

Qualitätskriterien für die Förderung nach ABA in Deutschland

Diese Qualitätskriterien für eine Förderung nach ABA wurden gemeinsam vom **Fachverband ABA-D** und der **Elternvertretung Autismus Eltern Deutschland e.V.** erarbeitet. Es erfolgte eine Beratung durch Fachkräfte und Experten der Psychologie und der Interessensvertretung von Menschen mit Behinderung.

Die Qualitätskriterien haben folgende Funktionen:

- ✓ Für die **leistungsberechtigten Personen** und **deren Sorgeberechtigten** sollen sie eine ethische Förderung nach dem aktuellsten Stand der Wissenschaft sicherstellen, die ausschließlich dem Interesse der leistungsberechtigten Person dient und dieser ein glücklicheres Leben mit größerer Selbständigkeit und Teilhabe ermöglichen soll.
- ✓ Für die **behandelnden Ärzte** sollen die Qualitätskriterien ein Instrument darstellen, anhand dessen sie überprüfen können, ob die Förderung qualitativ, quantitativ und in Bezug auf die Zielsetzung der ärztlich empfohlenen Förderung entspricht.
- ✓ Für **Anbieter und Kostenträger** sollen sie Transparenz schaffen, welche qualitativen Anforderungen für eine öffentliche Finanzierung über die Eingliederungshilfe nach dem Bundesteilhabegesetz zu erfüllen sind.

Vorbemerkungen

Angewandte Verhaltensanalyse (Applied Behavior Analysis, kurz und im Folgenden: ABA) ist eine Wissenschaft, bei der die Einflüsse von Umweltfaktoren auf das Verhalten ermittelt werden. In ihrer Anwendung bei Autismus-Spektrum-Störungen ist sie eine anerkannte Form der Verhaltenstherapie, die nur von entsprechend aus- und weitergebildeten Fachkräften praktiziert werden darf. Beispiele für wissenschaftlich anerkannte Formen der Verhaltenstherapie nach ABA sind: EIBI (Early Intensive Behavioral Intervention), IBT (Intensive Behavioral Therapy), Lovaas, VB (Verbal Behavior), Early Start Denver Model, Pivotal Response Therapy, Natural Teaching Strategies, Positive Behavior Support (Liste nicht vollständig).

ABA hat das Potential, Lebensqualität, Selbständigkeit und Teilhabe von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen erheblich zu verbessern und die Langzeitkosten für die Betreuung zu reduzieren, da es sich jedoch um eine teilweise sehr aufwendige und damit personal-, zeit- und kostenintensive Fördermethode handelt, die auch einen hohen Einsatz von den leistungsberechtigten Personen und ihren Familien erfordert, sind strikte Qualitätskriterien einzuhalten, um die in wissenschaftlichen Studien ermittelte positive Wirkung der Förderung sicherzustellen.

Folgende Grundeigenschaften charakterisieren alle Programme, die auf qualitativ hochwertiger ABA basieren und den Ansprüchen des Behavior Analyst Certification Board (internationale Zertifizierungsorganisation für Verhaltensanalytiker*innen, kurz und im Folgenden: BACB) entsprechen:

1. Eine objektive Untersuchung und Analyse des Zustands der leistungsberechtigten Person, in der beobachtet wird, welche Umweltfaktoren ihr Verhalten beeinflussen, belegt durch eine geeignete Datensammlung.
2. Das Verhalten wird in den Kontext gesetzt und die Bedeutung des Verhaltens für den Einzelnen, die Familie und die Gesellschaft ermittelt.
3. Die Prinzipien und die Methodik der Verhaltensanalyse werden genutzt, um die Gesundheit, Selbständigkeit und Lebensqualität der Leistungsberechtigten Person zu verbessern.
4. Klinische Entscheidungen basieren auf kontinuierlichen, konsistenten, objektiven Untersuchungen, Datensammlungen und Datenanalysen.

