

**Leistungs- und
Vergütungsbeschreibung
für die ambulante
pädagogisch-therapeutische
Förderung nach SGB VIII bzw. SGB IX
von Menschen mit Autismus**

**Ergänzung eines
autismusspezifischen Frühtherapie-
Angebotes in Form von
- Frühstart-Therapie-Programm**

Benjamin Bembnista

Heilpädagogische Autismus-Praxis Lüneburg
Wichernstraße 34 (Eingang B)
21335 Lüneburg
Tel.: 04131 – 994 18 52
Mobil: 0151 – 57 24 21 37
E-Mail: bembnista@autismuspraxis-lg.de

<u>Inhaltsverzeichnis:</u>	Seite
Selbstverständnis und Leitbild	3
S0. Grundlage der Leistungsbeschreibung	3
S1. Angebotsdefinition	4
S2. Leistungsberechtigter Personenkreis / Zielgruppe	4
S3. Ziele der pädagogisch-therapeutischen Förderung im Frühstart-Therapie-Programm	5
S4. Angewandte Methoden	6
S5. Verfahrensablauf	7
S5.1. Antragsstellung	7
S5.2. Entwicklungsbericht bzw. Abschlussbericht	7
S6. Inhalt und Leistungen	7
S6.1. Grundleistungen	8
S6.2. Annexleistungen	8
S6.3. Direkte und indirekte Leistungen	8
S7. Phasen und Verteilung der pädagogisch-therapeutischen Förderung im Frühstart-Therapie-Programm	9
S7.1. Erstkontakt, Statusanalyse und Klärung sowie Planungsphase	10
S7.2. Kennenlernphase und Beziehungsaufbau	10
S7.3. Therapiephase	10
S7.4. Beendigungsphase	10
S7.5. Nachbetreuung	11
S8. Umfang und Dauer der Leistungen	11
S9. Profession und Ausstattung	11
S10. Qualität und Qualitätssicherung	12
S10.1. Strukturqualität	12
S10.2. Prozessqualität	12
S10.3. Ergebnisqualität	13
S11. Datenschutz	13
S11.1. Einhaltung des Datenschutzes unter Berücksichtigung des § 8a SGB VIII	13

Selbstverständnis und Leitbild

Menschen aus dem Autismus-Spektrum sind aufgrund ihrer Herausforderungen, Beeinträchtigungen, Besonderheiten und teils lückenhaften Versorgungsstruktur auf vielfältige Weise von einer weitestgehenden gesellschaftlichen Teilhabe, bildungsbezogenen Integration und Verselbstständigung, die sich nach den individuellen Ressourcen, Stärken und Schwierigkeiten ausrichtet, ausgeschlossen oder zumindest benachteiligt, beziehungsweise sind die barrierefreien Zugänge dazu durch die autismusspezifischen Besonderheiten gefährdet.

Eine förderliche pädagogisch-therapeutische Begleitung von autistischen Menschen verlangt klar strukturierte, vorausschaubare und für die entsprechende Person wahrnehmbare Rahmenbedingungen und eine Orientierung an entwicklungspsychologischen, autismusspezifischen Maßnahmen. Die Ausrichtung der pädagogisch-therapeutischen Begleitung muss den Besonderheiten und Bedarfe von Menschen aus dem Autismus-Spektrum folgen, um die durch den Autismus entstehenden Benachteiligungen der Teilhabe abzuwehren, aufzulösen oder zumindest zu mildern.

Im Selbstverständnis der autismusspezifischen Ausrichtung meiner pädagogisch-therapeutischen Begegnungen, nehme ich auch die entsprechende Person individuumszentriert wahr und begegne ihr mit einer humanistisch-geprägten, heilpädagogischen Grundhaltung. Autistische Menschen benötigen in der pädagogisch-therapeutischen Begegnung neben den autismusspezifischen Fachkenntnissen auch eine beziehungsorientierte, wertschätzende und authentische Annahme, um zu einer Veränderungsmotivation zu finden. Die innewohnenden Potentiale und Ressourcen gilt es dabei zu entdecken, zu befördern und zu stabilisieren. Zeitgleich bedarf es einer fachsicheren und kenntnisreichen Aufklärung des familiären, bildungsbezogenen oder anderen lebensweltbezogenen Umfelds (z.B. KiTa, Schule, berufsbildende Schule, Wohneinrichtung, Arbeitsplatz), um zu einer systemischen Entspannung beizutragen, die sich in der Regel positiv auf die autistische Person auswirkt, und um einen Transfer aus der Therapie in den Alltag der autistischen Person sicherzustellen. Auch hier gilt es, das Umfeld mit seinen Fragen, Sorgen und Kenntnisstand ernst zu nehmen, wertschätzend zu begegnen und fachsicher aufzuklären und eine Psychoedukation im Umfeld zu etablieren sowie die gewonnen Erkenntnisse und positiven Entwicklungen aus der Therapie zu transferieren.

