



**Inklusion
in Brandenburg**
Gemeinsam Teilhabe gestalten

Überregionale Arbeitsstelle

Frühförderung Brandenburg

Qualitätsstandards für die interdisziplinäre Frühförderung im Bereich Autismus

Im Auftrag
des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF) und
des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport (MBS)

Impressum

Qualitätsstandards für die interdisziplinäre Frühförderung im Bereich Autismus

Herausgeber: Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg
Carl-von-Ossietzky-Str. 29, 14471 Potsdam
Gitta Hüttmann

Autorenteam: Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg und die
Arbeitsgruppe „Qualitätsstandards Autismus“ mit den Akteuren:

Baatz, Kristin -	Frühförder- und Beratungsstelle Spremberg, Behindertenwerk Spremberg e.V. - BWS
Beier, Kai -	Autismus-Zentrum Fürstenwalde, Samariteranstalten Fürstenwalde
Biermann, Marion -	Frühförder- und Beratungsstelle Barnim, AWO Kreisverband Bernau e.V.
Binnenhei, Katrin -	Frühförder- und Beratungsstelle Spremberg, Behindertenwerk Spremberg e.V. - BWS
Block, Karin -	AWO Frühförder- und Beratungsstelle der Kinder- und Jugendhilfe gGmbH Potsdam
Dickhoff, Ines -	Frühförder- und Beratungsstelle Luckenwalde, DRK KV Fläming-Spreewald e.V.
Heinrich, Antje -	Lebenshilfe Kreisvereinigung Cottbus und Umgebung e.V., Fachbereich Autismus
Milkowski, Susanne -	Frühförder- und Beratungsstelle Bad Freienwalde, Stephanus Bildung
Paul, Manuela -	Autismuszentrum Potsdam, Oberlinhaus gGmbH Lebenswelten

Druck: Druckerei „Bunter Hund“, Berlin

Stand: Juni 2018

Gliederung

1	Einleitung und Ziel des Fachpapiers	5
2	Gesetzliche Grundlagen	6
3	Definition Autismus und ICF-CY	6
3.1	Verständnis von Autismus	6
3.2	Diagnostische Kriterien	6
3.3	Zielgruppe von autismusspezifischer Frühförderung	7
3.4	Definition autismusspezifischer Frühförder- und Beratungsstellen.....	8
4	Ziele autismusspezifischer Frühförderung und Elternarbeit	8
5	Verfahrensablauf gesamt	10
6	Offene Anlaufstelle / Erstberatung	11
7	Interdisziplinäre Diagnostik	11
7.1	Bedeutung einer interdisziplinären Diagnostik für Kinder im Autismus-Spektrum (AS)	11
7.2	Umsetzung von interdisziplinärer Diagnostik	12
7.3	Ärztliche und psychologische Diagnostik	12
7.4	Heilpädagogische Diagnostik.....	13
7.5	Umsetzung einer abgestimmten Förder- und Behandlungsplanung	13
7.6	Übergang Diagnostikprozess zum Förderprozess	14
8	Leistungen der autismusspezifischen Frühförderung und Elternarbeit	15
9	Netzwerkarbeit	17
9.1	Kind- und Familienbezogen	17
9.2	Fachübergreifende Zusammenarbeit	17
10	Qualität der personellen Ausstattung	18
11	Qualität der strukturellen Ausstattung.....	20
11.1	Räumlichkeiten	20
11.2	Sachausstattung.....	20
12	Dokumentation.....	21
13	Qualitätszirkel / Evaluation	21
14	Öffentlichkeitsarbeit	22
15	Finanzierung und Umfang der Leistungen.....	23

Anlage – Medizinische und pädagogische Diagnostikinstrumentarien

1 Einleitung und Ziel des Fachpapiers

Die Grundsätze [des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen] ... sind: ... die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität....

Die Vertragsstaaten treffen alle erforderlichen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können. Bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

(UN-Behindertenrechtskonvention, 2009, Artikel 3 und 7)

„Autismus ist rätselhaft und wird noch nicht sehr gut verstanden. Wir glauben, dass es der erste Schritt hin zu einem besseren Verständnis ist zu erkennen, dass Autismus keine Krankheit ist, sondern eine Art zu sein. Wir glauben, dass diese Menschen Teil der normalen Vielfalt der Menschen sind und dass diese Vielfalt etwas Positives darstellt.“

(Vgl. Dern o.J.. <http://www.autismusundcomputer.de/> 03.03.2009)

Das Leben mit Autismus stellt betroffene Kinder, ihre Angehörigen und begleitende Personen täglich vor neue Herausforderungen. Jeder Lebensabschnitt birgt neue Problemstellungen, die gemeistert werden wollen und eine hohe Verantwortung für alle Beteiligten darstellen.

Die Notwendigkeit von Frühen Hilfen für Kinder im Autismus-Spektrum (AS) sei hier den folgenden definierten Qualitätskriterien vorangestellt, hierzu sollen 2 Studien explizite Erwähnung finden: Molnar, C.; Eldevik, S.: Verhaltenstherapeutische Intervention für Vorschulkinder mit Autismus. IN: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (2016), 44,1-10. Und Bölte, S. (2009c). Evidenzbasierte Intervention. In S. Bölte (Hrsg.), *Autismus: Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven* (S. 221-228). Bern: Hans Huber. Beide Studien machen deutlich, dass der frühe Beginn autismusspezifischer Hilfen den Outcome der betroffenen Kinder erheblich positiv und nachhaltig beeinflusst.

Die hier vorliegenden Fachempfehlungen haben das Ziel, Kriterien für die Qualität der Leistungen in den überregionalen autismusspezifischen Frühförder- und Beratungsstellen (üaFFB) einheitlich zu beschreiben, um eine qualitätsgleiche Versorgung von Kindern mit Autismus und ihren Familien in allen Regionen des Landes Brandenburg sicherzustellen.

Autismusspezifische Frühförder- und Beratungsstellen haben explizite Erfahrungen in der Förderung von Kindern im Autismus-Spektrum (AS) und in der Beratung ihrer Eltern¹/Personensorgeberechtigten. Weiterhin können sie ihr profundes Wissen, das sie kontinuierlich erweitern und überprüfen, über einschlägige Fort- und Weiterbildungen belegen. Alle überregionalen autismusspezifischen Frühförder- und Beratungsstellen weisen spezifische Strukturen und Schwerpunkte in der Förderung

¹ Eltern – als Sammelbegriff für alle Personensorgeberechtigte zu verstehen

von Kindern im AS auf, auch in der Überleitung zur Schule und für den weiteren nachfolgenden Schuleintritt.

Manche überregionalen autismusspezifischen Frühförder- und Beratungsstellen sind in Autismuszentren im Land Brandenburg verortet.

2 Gesetzliche Grundlagen

Ausgangspunkt der gesetzlichen Grundlagen bildet das Bundesteilhabegesetz (BTHG). Im § 46 SGB IX / BTHG in Verbindung mit § 79 stehen die Inhalte zur interdisziplinären Ausgestaltung der Frühförderung und zur Bezugnahme auf weitere Leistungsgesetze. Insbesondere § 27 ff und/oder § 35a SGB VIII in Zusammenhang mit den § 43 a und § 124 SGB V bilden die Grundlage für die Finanzierung der interdisziplinären Leistungen durch überregionale autismusspezifische Frühförder- und Beratungsstellen und Sozialpädiatrische Zentren.

3 Definition Autismus und ICF-CY

3.1 Verständnis von Autismus

Bei Autismus handelt es sich um eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, der eine komplexe Störung des zentralen Nervensystems, insbesondere im Bereich der Wahrnehmungsverarbeitung zugrunde liegt. Diese grundlegende Wahrnehmungsverarbeitungsstörung wirkt sich auf die Entwicklung der sozialen Interaktion, der Kommunikation und des Verhaltens aus.

Das Autismus-Spektrum ist den „Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen“ der ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) unter F 84 als medizinische Diagnose zugeordnet. Hierbei erfolgt eine Unterteilung in die Diagnosen frühkindlicher Autismus (F 84.1), Highfunctioning Autismus, Asperger Autismus und Atypischer Autismus. Im Rahmen dieser kann jedes Intelligenzniveau vorkommen, da Autismus per se nicht als eine Form der geistigen Behinderung verstanden werden darf. Eine Angleichung des ICD an das DSM ist für die kommenden Jahre geplant. Angelehnt an DSM-V und ICF-CY wird von Kindern im Autismus-Spektrum auf das Kontinuum des Störungsbildes in seinen unterschiedlichen Ausprägungen hingewiesen. Mit diesen Instrumenten werden neben den Möglichkeiten an gesellschaftlicher Teilhabe und relevanter Umweltfaktoren, die körperlichen Funktionen sowie die Aktivitätsbereiche eines Menschen auch in Bezug auf seine Ressourcen abgebildet.

