

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

**Teilhabe und
Eingliederungshilfe**

Benjamin Bembnista

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

<u>Inhaltsverzeichnis:</u>	Seite
Selbstverständnis und Leitbild	3
1. Autismus und autismusspezifische Besonderheiten	3
1.1. Besonderheiten der Wahrnehmung	4
1.2. Besonderheiten der exekutiven Funktionen	4
1.3. Besonderheiten der Kommunikation	5
1.4. Besonderheiten der sozial-emotionalen Entwicklung	5
1.5. sonstige Besonderheiten	5
2. Leistungsberechtigter Personenkreis / Zielgruppe	6
3. Ziele der pädagogisch-therapeutischen Förderung	6
4. Angewandte Methoden	7
5. Phasen der Therapie	8
5.1. Erstkontakt, Statusanalyse und Klärung	8
5.2. Kennenlernphase und Beziehungsaufbau	8
5.3. Planungsphase	8
5.4. Therapiephase	8
5.5. Beendigungsphase	9
5.6. Nachbetreuung	9
6. Verfahrensablauf	9
6.1. Antragsstellung	9
6.2. Förderplanung, Zwischenbericht, Entwicklungsbericht	9
6.3. Abschlussbericht	10
7. Inhalt und Leistungen	10
7.1. Grundleistungen	10
7.2. Annexleistungen	10
7.3. Direkte und indirekte Leistungen	11
8. Umfang und Dauer der Leistungen	11
9. Profession und Ausstattung	12
10. Qualität und Qualitätssicherung	12
10.1. Strukturqualität	13
10.2. Prozessqualität	13
10.3. Ergebnisqualität	13
11. Datenschutz	14
11.1. Einhaltung des Datenschutzes unter Berücksichtigung des § 8a SGB VIII	14

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 Kindern, Jugendlichen und (Jung-)Erwachsenen 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.

1. Autismus und autismusspezifische Besonderheiten

Das diagnostische Bild der Autismus-Spektrum-Störung ist durch eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, neuronalen Besonderheiten und einer Wahrnehmungs-Verarbeitungs-Störung gekennzeichnet. Die Schwere des Einflusses der autismusspezifischen Besonderheiten und Störungsmerkmale auf die Gesamtentwicklung des Kindes bringt bereits in früher Lebensphase signifikante Abweichungen mit sich und führt zu Herausforderungen in der Familie und dem weiteren Umfeld. Je früher eine gesicherte Diagnose erfolgt und eine anschließende therapeutische Begleitung greift, desto besser sind die Chancen, die Entwicklungsrisiken zu reduzieren und vielfältige Kompetenzen entwicklungsbegleitend zu etablieren. Auch wenn die autismusspezifischen Besonderheiten und störungsbezogenen Aspekte für die entsprechende Person lebensbegleitend sind, lassen sich doch Strategien erarbeiten, um die durch den Autismus erlangten Herausforderungen zu kompensieren, zu reduzieren oder zumindest abzumildern.

1.1. Besonderheiten der Wahrnehmung

Die autistische Wahrnehmung ist durch vielfältige Störfaktoren und neuronalen Abweichungen geprägt. Besonders herausfordernd zeigt sich dabei der defizitäre Reizfilter, der im Alltag der betroffenen Person zu Reizüberforderungen führen kann. Gewöhnlicherweise (= neurotypisch) dient der Reizfilter dazu, die selektive Aufmerksamkeit unbewusst zu steuern und sich auf die, dem Kontext entsprechenden, wesentlichen Reize zu konzentrieren. Zeitgleich die reduzierte, selektive Reizaufnahme essentiell für eine Vermeidung von reizbezogenen Überforderungssituationen und der Vermeidung von Belastungsspitzen, die zu einer erhöhten Anspannung führen würden. Autismusspezifisch ist der Reizfilter weniger kontext-orientiert und lässt im Alltag zu viele Reize und unnötige Störreize zu, wodurch es zu einer Reizüberladung kommen kann, die zu vielfältigen Herausforderungen für die betroffene Person und das Umfeld führen kann.