S0. Grundlage der Leistungsbeschreibung

Die grundlegenden konzeptionellen Fundamente des Ergänzungsangebotes sind in der Leistungs- und Vergütungsbeschreibung für die ambulante pädagogisch-therapeutische Förderung nach SGB IX bzw. SGB VIII von Menschen mit Autismus (Stand 2022) ausführlich beschrieben. Das zugrundeliegende Leistungsangebot der Einzelförderung sowie der (Pflege-)Eltern- und Umfeldarbeit soll mit dieser zusätzlichen Konzeption um ein Frühinterventions-Ansatz ergänzt werden, um einen autismusspezifischen pädagogisch-therapeutischen Rahmen für frühansetzende Entwicklungsförderungen zu ermöglichen und so die Entwicklungsrisiken zu reduzieren und vorhandene Entwicklungsdefizite zur alterstypischen Vergleichsgruppe aufzuarbeiten.

In folgenden Abschnitten wird zur Verkürzung der Ausführung und um Redundanzen zu vermeiden immer mal wieder auf die zugrundeliegende Leistungs- und Vergütungsbeschreibung verwiesen, welche als bekannt oder vorliegend vorausgesetzt wird. Es besteht jederzeit die Möglichkeit, sich die zugrundeliegende Leistungs- und Vergütungsbeschreibung erneut aushändigen zu lassen.

S1. Angebotsdefinition

Ein Frühstart-Therapie-Programm ist eine früh ansetzende hoch-frequentierte autismusspezifische pädagogisch-therapeutische Begleitung von Kindern (Lebensalter 1,5 Jahre bis Schuleintritt) und deren Umfeld ((Pfleger-)Eltern, Krippe, KiTa) mit dem Ziel, Entwicklungsdefizite in frühen Entwicklungssensiblen Phase aufzufangen und aufzuarbeiten. Der Fokus in der (Pfleger-)Eltern- und Umfeld-Arbeit liegt dabei im Bereich der Aufklärung, des Verstehens der Verhaltensweisen und der Entwicklung von hilfreichen, geeigneten und förderlichen Strategien, um die Entwicklungs- und Integrationschancen des Kindes nachhaltig zu erhöhen. In der direkten Begleitung des Kindes (gekoppelt mit der Einbindung der (Pfleger-)Eltern) stehen die Entwicklung von sprachlichen, motorischen, kognitiven, sozialen und sozial-spielerischen Fertigkeiten im Fokus, um so bestehende oder riskierende Entwicklungsrückstände, die durch den Autismus bedingt sind, im Vergleich zur gleichaltrigen Gruppe nachhaltig zu bearbeiten und so im späteren Entwicklungsverlauf weniger spezifische Maßnahmen zu ermöglichen.

Die angesetzten Interventionen beruhen dabei auf empirisch überprüften autismusspezifischen, verhaltenstherapeutischen, videogestützten, interaktionsorientierten und beziehungsorientierten Methoden, die durch die Ergebnislage entwicklungspsychologischer Studien als effizient, hochwirksam und gesichert in der autismusspezifischen pädagogisch-therapeutischen Begleitung abgebildet sind. Dabei kommen vor allem das „Early Start Denver Model“ (ESDM) sowie das „Autismusspezifische Frankfurter Frühinterventionsprogramm“ (A-FFIP) zum Tragen, in denen auch eine stete Entwicklungsüberprüfung und Entwicklungs-Diagnostik sowie eine intensive (Pfleger-)Eltern- und Umfeld-Arbeit verankert sind.

Das Frühstart-Therapie-Programm versteht sich als Alternative zur „herkömmlichen“ autismusspezifischen pädagogisch-therapeutischen Begleitung (siehe zugrundeliegende Leistungs- und Vergütungsbeschreibung), was in seinen Rahmenbedingungen vor allem auch in der Intensität, der Frequenz der Fördereinheiten, der Schwerpunktsetzung und der Begleitung von (Pfleger-)Eltern und Umfeld eine Unterscheidung aufweist. Die hohe Frequenz an Kontakt-Terminen in einer sensiblen Entwicklungsphase kann zu einer effektiveren und nachhaltigen Entwicklung beitragen und somit in späteren Phasen weniger spezifische Maßnahmen ermöglichen und den Gesamtumfang an autismusspezifischer pädagogisch-therapeutischer Begleitung reduzieren.

