

POSTULATSBEANTWORTUNG
DER REGIERUNG
AN DEN
LANDTAG DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN
BETREFFEND
AUSRICHTUNG VON THERAPIEGELDER FÜR AUTISMUS THERAPIEN
BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

<i>Behandlung im Landtag</i>	
	<i>Datum</i>
Kenntnisnahme am:	

Nr. 12/2026

INHALTSVERZEICHNIS

Zusammenfassung	4
Zuständiges Ministerium.....	7
Betroffene Stellen	7
I. BERICHT DER REGIERUNG	9
1. Anlass.....	9
2. Allgemeines	14
2.1 Neurodiversität – Autismus und neurodivergente Erscheinungsbilder	14
2.1.1 Definition von Neurodiversität	14
2.1.2 Kurzbeschreibung der Erscheinungsbilder	15
2.2 Diagnostik.....	21
2.3 Prävalenz von neurodivergenten Störungen	24
2.4 Begleiterkrankungen bei ASS	26
3. Beantwortung des Postulates.....	28
3.1 Allgemeines vorweg	28
3.2 Status quo in Liechtenstein	29
3.2.1 Anzahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen	29
3.2.2 Institutionen, die heute bereits Kinder und Jugendliche mit neurodivergenten Erscheinungsbildern beraten, betreuen und begleiten	34
3.3 Handlungsoptionen und Lösungsansätze zur Schaffung und Finanzierung von Therapien für Kinder und Jugendliche	79
3.3.1 Verbesserung der Früherkennung	79
3.3.2 Sicherstellung einer verlässlichen und qualitätsgesicherten Diagnostik.....	85
3.3.3 Beratung.....	89
3.3.4 Ausbau der intensiven Frühintervention	98
3.3.5 Finanzierung der Unterstützungsmassnahmen	104
3.3.6 Erarbeitung Strategie «Frühe Kindheit»	107
3.3.7 Überlegenswerte weitere Massnahmen	108
3.3.8 Fazit	109
II. ANTRAG DER REGIERUNG	111

ZUSAMMENFASSUNG

Am 4. Dezember 2024 wurde die Motion zur Ausrichtung von Therapiegeldern für Autismus-Therapien bei Kindern und Jugendlichen vom 5. November 2024 im Landtag diskutiert. Es sollte eine Lösung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einer Autismus-Diagnose gefunden und gleichzeitig sichergestellt werden, dass die Betroffenen nicht von einer Stelle zur nächsten verwiesen werden. In der Landtagsitzung wurde die Motion in ein Postulat umformuliert mit dem Auftrag an die Regierung, eine umfassende Finanzierung von Therapien für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) sicherzustellen, um eine frühzeitige und gezielte Intervention zu ermöglichen. Im Weiteren soll dargelegt werden, wie eine Anlauf- und Koordinationsstelle für Betroffene gestaltet werden könnte.

Nach einer zum Verständnis der Ausführungen notwendigen kurzen Beschreibung des breiten Spektrums an neurodivergenten Störungsbildern wird die Bedeutung einer wissenschaftlich fundierten, raschen Diagnostik für den weiteren Verlauf der Therapien hervorgehoben. Nicht nur geht es darum, zwischen den verschiedenen Ausprägungsformen und Intensitäten von neurodivergenten Störungen zwecks Zuordnung geeigneter Therapie zu unterscheiden, sondern besteht die grosse Herausforderung darin, die schweren Formen von ASS (insbesondere Frühkindlicher Autismus) zu erkennen und für diese Fälle möglichst frühzeitige Massnahmen vorzusehen.

In Liechtenstein sind heute bereits zahlreiche Institutionen tätig, die Kinder und Jugendliche und deren Familien im Autismus-Spektrum unterstützen. In der vorliegenden Beantwortung wird ihr Beitrag zur Versorgung dargestellt, um aufzuzeigen, welches Potenzial bereits vorhanden ist. Gleichzeitig wird die Wichtigkeit, Lücken im Versorgungsnetz zu identifizieren, aufgezeigt, um diese im Sinne einer bestmöglichen Versorgung schliessen zu können.

Dargestellt wird auch die wichtige Stellung der heute integrativ geführten Schule für die pädagogisch-therapeutische Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Spektrum. Gleichzeitig wird deutlich, dass die im Schulbereich zwecks Inklusion vorgesehenen unterstützenden Leistungen und Massnahmen (Assistenz, Support

Teams, Psychologischer Dienst, Sozialarbeit) auch auf den frühkindlichen Bereich (0 bis 3 Jahre) erweiterten werden sollten.

Die in Ausarbeitung befindliche Strategie zur «Frühen Kindheit» vermag hier bereits die Richtung vorzugeben. Mit der Mütter- und Väterberatung und der Koordinations- und Beratungsstelle Frühe Förderung (KBFF) bestehen heute schon zwei fachlich geeignete, unabhängige Stellen, die sich auf den Zeitraum von Geburt bis zum sechsten Lebensjahr spezialisiert haben. Diese wären von ihrer Ausrichtung in der Lage, Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit zu leisten und durch Vermittlung von Aus- und Weiterbildungen im Autismus-Spektrum zur Spezialisierung von Fachkräften und Eltern beizutragen, um das Wissen über ASS in alle Bereiche, die mit Kleinkindern arbeiten, zu tragen und damit die Früherkennung zu stärken. Auch der Liechtensteinische Behindertenverband hat mit der Kooperation mit einzigartig.li eine Anlaufstelle speziell für Jugendliche und Familien mit Kindern geschaffen.

Die Haupthandlungsfelder bestehen darin, die Früherkennung zu verbessern, eine lückenlose Beratung und Begleitung der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Angehörigen sicherzustellen sowie die fallbezogene Koordination der Akteure im Sinne eines Case Managements zu institutionalisieren. Die Regierung sieht die Wichtigkeit der Vernetzung und Koordination der bestehenden Angebote an erster Stelle.

Erste Schritte zur Etablierung einer solchen Koordinationsgruppe sind bereits in die Wege geleitet worden. Die Regierung hat eine Strategiegruppe bestehend aus der Leiterin des Kinder- und Jugenddienstes beim Amt für Soziale Dienste, der Abteilungsleiterin Pädagogisch-psychologische Dienste des Schulamts, dem Bereichsleiter der Liechtensteinischen Invalidenversicherung sowie dem Leiter der Abteilung Berufsberatung des Amtes für Berufsbildung und Berufsberatung unter dem Vorsitz des Ministeriums für Gesellschaft und Justiz bestellt. Deren Aufgabe besteht darin, die in Liechtenstein bestehenden Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen bestmöglich zu koordinieren, strukturierte Vorgehensweisen zu definieren sowie Versorgungslücken zu identifizieren und der Regierung Vorschläge zu deren Schliessung zu unterbreiten. Die ersten Aufgaben der Strategiegruppe bestehen in der Bildung eines Fallkoordinationsteams und der Festlegung der Grundsätze für die Koordinierung

und das Case Management. Weiters soll in Anlehnung an die Früherfassung in der Invalidenversicherung ein System zur Früherkennung von Unterstützungsbedarf geprüft werden. Es wird vorgeschlagen, in Anlehnung an die Früherfassung im Bereich der Invalidenversicherung ein «Meldesystem» einzuführen, an welches sodann sich eine auf den individuellen Fall abgestellte Koordination, der im konkreten Fall notwendigen Leistungen durch das Case Management des Fallkoordinationsteams anschliesst. Damit können zum einen heute bestehende Lücken in der Versorgung beim Übergang von zuhause in die Schule bzw. der Schule in den Beruf geschlossen und zum anderen von den Erfahrungen der einzelnen Akteure profitiert werden.

In der Postulatsbeantwortung sollte unter anderem aufgezeigt werden, wie eine Anlauf- und Koordinationsstelle für Betroffene geschaffen werden kann. Wie auf den Seiten 36ff dargestellt, sind heute schon zahlreiche Stellen mit der Thematik Neurodivergenz und Autismus befasst. Eine einzelne Koordinationsstelle kann das Fachwissen und die Expertise der zahlreichen beteiligten Institutionen nicht in sich vereinen, weshalb der wirksamen Koordination der Akteure zentrale Bedeutung zukommen muss. Die vorhandenen Ressourcen sollen daher nicht in den Aufbau einer weiteren Organisation, sondern in eine Strukturierung der Koordination und den Aufbau notwendiger Massnahmen fliessen und so den Kindern und Jugendlichen unmittelbar zugutekommen. Die Erfahrungen und Tätigkeiten des Fallkoordinationsteams sowie das begleitende Monitoring können im Zeitverlauf neue Perspektiven eröffnen, die bei der Weiterentwicklung der Strukturen wiederum berücksichtigt werden können.

Von den Postulanten wird eine einheitliche Finanzierung der Massnahmen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einer Autismus Diagnose gewünscht. Eine einheitliche Finanzierung klingt auf den ersten Blick einfach und wünschenswert. Eine einheitliche Finanzierung sozialer Leistungen setzt jedoch voraus, dass die Bedarfslagen hinreichend vergleichbar, standardisierbar und zeitlich begrenzbar sind. Diese Voraussetzungen sind bei Autismus-Spektrum-Störungen und Neurodivergenz jedoch strukturell nicht erfüllt. Autismus und Neurodivergenz sind Erscheinungsbilder eines Spektrums mit stark variierenden Ausprägungen. Der Unterstützungsbedarf reicht von punktueller Begleitung bei geringfügigen sozialen Interaktionsschwierigkeiten bis zu schweren,

lebenslangen Einschränkungen mit hohem Pflege-, Betreuungs- und Therapiebedarf. Bei Vorliegen von Autismus greifen mehrere Leistungssysteme gleichzeitig und dauerhaft ineinander: Neben den medizinischen Leistungen (Diagnostik, Therapie) und den heilpädagogischen und sonderpädagogischen Massnahmen, bedarf es Massnahmen zur sozialen Teilhabe wie auch schulische und arbeitsbezogene Unterstützungsleistungen. Hinzu kommen in einem Teil der Fälle auch Pflege- oder Betreuungsleistungen sowie jeweils immer auch die Beratung und Begleitung der involvierten Familien. Die genannten Leistungen verfolgen unterschiedliche Zielsetzungen, weshalb eine einheitliche Finanzierung den Erfordernissen von Autismus und Neurodivergenz nicht gerecht werden kann. Zudem ist der Unterstützungsbedarf phasen- und kontextabhängig (Kindheit, Schule, Übergang in den Beruf, Erwachsenenalter) und folglich nie linear. Eine einheitliche Finanzierung würde die Gefahr von Fehlanreizen und Versorgungsdefiziten bergen, da komplexe und kostenintensive Fälle nicht adäquat abgebildet werden könnten. Eine differenzierte, leistungs- und bedarfsbezogene Finanzierung ist daher zwingend erforderlich, um eine wirksame und rechtsgleiche Versorgung von Personen im Autismusspektrum und bei Neurodivergenz zu gewährleisten. Dabei ist sicherzustellen, dass die Beurteilung des Vorliegens der erforderlichen Voraussetzungen für eine Finanzierung durch die jeweils zuständigen Fachexpertinnen und Fachexperten erfolgt.

ZUSTÄNDIGES MINISTERIUM

Ministerium für Gesellschaft und Justiz

Ministerium für Infrastruktur und Bildung

BETROFFENE STELLEN

AHV-IV-FAK-Anstalten

Amt für Soziale Dienste

Amt für Gesundheit

Schulamt

Amt für Berufsbildung

Vaduz, 3. Februar 2026

LNR 2025-1676

P

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,
Sehr geehrte Frauen und Herren Abgeordnete

Die Regierung gestattet sich, dem Hohen Landtag nachstehende Postulatsbeantwortung an den Landtag zu unterbreiten.

I. **BERICHT DER REGIERUNG**

1. **ANLASS**

Am 5. November 2024 reichten die Abgeordnete Franziska Hoop, Bettina Petzold-Mähr, Johannes Kaiser, Daniel Seger, Wendelin Lampert, Sascha Quaderer, Sebastian Gassner, Albert Frick und Karin Zech-Hoop gestützt auf Artikel 42 der Geschäftsordnung des Landtages vom 19. Dezember 2012, Landesgesetzblatt 2013 Nr. 9, eine Motion zur Ausrichtung von Therapiegeldern für Autismus Therapien bei Kindern und Jugendlichen ein. Die Regierung wurde darin beauftragt, dem Landtag eine Gesetzesänderung vorzulegen, wie Therapien für Autismus betroffene Kinder und Jugendliche umfassend finanziert werden können.

Begründet wurde die Vorlage wie folgt:

Die frühzeitige Behandlung von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) bei Kindern ist entscheidend, um die besten Ergebnisse für die Entwicklung und das

Wohlbefinden der Kinder zu erzielen. Je früher die Diagnose und Intervention erfolgen, desto besser können Kinder ihre Fähigkeiten entwickeln und Herausforderungen bewältigen. Eine Früherkennung und somit eine frühzeitige Diagnosestellung ermöglicht den Beginn gezielter Interventionen. Verhaltenstherapie kann beispielsweise Kindern mit ASS helfen, soziale, kommunikative und auch adaptive Fähigkeiten zu erlernen. So können frühzeitige Interventionen dazu beitragen, dass Kinder besser in schulische und soziale Umfelder integriert werden. Oft ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Therapeuten, Lehrern und Eltern notwendig, um individuelle Bildungspläne zu entwickeln. Mit Sprach- und Ergotherapie können viele autistische Kinder ihre Sprache sowie ihre motorischen Fähigkeiten entwickeln. Auch Elternt raining spielt eine zentrale Rolle in der Behandlung von Kindern mit ASS. So können Eltern lernen, wie sie ihre Kinder bestmöglich fördern und in ihrer individuellen Entwicklung optimal unterstützen.

Frühzeitige Interventionen können folglich langfristig die Lebensqualität verbessern, indem sie Kinder dabei unterstützen, ihre sozialen Fähigkeiten, Kommunikation und Unabhängigkeit zu verbessern. Auch die Familien profitieren, da sie besser mit den Herausforderungen umgehen können, die eine ASS mit sich bringt. Es zeigt sich also insgesamt, dass eine ganzheitliche, individuell angepasste Behandlung, die so früh wie möglich beginnt, die besten Ergebnisse für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen bietet. Für den Staat bedeutet eine frühzeitige Intervention einen Erfolg in der Zukunft und folglich auf weniger Folgekosten.

In Liechtenstein gibt es derzeit keine Spezialärzte für Autismus. Deshalb ist die Invalidenversicherung (IV) auf die Expertise der Schweiz angewiesen. Weiter gibt es in Liechtenstein auch keine spezifischen Therapien für Autismus, abgesehen von allgemeinen Angeboten wie Psycho-, Physio- und Ergotherapie. Das HPZ und das Schulamt unterstützen bei der Früherziehung und durch Beratung die Eltern.

Immer wieder kommt es bei den zuständigen Stellen zu Missverständnissen bezüglich Zuständigkeit und Finanzierung. Betroffene wenden sich an die Krankenkassen, IV, Schulamt oder auch an das HPZ, werden aber dann an die nächste Stelle weiterverwiesen. Ihre Anträge auf Kostenübernahme werden abgelehnt.

Die medizinischen Massnahmen und der Umfang der Übernahme von Leistungen sind in Liechtenstein im Gesetz über die Ergänzungsleistungen (ELG) Art. 3quater ff. sowie in der Verordnung über besondere Massnahmen geregelt. In der Durchführung stützt sich die Invalidenversicherung Liechtenstein insbesondere auf die Materialien aus der Invalidenversicherung Schweiz, deren Gesetzgebung Rezeptionsgrundlage für das liechtensteinische Gesetz war. Seit der Weiterentwicklung der schweizerischen IV im Jahr 2022, sind die Rechtsgrundlagen aber nicht mehr identisch.

Im Kreisschreiben zu den medizinischen Massnahmen (KSME) (<https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6419/download>) an die IV-Stellen der Schweiz wird dazu wie folgt ausgeführt:

„1201 Zur Durchführung medizinischer Massnahmen der IV sind zugelassen:

- Ärzte/-innen und Zahnärzte/-innen mit einem eidgenössischen Diplom oder mit einem von der FMH/SSO anerkannten äquivalenten ausländischen Diplom.*
- Personen, denen ein Kanton auf Grund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises die Bewilligung zur Ausübung des ärztlichen Berufes erteilt hat, jedoch nur für Vorkehren, zu deren Durchführung sie auf Grund der Bewilligung befugt sind.*
- Chiropraktoren und Chiropraktorinnen (gemäss Art. 44 der Verordnung über die Krankenversicherung).“*

„1202 Medizinische Hilfspersonen mit einem anerkannten Diplom in Krankenpflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung oder Psychotherapie, welche die kantonalen Vorschriften betreffend die Berufsausübung erfüllen, sind - sofern eine ärztliche Anordnung vorliegt- ebenfalls zur Durchführung medizinischer Massnahmen ermächtigt.“

„1203 Soweit die Behandlung einer selbständig tätigen medizinischen Hilfsperson übertragen wird, ist eine schriftliche Anordnung des/der die betreffenden Massnahmen überwachenden Arztes / Ärztin notwendig, in welcher Beginn, Dauer, Art und Umfang der durchzuführenden Massnahmen festgelegt sein müssen, mit dem Hinweis, dass die angeordneten Massnahmen Leistungen der IV betreffen. Bei unselbständig tätigen medizinischen Hilfspersonen tragen die verordnenden Ärzte/-innen die Verantwortung bezüglich der fachgerechten Durchführung der Massnahme.“

„1204 Die IV-Stellen haben sich in jedem Fall zu vergewissern, ob die vorgeschlagene medizinische Hilfsperson eine von der kantonalen Behörde ausgestellte Bewilligung zur Berufsausübung besitzt.“

Die IV übernimmt ärztlich verordnete medizinisch-therapeutische Massnahmen, wenn sie zur Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind. Dazu zählen alle Massnahmen, die nach wissenschaftlichen Erkenntnissen angezeigt und wirtschaftlich sind. Es wird regelmässig überprüft, ob die Massnahmen dem Therapieziel dienen und zur Eingliederung beitragen. Die Durchführung medizinischer Massnahmen darf, wie oben beschrieben, nur von zugelassenen medizinischen Fachkräften erfolgen. Ablehnungen von Leistungen durch die IV erfolgen, wenn die Massnahmen nicht von medizinischem Personal durchgeführt werden. Zum Beispiel gehört die Psychomotorik-Therapie, die von Pädagogen und Heilpädagogen durchgeführt wird, nicht zu den medizinischen Massnahmen im

Sinne des ELG. Daher kann die IV Liechtenstein solche Therapien nicht wie die IV Schweiz finanzieren.

In der Schweiz erbringt die IV auch Leistungen für medizinisch-therapeutische Massnahmen zur Eingliederung in die Schule, ins Erwerbsleben oder in Erstausbildungen (Art. 12 IVG Schweiz). Unter diesem Titel werden in der Schweiz auch pädagogisch-therapeutische Massnahmen von pädagogisch geschultem Personal übernommen, das nicht in einem medizinischen, sondern pädagogischen Beruf tätig ist. Dieser Gesetzesartikel wurde in Liechtenstein nicht übernommen. Liechtenstein kennt einzig die medizinischen Massnahmen bei Geburtsgebrechen aus der IV bzw. dem ELG. Alle auf die Eingliederung in die Schule gerichteten pädagogisch-therapeutischen Massnahmen (auch von noch nicht schulpflichtigen Kindern) sind vom Art. 15b Schulgesetz erfasst und wären durch das Schulamt zu finanzieren. Allerdings werden diese auch dort nicht oder nicht vollumfänglich abgedeckt.

Da sowohl die Gelder für die medizinischen Massnahmen aus dem ELG wie auch die für pädagogisch-therapeutische Massnahmen aus dem Schulgesetz aus allgemeinen Steuermitteln finanziert werden, müsste es möglich sein, eine Lösung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einer Autismus Diagnose zu finden, ohne von einer Stelle zur nächsten verwiesen zu werden und um dann folglich durch das Raster zu fallen.

In der Landtagssitzung vom 4. Dezember 2024 wurde die Motion in ein Postulat umgewandelt und der Regierung der Auftrag erteilt, dem Landtag darzulegen, wie Therapien für autistische und neurodivergente Kinder und Jugendliche umfassend finanziert werden können. Im Weiteren soll dargelegt werden, wie eine Anlauf- und Koordinationsstelle für Betroffene geschaffen werden kann.

Dieses Postulat wurde sodann der Regierung zur Beantwortung überwiesen.

2. ALLGEMEINES

2.1 Neurodiversität – Autismus und neurodivergente Erscheinungsbilder

2.1.1 Definition von Neurodiversität

Der Begriff «Neurodiversität» entstand in den 1990er Jahren im Zuge der Neurodiversitätsbewegung, die der Erkenntnis, dass alle menschlichen Gehirne sich zwar in Aufbau und Struktur ähneln, aber doch grundsätzlich verschieden funktionieren, zum Durchbruch verhalf. Wenn die Gehirnfunktionen eines Menschen von denjenigen abweichen, welche die Gesellschaft als innerhalb der Normwerte liegend definiert, wird dieser Mensch als «neurodivergent» bezeichnet.

Diese verschiedenen neurologischen Entwicklungsunterschiede wurden traditionell als Störungen oder Behinderungen betrachtet. Neurologische Diversität sollte jedoch nicht als krankhafte Veränderung erachtet, sondern als Vielfalt betrachtet werden. Denn neurodiverse Menschen verarbeiten Reize anders als neurotypische Menschen. Es gibt eine grosse Anzahl verschiedener angeborener Hirnfunktionsstörungen. Die Forschung steht hier noch in den Anfängen, was die Ursachen hierfür betrifft. Da diese Störungen meist in verschiedenen Schweregraden auftreten, wird in neuerer Zeit oftmals von Spektrum Störungen gesprochen.¹

Angeborene Hirnfunktionsstörungen werden oft unter dem Gruppenbegriff «neurologische Störungen» benannt,² während im Kontext Schule oft von

¹ MindMatters Schweiz – ein Programm von RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung mit Unterstützung der Beisheim Stiftung und Gesundheitsförderung Schweiz (<https://www.radix.ch/de/gesundeschulen/angebote/schoolmatters/buecher/ein-beitrag-zur-entwicklung-der-schule-mit-psychischer-gesundheit/> abgerufen 20250911).

² Child Neurology Foundation, Autism Spectrum Disorder (<https://www.childneurologyfoundation.org/disorder/autism-spectrum-disorder/>; abgerufen 20251124).

«Teilleistungsstörungen» oder «Lernbeeinträchtigung» gesprochen wird.³ Zu den neurodivergenten Erscheinungsbildern zählen die Autismus-Spektrum-Störung (ASS), die Aufmerksamkeitsdefizit- oder Hyperaktivitätsstörung (ADHS), das Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADS), Dyslexie (LRS – Lese-Rechtschreibstörung/Legasthenie), Dyskalkulie (Rechenstörung), Dyspraxie (Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen), Hochbegabung, Hochsensibilität, das Tourette-Syndrom und die Synästhesie (Verschmelzung von Sinneseindrücken)⁴.

2.1.2 Kurzbeschreibung der Erscheinungsbilder

- **Autismus-Spektrum-Störung (ASS)**

Die ASS gehört zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, die sich bereits in frühester Kindheit manifestieren. In der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) – 11 wird unter dem Code 6A02 diese wie folgt beschrieben: Personen, die an einer ASS leiden, haben anhaltende Defizite in der Fähigkeit, wechselseitige soziale Interaktionen und soziale Kommunikation zu initiieren und aufrechtzuerhalten. Sie zeigen eine Reihe von eingeschränkten, sich wiederholenden und unflexiblen Verhaltensmustern, Interessen oder Aktivitäten, die für ihr Alter und ihren soziokulturellen Kontext eindeutig untypisch oder exzessiv sind. Der Beginn der Störung liegt in der Entwicklungsphase, typischerweise in der frühen Kindheit, aber die Symptome können sich auch erst später vollständig manifestieren, wenn die sozialen Anforderungen die begrenzten Fähigkeiten übersteigen. Die Defizite haben so schwerwiegend zu sein, dass sie zu Beeinträchtigungen in persönlichen,

³ MindMatters, SchoolMatters, Ein Beitrag zur Entwicklung der Schule mit psychischer Gesundheit, / Kapitel 7-3, Claudia Jäggi, Neurodiversität, 1.

⁴ EnableME, Stiftung MyHandicap gGmbH <https://www.enableme.de/de/behinderungen/neurodiversitaet-vielfalt-leben-9757> (abgerufen: 20250911).

familiären, sozialen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen führen. Personen, die dem Spektrum angehören, weisen ein breites Spektrum an intellektuellen Funktionen und Sprachfähigkeiten auf.

ICD-11 ersetzt frühere Unterformen von Entwicklungsstörungen des ICD-10 (frühkindlicher Autismus [F84.0], Asperger-Syndrom [F84.5] und atypischer Autismus [F84.5]), wobei gemäss einer Analyse einer deutschen Krankenkasse die meisten Betroffenen in die Kategorien des Frühkindlichen Autismus (~37 %) und des Asperger-Syndroms (~32 %) fallen. Der heute in Verwendung stehende Überbegriff «Autismus-Spektrum-Störung» erfasst alle Formen und berücksichtigt den Grad des Unterstützungsbedarfs. Es stehen jedoch nach wie vor unterschiedliche medizinische Bezeichnungen in Verwendung, die international nicht einheitlich Verwendung finden. Hier wird eine begriffliche Neuordnung von der internationalen Fachwelt angestrebt.⁵

Die Forschung zeigt, dass bei ASS genetische Faktoren eine grössere Rolle spielen als Umweltfaktoren und Autismus eine hohe Erblichkeit (ca. 80 %) hat. Umweltfaktoren (z. B. während der Schwangerschaft) können das Risiko beeinflussen, sind aber schwer eindeutig zu belegen.⁶ Aufgrund jüngster Forschungsergebnisse konnte jedoch festgestellt werden, dass klassenspezifische Unterschiede im Entwicklungszeitpunkt der betroffenen Gene mit Unterschieden in den klinischen Ergebnissen übereinstimmen. Eine Analyse der genetischen und phänotypischen Daten von mehr als 5'000 Kindern in der Kohortenstudie SPARK⁷

⁵ Autismus Forum Schweiz, Autismus aus Sicht des Arztes
<https://autismusforumschweiz.ch/wcf/index.php?autism/> abgerufen am 20250730).

⁶ Heidi Ledford, Nature, Features of autism can affect age of diagnosis — and so can genes, 1 October 2025.