Intermodale Besonderheiten führen innerhalb der Wahrnehmung zu einer suboptimalen Kommunikation und Verbindung zwischen verschiedenen Sinneskanälen, wodurch die Aufnahme unterschiedlicher zeitgleicher Reizinformationen erschwert wird. Da die Aufmerksamkeitssteuerung in der Regel unbewusst abläuft, haben autistische Menschen mitunter wenig Einfluss darauf, welche Reizinformation Priorität erlangt. Ebenfalls ist eine unzureichende sensorische Verarbeitung und sensorische Integration darin begründet.

Darüber hinaus zeichnen sich innerhalb der Sinneskanäle normabweichende Reizschwellen, intramodale Besonderheiten, ab, die entweder zu Hypersensibilitäten (= Überempfindlichkeiten) oder Hyposensibilitäten (= Unterempfindlichkeiten) führen. Dies führt im Alltag mitunter zu herausfordernden bis gefährdenden Situationen, wenn z.B. aufgrund von Hyposensibilitäten Schmerzreize oder die Körpergrenzenwahrnehmung nicht ausreichend antizipiert werden oder durch Hypersensibilitäten bereits kleinste Reizinformationen verarbeitet werden und so zu einer schnellen Überforderung führen. Auch fremdaggressive und autoaggressive Verhaltensweisen können in intramodalen Besonderheiten verortet sein.

Ebenfalls ist im Bereich der zentralen Kohärenz durch den Autismus ein Mangel zu verzeichnen, der zu einer unzureichenden gesamtzusammenhängenden Wahrnehmung führt. Die neurotypische Wahrnehmung ist dadurch gekennzeichnet, dass sie in der Lage dazu ist, kleinste Wahrnehmungselemente (= Details) zu einem Gesamtbild zusammenzuführen und einen Gesamtzusammenhang zu erkennen, der sich im Kontext, oder situationsweise losgelöst davon, erschließt. So sind wir neurotypischer Weise dazu in der Lage, eine emotionale Verfassung anhand einer Vielzahl von Details bestehend aus Körperhaltung, Gestik und Mimik, Kontext der Situation, Sprachinhalt und Sprachmelodie zu deuten beziehungsweise zu erkennen. Dieses Zusammenführen von Wahrnehmungselementen zu einem Gesamtzusammenhang ist durch den Autismus beeinträchtigt, was negativen Einfluss unter anderem auf die Gesamtwahrnehmung, das Abstraktionsniveau, der sozial-emotionalen Entwicklung und der Beziehungsgestaltung hat.

1.2. Besonderheiten der exekutiven Funktionen

Als exekutive Funktionen werden die geistigen Prozesse bezeichnet, die das Verhalten, die Aufmerksamkeit, die Gefühle und die kognitive Lösungsorientierung steuern. Die exekutiven Funktionen ermöglichen das Entwickeln und Realisieren von (mehrschrittigen) Plänen, sie erlauben einen kontrollierten Umgang mit Emotionen und ermöglichen eine kognitive Flexibilität und Offenheit, um sich bei verändernden Ausgangssituationen neu einzustellen und anzupassen. Autistische

Menschen sind in der Regel dysfunktional in den geistigen Prozesse, bei denen die exekutiven Funktionen beteiligt sind. Es zeigen sich Schwierigkeiten im Arbeitsgedächtnis, im Konzept von Zeit, in der Inhibition (= Handlungshemmung / Impulskontrolle), der Aufmerksamkeitssteuerung, der Problembewältigung, der Flexibilität, der Spontaneität und weiterer relevanter Fähigkeiten und Funktionen, die gewöhnlicherweise eine zielgerichtete Handlungsplanung und -umsetzung unterstützen würden.