S2. Leistungsberechtigter Personenkreis / Zielgruppe

Die Zielgruppe besteht aus Kindern im Lebensalter zwischen 1,5 Jahren bis zum Schuleintritt aus dem Autismus-Spektrum, die in ihrer Entwicklung, durch den Autismus bedingte, bestehende oder drohende Risiken und Verzögerungen aufweisen, sowie deren (Pfleger-)Eltern, um diese im Umgang mit autismusspezifischen Verhaltensweisen und Methoden zu schulen, eine Aufklärung zu ermöglichen und somit die (Handlungs-)Sicherheit im eigenen Umgang mit dem Kind zu erhöhen und die eigenen pädagogischen Kompetenzen zu stärken. Die zutreffenden Diagnoseschlüssel gemäß ICD-10 bzw. ICD-11 sowie die rechtliche Grundlage sind der zugrundeliegenden Leistungs- und Vergütungsbeschreibung zu entnehmen.

S3. Ziele der pädagogisch-therapeutischen Förderung im Frühstart-Therapie-Programm

Das Ziel des Frühstart-Therapie-Programms ist es, frühe Entwicklungsrisiken abzuwenden, sukzessiv zu bearbeiten oder mindestens abzumildern. Durch eine frühe autismusspezifische pädagogisch-therapeutische Intervention können die durch den Autismus bedingten Entwicklungs Herausforderungen ausgeglichen und Stärken, Fähigkeiten und Fertigkeiten des Kindes in einer sensiblen Entwicklungsphase erweitert werden. Dadurch werden nicht nur Entwicklungsdefizite im Vergleich zu Gleichaltrigen minimiert, sondern auch die Chance einer gelingenden Integration in weniger spezifischen pädagogischen Umfeldern (z.B. KiTa, Regelschule) erhöht sowie die zeitumspannende Dauer einer spät-einsetzenden Autismustherapie im Gesamten reduziert. Zeitgleich werden die (Pflege-)Eltern durch eine intensive Begleitung und Einbindung innerhalb des Frühstart-Therapie-Programms in ihren pädagogischen Kompetenzen gestärkt und das Wissen um Autismus und den damit verbundenen Besonderheiten beim eigenen Kind ausgebaut. Die Handlungssicherheit im familiären Alltag ist dabei ebenso essentiell wie die methodisch-praktische Strategieerweiterung, durch autismusspezifische Basis-Methoden, die sich gut im Alltag der Familie integrieren lassen.

Bezogen auf Ausgangssituation (Stärken, Ressourcen, Schwierigkeiten, Besonderheiten, Beeinträchtigungen, familiäre Konstellation, Qualität und Quantität der autismusspezifischen Besonderheiten, etc.) des Kindes ergeben sich folgende mögliche Ziele (Auszug):

- Aufbau und Ausbau der expressiven Kommunikation (Sprache)
- Aufbau und Ausbau der rezeptiven Kommunikation (Sprachverständnis)
- Verbesserung der sozialen Interaktion und Aufbau einer sozialen Beziehungsgestaltung
- Verbessertes Imitationsverhalten
- Verbesserung der Kognition (z.B. verbessertes Kausalitätsverständnis, unterscheiden und zuordnen können, Ursache-Wirkungs-Prinzipien erschließen können)
- Erhöhung der Interaktion im Spielverhalten
- Verbesserte sozial-emotionalen Entwicklung (z.B. Gefühle wahrnehmen/ regulieren können)
- Verbesserte Handlungsplanung und Selbstständigkeitsentwicklung
- Erhöhte Akzeptanz von und Orientierung an visuellen Strukturen
- Verbesserte Bewegungskoordination und Wahrnehmungsverarbeitung
- Abbau herausfordernder Verhaltensweisen und Aufbau sozial-adäquate Verhaltensweisen
- Erhöhte Integrations-Chancen im aktuellen oder bevorstehenden pädagogischen Setting und Vermeidung von Ausgrenzungserfahrungen (z.B. Krippe, KiTa, Schule)

Mögliche Ziele in der Zusammenarbeit mit den (Pflege-)Eltern wären (Auszug):

- Verstehen der Diagnose und den Zusammenhängen zwischen Diagnose und Verhalten
- Anleitung in Kontaktgestaltung mit dem eigenen Kind (Spielverhalten, Kooperationsbestreben, Umgang mit herausforderndem Verhalten und mit Krisen)
- Erhöhung der Handlungssicherheit und Stärkung der pädagogischen Kompetenzen
- Anbahnung und Umsetzung möglicher autismusspezifischer Methoden und Strategien im häuslichen Umfeld
- Beratung bei Schwierigkeiten in Krippe oder KiTa oder bei bevorstehenden Situationsumbrüchen (z.B. Auswahl der KiTa, Auswahl der Schule)
- Innerfamiliäre Konflikte (z.B. Geschwisterkonflikte) autismusspezifisch einordnen und bearbeiten können