Qualifikationsstufen von Therapeuten

Dieser Abschnitt entspricht den Anforderungen des BACB. Künftig sind auch äquivalente europäische Standards mit eingeschlossen.

Das BACB erkennt vier Qualifikationsstufen an:

1. promovierte zertifizierte Verhaltensanalytiker*in (**BCBA-D**), Promotion
2. zertifizierte Verhaltensanalytiker*in (**BCBA**), Master-Abschluss
3. zertifizierte Assistenz-Verhaltensanalytiker*in (**BCaBA**), Bachelor-Abschluss
4. registrierte Verhaltens-Co-Therapeut*in (**RBT**), Ausbildung mit Prüfung

Die Qualifikationsstufen BCBA-D und BCBA werden als **Verhaltensanalytiker*in** zusammengefasst.

BCBA-Ds und BCBAAs müssen einen Master-Abschluss in Pädagogik oder Psychologie vorweisen, ein ca. dreijähriges Hochschulstudium in angewandter Verhaltensanalyse und ein supervidiertes Praktikum (in der Regel 1500 Stunden) absolvieren und eine Zentralprüfung bestehen. BCBA-Ds promovieren anschließend in einem Postgraduiertenprogramm. BCBA-Ds und BCBAAs müssen alle zwei Jahre 32 Stunden Fortbildung nachweisen, von denen sich vier Stunden professioneller Ethik widmen, um sich rezertifizieren zu lassen.

BCaBAs müssen einen Bachelor-Abschluss vorweisen, ein ca. zweijähriges Hochschulstudium in angewandter Verhaltensanalyse und ein supervidiertes Praktikum (in der Regel 1000 Stunden) absolvieren und eine Zentralprüfung bestehen. BCaBAs müssen alle zwei Jahre 20 Stunden Fortbildung nachweisen, von denen sich vier Stunden professioneller Ethik widmen, um sich rezertifizieren zu lassen.

RBTs müssen mindestens 18 Jahre alt sein, mindestens Realschulabschluss vorweisen können, eine 40-stündige Ausbildung absolvieren und eine Zentralprüfung bestehen.

Leitung eines Förderprogrammes

Ein Förderprogramm kann nur durch eine Verhaltensanalytiker*in (BCBA oder BCBA-D oder europäisches Äquivalent) persönlich erstellt und geleitet werden. Dem / der BCBA oder BCBA-D obliegt die Supervision aller Teammitglieder.

Durchführung eines Förderprogrammes

Das Förderprogramm kann von BCBA-Ds, BCBAs, BcaBAs, RBTs oder Personen ohne formale Qualifikation durchgeführt werden. Auch Teammitglieder ohne formale Ausbildung müssen eine strukturierte theoretische und praktische Ausbildung erhalten und eine Prüfung absolvieren. Die Ausbildung und Prüfung muss explizit auch professionelle Ethik umfassen. Der / die leitende BCBA-D/BCBA muss für die Co-Therapeut*innen entscheiden, welche Ausbildung und Prüfung für die jeweiligen Ziele und speziellen Umstände der leistungsberechtigten Person erforderlich sind, ob eine informelle Schulung und mündliche Prüfung ausreicht oder eine formelle strukturierte Schulung und schriftliche Prüfung (z.B. zum RBT) nötig ist.

Dazu erstellt der / die BCBA/BCBA-D einen Förderplan, führt jede Co-Therapeut*in in die Aufgaben ein, stellt sicher, dass jedes Teammitglied die nötigen und angewandten Fördermethoden fließend beherrscht und den Förderplan methodisch, technisch, ethisch und sozial korrekt umsetzen kann. Die Co-Therapeut*innen setzen die Förderung im Alltag um. Die Sorgeberechtigten werden beraten, angeleitet und unterstützt, wie sie das Erreichen und den Erhalt der Förderziele unterstützen können.