⁷ Deutsches Ärzteblatt 24. Juli 2025. Die SPARK (Simons Foundation Powering Autism Research for Knowledge)-Kohortenstudie ist eine große Studie, die mehr als 5.000 Kinder mit und ohne Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) untersucht, um deren genetische und phänotypische Komplexität zu entschlüsseln. Ziel ist es, Autismus in biologisch und klinisch unterscheidbare Subtypen einzuteilen, was für das Verständnis der Krankheit und die Entwicklung zielgerichteter Therapien entscheidend ist.

lasse darauf schliessen, dass Autismus in vier klinisch und biologisch unterscheidbare Subtypen eingeteilt werden könne.⁸

Diese Entwicklung von den einzelnen Krankheitsbildern zum Spektrum und möglicherweise dann wieder zurück zu bestimmten Subtypen zeigt, dass die Forschung hier noch in den Anfängen steht. Das Ausgehen vom Begriff des Spektrums bei ASS als das Vorliegen von neurologischen Entwicklungsunterschieden scheint daher gerechtfertigt. Das Spektrum reicht von schwerwiegenden Beeinträchtigungen mit der Notwendigkeit einer Eins-zu-eins-Betreuung bis hin zu weniger schwerwiegenden, aber dennoch klinisch bedeutsamen und Leiden verursachenden Beeinträchtigungen. ASS erstreckt sich über alle Intelligenzbereiche, von intellektuellen Beeinträchtigungen bis zur Hochbegabung. Diese Vielfalt bedingt individualisierte Förder- und Unterstützungsmassnahmen. Um die für die betroffenen Personen geeignete Therapie feststellen zu können, bedarf es daher einer genauen Beschreibung, in welchem Grad des Spektrums sich die Erkrankung bewegt. Liegt eine Autismus-Spektrum-Störung mit oder ohne Sprachstörung, geistigen Behinderung oder in Komorbidität mit anderen (neurodivergenten) Erkrankungen, frühkindlicher Ess- und Fütterstörung oder Schlafstörungen vor. Der Schweregrad der autistischen Störung wird über den Unterstützungsbedarf des Betroffenen beschrieben (tief, mittel oder hoch; oftmals auch in einer Skala von 1 bis 10).⁹

⁸ Litman, A., Sauerwald, N., Green Snyder, L. et al. Decomposition of phenotypic heterogeneity in autism reveals underlying genetic programs. *Nat Genet* 57, 1611–1619 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41588-025-02224-z>, *nature genetics* 9 July 2025.

⁹ autismus schweiz, Alles über die Diagnose (<https://www.autismus.ch/informationsplattform/diagnose.html> abgerufen am 15. Oktober 2025).

ICD-11 Kriterium	Beschreibung	Therapieformen
Soziale Kommunikation & Interaktion	Anhaltende Defizite in wechselseitiger Kommunikation, Beziehungsgestaltung	Logopädie, soziale Kompetenztrainings, CBT ¹⁰ , Peer-Gruppen
Eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster	Starre Routinen, stereotype Bewegungen, intensive Spezialinteressen	ABA ¹¹ (TEACCH, ¹² strukturierte Tagespläne)
Sensorische Auffälligkeiten	Hyper-/Hyporeaktivität auf Reize (Geräusche, Licht, Berührung)	Sensorische Integrationstherapie, Ergotherapie, Umfeldanpassung
Beeinträchtigung der Alltagsfunktionen	Schwierigkeiten in Schule, Beruf, Selbstständigkeit	Lebenspraktisches Training, Berufsorientierung,

¹⁰ Cognitive Behavioral Therapy (CBT) ist eine evidenzbasierte psychotherapeutische Methode, die darauf abzielt, Gedanken, Gefühle und Verhalten in Zusammenhang zu bringen und gezielt zu verändern. Die kognitive Verhaltenstherapie wird im Zusammenhang mit Autismus vor allem für Begleitprobleme wie Angst, Depression, Zwang oder Stress eingesetzt.

¹¹ Applied Behavior Analysis (ABA) ist eine evidenzbasierte Therapieform für Menschen mit Autismus, die auf den Prinzipien der Lernpsychologie basiert. Ziel ist es, funktionale Fähigkeiten aufzubauen, problematisches Verhalten zu reduzieren und die Lebensqualität zu verbessern (z. B. Pivotal Response Training (PRT), Discreet Trial Training, Natural Environment Teaching (NET), Task Analysis & Chaining Zerlegung komplexer Aufgaben in Schritte Zähneputzen: Schritt für Schritt üben, Functional Communication Training (FCT))

¹² TEACCH steht für Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children und stellt ein ganzheitliches pädagogisch-therapeutisches Konzept dar, das auf Strukturierung, Visualisierung und Individualisierung basiert.

		unterstützte Beschäftigung
Sprache & Intelligenz	Von nonverbal bis hochfunktional	AAC-Hilfen ¹³ (z. B. PECS ¹⁴), individuelle Lernprogramme, Frühförderung
Komorbiditäten (Angst, ADHS, Schlaf)	Häufige Begleitstörungen	Medikamentöse Therapie Verhaltenstherapie

- **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und
Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADS)**

ADHS steht für Aufmerksamkeits-Defizit-Störung, die sich als Unaufmerksamkeit, Impulsivität mit Hyperaktivität zeigt. Fehlt das Merkmal der Hyperaktivität dann wird von ADS gesprochen. Zu tun hat diese komplexe Veranlagung mit dem Botenstoffsystem im Gehirn, sogenannten Neurotransmittern wie Dopamin und Noradrenalin. Als Ursache gelten genetische Faktoren und ein Ungleichgewicht der Botenstoffe, wobei Umwelteinflüsse dabei verstärkend wirken können und es zu einem Wechselspiel kommen kann. In der Schweiz gibt es schätzungsweise rund 200'000 Menschen mit ADHS. Rund 5 % der Kinder sind davon betroffen.¹⁵

¹³ Augmentative and Alternative Communication (ACC) Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe durch unterstützte und alternative Kommunikation. Diese Hilfen werden eingesetzt, wenn Menschen mit Autismus (oder anderen Kommunikationsstörungen) nicht oder nur eingeschränkt verbal kommunizieren können.

¹⁴ PECS steht für Picture Exchange Communication System, ein evidenzbasiertes Kommunikationsprogramm für Menschen mit eingeschränkter oder fehlender Lautsprache, das bei Autismus häufig eingesetzt wird.

¹⁵ ADHS-Organisation Elops Schweiz (<https://elpos.ch/ueber-adhs/> abgerufen am 30. Juli 2025).

- **Dyslexie (Lese-Rechtschreib-Schwäche)**

Dyslexie erfasst Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben, die auf neurologische Ursachen zurückzuführen und nicht durch andere (Lern-)Störungen erklärbar sind.

- **Dyskalkulie (Rechenschwäche)**

Dyskalkulie erfasst hingegen Schwierigkeiten im Bereich des Rechnens und der mathematischen Denkweise, die auf neurologische Ursachen zurückzuführen und nicht durch andere (Lern-)Störungen erklärbar sind.

- **Dyspraxie (Koordinations- und Entwicklungsstörung)**

Stehen Schwierigkeiten bei der Koordination von Bewegungen und der Planung von motorischen Handlungen im Vordergrund wird von Dyspraxie gesprochen.

- **Tourette-Syndrom**

Dies ist ebenfalls eine neurologische Störung, die durch unerwünschte Bewegungen und Töne (Tics) gekennzeichnet ist.

- **Pseudoautismus oder auch «Virtueller Autismus»**

Der Unterscheidung zwischen «virtuellem Autismus» und allen anderen oben genannten Formen von neurodivergenten Störungen kommt grosse Bedeutung zu, da beim «virtuellen Autismus» die Ursachen nicht in hirnrorganischen Veränderungen (Genetischen Prädispositionen, neurobiologischen Veränderungen im Gehirn) bestehen, sondern in den angetroffenen Lebensbedingungen liegen. Ein überbordender Medienkonsum und der vorwiegende Aufenthalt in der digitalisierten Welt gepaart mit weiteren Einflussfaktoren wie einem instabilen familiären Umfeld, instabilen Beziehungen, Vernachlässigung, fehlender elterlichen Kontrolle, Armut oder mangelnder sozialer Unterstützung führen zu ähnlichen Symptomen wie sie bei ASS vorliegen: Wenig Blickkontakt, wenig soziale Motivation mit dem Gegenüber in Kontakt zu

treten, extreme Sprach- und Entwicklungsverzögerungen sowie große Schwierigkeiten im sozial-emotionalen Bereich. «Rund die Hälfte der Kinder, die mit der vermeintlichen Diagnose «Autismus» überwiesen werden, haben eine soziale Entwicklungsstörung. Der Grund: Bereits Babys hängen am Tablet oder Smartphone, Eltern stellen sie mit dem sogenannten «digitalen Schnuller» ruhig.»¹⁶ Das ASD weist weiters darauf hin, dass teils weniger eine gesicherte Diagnose im Zentrum steht, sondern vielmehr das Anliegen besteht, für auffälliges, nicht zwingend ASS-typisches Verhalten eine Erklärung oder Entlastung zu erhalten.

Aber auch im Bereich sozialer Entwicklungsstörungen bedarf es Massnahmen. Die Abgrenzung ist jedoch im Hinblick auf die Auswahl der geeigneten Massnahmen sehr wichtig, weshalb der Diagnostik im Verlauf der Massnahmenplanung eine Schlüsselrolle zukommt.

2.2 Diagnostik

Das durchschnittliche Alter bei der Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) in Europa variiert je nach Land, Gesundheitssystem und Zugang zu spezialisierten Diagnoseeinrichtungen. Es gibt jedoch einige allgemeine Tendenzen: Bei Kindern wird ASS in Europa typischerweise im Alter von 3 bis 6 Jahren diagnostiziert, wobei erste Auffälligkeiten oft schon im Kleinkindalter beobachtet werden. Frühkindlicher Autismus wird meist früher erkannt (oft vor dem 4. Lebensjahr), während Asperger-Syndrom oder hochfunktionaler Autismus häufig erst im Schulalter oder sogar später diagnostiziert werden. Bei Jugendlichen oder jungen Erwachsenen erfolgt die Diagnose, insbesondere wenn die Betroffenen nur wenig auffällige oder nicht gängige ausgeprägte Symptome

¹⁶ Sonja Gebar, Kinderärztin mit dem Zusatzfach Neuropädiatrie und systemische Familientherapeutin, Leiterin des Autismus Zentrum Sonnenschein in St. Pölten/Österreich.

aufweisen, oft spät, was insbesondere bei Mädchen und Frauen der Fall ist. Dies zeigt sich auch darin, dass im Jahr 2021 die Prävalenz von ASS in der Schweiz bei Männern 1,3 % und bei Frauen 0,5 % beträgt.

Zentral im Hinblick auf die individuell passende und geeignete Therapie ist eine verlässliche und qualitätsgesicherte Diagnostik, die den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen auf diesem Gebiet entspricht. Durch Vermeidung von falschen Diagnosen lassen sich ausserdem Fehlbehandlungen und unnötige Kosten vermeiden.¹⁷ Jedoch gibt es keinen spezifischen Test, mit dem die Diagnose einer ASS gestellt werden kann. Um eine zuverlässige Diagnose stellen zu können, müssen sich die Fachpersonen Autismus-spezifisch weitergebildet haben und solche Untersuchungen regelmässig durchführen.

Die Diagnostik bei ASS ist hochkomplex, interdisziplinär und methodisch anspruchsvoll. Es bedarf hierfür tiefgehender Kenntnisse in der Entwicklungspsychologie und der klinischen Diagnostik (Anwendung strukturierter Verfahren wie ADOS-2¹⁸, ADI-R¹⁹ sowie anderer kognitiver Testverfahren) sowie eines multiperspektivischen Vorgehens unter Einbezug von Bezugspersonen und Institutionen.

Es gibt keine EU-weite verbindliche Richtlinie, aber die Europäische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie²⁰ hat einen evidenzbasierten Leitfaden veröffentlicht, der die Diagnose und Behandlung von ASS in Europa vereinheitlichen soll. Darauf basierend sind nationale Leitlinien erlassen worden. Sie basieren auf den international anerkannten Klassifikationssystemen (DSM-5;

¹⁷ Markka Lâamir, Bundesamt für Sozialversicherungen, Autismus Bericht: früher diagnostizieren und intervenieren, Soziale Sicherheit / CHSS / 2 | 2019, 13.

¹⁸ Autism Diagnostic Observation Schedule.

¹⁹ Autism Diagnostic Interview-Revised.

²⁰ European Society of Child and Adolescent Psychiatry, ESCAP.

ICD-11).²¹ Ziel ist es eine frühzeitige, präzise und interdisziplinäre Diagnostik sicherzustellen, um eine angemessene Förderung und Therapie zu ermöglichen. Praxisleitfäden sollen Informationen für die klinische Praxis sowie für Pädagogen und Lehrkräfte zur Verfügung stellen und Empfehlungen über die Mindeststandards einer guten Diagnostik und Behandlung von Menschen mit ASS vermitteln.

Neben der Diagnose ASS müssen auf Grund des grossen Spektrums von ASS im Rahmen der Diagnostik zusätzlich auch klare Aussagen in Hinsicht auf die Notwendigkeit, die Art und das Ausmass von Therapien getroffen werden. Die wissenschaftlich fundierte Definition des Schweregrades und der Ausprägung des ASS im Einzelfall stellt nämlich den Ausgangspunkt für die unterschiedlichen Unterstützungs- und Begleitmassnahmen dar. Die Therapie muss je nach Ausprägung, Alter, Ressourcen und Komorbiditäten individualisiert sein (Personenzentrierung der Massnahmen). Der Diagnose stellenden Institution kommt somit eine tragende Rolle für die weitere Unterstützungsplanung zu.

Die weitere Koordination der erforderlichen Hilfen sowie die Vernetzung und Zusammenarbeit der Institutionen kann und soll sodann durch eine andere als die diagnostizierende Stelle bewerkstelligt werden. Eine von der Regierung eingesetzte Strategieguppe zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen hat den Auftrag eine zielführende Vorgehensweise zu definieren, ein Fallkoordinationsteam zusammenzustellen, die Umsetzung der

²¹ Der ESCAP gehören die nationalen Verbände für Kinder- und Jugendpsychiatrie von Belgien (frankophon), Belgien (flämisch), Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Island, Israel, Italien, Kroatien, Litauen, den Niederlanden, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Russland, Schweden, der Schweiz, Serbien, Spanien, der Tschechischen Republik, der Türkei, der Ukraine, Ungarn, dem Vereinigten Königreich und Zypern an.

Koordination der Hilfen zu überwachen sowie allenfalls notwendige Anpassungen vorzunehmen.

2.3 Prävalenz von neurodivergenten Störungen

Die Prävalenz ist der Anteil der Fälle in einer bestimmten Population zu einem bestimmten Zeitpunkt. Es geht dabei nicht um die Häufigkeit, mit der Fälle auftreten. Die Prävalenz weist international gesehen deutliche regionale Unterschiede auf. Die Anzahl der Fälle ist stark abhängig von den Orten, dem Zugang zur und der Qualität der Diagnostik, der Art und Weise der Klassifikationen²² sowie den zur Verfügung stehenden Datenquellen.

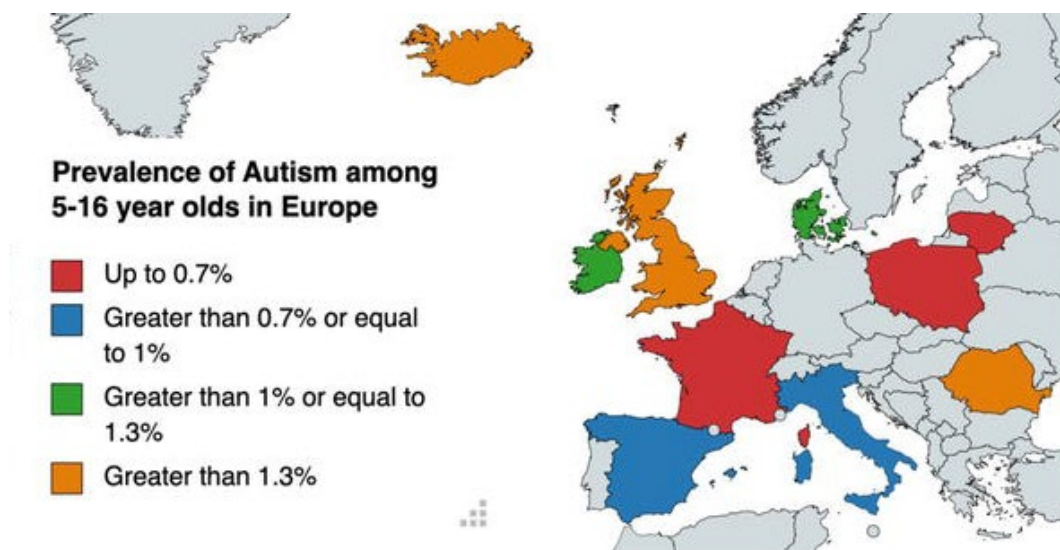


Abbildung 1: Die Prävalenz von Autismus bei 5-18-Jährigen in Europa²³

Die Prävalenz des Vorkommens neurodivergenter Störung in Liechtenstein lässt sich nicht mit statistischen Daten belegen, da keine Daten zu diesen

²² Sacco/Camilleri/Eberhardt/Umla-Runge/Newbury-Birch, The Prevalence of Autism Spectrum Disorder in Europe in: Carotenuto, Autism Spectrum Disorders – Recent Advances and New Perspectives 2023.

²³ Sacco/Camilleri/Eberhardt/Umla-Runge/Newbury-Birch, The Prevalence of Autism Spectrum Disorder in Europe in: Carotenuto, Autism Spectrum Disorders – Recent Advances and New Perspectives 2023.

Erscheinungsbildern erhoben werden. Es wird daher auf internationale Studien in vergleichbaren ausländischen Staaten zurückgegriffen werden müssen.

Im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) hat ein Forschungsteam die Prävalenz von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) in der Schweiz auf Basis des Referenzjahres 2021 evaluiert. Die Studie schätzt, dass rund 0,6 – 0,8 % der Kinder in der Schweiz eine Form von ASS aufweisen. Zwischen 0,15 und 0,25 % haben eine schwere Form von ASS (bisher als «frühkindlicher Autismus» bezeichnet). Diese schweren Fälle bilden die Zielgruppe der intensiven Frühintervention (IFI) in der Schweiz. Wenn man von einer leichten Zunahme der Prävalenz (0,3 %) ausgeht, ist in der Schweiz jährlich mit rund 270 Kindern mit einer schweren Form von ASS zu rechnen (bei rund 90 000 Geburten).²⁴

In der Schweiz nahmen 2024 12'481 Minderjährige mit ASS mindestens eine IV-Massnahme in Anspruch, hauptsächlich jedoch medizinische Massnahmen. Nicht-medikamentöse Behandlungen wie Psychotherapien erhielt jeder Dritte (30,0 %), gefolgt von Ergotherapien (20,9 %) und Logopädie (18,3 %). Ziel der eingesetzten Therapien ist die Verbesserung der individuellen Lebensqualität und Förderung der alltagspraktischen Kompetenz der Betroffenen. Zwischen 2015 und 2024 ist in der Schweiz eine Zuwachsrate von ASS-Diagnosen von 348 % festzustellen, während die Bevölkerung im entsprechenden Alter in der gleichen Zeit nur um 8 % gewachsen ist.²⁵

²⁴Liesen/Krieger/H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), Forschungsbericht Nr. 9/18, Bern, März 2018, 8. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen), BBKL 2024 2243.

²⁵Bundesamt für Sozialversicherungen, 4. Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung (FoP4-IV) Ausschreibung: Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen: Lebensverläufe und Unterstützungsmassnahmen (C25-01) 2.

Auf Grundlage mehrerer Studien²⁶ würde in einem Schweizer Primarschulhaus, in dem jede Schulstufe einmal geführt wird, mindestens ein Kind mit Autismus (ASS), zwei Kinder mit Entwicklungsstörungen in den motorischen Funktionen, fünf Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen, fünf Kinder mit Lese-, Schreib- oder kombinierter Schwächen, fünf Kinder mit Rechenschwäche und auch noch ein bis zwei Kinder mit sensorischer Verarbeitungsstörung sitzen.²⁷

In Deutschland hat sich die Zahl der Diagnosen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (0–24 Jahre) zwischen 2013 und 2022 verdoppelt: von 0,4 % auf 0,8 %.²⁸ In den USA wird zwischenzeitlich bereits von einer Prävalenz von 3.23 % ausgegangen, wobei noch vor zwei Jahren diese bei 2.78 % gelegen war.²⁹

2.4 Begleiterkrankungen bei ASS

Bei Menschen mit ASS treten häufig Begleiterkrankungen oder sogenannte Komorbiditäten auf³⁰ – also zusätzliche psychische oder körperliche Störungen, die parallel zur ASS bestehen. Allerdings sind ursächliche Abgrenzungen bei

²⁶Göbel/Baumgarten/Kuntz/Holling/Schlack, ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, Journal of Health Monitoring 19. September 2018: 4.4 % der Kinder zw. 3 und 17 Jahren. Blank, R. (2020). Umschriebene Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen in: Pädiatrie, Grundlagen und Praxis, Springer, doi.org/10.1007/978-3-662-60300-0_ : Motorische Störungen 2 % mit schwerer Ausprägung im Kindes- und Jugendalter. Fricke, O. & Lechmann, C. (2019), Autismus-Spektrum Störungen im Kindes- und Jugendalter in: Pädiatrie update, 14 (1). doi.org/10.1055/a-0591-2775: ASS 0.5–1 % im Kindes- und Jugendalter, wobei hier zwischenzeitlich von einer erheblichen Zunahme ausgegangen wird.

²⁷ Claudia Jäggi, Ein Beitrag zur Entwicklung der Schule mit psychischer Gesundheit / Kapitel 7.3, Radix Schweizerische Gesundheitsstiftung, MindMatters, SchoolMatters (<https://www.radix.ch/de/gesundeschulen/angebote/schoolmatters/buecher/ein-beitrag-zur-entwicklung-der-schule-mit-psychischer-gesundheit/07-diversitaet-und-eingebundenheit/73-neurodiversitaet/> abgerufen am 18. Oktober 2025).

²⁸ Nymbach, Autismusfälle bei Kindern und Jugendlichen gestiegen, des Verband der Ersatzkassen e. V., 5. Ausgabe 2023 (<https://www.vdek.com/magazin/ausgaben/2023-05/hkk-autismusfaelle-kinderjugendliche.html>; abgerufen am 16. September 2025).

²⁹ Autism Research Review, International, Volume 39, No. 2 2025 (A quarterly publication of the Autism Research Institute—www.Autism.org).

³⁰ Neumann/Michenthaler/Michenthaler/Höflich/Steiner-Hofbauer/Aigner, Die Bedeutung differenzierter Behandlungsangebote im Transition Salter, Psychopraxis neuropraxis, 2025-09, Vol.28 (4), 209, 212.

Entwicklungsstörungen wie der Autismus-Spektrum-Störung selten möglich. Zwar ist die Verursachung der Autismus-Spektrum-Störung bekannt:

- genetisch bedingte, neurobiologisch verankerte Entwicklungsstörung,
- strukturelle Besonderheiten des Gehirns,
- Veränderungen (normative Abweichungen) der neuronalen Konnektivität,

jedoch ist das neuronale Zusammenspiel mit anderen Störungen bisher nicht umfassend erforscht.³¹

Mehr als die Hälfte (53,6 %) aller von ASS Betroffenen weisen mindestens eine weitere kinder- und jugendpsychiatrische Begleiterkrankung, wie eine Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS: 33,1 %) oder eine Angststörung (24,6 %) auf. Diese Erscheinungsbilder machen häufig eine medikamentöse (Mit-)Behandlung erforderlich. Dies bestätigen auch deutsche Daten: 27,3 % der Betroffenen erhielten Psychopharmaka. Auf dem ersten Platz lagen dabei ADHS-Medikamente (14,2 %), gefolgt von Antipsychotika (6,7 %) und Antidepressiva (6,5 %).³²

³¹ Zentrum für Diagnostik und Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen unter Verweis auf: Kamp-Becker, I. & Bölte, S. (2021). Autismus. Stuttgart. übt. (German Edition). Kindle-Version, 30 und 38. (<https://move-autismus.de/autismus-spektrum-stoerung-komorbidaet-und-andere-krankheiten/> abgerufen am 18. September 2025).

³² Anna Zybach, Autismusfälle bei Kindern und Jugendlichen gestiegen, Zeitschrift des Verbandes der Ersatzkassen, 5. Ausgabe 2023, 46.

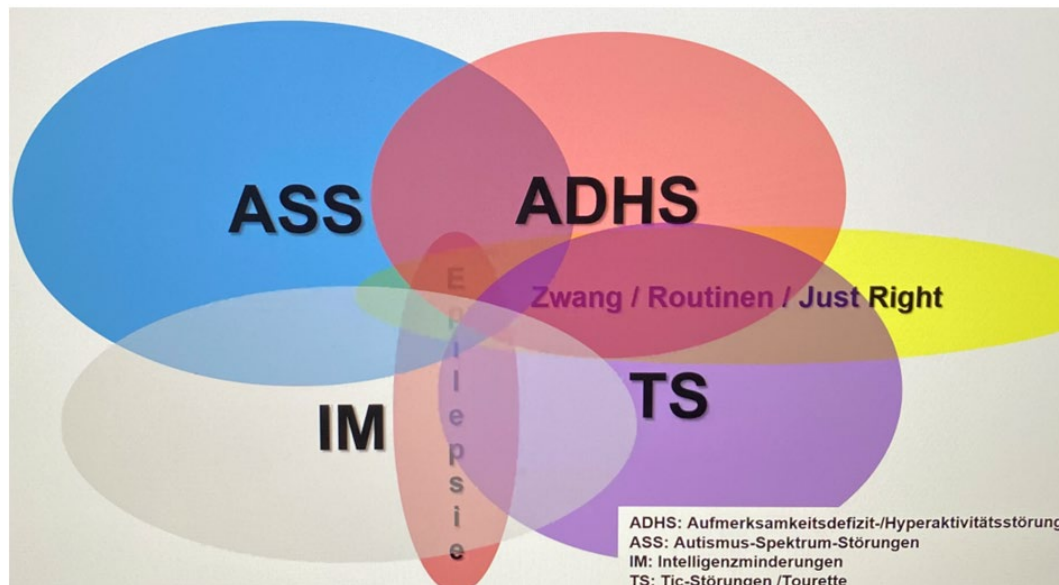


Abbildung 2: Tebartz v. Elst, L. et al. (Hrsg.) (2022), *Entwicklungsstörungen: Interdisziplinäre Perspektiven aus Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters*, Stuttgart. Kohlhammer.

3. BEANTWORTUNG DES POSTULATES

3.1 Allgemeines vorweg

Die ursprüngliche Motion zur Ausrichtung von Therapiegeldern für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung zielte darauf ab, eine umfassende Finanzierung sicherzustellen, um eine frühzeitige und gezielte Intervention zu ermöglichen. Das nunmehrige Postulat möchte von der Regierung wissen, wie Therapien für autistische und neurodivergente Kinder und Jugendliche umfassend finanziert werden können. Im Weiteren soll dargelegt werden, wie eine Anlauf- und Koordinationsstelle für Betroffene geschaffen werden kann.