Mögliche Ziele der Zusammenarbeit mit pädagogischen Institutionen (Krippe, KiTa, Grundschule) wären (Auszug):

- Einordnen der autismusspezifischen Besonderheiten des Kindes
- Hilfreiche Strategien im pädagogischen Alltag installieren und umsetzen können
- Aufklärung der Gruppe
- Handlungssicherheit bei Krisen und herausfordernden Verhaltensweisen gewinnen
- Strukturierte Arbeits- und Spiel-Angebote für das Kind erstellen und einsetzen können
- Erhöhung der Integrations-Chancen des Kindes

S4. Angewandte Methoden

Der pädagogisch-therapeutischen Fördermaßnahme in Form des Frühstart-Therapie-Programms liegt ein multimodaler, beziehungsorientierter Ansatz zu Grunde, der je nach individueller Besonderheit, Entwicklung und Zielsetzung auf unterschiedliche Methoden zurückgreift. Das Frühstart-Therapie-Programm orientiert sich dabei sehr stark an die evidenzbasierten und empirisch getesteten und gesicherten Ansätze des „Early Star Denver Modells“ (ESDM) sowie des „Autismusspezifischen Frankfurter Frühinterventionsprogramm (A-FFIP). Die darin verankerten Methoden kommen innerhalb des Frühstart-Therapie-Programms zum Tragen.

Innerhalb des Frühstart-Therapie-Programms kommen folgende Methoden (Auswahl) zur Anwendung:

- Visuelle Verstehenshilfen nach TEACCH
- Handlungsplanung und Strukturierung nach TEACCH
- Autismusspezifische Verhaltenstherapie (AVT)
- Verhaltenstherapeutische Rückwärtsverkettung („Backward Chaining“)
- Verhaltensanalytische und verhaltenstherapeutische Ansätze
- Marte-Meo (videogestützte (Pflege-)Elternberatung)
- Floortime
- Relationship Development Intervention (RDI)
- Unterstützte Kommunikation (UK) wie z.B. Picture-Exchange-Communication-System (PECS)
- Methoden aus der systemischen (Familien-)Beratung
- Differentielle Beziehungs-Therapie (DBT)
- Spieltherapeutische Ansätze wie: Klientenzentrierte Spieltherapie, Therapeutisches Figurenspiel, heilpädagogisches Rollenspiel
- Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie (AIT)
- Kunst- und Kreativ-therapeutische Angebote (z.B. Arbeit am Tonfeld)
- Musik-therapeutische Angebote
- Sensorische Integrations-Therapie
- Psychomotorische Ansätze (z.B. Bewegungslandschaften, Psychomotorik nach Aucouturier)

S5. Verfahrensablauf

Der Anbieter nimmt erst nach einer durch den Träger schriftlich erstellten Bewilligung für ein Frühstart-Therapie-Programm die intensive pädagogisch-therapeutische Begleitung mit dem Kind, der Familie und dem weiteren Umfeld (Krippe, KiTa, Schule) auf. Die Bewilligung ist dabei idealerweise auf 40 Therapieeinheiten (=12 Wochen mit drei Therapieeinheiten je Woche + Statusanalyse vorab + Abschlussgespräch) erstellt, um das Frühstart-Therapie-Programm realisieren zu können (weitere Details siehe S8. Umfang und Dauer der Leistung). Bei längeren Krankheitsphasen oder anderen Pausen kann eine andere Frequenz (z.B. 4 Einheiten pro Woche) oder ein verlängerter Zeitraum (z.B. 15 Wochen) indiziert sein – diese Planung geschieht fallbezogen mit der entsprechenden Sachbearbeitung des Trägers der Eingliederungshilfe.

S5.1. Antragsstellung

Die Antragsstellung erfolgt im Regelfall durch die (Pflege-)Eltern der leistungsberechtigten Person mit Hilfe eines Antrags auf Gewährung zur Eingliederungshilfe in Form des autismusspezifischen Frühstart-Therapie-Programms.