Eine fortlaufende Supervision aller Teammitglieder durch den / die BCBA/ BCBA-D ist zwingend notwendig.

Ort und Setting der Förderung nach ABA

Eine Förderung nach ABA kann überall durchgeführt werden (Förderzentrum, Schule, zu Hause, in der Gesellschaft, im öffentlichen Nahverkehr etc.) und sollte auch überall durchgeführt werden, wo es erforderlich ist, um die angezielten Fähigkeiten zu erwerben.

Der bevorzugte Ort der Förderung ist ein Förderzentrum durch ausgebildete Therapeut*innen unter enger Supervision durch Verhaltensanalytiker*innen mit einem Plan für die Generalisierung der erlernten Fähigkeiten in andere Situationen, da dieses System die besten Ergebnisse bringt.

Die Anleitung der Familie ist eine essentielle Ergänzung der Förderung. Steht kein Förderzentrum zur Verfügung (so wie in vielen Teilen Deutschlands), in der Förderleitung und -durchführung aus einer Hand angeboten werden, ist eine separate Beauftragung von Förderleitung (BCBA) und -durchführung (Co-Therapeut*in oder RBT) notwendig.

Förderziele

Die leistungsberechtigte Person bzw. deren Sorgeberechtigte werden grundsätzlich an der Festlegung aller Förderziele beteiligt. Alle Ziele müssen den individuellen Wünschen der leistungsberechtigten Person entsprechen. Sie haben sich daran zu orientieren, wie die leistungsberechtigte Person und ihr Umfeld leben möchte, was sie tun möchte und dienen insbesondere der Erhöhung von Selbständigkeit, Teilhabe, Wohlbefinden und Sicherheit. Für jede leistungsberechtigte Person wird jeweils ein individueller Förderplan entwickelt.

Förderziele sollten generell aus den folgenden Gebieten zusammengestellt werden (alphabetisch geordnet):

- ✓ Adaptives Verhalten und Selbständigkeit
- ✓ Arbeitsrelevante Fertigkeiten
- ✓ Für sich selbst Eintreten und Unabhängigkeit
- ✓ Gesellschaftliche Teilhabe
- ✓ Kognitive Funktion
- ✓ Prä-schulische Fertigkeiten
- ✓ Reduktion von gefährlichen oder sozial unangemessenen Verhaltensweisen
- ✓ Aufmerksamkeit und soziale Signale
- ✓ Familienbeziehungen
- ✓ Selbstmanagement
- ✓ Sicherheitsrelevante Verhaltensweisen
- ✓ Sozialverhalten
- ✓ Spielen und Freizeitaktivitäten
- ✓ Sprache und Kommunikation
- ✓ Reiz-Toleranz, Resilienz und Bewältigung

Die Förderziele müssen für die Beantragung von Eingliederungshilfeleistungen nach den Kategorien für Aktivitäten und Partizipation der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) aufgeschlüsselt werden:



- d1 Lernen und Wissensanwendung
- d2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- d3 Kommunikation
- d4 Mobilität
- d5 Selbstversorgung
- d6 Häusliches Leben
- d7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
- d8 Bedeutende Lebensbereiche
- d9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Bei der Festlegung der Reihenfolge der Förderziele muss folgendes beachtet werden:

- ✓ Gefährdet das Verhalten die Gesundheit oder Sicherheit der leistungsberechtigten Person und ihrer Umwelt oder schränkt es deren Lebensqualität ein (beispielsweise schweres selbstverletzendes Verhalten, zerstörerisches Verhalten)?
- ✓ Fehlen dem Entwicklungsalter angemessene adaptive soziale oder funktionelle Fähigkeiten, die zentral sind, um Gesundheit, soziale Inklusion und Unabhängigkeit aufrecht zu erhalten (beispielsweise Benutzung der Toilette, Anziehen, Essen und Kooperation bei medizinischen Behandlungen)?