1.3. Besonderheiten der Kommunikation

Ein signifikant großer Anteil der Menschen aus dem Autismus-Spektrum entwickelt keine aktive Sprache, beschränkt sich auf wenige Laute, Worte oder Sätze oder zeigt normabweichende Besonderheiten in der Prosodie, den Sprachinhalten und den sozial-kommunikativen Kompetenzen auf. Bei den Personen, die ein gutes expressives Sprachniveau aufweisen können, zeigen sich Schwierigkeiten im Bereich der Semantik und der Pragmatik von Sprache. Sprachliche Informationen werden mitunter nicht oder falsch decodiert, was zu Missverständnissen im Alltag führen kann. Eine entsprechende an autismusspezifische Besonderheiten orientierte sprachliche Begleitung scheint dabei indiziert, um die Missverständnisse zu reduzieren oder zumindest aufzuklären. Bei der Nichtsprachlichkeit oder einem sehr unzureichenden expressiven Sprachniveau sind ausbleibende Bedürfnisbefriedigungen und ein fehlendes Verstandenwerden der Hauptauslöser sehr intensiven Frustrationserlebens, aus dem sich häufig herausfordernde bis aggressive Verhaltensweisen entwickeln.

1.4. Besonderheiten der sozial-emotionalen Entwicklung

Menschen aus dem Autismus-Spektrum haben aufgrund der exekutiven Dysfunktionen und der Wahrnehmungs-Verarbeitungs-Störung Schwierigkeiten, eine zureichende Interpretation der emotionalen Grundstimmung einer Gruppe oder des Gegenübers vorzunehmen. Ergänzend haben sie auch wenig innere Resonanz für ihr eigenes Befinden, so dass es ihnen schwer fällt, Entspannungssituationen und Auszeiten präventiv zu realisieren. Ebenfalls ist der Autismus durch eine fehlende co-regulatorische Abstimmung geprägt, die im Miteinander zu Konflikten oder Beziehungshürden führen kann. Für gewöhnlich findet eine unbewusste Anpassung des eigenen Handelns auf die emotionale Situation des Gegenübers statt (z.B. Zurücknahme, wenn eine Person gestresst oder gereizt wirkt – trösten oder Mitleid spenden, wenn eine Person traurig oder frustriert wirkt). Die Anpassung ist bei autistischen Menschen in der Regel nicht gegeben, so dass es im Alltag häufig zu „unpassenden“ (= unangepassten) Situationen kommt. Ergänzend ist die Theory of Mind (= Fähigkeit, sich gedanklich in sein Gegenüber hinzusetzen) erschwert oder fehlend, so dass autistische Menschen mitunter keine Idee darüber haben oder entwickeln können, wie es ihrem Gegenüber geht, was das Gegenüber gerade denkt, fühlt oder plant. Auch die Regulation der eigenen Emotionen und der damit verbundenen Dynamik ist autismusspezifisch normabweichend erschwert, so dass es zu Impulsdurchbrüchen kommt oder bereits „Kleinigkeiten“, die im autistischen Erleben jedoch als existenziell und äußerst relevant wahrgenommen und bewertet werden, zu heftigen emotionalen Reaktionen führen.

1.5. sonstige Besonderheiten

Durch den Autismus können sich weitere Besonderheiten, Herausforderungen und Beeinträchtigungen manifestieren, die zu einer Beeinträchtigung der Teilhabe und Selbstständigkeitsentwicklung führen. So zeigen sich z.B. motorische Herausforderungen, vielfältiger

motorischer Bereiche betreffend (Feinmotorik, Grobmotorik, Willkürmotorik, Graphomotorik, Propriozeption, Visuomotorik). Auch die Neigung zu repetitiven Verhaltensweisen wie Stereotypien, Routinenbildung, Stimming und das Entwickeln teils einschränkender Rituale ist im Autismus-Spektrum vorzufinden. Das Interessenspektrum zeigt sich häufig altersabweichend und eingeschränkt, was zu Herausforderungen in der Beziehungsgestaltung und der sozialen Integration innerhalb einer Peergroup führt.