S5.2. Entwicklungsbericht bzw. Abschlussbericht

Ein Entwicklungsbericht erfolgt zum Ende des bewilligten Kontingents bzw. des bewilligten Zeitraums. Zur Stabilisierung von Entwicklungserfolgen, zur Übergangsbegleitung und zum Ausschleichen der pädagogisch-therapeutischen Begleitung geht der Entwicklungsbericht eventuell mit einer Empfehlung für eine anschließende Autismustherapie in herkömmlicher Frequenz (siehe zugrundeliegende Leistungs- und Entgeltbeschreibung) einher. Der Gesamtumfang an autismusspezifischer pädagogisch-therapeutischer Begleitung zeigt sich erfahrungsgemäß reduzierter, als beim in der zugrundeliegenden Leistungsbeschreibung beschriebenen Einzelsetting.

Sollte das intensive Frühstart-Therapie-Programm als (vorerst) ausreichend zu bewerten sein, wird das Ende der Fördermaßnahme formal mit einem ausführlichen Entwicklungsbericht, der zeitgleich auch als Abschlussbericht erkennbar wird, beendet.

S6. Inhalt und Leistungen

Die von dem Anbieter zu leistende autismusspezifische Förderung im Frühstart-Therapie-Programm basiert auf unterschiedlichen heilpädagogischen, pädagogischen und entwicklungspsychologischen, autismusspezifischen und evidenzbasierten Methoden und Ansätzen. Grundlage des Frühstart-Therapie-Programms ist das evidenzbasierte und empirisch getestete und gesicherte „Early Start Denver Model“ (ESDM) und „Autismusspezifische Frankfurter Frühinterventionsprogramm“ (A-FFIP) sowie ein ganzheitlicher Ansatz, der sich an den individuellen Fähigkeiten, Ressourcen, Problemen, Entwicklungsdefiziten und den Entwicklungsherausforderungen der Kinder sowie den Bedarfen der Familie und des Umfelds orientiert.

Die von dem Anbieter zu erbringende pädagogisch-therapeutische Förderung umfasst folgende Leistungen:

S6.1. Grundleistungen

- Therapiesetting im 1:1-Kontakt mit dem Kind
- Therapiesetting im Kontakt mit dem Kind und den (Pflege-)Eltern
- Erstellen eines Entwicklungsberichts zum Ende des bewilligten Zeitraums
- Mitwirkung am Gesamtplan gemäß SGB IX bzw. SGB VIII
- Intensiver Informationsaustausch mit den (Pflege-)Eltern/ Angehörigen/ Bezugspersonen
- Kooperation und Vernetzung mit pädagogischen, medizinischen, medizinisch-therapeutischen und therapeutischen Einrichtungen sowie anderen involvierten Institutionen
- Beratung, Begleitung, Anleitung und Aufklärung der (Pflege-)Eltern/ Angehörigen/ Bezugspersonen sowie der relevanten Bezugspersonen des sozialen Umfelds
- Erstellen eines Zielplans/ Förderplans
- Entwicklungsdiagnostik und entwicklungsdiagnostische Auswertung

Weitere Grundleistungen sind der zugrundeliegenden Leistungs- und Entgeltbeschreibung zu entnehmen.

S6.2. Annexeleistungen

- Angebotsbeschreibung für interessierte (Pflege-)Eltern, Betroffenen und Angehörigen
- Information und Beratung über angebotene Leistungen und Antragsweg
- Terminierung, Planung und Durchführung der Therapie- und Beratungssettings
- Fort- und Weiterbildungen
- Rüstzeiten
- Administrative Tätigkeiten (Rechnungs-, Dokumentations- und Berichtswesen)
- Organisation der Therapiesitzungen
- Eventueller Fahrtaufwand
- Professionsübergreifender, fachlicher Austausch
- Qualitätssicherung
- Weiterentwicklung analog zu wissenschaftlichen Erkenntnissen und Neuerungen zum autistischen Störungsbild sowie zu autismusspezifischen Therapiemethoden

Weitere Annexeleistungen sind der zugrundeliegenden Leistungs- und Entgeltbeschreibung zu entnehmen.

S6.3. Direkte und indirekte Leistungen

Das pädagogisch-therapeutische Angebot des Frühstart-Therapie-Programms umfasst direkte (unmittelbare personenbezogene sowie mittelbare indirekt-personbezogene) Leistungen und indirekte Leistungen.

Zu den **direkten Leistungen** gehören u.a.:

- Einzelsettings im Präsenz-Kontakt, die sich direkt an die leistungsberechtigten Personen wenden
- Settings im Präsenzkontakt mit dem Kind und den (Pflege-)Eltern, die eine angeleitete Eltern-Kind-Interaktion ermöglichen

- Beratung, Aufklärung, Informationsaustausch, Begleitung und Anleitung der Bezugssysteme (Eltern, Pflegeeltern, Krippe, KiTa, Grundschule), welche als integraler Bestandteil der Fördermaßnahme anzusehen sind
- Hilfeplangespräche
- Terminkoordinierung durch direkte Absprache
- Telefonate, Schriftverkehr, Gespräche, die im Zusammenhang mit der leistungsberechtigten Person stehen
- Intervention und Beratung in Krisen
- Anwendung und Überprüfung entwicklungsdiagnostischer Instrumente

Weitere direkte Leistungen sind der zugrundeliegenden Leistungs- und Entgeltbeschreibung zu entnehmen.

