöpfung, Unsicherheit oder schwieriger Kommunikation.

Besonders wichtig: die tatsächliche Wirkung von Hilfen

Bei vorliegender oder vermuteter Neurodivergenz ist nicht nur zu fragen, ob eine Hilfe angeboten wurde, sondern ob die beteiligten Fachpersonen neurodivergente Entwicklungs- und

Belastungsbedingungen fachlich erfassen und ihr Vorgehen daran anpassen konnten. Das betrifft therapeutische, medizinische, schulische, sozialpädagogische und Jugendhilfe-Settings. Komorbide oder zusätzliche Auffälligkeiten sollten nicht isoliert vom neurodivergenten Entwicklungsprofil bewertet werden, wenn dieses die Ausprägung, Belastbarkeit, Kommunikation, Zugänglichkeit oder Reaktion auf Maßnahmen mitprägt. In komplexen Verläufen kann dafür spezialisierte Expertise erforderlich sein.

Leitgedanke: Nicht nur „Welche Hilfe wurde angeboten?“, sondern auch: „Passt diese Hilfe zu diesem Kind, in diesem Belastungszustand, unter diesen Bedingungen?“

„Es wurden bereits viele Hilfen angeboten“ ist noch keine Aussage darüber, ob diese Hilfen wirksam und passend waren.

Für eine fachliche Einordnung ist deshalb hilfreich, die Hilfehistorie nicht nur quantitativ, sondern qualitativ und mit Blick auf die fachliche Passung zu betrachten:

- War die Hilfe in einer Phase erreichbar, in der das Kind überhaupt ausreichend belastbar für zusätzliche Kontakte oder Anforderungen war?
- Wurden neurodivergenzbezogene Besonderheiten - etwa in Wahrnehmung, Kommunikation, Exekutivfunktionen, Reizverarbeitung und Regulation - erkannt und praktisch berücksichtigt?
- Wurden vereinbarte Anpassungen praktisch umgesetzt - und waren die beteiligten Fachpersonen ausreichend qualifiziert bzw. wurde bei Bedarf spezialisierte Expertise hinzugezogen?
- Wurde bei ausbleibender Wirkung das Vorgehen verändert oder vor allem die Intensität derselben Anforderung erhöht?
- Führt Hilfen zu mehr Stabilität und Handlungsspielraum oder zu zusätzlicher Termin-, Kommunikations- und Anpassungslast?
- Wurden kleine Veränderungen in Regulation und Stabilität wahrgenommen, auch wenn schulische oder soziale Teilhabe noch nicht gesteigert werden konnte?

Was „keine Verbesserung“ bedeuten kann

Bei einem über längere Zeit zugespitzten Belastungsverlauf kann Entlastung zunächst verhindern, dass sich die Situation weiter verschlechtert. Erst danach können sich schrittweise wieder belastbare Entwicklungsräume eröffnen. Deshalb sollte „keine Verbesserung“ nicht ausschließlich daran gemessen werden, ob Schule, Termine, Selbstständigkeit oder soziale Aktivität bereits wieder zunehmen.

Mögliche Beobachtung	Mögliche Bedeutung im Verlauf
weniger Krisen / geringere Intensität	mögliche Stabilisierung, auch wenn Teilhabe noch nicht zunimmt
wiederkehrendes Interesse /	möglicher Hinweis auf zunehmende verfügbare Ressourcen

Mögliche Beobachtung	Mögliche Bedeutung im Verlauf
Eigeninitiative	
verlässlicheres Essen, Schlafen oder Erholen	möglicher Stabilisierungsschritt; medizinische Aspekte bleiben ggf. parallel zu klären
kleine selbstgewählte Aktivitäten	möglicher Aufbau von Selbstwirksamkeit und Belastbarkeit
längere Toleranz geringer Anforderungen	mögliche graduelle Erweiterung des Handlungsspielraums

Einordnung im Kinderschutzverfahren

Der Schutzauftrag bleibt der Ausgangspunkt. § 8a SGB VIII verlangt bei gewichtigen Anhaltspunkten eine Gefährdungseinschätzung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte; Kinder bzw. Jugendliche und Erziehungsberechtigte sind einzubeziehen, soweit der wirksame Schutz dadurch nicht beeinträchtigt wird. Für die Qualifikation der beratend hinzuzuziehenden insoweit erfahrenen Fachkraft sollen ausdrücklich auch die spezifischen Schutzbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen berücksichtigt werden. § 8b SGB VIII greift diese spezifischen Schutzbedürfnisse auch für die fachliche Beratung auf.