3.2 Diagnostische Kriterien

Die Merkmale des Autismus-Spektrums zeigen sich entsprechend ICD 10 in drei Bereichen besonders deutlich und sind als diagnostische Kriterien beschrieben:

- im sozialen Umgang mit Mitmenschen
- in der Kommunikation
- in sich wiederholenden und stereotypen Verhaltensweisen.

Menschen im Autismus-Spektrum können im *Umgang mit ihren Mitmenschen* soziale und emotionale Signale nur schwer einschätzen und haben ebenso Schwierigkeiten, diese auszusenden. Die Reaktionen auf Gefühle anderer Menschen oder Verhaltensanpassungen an soziale Situationen sind selten angemessen. Deutlich eingeschränkt ist auch das Imitationsverhalten von Kindern im Autismus-Spektrum, was Auswirkungen auf die Entwicklung des „So tun als ob“- Spiels und des nachahmenden Spiels hat. Altersentsprechende kognitive Leistungen wie die Entwicklung der Theory of Mind (ab 4. – 5. Lebensjahr) sind bei vielen Kindern im AS störungsbedingt nicht oder nur in Ansätzen vorhanden.

Im Bereich der *Kommunikation* sind (bezogen auf Kinder im Vorschulalter) u.a. die Entwicklung des Sprachverständnisses und/ oder des Sprachgebrauches betroffen. Dadurch sind wechselseitiger Gesprächsaustausch, Flexibilität im Sprachausdruck und in der Sprachmelodie ebenso wenig ausgeprägt wie die begleitende Gestik, durch welche die sprachliche Kommunikation betont oder ihr Sinn unterstrichen werden würde.

Die *Besonderheiten im Verhalten* sind charakterisiert durch eingeschränkte, sich wiederholende und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten. Alltägliche Aufgaben können starr und routiniert ausgeführt werden. Kinder können darauf bestehen, bestimmte Handlungsritualen in bedeutungslos erscheinenden Ritualen auszuführen. Es können sich ständig wiederholende Beschäftigungen mit Daten, Fahrrouten oder Fahrplänen ergeben. Motorische Stereotypen, wie Schaukeln, Wedeln, Kreiseln von Dingen sind häufig zu beobachten ebenso wie ein außergewöhnliches Interesse an Teilaspekten von Objekten (z.B. wie diese riechen oder sich anfühlen). Kinder im Autismus-Spektrum können große Probleme mit Veränderungen von Handlungsabläufen oder Details der persönlichen Umgebung (wie etwa Veränderungen der Dekoration oder der Möbel in der Wohnung, Veränderung der Kleidung, etc.) haben und zum Teil sehr stark auf diese Veränderungen reagieren.

Neben diesen spezifischen Kriterien, die eine Diagnose im Autismus-Spektrum begründen, zeigen viele betroffene Kinder oft auch eine Reihe unspezifischer Probleme wie z.B. Befürchtungen des Kindes, dass wichtige selbstgeschaffene Rituale/Dinge/Abläufe etc. nicht umgesetzt werden oder nicht zur Verfügung stehen, Schlaf- und Essprobleme und massiv herausfordernde Verhaltensweisen / Wutausbrüche.

3.3 Zielgruppe von autismusspezifischer Frühförderung

In Abhängigkeit des Schweregrades des Autismus-Spektrums ist das Alter der Kinder zum Zeitpunkt der Diagnosestellung sehr unterschiedlich. Frühförderung können Kinder und ihre Eltern ab Geburt bis Schuleintritt in Anspruch nehmen. In Anbetracht der Komplexität der Störung und mit dem Wissen, dass Veränderungsprozesse für Kinder im Autismus-Spektrum erhebliche Herausforderungen darstellen und hierbei umfangreichere Unterstützung benötigen, ist die Weiterführung der spezifischen Förderung in den ersten ein bis zwei Schuljahren dringend zu empfehlen.

Neben der Förderung der Kinder ist die Arbeit mit dem Bezugssystem, also mit Eltern/Personensorgeberechtigten, Erzieher_innen bzw. nach Schuleintritt Lehrer_innen als gleichrangiger Bestandteil der autismusspezifischen Arbeit zu verstehen.

3.4 Definition autismusspezifischer Frühförder- und Beratungsstellen

Autismusspezifische Frühförder- und Beratungsstellen halten nachfolgende Angebote selbst oder in Kooperation vor:

- offene, niedrigschwellige Beratung
- interdisziplinäre Diagnostik
- spezialisierte heilpädagogische Frühförderung und medizinisch-therapeutische Leistungserbringung.

Die autismusspezifische Arbeitsweise der Frühförder- und Beratungsstellen orientiert sich an den Lebenswelten des Kindes. Sie sind somit in ihrer Arbeit und in ihren Organisationsstrukturen hoch flexibel und arbeiten familien- und wohnortnah. Aufgrund des frühen Störungsbegins und der komplexen Problemlagen ist ein ganzheitliches pädagogisch/therapeutisches Vorgehen notwendig.

4 Ziele autismusspezifischer Frühförderung und Elternarbeit

„Die Familie [...] bildet auch heute den unentbehrlichen institutionellen Rahmen, in dem das geborene Kind in Beziehung mit der Mutter und bedeutsamen anderen Personen (zum Beispiel Vater, Geschwister) sich selbst als soziales Wesen erfährt und in die Sprache und bedeutsame gesellschaftliche Spielregeln eingeweiht wird. Für die Entwicklung des Kindes in den ersten drei Lebensjahren ist die Qualität der familiären Beziehung mit dem Kind in diesem Sinne eine intime formende Lebenswelt, die durch keine andere Institution zu ersetzen ist.“ (Haveman, 2007, 17)

Die Entwicklung des Kindes beginnt im frühen Lebensalter mit dem Lernen im Elternhaus. Daher ist insbesondere eine familiäre (oder familiennahe) Frühförderung am bedeutendsten und effektivsten.

Die Ausrichtung als eigene Fachrichtung der Frühförderung wird bedingt durch die Besonderheiten der autismusspezifischen Wahrnehmung und Kommunikations- bzw. Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder im sozialen Bereich.

Zielsetzung ist es, Kinder im Autismus-Spektrum in ihrer jeweiligen Lebensumwelt zu fördern, die Entfaltung ihrer Persönlichkeit anzuregen, zu unterstützen und zu begleiten. Sie sollen ihren Möglichkeiten entsprechend gefördert werden, um ein stabiles familiäres Umfeld und eine persönliche Weiterentwicklung zu erfahren sowie individuelle Lernerfolge zu erreichen. Durch die kontinuierliche Förderarbeit mit den Kindern im Autismus-Spektrum und Beratungsangebote für Eltern/Personensorgeberechtigte sowie des Fachpersonals (z.B. Erzieher_innen, Inklusionshelfer_innen u.a.) sollen eine selbstbestimmte Lebensgestaltung, positive Lernerfahrung und eine bestmögliche soziale Teilhabe erreicht werden.

Ausgehend vom Entwicklungsprofil des Kindes muss ein individueller interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan auf Grundlage der ICF-CY erstellt werden. Die zu fördernden Einzelbereiche müssen durch gezieltes Vorgehen zu einem multimodalen

Gesamtkonzept geordnet sowie mit pädagogischen und psychologischen bzw. verhaltenstherapeutischen Maßnahmen verknüpft werden.

Die Beratung, Anleitung sowie die Unterstützung der Eltern/Personensorgeberechtigten ist somit ein wesentlicher Bestandteil des Angebotes der Frühförderung.

Eltern/Personensorgeberechtigte sind oft nach der Diagnosestellung verzweifelt, verunsichert, ratlos oder sogar verängstigt. Gerade dann bieten sich Ansprechpartner für die Eltern/Personensorgeberechtigten an, die sich auf ihre Situation einlassen können und ihnen fachlich und emotional zur Seite stehen.

Das Prinzip der Familienorientierung betont zudem die Notwendigkeit, bei allen Maßnahmen die gesamte Familie in Betracht zu ziehen und die Eltern/Personensorgeberechtigten im Zusammenleben mit ihrem autistischen Kind zu unterstützen, zu begleiten, in ihrer Kompetenz zu bestärken und ggf. zu entlasten.