2. Leistungsberechtigter Personenkreis / Zielgruppe

Die Zielgruppe besteht aus Kindern, Jugendliche und (Jung-)Erwachsene aus dem Autismus-Spektrum sowie deren Angehörige und das bestehende oder bevorstehende soziale Umfeld. Grundlage dafür bildet die Klassifikation nach ICD-10 mit den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen sowie die Neuauflage der Klassifikation nach ICD-11 mit der definierten Autismus-Spektrum-Störung. Exakter betrifft das folgende Diagnosen:

ICD-10; F84.0 – Frühkindlicher Autismus

ICD-10; F84.1 – Atypischer Autismus

ICD-10; F84.2 – Rett-Syndrom

ICD-10; F84.5 – Asperger-Syndrom

ICD-11; 6A02 – Spektrum autistischer Störung

Sowie Verdachtsdiagnostische Hinweise und die Zuschreibung „autistische Züge“, sofern eine klare Tendenz zum Autismus erkennbar und belegbar ist. Menschen, die von einer der obengenannten Störungen bedroht sind, d.h. bei denen der Eintritt der Störung nach fachärztlicher Sicht mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, werden ebenfalls der Zielgruppe zugeordnet.

Die rechtliche Grundlage leitet sich aus den Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§112 SGB IX) und den Leistungen zur sozialen Teilhabe (§113 SGB IX) ab. Darüber hinaus ist auch eine Anwendung der Grundlage zur Teilhabe am Arbeitsleben/ der Arbeitsförderung (§127 SGB III) anwendbar.

3. Ziele der pädagogisch-therapeutischen Förderung

Das Ziel des Angebots ist es, die Teilhabechancen der Menschen aus dem Autismus-Spektrum zu verbessern, Entwicklungsrisiken abzuwenden, eine weitestgehende und den Potentialen, Ressourcen und Besonderheiten angepasste Selbstständigkeitsentwicklung zu erreichen und die Beeinträchtigungen, die sich aus dem Autismus ergeben, mindestens zu mildern. Zeitgleich sollen die Angehörigen und das soziale Umfeld beraten, ernstgenommen und aufgeklärt werden, um die Entwicklungs- und Integrationssituation der Betroffenen zu verbessern. Dazu zählt auch der Austausch und die Vernetzung mit Lehrkräften und pädagogischen Fachkräften, Schulbegleitungen und entsprechenden Trägern sowie andere relevanten Personen des sozialen Umfelds, um die Integrationschancen zu erhöhen, die Generalisierung von Entwicklungserfolgen zu gewährleisten, den

Transfer von Therapieinhalten und -ansätzen zu ermöglichen sowie eine Verzahnung mit dem Umfeld in die Therapieplanung mit einfließen zu lassen.

Bezogen auf die Person aus dem Autismus-Spektrum ergeben sich, je nach individueller Schwerpunktlage, darüber hinaus folgende mögliche Ziele (Auszug):

- Aufbau und Ausbau der Kommunikation
- Verbesserung der sozialen und sozial- emotionalen Kompetenzen
- Verbesserung der sozial- kommunikativen Kompetenzen
- Verbesserung der Selbstregulation und Impulskontrolle
- Abbau hemmender, beeinträchtigender oder sozial-inadäquater stereotyper Handlungsmuster
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Aufbau und Ausbau der Handlungskompetenzen
- Verbesserung der Alltagskompetenzen
- Ressourcenabhängige Verselbstständigung
- Reduktion herausfordernder/ aggressiver Verhaltensweisen
- Entwicklung von Problembewältigungsstrategien
- Verbesserung des Kausalitätsverstehens (Ursache-Wirkungs-Prinzip)
- Verbesserung des Abstraktionsniveaus
- Verbesserung der Theory of Mind

4. Angewandte Methoden

Der pädagogisch-therapeutischen Fördermaßnahme liegt ein multimodaler, beziehungsorientierter Ansatz zu Grunde, der je nach individuelle Besonderheit, Entwicklung und Zielsetzung auf unterschiedliche Methoden zurückgreift. Dazu zählen vor allem autismusspezifische Basismethoden, aber auch weitere heilpädagogische, pädagogische, therapeutische oder psychologische methodische Ansätze.