Kernaussage

Neurodivergenz ersetzt keine Gefährdungseinschätzung. Sie verändert aber, welche Kontext- und Verlaufsinformationen notwendig sein können, um denselben beobachteten Zustand fachlich angemessen zu bewerten.

Ziel ist weder eine vorschnelle Entwarnung noch eine vorschnelle Problemzuschreibung an Kind oder Eltern, sondern eine tragfähige Einschätzung von Schutzbedarf, Belastungsfolgen, Versorgung, Umweltbedingungen und wirksamen Unterstützungsmöglichkeiten.

Für die Praxis bedeutet das

- Beobachtete Einschränkungen ernst nehmen, ohne ihre Ursache vorwegzunehmen.
- Langzeitverlauf und zeitversetzte Belastungsfolgen in die Einschätzung einbeziehen.
- Fähigkeit, aktuelle Verfügbarkeit und Belastungskosten voneinander unterscheiden.
- Schutz- und Regulationsstrategien weder idealisieren noch vorschnell pathologisieren.
- Wirkung und Passung bisheriger Hilfen konkret mitbewerten.
- Gesundheitliche und psychische Differentialdiagnostik bzw. Behandlung dort einbeziehen, wo sie angezeigt ist.
- Tatsächliche Schutzdefizite klar benennen und bearbeiten - unabhängig von Neurodivergenz.

Abgrenzung

Diese Fachinformation stellt keine eigene Kinderschutzdiagnostik, keine medizinische oder psychologische Diagnostik und keine rechtliche Einzelfallbewertung dar. Sie soll die gesetzlich vorgesehene multiprofessionelle Gefährdungseinschätzung um neurodivergenzsensible Bewertungsaspekte ergänzen.

Hinweis zur Nutzung und rechtlichen Einordnung

Diese Fachinformation dient der fachlichen Orientierung und Sensibilisierung. Sie ersetzt weder die gesetzlich vorgesehene Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII noch die Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft, eine medizinische oder psychologische Diagnostik oder eine rechtliche Einzelfallberatung. Die dargestellten Aspekte sind als ergänzende Perspektiven innerhalb einer multiprofessionellen Bewertung zu verstehen. Aus einzelnen Beobachtungen oder Merkmalen können weder eine Kindeswohlgefährdung noch deren Ursache automatisch abgeleitet oder ausgeschlossen werden.

Rechts- und Fachstand: Oktober 2026. Bei der Verwendung in konkreten Kinderschutzverfahren sind der jeweils geltende Rechtsstand, aktuelle fachliche Standards sowie die einzelfallbezogene Einschätzung der zuständigen Fachkräfte maßgeblich.

Quellen und fachliche Hinweise

- § 8a SGB VIII - Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung; § 8b SGB VIII - Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen, jeweils in geltender Fassung. Gesetze im Internet: www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/
- AWMF S3-Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter - Therapie (Reg.-Nr. 028-047): Bei komorbiden Störungen können standardisierte psychotherapeutische Verfahren Anpassungen an autismusspezifische Besonderheiten benötigen; ausreichendes Basiswissen über Autismus ist für eine angemessene Hilfe bedeutsam. www.register.awmf.org
- NICE Guideline CG170: Autism spectrum disorder in under 19s - support and management. Empfohlen werden autismusspezifische Kompetenzen der beteiligten Fachpersonen, individualisierte Unterstützung sowie Anpassungen von Interventionen bei koexistierenden psychischen Problemen. www.nice.org.uk/guidance/cg170
- Raymaker, D. M. et al. (2020): "Having All of Your Internal Resources Exhausted Beyond Measure and Being Left with No Clean-Up Crew": Defining Autistic Burnout. *Autism in Adulthood*, 2(2), 132-143. DOI: 10.1089/aut.2019.0079.
- Low Battery Alarm; A Scoping Review of Autistic Burnout (2025). Scoping Review, PubMed PMID 40317352. Die Autor:innen betonen die weiterhin begrenzte Evidenz und bestehende Forschungslücken.
- Mantzalas, J. et al. (2024): Measuring and validating autistic burnout. *Autism Research*, 17(7), 1417-1449. DOI: 10.1002/aur.3129.