Die Entlass-Planung und Beendigung der Förderung wird eingeleitet, wenn

- ✓ Die leistungsberechtigte Person die Förderziele erreicht hat ODER
- ✓ Die leistungsberechtigte Person die Förderung beenden will ODER
- ✓ Die leistungsberechtigte Person die Diagnosekriterien für eine Autismus-Spektrum-Störung (mit angemessenen standardisierten Protokollen gemessen) nicht mehr erreicht ODER
- ✓ Die leistungsberechtigte Person in wiederholten Bewilligungszeiträumen keine Fortschritte erreicht hat ODER
- ✓ Leistungsberechtigte Person bzw. deren Sorgeberechtigte und Therapeut* innen sich in der Förderplanung und -anwendung nicht einigen können oder erhebliche Differenzen bestehen

Methodik

In der Förderung nach ABA wird eine große Anzahl von Methoden verwendet, die auf den Prinzipien der Angewandten Verhaltensanalyse beruhen und flexibel eingesetzt werden. Jede Methode kann systematisch implementiert und auf ihre Effektivität hin evaluiert werden.

Beispiele für diese Methoden sind verschiedene Arten und Schemata für Verstärkung, Formung, Verketteten, Verhaltens-Momentum, Prompten, Ausblenden, Üben von Verhaltensfertigkeiten, funktionelle Kommunikation, Discrete Trial Teaching, inzidentelles Unterrichten, Selbstmanagement, funktionale Untersuchung, Untersuchung von Vorlieben, Stundenpläne, Prozeduren zur Generalisierung und Aufrechterhaltung, und viele andere mehr. Es werden kontinuierlich neue verhaltensanalytische Methoden entwickelt und wissenschaftlich auf ihre Wirksamkeit hin untersucht.

Es werden nur Methoden angewendet, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist.

Für jedes Ziel wird vorzugsweise die wirksamste Methode eingesetzt. Wenn mehrere Methoden möglich sind, wird die am wenigsten restriktive Methode gewählt.

Es werden grundsätzlich Methoden bevorzugt, die auf Verstärkung beruhen. Methoden, die auf verhaltensreduzierenden Maßnahmen beruhen, dürfen nur angewendet werden, wenn

- ✓ Die leistungsberechtigte Person, Sorgeberechtigte und behandelnde Ärzt*innen zustimmen UND
- ✓ Alle Methoden, die auf Verstärkung beruhen, ausgeschöpft sind oder unmittelbar Gefahr besteht UND
- ✓ Das Unterlassen der Intervention als weniger ethisch eingestuft wird, als sie durchzuführen (z.B. selbst- oder fremdverletzendes Verhalten) UND
- ✓ Ein definierter Plan für die Beendigung der verhaltensreduzierenden Methode entwickelt wurde, zusammen mit einer erheblich verstärkten Supervision UND
- ✓ Parallel auf Verstärkung basierende Methoden zum Aufbau eines alternativen Verhaltens implementiert werden UND
- ✓ Ein obligatorisches Peer-Review-Verfahren durchgeführt wurde

Herausfordernde Verhaltensweisen, die der Förderung der leistungsberechtigten Person entgegenstehen, werden auf deren Funktion hin untersucht und ein funktionaleres Verhalten als Alternative aufgebaut bzw. Umweltfaktoren analysiert und so verändert, dass die Verwendung von herausforderndem Verhalten vorbeugt wird.

Die Förderziele und -methoden müssen der leistungsberechtigten Person und ihren Sorgeberechtigten in einer für sie verständlichen Weise erklärt werden. Grundsätzlich ist gerade bei leistungsberechtigten Personen, die wegen ihres Alters oder ihres Entwicklungsstandes nicht einwilligungsfähig sind, zu jeder Zeit auf deren Zustimmung zur Interaktion oder Förderung zu achten.