Um jedoch darlegen zu können, wie Therapien für autistische und neurodivergente Kinder umfassend finanziert werden können, muss zuerst definiert werden, welche Therapien unter welchen Voraussetzungen sinnvoll, möglich, notwendig und zweckmässig sind. In Liechtenstein werden heute bereits

zahlreiche Therapien für Kinder und Jugendliche im ASS und bei Neurodivergenz angeboten und finanziert. Was jedoch zurzeit noch fehlt, ist eine gesamtheitliche Herangehensweise, die darauf abzielt, möglichst frühzeitig Massnahmen zu setzen. Hier bedarf es der engen Koordination der heute bestehenden Leistungserbringer. Der Fokus der Beantwortung des vorliegenden Postulats wird aus diesem Grund darauf liegen, die bestehenden Leistungen darzustellen und Wege aufzuzeigen, wie in Liechtenstein die Zusammenarbeit und Weiterentwicklung des bestehenden Versorgungssystems sichergestellt, Lücken geschlossen sowie Angeboten finanziert werden können.

3.2 Status quo in Liechtenstein

3.2.1 Anzahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen

Es gibt unterschiedliche Ursachen und Erklärungen für den Anstieg der ASS-Diagnosen der Kinder und Jugendlichen in den letzten Jahren. Dies hängt zum einen mit einer verbesserten Erkennung bestehender Fälle infolge einer differenzierteren Diagnostik zusammen. Zum anderen eröffnet eine offizielle ASS-Diagnose den Zugang zu therapeutischen, schulischen und finanziellen Hilfen. Auch im Alltag und den Medien hat das Thema ASS in den letzten Jahren vermehrt Aufmerksamkeit erhalten.

Dabei handelt es sich, wie in Kapitel 2.1.2 ausgeführt, bei ASS um ein Spektrum. Die Erscheinungsbilder von ASS sind von Fall zu Fall sehr unterschiedlich. Das bedeutet, dass es sehr viele Ausprägungen von Autismus gibt, wobei nicht alle und auch nicht im gleichen Ausmass unterstützungsbedürftig sind. Aufgrund des breiten Spektrums und dem Umstand, dass mit ASS oftmals weitere Erkrankungen/Entwicklungsstörungen einhergehen, bedarf es einer genauer auf die betroffene Person bezogene Beurteilung, welche Massnahmen und Therapien im Einzelfall zielführend sind.

Da ASS und andere neurodivergente Erscheinungsbilder nicht heilbar sind, kann das Ziel von Autismus-Therapien nicht in der «Heilung» liegen, sondern der Zweck der Therapien besteht in der Förderung der Lebensqualität, der Selbständigkeit und der Teilhabe. Die Ausgestaltung der Therapien hat sich an den individuellen Bedürfnissen und Stärken der jeweiligen Person zu orientieren.

Frühzeitige therapeutische Interventionen verbessern die Möglichkeiten zu Lernen und damit in vielen Fällen die Prognose auf ein selbständiges Leben entscheidend. Weiters ist sicherzustellen, dass die therapeutischen Massnahmen gemäss den jeweils gültigen evidenzbasierten Leitlinien und dem Stand der Forschung entsprechend angepasst werden. Das Verständnis der Subtypen von Autismus vermag die Entwicklung spezifischeren und damit effektiveren Therapien zu erhöhen. Mittels eines einzuführenden Monitorings könnten die zur Anwendung kommenden Therapien auf deren Zweckmässigkeit und Wirksamkeit überprüft werden.

Dem Umstand, dass der Anstieg der Autismus-Diagnosen zum einen Teil diagnostisch und zum anderen Teil gesellschaftlich bedingt ist, wird ebenfalls Rechnung zu tragen sein. Eine Autismus-Diagnose rechtfertigt nicht in jedem Fall (sofortige) Massnahmen. Ihre formelle Anerkennung und ein kontinuierliches Monitoring sind jedoch unerlässlich, um bei Bedarf rechtzeitig und angemessen intervenieren zu können.

Zur Planung von geeigneten Massnahmen und zur Sicherstellung der erforderlichen Ressourcen, bedarf es als Grundlage das Wissen über die Anzahl der Betroffenen. Allerdings stehen in Liechtenstein keine verlässlichen Zahlen zu dieser Thematik zur Verfügung. Jedoch lässt sich aus den Rückmeldungen der verschiedenen betroffenen Institutionen ein Bild der Lage in Liechtenstein zeichnen.

Zu diesem Zweck wurden folgende Organisationen angefragt, ob sie über aktuelle Daten zu Kindern- und Jugendlichen im ASS bzw. mit neurodivergenten Diagnosen verfügen und welche Berührungspunkte sie mit Kindern und Jugendlichen im Autismus-Spektrum haben:

- Amt für Soziale Dienste (ASD)
- Schulamt (SA)
- Amt für Gesundheit (AG)
- Invalidenversicherungsanstalt (IV)
- Liechtensteinischer Krankenkassenverband (LKV)
- Fachstelle für Betreuungs- und Pflegegeld
- Heilpädagogisches Zentrum (hpz)
- Stiftung für Soziale und Psychische Gesundheit (SPGe)
- Liechtensteinischer Behindertenverband
- Koordinations- und Beratungsstelle Frühe Förderung (KBFF)
- Eltern Kind Forum (EKF)
- Mütter- und Väterberatung (MVB)
- Netzwerk Familie
- Betroffene Eltern
- CARITATIS-Stiftung und Matthias Brüstle, Autismus in Liechtenstein - Eine Studie zur Lage und aktuellen Auslageordnung mit Vorschlägen und Empfehlungen zu möglichen weiteren Entwicklungen, 2025.

Eine Herausforderung beim Versuch der Erhebung der erforderlichen Daten bestand darin, dass sehr oft nicht zwischen ASS bzw. neurodivergenten Diagnosen und anderen chronischen Erkrankungen, Beeinträchtigungen sowie Verhaltensauffälligkeiten unterschieden werden kann bzw. unterschieden wird.

Der zweite Grund, weshalb es schwierig ist, an aussagekräftige Daten zu gelangen, liegt in der Tatsache, dass die Diagnosen Grossteils erst spät (im Primarschulalter oder später), jedenfalls nicht früher als dem 2. Lebensjahr erfolgen.

Zudem ist auch die Zuordnung aufgrund des Bestehens eines Spektrums von Erscheinungsbildern schwierig, was zu Mehrfachzählungen bzw. auch Übersehen von Fällen führen kann. Weiters wird im Bereich der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen im Schulgesetz nicht auf das Bestehen einer Diagnose abgestellt.

Nach aktuellem Forschungsstand geht man in den deutschsprachigen Ländern davon aus, dass zwischen 0.8 bis 2 % der Kinder und Jugendlichen von einer Form von ASS betroffen sind.³³ Für Liechtenstein liegen keine konkreten Zahlen vor, sodass diesbezüglich auf die Prävalenz im näheren Ausland (Schweiz und Deutschland) abzustellen ist. Unter Zugrundelegung einer Prävalenz von 1 % würde dies bedeuten, dass in Liechtenstein bezogen auf das Jahr 2024 (2024: 8'299 Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 20 Jahren mit Wohnsitz in Liechtenstein)³⁴ zumindest 83 Kinder und Jugendliche von der einen oder einer anderen Form von ASS betroffen waren. Davon leiden 25 bis 30 %, das sind ca. 25 Kinder und Jugendliche an einer schweren autistischen Störung in Form z.B. eines frühkindlichen Autismus oder ASS mit schwerer Beeinträchtigung der

³³ AUTISM-EUROPE aisbl geht unter Bezugnahme auf Studien aus 2012 von einer Prävalenz von ASS in Europa von 1% aus (<https://www.autismeurope.org/about-autism/prevalence-rate-of-autism/> abgerufen am 23. Januar 2026). Das Kantonsspital Winterthur spricht von einer Prävalenz von etwa 1-2% aus. (<https://www.ksw.ch/gesundheits Themen/autismus-spektrum-stoerung-ass-bei-kindern-und-jugendlichen/> abgerufen am 18. Oktober 2025). Das österreichische Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung geht in seinem Handbuch für die Elementarpädagogik - Autismus-Spektrum, 2024 von einer durchschnittlich angenommenen Prävalenz von rund 1 % der Bevölkerung in Mitteleuropa aus. Die Handelskrankenkasse (hkk) in Deutschland mit über 900'000 Versicherten hat 2022 auf Grundlage einer Datenauswertung eine Betroffenenquote von 0.8 % ermittelt (<https://www.hkk.de/presse/pressemitteilungen/2023-07-18-hkk-datenanalyse-autismus> abgerufen am 23. Januar 2026). In der Studie von Matthias Brüstle zur Lage und aktuellen Auslegeordnung - Autismus in Liechtenstein 2025 wird von einer Prävalenz von 1%-2% ausgegangen.

³⁴ Amt für Statistik, eTab Bevölkerungsstatistik 31. Dezember 2023, 211.004d.

Alltagsfunktionen, häufig in Kombination mit Intelligenzminderung, fehlender Sprachentwicklung oder hohem Unterstützungsbedarf.³⁵

Gemäss einer Erhebung der Invalidenversicherung hatten im Jahr 2025 121 (27 weibliche und 94 männliche) Kinder- und Jugendliche von 0 bis 20 Jahren einen Anspruch auf Ausrichtung von medizinischen Massnahmen auf Grundlage von Geburtsgebrechen Nr. 404 (Kongenitale Hirnstörung mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz). Auf Grund von Geburtsgebrechen Nr. 405 (Autismus-Spektrum-Störungen) hatten insgesamt 61 (14 weibliche und 47 männliche) betroffene Kinder- und Jugendliche Anspruch auf medizinische Massnahmen.

Allerdings führt die IV-Anstalt keine strukturierte Diagnoseerfassung durch. Sie erfasst aufgrund der gesetzlichen Vorgaben nur die Geburtsgebrechen nach Nummern (Z.B. Autismus GG 405). Weiters ist zu berücksichtigen, dass auch nicht alle Betroffenen einen Antrag auf Ausrichtung von medizinischen Massnahmen stellen und demzufolge auch hier eine gewisse Dunkelziffer vorliegt. Zudem sieht die Verordnung vom 24. April 2001 über besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen vor, dass zur Qualifikation als Geburtsgebrechen Nr. 404 eine Diagnose gestellt und vor Vollendung des 9. Altersjahres mit der Behandlung begonnen werden muss und auch für das Geburtsgebrechen Nr. 405 gilt die Einschränkung, dass die Autismus-Spektrum-Störungen, bis zur Vollendung des 5. Lebensjahres erkennbar geworden sein muss. Dies kann ebenfalls dazu führen, dass bestehende Beeinträchtigungen nicht als solche aufscheinen.

³⁵ Ronnie Gundelfinger, Autismus in der Schweiz - Was hat sich in den letzten zehn Jahren getan? Pädiatrie 5/2013, 4.

3.2.2 Institutionen, die heute bereits Kinder und Jugendliche mit neurodivergenten Erscheinungsbildern beraten, betreuen und begleiten

In Liechtenstein bestehen heute zahlreiche Institutionen, die sich um Kinder und Jugendliche mit ASS oder anderen neurodivergenten Störungen kümmern und deren Eltern unterstützen.

Im Folgenden soll als Überblick dargestellt werden, welche Aufgaben in welchem Lebensalter von den jeweiligen Institutionen im fraglichen Bereich heute wahrgenommen werden und wie diese finanziert sind:

0–3 Jahre: Früherkennung, Frühe Förderung und Frühförderung³⁶

Ziel: Frühe Diagnostik, Förderung der Entwicklung, Beratung und Unterstützung der Eltern

Hilfen	Anbietende Institutionen	Finanzierung
<ul style="list-style-type: none"> • Früherkennung/Bedarfsfeststellung (Gesundheit, Soziales, Bildung) • Pädiatrische Abklärungen bei Entwicklungsauffälligkeiten (fehlende Sprache, Blickkontakt, Spielverhalten) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit des KJD, des Schulamts und weiterer Akteure im Einzelfall • Kinderärztinnen – und Kinderärzte³⁷ • Kinder- und Jugendpsychiatrie³⁸ • Praxispädiatrische und Allgemeinpädiatrische 	<ul style="list-style-type: none"> • Amt für Soziale Dienste (ASD) • Schulamt (SA) • Krankenkasse (KK) • Privat • z.T. Zuweisung durch Hausarzt notwendig

³⁶**Frühe Förderung:** Unterstützung von Familien mit kleinen Kindern (0–6 Jahre), insbesondere bei Belastungen, Erziehungsunsicherheiten oder sozialen Risikofaktoren. Ziel ist das Kindeswohl, die Entwicklungssicherung und Familienstärkung.

Frühförderung: Frühförderung im Bereich Schule (pädagogisch-bildungsorientiert) Zielsetzung: Unterstützung von Kindern mit (drohenden) Entwicklungsverzögerungen oder besonderen Bildungsbedürfnissen im Vorschul- und frühen Schulalter. Ziel ist Bildungs- und Lernförderung sowie die Integration in den Regelunterricht.

³⁷ Dr. Egli Daniel (Triesen), Dr. Frick Thomas (Schaan), Dr. Huys Jan (Schaan), Dr. René Kindli (Mauren).

³⁸ Dr. Ines Gassner (Schaan), Dr. Wolfgang Stöss, Praxis für Entwicklung und Gesundheit (Schaan).

- | | | |
|---|--|--|
| | Sprechstunde
(Kinderarzt) ³⁹ | |
| • Autismus-Diagnostik | • Kantonsspital Graubünden ⁴⁰ | • KK mit Zuweisung (z.T. nur mit Kostengutsprache) |
| | • Ostschweizer Kinderspital ⁴¹ | • IV |
| | • Neuropsychologische Praxis Graubünden ⁴² | • Privat |
| | • Dr. Ines Gassner, FÄ für Kinder- und Jugend-Psychiatrie | |
| | • Praxis für Entwicklung und Gesundheit ⁴³ | |
| | • Dr. Stefanie Muth ⁴⁴ | |
| | • Dr. Thomas Girsberger ⁴⁵ | |
| | • Ronnie Gundelfinger ⁴⁶ | |
| | • Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, LKH Feldkirch ⁴⁷ | |
| | • Hebammen ⁴⁸ | • KK |
| • Beratung, Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen | | • Privat |

³⁹ Praxispädiatrische und Allgemeinpädiatrische Sprechstunde am Spital Wil ([https://www.h-och.ch/innere-medizin/leistungsangebot1/praxispaediatische-und-allgemeinpaediatische-sprechstunde-kinderarzt/abgerufen am 23. Januar 2026](https://www.h-och.ch/innere-medizin/leistungsangebot1/praxispaediatische-und-allgemeinpaediatische-sprechstunde-kinderarzt/abgerufen%20am%2023.%20Januar%202026)).

⁴⁰ Kantonsspital Graubünden, Kinder-Ambulatorium, Entwicklungspädiatrie (<https://www.ksgr.ch/entwicklungspaediatrie> abgerufen am 23. Januar 2026).

⁴¹ Zentrum für Kinderneurologie, Entwicklung und Rehabilitation (KER-Zentrum) am Ostschweizer Kinderspital (<https://www.kispisg.ch/de/fachbereiche/kompetenzen/ker-zentrum> abgerufen am 23. Januar 2026): Entwicklungspädiatrische Sprechstunde: Abklärung und Beratung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsauffälligkeiten; ADHS-Sprechstunde. Die Pädiatrische Neuropsychologie am Kinderspital legt ihren Schwerpunkt auf die Diagnostik mittels standardisierten Testverfahren, Verhaltensbeobachtung und anamnestischen Angaben (<https://www.kispisg.ch/neuropsychologie>).

⁴² NPGR.ch

⁴³ Dr. Wolfgang Stöss, FA für Kinder- und Jugend-Psychiatrie <https://www.peg.li/>

⁴⁴ Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie & Psychotherapie, Buchs.

⁴⁵ <https://praxisgirsberger.ch/>

⁴⁶ Psychiater in Zürich, Leiter der Fachstelle Autismus der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universität Zürich (KJPP). Vorstand des Elternvereins autismus deutsche schweiz.

⁴⁷ Landeskrankenhaus Feldkirch (LKH) in Kooperation mit der spezialisierten Kinder- und Jugendpsychiatrie

⁴⁸ Hebammenliste des AG: <https://www.llv.li/serviceportal2/amtsstellen/amt-fuer-gesundheit/hebammen-okt16xlsx.pdf>

- **Persönliche Beratung und Begleitung**
 - FHL⁴⁹
 - Mütter- Väterberatung des Roten Kreuzes⁵⁰
 - schritt:weise⁵¹
 - Kinder- und Jugenddienst (KJD) ASD⁵²
 - Autismusbegleitung Andrea Kohler-Schenk⁵³
 - Institut RaRoBaM⁵⁴
 - Leistungsvereinbarung mit dem Amt für Gesundheit (AG) bzw. dem Amt für Soziale Dienste (ASD)

- **Familienberatung/ Elterncoaching**
 - Eltern-Kind-Forum⁵⁵
 - Help Chat - Psychologischer Hilfsdienst⁵⁶
 - Netzwerk Familie Liechtenstein⁵⁷
 - Einzigartig.li⁵⁸
 - FamilienRaum⁵⁹
 - specialKIDS GmbH im Auftrag des ASD
 - Leistungsvereinbarung
 - Kostenloses Angebot
 - Teilweise Finanzierung über den LBV⁶⁰
 - Privat

⁴⁹ Die Stiftung Familienhilfe Liechtenstein (FHL) pflegt und betreut Kinder mit physischen oder kognitiven Einschränkungen im Vorschul- oder Schulalter nach den Vorgaben der Erziehungsberechtigten.

⁵⁰ Die Mütter- und Väterberatung bietet Betreuung und Beratung nach Abschluss der Hebammenleistungen in den Beratungsstellen der Gemeinden oder in Form von Hausbesuchen sowie auch via Telefon und E-Mail.

⁵¹ Hausbesuchs-, Spiel- und Lernprogramm für 2- bis 4-jährige Kinder aus sozial benachteiligten Verhältnissen. Wird vom Eltern Kind Forum angeboten.

⁵² Der Kinder- und Jugenddienst (KJD) des ASD hat primär eine koordinierende und überwachende Rolle inne. Lediglich bei Vorliegen eines Notfalls werden im Rahmen der Einzelfallhilfe Zuweisungen zu bestimmten Institutionen vorgenommen.

⁵³ <https://www.autismusbegleitung.ch/>

⁵⁴ Reset and Reboot of Body and Mind, Frau Claudia Ullrich-Fischer, Sevelen <https://www.rarobam.ch/>.

⁵⁵ Beratung und Begleitung von Familien mit Kindern von 0-6: <https://www.elternkindforum.li/>.

⁵⁶ Verein Sozial.li: <https://www.helpchat.li/>.

⁵⁷ <https://www.netzwerk-familie.li/fuer-familien.html>.

⁵⁸ Julia Studer, Sozialpädagogin informiert über die Website <https://einzigartig.li/> und arbeitet für den Liechtensteinischen Behindertenverband als Beratungsstelle für Familien mit Kindern mit Behinderungen unter 18 Jahren. Für Jugendliche und Erwachsene ab 18 Jahren ist die Anlaufstelle die Sozialpädagogische Fachstelle des Liechtensteiner Behinderten-Verbands.

⁵⁹ FamilienRaum – Lernort für Gross und Klein: <https://familienraum.li/angebote/>.

⁶⁰ Der Liechtensteinischen Behindertenverband (LBV) übernimmt pro Familie zehn Beratungsstunden pro Jahr. Bei grösserem Unterstützungsbedarf empfiehlt sich eine Mitgliedschaft beim LBV.

-
- **Fachliche Beratung und Information**
 - Fachstelle Autismus Ost⁶¹
 - Autistenhilfe Vorarlberg⁶²
 - autismus schweiz⁶³
 - specialKIDS GmbH im Auftrag des ASD
 - Telefon- und Chatberatung von Pro Juventute⁶⁴
- **Entwicklungspsychologische Beratung**
 - Netzwerk Familie
 - Finanzierung über Stiftung
- **Integrative Sprechstunde für Kinder- und Jugendmedizin**
 - Zentrum für Integrative Medizin⁶⁵
 - Tarifvertrag Health Ostschweiz (hoch)
- **Heilpädagogische Früherziehung**
 - hpz
 - Leistungsvertrag mit dem Schulamt (SA)
- **Begleitung und Unterstützung im Notfall**
 - specialKIDS GmbH⁶⁶
 - Sozialhilfe

⁶¹ <https://autismusost.ch/>.

⁶² <https://autistenhilfe-vorarlberg.at/>.

⁶³ Hier finden sich unter anderem auch Unterlagen zu ASS in Fremdsprachen <https://www.autismus.ch/>.

⁶⁴ <https://www.projuventute.ch/de/eltern/entwicklung-gesundheit/elternberatung-fruehe-kindheit> oder <https://www.projuventute.ch/de/elternberatung/>.

⁶⁵ Kantonsspital St. Gallen <https://www.h-och.ch/integrative-medizin/leistungsangebot/integrative-sprechstunde-fuer-kinder-und-jugendmedizin/>.

⁶⁶ Bei Vorliegen eines Notfalls beauftragt das ASD unter anderem die specialKIDS GmbH mit der Beratung und Entlastung einer Familie im Einzelfall. Durch Methoden der visuellen Strukturierung, der unterstützten Kommunikation, von TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication-Handicapped Children) werden die betroffenen Familien beraten und unterstützt. Die Kostentragung erfolgt über die Einzelfallhilfe. Daneben werden für alle Familien mit Kindern mit besonderen Bedürfnissen offene Entlastungsstunden angeboten.

- | | | |
|---|--|---|
| • Sozialpädagogische Familienbegleitung | • SPGe ⁶⁷ | • Leistungsvereinbarung mit dem ASD |
| • Sonderpädagogische Familienbegleitung und Beratung | • SPGe
• specialKIDS GmbH im Auftrag des ASD
• | • Leistungsvereinbarung mit dem ASD |
| • Frühförderung | • Eltern Kind Forum (Schaan) ⁶⁸
• Koordinations- und Beratungsstelle Frühe Förderung
• Netzwerk Familie Liechtenstein | • Leistungsvereinbarung mit dem ASD |
| • Frühe Sprachförderung | • Gemeindeschulen und Schulamt ⁶⁹ | • Alle Gemeinden mit Ausnahme von Triesen und Triesenberg |
| • Nachgehende Begleitung und Unterstützung | • schrittweise:li ⁷⁰ | • |
| • Physiotherapie | • hpz
• Liste der Physiotherapeuten ⁷¹ | • KK (über Verordnung) |

⁶⁷ Stiftung für Soziale und Psychische Gesundheit (SPGe) ist die Nachfolgeorganisation des Vereins für Betreutes Wohnen (VBW).

⁶⁸ Das Eltern Kind Form ist gemäss der Leistungsvereinbarung mit dem ASD die zentrale Bildungs- und Beratungsstelle in Erziehungs- und Familienfragen.

⁶⁹ Das Ziel dieses Förderprogrammes ist es, die sprachlichen und sozialen Kompetenzen der Kinder ab dem 3. Lebensjahr und ihrer Eltern zu verbessern und damit Chancengleichheit für alle Kinder zu schaffen («Mach mit Morga, Mach mit Nachmittag, Spielkiste, Erzählstube, Frühe Förderung, Kinderschtoaba [https://www.llv.li/serviceportal2/amtstellen/schulamt/flyer/alle-dateien_fruhe-foerderung_25_26.pdf]).

⁷⁰ Ein Angebot des Eltern Kind Forum (Priska Grätzer). Das Programm richtet sich an Eltern und ihre 1 ½ - 4-jährigen Kinder. Geschulte Hausbesucherinnen unterstützen und stärken Eltern in ihrer Kompetenz, ihr Kleinkind zu fördern.

⁷¹ Physiotherapeutenliste des AG: https://www.llv.li/serviceportal2/amtstellen/amt-fuer-gesundheit/liste_berufsausübungsbewilligung-physiotherapeuten.pdf.

- **Ergotherapie (Sensorik, Motorik, Selbstregulation)**
 - hpz
 - luftsprung.li
 - pluspunkt - Zentrum für Prävention, Therapie und Weiterbildung AG
 - Liste der Ergotherapeuten⁷³
 - **Logotherapie (Sprachentwicklung, Kommunikation)**
 - hpz
 - Liste der Logopäden⁷⁴
 - **Selbsthilfe für Eltern und Betroffene**
 - unanders – Selbsthilfegruppe für Familien von Kindern mit Behinderungen in Liechtenstein⁷⁵
 - **Entlastungsdienste**
 - specialKIDS GmbH
 - **Hilflosenentschädigung**
 - Liechtensteinische Invalidenversicherung (IV)
- Liechtensteinische Invalidenversicherung (IV)⁷²
 - KK/IV
 - KK/IV
 - ASD KJD
 - Privat
 - ELG⁷⁶

⁷² Medizinische Massnahme bei Geburtsgebrechen (GG); Art. 3quater ELG iVm Verordnung vom 24. April 2001 über besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen.

⁷³ Liste_Berufsausübungsbewilligung Ergotherapeuten_2.xlsx.

⁷⁴ Liste_Berufsausübungsbewilligung Logopäden_20241114.xlsx.

⁷⁵ Eine offene Gemeinschaft mit 20 Familien aus Liechtenstein und der angrenzenden Region mit Kindern unterschiedlichen Alters und verschiedenen Formen von Behinderungen (<https://unanders.li/>).

⁷⁶ Gesetz vom 10. Dezember 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)
https://www.gesetze.li/konso/1965046000?search_text=ELG&search_loc=abk_list&lrrnr=&lgblid_von=&observe_date=22.01.2026

- | | | |
|---|--|---------------------|
| • Betreuungs- und Pflegegeld | • Fachstelle Betreuungs- Pflegegeld ⁷⁷ | • Im Rahmen des ELG |
| • Familienberatung und Elterntrainingsprogramme
(z. B. Triple P, Neue Autorität, Marte Meo) | • Institut für Familienforschung- und Beratung ⁷⁸ | • Privat |
| • Sport- und Spielprogramm | • Special Olympics Young Athletes ⁷⁹
• Angebot des SA zur frühen Sprachförderung
• FamilienRaum | • SA
• Privat |

3–6 Jahre: Vorschulalter – Kita/Kindergarten

Ziel: Integration, Förderung von Kommunikation, Verhalten und sozialem Lernen

Hilfen	Anbietende Institutionen	Finanzierung
• Früherkennung/Bedarfsfeststellung	• Zusammenarbeit des KJD, des Schulamts und weiterer Akteure im Einzelfall	• Amt für Soziale Dienste (ASD) • Schulamt (SA)
• Pädiatrische Abklärungen bei Entwicklungsauffälligkeiten (fehlende Sprache,	• Kinderärztinnen – und Kinderärzte • Kinder- und Jugendpsychiatrie	• Krankenkasse (KK) • Privat

⁷⁷ Leiterin der Fachstelle Betreuungs- Pflegegeld, Maria Wolfinger (<https://www.fachstelle.li/start>).