Die Methoden orientieren sich dabei nach dem jeweiligen Bedarfs- und individuellen Entwicklungs- und Beeinträchtigungsstand und können dazu dienlich sein, Schlüsselkompetenzen zu fördern, Verhaltensveränderungen anzustreben und zu realisieren oder eine alterstypische und allgemeine therapeutische Fokussierung aufzunehmen. Innerhalb dieser drei Kernbereiche sind folgende Methoden (Auswahl) in Anwendung:

- TEACCH
- PECS / UK (Picture Exchange Communication System / Unterstützte Kommunikation)
- AVT (Autismusspezifische Verhaltens- Therapie)
- personenzentrierte Spieltherapie
- Floor-Time
- Therapeutisches Figurenspiel
- DBT (Differentielle Beziehungs-Therapie)
- Affolter-Methode / Geführte Interaktionstherapie
- AIT (Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie)
- ToM-Training (Theory of Mind - Training)
- Psychomotorik

- Sensorische Integration
- Basale Stimulation
- Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie
- kognitive Verhaltenstherapie
- systemische Ansätze
- lösungsfokussierte Ansätze

Die gewählten Methoden und eine individuelle Anpassung der entsprechenden Methoden werden im Entwicklungsbericht festgehalten und verständlich transportiert.

5. Phasen der Therapie

Die pädagogisch-therapeutische Begleitung erfolgt in beziehungsorientierten, organischen Phasen, um eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zu gewährleisten, auf der sich Veränderungsmotivationen etablieren lassen. Zeitgleich trägt die Entwicklung einer stabilen Beziehung dazu bei, auch fordernde oder belastende Arbeitsprozesse zu ermöglichen, die eine Weiterentwicklung begünstigen.

5.1. Erstkontakt, Statusanalyse und Klärung

In einem ausführlichen Erstgespräch wird eine Statusanalyse 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, was für Interessen für die Beziehungsanbahnung genutzt werden könnten, biografisch erwähnenswert ist, wie die Belastungssituation ist, wie die schulische Situation ist, ob es weitere Termine und Verpflichtungen in der Woche gibt, ob es Hobbys oder Außenkontakte wie Freundschaften gibt und was Wünsche und Erwartungen von und an die Therapie gestellt werden. Zeitgleich wird ein Termin ausgehandelt, der regelmäßig realisiert werden kann.

5.2. Kennenlernphase und Beziehungsaufbau

Die ersten therapeutischen Einheiten werden dazu genutzt, um ein eigenes Bild zu gewinnen und eine positive Therapeut-Klient/in-Beziehung aufzubauen. Der Klient/ die Klientin gewinnt in dieser Phase ein Kenntnis über den Therapieablauf und den entsprechenden Rahmen sowie über die Struktur der Therapieeinheiten. Die Therapieeinheit ist in ihrem Ablauf in der Regel unterteilt in Begrüßungsphase, Arbeitsphase, Phase des freien Spiels, Erholungsphase, Abschluss und Verabschiedung.

5.3. Planungsphase

Die Planungsphase ist gekennzeichnet durch ein Aufstellen von Förderzielen und einer Auswahl an Methoden, die zum Ziel und zur Person passen. Dabei werden erfolgreiche Ansätze aus der Biografie oder aktuellen Situation der autistischen Person berücksichtigt.

5.4. Therapiephase

Die Therapiephase umfasst den Großteil der therapeutischen Einheiten und zieht sich mitunter über mehrere Bewilligungskontingente beziehungsweise Bewilligungszeiträume. In der Therapiephase werden die gestellten Ziele verfolgt oder in Abhängigkeit zur Veränderung der Lebenswelt oder anderer Umstände der Person abgeändert. Der Entwicklungsprozess in dieser Phase wird mit Hilfe der

steten Dokumentation sowie von Zwischen- oder Entwicklungsberichten festgehalten. In der Therapiephase wird auch das direkte soziale Umfeld des Klienten/ der Klientin bedarfsorientiert begleitet, beraten, aufgeklärt oder angeleitet, um eine Stabilisierung und Generalisierung von Entwicklungserfolgen zu gewährleisten.