Zu den **indirekten Leistungen** gehören u.a.:

- Konzeptarbeit
- Auswertung entwicklungsdiagnostischer Instrumente
- Erstellen individueller Lern-, Förder- und Therapiematerialien
- Dokumentation der Fördermaßnahmen und Umfeld-Gespräche
- Vor- und Nachbereitungen
- Fort- und Weiterbildungen
- Eventueller Fahrtaufwand
- Rüstzeiten
- Berichtswesen
- Rechnungswesen
- Qualitätssicherung und -überprüfung
- Teilnahme an Fach- und Arbeitskreisen
- Vernetzungsarbeit

Weitere indirekte Leistungen sind der zugrundeliegenden Leistungs- und Entgeltbeschreibung zu entnehmen.

S7. Phasen und Verteilung der pädagogisch-therapeutischen Förderung im

Frühstart-Therapie-Programm

Die pädagogisch-therapeutische Förderung im Frühstart-Therapie-Programm erfolgt in einer hohen Intensität, um bestehende oder drohende Entwicklungsrisiken so früh und so effektiv wie möglich nachhaltig zu bearbeiten. Um in einem definierten Zeitrahmen (12 Wochen mit 3 Therapieeinheiten pro Woche) eine stabile und belastbare Beziehung zu gewährleisten, sind eine anfängliche Statusanalyse sowie viele Face-to-Face-Kontakte indiziert, die sich nicht nur an die Entwicklungs herausforderungen, Stärken, Ressource und Schwierigkeiten, sondern auch an die Motivation, aktuellen Interessen und eventuell notwendigen Ritualen (z.B. Lieblingslieder) orientieren.

S7.1. Erstkontakt, Statusanalyse und Klärung sowie Planungsphase

In einem ausführlichen Erstgespräch und einer Erstbeobachtung im häuslichen Umfeld sowie ggf. im pädagogischen Umfeld (Krippe, KiTa) wird eine Statusanalyse und eine erste Entwicklungsdiagnostik getätigt, um festzuhalten, was aktuell und was langfristig Sorgen bereitet, wo es aktuelle Probleme und Verbesserungen gibt, was gut im Alltag klappt, was herausfordernd ist, ob es weitere Termine und Verpflichtungen in der Woche gibt und welche Wünsche und Erwartungen von und an die Therapie gestellt werden. Zeitgleich wird eine Terminübersicht von drei Einheiten pro Woche ausgehandelt über den Zeitraum des Frühstart-Therapie-Programms. Diese Phase dient als Vorbereitung für das Frühstart-Therapie-Programm und somit als zusätzlicher, vorangestellter Prozess, um das anschließende Frühstart-Therapie-Programm gut und effektiv zu realisieren.

Innerhalb der Einstiegsphase ist bereits eine Planungsphase integriert, die erste Förderziele skizzieren und somit Schwerpunkte setzen soll, um bereits im Vorfeld der pädagogisch-therapeutischen Förderung im Präsenz-Kontakt methodische Ansätze einzuplanen, förderliche Materialien vorzubereiten und spezifische Förderschwerpunkte in den Fokus zu holen.

S7.2. Kennenlernphase und Beziehungsaufbau

Die ersten therapeutischen Einheiten werden dazu genutzt, um ein eigenes Bild zu gewinnen und eine positive Therapeut-Klient/in-Beziehung aufzubauen. Zeitgleich werden die (Pflege-)Eltern von Beginn an in die Therapiephasen und in Einzelberatungen eingebunden, um die Eltern-Kind-Interaktion zu stärken, Verhaltensweisen des Kindes autismspezifisch einzuordnen und somit zum Verstehen beizutragen sowie eine direkte Aufklärung zu gewährleisten.

S7.3. Therapiephase

Die Therapiephase umfasst den Großteil der therapeutischen Einheiten. In der Therapiephase werden die gestellten Ziele verfolgt oder bei Notwendigkeit korrigiert. Der Entwicklungsprozess in dieser Phase wird mit Hilfe der steten Dokumentation, entwicklungsdiagnostischer Instrumente sowie des Entwicklungsberichts festgehalten. In der Therapiephase werden auch die (Pflege-)Eltern immer wieder in Therapiephasen eingebunden und in Einzelberatungen intensiv beraten sowie das pädagogische Umfeld des Kindes bedarfsorientiert begleitet, beraten, aufgeklärt oder angeleitet, um eine Stabilisierung und Generalisierung von Entwicklungserfolgen zu gewährleisten.