⁷⁸ Universität Freiburg, Institut für Familienforschung- und Beratung, mit Informationen und einer Liste von Triple P (Positive Parenting Program) -Fachleute in den Schweizer Kantonen (Triple P-Elterntaining KIDS [Eltern mit Kindern von 2 bis 12 Jahren]; Triple P-Elterntaining TEEN; Triple P-Online Elterntaining).

⁷⁹ Integratives Sport- und Spielprogramm für Kinder mit und ohne geistige Beeinträchtigung ab 2 Jahren.

- | | | |
|--|---|--|
| <p>Blickkontakt,
Spielverhalten)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Praxispädiatrische und Allgemeinpädiatrische Sprechstunde (Kinderarzt) | <ul style="list-style-type: none"> • z.T. Zuweisung durch Hausarzt notwendig |
| <ul style="list-style-type: none"> • Autismus-Diagnostik | <ul style="list-style-type: none"> • Kantonsspital Graubünden • Ostschweizer Kinderspital • Neuropsychologische Praxis Graubünden • Dr. Ines Gassner, FÄ für Kinder- und Jugend-Psychiatrie • Praxis für Entwicklung und Gesundheit • Dr. Stefanie Muth • Dr. Thomas Girsberger • Ronnie Gundelfinger • Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, LKH Feldkirch | <ul style="list-style-type: none"> • KK mit Zuweisung (z.T. nur mit Kostengutsprache) • IV • Privat |
| <ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Beratung und Begleitung | <ul style="list-style-type: none"> • Mütter- Väterberatung des Roten Kreuzes • schritt:weise • KJD im ASD • Autismusbegleitung Andrea Kohler-Schenk • Institut RaRoBaM | <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsvereinbarung mit dem Amt für Gesundheit (AG) bzw. dem Amt für Soziale Dienste (ASD) • Privat |
| <ul style="list-style-type: none"> • Familienberatung/ Elterncoaching | <ul style="list-style-type: none"> • Eltern-Kind-Forum • Help Chat - Psychologischer Hilfsdienst • Netzwerk Familie Liechtenstein • Einzigartig.li • FamilienRaum | <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsvereinbarung • Kostenloses Angebot • Teilweise Finanzierung über den LBV⁸⁰ • Privat |

⁸⁰ Der Liechtensteinischen Behindertenverband (LBV) übernimmt pro Familie zehn Beratungsstunden pro Jahr. Bei grösserem Unterstützungsbedarf empfiehlt sich eine Mitgliedschaft beim LBV.

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Fachliche Beratung und Information | <ul style="list-style-type: none"> • Fachstelle autismus ost • Autistenhilfe Vorarlberg • autismus schweiz • Telefon- und Chatberatung von Pro Juventute | <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliedsbeiträge • Privat |
| <ul style="list-style-type: none"> • Integrative Sprechstunde für Kinder- und Jugendmedizin | <ul style="list-style-type: none"> • Zentrum für Integrative Medizin | <ul style="list-style-type: none"> • Tarifvertrag Health Ostschweiz (hoch) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Heilpädagogische Früherziehung | <ul style="list-style-type: none"> • hpz | <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsvertrag mit dem Schulamt (SA) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Begleitung und Unterstützung im Notfall | <ul style="list-style-type: none"> • KJD • specialKIDS GmbH | <ul style="list-style-type: none"> • Einzelfallhilfe ASD |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sozialpädagogische Familienbegleitung | <ul style="list-style-type: none"> • SPGe | <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsvereinbarung mit dem ASD |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sonderpädagogische Familienbegleitung und Beratung | <ul style="list-style-type: none"> • SPGe | <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsvereinbarung mit dem ASD |
| <ul style="list-style-type: none"> • Frühförderung | <ul style="list-style-type: none"> • Eltern Kind Forum • Koordinations- und Beratungsstelle Frühe Förderung • Netzwerk Familie Liechtenstein | <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsvereinbarung mit dem ASD • Stiftung |
| <ul style="list-style-type: none"> • Frühe Sprachförderung | <ul style="list-style-type: none"> • Gemeindeschulen und Schulamt | <ul style="list-style-type: none"> • Alle Gemeinden mit Ausnahme von Triesen und Triesenberg |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nachgehende Begleitung | <ul style="list-style-type: none"> • schrittweise:li | <ul style="list-style-type: none"> • |
| <ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapie | <ul style="list-style-type: none"> • hpz • Physiotherapeuten | <ul style="list-style-type: none"> • KK (über Verordnung) • Liechtensteinische Invalidenversicherung (IV) |

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ergotherapie | <ul style="list-style-type: none"> • hpz • luftsprung.li • pluspunkt - Zentrum für Prävention, Therapie und Weiterbildung AG • Liste der Ergotherapeuten | <ul style="list-style-type: none"> • KK/IV |
| <ul style="list-style-type: none"> • Logotherapie | <ul style="list-style-type: none"> • hpz • Liste der Logopäden | <ul style="list-style-type: none"> • KK/IV |
| <ul style="list-style-type: none"> • Psychomotorik
(pädagogisch-therapeutische Massnahme) | <ul style="list-style-type: none"> • hpz • Sonderpädagogischen Tagesschule Schaan • Institut RaRoBaM | <ul style="list-style-type: none"> • SA • ASD • Privat |
| <ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfe für Eltern und Betroffene | <ul style="list-style-type: none"> • Unanders – Selbsthilfegruppe für Familien von Kindern mit Behinderungen | <ul style="list-style-type: none"> • Privat |
| <ul style="list-style-type: none"> • Entlastungsdienste | <ul style="list-style-type: none"> • specialKIDS GmbH | <ul style="list-style-type: none"> • ASD • Privat |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hilflosenentschädigung | <ul style="list-style-type: none"> • Liechtensteinische Invalidenversicherung (IV) | <ul style="list-style-type: none"> • ELG⁸¹ |
| <ul style="list-style-type: none"> • Betreuungs- und Pflegegeld | <ul style="list-style-type: none"> • Fachstelle Betreuungs- Pflegegeld | <ul style="list-style-type: none"> • Im Rahmen des ELG |
| <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung im Kindergarten- und Schulalltag | <ul style="list-style-type: none"> • Schullasistenz • Heilpädagogischer Kindergarten | <ul style="list-style-type: none"> • SA |

⁸¹ Gesetz vom 10. Dezember 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)
https://www.gesetze.li/konso/1965046000?search_text=ELG&search_loc=abk_list&lnr=&lgblid_von=&observe_date=22.01.2026

- **Beratung zu** psychologischen Fragestellungen (Entwicklungspsychologie, Neurodiversität, mentale Gesundheit, Teilhabe und Inklusion)
 - Schulpsychologischer Dienst
 - SA

- **Unterstützung, Begleitung und Beratung** (Schüler und Schülerinnen; Eltern; Lehrpersonal)
 - Schulsozialarbeit
 - SA

- **Unterstützung von Lehrpersonal**
 - Learning Support Teams
 - SA

- **Sozialkontakt/Ausbildung/Betreuung**
 - Heilpädagogischer Kindergarten
 - Integrativer Kindergarten
 -

- **Autismus-spezifische Therapieansätze** (TEACCH, ABA, ESDM)
 - hpz (Projekt)
 - specialKIDS GmbH
 - Autismusbegleitung Andrea Kohler-Schenk
 - Institut RaRoBaM
 -
 - Privat

- **Familienberatung und Elterntrainingsprogramme** (z. B. Triple P, Neue Autorität, Marte Meo)
 - Institut für Familienforschung- und Beratung
 - Privat

- **Sport- und Spielprogramm**
 - Special Olympics Young Athletes
 - Privat

6–12 Jahre: Primarschule

Ziel: Schulische Teilhabe, Struktur, individuelle Förderung

Hilfen	Anbietende Institutionen	Finanzierung
<ul style="list-style-type: none"> • Früherkennung/Bedarfsfeststellung 	<p>Zusammenarbeit des KJD, des Schulamts und weiterer Akteure im Einzelfall</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amt für Soziale Dienste (ASD) • Amt für Gesundheit (AG) • Schulamt (SA)
<ul style="list-style-type: none"> • Pädiatrische Abklärungen bei Entwicklungsauffälligkeiten (fehlende Sprache, Blickkontakt, Spielverhalten) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderärztinnen – und Kinderärzte • Kinder- und Jugendpsychiatrie • Praxispädiatrische und Allgemeinpädiatrische Sprechstunde (Kinderarzt) 	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenkasse (KK) • Privat • z.T. Zuweisung durch Hausarzt notwendig
<ul style="list-style-type: none"> • Autismus-Diagnostik 	<ul style="list-style-type: none"> • Kantonsspital Graubünden • Ostschweizer Kinderspital • Neuropsychologische Praxis Graubünden • Dr. Ines Gassner, FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie • Praxis für Entwicklung und Gesundheit • Dr. Stefanie Muth • Dr. Thomas Girsberger • Ronnie Gundelfinger • Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, LKH Feldkirch 	<ul style="list-style-type: none"> • KK mit Zuweisung (z.T. nur mit Kostengutsprache) • IV • Privat
<ul style="list-style-type: none"> • Familienberatung/Elterncoaching 	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern-Kind-Forum 	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsvereinbarung • Kostenloses Angebot

- | | | |
|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Help Chat - Psychologischer Hilfsdienst • Einzigartig.li • ASS Eltern- und Angehörigen Akademie⁸² | <ul style="list-style-type: none"> • Teilweise Finanzierung über den LBV⁸³ • Privat |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fachliche Beratung und Information | <ul style="list-style-type: none"> • Fachstelle autismus ost • Autistenhilfe Vorarlberg • autismus schweiz • Telefon- und Chatberatung von Pro Juventute | <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliedsbeiträge • Privat |
| <ul style="list-style-type: none"> • Integrative Sprechstunde für Kinder- und Jugendmedizin | <ul style="list-style-type: none"> • Zentrum für Integrative Medizin | <ul style="list-style-type: none"> • Tarifvertrag Health Ostschweiz (hoch) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Begleitung und Unterstützung im Notfall | <ul style="list-style-type: none"> • KJD • specialKIDS GmbH | <ul style="list-style-type: none"> • Einzelfallhilfe ASD |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sozialpädagogische Familienbegleitung | <ul style="list-style-type: none"> • SPGe | <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsvereinbarung mit dem ASD |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sonderpädagogische Familienbegleitung und Beratung | <ul style="list-style-type: none"> • SPGe | <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsvereinbarung mit dem ASD |
| <ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapie | <ul style="list-style-type: none"> • hpz • Physiotherapeuten | <ul style="list-style-type: none"> • KK (über Verordnung) • Liechtensteinische Invalidenversicherung (IV) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ergotherapie | <ul style="list-style-type: none"> • hpz • luftsprung.li | <ul style="list-style-type: none"> • KK/IV |

⁸² Elternberatung online (<https://www.autismusverstehen.at/mein-angebot>).

⁸³ Der Liechtensteinischen Behindertenverband (LBV) übernimmt pro Familie zehn Beratungsstunden pro Jahr. Bei grösserem Unterstützungsbedarf empfiehlt sich eine Mitgliedschaft beim LBV.

- pluspunkt - Zentrum für Prävention, Therapie und Weiterbildung AG
 - Liste der Ergotherapeuten

- **Logotherapie**
 - hpz
 - Liste der Logopäden
 - Schule (PTM)
 - KK/IV

- **Psychomotorik** (pädagogisch-therapeutische Massnahme)
 - hpz
 - Sonderpädagogischen Tagesschule Schaan
 - Institut RaRoBaM
 - Schule (PTM)
 - SA
 - ASD
 - Privat

- **Selbsthilfe für Eltern und Betroffene**
 - Unanders – Selbsthilfegruppe für Familien von Kindern mit Behinderungen
 - Privat

- **Entlastungsdienste**
 - specialKIDS GmbH
 - ASD
 - Privat

- **Hilflosenentschädigung**
 - Liechtensteinische Invalidenversicherung (IV)
 - ELG⁸⁴

- **Betreuungs- und Pflegegeld**
 - Fachstelle Betreuungs- Pflegegeld
 - Im Rahmen des ELG

- **Heilpädagogische Schule**
 - hpz
 - Heilpädagogische Schulen im Ausland
 - SA
 - Privat

⁸⁴ Gesetz vom 10. Dezember 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG), https://www.gesetze.li/konso/1965046000?search_text=ELG&search_loc=abk_list&lrnr=&lgblid_von=&observe_date=22.01.2026

- **Besondere schulische Massnahmen**
 - Ergänzungsunterricht (EGU)nur Oberschule
 - Externe Praxisberatung (z.B. bei Neurodivergenz, Trisomie)
 - Schül*innenassistenz (SAT)
 - Teamteaching (UiT)
 - Spezielle Einschulung
 - Spezielle Förderung (SF)
 - SA

- **Beratung zu psychologischen Fragestellungen (Entwicklungspsychologie, Neurodiversität, mentale Gesundheit, Teilhabe und Inklusion)**
 - Schulpsychologischer Dienst
 - SA

- **Unterstützung, Begleitung und Beratung (Schüler und Schülerinnen; Eltern; Lehrpersonal)**
 - Schulsozialarbeit (SSA)
 - SA

- **Sozialpädagogische Massnahmen der Schule**
 - Timeout Schule (TOS)
 - Externes Timeout
 - SA

- **Individueller Förderplan (IFP / IHP)**
 -
 - SA

- **Unterstützung von Lehrpersonal**
 - Learning Support Teams
 - SA

- **Autismus-spezifische Therapieansätze (TEACCH, ABA, ESDM)**
 - hpz (Projekt)
 - specialKIDS GmbH
 - Autismusbegleitung Andrea Kohler-Schenk
 - Institut RaRoBaM
 - Privat

- **Familienberatung und Elterntrainingsprogramme** (z. B. Triple P, Neue Autorität, Marte Meo) • Institut für Familienforschung- und Beratung⁸⁵ • Privat
- **Soziale Kompetenztrainings** • autismus ost⁸⁶ • Privat
- **Sport- und Spielprogramm** • Special Olympics Young Athletes • Privat

12–16 Jahre: Sekundarstufe I

Ziel: Selbstständigkeit, soziale Integration, Bewältigung des Schulalltags

Hilfen	Anbietende Institutionen	Finanzierung
<ul style="list-style-type: none"> • Pädiatrische Abklärungen bei Entwicklungsauffälligkeiten (fehlende Sprache, Blickkontakt, Spielverhalten) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderärztinnen – und Kinderärzte • Kinder- und Jugendpsychiatrie • Praxispädiatrische und Allgemeinpädiatrische Sprechstunde (Kinderarzt) 	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenkasse (KK) • Privat • z.T. Zuweisung durch Hausarzt notwendig

⁸⁵ Universität Freiburg, Institut für Familienforschung- und Beratung, mit Informationen und einer Liste von Triple P (Positive Parenting Program) -Fachleute in den Schweizer Kantonen (Triple P-Elterntaining KIDS [Eltern mit Kindern von 2 bis 12 Jahren]; Triple P-Elterntaining TEEN; Triple P-Online Elterntaining).

⁸⁶ Im Sozialkompetenz-Training sammeln Kinder im Alter von ca. 9 – 13 Jahren positive zwischenmenschliche Erfahrungen und soziale Lernerfolge. Sie lernen spielerisch lebenspraktische Verhaltensweisen und einen sozialen Umgang (<https://autismusost.ch/about/angebote/sozialkompetenz-training/sozialkompetenz-training-kinder/>).

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Autismus-Diagnostik | <ul style="list-style-type: none"> • Kantonsspital Graubünden • Ostschweizer Kinderspital • Neuropsychologische Praxis Graubünden • Dr. Ines Gassner, FÄ für Kinder- und Jugend-Psychiatrie • Praxis für Entwicklung und Gesundheit • Dr. Stefanie Muth • Dr. Thomas Girsberger • Ronnie Gundelfinger • Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, LKH Feldkirch | <ul style="list-style-type: none"> • KK mit Zuweisung (z.T. nur mit Kostengutsprache) • IV • Privat |
| <ul style="list-style-type: none"> • Familienberatung/ Elterncoaching | <ul style="list-style-type: none"> • Help Chat - Psychologischer Hilfsdienst • Einzigartig.li • ASS Eltern- und Angehörigen Akademie | <ul style="list-style-type: none"> • Teilweise Finanzierung über den LBV⁸⁷ • Privat |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fachliche Beratung und Information | <ul style="list-style-type: none"> • Fachstelle autismus ost • Autistenhilfe Vorarlberg • autismus schweiz • Telefon- und Chatberatung von Pro Juventute | <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliedsbeiträge • Privat |
| <ul style="list-style-type: none"> • Integrative Sprechstunde für Kinder- und Jugendmedizin | <ul style="list-style-type: none"> • Zentrum für Integrative Medizin | <ul style="list-style-type: none"> • Tarifvertrag Health Ostschweiz (hoch) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Begleitung und Unterstützung im Notfall | <ul style="list-style-type: none"> • KJD • specialKIDS GmbH | <ul style="list-style-type: none"> • Einzelfallhilfe ASD |

⁸⁷ Der Liechtensteinischen Behindertenverband (LBV) übernimmt pro Familie zehn Beratungsstunden pro Jahr. Bei grösserem Unterstützungsbedarf empfiehlt sich eine Mitgliedschaft beim LBV.

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sozialpädagogische Familienbegleitung | <ul style="list-style-type: none"> • SPGe | <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsvereinbarung mit dem ASD |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sonderpädagogische Familienbegleitung und Beratung | <ul style="list-style-type: none"> • SPGe | <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsvereinbarung mit dem ASD |
| <ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapie | <ul style="list-style-type: none"> • hpz • Physiotherapeuten | <ul style="list-style-type: none"> • KK (über Verordnung) • Liechtensteinische Invalidenversicherung (IV) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ergotherapie | <ul style="list-style-type: none"> • hpz • luftsprung.li • pluspunkt - Zentrum für Prävention, Therapie und Weiterbildung AG • Liste der Ergotherapeuten | <ul style="list-style-type: none"> • KK/IV |
| <ul style="list-style-type: none"> • Logotherapie | <ul style="list-style-type: none"> • hpz • Liste der Logopäden • Schule (PTM) | <ul style="list-style-type: none"> • KK/IV |
| <ul style="list-style-type: none"> • Psychomotorik
(pädagogisch-therapeutische Massnahme) | <ul style="list-style-type: none"> • hpz • Sonderpädagogischen Tagesschule Schaan • Institut RaRoBaM • Schule (PTM) | <ul style="list-style-type: none"> • SA • ASD • Privat |
| <ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfe für Eltern und Betroffene | <ul style="list-style-type: none"> • Unanders – Selbsthilfegruppe für Familien von Kindern mit Behinderungen | <ul style="list-style-type: none"> • Privat |
| <ul style="list-style-type: none"> • Entlastungsdienste | <ul style="list-style-type: none"> • specialKIDS GmbH | <ul style="list-style-type: none"> • ASD • Privat |

- | | | |
|---|---|---------------------|
| • Hilflosenentschädigung | • Liechtensteinische Invalidenversicherung (IV) | • ELG ⁸⁸ |
| • Betreuungs- und Pflegegeld | • Fachstelle Betreuungs- Pflegegeld | • Im Rahmen des ELG |
| • Heilpädagogische Schule | • hpz
• Heilpädagogische Schulen im Ausland | • SA
• Privat |
| • Besondere schulische Massnahmen | • Ergänzungsunterricht (EGU) nur Oberschule
• Externe Praxisberatung (z.B. bei Neurodivergenz oder Trisomie)
• Spezielle Förderung (SF)
• Schulassistenz (SAT)
• Teamteaching (UiT) nur in Oberschule | • SA |
| • Beratung zu psychologischen Fragestellungen (Entwicklungspsychologie, Neurodiversität, mentale Gesundheit, Teilhabe und Inklusion) | • Schulpsychologischer Dienst | • SA |
| • Unterstützung, Begleitung und Beratung (Schüler und Schülerinnen; Eltern; Lehrpersonal) | • Schulsozialarbeit (SSA) | • SA |
| • Sozialpädagogische Massnahmen der Schule | • Timeout Schule (TOS)
• Externes Timeout | |

⁸⁸ Gesetz vom 10. Dezember 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG), https://www.gesetze.li/konso/1965046000?search_text=ELG&search_loc=abk_list&lnr=&lgblid_von=&observe_date=22.01.2026

- | | | |
|---|---|------------------|
| • Unterstützung von Lehrpersonal | • Learning Support Teams | • SA |
| • Familienberatung und Elterntrainingsprogramme
(z. B. Triple P, Neue Autorität, Marte Meo) | • Institut für Familienforschung- und Beratung | • Privat |
| • Autismus-spezifische Therapieansätze (TEACCH, ABA, ESDM) | • hpz (Projekt)
• specialKIDS GmbH
• Autismusbegleitung Andrea Kohler-Schenk
• Institut RaRoBaM | • Privat |
| • Autismus spezifische Beratungsdienste für Schule und Eltern | • | • |
| • Soziale Kompetenztrainings | • autismus ost | • Privat |
| • Psychotherapie | • Dr. Nadine Hilti ⁸⁹
• Ramona Hornung ⁹⁰
• Manuela Jäger ⁹¹
• Monika Kind ⁹²
• Camille Kindle ⁹³
• Dr. Beat Manz ⁹⁴
• Priska Senti ⁹⁵
• Daniela Stachowitz ⁹⁶
• Carmen Truffer ⁹⁷ | • KK
• Privat |

⁸⁹ <https://nadinehilti.wordpress.com/>

⁹⁰ <https://dein-raum.li/>

⁹¹ <https://www.praxis-im-garten.com/>

⁹² <https://www.kinderpsychologin.li/>

⁹³ <https://www.camillekindle.li/>

⁹⁴ <https://www.bpl.li/beat-manz>

⁹⁵ <https://www.bpl.li/priska-senti>

⁹⁶ <https://www.bpl.li/carmen-truffer>

⁹⁷ <https://www.bpl.li/carmen-truffer>

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Berufsorientierung mit angepassten Angeboten | <ul style="list-style-type: none"> • ABB • SA • IV-Berufsberatung | <ul style="list-style-type: none"> • ABB • SA • IV |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sport- und Spielprogramm | <ul style="list-style-type: none"> • Special Olympics Young Athletes | <ul style="list-style-type: none"> • Privat |

16–20 Jahre: Übergang in Ausbildung / Beruf

Ziel: Übergangsmanagement, Lebensplanung, Selbstständigkeit

Hilfen	Anbietende Institutionen	Finanzierung
<ul style="list-style-type: none"> • Pädiatrische Abklärungen bei Entwicklungsauffälligkeiten (fehlende Sprache, Blickkontakt, Spielverhalten) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderärztinnen – und Kinderärzte • Kinder- und Jugendpsychiatrie • Praxispädiatrische und Allgemeinpädiatrische Sprechstunde (Kinderarzt) 	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenkasse (KK) • Privat • z.T. Zuweisung durch Hausarzt notwendig
<ul style="list-style-type: none"> • Autismus-Diagnostik 	<ul style="list-style-type: none"> • Kantonsspital Graubünden • Ostschweizer Kinderspital • Neuropsychologische Praxis Graubünden • Dr. Ines Gassner, FÄ für Kinder- und Jugend-Psychiatrie • Praxis für Entwicklung und Gesundheit • Dr. Stefanie Muth • Dr. Thomas Girsberger • Ronnie Gundelfinger • Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, LKH Feldkirch 	<ul style="list-style-type: none"> • KK mit Zuweisung (z.T. nur mit Kostengutsprache) • IV • Privat

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Familienberatung/
Elterncoaching | <ul style="list-style-type: none"> • Help Chat -
Psychologischer
Hilfsdienst • Einzigartig.li | <ul style="list-style-type: none"> • Teilweise
Finanzierung über
den LBV⁹⁸ • Privat |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fachliche Beratung und
Information | <ul style="list-style-type: none"> • Fachstelle autismus ost • Autistenhilfe Vorarlberg • autismus schweiz • Telefon- und
Chatberatung von Pro
Juventute | <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliedsbeiträge • Privat |
| <ul style="list-style-type: none"> • Integrative Sprechstunde
für Kinder- und
Jugendmedizin | <ul style="list-style-type: none"> • Zentrum für Integrative
Medizin | <ul style="list-style-type: none"> • Tarifvertrag Health
Ostschweiz (hoch) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Begleitung und
Unterstützung im Notfall | <ul style="list-style-type: none"> • KJD • specialKIDS GmbH | <ul style="list-style-type: none"> • Einzelfallhilfe ASD |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sozialpädagogische
Familienbegleitung | <ul style="list-style-type: none"> • SPGe | <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsvereinbarung
mit dem ASD |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sonderpädagogische
Familienbegleitung und
Beratung | <ul style="list-style-type: none"> • SPGe | <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsvereinbarung
mit dem ASD |
| <ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapie | <ul style="list-style-type: none"> • hpz • Physiotherapeuten | <ul style="list-style-type: none"> • KK (über Verordnung) • Liechtensteinische
Invalidenversicherung
(IV) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ergotherapie | <ul style="list-style-type: none"> • hpz • luftsprung.li • pluspunkt - Zentrum für
Prävention, Therapie
und Weiterbildung AG | <ul style="list-style-type: none"> • KK/IV |

⁹⁸ Der Liechtensteinischen Behindertenverband (LBV) übernimmt pro Familie zehn Beratungsstunden pro Jahr. Bei grösserem Unterstützungsbedarf empfiehlt sich eine Mitgliedschaft beim LBV.