5.5. Beendigungsphase

Die Phase der Beendigung wird rechtzeitig kommuniziert und eingeleitet, um eventuell weiterführende, niedrighschwelligere Angebote anzuschließen oder eine Fortführung hilfreicher und stabilisierender Maßnahmen, die durch Umfeldfaktoren realisierbar sind, anzuregen. Die Beendigung ist auch ein wichtiger Prozess, um aufzuzeigen, dass die pädagogisch-therapeutische Begleitung keine lebensbegleitende Maßnahme ist sowie um den in der Therapie gewonnen Kompetenzen und Erkenntnissen die Möglichkeit zu bieten, sich therapieunabhängig im Alltag zu behaupten.

5.6. Nachbetreuung

Die Nachbetreuung erfolgt niedrighschwellig 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.

6. Verfahrensablauf

Der Anbieter nimmt erst nach einer durch den Träger schriftlich erstellten Bewilligung die Therapie auf. Er bietet informationsuchenden leistungsberechtigten oder deren Eltern/ Elternteilen/ gesetzliche Betreuung vorformulierte Anträge und fordert bei Antragsbestreben einen Fragebogen, etwaige Berichte sowie die gesicherte oder Verdachtsdiagnose ein. Ein Erstgespräch findet nach der, durch den Träger schriftlich zugesandten Bewilligung statt. Der Zeitpunkt des Therapiebeginns wird dem Träger übermittelt.

6.1. Antragsstellung

Die Antragsstellung erfolgt mit Hilfe eines Antrags auf Gewährung zur Eingliederungshilfe in Form der „Autismus-Therapie“ beim zuständigen Träger der Leistung.

6.2. Förderplanung, Zwischenbericht, Entwicklungsbericht

In einem Erstgespräch werden erste Wünsche formuliert und Zielideen skizziert, die im Laufe der ersten therapeutischen Einheiten mit der leistungsberechtigten Person reflektiert und angepasst werden. Ebenso erfolgt die Orientierung der Zielsetzung anhand der Zielplanfortschreibung/ des Hilfeplans. Rechtzeitig vor Auslaufen des bewilligten Kontingents erfolgt ein aufschlussreicher Erstbericht, dem in der Regel ein Antrag zur Weiterbewilligung beiliegt. Je nach Bedarf oder bei längeren Therapieprozessen erfolgt ein Zwischenbericht. Ein Entwicklungsbericht beziehungsweise eine Bericht zur Weiterbewilligung erfolgt nach Maßgabe des bewilligten Kontingents oder des bewilligten Zeitraums.

6.3. Abschlussbericht

Am Ende der Fördermaßnahme wird die Therapie formal mit einem Abschlussbericht beendet, der eine Entwicklungszusammenfassung der therapeutischen Schwerpunkte und Ziele festhält.

7. Inhalt und Leistungen

Die von dem Anbieter zu leistende autismusspezifische Förderung basiert auf unterschiedliche heilpädagogische, pädagogische und entwicklungspsychologische, autismusspezifische und evidenzbasierte Methoden und Ansätze. Grundlage der Förderung und Beratung von Menschen aus dem Autismus-Spektrum ist ein ganzheitlicher Ansatz, der sich an den individuellen Fähigkeiten, Ressourcen, Problemen, dem Lebensalter der Klienten und deren sozialen Bezugssysteme orientiert. Die von dem Anbieter zu erbringende Förderung umfasst folgende Leistungen:

7.1. Grundleistungen

- Einzelsetting in Face-to-Face- Durchführung
- Erstellen eines Entwicklungsberichts vor Ende der bewilligten Einheiten bzw. vor Ende des bewilligten Zeitraums
- Mitwirkung am Gesamtplan gemäß SGB IX
- Beratung, Begleitung, Anleitung und Aufklärung der Eltern/ Angehörigen/ Bezugspersonen sowie der relevanten Bezugspersonen des sozialen Umfelds
- Informationsaustausch mit den Eltern/ Angehörigen/ Bezugspersonen
- Kooperation und Vernetzung mit medizinischen, medizin-therapeutischen und therapeutischen Einrichtungen und anderen involvierten Institutionen
- Erstellen von Stellungnahmen