Spezialisierte Beratungsangebote können in diesem Zusammenhang Eltern/Personensorgeberechtigte, Angehörige und Institutionen (Kitas) schulen, den Förder- und Therapieprozess zu begleiten und zu steuern.

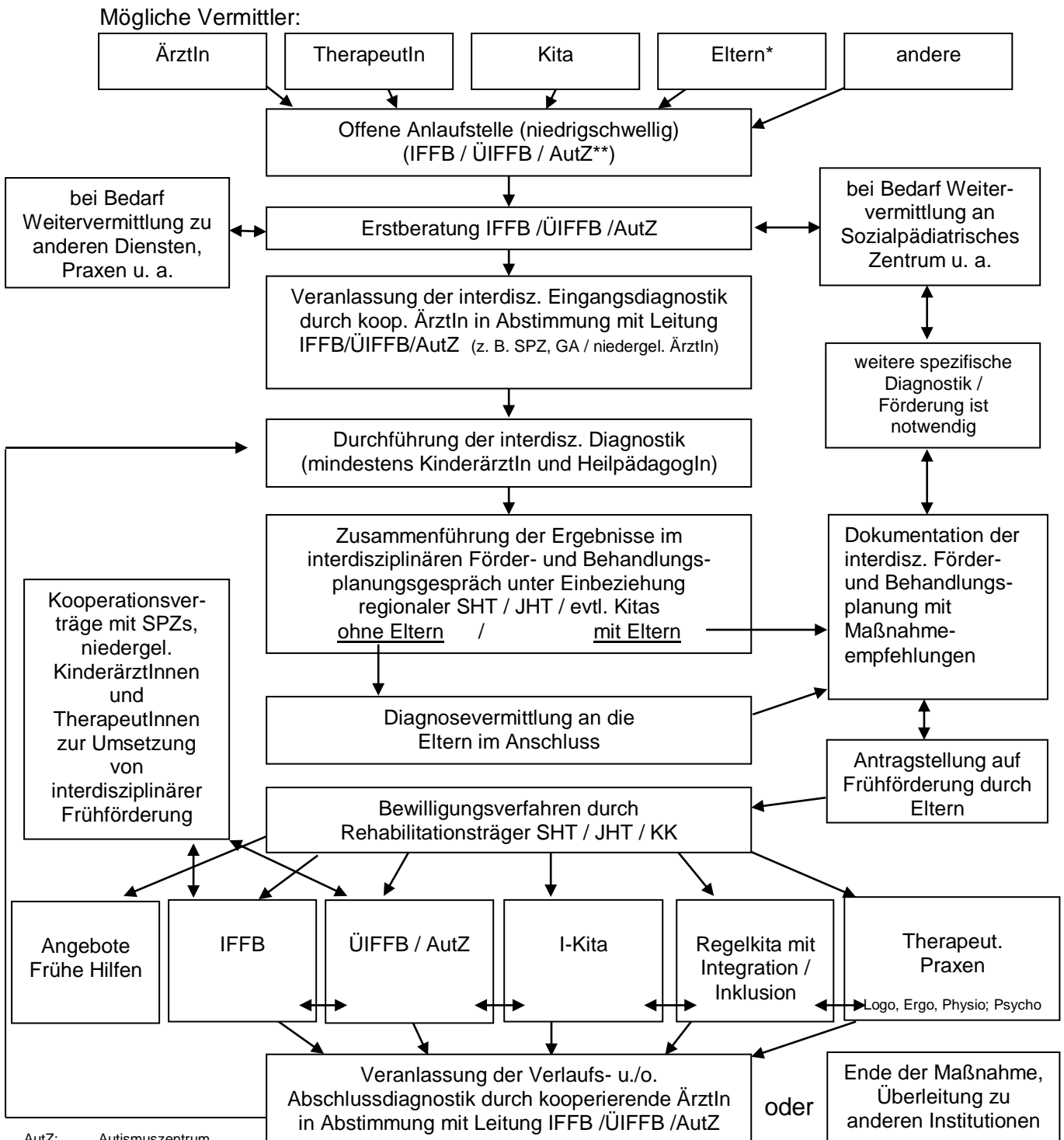
Neben der fachlichen Förder- und Beratungsarbeit nimmt die interdisziplinäre Zusammenarbeit eine wichtige Rolle bei der autismusspezifischen Frühförderung ein.

Die fachübergreifende Arbeitsweise dient dem Austausch von Erkenntnissen und Erfahrungen verschiedener Berufsgruppen. Hierbei müssen unterschiedliche Fachbereiche (z. B. der medizinische und der pädagogische) miteinander verknüpft werden.

Frühförderung für Kinder im Autismus-Spektrum und ihre Angehörigen versteht sich als offenes Angebot, für das sich die Eltern/Personensorgeberechtigte selbst entscheiden.

5 Verfahrensablauf gesamt

Umsetzung von Interdisziplinarität auf dem Weg zur Komplexleistung Frühförderung im Bereich Autismus



AutZ: Autismuszentrum
 FF: Frühförderung
 GA: Gesundheitsamt
 hp: heilpädagogisch
 IFFB: Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle
 I-Kita: Integrative Kindertagesstätte
 JHT: Jugendhilfeträger
 KK: Krankenkassenverbände
 KL: Komplexleistung
 SHT: Sozialhilfeträger
 SPZ: Sozialpädiatrisches Zentrum
 ÜIFFB: Überregionale Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle

* - umfasst auch alle weiteren Personensorgeberechtigten
 ** - umfasst auch alle weiteren spezialisierten Anbieter

6 Offene Anlaufstelle / Erstberatung

Die offene Anlaufstelle kann von Eltern, die sich um die Entwicklung ihrer Kinder sorgen, aufgesucht werden. Die Erstberatung der Eltern/Personensorgeberechtigten ist ein niedrigschwelliges Angebot und damit ein wesentlicher Baustein jeder Frühförderleistung.

Als ein Bestandteil der professionellen Leistung wird diese individuell und gemeinsam mit den Eltern/Personensorgeberechtigten gestaltet: Es erfolgt eine erste Klärung der Bedürfnisse von Kind und Familie.

Die fachliche und begleitende Beratung umfasst insbesondere:

- Allgemeine Informationen zur Frühförderung
- Erfassung der Ausgangssituation von Eltern und Kind
- Informationen über Diagnostikmöglichkeiten
- ggf. Informationen über die Leistungen der autismusspezifischen Frühförderung
- Beratung zur möglichen Antragstellung beim zuständigen Rehabilitationsträger/ Leistungsträger
- ggf. Vermittlung zu anderen Fachdiensten
- Dokumentation

7 Interdisziplinäre Diagnostik

7.1 Bedeutung einer interdisziplinären Diagnostik für Kinder im Autismus-Spektrum (AS)

Eine kompetente professionelle interdisziplinäre Diagnostik durch Ärzte_innen, Psychologen_innen, Heilpädagogen_innen, Sozialpädagogen_innen und ggf. weiterer Disziplinen unter aktiver Beteiligung der Eltern/Personensorgeberechtigten und in Abstimmung der verschiedenen Professionen (Disziplinen) bildet die fachliche Grundlage

- für die Erstellung von interdisziplinären Förder- und Behandlungsplänen durch die Frühförder- und Beratungsstelle und die Beantragung von Leistungen durch die Eltern/Personensorgeberechtigten beim zuständigen Leistungsträger und für dessen Bewilligungsprozess
- für eine sinnvolle und effektive interdisziplinäre Diagnosestellung mit Vermeidung unnötiger Mehrfachuntersuchungen
- für die Planung der heilpädagogischen Entwicklungsförderung (d.h. für die Vorbereitung der Umsetzung des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanes)

7.2 Umsetzung von interdisziplinärer Diagnostik

Im Handlungsfeld Frühförderung ist die interdisziplinäre Diagnostik die wesentliche Grundlage zur differenzierten Einschätzung des Kindes in seiner körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung in seiner familiären und sozialen Situation.

In der interdisziplinären Diagnostik sind immer mindestens Ärzt_in und Heilpädagoge_in eingebunden. Weitere interdisziplinäre psychologische und/oder therapeutische Fachkräfte können hinzugezogen werden. Durch die gemeinsame Arbeit im Rahmen der Diagnostik bringen die unterschiedlich Beteiligten ihr breites Fachwissen und ihre spezifischen Zusatzkenntnisse über die kindliche Entwicklung und ihre spezifischen Fachkenntnisse des jeweiligen Bereiches ein.