- Liste der Ergotherapeuten
- **Logotherapie**
 - hpz
 - Liste der Logopäden
 - Schule (PTM)
 - KK/IV
- **Psychomotorik (pädagogisch-therapeutische Massnahme)**
 - hpz
 - Sonderpädagogischen Tagesschule Schaan
 - Institut RaRoBaM
 - Schule (PTM)
 - SA
 - ASD
 - Privat
- **Selbsthilfe für Eltern und Betroffene**
 - Unanders – Selbsthilfegruppe für Familien von Kindern mit Behinderungen
 - Privat
- **Entlastungsdienste**
 - specialKIDS GmbH
 - ASD
 - Privat
- **Hilflosenentschädigung**
 - Liechtensteinische Invalidenversicherung (IV)
 - ELG
- **Betreuungs- und Pflegegeld**
 - Fachstelle Betreuungs- Pflegegeld
 - Im Rahmen des ELG
- **Heilpädagogische Schule**
 - hpz
 - Heilpädagogische Schulen im Ausland
 - SA
 - Privat
- **Besondere schulische Massnahmen**
 - Spezielle Einschulung
 - Spezielle Förderung (SF)
 - Klassenhilfe zur Aufsicht und Begleitung (KH) nur in Oberschule
 - Individuelle Klassenhilfe (iKH)
 - Teamteaching (UiT) nur in Oberschule
 - SA

- **Beratung zu** psychologischen Fragestellungen (Entwicklungspsychologie, Neurodiversität, mentale Gesundheit, Teilhabe und Inklusion)
 - Schulpsychologischer Dienst
 - SA
- **Unterstützung, Begleitung und Beratung** (Schüler und Schülerinnen; Eltern; Lehrpersonal)
 - Schulsozialarbeit (SSA)
 - SA
- **Sozialpädagogische Massnahmen der Schule**
 - Timeout Schule (TOS)
 - Externes Timeout
 -
- **Unterstützung von Lehrpersonal**
 - Learning Support Teams
 - SA
- **Autismus-spezifische Therapieansätze** (TEACCH, ABA, ESDM)
 - hpz (Projekt)
 - specialKIDS GmbH
 - Autismusbegleitung Andrea Kohler-Schenk
 - Institut RaRoBaM
 - Privat
- **Soziale Kompetenztrainings**
 - autismus ost
 - Privat
- **Psychotherapie**
 - Dr. Nadine Hilti
 - Ramona Hornung
 - Manuela Jäger
 - Monika Kind
 - Camille Kindle
 - Dr. Beat Manz
 - Priska Senti
 - Daniela Stachowitz
 - Carmen Truffer
 - KK
 - Zusatzversicherung
 - Privat
- **Berufsorientierung mit angepassten Angeboten**
 - ABB
 - SA
 - IV-Berufsberatung
 - ABB
 - SA
 - IV

- | | | |
|--|---|---|
| • Tagestherapie für Kinder und Jugendliche | • SPGe | • Zuweisung
• Finanzierung durch Spenden |
| • Sozialpädagogische Jugendwohngruppe | • SPGe | • Zuweisung/Kostengut-sprache ASD |
| • Angepasste Ausbildungs- oder Berufsvorbereitung (Praktika/geschützte Arbeitsplätze) | • JIL, Jobintegration in Liechtenstein SPGe
• ABB
• IV-Berufsberatung | • |
| • Berufskompetenztrainings | • autismus ost
• | • Privat |
| • Wohntraining / Unterstütztes Wohnen | • hpz
• SPGe | • ASD |
| • Hilfe & Unterstützung | • Sozialpädagogische Fachstelle (LBV) | • Mitgliedschaft in LBV |
| • Sport- und Spielprogramm | • Special Olympics Young Athletes | • Privat |

Querschnittsthemen über alle Altersstufen hinweg stellen folgende Themen dar

- **Koordination zwischen Gesundheit – Bildung – Soziales**
- **Fallführung / Case Management** (z. B. ASD, IV, SA, HPZ)
- **Elternbegleitung und -schulung**
- **Entlastungsangebote** (z. B. Familienhilfe, Kurzzeitpflege)
- **Finanzielle Unterstützung** (z. B. IV-Leistungen, Familienbeihilfen)
- **Inklusion & Sensibilisierung im Umfeld** (Kindergarten, Schule, Freizeit)

Nachstehend wird dargelegt, was die jeweiligen Institutionen heute für Aufgaben wahrnehmen und inwieweit sie sich mit dem ASS im Besonderen befassen.

3.2.2.1 Amt für Soziale Dienste (ASD)

Das ASD ist schon heute aufgrund seines gesetzlichen Auftrages, Kinder und Jugendliche in ihrer psychischen, gesundheitlichen, ethischen, sozialen und kulturellen Entwicklung zu unterstützen, mannigfach in die Koordination und Vermittlung von Unterstützungsleistungen für Betroffene involviert. Das ASD betreut heute 18 Kinder/Familien mit diagnostiziertem ASS oder anderen neurodivergenten Störungsbildern mit stark herausforderndem Verhalten, wobei im Einzelfall eine Unterbringung in der Schweiz erfolgen muss, weil Liechtenstein zurzeit nicht über die notwendigen Dienstleistungen verfügt, die einem betroffenen Kind oder Jugendlichen mit ASS auch die Wohn- und Lebenssituation gewährleisten kann, wenn die eigene Familie wegen Überlastung oder aus anderen Gründen bei der Betreuung und Begleitung ausfällt.

Das ASD stellt die Finanzierung von Autismus-Coachings sicher und stellt den Kontakt z.B. zu Autismus Ost (Schweiz) über die Amtsstelle her. Zudem bietet das Amt Hand, wenn es darum geht, die Erbringung einer Therapie/Begleitung durch einen privaten Anbieter zu finanzieren (Finanzierung durch die Eltern, Anfrage an Stiftungen). Daneben übernimmt das ASD (KJD) auch die Beratung und Aufklärung in Hinsicht auf die in Liechtenstein bestehenden Möglichkeiten von Therapien und Unterstützungsmassnahmen. Allerdings verfügt das Amt für Soziale Dienste über keine speziellen Experten im Bereich Autismus.

Diese Leistungen des ASD (KJD) werden heute im Rahmen des Kinder- und Jugenddienstes über die Einzelfallhilfe finanziert. In vielen Fällen erfolgt die Involvierung des KJD erst, wenn die Situation bereits fortgeschritten ist und die

Handlungsmöglichkeiten primär auf Schadensbegrenzung statt auf frühzeitige Prävention ausgerichtet sind.

Es besteht auf Grund der Grösse des Landes keine Möglichkeit einen 24/7 Notfalldienst konkret in Bezug auf Autismus und andere neurodivergente Störungen einzurichten. Jedoch stehen die vorhandenen Ansprechstellen auch für Notfälle im Bereich Autismus zur Verfügung (Landespolizei und KIT 117; Stiftung für Soziale und Psychische Gesundheit (SPGe) – Sozialpädagogischer Dienst für Kinder und Jugendliche 235 01 15; Sorgentelefon für Kinder & Jugendliche 147).

3.2.2.2 Stiftung für Soziale und Psychische Gesundheit (SPGe)

Der SPGe gliedert sich in drei grosse Sparten. Neben dem sozialpsychiatrischen und dem sozialtherapeutischen Dienst kommt insbesondere dem sozialpädagogischen Dienst eine tragende Rolle im Bereich ASS und neurodivergente Störungen zu. Es werden sozialpädagogische und sozialtherapeutische Angebote für Kinder, Jugendliche sowie Familien angeboten. In Abgrenzung zum hpz fokussiert der SPGe auf Kinder und Jugendliche mit ASS im Bereich der Normbegabung sowie auf die Unterstützung der betroffenen Eltern.

Da ASS häufig mit psychischen Störungen und sozialen Beeinträchtigungen einhergeht, bedarf es auch des Bezugs weiterer Bereiche des SPGe (Jugendwohngruppe, Therapiehaus, Arbeitstraining, Job-Integration, Mobiles Sozialpsychiatrisches Team). Von besonderem Wert stellt sich hier das Mobile Sozialpsychiatrische Team (SPF) dar, das die Möglichkeit nutzt, vor Ort in der Familie unterstützend tätig zu sein.

Ein weiterer sehr wichtiger Pfeiler der Unterstützung stellt die sozialpädagogische Familienbegleitung (SPF) dar, die in der Multifamilienarbeit, der schulischen Familienberatung und im Rahmen der «Frühen Hilfen» tätig ist. Dies sind alles

Fachbereiche, die unmittelbar mit dem Thema ASS und neurodivergenten Störungen zu tun haben.

Der SPGe verfügt aufgrund seines Aufgabenbereiches über eine interdisziplinäre Ausrichtung mit Fachkräften aus Psychologie, Psychiatrie, Ergotherapie, Sozialpädagogik, Arbeitsagogik sowie Job-Coaching. Für eine wirksame Unterstützung und die erforderliche enge Zusammenarbeit mit anderen Unterstützungssystemen wird es notwendig sein, zumindest zwei Fachpersonen des SPF spezifisch im Bereich ASS und Elternberatung weiterzubilden.

Als wichtig wird erachtet, dass eine Stelle oder Person zur Verfügung steht, die nach der Diagnose aktiv die erforderlichen Schritte einleitet und die Betroffenen berät, begleitet und die notwendigen Unterstützungsangebote vermittelt. Aus Sicht des SPGe sollte diese Aufgabe von der Diagnose stellenden Institution wahrgenommen werden. Eine strukturelle Unterversorgung wird in den kritischen Übergangsphasen zwischen Beobachtung – Diagnosestellung – Organisation und Finanzierung von Unterstützung erblickt.

Zudem bestehe ein Mangel an alltagspraktischen Entlastungsangeboten für betroffene Familien. Ohne Möglichkeit zur Entspannung durch Ferien- und Kurzzeitangebote steigt die psychosoziale Belastung für das gesamte Familiensystem. Insbesondere bei Geschwisterkindern besteht ein erhöhtes Risiko für eigene psychische Erkrankungen bei fehlender externer Unterstützung.

Im SPF werden aktuell 35 Familien betreut, darunter befinden sich 17 Kinder und Jugendliche mit einer Diagnose im vorliegenden Bereich (5 ASS, 12 AD(H)S, ein psychosomatisch beschwertes Kind, ein FASD (fetale Alkoholspektrumstörungen) kombiniert mit ADHS und ASS).

Im Zeitraum März 2022 bis Juni 2025 bestanden bei insgesamt 31 Jugendlichen in der Jugendwohngruppe (JWG) bei neun eine gesicherte und bei drei eine

Verdachtsdiagnose ADHS sowie eine gesicherte und zwei Verdachtsdiagnosen auf ASS.

3.2.2.3 Stiftung für Heilpädagogische Hilfe in Liechtenstein (hpz)

Das Heilpädagogische Zentrum (hpz) bietet ein breites Spektrum an medizinischen (Ergotherapie, Physiotherapie) und pädagogisch-therapeutischen Massnahmen (Heilpädagogische Früherziehung (ab Geburt bis 7 Jahre); Psychomotoriktherapie zur Förderung von Bewegungs-, Sozial- und Emotionsverhalten sowie Logopädie zur Unterstützung sprachlicher Entwicklung und kommunikativer Selbstständigkeit) für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen.

Alle Therapien erfolgen in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den Schulen, Eltern sowie anderen Therapien, Werkstätten und basieren auf individuellen Förderplänen, die regelmässig überprüft und angepasst werden.

Im Jahre 2019 hat das hpz ein Projekt «Autismus Spektrum Störung (ASS)» lanciert, das durch eine Erhöhung der Therapiefrequenz unter Einsatz von ASS spezifischen Methoden sowie einer fachlich kompetenten Beratung der Eltern zu einer wesentlichen Beruhigung der familiären Situation führte.⁹⁹ Dabei wurde vom hpz ins Auge gefasst, pro Kind und Woche bis zu zehn Stunden an fachlicher Betreuung vorzusehen. Als Methode sollte auf das Early Stage Denver Modell (ESDM) abgestellt werden, womit dem entwicklungsorientierten Ansatz im Gegensatz zu dem von Forschung und Lehre ebenfalls als möglich erachteten verhaltenstherapeutischen Ansatz der Vorzug gegeben wurde. Den Eltern war bei dieser Frühintervention eine zentrale Rolle zugedacht, weshalb diese mittels eines

⁹⁹ Evaluationsbericht Projekt Autismus Spektrum Störung (ASS) vom 29. Juni 2022

«Elternvertrages» bzw. schlussendlich mittels einer Einverständniserklärung mit Regelung der wesentlichen Eckpunkte miteingebunden werden sollten.

Aktuell wird geprüft, ob das hpz Entlastungsangebote übernehmen kann. Aufgrund langer Wartelisten in den Nachbarländern (bis zu zwei Jahre) stehen bei Ausfall des familiären Umfelds derzeit lediglich ambulante sonderpädagogische Einzelfalleistungen zur Verfügung, um Pflegeplatzierungen für Kinder im ASS oder anderen neurodivergenten Erkrankungen zu ermöglichen. In diesem Bereich wäre es nicht nur kostengünstiger, sondern vor allem für die betroffenen Kinder und Jugendlichen und deren Familien einfacher und hilfreicher, wenn sie in einer Kinderwohngruppe mit speziell ausgebildeten Fachpersonen untergebracht werden könnten und sie gleichzeitig weder ihre Familie noch ihren Alltag mit Schule, Freizeit und ihren Freunden verlassen müssen.

3.2.2.4 Schulamt (SA)

3.2.2.4.1 Feststellung der Anzahl Betroffener

Das SA verfügt nur über jene Fallzahlen in Bezug auf Kinder und Jugendliche im ASS und neurodivergenten Störungen, die beim Schulpsychologischen Dienst vorstellig werden, da die vom Schulamt geleisteten Fördermassnahmen nicht von einer medizinischen Diagnose abhängen.

Im Rahmen der Beantwortung des vorliegenden Postulats stand die Frage im Raum, ob es nicht der Koordination dienlich wäre, im Bereich der neurodivergenten Erscheinungsbilder in Bezug auf die Gewährung von pädagogisch-therapeutischen Massnahmen auf das Bestehen einer Diagnose abzustellen. Dies ist aus sonderpädagogischer Sicht nicht sinnvoll, weil für die Schule die pädagogische Diagnostik und nicht die medizinische massgebend ist. Schulische Fördermassnahmen von medizinischen Diagnosen abhängig zu

machen, wie es beispielsweise in der Schweiz praktiziert wird, führt vielmehr zu unnötigen Verzögerungen bei der Förderung, die Nachteile in der Entwicklung verursachen. Bei Abstellen auf das Vorliegen einer medizinischen Diagnose würde Kinder im ASS keine für sie adäquate Förderung erhalten, weil z.B. die Eltern es nicht «wissen» bzw. nicht «wahrhaben» wollen und zudem lange Wartelisten für eine Abklärung bestehen. Das Schulamt sieht es gerade als eine Errungenschaft des liechtensteinischen Schulsystems an, dass die Fachleute an der Schule, die täglich mit den Kindern und Jugendlichen arbeiten, die schulische Förderung ohne grosse bürokratische Hürden an die Bedürfnisse anpassen können.¹⁰⁰

Dabei wird die sonderpädagogische Förderdiagnostik (Ergänzungslehrperson) bei Bedarf durch vertiefte Diagnostik des schulpsychologischen Diensts ergänzt. Bei komplexeren Fällen wird dabei das Standardisierte Abklärungsverfahren (SAV) eingesetzt. Das SAV ist ein breit ausgelegtes Abklärungsverfahren aus der Schweiz, das dazu dient, den besonderen Bildungsbedarf von Kindern und Jugendlichen festzustellen, die eine Sonderschulung benötigen könnten. Es erfasst systematisch Informationen über das Kind, sein Umfeld und seine Ziele, um Empfehlungen für sonderpädagogische Massnahmen und den passenden Schulort zu geben. Das Verfahren ist standardisiert und basiert auf dem Modell der WHO, um die Transparenz und Vergleichbarkeit von Entscheidungen zu gewährleisten.

Die Lernenden werden dabei gemäss dem International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) abgeklärt. Die «Lebensbereiche» der ICF orientieren sich nicht nur an den Defiziten, sondern es werden vielmehr auch die Ressourcen und Stärken mit dem Ziel einer gleichberechtigten Teilhabe berücksichtigt. Allfällige medizinische Diagnosen (wie ASS) werden bei diesen Abklärungen durchaus erfasst und berücksichtigt, werden jedoch nicht als

¹⁰⁰ Förderkonzept der öffentlichen Kindergärten und Pflichtschulen 2021.

alleinige Entscheidungsmerkmale für die Interventionen verstanden. Die Diagnose selbst sagt nicht etwas darüber aus, welche Unterstützung ein Kind in der Schule wirklich braucht. Dies wird individuell über das multiprofessionelle Standortgespräch, an dem auch die Eltern anwesend sind, festgelegt. Die Experten dafür sind die schulische Heilpädagogik und die Schulpsychologie. Beide nehmen an regelmässig durchgeführten Standortgesprächen teil, an denen auch die Eltern wichtige Partner sind.

Die schulische Heilpädagogik ist dafür verantwortlich, den verschiedenen Lernbedürfnissen gerecht zu werden. Kinder und Jugendliche mit Neurodivergenz haben eigene Lernbedürfnisse, die stark über Strukturierung und Visualisierung funktionieren, was aber für viele anderen Schüler auch hilfreich ist. Daher sollte sich der gesamte Unterricht an den Bedürfnissen aller Kinder ausrichten. Hierfür gibt es spezifische Unterrichtskonzepte, wie z.B. das Universal Design for Learning (UDL). Dieser Bildungsansatz zielt darauf ab, Lernumgebungen flexibel zu gestalten, um die unterschiedlichen Bedürfnisse aller Lernenden berücksichtigen zu können. Anstatt den Unterricht an die Standard-Lernenden anzupassen, werden von Anfang an barrierefreie und vielfältige Materialien und Methoden angeboten. Dies soll allen Lernenden, unabhängig von ihren Fähigkeiten oder Einschränkungen, ermöglichen erfolgreich zu lernen.

Der Schulpsychologische Dienst ist im Jahr mit ca. 15 bis 20 Kindern und Jugendlichen im ASS befasst, wobei es sich hier wahrscheinlich nur um einen kleinen Teil der Betroffenen handelt. Es ist ein Anstieg der Fälle zu verzeichnen. Meist handelt es sich um komplexe Fälle, die zum Teil auch mit Schulabsentismus und psychiatrischen Notfällen einhergehen. Auch die externe Praxisberatung des Schulamtes, die primär den Lehrpersonen zur Verfügung steht, verzeichnet eine Zunahme der Aufträge im Bereich ASS.

3.2.2.4.2 Integration als Modell

Gemäss Art. 1 SchulG ist es Aufgabe der öffentlichen Schulen, die «harmonische Entwicklung der intellektuellen, sittlichen und körperlichen Kräfte des jungen Menschen» zu fördern und «ihn nach christlichen Grundsätzen zu einem selbständigen, verantwortungsbewussten und den beruflichen Anforderungen des Lebens gewachsenen Menschen und Glied des Volkes und Staates zu erziehen.» Zudem verpflichtet das Behindertengleichstellungsgesetz das Land, die Integration von Kindern und Jugendlichen mit besonderem Bildungsbedarf in die Regelschule zu fördern und entsprechende Schulformen sowie Unterstützung für Lehrpersonen bereitzustellen. Das gilt auch für Kinder mit neurodivergenten Auffälligkeiten wie ASS, ADHS etc.

Alle Kinder, einschliesslich jener mit Behinderungen, haben in Liechtenstein das Recht auf eine Schulbildung, die ihren Fähigkeiten und Bedürfnissen entspricht. Integrative Lösungen werden grundsätzlich gegenüber separierenden Ansätzen bevorzugt, wobei die individuellen Bedürfnisse und Entwicklungsmöglichkeiten der Schülerinnen und Schüler berücksichtigt werden. Die gelingende Integration von Kindern mit Behinderungen (z.B. ASS) in Regelklassen wird durch kleine Klassengrössen, individuelle Betreuung durch sonderpädagogische Fachkräfte und zusätzliche personelle Ressourcen wie Schulassistenzen sichergestellt. Die Zusammenarbeit zwischen Regelschulen und dem hpz ermöglicht es, dass Fachkräfte des hpz direkt in den Regelschulen tätig sind, um die Lernenden mit besonderen Bedürfnissen vor Ort zu unterstützen. Wenn es im Interesse des Kindeswohls liegt, erfolgt die Schulung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Förderbedürfnissen in spezialisierten Einrichtungen wie dem hpz oder in angemessenen Einrichtungen im nahen Ausland.

Mit der Einführung des neuen Förderkonzepts der öffentlichen Kindergärten und Pflichtschulen im Jahr 2021 vollzog das liechtensteinische Bildungssystem einen

bedeutenden Übergang: Die bisherige Praxis der Sonderschulung in der Regelschule (SiR) wurde durch ein Förderstufenmodell abgelöst. Ziel dieses dreistufigen Modells war und ist es, ein transparentes, inklusives und ressourcengerechtes Unterstützungssystem bereitzustellen, das alle Kinder und Jugendlichen – unabhängig von ihrem Unterstützungsbedarf – im Bildungssystem berücksichtigt.

Das Förderkonzept versteht sich als Leitlinie für eine inklusive Schule, die Vielfalt als Normalität anerkennt und individuelle Potenziale auf jedem Leistungsniveau fördert. Es ist geprägt von einer Willkommens- und Zusammenarbeitskultur, die sowohl Lehrpersonen als auch Eltern und externe Fachpersonen einbezieht. Neben präventiven und begabungsorientierten Elementen beschreibt das Konzept vor allem die systematische Organisation von schulischen Fördermassnahmen.

Drei Förderstufen definieren die Intensität und den Umfang der notwendigen Unterstützung für alle Lernenden der Regelschule. In der Förderstufe 1 (Differenzierender Unterricht mit Beratung und Unterstützung durch schulische Heilpädagogen und Schulassistenten) befinden sich ca. 95% aller Lernenden, auf Förderstufe 2 und 3 fallen insgesamt ca. 5% der Lernenden. Die Einteilung der Kinder in die Förderstufen 1 – 3 ist direkt abhängig von ihrem aktuellen Leistungsniveau (Förderstufen 2: Zusätzliche Förderung und Förderstufe 3: Zusätzliche verstärkte Förderung). Gefördert wird mit Hilfe einer differenzierten, kind- und kontextbezogenen Förderdiagnostik und Förderplanung auf der Grundlage von ICF.

In Bezug auf Kinder mit Lernschwierigkeiten wurde im Jahr 2021 vom Schulamt eine Richtlinie über den Nachteilsausgleich (NTA) im Schulwesen erlassen. Die Richtlinie legt fest, dass Lernende mit ausgewiesener Beeinträchtigung die Möglichkeit bekommen sollen, das vorhandene Potenzial trotz Beeinträchtigung auszuschöpfen. Mögliche Massnahmen sind visuell-optische, auditive, haptisch-

motorische Massnahmen sowie zeitliche oder räumliche Alternativen sowie Umwandlungen von mündlichen in schriftliche Prüfungen und umgekehrt.

Im Berufswahlprozess erhalten Schüler und Schülerinnen mit Förderstufe 2 und 3 gezielte Unterstützung durch die Oberschulen sowie das Amt für Berufsbildung und Berufsberatung (ABB). Zudem steht die IV-Berufsberatung (nach Anmeldung durch die Eltern) für eine vertiefte Bedarfsabklärung zur Verfügung, bei Bedarf greifen hier auch entsprechende Berufseingliederungsmassnahmen der IV.

Die Fachstellen des Schulamtes unterstützen die Schulen bei der Integration der Betroffenen und begleiten vereinzelt auch die betroffenen Eltern, allerdings nicht medizinisch bzw. psychotherapeutisch, sondern in Bezug auf den schulischen Aspekt.

3.2.2.4.3 Verpflichtung zur Durchführung von Massnahmen

Art. 15a SchulG bestimmt, dass schulleistungsschwache und verhaltensauffällige Kinder durch besondere schulische Massnahmen zu fördern sind, soweit sie nicht in die Sonderschule aufgenommen werden. Gemäss Art. 15b SchulG werden Kinder und Jugendliche, die in ihrer Entwicklung beeinträchtigt sind, bis zum vollendeten 20. Altersjahr durch geeignete pädagogisch-therapeutische Massnahmen gefördert. In der Regelschule ist darauf zu achten, dass diese Massnahmen in Koordination mit den besonderen schulischen Massnahmen (Art. 15a) durchgeführt werden.

Solche pädagogisch-therapeutische Massnahmen haben auch Kinder zu erfassen, die noch nicht schulpflichtig sind. Folglich haben auch Kinder vor Eintritt in den Kindergarten Anspruch auf solche Massnahmen. Die frühkindliche Bildung und Förderung beschränkt sich zurzeit auf die heilpädagogische Früherziehung, die sich an Kinder von der Geburt bis zum siebten Lebensjahr richtet und darauf abzielt, Entwicklungsverzögerungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Diese Massnahmen werden in enger Zusammenarbeit mit Eltern und Fachkräften durchgeführt, um eine ganzheitliche Förderung zu gewährleisten. Dazu gehört die Bereitstellung individueller Förderpläne, die regelmässig überprüft und angepasst werden, damit Kinder mit Behinderungen gezielt geholfen werden und nicht vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden. In Anbetracht der Bandbreite von Neurodivergenz und dem Inklusionsgedanken dürfen sich diese vorschulischen Massnahmen nicht nur auf die vom hpz angebotene Früherziehung beschränken, sondern wird auch im frühkindlichen Bereich zumindest ein dem heutigen Schulsystem gleichwertiges Angebot geschaffen werden müssen.

Mit der Durchführung von pädagogisch-therapeutischen Massnahmen werden fachlich ausgewiesene Personen oder private Institutionen mit fachlich ausgewiesenem Personal betraut. Als fachlich ausgewiesen gilt, wer über das entsprechende Fachdiplom einer anerkannten heilpädagogischen Hoch- oder Fachhochschule verfügt (Art. 15b Abs. 3 SchulG).

Die Regierung hat gemäss Art. 15b Abs. 3 SchulG mit der Verordnung vom 18. Dezember 2001 über die schulischen Fördermassnahmen (SchulFMV), LGBI. 2001 Nr. 197, nähere Bestimmungen über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen erlassen.

3.2.2.4.4 Pädagogische-therapeutische Massnahmen

Neben den besonderen schulischen Massnahmen, die sich mit den Schulschwierigkeiten von Kindern und Jugendlichen befasst, werden in der SchulFMV auch pädagogische-therapeutische Massnahmen vorgesehen. Der Zweck solcher Massnahmen besteht darin, Kinder und Jugendliche, die in ihrer Entwicklung beeinträchtigt sind und einen besonderen Bildungsbedarf aufweisen, zum Besuch einer Sonder- oder Regelschule vorzubereiten, die Ausbildung in einer Sonderschule zu ergänzen oder die Teilnahme am Regelunterricht zu ermöglichen.

Dabei kommen logopädische, psychomotorische, früherzieherische Massnahmen wie auch Massnahmen bei Sinnesbeeinträchtigungen als pädagogisch-therapeutische Massnahmen in Frage. Werden diese Massnahmen von staatlich beauftragten Stellen durchgeführt, sind sie für die Betroffenen unentgeltlich. Bei einer Distanz von mehr als 30 Kilometern zwischen dem Wohnort und der Durchführungsstelle der Massnahme werden auch die Fahrtkosten ersetzt.

