



## Autismus-Diagnosen

### bei Mädchen „holen auf“

Eine neue, großangelegte schwedische Studie des Karolinska Institute, die am 4. und 5. Februar 2026 im Fachmagazin *The BMJ* veröffentlicht wurde, revidiert das bisherige Verständnis der Geschlechterverteilung bei Autismus grundlegend.

Die Befunde werfen wichtige Fragen zur Erkennung, Versorgungsplanung und Prävention psychischer Begleiterkrankungen auf — auch für Deutschland. ([BMJ](#))

#### Was die Studie genau fand

- In der Kindheit (unter 10 Jahren) werden Jungen etwa **3–4 Mal häufiger** diagnostiziert als Mädchen. ([BMJ](#))
- In der Adoleszenz steigt die Zahl der Diagnosen bei Mädchen stark an — bis **etwa 20 Jahre** ist das Verhältnis zwischen den Geschlechtern nahezu ausgeglichen (ca. 1,2:1). ([BMJ](#))
- **Durchschnittliches Alter bei Erstdiagnose:** Mädchen ~15,9 Jahre, Jungen ~13,1 Jahre in der untersuchten Kohorte. ([Der Guardian](#))

Diese Ergebnisse wurden in mehreren Medien und Fachkommentaren zusammengefasst und eingeordnet; Experten sehen darin vor allem ein Problem der Erkennungs- und Beobachtungskultur, nicht unbedingt eine echte Zunahme von ASS bei Mädchen. ([sciencemediacentre.org](#))

#### Warum werden Mädchen später erkannt? (Hauptgründe)

1. **Camouflaging (Maskierung):** Viele Mädchen lernen bewusst oder unbewusst, autistische Verhaltensweisen sozial zu „verstecken“ — sie imitieren nonverbale Signale, üben Smalltalk oder passen Interessen an, um dazuzugehören. Dadurch bleiben typische Erkennungsmerkmale länger verborgen. ([PubMed](#))
2. **Diagnosekriterien und Bias:** Klassische Screening- und Diagnoseinstrumente basieren überwiegend auf Symptomen, wie sie bei Jungen häufiger beobachtet wurden. Mädchen zeigen oft subtilere soziale Auffälligkeiten oder andere Ausprägungen spezieller Interessen. ([medicalxpress.com](#))
3. **Fehldiagnosen durch Komorbidität:** Depressionen, Angststörungen oder Essstörungen werden bei betroffenen Mädchen häufig zuerst diagnostiziert, bevor ASS erkannt wird. ([News-Medical](#))

## Konsequenzen — individuell und gesellschaftlich

- **Verpasste Frühförderung:** Späte Diagnosen bedeuten oft, dass therapeutische, pädagogische oder soziale Unterstützungsangebote nicht rechtzeitig beginnen. Frühe Interventionen können Entwicklungschancen verbessern. ([BMJ](#))
- **Psychische Belastung:** Ohne Erklärungsrahmen für Schwierigkeiten steigt das Risiko für Depression, Ängste, soziale Isolation und Traumatisierung (z. B. durch Mobbing oder Ausnutzung). Viele Frauen berichten von Erleichterung nach der späteren Diagnose — das späte Erkennen hat jedoch Jahre der Belastung verursacht. ([Der Guardian](#))
- **Bildung & Beruf:** Fehldiagnosen und fehlende Anpassungen in Schule/Ausbildung führen zu Abbrüchen, schlechteren Übergängen in Ausbildung/Beruf und geringerem Zugang zu Unterstützungssystemen. ([Scientific American](#))
- **Versorgungslücken im Erwachsenenalter:** Wenn Diagnose erst im späten Teenager-Alter oder im Erwachsenenalter erfolgt, fehlen oft strukturierte Übergänge in therapeutische und sozialrechtliche Hilfen. ([psychiatrie-psychotherapie.uk-koeln.de](#))

## Bedeutung und Folgen für Deutschland

Die Befunde sind auch für Deutschland relevant — aus mehreren Gründen:

1. **Prävalenz & Meldedaten:** In Deutschland liegt die geschätzte Prävalenz bei etwa 0,6–1 % (ungefähr 1 von 100), mit deutlich mehr diagnostizierten Jungen als Mädchen in vielen Datensätzen — bis zu einer etwa 2:1-Relation in einigen Krankenkassen-Auswertungen, wobei Melde- und Erfassungsunterschiede eine Rolle spielen. ([gesund.bund.de](#))
2. **Diagnostik-Infrastruktur & Wartezeiten:** Viele spezialisierte Einrichtungen (Sozialpädiatrische Zentren, Kinder- und Jugendpsychiatrien, spezialisierte Ambulanzen) berichten von langen Wartezeiten — zum Teil mehrere Monate bis über ein Jahr — sowohl für Kinder als auch für Erwachsene. Das verzögert zusätzlich die ohnehin spätere Diagnose bei Mädchen. ([kinder-jugendpsychiatrie.uk-koeln.de](#))
3. **Leitlinien & Fortbildung:** Für Deutschland existieren S3-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von ASS, die standardisierte Verfahren empfehlen — dennoch zeigen die Praxisberichte des Bundesverbands und Fachgesellschaften, dass die Umsetzung (Schulung, flächendeckende Angebote, alters- und geschlechtssensible Diagnostik) verbessert werden muss. ([AWMF](#))
4. **Sozialrechtliche Folgen:** Späte Diagnosen können dazu führen, dass Ansprüche auf Eingliederungshilfe, schulische Hilfen oder berufliche Unterstützung verspätet oder gar nicht geltend gemacht werden. Das hat direkte Auswirkungen auf Teilhabechancen. ([Bundesverband Autismus Deutschland e.V.](#))

## Handlungsempfehlungen (Was jetzt sinnvoll wäre)

Auf Basis der Studienergebnisse und der Versorgungssituation in Deutschland lassen sich mehrere pragmatische Ansätze ableiten:

- **Diagnostische Sensibilisierung für Fachkräfte:** Ärzte, Pädagogen und Psychologen brauchen Fortbildungen zu geschlechtsdifferenzierten Präsentationsformen von ASS (Camouflaging, subtile soziale Defizite). (AWMF-Leitlinien als Basis). ([AWMF](#))
- **Alters- und geschlechtsgerechte Screening-Instrumente:** Entwicklung und Einsatz ergänzender Screening-fragen/Instrumente, die typische weibliche Präsentationen einbeziehen. ([medicalxpress.com](#))
- **Bessere Zugänge zur Diagnostik — besonders für Jugendliche und Erwachsene:** Ausbau von Diagnostikangeboten für ältere Kinder, Jugendliche und Erwachsene, inklusive kürzerer Wartezeiten und interdisziplinärer Ambulanzen. ([kinder-jugendpsychiatrie.uk-koeln.de](#))
- **Koordination mit Schulen und Jugendhilfe:** Schulen, Berufsberatungen und Jugendhilfe sollten über die Möglichkeit später Diagnosen informiert sein und niederschwellige Unterstützungsangebote bereitstellen. ([Bundesverband Autismus Deutschland e.V.](#))
- **Aufklärungskampagnen:** Öffentlichkeitsarbeit, um Mythen (z. B. „Autismus ist vor allem männlich“) zu korrigieren und Familien sowie Betroffene zu informieren, dass ASS sich sehr unterschiedlich zeigen kann. ([News-Medical](#))

Gleichwohl ist m.E. auch Vorsicht angezeigt:

1. Sind die Gründe für die veränderte Datenlage bei der schwedischen Studie noch nicht wirklich klar. Wir bewegen uns hier auf einer eher hypothetisch-spekulativen Vermutungsebene. Experten sehen darum in den neuen Daten vor allem ein Problem der Erkennungs- und Beobachtungskultur, nicht unbedingt eine echte Zunahme von ASS bei Mädchen.
2. Können selbst diese Daten nicht eins zu eins auf Deutschland übertragen werden. Die Erkennungs- und Beobachtungskultur von Autismus unterscheidet sich von der in Schweden.

Eure Eve Foehr