Ist die bereits erfolgte externe interdisziplinäre Diagnostik für die Planung der Förderung ausreichend, werden konkrete Inhalte geplant. Ein Teamgespräch mit den Fachkräften der Erstdiagnostik ist sinnvoll, um eventuelle Fragen oder nicht eindeutige Aussagen abklären zu können.

Aus der Diagnose und den individuellen Besonderheiten des Kindes und seines Umfeldes ergeben sich u.a. Empfehlungen hinsichtlich des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanes.

Die interdisziplinäre Diagnostik unterteilt sich in Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik.

7.3 Ärztliche und psychologische Diagnostik

In einem interdisziplinären Team der Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) oder der Kinder- und Jugendpsychiatrien (KJP / KJPP) erfolgt durch Kinderärzt_in, Kinderpsychiater_in, Kinderpsychotherapeut_in, ggf. in Zusammenarbeit mit Kinderpsychologe_in, Ergotherapeut_in, Heilpädagoge_in², Sprachtherapeut_in, Sozialpädagoge_in oder weiteren Fachrichtungen, ein diagnostischer Prozess entsprechend den Leitlinien der Fachgesellschaften mit Anamneseerhebung, körperlicher Untersuchung, Beobachtung, Testdiagnostik, ggf. labor-, elektrophysiologischer und bildgebender Untersuchung, HNO- und augenärztlicher Diagnostik sowie Einschätzung des sozialen Umfeldes.

Das Ergebnis kann der Ausschluss, der Verdacht oder die gesicherte Diagnose Autismus-Spektrum nach ICD (ggf. mit ICF bzw. DSM IV) sein und sollte grundsätzlich als „Arbeitsdiagnose“ verwendet werden, d.h. Kontrollen im weiteren Verlauf sind erforderlich und müssen gewährleistet werden.

Differentialdiagnostische Überlegungen und assoziierte Störungen sollten im Bericht erkennbar sein.

Mögliche autismusspezifische Diagnostikinstrumentarien finden sich in der Anlage.

² Sammelbegriff aller spezifischen pädagogischen Professionen entspr. der Qualitätskriterien des Personals

7.4 Heilpädagogische Diagnostik

Die heilpädagogische Diagnostik analysiert die bisherigen klinischen Schritte und bereits erfolgte medizinische Diagnostik (z.B. durch SPZ, KJP).

Es werden die Verhaltenseigenschaften und Kompetenzen des Kindes festgestellt und sein Entwicklungsprofil sowie seine individuellen Lernvoraussetzungen beschrieben. Dieses beinhaltet insbesondere die Fähigkeiten der Imitation, Wahrnehmung, Fein- und Grobmotorik, Auge-Hand-Koordination, die kognitiven Leistungen sowie die Entwicklung der Sprache.

Die heilpädagogische Diagnostik beschreibt die besonderen autismusspezifischen Merkmale des Kindes, typische Verhaltensweisen im sozialen Leben, seine Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit, die Kooperation und das Interesse an anderen Menschen, evtl. vorhandene Spezialinteressen / Stereotypen und sonstiges Verhalten.

Im Verlauf der heilpädagogischen Diagnostik werden individuelle geeignete und erforderliche Maßnahmen und Methoden der Förderung auf Basis praktisch messbarer und überschaubarer Förderziele erarbeitet und im interdisziplinären Team abgestimmt.

Die Überprüfung und mögliche resultierende Modifizierung des erstellten individuellen Förder- und Behandlungsplanes erfolgt terminiert und durch begleitende heilpädagogische Prozessdiagnostik fortlaufend.

Für die Besonderheiten des Autismus-Spektrums kommen neben den allgemeinen Diagnostiken spezielle Diagnostikverfahren kind- und familienbezogen zum Einsatz. Eine individuelle Beobachtung ist darüber hinaus wichtig.

Mögliche autismusspezifische Diagnostikinstrumentarien finden sich in der Anlage.

7.5 Umsetzung einer abgestimmten Förder- und Behandlungsplanung

Die interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung ist das Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik und damit das verbindliche Konzept für die Förderung und / oder Behandlung des Kindes mit Entwicklungsverzögerungen. Sie schließt den Beratungsbedarf der Eltern/Personensorgeberechtigten mit ein und beschreibt die Förder- und Behandlungsangebote mit autismusspezifischen Methoden für das Kind unter Einbeziehung seiner Bezugspersonen mit Festlegung von:

- Art der eingesetzten Methoden
- Frequenz
- Zeitraum
- erforderlichen Hilfen und Hilfsmitteln
- Behandlungs- / Förderort (vorrangig in der Häuslichkeit des Kindes, der Kita, in der IFFB oder im Autismuszentrum)

Der Prozess der Beratung, Diagnostik, Diagnosevermittlung und Erstellung der interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung erfordert in erster Linie die Beteiligung der Eltern/Personensorgeberechtigten. Dieser partnerschaftliche Prozess beinhaltet:

- das Aufgreifen der Erwartungen, Bedürfnisse und Ziele der Eltern/Personensorgeberechtigten
- die Einbindung der Sichtweisen der Eltern/Personensorgeberechtigten

- eine umfangreiche Einschätzung der Entwicklung ihres Kindes zu erfahren und sich damit auseinanderzusetzen
- das Aufzeigen geeigneter Maßnahmen
- das Erläutern der Ergebnisse des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanes.

7.6 Übergang Diagnostikprozess zum Förderprozess

Die autismusspezifische Frühförder- und Beratungsstelle koordiniert die Förder- und Behandlungsplanungsgespräche zum Abschluss der jeweiligen Diagnostik und lädt die Diagnostiker_innen, Eltern/Personensorgeberechtigten, ggf. Vertreter der SHT / JHT und der jeweiligen Kita des Kindes dazu ein.

Der interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplan (§ 7 FrühV i.V.m. § 8 Brandenburger Landesrahmenvereinbarung) bildet die Grundlage zum Bewilligungsverfahren der Rehabilitationsträger.

Die beteiligten Fachkräfte und die Eltern/Personensorgeberechtigten unterzeichnen den interdisziplinären Förder- und Behandlungsplan.

Sind Eltern/Personensorgeberechtigte im Ausnahmefall nicht direkt im Förder- und Behandlungsplanungsgespräch beteiligt, führt die autismusspezifische Frühförder- und Beratungsstelle im Anschluss ein Gespräch mit den Eltern/Personensorgeberechtigten und übermittelt die Ergebnisse. Bei Bedarf werden an dem Prozess beteiligte Kooperationspartner in die Übermittlung einbezogen.

Ggf. folgt die Unterstützung zur Antragstellung beim Rehabilitationsträger.

Der konkrete Förderprozess wird in verschiedenen Schritten vorbereitet. Im Gespräch mit den Eltern/Personensorgeberechtigten werden die Möglichkeiten und erforderliche Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche heilpädagogische Frühförderung im häuslichen Umfeld besprochen:

- ein strukturierter Arbeitsplatz
- Anwesenheit der Eltern/Personensorgeberechtigten
- gemeinsames Besprechen der erfolgten Förderung im Anschluss und der Übertragung der Inhalte in den Alltag
- gemeinsame Überprüfung der häuslichen Bedingungen.

Da in der Frühförderung von Kindern im Autismus-Spektrum die Kooperation mit dem gesamten Umfeld des Kindes wichtig ist, kommt der fachübergreifenden Zusammenarbeit mit den betreuenden Fachkräften in der KITA ein wichtiger Anteil zu. Je nach zu erreichendem Förderziel wird die Förderung im Geschehen hauptsächlich in einer Einzelförderung im häuslichen Umfeld, punktuell in einer reizarmen, strukturierten Räumlichkeit stattfinden. Die Einzelförderung kann auch unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes des Kindes in der Kita punktuell durchgeführt werden. Die Hospitation des pädagogischen Personals und der anschließende Austausch über Methoden, individuelle Förderziele und die Möglichkeiten der Übernahme in den Alltag sind dabei wesentlich.

Zur Vorbereitung für die konkrete Förderarbeit mit dem Kind ist der Aufbau einer positiven Arbeitsbeziehung von zentraler Bedeutung. In der ersten Phase werden

Interessen des Kindes aufgegriffen, in einen strukturierten Zusammenhang gebracht und anschließend je nach Förderzielen modifiziert, um eine Handlungsmotivation mit dem Frühförderer / der Frühförderin zu entwickeln. Die Inhalte der strukturierten Fördereinheit richten sich stets nach dem individuellen Förder- und Behandlungsplan und werden im gesamten Förderprozess stetig überprüft.