Hinweis zur Evidenz: Forschung zu „autistischem Burnout“ befindet sich in Entwicklung und basiert bislang überwiegend auf Studien mit autistischen Erwachsenen. Aussagen zu Kindern und Jugendlichen sind daher besonders vorsichtig und nicht als diagnostische Feststellung zu verwenden.

Nutzung und Weitergabe

© 2026 Mandy Hartmann · NEUro-Blick. Die unveränderte Weitergabe dieser Fachinformation für fachliche und nicht-kommerzielle Zwecke ist unter Angabe der Quelle gestattet. Auszüge oder Bearbeitungen sind als solche kenntlich zu machen; sie dürfen nicht den Eindruck erwecken, eine von NEUro-Blick autorisierte oder vollständige Fassung zu sein.



Kompaktes Bewertungsraster für Fachkräfte

Neurodivergenzsensible Ergänzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung in langanhaltenden Belastungsverläufen

Hinweis: Keine KWG-Checkliste. Einzelne Beobachtungen begründen weder eine Gefährdung noch deren Ursache. Das Raster trennt Beobachtung, mögliche Belastungsfaktoren, Wirkung der Hilfen, Schutzfaktoren und offene Prüfaufträge.

1 Beobachtung • Was ist konkret beobachtbar - ohne Interpretation oder Ursachenzuschreibung? • Seit wann besteht die Veränderung, und wie hat sie sich entwickelt? • In welchen Kontexten zeigt sie sich - und wo anders oder gar nicht? • Welche Bereiche sind betroffen, und was berichtet das Kind selbst? Fallbezug: _____	2 Mögliche Belastungsfaktoren • Welche Anforderungen, Übergänge, Reize oder sozialen/kommunikativen Belastungen gingen voraus oder bestehen fort? • Wurden Anforderungen bereits reduziert - seit wann und mit welcher Wirkung? • Könnten langanhaltende Erschöpfung, geringe Erholung oder deutlich verminderte Belastbarkeit mitwirken? • Welche körperlichen, psychischen, entwicklungsbezogenen oder sonstigen Erklärungen bleiben offen? Fallbezug: _____
3 Wirkung der Hilfen • Welche Hilfen und Anpassungen wurden tatsächlich umgesetzt - nicht nur empfohlen? • Waren sie erreichbar, tolerierbar und an das aktuelle Belastungsniveau angepasst? • Was stabilisierte oder entlastete - und was blieb ohne Wirkung bzw. erhöhte zusätzliche Last? • Wurde bei ausbleibender Wirkung das Vorgehen verändert oder nur intensiviert? Fallbezug: _____	4 Schutzfaktoren • Welche verlässlichen Bezugspersonen, sicheren Orte und Formen der Co-Regulation stehen zur Verfügung? • Welche Versorgung gelingt verlässlich (z. B. Ernährung, Schlaf, medizinische Begleitung, Alltagsstruktur)? • Welche Interessen, Routinen, Kommunikationswege oder Strategien unterstützen Stabilität? • Welche Kooperationen und welche kleinen Zeichen von Stabilisierung sind erkennbar? Fallbezug: _____
5 Offene Prüfaufträge • Welche entscheidenden Informationen oder Perspektiven fehlen noch? • Welche medizinischen, psychischen oder entwicklungsbezogenen Fragen müssen zeitnah geklärt werden? • Wo braucht es eine erneute Bewertung der Passung von Hilfen oder Umweltbedingungen? • Welche möglichen Schutz- oder Versorgungsmängel müssen unabhängig von Neurodivergenz weiter geprüft werden? Fallbezug: _____	Leitgedanke für die Gesamteinschätzung Ein belastender oder stagnierender Zustand kann kinderschutzrelevant sein. Für die Einschätzung ist zu unterscheiden: • Welche Risiken bestehen aktuell? • Welche Faktoren könnten zur Entstehung und zum Fortbestehen des Zustands beitragen? • Was schützt bereits? • Welche Fragen bleiben offen? Neurodivergenz erweitert diese Prüfung - sie ersetzt sie nicht.

Arbeitsraster zur fachlichen Strukturierung - nicht zur automatisierten Risikobewertung