Gemäss Art. 28 SchulFMV sorgt das Land für ein ausreichendes Angebot an Durchführungsstellen für pädagogisch-therapeutische Massnahmen. Dabei hat die Regierung abhängig vom Bedarf Leistungsvereinbarungen mit entsprechenden Durchführungsstellen abzuschliessen. Wenn im Einzelfall aus fachlichen Gründen keine geeignete Fachstelle zur Verfügung steht, kann das Schulamt auf Antrag der Eltern spezialisierte Stellen mit der Durchführung von pädagogisch-therapeutischen Massnahmen betrauen, wobei das Schulamt bestimmt, für welche Leistungen der Durchführungsstelle die Kosten übernommen werden (Art. 30 Abs. 2 SchulFMV).

Alle pädagogisch-therapeutischen Massnahmen bedingen eine enge Zusammenarbeit der beteiligten Fachpersonen mit den Eltern und dem pädagogischen Personal.

3.2.2.4.5 Sozialpädagogische Massnahmen

Ein weiterer wichtiger Baustein in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne ASS stellen die seit 2019 eingeführten sozialpädagogischen Massnahmen dar, die Schulen und Klassen bei der Stärkung von Sozial- und Problemlösungskompetenzen unterstützen (Art. 36 SchulFMV). Als niederschwelliges Beratungsangebot begleitet die Schulsozialarbeit Kinder und Jugendliche im Prozess des Erwachsenwerdens, unterstützt sie in der Lebensbewältigung und fördert ihre Kompetenzen zur Lösung von persönlichen

und sozialen Problemen. Ein zusätzlicher Aufgabenbereich besteht darin, Lehrpersonen und Eltern in ihren Erziehungsaufgaben zu stärken und die Schule in sozialpädagogischen Belangen und in Krisensituationen zu unterstützen. Die schulische Familienberatung wird für schulpflichtige Kinder angeboten und bezieht sich auf die Schaffung geeigneter Lernvoraussetzungen in der Familie. Sie wird zwischen dem Schulamt und den Eltern vereinbart, wobei das Schulamt bestimmt, für welche Leistungen die Kosten übernommen werden (Art. 39d SchulFMV).

Für Kinder und Jugendliche, die in ihrer Entwicklung stark beeinträchtigt sind und einen ausgeprägten besonderen Bildungsbedarf aufweisen (erhebliche Beeinträchtigung der Kognition, der Motorik, der Sinne oder der Sprache; Mehrfachbeeinträchtigung oder ausgeprägte Lern- und Verhaltensschwierigkeiten), welcher nicht durch die bereits genannten Fördermassnahmen abgedeckt werden kann, erfolgt die Förderung durch eine unentgeltliche Sonderschulung, die bei Notwendigkeit durch pädagogisch-therapeutische und sozialpädagogische Massnahmen ergänzt werden kann.

Von ASS betroffene Kinder werden in Liechtenstein sowohl im hpz als auch in der Regelschule beschult. Hier wie dort erhalten sie entsprechende Förderangebote (besondere schulische Massnahmen, pädagogisch-therapeutische Massnahmen sowie eine Praxisberatung). Dabei kommen folgende pädagogisch-therapeutische Massnahmen in Frage: Logopädie, Psychomotorik, Früherziehung sowie Massnahmen bei Sinnesbeeinträchtigungen (Art. 26 SchulFMV).

3.2.2.4.6 Ausbildung von Lehrkräften und Sensibilisierung

Die Ausbildung von Lehrkräften an den Pädagogischen Hochschulen beinhaltet die Vermittlung von Kompetenzen im Umgang mit Lernenden mit besonderen Bedürfnissen. Lehrpersonen werden darauf vorbereitet, integrative

Unterrichtsmethoden anzuwenden und angemessene Vorkehrungen für Lernende mit Beeinträchtigungen zu treffen. Darüber hinaus werden Sensibilisierungsmassnahmen im Zusammenhang mit Inklusion im Rahmen des Liechtensteiner Lehrplans (LiLe) umgesetzt. Die Schulen in Liechtenstein fördern ein inklusives Lernumfeld, das die Achtung der Vielfalt und die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen unterstützt. Im Rahmen von Weiterbildungen im Bereich der Sonderpädagogik und Inklusion gibt es für Lehrkräfte insbesondere Kurse zur sonderpädagogischen Förderplanung mit dem Lehrplan und zum Schulalltag mit herausfordernden Lernenden. Dabei ist der Umgang mit ASS ein besonderer Schwerpunkt im Weiterbildungsprogramm.

Durch die sogenannte externe Praxisberatung des Schulamtes erhalten die Lehrpersonen Hilfe durch ausgewiesene Autismus-Fachpersonen, um die Lernbedingungen für betroffene Kinder und Jugendliche an der Schule zu optimieren.

3.2.2.4.7 Barrierefreiheit von Schulmaterialien

Die Bereitstellung barrierefreier Schulmaterialien ist ein zentrales Anliegen des liechtensteinischen Bildungssystems. Lehrmittel werden so ausgewählt und gestaltet, dass sie den Zugang für alle Schülerinnen und Schüler gewährleisten. Dies umfasst beispielsweise die Verwendung von Materialien in leichter oder einfacher Sprache, taktilen Lehrmitteln für Lernende mit Sehbehinderung und digitalen Ressourcen, die mit assistiven Technologien kompatibel sind. Lehrpersonen und schulisches Assistenzpersonal werden zudem geschult, um sicherzustellen, dass sie die spezifischen Bedürfnisse ihrer Lernenden kennen und entsprechende Materialien einsetzen können.

3.2.2.4.8 Der Schulpsychologische Dienst (SPD)

Gemäss Art. 122 Schulgesetz (SchulG) vom 15. Dezember 1971, LGBI. 1972 Nr. 7 idgF, unterhält der Staat «als beratendes Organ für Eltern, Schulbehörden und Lehrer einen schulpsychologischen Dienst». Pro Jahr hat der schulpsychologische Dienst mit etwa 15 bis 20 Kinder und Jugendlichen mit ASS zu tun. Die Erfahrungen des schulpsychologischen Dienstes zeigen ebenfalls, dass die Zahlen der ASS-Diagnosen deutlich ansteigen und die Fälle zunehmend komplex sind.

Der Schulpsychologische Dienst berät Schulen und Erziehungsberechtigte sowohl bei einer integrativen als auch bei einer separativen Beschulung von Kindern und Jugendlichen. Die Zuweisung zu einer Sonderschulung (hpz) erfolgt nach vorgängiger Abklärung (Standardisiertes Abklärungsverfahren) und auf Antrag der Erziehungsberechtigten nach Art. 36 SchulG.

Der Schulpsychologische Dienst ist eine Beratungsstelle und arbeitet nach dem Prinzip der Freiwilligkeit. Abgesehen von den behördlichen Aufgaben ist die Inanspruchnahme des Schulpsychologischen Dienstes freiwillig. Wann immer es notwendig und möglich ist, arbeitet der Schulpsychologische Dienst mit anderen Fachleuten zusammen. Für schulpsychologische Abklärungen oder Interventionen bei einem Kind oder Jugendlichen bedarf es der Einwilligung der Eltern bzw. der Erziehungsberechtigten. Alle Ratsuchenden (Eltern, Lehrpersonen, Behörden) können sich mit ihren Anliegen direkt an den Schulpsychologischen Dienst wenden. Dieser hat ein Empfehlungsrecht für Massnahmen, kein Verfügungs- oder Weisungsrecht. Die Entscheidung für eine Massnahme liegt bei den Eltern des Kindes bzw. im Fall von behördlichen Aufträgen bei der zuständigen Behörde.

Vielfach wird die Diagnose ASS oder einer anderen neurodivergenten Erkrankung erst im Schulalter gestellt. Den betroffenen Eltern fehlt dann die erforderliche Beratung, da die heilpädagogische Früherziehung im Schulalter nicht mehr greift.

Der Schulpsychologische Dienst sieht sich für die Finanzierung spezifischer Therapien für Kinder und Jugendliche mit ASS und anderen neurodivergenten Störungen sowie für die Beratung der Eltern durch Fachexperten als nicht primär zuständig, sondern verweist auf die Stellungnahmen zum neuen Psychatriekonzept (Aufbau Kompetenzzentrum und Tagesklinik). In der Tat unterstützen das Schulamt und seine Fachstellen die Schulen bei der Integration dieser Kinder und Jugendlichen und begleiten in Einzelfällen die Eltern, aber nicht als Experten für ASS und auch nicht psychotherapeutisch.

Seit 2024 ist ein Monitoring zur psychischen Gesundheit der Lernenden im Aufbau. Dieses zielt darauf ab, ein umfassendes Bild ihrer psychischen Gesundheit und ihres Wohlbefindens im Pflichtschulbereich zu erhalten und allfälligen Handlungsbedarf zu identifizieren.

Aus Sicht des Schulamtes besteht eine grosse Lücke in der Elternberatung. Nur in einem geringen Ausmass kann dieses Defizit an Elternberatung und -begleitung durch den Schulpsychologischen Dienst (SPD) oder die externe Praxisberatung des Schulamtes erbracht werden.

Aus der Praxis zeigt sich, dass spezifisches Wissen über ASS nicht nur im Frühbereich, sondern auch im Schulwesen zunehmend gefragt ist. Die Frage, ob ein Kind vielleicht von ASS betroffen sein könnte, taucht immer häufiger auf. Bei einer (Verdachts-)Diagnose stellt sich sodann die Frage, welche Anpassungen und Fördermassnahmen indiziert sind. Es wäre kaum sinnvoll (bzw. möglich), jedes Kind mit «auffälligem» Verhalten gleich psychiatrisch/fachärztlich untersuchen zu lassen. Das Schulamt verfügt mit dem Schulpsychologischen Dienst über eine Fachstelle mit spezifischen Kompetenzen in den Bereichen Entwicklungspsychologie und Neurodivergenz, die niederschwellige Beratung anbieten kann – sowohl für Fachpersonen als auch für Eltern. Der SPD stellt zwar keine medizinischen Diagnosen, kann jedoch eine erste Einschätzung vornehmen

und weitere Schritte koordinieren. Allerdings stösst dieses Angebot aufgrund der begrenzten personellen Ressourcen an Grenzen. Das Schulamt sieht einen zukünftigen Ausbau dieses Angebots als sinnvollen «Pfeiler» bei der Unterstützung von Familien mit betroffenen Kindern. Gerade bei schulischen Übertritten – das heisst aus dem Frühbereich in den Kindergarten, beim Übergang in die Sekundarschule als auch beim Berufseintritt – wäre ein Wissenstransfer und eine Koordination für die Betroffenen sehr wichtig und ausbaufähig. Ein entsprechender Ausbau beim SPD würde zusätzlich Ressourcen beim Schulamt erforderlich machen.

In der Praxis zeigt sich heute eine strukturelle Unterversorgung in der Übergangsphase zwischen der Beobachtung eines auffälligen Verhaltens durch die Eltern, die Betreuenden in Kitas und Kindergarten und den Lehrpersonen, sowie der dann folgenden erst zögerlichen Diagnostik und der anschliessenden Finanzierung. Dies ist für die Betroffenen nicht nur emotional sehr belastend, sondern führt zu einem enormen organisatorischen Aufwand sowohl auf Seiten der Betroffenen als auch auf Seiten der zuständigen Stellen, da jeweils Abklärungen aufgrund der mangelnden Koordination und von unterschiedlichen Gegebenheiten mehrfach durchgeführt werden müssen. Besonders betroffen sind Jugendliche bei ihrer Berufswahl, da sie auf gezielte Hilfen angewiesen sind. Hier wird eine spezialisierte Fach- und Beratungsstelle im Land als hilfreich erachtet.

3.2.2.4.9 Schulsozialarbeit

Die Schulsozialarbeit zählt zu den sozialpädagogischen Massnahmen der schulischen Fördermassnahmen und ist auf allen Schulstufen mit Beratung und Unterstützung vor Ort.

3.2.2.5 Amt für Berufsbildung und Berufsberatung (ABB)

Das ABB verfügt über keine Zahlen zu Jugendlichen mit ASS oder anderen neurodivergenten Störungen und sieht keine Möglichkeit hier aussagekräftige Daten zu erheben, da das Amt nur in sehr wenigen Fällen mit einer eindeutigen Diagnose konfrontiert wird. Liegt eine konkrete Diagnose vor, wird seitens des ABB beurteilt, ob und in welcher Form eine Ausbildung im ersten oder im zweiten Arbeitsmarkt möglich und realistisch erscheint. In letzterem Fall erfolgt die Finanzierung der Ausbildung über die IV-Anstalt.

Besteht ein Verdacht auf ASS oder eine andere neurodivergente Besonderheit, können – abhängig von der Situation und mit entsprechender Sensibilität – die Lehrperson, die EGU-Lehrperson sowie die Eltern informiert werden. Obwohl die Berufsberaterinnen und Berufsberater vielfach über einen psychologischen Hintergrund verfügen, ist die Diagnosestellung oder Erstellung von Gutachten nicht Aufgabe des ABB. In solchen Fällen wird den Eltern empfohlen, eine fachärztliche oder psychologische Diagnostik in die Wege zu leiten.

Bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 13 bis 15 Jahren findet ein regelmässiger Austausch mit Lehrpersonen, Ergänzungslehrpersonen, IV-Berufsberatung sowie Eltern statt. Wie intensiv der betreffende Austausch ist, hängt vom Einverständnis der Eltern und der betroffenen Person ab. In diesen Zeitraum fällt auch der Berufswahlprozess, der durch die Berufsberatung des Amtes unterstützt wird. In der Zusammenarbeit mit den Pflichtschulen fällt dem ABB auf, dass Schülerinnen und Schüler mit ASS oder anderen psychologischen Erkrankungen sich häufiger in der Förderstufe 2 und 3 befinden. Für diese Jugendlichen gibt es einen engen, detaillierten Prozess (abgestimmt mit SA und ABB). Ziel dieses Abklärungsangebotes ist es, Kinder mit besonderem Förderbedarf bestmöglich in ihrer beruflichen Zukunft zu unterstützen und zu begleiten.

Bei Jugendlichen die ihre Pflichtschulzeit abgeschlossen (Alter 15 bis 20 Jahre) und eine Lehre begonnen haben, ist die Berufsberatung und die Lehraufsicht involviert.

Letztere bietet für Lernende verschiedene Unterstützungsangebote an, die bei Vorliegen eines ärztlichen oder psychologischen Gutachtens beantragt und gewährt werden können:

- **Nachteilsausgleich:** Nach Vorlage eines Gutachtens eines Facharztes oder einer Fachstelle kann auch ein Nachteilsausgleich mit Entscheidung gewährt werden. Die konkrete Form des Nachteilsausgleichs wird aufgrund eines fachärztlichen Gutachtens festgelegt. Die Lehraufsicht berät, prüft den Antrag und stellt den Entscheid aus.
- **Fachkundige individuelle Begleitung (FiB):** Für Lernende in zweijährigen beruflichen Grundbildungen (BA) besteht die Möglichkeit, auf Antrag der Erziehungsberechtigten oder der Berufsbildner eine individuelle Nachhilfe oder organisatorische Unterstützung (Alltagsstruktur, Zeitmanagement, Lernstrategien) zugesprochen zu erhalten. Die Lehraufsicht prüft und schliesst bei positiver Beurteilung eine Leistungsvereinbarung mit einem FiB-Coach ab.
- **Coaching-Angebot für Berufsbildner:** Berufsbildner, die Lernende mit besonderen Herausforderungen ausbilden, können ein Coaching beantragen. Die Lehraufsicht prüft und vereinbart eine entsprechende Unterstützung mit dem Coach.

Liechtenstein verfügt über keine eigenen Berufsfachschulen, weshalb die Lernenden diese in der Schweiz oder in Österreich besuchen. Beide genannten Länder verfügen für den Bereich Berufsbildung über die Möglichkeit von Nachteilsausgleichen.

Die Berufsberatung wird in erster Linie von Jugendlichen nach Abschluss der Pflichtschule bei allgemeinem Orientierungsbedarf in Anspruch genommen. Weiters häufig bei Lehrabbrüchen, auf elterlichen Druck sowie auf Grund eines Kontakts über das ASD (KJD), den Arbeitsmarktservice, IV-Case-Manager oder Einrichtungen wie das AHA. Ob die Berufsberatung in diesen Fällen von einer vorliegenden Diagnose erfährt, hängt in der Regel von der betroffenen Person ab. Die Beratung erfolgt individuell und unter Berücksichtigung der jeweiligen Unterstützungsstrukturen. Das Ziel ist, realistische Ausbildungsmöglichkeiten zu identifizieren und den Übergang in den Arbeitsmarkt zu begleiten.

3.2.2.6 Koordinations- und Beratungsstelle Frühe Förderung

Die Koordinations- und Beratungsstelle Frühe Förderung für Liechtensteinische Familien ist beim Eltern Kind Forum (EKF) angesiedelt. Die KBFF ist die offizielle Ansprechstelle für alle Fragen und Anliegen im Bereich der frühen Kindheit. Die Beratung erfolgt sowohl gegenüber Fachpersonen und Behörden wie auch Familien. Das Angebot ist so gestaltet, dass Ratsuchende sich bei Fragen oder Unsicherheiten beim Eltern Kind Forum melden können. Die Koordinations- und Beratungsstelle Frühe Förderung berät Eltern mit 0 bis 6-jährigen Kindern in allen Anliegen und Fragen. Sie informiert unverbindlich und kostenlos über alle Angebote im Frühbereich, unterstützt bei Problemen und vermittelt Ratsuchende bei Bedarf an weitere Netzwerkpartner und Stellen. Ziel ist es, die Koordinationen und Kooperationen zwischen den Angeboten zu verbessern. Die KBFF nimmt Anfragen und Anliegen aller Fachpersonen auf. Sie organisiert jährlich ein Netzwerktreffen für alle im Bereich der frühen Kindheit tätigen Fachpersonen.

3.3 Handlungsoptionen und Lösungsansätze zur Schaffung und Finanzierung von Therapien für Kinder und Jugendliche

In der Schweiz wurden im Rahmen der Erarbeitung der Intensiven Frühintervention drei prioritäre Handlungsschwerpunkte zur Förderung der Integration von Kindern und Jugendlichen mit ASS und anderen neurodivergenten Störungen formuliert¹⁰¹, die auch für Liechtenstein zutreffen:

- Früherkennung und Diagnostik
- Beratung und Koordination
- Frühintervention

3.3.1 Verbesserung der Früherkennung

Bei ASS und anderen neurodivergenten Entwicklungsstörungen spielt die Zeit eine tragende Rolle. Aufgrund der hohen Plastizität des kindlichen Gehirns und des Umstandes, dass Kinder in den ersten Jahren zahlreiche Entwicklungsschritte machen, kann im frühen Kindesalter mit relativ wenig Einsatz bereits Grosses für das weitere Leben erreicht werden. Es ist mittlerweile wissenschaftlich belegt, dass im Bereich der autistischen und neurodivergenten Störungen eine korrekte und frühzeitige Diagnose möglichst schon im Kleinkindalter massgebend zum Erfolg einer darauffolgenden Therapie beiträgt. Dies setzt jedoch zum einen voraus, dass Symptome und Auffälligkeiten erkannt und richtig gedeutet werden. Zum anderen, dass hierauf ein Prozess in Gang kommt, der der Betroffenen bzw. dem Betroffenen und ihrer/seiner Familie nicht nur erste Beratungsleistungen anbietet, sondern auch dafür sorgt, dass es innert nützlicher Frist zur Abklärung

¹⁰¹ Schweizer Eidgenossenschaft, Bericht des Bundesrats, Autismus-Spektrum-Störungen – Massnahmen für die Verbesserung der Diagnostik, Behandlung und Begleitung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Schweiz 14.

durch eine erfahrene Fachperson kommt. Damit kommt der Früherkennung von Divergenzen eine tragende Rolle zu. In Anbetracht dessen, dass ASS bereits im Alter von einem Jahr diagnostiziert werden könnte, erscheint es sinnvoll, bereits dort anzusetzen und die Bezugspersonen des Kindes aufzuklären und ihnen ihre verantwortungsvolle Aufgabe, Auffälligkeiten im Verhalten des betreuten Kindes nicht einfach hinzunehmen, sondern Beratung zu suchen, zu veranschaulichen.

Hier sind nicht nur die Eltern und Grosseltern angesprochen, sondern auch die Betreuer und Betreuerinnen in Kitas und Spielgruppen. Alle Personen, die mit einem Kind länger und regelmässig im Kontakt sind, können erste Anzeichen einer ASS wahrnehmen und sollten sich der Verantwortung, auf solche aufmerksam zu machen, bewusst sein.

Dies erfordert eine gezielte Aufklärung und Beratung der Eltern sowie aller Personen im Umfeld von Kindern, ebenso wie eine umfassende Schulung aller Fachkräfte, die in der frühkindlichen Betreuung tätig sind. Das Wissen über die neurodivergenten Störungen trägt wesentlich zur Entlastung der Lebenssituation der Betroffenen bei. Eine systematische Aufklärung der Bevölkerung z.B. durch Infoveranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit kann in vielfältiger Weise das Verständnis für abweichende Verhaltensformen und Besonderheiten fördern.

Durch Aus- und Weiterbildungen und fallbezogene Begleitung können betroffene Eltern, Mitarbeitende in Kleinkindgruppen (Kitas und Spielgruppen), Lehrende in Kindergärten und Schulen adäquat unterstützt werden. Denn je früher die Merkmale des frühkindlichen Autismus erkannt werden und je rascher eine Diagnostik erfolgen kann, desto früher kann mit Therapien begonnen werden und desto zielführender sind solche Interventionen.

Anzudenken wäre eine verpflichtende Weiterbildung für pädagogische Fachkräfte in Spielgruppen, Kinderbetreuungseinrichtungen, Kindergärten und Schulen, um möglichst frühzeitig Interventionen zu ermöglichen.

Selbst wenn im Rahmen der Kindervorsorge der Kinderarzt die Entwicklung beobachtet, so ist es doch ungemein wichtig, dass die Personen, welche viele Stunden mit den Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Situationen zu tun haben, über das notwendige Knowhow verfügen, um Merkmale von ASS und neurodivergenten Störungen zu erkennen und sodann ihre Verhaltensweisen entsprechend anpassen zu können. Aufgrund der Komplexität dieser Störungen ist es auch für den Arzt bzw. die medizinische Fachperson, die das Kind oder den Jugendlichen nur punktuell für eine Kontrolle vor sich hat, relativ schwer – ohne weitere Hinweise – eine Verdachtsdiagnose bezüglich einer neurodivergenten Erkrankung auszusprechen.

Die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH) in Zürich bietet eine Reihe von Weiterbildungen im Zusammenhang mit Autismus an. Auch wird im Bildungshaus Batschuns, Vorarlberg, ein Lehrgang zur Förderung und Beratung von Menschen mit Autismus und deren Umfeld angeboten, wobei sich der Lehrgang an Personen mit abgeschlossener Ausbildung in einem sozialen, pädagogischen oder therapeutischen Beruf richtet. Es werden Kenntnisse über anerkannte Methoden im Arbeitsfeld Autismus vermittelt, um Personen mit ASS und deren Umfeld begleiten, unterstützen und beraten zu können. Auch Veranstaltungen wie der im September 2024 im Bildungshaus Gutenberg in Balzers gehaltene Vortrag «Autismus verstehen» von Dr. med. Ronnie Gundelfinger, Kinder und Jugendpsychiater, ehemaliger Leiter der Fachstelle Autismus in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der PUK Zürich, oder jener von Dr. phil. Francois Gremaud, Fachpsychologe für kognitive Verhaltenstherapie und -medizin, Schwerpunkte Jugendliche und junge

Erwachsenen, Elternberatung, «ADHS besser verstehen» vermögen hierzu beizutragen.

In Anbetracht, dass bereits im frühen Kindesalter (ab dem 1. Lebensjahr) Auffälligkeiten erkannt werden können, sind primär und in erster Linie die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten gefordert. Dies bedingt jedoch, dass diese entsprechend auf diese Thematik sensibilisiert und über die möglichen in diesem Alter auftretenden Symptome informiert sind. Durch gezielte Elternschulungen und öffentliche Sensibilisierungskampagnen soll versucht werden, die Bevölkerung als Ganzes über die Herausforderungen von Autismus und anderen neurodivergenten Störungen aufzuklären und weiterzubilden. Ein zu erarbeitender Leitfaden soll Eltern und Fachpersonen über die für die jeweiligen Alterskategorien des Kindes oder der Jugendlichen zuständigen Anlaufstellen informieren.¹⁰² So bietet das Netzwerk Familie Ende März 2026 einen Fachvortrag zum Thema «Kleine Kinder mit Autismus: Erkennen, verstehen und Entwicklung unterstützen».¹⁰³

Eine zentrale Rolle im frühkindlichen Bereich nehmen die Hebammen ein. Sie sind es, die die Eltern am Beginn ihrer Elternschaft begleiten. Der Geburtsvorbereitungskurs ist zwar sicher nicht der geeignete Ort, über Störungen zu informieren, jedoch kann bereits zu diesem Zeitpunkt das elterliche Auge geschult werden, um später auf allfällige Auffälligkeiten adäquat reagieren zu können.

Daneben kommt der Mütter- und Väterberatung eine ebenso tragende Rolle zu, da sie als niederschwelliges Angebot auf Gemeindeebene Zugang zu vielen jungen

¹⁰² Beispiel: Autismus Deutschland e.V., Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus, Merkblatt «Diagnose - und dann».

¹⁰³ Es spricht Matthias Lütolf, MA, Heilpädagogischer Früherzieher, Dozent an der Hochschule für Heilpädagogik (HfH) Zürich, im SAL Schaan.

Eltern hat (etwa 80 % der Kinder von 0 bis 4 Jahren werden von der Mütter- und Väterberatung betreut). Dort können durch den Aufbau einer längerfristigen regelmässigen und auch vertrauensvollen Begleitung in Fragen der Pflege, Betreuung und Erziehung erste Auffälligkeiten festgestellt und entsprechende Beratungen durch kompetentes Fachpersonal geboten werden. Auch die Weiterverweisung an eine Abklärungsstelle kann so sichergestellt werden. Die Bedeutung, die der Mütter- und Väterberatung zukommt, kann auch daran erkannt werden, dass die angedachte Drei-Jahres-Vorsorgeuntersuchung an diese übertragen werden soll.¹⁰⁴

Die Gefahr des Rückzugs von Eltern mit Kindern und Jugendlichen, die sich «anders», also nicht der Norm entsprechend verhalten, ist gross. Umso grösser, wenn die Betroffenen nicht über ein familiäres Netz und ein vertrautes Umfeld verfügen. Es verwundert daher nicht, dass solche Fälle vermehrt erst im Zeitpunkt der Eskalation auffällig werden. Hier wird ein besonderes Augenmerk auf die zugezogenen bzw. fremdsprachigen Bevölkerungsgruppen gemacht werden müssen, um auch ihnen den Zugang zu den angebotenen Dienstleistungen zu öffnen. Ein Anknüpfungspunkt könnte hier im Hausbesuchsprogramm für Familien «schrittweise» des Eltern Kind Forums gesehen werden, das sich an Eltern und ihre 1 ½ bis 4-jährigen Kinder richtet. Geschulte Hausbesucherinnen besuchen die Familien einmal die Woche und stärken Eltern in ihrer Kompetenz, ihr Kleinkind zu fördern, indem Erziehungs- und Gesundheitsfragen diskutiert und gemeinsame Unternehmungen sowie Gruppentreffen veranstaltet werden.