8 Leistungen der autismusspezifischen Frühförderung und Elternarbeit

Im Mittelpunkt der pädagogischen und/oder medizinisch-therapeutischen Arbeit, Beratung oder Begleitung steht dabei die Förderung und Selbststärkung des Kindes im Autismus-Spektrum.

Diesen Zielen dient eine ganzheitliche, ressourcenorientierte und autismusspezifische Frühförderung, die sich auf folgende Förderbereiche bezieht:

Wahrnehmung

- Förderung und Ausprägung aller Sinne des Kindes
- Umgang mit sensorischen Integrationsschwierigkeiten oder sensorischer Empfindlichkeit durch den Einsatz visueller Hilfen, individueller Gestaltung des Lebensraumes, Verringerung der Umweltreize u.a.
- Förderung der Eigen- und Fremdwahrnehmung

Kommunikation/ Sprache

- Förderung von Blickkontakt, Blickfolgeverhalten und Zuhören
- Stärkung der Eigenmotivation zur Kommunikation
- Erlernen von Techniken Unterstützter Kommunikation (Pecs, Gebärden, Talker, u.a.)

Fein- und Grobmotorik

- ganzheitliche Förderung von Psyche und Motorik
- Abbau von Vermeidungsstrategien
- Aufbau von Freude und Spaß an Bewegungen
- Förderung der Koordination, der Bewegungsplanung und Bewegungsumsetzung
- Förderung der Gleichgewichts- und Tonusregulation

Sozial-emotionales Verhalten

- Training sozialer Kompetenzen hinsichtlich Stabilität und Verlässlichkeit
- Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten mit Übungen alltäglicher Abläufe vor Ort (z.B. Einkaufen, Schwimmen, Spielplatz...)
- Entwicklung kooperativer Verhaltensweisen
- Förderung des Selbstbildes und Erkennen von eigenen und fremden Emotionen
- Abbau von aggressiven oder unangemessenen Verhaltensweisen

- Aufbau entwicklungsgemäßer Beziehungen zu Gleichaltrigen (Spielfähigkeit, Beziehungsaufbau und -erhaltung) und Gruppenintegration

Selbstversorgung

- Erlangen der größtmöglichen Eigenständigkeit im Alltag (z.B. Toilettengänge, lebenspraktische Fähigkeiten, Orientierung u.a.)
- Abbau der direkten Anleitung der Bezugspersonen durch den Einsatz von Strukturierungshilfen (TEACCH)

Kognition / Kulturtechniken

- Strukturierung des Umfeldes und Lernortes des Kindes (TEACCH)
- Erlernen und Einhaltung sozialer Regeln und Normen durch Socialstories, Bildergeschichten, Fotokarten, Rollenspielen, Filmaufnahmen u.a.
- Auf- und Ausbau von Lernverhalten
- Entwicklung von Arbeitsstrategien
- Verlängerung der Aufmerksamkeitsspanne und der Konzentrationsfähigkeit
- Förderung der motorischen und sprachlichen Imitation

Elternarbeit

- Begleitung im Verarbeitungsprozess der Diagnose
- Beratung zum Thema Autismus und möglichen Therapien, angepasst an die individuellen Alltagsbedingungen der jeweiligen Familie
- Hilfe und Anleitung im Umgang mit dem Kind sowie Unterstützung der Eltern in Krisenzeiten sowie Förderung und Stabilisierung der familiären Selbsthilfepotentiale
- Erarbeitung einer gemeinsamen Zielperspektive
- Umsetzung geeigneter autismusspezifischer Methoden und Materialien mit anschließender gemeinsamer Reflektion
- individuelle Beratung zu familiären Fragestellungen bei Schwerbehinderung und Pflegestufe des Kindes
- Information, Beratung und Vermittlung zu weiterführenden, ergänzenden und/oder anschließenden Fördermöglichkeiten
- u.a.

Eine (langfristige) Wirksamkeit ist nur dann gegeben, wenn die Familie und erziehungsverantwortliche Personen in allen Stadien der Frühförderung begleitet sowie Maßnahmen aufeinander abgestimmt, in die Lebenswelten integriert und angepasst werden.

Basis der Förder- und Behandlungsstrategien bilden anerkannte Methoden und Konzepte aus Psychologie, Heilpädagogik, Pädagogik und Therapie – individuell unterschiedlich, je nach Klientel und Zielstellung (Methodenbeispiele für alle Berufsgruppen), u.a.:

- heilpädagogische Übungsbehandlung
- sensorische Integrationstherapie
- Theraplay®

Die Arbeit mit dem Bezugssystem erfolgt als gleichrangiger Schwerpunkt zur Förderung des Menschen im AS selbst, u.a.:

- H-MIM Die Heidelberger Marschak-Interaktions-Methode ist ein Diagnostikinstrument zur Erfassung der sozialen Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson und bildet die Grundlage für die daraus folgenden Interventionsmöglichkeiten der Förderung von Interaktion und Kommunikation zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen
- Eltertraining, z.B. PEFA

Die Arbeitsweise und Wahl der Methoden ist abhängig von der Phase der Entwicklung, in der sich das Kind im AS befindet.

Das Kind, deren Entwicklungsbedarfe und die Unterstützung im Sinne eines entwicklungsfördernden Umgangs ist Kriterium aller aufeinander abgestimmter Beratungs- und Förderansätze.

9 Netzwerkarbeit

9.1 Kind- und Familienbezogen

Ziel der partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Eltern/Personensorgeberechtigten ist es, vorhandene und für eine optimierte Entwicklung des Kindes notwendige Bedingungen des familiären Alltages und des Umfeldes zu thematisieren. Die Eltern werden, wenn möglich, gezielt in die Förderung mit eingebunden. So kann die Übertragung der Förderziele in den Alltag besser gelingen. Auch die Vernetzungsarbeit unter anderem mit Bezugssystemen wie Kita, Schule, Hort, Freizeitvereinen und therapeutischen Praxen ist essentieller Bestandteil einer gelingenden autismusspezifischen Förderung und soll eine Übertragung von Kompetenzen und Fähigkeiten in unterschiedlichen Kontexten möglich machen. Die autismusspezifischen Frühförder- und Beratungsstellen beraten bei Bedarf darüber hinaus zu Unterstützungsformen durch familientherapeutische und andere pädagogische Hilfsangebote. Sie vermitteln weiterhin Kontakt zu Selbsthilfeangeboten, zu Veranstaltungen mit thematischen Schwerpunkten, zu Elternforen sowie anderen betroffenen Familien.

9.2 Fachübergreifende Zusammenarbeit

Eine autismusspezifische Frühförderung zeichnet sich durch ein breites Spektrum an Angeboten aus. Benötigt wird eine geregelte, gut koordinierte und konstruktive Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Institutionen, insbesondere aus den Bereichen der Hilfen für Kinder und dem Gesundheitswesen. Organisierte Netzwerke sichern den fachlichen Austausch, die Zusammenarbeit und ihre stete Verbesserung, sowie Planung und Koordination von Angeboten.

Wenn Kooperation gelingen soll, sind bei den beteiligten Akteurinnen und Akteuren Kenntnisse über Aufgaben und Aufträge, über Angebotsprofil, Zuständigkeiten, Handlungsmöglichkeiten und Handlungsspielräume der jeweils anderen Institutionen notwendig. Solche Kenntnisse tragen dazu bei, falsche Erwartungen in

Kooperationsbeziehungen und -strukturen abzubauen und eine realistische Ebene für die Zusammenarbeit zu schaffen. Eine fallübergreifende strukturelle (regionale) Vernetzung und ein interdisziplinärer Fachdiskurs sind in diesem Sinne ein essentieller Bestandteil der Arbeit von Einrichtungen zur autismusspezifischen Frühförderung.

Die regionale fachübergreifende Zusammenarbeit wird u.a. gestaltet mit:

- Kindertagesstätten / Kinderkrippen / Kindertagespflegepersonen
- Erziehungsberatungsstellen / Anbietern von Hilfen zur Erziehung
- Kinderschutzdiensten / -zentren
- Allgemeinen Sozialen Diensten / Jugend- und Sozialämtern
- Niedergelassenen Kinder- und Fachärzte_innen oder Vertreter_innen der regionalen Kliniken und Abteilungen für Kinder (u. a. Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik)
- Kinder- und Jugendärztlichem /-psychiatrischem Dienst des örtlichen Gesundheitsdienstes
- Sozialpädiatrischen Zentren
- Krankenkassen
- Selbsthilfegruppen und Elternverbänden (Autismus Deutschland e.V.)
- Autismuszentren im Land Brandenburg
- weitere Träger ehrenamtlicher Arbeit mit Familien und Kindern (Sport- und Freizeitvereine usw.)
- regionalen Grundschulen / Schulpsychiatrischen Diensten / Schulämtern u.v.m.