Am Ende der Therapiephase wird ein Abschlussgespräch mit den (Pflege-)Eltern initiiert, um die Entwicklungen auszuwerten, mögliche hilfreiche Strategien und eventuelle Fortführung von Schwerpunkten im häuslichen Umfeld zu besprechen und Anregungen für den familiären Alltag mitzugeben.

S7.4. Beendigungsphase

Die Phase der Beendigung wird rechtzeitig kommuniziert und ggf. mit Hilfe einer „herkömmlichen Autismustherapie“ (siehe zugrundeliegende Leistungs- und Entgeltbeschreibung) eingeleitet, um mitunter weniger spezifische Maßnahmen zu ermöglichen und eine Fortführung hilfreicher und stabilisierender Maßnahmen, die durch Umfeldfaktoren realisierbar sind, anzuregen.

S7.5. Nachbetreuung

Die Nachbetreuung erfolgt niedrigschwellig und umfasst in einer nicht klar definierten Zeitspanne von nicht mehr als zwei Jahren ein Beratungsangebot, um weiterführende Hilfen kennenzulernen. Die Nachbetreuung erfolgt nach dem formalen Abschluss der pädagogisch-therapeutischen Begleitung und somit ohne Kosten für den Träger. In Einzelfällen kann aufgrund der Thematik eine Neubeantragung indiziert sein.

S8. Umfang und Dauer der Leistungen

Der Umfang der Leistung wird in bewilligten Therapieeinheiten bemessen. Die Dauer einer bewilligten Therapieeinheit beträgt 120 Minuten. Davon sind 45 Minuten im Face-to-Face- Kontakt sowie 15 Minuten weitere direkte Leistungen (z.B. Austausch mit dem Bezugssystem, Reflexion von Vereinbarungen, systemische Interventionen, Umfeldkontakt). Weitere 60 Minuten sind als indirekte Leistung inbegriffen.

Das Frühstart-Therapie-Programm ist durch eine intensive pädagogisch-therapeutische Zuwendung zum Kind, den (pflege-)Eltern und dem pädagogischen Umfeld geprägt. Daraus ergibt sich eine Empfehlung von **40 Therapieeinheiten**:

- 3 Therapieeinheiten zur Statusanalyse und Planungsphase
- 36 Therapieeinheiten in der Kennenlern- und Therapiephase (12 Wochen zu je 3 Therapieeinheiten pro Woche)
- 1 Therapieeinheit als Abschlussgespräch

S9. Profession und Ausstattung

Der Anbieter verfügt über ein abgeschlossenes Studium der Heilpädagogik und eine langjährige berufliche Erfahrung in der Autismustherapie und in der frühen Förderung autistischer Kinder. Darüber hinaus ist der Anbieter zertifizierter Autismustherapeut durch den Dachverband „autismus Deutschland e.V.“. Der Anbieter verfügt über umfassende autismustherapeutische Kompetenzen in Praxis und Theorie und hat sich stetig in Fortbildungen zu Beratungskompetenzen, Zeit- und Prozessmanagement, autismusspezifischen Basismethoden wie auch anderen pädagogisch-therapeutischen Methoden fortgebildet. Darüber hinaus ist der Anbieter selbst bundesweit als Referent für vielfältige und themenreiche autismusspezifische Fortbildungen tätig und kooperiert in dieser Funktion auch seit längerem mit dem niedersächsischen Lehrerkompetenzzentrum, diversen Schulbegleitungssträgern sowie autismusspezifischen oder heterogenen Wohneinrichtungen.

Eine zukünftige Einbindung geeigneter Fachkräfte für eine Versorgungsgarantie und zur Bedarfsdeckung scheint vorstellbar. Für das Leistungsangebot werden Fachkräfte eingesetzt, die aufgrund ihrer Ausbildung, ihrer Fort- und Weiterbildungs-Vita und Berufserfahrung die Gewähr für eine bedarfsgerechte Durchführung der vereinbarten Leistung bieten. Als pädagogisch-therapeutisches Fachpersonal gelten insbesondere Fachkräfte aus psychologischen, pädagogischen, sozial-, sonder-, kindheits- oder heilpädagogischen Berufsgruppen. Dies gilt auch für Bereiche der frühkindlichen Bildung sowie der Bildung und Erziehung im Kindesalter. Zudem verfügt das eingesetzte

Fachpersonal idealerweise über praktische Berufserfahrung im Bereich der frühkindlichen Bildung (z.B. Elementarbereich) sowie im Umgang mit Menschen aus dem Autismus Spektrum, über eine sensible Kommunikationsstruktur mit den Leistungsberechtigten und deren sozialen Umfeld sowie über eine Bereitschaft, an der Prozessentwicklung, Kooperation mit den Leistungsträgern und Qualitätssicherung mitzuwirken.