Im Rahmen der kostenlosen Kindervorsorgeuntersuchungen, die in festgelegten Intervallen beim Kinderarzt stattfinden, werden schwerpunktmässig schon heute

¹⁰⁴ Mütter- und Väterberatung Ost, Fachstelle: <https://mvbo.ch/vorsorgeuntersuchung-3-jahre/> (abgerufen 20251023).

neben dem aktuellen Gesundheitszustand auch die motorische, seelische und neurologische Entwicklung des Kindes untersucht. Zurzeit werden Überlegungen angestellt, ob dieser Vorsorgeuntersuchungszyklus nicht noch mit einer 3-Jahres-Voruntersuchung durch eine speziell qualifizierte Fachperson der Mütter- und Väterberatung ergänzt werden soll. Würden bei dieser Untersuchung Abweichungen in der Entwicklung festgestellt, soll eine Weiterüberweisung zum Kinderarzt erfolgen. Diagnostiziert dieser kleinere Entwicklungsauffälligkeiten, Ernährungsschwierigkeit, Schlaf- oder Regulationsstörungen, wird das Kind zur Mütter- und Väterberatung triagiert. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit ist gerade für Kinder mit ASS und anderen neurodivergenten Krankheitsbildern wichtig, da die Mütter- und Väterberatung eng mit der heilpädagogischen Früherziehung, den Kitas, Spielgruppen und Kindergärten sowie den Anbietern von Logopädie und Ernährungsberatung zusammenarbeitet.

Damit Fälle erkannt werden können, wird im Kleinkindalter eine entsprechende Schulung und Weiterbildung des Personals von Kitas und Spielgruppen unbedingt erforderlich sein.

In allen Tätigkeitsbereichen wird eine entsprechende Fortbildung der Fachkräfte über die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu ASS und anderen neurodivergenten Störungen vorausgesetzt werden müssen, da es sich hier um eine sich noch in vielen Bereichen entwickelnde junge Forschung handelt.

Zudem gibt es heute noch kein bestimmtes Verfahren, das für die Früherkennung von Autismus empfohlen werden kann, sondern es stehen mehrere häufig verwendete Screening-Instrumente zur Verfügung.¹⁰⁵ Gängige Screening-

¹⁰⁵ Joaquín Fuentes, Amaia Hervas, Patricia Howlin (ESCAP-Arbeitsgruppe Autisms) – European Child & Adolescent Psychiatry, August 2020 (<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4>, ESCAP-Praxisleitfaden für Autismus: Zusammenfassung der evidenzbasierten Empfehlungen für Diagnose und Behandlung

Instrumente für die frühkindliche Entwicklung und Autismus wie der Early Screening of Autistic Traits (ESAT)¹⁰⁶ oder die Quantitative Checklist for Autism in Toddlers (Q-CHAT) werden in Europa verbreitet eingesetzt und vermögen bereits im Alter von 18–36 Monate Autismus-Merkmal zu identifizieren. Wichtig ist, dass diese Screening-Tools einfach zu handhaben sind und auf Beobachtungen beruhen.

3.3.2 Sicherstellung einer verlässlichen und qualitätsgesicherten Diagnostik

Die Sicherstellung einer verlässlichen und qualitativ hochwertigen Diagnostik ist die zentrale Grundlage jeglicher weiteren Unterstützung und finanziellen Förderung. Die Diagnostik, der hier in Frage stehenden Beeinträchtigungen ist hochkomplex und sie hat interdisziplinär zu erfolgen. Es bedarf zum einen einer tiefgehenden Kenntnis in Entwicklungspsychologie sowie klinischer Diagnostik, zum anderen eines multiperspektivischen Vorgehens unter Einbezug der Bezugspersonen und Fachpersonen, die das Kind bzw. den Jugendlichen aus Kita, Schule oder aus Therapien kennen. Es kommen die oben erwähnten strukturierten Verfahren (wie z.B. ADOS-2; ADI-R sowie andere kognitive Testverfahren) zur Anwendung.

In der Vergangenheit wurden die Abklärungen durch eine Anlaufstelle in Sargans sowie durch eine Fachstelle in Chur (PDGR) durchgeführt. Es bestehen lange Wartezeiten von bis zu einem Jahr. Zudem werden Anmeldungen aus den schweizerischen Kantonen gegenüber Liechtenstein bevorzugt behandelt.

In Anbetracht der liechtensteinischen Fallzahlen, gepaart mit der Notwendigkeit einer Autismus-spezifischen Weiterbildung und der regelmässigen Praxis in der

¹⁰⁶(<https://www.escap.eu/uploads/Resources-disorders/german-escap-guidelines-clear-2024-07-05.pdf> abgerufen am 28.08.2025).

Diagnostik macht es wenig Sinn, eine eigene Diagnostik im Land aufzubauen. Vielmehr sollen mit den zuständigen Stellen im nahegelegenen Ausland Gespräche zur Sicherstellung des Zugangs zu einer Fachstelle mit Diagnostikkompetenz geführt bzw. an einer gemeinsamen Lösung des Mangels an qualifizierten Fachkräften gearbeitet werden.

Das Ostschweizer Kinderspital bietet seit Januar 2020 nach Durchführung einer ersten generellen Entwicklungsabklärung eine spezifische Autismusabklärung mittels ADOS 2 und ADI-R Interview bei Kindern bis zum 6. Lebensjahr, welche in den Kantonen St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Innerrhoden sowie im Fürstentum Liechtenstein wohnhaft sind. Aktuell sind vier bis fünf Ärzte, die die entsprechende Ausbildung haben, sowie unterstützend ein bis zwei Neuropsychologinnen dort tätig. Es werden pro Jahr ca. 60 autismusspezifische Diagnostiken durchgeführt.

Gesamthaft bieten folgende Stellen in der Schweiz und im Grenzgebiet von Österreich entwicklungspsychiatrische Abklärungen an¹⁰⁷:

- Basel, Abteilung Neuro-/Entwicklungspsychiatrie
- Genf, Service de développement et croissance
- Lausanne, L'Unité de développement
- Münsterlingen, Entwicklungspsychiatr. Zentrum Thurgau (EPZ)
- Solothurn, Zentrum für Kinder mit Sinnes- und Körperbeeinträchtigungen
- St. Gallen, Zentrum für Kinderneurologie, Entwicklung und Rehabilitation (KER-Zentrum)
- Winterthur, Sozialpsychiatrisches Zentrum (SPZ)
- Zürich, Abteilung Entwicklungspsychiatrie

¹⁰⁷ Schweizerische Gesellschaft für Entwicklungspsychiatrie (SGEP-SSPD-SSPS), Abklärungsstätten, (<https://entwicklungspsychiatrie.ch/abklaerungen-in-der-praxis/>).

- LKH Rankweil, Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie - Vorarlberger Landeskrankenhäuser

In der Ostschweiz bestehen – im Gegensatz zum Kanton Zürich – keine Praxen, die entwicklungspsychiatrischen Abklärungen vornehmen.

Die aks gesundheit GmbH, Vorarlberg, bietet – allerdings nur für Familien in Vorarlberg – wohnortnah an neun Standorten therapeutische Begleitung und Angebote der Fachbereiche Frühförderung, Ergotherapie, Logopädie, Musiktherapie und Psychologie an. Der aks Kinderdienste unterstützt Kinder und Jugendliche an zwölf Sonderschulen und Sonderpädagogischen Zentren. Zudem nimmt die Psychoedukation der Eltern, die störungsspezifische Anleitung und Begleitung in der Bewältigung alltäglicher Herausforderungen mit dem Kind im ASS einen zentralen Punkt ein. Dabei wird besonderer Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen aller Lebensbereiche gelegt sowie alternative Kommunikationsmöglichkeiten werden gefördert.¹⁰⁸

Optimierungspotenzial in Bezug auf die Diagnostik besteht insbesondere bei den heute langen Wartezeiten für die Abklärung und Diagnose, die bis zu einem Jahr betragen können. Vor dieser Problemstellung steht jedoch nicht nur Liechtenstein, sondern auch in den umliegenden Ländern stellt sich die Situation nicht anders dar, was sich insofern negativ auswirkt, als dass nur bedingt auf bewährte Kooperationen im näheren Ausland Rückgriff genommen werden kann.

Um dem Ziel einer möglichst frühzeitigen Intervention nachkommen zu können, bedarf es jedoch einer Diagnostik in einer kürzeren Frist. Hier ist der Spagat

¹⁰⁸ aks gesundheit GmbH, Autismusberatung in AKs Kinderdiensten. Es werden dort folgende Massnahmen angeboten: Fachärztliche Sprechtage, Heilpädagogische Frühförderung und Familienbegleitung, Physiotherapie, Sprechstunde für Schrei-, Schlaf- und Fütterberatung, Logopädie, Ergotherapie, Kindergarten-Integration, Psychologie, Autismusberatung, Musiktherapie, Therapiewochen (https://www.aks.or.at/kinderdienste?gclid=CjwKCAiAmZGrBhAnEiwAo9qHieksttjTKzbLxM4IOxTKMMY4rO2W3AQQ7ax8zcKNcRkML3qws_AOSBoCSyoQAvD_BwE abgerufen am 16. Oktober 2025).

zwischen einer wohnortnahen Versorgung und dem Ziel einer fundierten Diagnostik durch ein fachlich qualifiziertes und multidisziplinäres Team zu machen. In Anbetracht der beschränkten Kapazitäten der Kinderärzte in Liechtenstein und der zum Teil langen Wartezeiten bis zur Abklärung soll in Zukunft die Diagnosestellung an hierfür spezialisierte Kliniken/Fachstellen delegiert werden. Dies dient nicht nur der Entlastung der Kinderärzte in Liechtenstein, sondern insbesondere einer neutralen, der Wissenschaftlichkeit verbundenen Diagnosestellung und soll sicherstellen, dass es nicht aus zeitlichen Gründen und/oder aufgrund der angewandten Methodik zu unrichtigen Diagnosen kommt. Dieses Vorgehen soll nicht Psychologen oder Ärzte von der Diagnose ASS oder anderer neurodivergenten Störungen ausschliessen, sondern sicherstellen, dass die Abklärung so schnell und koordiniert wie möglich als auch inhaltlich auf höchstem Niveau und unter Anwendung gleicher Methoden getroffen werden kann. Die Finanzierung weiterer Massnahmen soll vom Vorliegen einer solchen Diagnosestellung abhängen.

Dies entspricht auch den geltenden und zukünftigen Schweizer IV-Bestimmungen zur Finanzierung von Intensiver Frühintervention. Dort wird in der Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV-EDI) vom 3. November 2021 zum Geburtsgebrechen Nr. 405 Autismus-Spektrum-Störungen gefordert, dass die Diagnose durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie bestätigt wird. In Zukunft wird auch noch der Fachärztin bzw. dem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ausdrücklich diese Kompetenz zugesprochen.

Angedacht ist, sich durch eine Kooperation mit bereits etablierten Abklärungsstellen einen geregelten und garantierten Zugang zur qualifizierten

Diagnostik zu schaffen. Diesbezüglich wurde von Seiten des Ministeriums für Gesellschaft und Justiz bereits Kontakt zum Zentrum für Kinderneurologie, Entwicklung und Rehabilitation (KER-Zentrum) des Ostschweizer Kinderspitals aufgenommen, um Möglichkeiten zur Sicherstellung einer zeit- und ortsnahen fundierten Diagnose zu evaluieren.

Die Übernahme der Kosten der Diagnose durch die Krankenversicherung bzw. die IV sollte bei Vorliegen einer Überweisung durch einen liechtensteinischen Kinderarzt unter Umständen auch nach Einholung einer Kostengutsprache bei der Krankenkasse jedenfalls sichergestellt sein. Da das Screening im Rahmen der pädiatrischen Untersuchung durch den Kinderarzt durchzuführen ist, ist hier nicht mit zusätzlichen Kosten zu rechnen.

3.3.3 Beratung

Wie dargelegt befassen sich heute schon viele Stellen in der einen oder anderen Art mit den Bedürfnissen neurodivergenter Kinder und Jugendlicher und deren Angehörigen.

In der Schweiz bestehen zwei bekannte Organisationen, die sich ebenfalls mit Fachstellen um die kompetente Beratung und Unterstützung von Betroffenen bemühen:

3.3.3.1 autismus ost

Mit der Fachstelle autismus ost¹⁰⁹ (Autismus Hilfe Ostschweiz) besteht heute in St. Gallen ein Verein, der sich seit über 15 Jahren für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) und deren Angehörige einsetzt. Der Verein betreibt

¹⁰⁹ autismusost.ch.

eine Fachstelle mit Fachpersonal, plant und realisiert konkrete Projekte zur Verbesserung der Situation von Menschen im ASS und ihren Angehörigen, beteiligt sich an der politischen Meinungsbildung, betreibt Öffentlichkeitsarbeit (inklusive einer Website) und nimmt die Interessen seiner Mitglieder gegenüber Behörden und Institutionen wahr. Ziel ist es, Menschen mit Autismus ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, indem diese im Alltag, Schule, Beruf sowie in sozialen Beziehungen unterstützt werden.

Die Angebote von autismus ost decken im Groben alle Altersstufen ab und hat folgende Schwerpunkte:

Altersstufe	Angebot / Leistung
Kinder / Kleinkinder	<ul style="list-style-type: none"> – Früherkennung, Beratung bei Verdacht – Unterstützung in Kitas / Spielgruppen, Sensibilisierung der Betreuungspersonen
Schulkinder / Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> – Sozialkompetenz-Training ab ca. 16 Jahren – Kurse zur Förderung im Schulalltag, Einbindung in Regelschulen mit Unterstützung – Treffen, Austausch, Beratung für Eltern von Kindern und Jugendlichen
Junge Erwachsene Übergang Schule - Beruf	<ul style="list-style-type: none"> – Programme und Weiterbildungen, die helfen, den Übergang Schule-Beruf zu meistern, Unterstützung und Beratung – Soziale Treffmöglichkeiten, Sozialkompetenz-Training, Freizeitangebote
Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> – monatliche Treffen für betroffene Erwachsene, soziale Vernetzung, Austausch & Selbsthilfe – Beratung und Begleitung auch im Erwachsenenleben (Alltagsbewältigung, Arbeit, Wohnsituation) dürfte Teil des Angebots sein; Weiterbildungen zu Themen wie Frauen & Autismus

Weiterbildung & Sensibilisierung

- Für Angehörige, Fachpersonen und Interessierte gibt es Kurse und Weiterbildungen z. B. zu Wahrnehmungsbesonderheiten, Übergang Schule-Beruf, spezifischen autistischen Verhaltensweisen (z. B. PDA) etc.
- Öffentlichkeitsarbeit, Treffen, Elternarbeit sind Teil des Programms.

Selbsthilfe & Vernetzung

- Elterntreffen (5-mal jährlich) an verschiedenen Orten in der Ostschweiz (Letztens in Liechtenstein).
- Erwachsene ASS-Betroffene treffen sich monatlich in St. Gallen für Austausch, soziale Beziehungen

3.3.3.2 autismus schweiz

Daneben besteht ein weiterer in der ganzen Schweiz tätiger ausschliesslich gemeinnütziger Verein «autismus schweiz» (as),¹¹⁰ der aus einer Selbsthilfegruppe erwachsen ist und dessen Organe ehrenamtlich tätig sind. Autismus schweiz nimmt ähnliche Aufgaben wahr wie autismus ost und wird auf Grundlage eines Leistungsvertrages vom Bundesamt für Sozialversicherungen unterstützt und kontrolliert. Autismus schweiz ist aktiv in der Interessenvertretung auf Bundesebene beteiligt und engagiert sich auch in der Forschung z. B. durch das Netzwerk PFAU („Partizipative Forschungsnetzwerk Autismus Schweiz“).

Altersstufe	Angebot / Leistung
Kinder / Kleinkinder	<ul style="list-style-type: none"> – Informationen & Beratungen für Eltern bei Verdacht auf Autismus oder Diagnosestellung – Materialien und Broschüren zur Aufklärung über frühkindlichen Autismus etc.
Schulkinder / Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> – Schulungen und Weiterbildungen für Lehrpersonen und Institutionen – Unterstützung bei schulischen Belangen, Integration in reguläre Schulen – Ferienangebote, Freizeitangebote, Workshops

¹¹⁰ <https://www.autismus.ch/>

Altersstufe	Angebot / Leistung
Übergang / Junge Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> – Themen wie Berufswahl, Ausbildungsunterstützung, Übergangsmanagement – Fokus auf Selbstständigkeit, strukturelle Hilfe und Beratung – Mitorganisation von Netzwerken, Forschung zu Lebensverläufen etc.
Erwachsene / Senioren	<ul style="list-style-type: none"> – Beratung, Information und Unterstützung, auch bei Themen wie Wohnen, Arbeit, Freizeit, Teilhabe – Selbsthilfegruppen, Freizeitangebote, Unterstützung bei spezielleren Herausforderungen (z. B. Multimorbidität, Zugang zu Leistungen, Begleitung) – Öffentlichkeitsarbeit, politische Arbeit, Sensibilisierung auch bezüglich später Diagnosen und Lebensqualität im Alter.

3.3.3.3 Selbsthilfegruppen

Es bestehen Selbsthilfegruppen im Rheintal,¹¹¹ die von der Fachstelle Autismus Ost fachlich begleitet werden. Auch in Liechtenstein sind erste Abklärungen zur Gründung einer Selbsthilfegruppe von Familien im ASS und anderen neurodivergenten Kindern am Laufen. Selbsthilfegruppen vermögen zwar keine kompetente Beratungsstelle zu ersetzen, jedoch tragen sie zum Austausch zwischen den Beteiligten bei und vermögen Synergien zu schaffen und kreative Ideen zu entwickeln. Das Amt für Soziale Dienste berät bei der Gründung einer Selbsthilfegruppe, steht dieser nachher beratend zur Seite und unterstützt mit der Bereitstellung eines Raumes sowie einem jährlichen Inhouse-Flyer-Druck- und dessen Versand.

¹¹¹ Info ASD (<https://www.llv.li/de/privatpersonen/notfall-und-katastrophenfall/beratung-und-selbsthilfe/selbsthilfegruppen-rheintal/autismus>).

3.3.3.4 Kooperation oder Schaffung einer eigenen Fachstelle

Es stellt sich im Hinblick auf das vorhandene Angebot an Dienstleistern und die Anzahl an Kindern und Jugendlichen mit neurodiversen Störungen die Frage, ob eine neue zentrale Beratungs- und Fachstelle für Autismus in Liechtenstein geschaffen werden soll. Wäre diese grössenverträglich oder müssten, dem Gedanken der Inklusion Rechnung tragend, vielmehr die Impulse von den unterschiedlichen Leistungsträgern kommen und die Kooperation unter den bestehenden Angeboten gestärkt werden? Auf Grund der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit konnten zwar erste Gespräche zu einer allfälligen Kooperation mit z.B. autismus ost bzw. den Möglichkeiten zur Erweiterung des Angebots des Liechtensteinischen Behindertenverbandes geführt werden, jedoch bedarf es weiterer Abklärungen in Hinsicht auf deren Vorteile und Synergien.

Wichtig ist die Vernetzung und Koordination der bestehenden Angebote sowie eine produktive Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Therapieangeboten unter Einbezug des Lebensumfeldes der Betroffenen. Es sind daher neben den klassischen medizinischen Bereichen insbesondere die Schulen, Kindergärten, Kitas und Spielgruppen sowie die Sozialdienste gefordert. Als zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für derartige Kooperationen könnte der Kinder- und Jugenddienst (KJD) des ASD fungieren. Aufgrund seiner Vernetzung und der detaillierten Kenntnisse der Angebote der Sozialhilfeträger in Liechtenstein verfügt er über den Überblick über die angebotenen Leistungen und deren Finanzierung. Die derzeit verfügbaren fachlichen und personellen Ressourcen reichen jedoch noch nicht aus, um diese Aufgabe vollständig zu übernehmen.

Eine private Initiative¹¹² hat in den vergangenen Monaten eine Studie zu «Autismus in Liechtenstein - Eine Studie zur Lage und aktuellen Auslageordnung mit Vorschlägen und Empfehlungen zu möglichen weiteren Entwicklungen» unter Einbezug der bestehenden Dienstleistungserbringern durchgeführt. Diese kommt zum Schluss, dass auf dem liechtensteinischen «Markt» eine starke Fragmentierung besteht, sodass es einen Bedarf für die Schaffung einer neuen zentralen Koordinations- und Beratungsstelle gibt. Erste Planungen für eine solche sind von der Initiative bereits angedacht worden.

Tatsache ist, dass es für Familien mit Kindern und Jugendlichen im ASS Begleitung, Unterstützung und Entlastung braucht. Es besteht jedoch das Risiko, dass es durch die Einrichtung einer spezifischen Anlaufstelle für ASS zu einer stärkeren Nutzung kommt, weshalb eine sorgfältige Steuerung und Koordination der Angebote wichtig ist, um die Ressourcen gezielt einzusetzen. Gerade bei Vorliegen eines «Pseudo-Autismus» bedarf es nicht der besonderen Intervention, sondern anderer Massnahmen, die vielfach darin liegen, Familien und deren Muster wahrzunehmen und zu durchbrechen, indem z.B. Erziehungskompetenzen gestärkt werden. Gemäss den Erfahrungen des ASD wird die Diagnose «Autismus» in manchen Fällen als Deutungsrahmen für herausforderndes Verhalten gesucht, wodurch andere Einflussfaktoren oder Verantwortlichkeiten in den Hintergrund treten können.

Zudem stellen Kinder und Jugendliche mit neurodivergenten Erscheinungsbildern nur einen Bruchteil der in Liechtenstein lebenden Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen dar. Auf Grund der Grösse des Landes kann nicht für jede bestehende Gruppe von Beeinträchtigungen eine eigene Fachstelle geschaffen werden. Vielmehr ist darauf abzielen, Kinder und Jugendliche mit

¹¹² Matthias Brüstle im Auftrag der Caritatis Stiftung.

Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit zu erfassen und ihnen die jeweils notwendige Unterstützung zukommen zu lassen. Hierfür wurde auch die bereits genannte Strategieguppe der Regierung eingesetzt.

3.3.3.5 Koordination und Begleitung

Die Diagnose allein reicht jedoch nicht aus. Es bedarf einer fachkundigen Stelle, die die betroffenen Kinder/Jugendlichen, Familien und Betreuungs- und Ausbildungspersonen aktiv begleitet und als Bindeglied zwischen den einzelnen Institutionen tätig wird. Diese Stelle muss nicht nur über Kenntnisse der zur Verfügung stehenden Unterstützungsangebote verfügen, sondern die passenden Unterstützungsangebote planen, koordinieren und vermitteln. Zudem muss aufgrund der Grösse des Landes jedenfalls auch mit Fachstellen im Ausland kooperiert werden.

Es wird die Auffassung vertreten, dass eine Koordination am besten erfolgt, wenn alle «Player» am selben Tisch sitzen. Aufgrund der vielgerühmten kurzen Wege sowie der überschaubaren Anzahl von Kindern und Jugendlichen im ASS macht es daher Sinn, die Koordination anlassfallbezogen vorzunehmen.

Es wird daher vorgeschlagen, dass für alle Organisationen, die in regelmässigem Kontakt mit Kindern stehen, ein Wegweiser erarbeitet wird, der den Weg und die Zuständigkeiten definiert, wenn der Verdacht eines ASS oder einer neurodivergenten Störung besteht (Spielgruppe/Kita/Schule/Lehrbetrieb). Es wird vorgeschlagen, in Anlehnung an die Früherfassung im Invalidenversicherungsgesetz (IVG) zur Gewährleistung einer möglichst frühzeitigen Abklärung des Verdachts einer neurodivergenten Störung eine Meldung an eine noch zu definierende zuständige Stelle, die das Case Management in einem bestimmten Fall übernimmt, vorzusehen.

Klarzustellen ist an dieser Stelle, dass die Invalidenversicherung zwar die Ausrichtung medizinischer Massnahmen an Kinder und Jugendliche durchführt, diese Leistungen aber nicht aus den IV-Beiträgen gespeist werden, sondern es sich dabei um übertragene Aufgaben handelt, welche das Land Liechtenstein aus allgemeinen Steuermitteln über das Ergänzungsleistungsgesetz finanziert. Die Invalidenversicherung als solche wird heute erst nach Abschluss der Pflichtschulzeit bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung tätig und finanziert dann im Rahmen von beruflichen Massnahmen die behinderungsbedingten Mehrkosten (Art. 42 IVG).

Sollte ein der «Früherfassung in der IV» angelehntes Modell eingeführt werden, müsste überlegt werden, ob es – wie in Art. 32bis IVG vorgesehen – auch Meldepflichten für bestimmte Personen geben sollte. In allen Fällen steht den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten das Recht zu, keine Massnahmen in Anspruch zu nehmen. Sofern sie Massnahmen wollen, würden nach Abklärung der persönlichen und familiären Situation, sämtliche in dem bestimmten Fall in Frage kommenden Leistungserbringer z.B. unter der Leitung der für die IV zuständige Koordinatorin für Case Manager zusammenkommen und gemeinsam einen «Massnahmenplan» ausarbeiten. Mit der Einbindung der Invalidenversicherung in das Case Managements kann eine Lücke geschlossen werden, die in der Vergangenheit grosse Probleme verursacht hat. Der Übergang von beeinträchtigten Jugendlichen von der Schule in den Beruf und damit der Wechsel zwischen der Zuständigkeit des Schulamts auf jene der Invalidenversicherung, stellt seit jeher eine Herausforderung für allen Seiten dar. Durch die frühzeitige Erfassung kann hier ein nahtloser Übergang hergestellt werden. Darüber hinaus bietet die Vorgehensweise den Vorteil, dass von einer bereits reichhaltigen Erfahrung der IV Case Manager bei der Eingliederung von (jungen) Erwachsenen und der Durchführung der Früherfassung profitiert werden kann.

Zu klären wird sein, ab welchem Alter ein solches Casemanagement stattfinden könnte und sollte und welche Diagnosen abgedeckt werden können, da die medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung heute aus dem Spektrum der Neurodiversität nur die Geburtsgebrechen ADHS und Autismus (GG Nr. 404 und 405) kennen. Auch wird im Detail geprüft werden müssen, ob und welche gesetzlichen Anpassungen für ein solches Case Management notwendig sind, und welche personellen Ressourcen hierfür erforderlich sind.