10 Qualität der personellen Ausstattung

Auf Grundlage der vorgenannten speziellen und differenzierten, kindbezogenen Aspekte an die Anforderungen und Qualität der Arbeit werden folgende Eckpunkte für die personelle Ausstattung einer überregionalen Frühförder- und Beratungsstelle oder eines Autismuszentrums für den Bereich Autismus empfohlen.

Eine Teamgröße von mindestens 2 - 3 speziell ausgebildeten Mitarbeitern und regelmäßige, mindestens 14-tägige Fallbesprechungen und Fachaustausch im Team, zuzgl. Supervision, sind verpflichtend.

Eine landesweite Vernetzung der autismusspezifischen Frühförder- und Beratungsstellen mit den Autismuszentren gewährleistet einen Austausch in der Breite und trägt zur Qualitätsentwicklung des Gesamtsystems der überregionalen Frühförder- und Beratungsstellen bei.

Für die Frühförderung von Kindern im Autismus-Spektrum sind in einer überregionalen Frühförder- und Beratungsstelle oder einem Autismuszentrum folgende Berufe besonders geeignet:

- › Sonderpädagoge_in, Rehabilitationspädagoge_in, Heilpädagoge_in mit Hochschul- bzw. Fachschulabschluss
- › Bachelor Frühförderung / interdisziplinäre Frühförderung
- › Sonderpädagoge_in (FS)
- › Sozialpädagoge_in

- › Psychologe_in
- › Physiotherapeut_in/ Krankengymnast_in möglichst mit neurophysiologischer Zusatzausbildung
- › Sprachtherapeut_in (z.B. Logopäde_in, Sprachheilpädagoge_in)
- › Ergotherapeut_in

Um als Fachkraft anerkannt zu werden, sollten Personen mit o. g. Berufen in der Arbeit mit Kindern im Autismus-Spektrum qualifiziert sein bzw. im Umfang von mindestens 500 Stunden über zertifizierte Zusatzqualifikationen verfügen. Wichtige Inhalte der Qualifizierungen sind Grundlagen Autismus, heilpädagogische Diagnostik, Strukturierungshilfen, verhaltenstherapeutische Interventionen, PECS sowie eine Qualifizierung zur Inklusion von Kindern im Autismus-Spektrum in Kindertagesstätten und Schulen.

Für alle Berufsgruppen in einer überregionalen Frühförder- und Beratungsstelle oder einem Autismuszentrum, die mit der Arbeit mit Kindern im Autismus-Spektrum betraut sind, sollte verpflichtend festgelegt werden, dass sie regelmäßig an themenspezifischen Fortbildungen teilzunehmen haben und ihnen der sonstige Erfahrungsaustausch sowie der Ausbau ihrer Fachkenntnisse in anderer Weise ermöglicht wird.

Unabhängig davon können für spezifische Aufgabenstellungen im Einzelfall die in einer überregionalen Frühförder- und Beratungsstelle oder einem Autismuszentrum tätigen Berufsgruppen nicht ausreichend sein. Daher sollten solche Fachkräfte/Berufsgruppen insbesondere im medizinisch-therapeutischen Bereich über Kooperationsverträge in das Team eingebunden werden. Es ist besonders wichtig, dass auch diese externen Kräfte regelmäßig an Team- und Fallbesprechungen teilnehmen. In besonderen Kooperationsverträgen ist hierfür die Art der interdisziplinären Zusammenarbeit zu regeln. Soweit notwendig, kann in den nachfolgenden Bereichen insbesondere mit den genannten Berufsgruppen einzelfallbezogen eine Kooperation eingegangen werden:

Ärztlicher Bereich

- › Fachärzte_innen für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
- › Fachärzte_innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Psychologischer Bereich

- › Diplom / Bachelor-Psychologe_in
- › Kinder- und Jugendpsychotherapeut_in

Sozialer Bereich

- › Diplom-Sozialpädagoge_in

Medizinisch-therapeutischer Bereich

- › Logopäde_in
- › Physiotherapeut_in
- › Ergotherapeut_in

Kommunikativer Bereich

- › Kommunikationspädagoge_in
- › Ausgebildete Stützer/in für gestützte Kommunikation

Die Leitung einer üaFFB muss u.a. über Kompetenzen und Berufserfahrung, Erfahrungen in der Leitungstätigkeit und Mitarbeiterführung verfügen. Die Finanzierung der Leitungskraft muss fester Bestandteil des Entgeltes sein.

Weiteres Personal wird entsprechend des Aufwandes für Verwaltungs- und Regieaufgaben benötigt.

11 Qualität der strukturellen Ausstattung

11.1 Räumlichkeiten

Die Ausstattung der Einrichtung muss geeignet sein, um der Funktion einer überregionalen Frühförder- und Beratungsstelle oder eines Autismuszentrums gerecht zu werden und die konzeptionell vorgesehenen Leistungen durchführen zu können. Es sind mindestens erforderlich:

- Büroräume zur Dokumentation, Vor- und Nachbereitung und Materialadaption, einschließlich Lagermöglichkeiten für die Falldokumentation
- Beratungs- und Gruppenräume
- Teeküche und Sanitäreanlagen
- Diagnostikräume bzw. spezifische Förderräume
- Lagermöglichkeiten für Förder-, Diagnostik- und Therapiematerial.

Für eine optimale Förderung des Kindes sollte im Haushalt eine feste räumliche Struktur und Reizarmut vorliegen oder, wenn noch nicht vorhanden, gemeinsam mit der Familie eingeführt werden.

Dies gilt auch bei gezielter Frühförderung im Förderort Kindertagesstätte.

11.2 Sachausstattung

- geeignete Test- und Beobachtungsverfahren zur Diagnostik für Kinder im Autismus-Spektrum (PEP-3, SRS-Skala, Informelle Förderdiagnostik u.a.) einschließlich erforderlicher Medien (Video, Foto, Audioaufnahmen)
- umfangreiches und geeignetes Sortiment an Förder- und Spielmaterial (z.B. individuelle, speziell angefertigte Materialien):
 - Strukturierungshilfen (TEACCH, TimeTimer, Sanduhr, Arbeitspläne, Kommunikationsordner und -karten, Ordnungskisten, Tischsets, farbige Unterlagen, ...)
 - Arbeits- und Spielmaterialien für Soziales Lernen

- Kommunikationshilfen (PECS-Materialien, Programme und geeignete Technik für Unterstützte Kommunikation (z. B. Tablet-PC), Symbolsammlungen (z. B. Metacom, Boardmaker)
- autismspezifische Förder- und Lernsoftware u.a.
- Büroausstattung zur Erstellung angepasster Förder- und Unterstützungsmaterialien (Papierschneider, Laminiergerät, Filz- und Klettmöglichkeiten usw.)
- Absicherung der Mobilität mit entsprechenden Fahrzeugen bzw. anerkannten privateigenen Dienstfahrzeugen
- Fachliteratur und Zeitschriften zum Thema Autismus-Spektrum
- Computer/Laptops mit Internetanbindung und Software zur revisionssicheren Dokumentation und Leistungsabrechnung
- Fotokopiergerät
- geeignete Kommunikationsmittel für mobile Hilfe (Mobiltelefon, Laptop)

12 Dokumentation

Eine gemeinsame Nutzung von abgestimmten Dokumentationsgrundlagen aller beteiligten Akteure unterstützt einen abgestimmten Prozess mit Eltern/Personensorgeberechtigten. So bietet die Dokumentation eine gemeinsame Grundlage für den interdisziplinären Fachaustausch und trägt somit zur Qualitätsentwicklung in der interdisziplinären Frühförderung bei.

Der gesamte Förderprozess wird in der Kindsakte dokumentiert. Die Nutzung spezieller Frühfördersoftware (z.B. SOFIA) unterstützt diesen Dokumentationsprozess qualitativ, indem alle zum Kind gehörenden Angaben und Befunde zusammengetragen werden und die Förderung effizient nachweisen. Hierzu gehören Angaben zur Anamnese, diagnostische Ergebnisse, der Förder- und Behandlungsplan, die Förderplanung und Auswertung, Befunde von Ärzten, Therapeuten und anderen Kooperationspartnern, das Berichtswesen innerhalb des Förderzeitraums sowie die Abrechnung. Ebenso sollten die Kommunikationsmöglichkeiten des Kindes in einem individuellen Tagebuch dokumentiert werden.