7.2. Annexleistungen

- Erstkontakt mit aufsuchenden Eltern, Betroffenen und Angehörigen und Bereitstellung notwendiger Anmeldungsinformationen und -Unterlagen
- Information und Beratung über angebotene Leistungen und Antragsweg
- Terminierung, Planung und Durchführung der Therapietermine mit dem Anspruch einer förderlichen Kontinuität
- Fort- und Weiterbildungen
- Supervision, fallbezogene Supervision
- Intervention
- 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
-

7.3. Direkte und indirekte Leistungen

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

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

- Face-to-Face-Sitzungen, die im direkten Kontakt mit der leistungsberechtigten Person erfolgen. Therapeutische Einzelmaßnahmen, auch mobil, die sich direkt an die autistische Person wenden.
- Beratung, Aufklärung, Informationsaustausch, Begleitung und Anleitung der Bezugssysteme, welche als integraler Bestandteil der Fördermaßnahme anzusehen sind.
- Hilfeplangespräche
- Runde Tische, Beratungs- und Konfliktgespräche im sozialen Umfeld
- Telefonate, Schriftverkehr, Gespräche für den Klienten (z.B. mit Schule, gesetzliche Betreuung, Arbeitsstelle, anderen involvierten Therapieinstitutionen, etc.)
- Intervention und Beratung in Krisen
- Durchführung von prozessorientierter Förderdiagnostik

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

- Fallbesprechung, Intervention, professionsübergreifender Austausch (im steten Einklang mit datenschutzrechtlichen Belangen)
- Fort- und Weiterbildungen
- Konzeptarbeit
- Auswertung förderdiagnostischer Instrumente
- Erstellen individueller Lern-, Förder- und Therapiematerialien
- Dokumentation der Fördermaßnahmen und Umfeld-Gespräche
- Vor- und Nachbereitungen
- Rüstzeiten
- Eventueller Fahrtaufwand
- Berichtswesen
- Rechnungswesen
- Qualitätssicherung und -überprüfung
- Teilnahme an Fach- und Arbeitskreisen

8. 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. Der Träger der Eingliederungshilfe entscheidet fallabhängig nach dem Umfang der bewilligten Therapieeinheiten und nach dem Zeitraum der Bewilligung. Mit Blick auf eine prozessorientierte Begleitung und der Aufwandreduktion von Träger- und Anbieter-Seite, sollten nach Möglichkeit 50 bewilligte Therapieeinheiten pro Bewilligung angedacht werden. Die Entscheidung darüber verbleibt jedoch bei der Träger-Seite.

Im Durchschnitt läuft eine autismustherapeutische Begleitung über 3 Jahre beziehungsweise 150 Therapieeinheiten beziehungsweise Fachleistungsstunden. Dies ist jedoch einzelfallabhängig und kann maximal als grobe Richtlinie betrachtet werden.

9. 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.

10. 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:

10.1. Strukturqualität:

- regelmäßige Fort- und Weiterbildungen
- regelmäßige Supervision, Intervention
- 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

10.2. Prozessqualität

- Planung und Durchführung der autismusspezifischen Förderung und Beratung
- Orientierung und ggf. Beteiligung und Mitwirkung an der Zielplanfortschreibung/ am Hilfeplan
- individuell-abgestimmte Gestaltung der Leistung
- Kapazitäten nach Möglichkeit ausschöpfen, um eine Versorgung leistungsberechtigter bewilligter Personen sicherzustellen
- Überprüfung des Entwicklungsstands, des Entwicklungsverlaufs und der Therapieziele
- interdisziplinärer Austausch und Fallbesprechungen unter Wahrung des Datenschutzes
- Erstellen von Entwicklungsberichten

10.3. Ergebnisqualität

- Dokumentation der therapeutischen Fördermaßnahmen mit der leistungsberechtigten Person sowie der Beratungs- und Austauschgespräche mit dem Umfeld
- Zielorientierung und Bewertung von erreichten Zielen oder Abweichungen mit Hilfe von Entwicklungsberichten sowie nach Bedarf mit Hilfe förderdiagnostischer Instrumente
- regelmäßige Gespräche über den Entwicklungsstand, den Veränderungen und den erreichten Entwicklungsschritten mit den Eltern beziehungsweise Bezugspersonen

11. 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.

11.1. 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.