Die Invalidenversicherung hat – obwohl sie bis zur Erfüllung der Schulpflicht nur über die Finanzierung von medizinischen Massnahmen bei Geburtsgebrechen an der Integration von Kindern und Jugendlichen beteiligt ist – ein grosses Interesse an einem frühzeitigen Beginn der Eingliederung. Je früher Besonderheiten erkannt, Massnahmen ergriffen und die Betroffenen gefördert werden, desto höher ist die Chance einer ganzen oder teilweisen Eingliederung. Die frühe Förderung mit dem Ziel der Integration verhindert Rentenkarrieren. Frühe Intervention machen sich die grössere Plastizität des Gehirns in jungen Jahren sowie in jungen Jahren bestehenden sensiblen Entwicklungsfenster (Motorik, Sprache und soziale Bindung) zu Nutzen und sind deshalb besonders wirksam. Dies Massnahmen minimieren langfristig gesehen gesellschaftliche und wirtschaftliche Kosten.

Die Invalidenversicherung ist heute unter bestimmten gesetzlich geregelten Voraussetzungen über die Finanzierung von medizinischen Massnahmen bei Geburtsgebrechen an den Massnahmen für Kinder und Jugendlichen mit Autismus beteiligt. Da jedoch ihre Leistungen unabhängig vom Ergebnis des von der Koordinationsgruppe für den individuellen Fall zu erstellenden «Massnahmenplans» zu leisten sind, ist sie nicht direkt interessensmässig in den Fall verwickelt und dennoch im Detail informiert, weshalb sie sich als «neutrale» Stelle zur Koordinierung als besonders geeignet anbietet.

In Hinblick auf die notwendige Koordination der einzelnen Akteure darf nicht übersehen werden, dass es sich bei den, den einzelnen Institutionen vorliegenden Informationen, um persönliche, besonders schützenswerte Daten handelt und hier aufgrund der Tatsache, dass es sich um Gesundheitsdaten handelt, erhöhte Anforderungen an den Datenschutz gestellt werden. Eine Datenweitergabe kann sohin nicht einfach aufgrund einer Vereinbarung unter den einzelnen Institutionen erfolgen. In Bezug auf die IV bestehen heute schon die gesetzlichen Grundlagen, die einen Datenaustausch ermöglichen, was bei einem privaten Verein als Koordinationsstelle besonders zu regeln wäre.

3.3.4 Ausbau der intensiven Frühintervention

Aktuell wird international wie auch in der Schweiz davon ausgegangen, dass bei frühkindlichem Autismus mit keiner anderen Behandlung als der intensiven Frühintervention bessere Ergebnisse erzielt werden kann. Die intensive Frühintervention besteht aus medizinischen Massnahmen, die mit pädagogischen Massnahmen koordiniert sind und die mit diesen zusammen erbracht werden. Die angewandte Methode der Intensive Frühintervention muss wissenschaftlich anerkannt sein. Die Behandlungen sind sehr intensiv und stark auf Interdisziplinarität ausgerichtet. Seit einigen Jahren bestehen in der Schweiz einige wenige Autismuszentren, die unterschiedliche intensive Frühinterventionsprogramme anbieten. Seit 2014 übernimmt die Schweizer IV die im Rahmen einer Intensivbehandlung bei frühkindlichem Autismus durchgeführten medizinischen Massnahmen, sofern die Behandlung in einem der Zentren erfolgt, mit denen das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Vereinbarung hierüber abgeschlossen hat. Im Folgenden soll kurz skizziert werden, wie sich die Frühintervention in der Schweiz entwickelt hat.

3.3.4.1 Das Schweizer Modell der Intensiven Frühintervention

Die intensive Frühförderung richtet sich an Kinder im Vorschulalter und umfasst medizinische und pädagogische Massnahmen. Zur Behandlung von frühkindlichem Autismus wurden in den USA verschiedene intensive verhaltens- und entwicklungstherapeutische Methoden der Frühintervention entwickelt (in der Regel mehr als 20 Stunden pro Woche, idealerweise bei Vorschulkindern). Die Interventionen sind multimodal, d. h. sie beinhalten sowohl medizinische (psychoergo- und physiotherapeutische Behandlungselemente) als auch pädagogisch-therapeutische Massnahmen (z. B. logopädische sowie klinische und schulisch-heilpädagogische Behandlungselemente sowie Früherziehungsmassnahmen).

3.3.4.1.1 Durchführung mehrerer Pilotprojekte

Im Jahr 2019 startete das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) einen Pilotversuch zu intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus, der in der Verordnung des Bundesamtes für Sozialversicherungen über den Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus» (IFI) vom 17. Oktober 2018 (Stand 01.01.2023) geregelt wird. Der Pilotversuch war in drei Phasen unterteilt: 1) Formulierung von wissenschaftlich anerkannten Standards und Wirkungszielen für die Intensive Frühintervention; 2) Auswertung der Kosten der Intensive Frühintervention-Anbieter; 3) Definition eines Co-Finanzierungsmodells IV/Kantone. Die Verordnung trat mit 1. Januar 2019 in Kraft und hatte ursprünglich eine Laufzeit von vier Jahren. Die Dauer des Pilotversuchs wurde im Oktober 2022 nochmals um vier Jahre verlängert.

Die Teilnahme am Pilotversuch beschränkt sich auf Kinder im Alter von zwei bis vier Jahren und dauerte höchstens zwei Jahre. 2023 konnten im Rahmen des Pilotversuchs rund 90 Kinder an einer Intervention teilnehmen. Die Zusammenarbeit zwischen den beiden staatlichen Ebenen erfolgt auf Grundlage

einer auf vier Jahre befristeten Vereinbarung zwischen dem BSV und den zuständigen kantonalen Instanzen. In dieser Vereinbarung werden auch die Ziele in Zusammenhang mit den medizinischen Massnahmen, die Voraussetzungen, die diese Massnahmen erfüllen müssen, die Qualitätsstandards für die Intensive Frühintervention, die Modalitäten der finanziellen Beteiligung der Versicherung sowie die Kontrolle und die Evaluation geregelt.

Im Rahmen eines parallel dazu geführten Forschungsprojekts konnte die Wirksamkeit der intensiven Frühintervention an den Autismuszentren in der Schweiz in Bezug auf die schulische und berufliche Integration sowie die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Intensivbehandlung aufgezeigt werden.

3.3.4.1.2 Abänderung des Schweizer Invalidenversicherungsgesetzes

Der Pilotversuch hat gezeigt, dass sich eine gemeinsame Finanzierung bewährt, da eine Unterscheidung zwischen medizinischen und pädagogischen Massnahmen im Rahmen der Intensive Frühintervention unmöglich ist.¹¹³ Derzeit stehen schweizweit 167 Plätze für Intensive Frühintervention zur Verfügung, weitere Plätze sind geplant. Im März 2025 wurde eine Abänderung des Invalidenversicherungsgesetzes beschlossen, um die Finanzierung der Intensive Frühintervention durch die IV auch in Zukunft sicherzustellen. Die Invalidenversicherung richtet den Kantonen Fallpauschalen aus, um die Kosten der im Rahmen der Intensive Frühintervention erbrachten medizinischen Massnahmen abzudecken, wobei die IV höchstens 30 % der geschätzten durchschnittlichen Kosten der Intensive Frühintervention übernimmt (Art. 13a

¹¹³ Schlussbericht «Projekt IFI, Phase 3: Bericht der AG zur Entwicklung von Finanzierungsmodelle», 28f und 60f, www.bsv.admin.ch > Sozialversicherungen > Invalidenversicherung IV > Grundlagen & Gesetze > Leistungen > Pilotversuche zur Förderung der Eingliederung (Art. 68quater IVG) > Laufende Pilotversuche > Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus»

chIVG). Während der Pilotversuch sich auf Kinder mit einer Diagnose frühkindlicher Autismus, die bei Interventionsbeginn zwei bis vier Jahr alt waren, beschränkte, sollen mit Inkrafttreten der IVG-Revision ab 1. Januar 2027 alle Kinder bis vier Jahre teilnehmen können, die ein Geburtsgebrechen gemäss Code 405 aufweisen und deren Schweregrad der ASS oder der funktionellen Einschränkung oder der Einschränkung der geistigen Entwicklung eine Intervention rechtfertigen.

3.3.4.1.3 Monitoring und Weiterentwicklung in der Schweiz

Parallel hierzu hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) im August 2025 auf Grundlage zweier Faktoren, nämlich der markanten Zunahme von Fällen mit ASS bei Beziehenden von IV-Leistungen und der Schaffung von Frühinterventionszentren durch die Kantone und die IV einen Forschungsprojekt ausgeschrieben, um die Lebensverläufe und Unterstützungsmassnahmen von Kindern und Jugendlichen, die Leistungen der IV beziehen, zu analysieren. Im Rahmen dieses Forschungsauftrages soll geklärt werden, ob die im Rahmen einer Intensive Frühintervention erfolgte Intervention Auswirkungen auf die Anzahl von jungen IV-Rentenbeziehenden mit psychischen Erkrankungen hat.

3.3.4.1.4 Modell einer liechtensteinischen Frühintervention

In den Kantonen St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Innerrhoden sowie im Fürstentum Liechtenstein gibt es zum aktuellen Zeitpunkt kein Angebot für eine Intensive Frühintervention in dem dargestellten Sinn. Auf Bundesebene besteht in der Schweiz keine Verpflichtung für die Kantone, solche Leistungen anzubieten. Aufgrund der geringen Anzahl betroffener Kinder wäre das für kleine Kantone

auch nicht gerechtfertigt.¹¹⁴ Dies führt jedoch dazu, dass die bestehenden Zentren komplett ausgelastet und grossmehrheitlich nicht zur Verfügung stehen. Zudem sind einige aus praktischen Überlegungen auch nicht geeignet, weil sie zu weit entfernt sind oder aber in einem anderen Sprachraum liegen.

Aus diesem Grund sollen in Liechtenstein bereits bestehenden Strukturen genützt bzw. koordiniert werden, um den Kindern und Jugendlichen in Liechtenstein auch die Möglichkeiten einer frühzeitigen Intervention bieten zu können. Es wird daher zu überlegen sein, welche Massnahmen «zugekauft» werden können und müssen oder ob unter Umständen in Kooperation mit den umliegenden Ländern im Rheintal, bei denen ebenfalls eine starke Mangellage in diesem Bereich festzustellen ist, ein grössenverträgliches Angebot einer intensiven Frühintervention geschaffen werden könnte.

Vom Ostschweizer Kinderspital wird eine heilpädagogische Früherziehung, eine Logopädie und nach Möglichkeit zusätzlich eine Ergotherapie mit Erfahrung im Bereich ASS empfohlen. Das entspricht in den meisten Fällen 1-3 Lektionen Therapie pro Woche, wobei auch hier die Absprachen der verschiedenen Therapeuten von grosser Wichtigkeit sind. Zusätzlich werden viele Patienten in der Schlafberatung und/oder in der Ernährungsberatung bei Komorbiditäten betreut.

In der Vergangenheit hat das hpz bereits Bereitschaft gezeigt, sein Angebot in diese Richtung zu erweitern. Einzelne private Anbieter von Verhaltenstherapien nach ABA oder ESDM vermögen die in der Schweiz für eine Intensive Frühintervention gesetzten Voraussetzungen nicht zu erfüllen (keine öffentliche Institution, fehlende ärztliche Begleitung, zu wenig umfangreiches Angebot) und

¹¹⁴ Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen) 24.066,

werden dort auch nicht über die IV finanziert. Sehr wohl denkbar wäre jedoch eine Einbindung dieser Angebote in ein gesamthafte liechtensteinisches Konzept für frühzeitige Intervention bei einer Finanzierung über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen.

Das nunmehr angedachte Vorgehen sieht neben der Früherfassung eine einzelfallbezogene Koordination vor. Geht eine Meldung zur Früherfassung beim Casemanagement ein, dann soll eine im Voraus von der Regierung berufene Koordinationsgruppe, bestehend aus Experten der Invalidenversicherung, des Kinder- und Jugenddienstes des Amtes für Soziale Dienste und des Schulamtes unter Beizugs möglicher weiterer Experten, zusammenkommen und unter der Leitung der zu bestellenden Case Management Teams das weitere Vorgehen sowie einen Massnahmenplan definieren. So kann der Individualität des Falles maximal entsprochen werden.

Gleichzeitig ist zur Sicherstellung der Wirksamkeit der Therapie erforderlich, den unmittelbar Betreuenden entsprechende Entlastungsangebote zur Verfügung zu stellen (Ferien- und Kurzzeitangebote für schwer erkrankte Kinder und Jugendliche). Besonderes Augenmerk ist daher auf die Unterstützung der Familien als Ganzes zu legen, insbesondere unter besonderer Beachtung der Geschwisterkinder. Aus der Praxis wie auch aus Studien ist bekannt, dass Geschwisterkinder oft die emotionale Mitverantwortung tragen und sie selbst als Kinder durch die belasteten Eltern «zu kurz» kommen. Es besteht bei diesen ein erhöhtes Risiko für psychische Störungen (Gefahr der Rollenumkehr).

Da derzeit keine festen Entlastungsangebote bestehen, wird bei Bedarf im Auftrag des ASD (KJD) eine selbständig tätige Sonderpädagogin eingesetzt. Sie unterstützt Familien sowohl entlastend als auch beratend und begleitend und bringt dabei ihre fachliche Expertise in der Thematik ein.

Die Notwendigkeit der Entlastungsangebote ist jedoch nicht ASS-spezifisch, sondern besteht in allen Fällen, in denen Betreuung- und Pflege rund um die Uhr von Verwandten zur Verfügung gestellt wird. Es ist auch hier das Augenmerk auf die erforderliche Koordination mit bestehenden Angeboten zu legen und dieses mit den spezifischen Anforderungen in Bezug auf ASS und neurodivergente Störungen zu ergänzen.

3.3.5 Finanzierung der Unterstützungsmassnahmen

Bei Vorliegen von Geburtsgebrechen werden medizinische Massnahmen schon heute von der Invalidenversicherung über das Gesetz vom 10. Dezember 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) finanziert. Dies bedingt jedoch, dass die Therapie von einem Arzt vorgenommen wird oder aber eine medizinische Hilfsperson die Therapie im Auftrag und unter Aufsicht des Arztes vornimmt.

In der Landtagssitzung wurde davon ausgegangen, dass in der Schweiz Massnahmen auch von pädagogisch geschultem Personal durchgeführt und finanziert werden können, während in Liechtenstein solche Therapien, wie zum Beispiel Psychomotoriktherapien, nicht unter die medizinischen Massnahmen der IV fallen und damit von dieser nicht finanziert werden. Richtig ist, dass die Psychomotoriktherapie nicht zu den medizinischen, sondern zu den pädagogisch-therapeutischen Massnahmen zählt. Diese werden in Liechtenstein durch das Schulamt erbracht und finanziert, wenn die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen.

Auch in der Schweiz beschränkt sich die finanzielle Unterstützung der IV auf Leistungen in Zusammenhang mit medizinischen Massnahmen. Die IV richtet den Kantonen lediglich Fallpauschalen aus, um die Kosten der im Rahmen der

Intensiven Frühintervention erbrachten medizinischen Massnahmen abzudecken, wobei ein maximaler Anteil von 30 % der Kosten durch die IV ersetzt werden.

Die Diagnostik sowie bei Vorliegen der entsprechenden Diagnose die medikamentösen Therapien und ärztlichen Dienstleistungen sowie Psycho-, Ergo- und Logopädie werden durch die Krankenkassen bezahlt.

Die heilpädagogische Früherziehung wie auch allfällige Psychomotoriktherapien und Logopädie werden vom hpz durchgeführt und finanziell durch das Schulamt getragen. Die Familienhilfe Liechtenstein (FHL) erbringt pflegerische Leistungen und Entlastungsdienste, die bei Vorliegen der Voraussetzungen zu einem Teil von den Krankenkassen getragen werden. Hauswirtschaftliche und Betreuungsleistungen werden bei Vorliegen der Voraussetzungen mit einem Beitrag durch das Betreuungs- und Pflegegeld unterstützt. Aktuell beziehen in Liechtenstein 98 Kinder- und Jugendliche (Jahrgänge 2006 bis 2025) ein Betreuungs- und Pflegegeld, wobei 39 davon, und damit nahezu 40 %, eine Diagnose im Bereich Neurodivergenz, grossmehrheitlich aus dem Autismus-Spektrum vorweisen. Viele dieser Kinder werden durch die Kinder- und Jugendhilfe finanziert (Kinderteam der Familienhilfe in der Entlastung).

Reittherapien, Applied Behavior Analyses, andere verhaltens- und entwicklungstherapeutische Massnahmen und Coachings durch Autismus-Fachpersonen werden grundsätzlich von den Angehörigen der Betroffenen als Selbstzahler oder durch private Stiftungen finanziert. Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Finanzierung über die Krankenkasse (inklusive Zusatzversicherungen) erfolgen. Der Kinder- und Jugenddienst (KJD) des ASD übernimmt die Kosten, sofern eine entsprechende Indikation vorliegt und das Vorgehen vorgängig durch das ASD (KJD) abgeklärt wurde. Auch die Beratung durch Autismus Ost ist heute von den Betroffenen selbst zu bezahlen.

Die Finanzierung der unterschiedlichen Angebote bei einer Intensiven Frühintervention wirft verschiedene Fragen auf, weil diese Programme weder eindeutig den medizinischen Massnahmen noch den pädagogisch-therapeutischen Massnahmen zugeordnet werden können bzw. die Abgrenzung zwischen diesen beiden Arten von Massnahmen oft nicht möglich ist. Pädagogisch-therapeutische Massnahmen werden in Liechtenstein durch das Schulgesetz (Art. 15b SchulG) geregelt und vom Schulamt finanziert. Allerdings beschränkt sich heute die Unterstützung des Schulamtes im Bereich der Kleinkinder (0 Jahre bis zum Eintritt in den Kindergarten) auf die Gewährung von ambulanten Leistungen (Logopädie, Psychomotoriktherapie und Heilpädagogische Früherziehung). Eine Begleitung und Unterstützung der Kinder in den Kitas und Spielgruppen analog dem Angebot in den Schulen besteht heute nicht. Die Ressourcen des Learning-Support-Teams (LST) sind zurzeit nur auf die Schulen ausgelegt. Im Hinblick auf das bereits laufende Projekt «Schule und Betreuung aus einer Hand» ist davon auszugehen, dass es hier mit Blick auf die Tagesbetreuung an den Schulen in Zukunft Veränderungen geben wird/muss.

Da ASS ein breites Spektrum abdeckt, vermag keine einheitliche Finanzierung Platz zu greifen, ohne eine grundsätzliche Revision der bestehenden Leistungsgrundlagen in Liechtenstein ins Auge zu fassen. In Anbetracht, dass gerade ASS als Spektrum immer die individuelle Situation zum Ansatz haben muss, macht es keinen Sinn, hier einheitliche bzw. pauschale Finanzierungsmodelle vorzusehen. Vielmehr gilt es, abhängig vom Grad der Störung die passenden und notwendigen Therapien zu identifizieren und sodann deren Verfügbarkeit sowie ihre Finanzierbarkeit sicherzustellen.

Eine Anpassung der gesetzlichen Bestimmungen des ELG und der Verordnung vom 24. April 2001 über besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen würde insofern keinen Mehrwert schaffen, als sich an der Ausrichtung der

Kostenübernahme durch die Schweizer IV in der Schweiz nach der Einführung der Intensiven Frühintervention nichts Grundsätzliches geändert hat. Das revidierte Schweizer Invalidenversicherungsgesetz sieht eine Ausrichtung von Fallpauschalen zur Deckung der Kosten von medizinischen Massnahmen im Rahmen der Intensiven Frühintervention vor. Voraussetzung ist, dass der Kanton und der Bund Vereinbarungen abschliessen, die die Zusammenarbeit und die Ziele, Voraussetzungen und Standards regeln. Demnach übernimmt auch in der Schweiz die IV nur den medizinischen Anteil der Massnahmen der Intensiven Frühintervention, wobei eine Obergrenze von 30 % der geschätzten durchschnittlichen Kosten der Intervention festgelegt ist.

Nachdem die liechtensteinische IV schon heute den Pauschalbetrag für die Teilnahme an einer Therapie in einem in der Schweiz anerkannten Autismuszentren bezahlt, ohne eine spezifische Rechtsgrundlage wie die Schweiz hierfür geschaffen zu haben, bedarf es vorläufig keiner Gesetzesanpassungen.

3.3.6 Erarbeitung Strategie «Frühe Kindheit»

Seit Oktober 2024 hat eine Strategiegruppe, bestehend aus dem Amt für Gesundheit, dem Schulamt und dem Amt für Soziale Dienste, am Grundlagenpapier zum Thema «Frühe Kindheit in Liechtenstein» gearbeitet mit dem Ziel, eine Strategie für die Umsetzung zu definieren. Es geht darum, Leitlinien für die Politik, die Verwaltung wie auch die Fachpraxis zu definieren und die ressortübergreifende Zusammenarbeit zu stärken, vor allem aber eine frühzeitige Förderung aller Kinder zu sichern und eine Stärkung der Eltern und Familien in ihrer Rolle zu bewirken. Zumindest in den beiden letzten Punkten stimmt das vorliegende Postulat mit jenen Zielen vollinhaltlich überein. Allerdings nur beschränkt auf eine kleine Teilgruppe mit besonderen Bedürfnissen.

Es wird daher wichtig sein, die für Kinder (0 bis 6 Jahre) mit Autismus und anderen neurodivergenten Störungen geplanten Massnahmen eng mit jenen der Frühen Förderung und der Frühen Kindheit abzustimmen. Ein wichtiger Punkt ist der verstärkte Austausch zwischen Fachpersonen, um insbesondere Übergänge verbindend und gelingend gestalten zu können. Die enge Abstimmung der Fachpersonen untereinander im Bereich der Früherkennung und Frühintervention ist auch Teil des genannten Projektes, um Familien mit spezifischen Bedürfnissen oder Risikofaktoren zu erkennen und sie entsprechend zu unterstützen.

Um diesen wertvollen Arbeiten nicht vorzugreifen, werden vorliegend keine konkreten Massnahmen für die Kinder von 0 bis 6 Jahren, die nicht zu den schweren Fällen des Spektrums zählen, vorgeschlagen. Ziel ist es auch dort, wie im Schulbereich eine niederschwellige und kostengünstige Unterstützung und Begleitung angeboten werden kann. Die bereits bestehenden Angebote werden aus verschiedenen Quellen finanziert. Es ist daher angedacht, standardisierte Verfahren für die Leistungserbringenden vorzusehen, die helfen sollen, Überschneidungen und Doppelspurigkeiten in den Angeboten zu vermeiden.

Die Koordinations- und Beratungsstelle Frühe Förderung beim Eltern Kind Forum könnte als zentrale Drehscheibe für alle relevanten Informationen zu Kindern von 0 bis 6 Jahren dienen. Andererseits ist für den Bereich des Bestehens von Beeinträchtigungen notwendig die Koordination demjenigen zu übertragen, der nicht nur über detailliertes Knowhow und Erfahrung, sondern auch über die notwendige Distanz zu den unterschiedlichen Dienstleistungen verfügt.

3.3.7 Überlegenswerte weitere Massnahmen

- Ausbau des hpz-Angebots für Autismus und neurodivergente Störungen in Zusammenarbeit mit bestehenden Anbietern und externen Expertinnen und Experten, mit ambulanten und stationären Leistungen sowie und Entlastungsangeboten.

- Ausbau der Inklusion im frühkindlichen Bereich «Kita für alle».
- Hilfen und Massnahmen für Kitas und Spielgruppen analog zu den Unterstützungsangeboten in der Schule und im Kindergarten.
- Ausbau der Betreuungsleistungen des hpz im Zusammenhang mit dem Projekt «Schule und Betreuung aus einer Hand».
- Überarbeitung des Leistungsangebotes des Liechtensteinischen Behindertenverbandes.
- Erweiterung bzw. Spezialisierung des Hausbesuchsprogramms schrittweise des Eltern Kind Forums, Einbezug des Netzwerkes Familie, das Entwicklungspsychologische Beratung (EPB von 0 bis 3) mit Abklärung der psychosozialen Situation und des Unterstützungsbedarfs anbietet.
- Hilfen für die Selbstständigkeit im Alltag bzw. beim Wohnen (z.B. Betreutes Einzelwohnen, Ergotherapie, Mehrgenerationen Wohnprojekte, betreute Wohngemeinschaft).
- Allfällige Ausweitung der Finanzierung von medizinischen Massnahmen durch die Invalidenversicherung anhand des Schweizer Modells (Art. 12 chIVG - Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung).

3.3.8 Fazit

Abschliessend ist nochmals die Wichtigkeit der Vernetzung und Koordination der bestehenden Angebote sowie eine produktive Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Therapieangeboten unter Einbezug des Lebensumfeldes der Betroffenen zu betonen. Dies stellt nicht nur eine voraussichtlich kostenverträgliche, sondern vor allem auch wirksame, wohnortnahe Art der Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Neurodivergenz dar. Erst wenn die notwendigen Parameter gesetzt sind, kann über die weitere Finanzierung im Detail entschieden werden.

Die Ergreifung von privaten Massnahmen zur Unterstützung von neurodivergenten Kindern und Jugendlichen sowie die Gründung einer Selbsthilfegruppe für Kinder und Jugendliche mit Autismus und neurodivergenter Störungen wird von der Regierung ausdrücklich begrüsst. Die Regierung erachtet es jedoch aufgrund der Ausführungen nicht geboten, eine Fachstelle ausschliesslich für diese Störungsbilder zu errichten. Der Fokus wird vorerst darauf liegen müssen, ein Angebot zu schaffen, welches dem Konzept der möglichst frühzeitigen Intervention entspricht. Zu diesem Zweck werden das Schulamt, das Amt für Soziale Dienste sowie das Amt für Gesundheit gemäss der Strategie «Frühe Kindheit» eng zusammenarbeiten. Gemeinsam werden die Möglichkeiten und Kapazitäten des hpz sowie allfälliger weiterer Dienstleister zu prüfen sein. Auf Grundlage der Prüfungsergebnisse kann sodann ein Konzept erarbeitet und ein entsprechendes Pilotprojekt durchgeführt werden. Gleichzeitig soll gemeinsam mit der IV ein Konzept für eine Früherfassung von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen erarbeitet werden.

II. ANTRAG DER REGIERUNG

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen unterbreitet die Regierung dem Landtag den

Antrag,

der Hohe Landtag wolle diese Postulatsbeantwortung zur Kenntnis nehmen.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Landtagspräsident, sehr geehrte Frauen und Herren Abgeordnete, den Ausdruck der vorzüglichen Hochachtung.

**REGIERUNG DES
FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN**

gez. Brigitte Haas