Datenschutz

Unter Wahrung des Sozialgeheimnisses ist die Einhaltung des Datenschutzes und der Schweigepflicht nach § 35 SGB I einzuhalten. Daten im Rahmen der Leistungserbringung dürfen nur im Rahmen des §67 SGB X erhoben, gespeichert und genutzt werden, sofern sie dem Zweck der Leistungserbringung dienen.

Das Bundesdatenschutzgesetz regelt die Erhebung, Nutzung und Verarbeitung von Daten (BDSG § 1 Abs. 2; § 3 Abs. 3 bis 5; §5).

13 Qualitätszirkel / Evaluation

Qualitativ anspruchsvolle Arbeit fordert eine gute Ausstattung, eine transparente Dokumentation und eine wirksame Reflexion.

Die Strukturqualität der Frühförderstelle findet sich in einer fachgerechten autismusspezifischen Ausstattung in den Räumen der Frühförderstelle und im mobilen Einsatz wieder. Dazu zählen neben den Therapieräumen und Dienstfahrzeugen vor allem auch das autismusspezifische Therapiematerial und eine gute technische Grundausstattung mit PC, Digital Camera und Mobiltelefonen.

Die Mitarbeiter der Frühförderstelle sind den Anforderungen entsprechend qualifiziert und nehmen kontinuierlich an Fort- und Weiterbildungen teil.

Zur kontinuierlichen Überprüfung der Prozessqualität hat jede Frühförderstelle ein qualitativ gesichertes Dokumentationsverfahren. Der Prozess der autismusspezifischen Förderung wird durch Zielvereinbarungen sowohl für die Familien als auch für den zuständigen Leistungsträger transparent gestaltet.

Eine fachliche Überprüfung des Prozesses erfolgt im Rahmen der Ergebnisqualität. Dazu zählen regelmäßige Fallberatungen und Intervisionen im Team, interne und externe Supervision und fortlaufende Weiterbildungen der Fachkraft.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Kunden- und Mitarbeiterbefragung mit dem Ziel, eine möglichst hohe Arbeitszufriedenheit in der Frühförderstelle zu erlangen.

14 Öffentlichkeitsarbeit

Eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit u. a. in regionalen Ämtern, in Kindertagesstätten, in Kinderarztpraxen, auf Entbindungs- und Frühgeborenenstationen, in Kinderkliniken, Eltern-Kind-Zentren, Netzwerken Gesunde Kinder und Frühe Hilfen, bei niedergelassenen Therapeuten und in Sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstellen ist Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit. Als sinnvoll hat es sich erwiesen, diese Institutionen zu Gesprächskreisen in die Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen einzuladen bzw. an „Stammtischen“ der Ärzte teilzunehmen. Ziel ist es u. a., das niedrigschwellige Beratungsangebot als **offene Anlaufstelle** der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle bekannt zu machen und die Kooperationsformen abzustimmen.

Es eignen sich regionale Arbeitsgemeinschaften bzw. Arbeitskreise und Fachtagungen zur übergreifenden Zusammenarbeit. Die Wirksamkeit wird nachhaltig im Interesse der Betroffenen verbessert, wenn Leistungsträger und Leistungserbringer gemeinsam die Inhalte und Ausrichtung dieser Arbeitsgemeinschaften mitgestalten. Eine gemeinsame Zielvereinbarung und Themenfindung für einen vereinbarten Zeitpunkt bildet die Grundlage für eine gelungene Zusammenarbeit.

Von Kindertagesstätten, Einrichtungen der Jugendhilfe, niedergelassenen Praxen, SPZs und anderen kooperierenden Einrichtungen sollten in der Frühförder- und Beratungsstelle Informationsmaterialien vorhanden sein, um bei Bedarf Eltern und anderen Bezugspersonen entsprechende Auskunft geben zu können.

15 Finanzierung und Umfang der Leistungen

(für Leistungen der offenen Beratung, interdisziplinären Diagnostik und autismspezifischen Frühförderung)

Die Finanzierung der Leistungen autismspezifischer Frühförderung liegt in gemeinsamer Verantwortung der Krankenkassen und der örtlichen Sozialhilfeträger und richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen des SGB IX / BTHG. Darüber hinaus können Anbieter autismspezifischer Frühförderung für nicht finanzierte Leistungen vom Land Brandenburg im Rahmen der jeweils geltenden Fördergrundsätze einen freiwilligen Zuschuss erhalten.

Die Vergütung von Beratungs- und Diagnostikleistungen und heilpädagogischen Maßnahmen in der IFFB / ÜIFFB / AutZ erfolgt auf der Grundlage aktueller gesetzlicher Regelungen des SGB IX / BTHG, des SGB VIII und des SGB V. Nachfolgende Überlegungen bilden die strukturellen Eckpunkte der kommunalen Praxis ab und werden aus fachlicher Sicht angestrebt:

Die **Leistungseinheit für offene Anlaufstelle / Erstberatung** sollte 90 min beinhalten, damit sowohl die Kontaktaufnahme mit Eltern/Personensorgeberechtigten als auch ein erstes Abstimmen mit der Familie über mögliche weitere Schritte machbar sind und bei Bedarf notwendige Fahrzeit genutzt werden kann.

Die Inanspruchnahme des offenen niedrigschwelligen Beratungsangebotes durch Eltern/Personensorgeberechtigte kann sehr unterschiedlich und ergebnisoffen gestaltet werden.

Diese niedrigschwellige Beratung findet an unterschiedlichen Orten statt (u.a. zu Hause und in der Kita).

Die **Umsetzung der interdisziplinären Diagnostik** entsprechend des Pkt. 7 wird mindestens von Fachärzt_in und Pädagog_in gemeinsam gestaltet. Weitere interdisziplinäre Fachkräfte können hinzugezogen werden.

Bestandteile der interdisziplinären Diagnostik sind unter anderem:

- das Einholen von Befunden Ø 40 min
- die ärztliche Diagnostik Ø 130 min
- die heilpädagogische Diagnostik Ø 300 min
- die Erarbeitung der Förder- und Behandlungsplanung, Dokumentation Ø 80 min
incl. Elterngespräch und Information an die beteiligten Ärzte

Insgesamt benötigt somit die Umsetzung von interdisziplinärer Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung im Durchschnitt 550 min.

Der **Umfang der heilpädagogischen Leistungen** bzw. medizinisch-therapeutischen Leistungen orientiert sich an den Bedarfen einer autismspezifischen Frühförderung und liegt aufgrund der dem Behinderungsbild Autismus zugrundeliegenden stärkeren Aufwendungen höher als in der allgemeinen Frühförderung.

Die **Leistungseinheit** setzt sich i.d.R. zusammen aus:

- 90 Minuten für die Arbeit mit dem Kind und den Eltern/Bezugspersonen
- 60 Minuten für die Dokumentation, Vor- und Nachbereitung, Teamarbeit und Supervision

- 30 Minuten für die Leitung und Koordination, Verwaltungs- und Öffentlichkeitsarbeit sowie die Kooperation mit anderen Diensten und Einrichtungen sowie
- einer durchschnittlichen Fahrzeit je Fördereinheit im Landkreis / kreisfreie Stadt.

Die Personalkosten orientieren sich an den geltenden Tarifwerken des öffentlichen Dienstes Sozial- und Erziehungsdienst. In § 84 SGB XI als auch in § 89 SGB XI findet sich der Hinweis auf tarifvertraglich vereinbarte Vergütungen. Der Mehrbedarf in der autismusspezifischen individuellen Frühförderung verlangt einen erhöhten Sachkostenanteil.

Die Leistungseinheiten werden in Kontingenten bewilligt und können damit flexibel und bedarfsgerecht im Bewilligungszeitraum umgesetzt werden.

Anlage

Medizinische und pädagogische autismusspezifische Diagnostikinstrumentarien

Neben den in der allgemeinen Frühförderung gängigen Tests und Verfahren finden nachfolgende autismusspezifische Diagnostikinstrumentarien Anwendung:

ADI-R

Bei dem ADI-R handelt es sich um ein standardisiertes Befragungsinstrument zur Erfassung und Differenzialdiagnostik von Störungen des autistischen Spektrums. Genutzt und angewendet wird dieses Instrument bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Verdacht auf eine Störung des autistischen Spektrums frühestens ab einem Entwicklungsalter von 2;0 Jahren. Insgesamt erfasst der Leitfaden 93 Items.