Die Ausstattung ist auf das Störungsbild der Klientel abgestimmt und umfasst neben Spiel-, Lern- und Arbeitsmaterialien auch Materialien zur Strukturierung und Visualisierung nach TEACCH sowie entwicklungsdiagnostische Instrumente, um die Entwicklung prozessorientiert zu begleiten und zu reflektieren. Darüber hinaus gibt es Materialien zur basalen Stimulation, zur gezielten Reizansprache und sensorischen Sensibilisierung sowie zur Unterstützung der (Selbst-)Regulation.

S10. Qualität und Qualitätssicherung

Die angebotene Leistung orientiert sich zeitgemäß an einer bedarfsgerechten aber auch wirtschaftlichen Qualität. Zur Qualitätssicherung werden die Qualitätsstandards stets den aktuellen Erkenntnissen aus der Wissenschaft und Rechtsprechung angepasst. Die Teilbereiche der Qualitätsstandards lassen sich wie folgt einteilen:

S10.1. Strukturqualität:

- regelmäßige Fort- und Weiterbildungen
- regelmäßige Supervision, Intervision
- Besuch von Fach- und Bundestagungen
- Kooperation mit beteiligten Institutionen
- Sicherstellung des Datenschutzes und Einhalten datenschutzrelevanter Aspekte
- Regelmäßiges Anfordern eines erweiterten Führungszeugnisses
- Regelmäßige Auffrischung von 1. Hilfe sowie 1. Hilfe am Kind
- Zertifizierung der heilpädagogischen Praxis und regelmäßige Überprüfung der Standards

S10.2. Prozessqualität

- Planung und Durchführung der pädagogisch-therapeutischen Förderung im Frühstart-Therapie-Programm und intensive Beratung der (Pflege-)Eltern und des Umfelds (z.B. KiTa, Krippe)
- Orientierung und ggf. Beteiligung und Mitwirkung an der Zielplanfortschreibung/ am Hilfeplan
- individuell-abgestimmte Gestaltung der Förderung
- Kapazitäten nach Möglichkeit ausschöpfen, um eine Versorgung leistungsberechtigter bewilligter Personen sicherzustellen
- Dezierte Überprüfung des Entwicklungsstands, des Entwicklungsverlaufs und der Therapieziele
- interdisziplinärer Austausch und Fallbesprechungen unter Wahrung des Datenschutzes
- Erstellen von Entwicklungsberichten

S10.3. Ergebnisqualität

- Dokumentation der pädagogisch-therapeutischen Förderung im Frühstart-Therapie-Programm mit der leistungsberechtigten Person sowie der Beratungs- und Austauschgespräche mit dem Umfeld
- Zielorientierung und Bewertung von erreichten Zielen oder Abweichungen mit Hilfe von evidenzbasierten ESDM-Listen, Entwicklungsberichten sowie nach Bedarf mit Hilfe weitestführender förderdiagnostischer Instrumente
- Regelmäßige und intensive Gespräche über den Entwicklungsstand, den Veränderungen und den erreichten Entwicklungsschritten mit den (Pflege-)Eltern beziehungsweise Bezugspersonen

S11. Datenschutz

Der Anbieter ist verpflichtet, die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen der DSGVO und des BDSG zu beachten. Personenbezogene Daten dürfen ausschließlich nur zur Erfüllung für die zu erbringende Leistung erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Der Anbieter unterliegt hinsichtlich der Daten der leistungsberechtigten Person der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind die Angaben, die im Zusammenhang mit der Leistungsgewährung erforderlich sind, gegenüber dem Kostenträger. Weitere Ausnahmen bedürfen einer rechtssicheren, klar eingegrenzten Entbindung.

S11.1. Einhaltung des Datenschutzes unter Berücksichtigung des § 8a SGB VIII

Gemäß § 8a SGB VIII ist der Anbieter dazu verpflichtet, seinen Schutzauftrag wahrzunehmen und bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine erfahrene Fachkraft hinzuzuziehen. Auf die Inanspruchnahme von erforderlichen Hilfen durch die Personensorgeberechtigten ist hinzuwirken. Reicht dies nicht aus, um die Gefährdung abzuwenden, ist das Jugendamt zu informieren.