Befragt werden in aller Regel Eltern, seltener auch andere Bezugspersonen, die mit der Entwicklung und der aktuellen Symptomatik des Kindes sehr gut vertraut sind. Aufgabe des Interviewers ist es hierbei möglichst detaillierte Beschreibungen vom Verhalten des Kindes zu erhalten, um dann eine entsprechende Kodierung dieses Items vornehmen zu können.³

Nach erfolgter Durchführung erfolgt die Auswertung und Interpretation der Ergebnisse über die Verrechnung einer Auswahl von Items in 4 verschiedenen Domänen. Die Verrechnung der Items orientiert sich anhand eines spezifischen diagnostischen Algorithmus, der den Richtlinien zur klassischen Klassifikation von Autismus nach ICD-10 und DSM-IV- TR entspricht.

ADOS

Bei der diagnostischen Beobachtungsskala für autistische Störungen (ADOS) handelt es sich um ein diagnostisches Testverfahren, mit dessen Hilfe das Vorliegen einer autistischen Störung und der Schweregrad der Beeinträchtigung bemessen wird. Der Test selbst kann ab einem Entwicklungsalter von ungefähr 2 Jahren durchgeführt werden und dauert zwischen 30 und 75 Minuten.

Die diagnostische Beobachtungsskala für autistische Störungen (ADOS) wurde von Catherine Lord, Michael Rutter, Pamela DiLavore und Susan Risi 1989 entwickelt. Der Test selbst besteht aus strukturierten und halbstrukturierten Aufgaben, der sozialen Interaktion zwischen Proband und Untersucher. Die hier gestellten Aufgaben und Aktivitäten sollen soziale Interaktion begünstigen und besonders solche Situationen erzeugt werden, damit kritische Verhaltensweisen mit großer Wahrscheinlichkeit auftreten. Die kategorisierten Beobachtungen in Kombination mit den entsprechenden Bewertungskategorien ergeben dann einen Gesamtpunktwert.⁴ Anhand wissenschaftlich erforschter Cut-off-Werte kann dann erkannt werden, inwieweit der in der Testung erfasste Gesamtpunktwert für eine autistische Störung oder eine Autismus-Spektrum-Störung spricht. Um die Diagnose Autismus weiter zu validieren, sollte möglichst neben dem ADOS auch ein strukturiertes Elterninterview (ADI-R) durchgeführt werden.

³ Vgl. Bölte, S.; Rühl, S.; Schmötzer, G.; Poustka, F.: ADI-R; Verlag Hans Huber 2006, deutsche Fassung, S.10.

⁴ Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P., Risi, S.: ADOS- diagnostische Beobachtungsskala für autistische Störungen, Hogrefe, 1989.

FSK- Fragebogen zur Sozialen Kommunikation (2006, S.Bölte und F. Poustka)

Der Fragebogen zur Sozialen Kommunikation (FSK) stellt einen Elternfragebogen dar, welcher mögliche auffällige soziale Interaktions- und Kommunikationsmuster sowie repetitive, restriktive und stereotype Verhaltensweisen eines Kindes abfragt. Dieser kann als Screening-Instrument in der Diagnostik von Kindern ab einem Alter von 4 Jahren bzw. einem Entwicklungsalter von 2 Jahren mit dem Verdacht Autismus-Spektrum eingesetzt werden. Es können zwei Varianten des Fragebogens zum Einsatz kommen, welche einerseits das Verhalten des Kindes über die gesamte Lebensspanne hinweg oder andererseits zum aktuellen Zeitpunkt erfasst. Anhand eines Cut-off-Wertes kann das Fragebogenergebnis in den Vergleich zu anderen auffälligen Kindern im Autismus-Spektrum als auch anderen Differentialdiagnosen gesetzt werden und Auskunft geben, wie auffällig das gezeigte Verhalten eingeschätzt werden kann.

SRS-Skala zur Erfassung sozialer Reaktivität (deutsche Fassung), S. Bölte, F. Poustka, 2008

Beim SRS handelt es sich um einen 65 Items umfassenden Elternfragebogen zur Beurteilung sozialer, kommunikativer und rigider Verhaltensweisen bei Kindern (ab 4 Jahren) und Jugendlichen im Sinne einer dimensional Diagnostik von Autismus. Im Extrembereich der Skala besteht eine hohe Konvergenz mit Autismus-Spektrum. Die SRS eignet sich daher besonders zur Identifikation und Schweregradeinschätzung bei Autismus, Asperger-Syndrom, atypischem Autismus und nicht näher bezeichneter tiefgreifender Entwicklungsstörung.

Der SRS enthält 45 Fragen zu reziproker sozialer Interaktion, 12 zu repetitiv-stereotypem Verhalten und 6 zu sozialem Sprachgebrauch. Die Auswertung erfolgt über die Bildung eines Summenwertes. Darüber hinaus werden 5 Subskalen zur Profildarstellung abgeleitet: soziale Bewusstheit, soziale Kognition, soziale Kommunikation, soziale Motivation und autistische Manierismen. Die Darstellung der Subskalen dient hier vor allem der Planung und Evaluation von Interventionen und ist hierfür besonders geeignet.⁵

PEP-3 (Psychoeducational profile, 2005)

Der PEP-3, als standardisiertes Testverfahren, wurde im Rahmen des TEACCH Programms in North Carolina aus der praktischen Arbeit mit Menschen mit Autismus heraus von E. Schopler, M. Lansing, R. Reichler und L. Marcus entwickelt. Es wird zur Förderdiagnostik bei Kindern mit Autismus oder verwandten Entwicklungsstörungen eingesetzt, da der Test selbst nur wenige sprachgebundene Bestandteile beinhaltet, und sowohl die Bewältigung der Aufgaben selbst als auch das Verhalten selbst misst bzw. einschätzt.

Die Ergebnisse aus der direkten Testung des Kindes und der Beobachtung im Test selbst fließen in ein Entwicklungsprofil als Ergebnisübersicht ein, das den aktuellen Entwicklungsstand des Kindes darstellt. Vervollständigt werden die Ergebnisse aus der direkten Testung des Kindes durch Daten der Eltern, die im sogenannten Caregiver, einem Elternfragebogen, erfasst werden. Problematische Verhaltensweisen, Selbstständigkeit /Selbstversorgung und adaptives Verhalten werden hier aus der Sicht der Eltern im Alltag erfasst und entsprechend eines spezifischen Algorithmus beurteilt.⁶

⁵ Vgl. Bölte, S., Poustka, F.: SRS Skala zur Erfassung sozialer Reaktivität, Manual, Hogrefe, 2005.

⁶ Vgl. Schopler, E.; Lansing, M.D.; Reichler, R.J.; Marcus, L.L.: PEP-R. pro-ed, Inc.2005, Examiners Manual, S.

Das hier erstellte Entwicklungsprofil dient als Grundlage um einzelne Förderziele zu benennen und zu planen, die hierbei auf den bereits bestehenden Ressourcen und Fähigkeiten des Kindes aufbauen. Das heißt Förderziele werden so ausgewählt und geplant, dass diese an den teilweise gekonnten Items ansetzen und hierbei Fähigkeiten und Kompetenzen, die das Kind bereits hat, nutzt.⁷

Informelle Förderdiagnostik

Die informelle Förderdiagnostik ist ein offenes, nicht strukturiertes Beobachtungsverfahren. Die informelle Förderdiagnostik stellt eine Ergänzung zu standardisierten Tests mittels zahlreicher Beobachtungsstrategien und -bögen dar. Im Rahmen der informellen Förderdiagnostik werden einzelne Fähigkeitsbereiche gesondert beobachtet. Hauptaugenmerk liegt hier vor allem auf solche Fragestellungen, die im Rahmen der standardisierten Testung nicht ausreichend beantwortet wurden. Hierbei geht es vor allem um die Frage, unter welchen Bedingungen, also mit welchen visuellen und strukturierenden Hilfen das Kind in die Lage versetzt wird, unterschiedlichste Aufgaben selbstständig zu bewältigen.⁸

Im Bereich der (heil)-pädagogischen Diagnostik können weitere diagnostische Instrumentarien hinzukommen. Dies ist jedoch individuell herzuleiten und geht dann über die autismspezifische Diagnostik hinaus.

⁷ Vgl. Schopler, E.; Lansing, M.D.; Reichler, R.J.; Marcus, L.L.: PEP-R. pro-ed, Inc.2005, Examiners Manual, S. 5.

⁸ Häußler, A., Fritsche, J., Tuckermann, A.: Praxis TEACCH: Informelle Förderdiagnostik. Borgmann, 2016.