Eine Herangehensweise der Förderung besteht z.B. darin, altersentsprechende Fähigkeiten in winzige Schritte zu unterteilen und systematisch zu erarbeiten. Kleine Einheiten von Verhalten setzen sich dann zu größeren, signifikanteren funktionellen Veränderungen zusammen.

Intensität

Die Spannweite der benötigten Förderintensität kann dabei von sehr intensiv (z.B. bei der Förderung von multiplen Domänen bei einem schwer global entwicklungsverzögerten Kind oder der Behandlung von schwerem aggressivem oder selbstverletzenden Verhalten in verschiedensten Situationen) bis zu einer isolierten Beratung und Anleitung der Eltern (z.B. zur Erleichterung des Zusammenlebens im Alltag) reichen.

Grundsätzlich gilt: eine intensive Therapie ist nicht für jede leistungsberechtigte Person erforderlich und eine Beratung und Anleitung der Eltern nicht für jede leistungsberechtigte Person ausreichend.

Sobald Fertigkeiten aufgebaut werden sollen, sind in der Regel Förderstunden durch qualifizierte Co-Therapeut*innen erforderlich. Eine flankierende Beratung, Anleitung und Unterstützung der Sorgeberechtigten ist für gute Förderergebnisse essentiell.

- ✓ Die Intensität der Behandlung wird mit der leistungsberechtigten Person und ihrer Sorgeberechtigten individuell vom leitenden BCBA festgelegt und ist abhängig von
- ✓ den Zielen, die mit der Förderung erreicht werden sollen

- ✓ der Schwere und die sich daraus ergebenden Einschränkungen der Entwicklungsverzögerung
- ✓ der Anzahl an Fertigkeiten, die erworben werden sollen, um die individuellen Ziele und Wünsche zu erreichen
- ✓ der individuellen Lerngeschwindigkeit

Zwischen leistungsberechtigter Person und ihren Sorgeberechtigten, dem /der BCBA/ BCBA-D, gegebenenfalls weiteren Bezugspersonen (z.B. Kindergarten, Schule), behandelnden Ärzt*innen und Kostenträgern ist daher eine transparente Kommunikation erforderlich, welche Ziele verfolgt werden und welche Ressourcen dafür realistisch benötigt werden.

Anhand der Fortschritte müssen Ziele und benötigte Ressourcen periodisch, z.B. jährlich überprüft werden.

Supervision

Inhalte einer Supervision

Supervision dient der Sicherstellung der Wirksamkeit und ethischen Umsetzung des Förderprogrammes. Sie umfasst

- ✓ Supervision in Anwesenheit der leistungsberechtigten Person (direkte Supervision), z.B.
 - o Sicherstellung der korrekten Durchführung des Förderprogrammes
 - o Überprüfung des Förderprogrammes
 - o Entwicklungsuntersuchungen
- ✓ Supervision ohne die leistungsberechtigte Person (indirekte Supervision), z.B.
 - o Entwickeln von Förderzielen, -protokollen und Datenerfassungssystemen
 - o Datenanalyse
 - o Anpassen der Förderprotokolle und Einweisen des Teams
 - o Koordination der Förderung mit anderen
 - o Krisenintervention
 - o Berichte schreiben
 - o einen Transitions- oder Entlassplan zu entwickeln und zu überwachen

Umfang einer Supervision

Üblich ist eine Supervision im Umfang von 20 % der Förderstunden. Die direkte Supervision sollte dabei wenigstens 50 % der Gesamtsupervision ausmachen. Monatliche Supervisionen jedes Teammitglieds sind die Regel, bei Bedarf häufiger. Eine direkte und indirekte Supervision aller Teammitglieder ist nach größeren Änderungen des Förderprogrammes obligat.

Durchführung einer Supervision

Prinzipiell obliegt die Supervision dem / der Verhaltensanalytiker*in, der / die das jeweilige Förderprogramm leitet.

Delegation von Supervision

Supervisionsaufgaben dürfen teilweise auch an geeignete Personen delegiert werden. Diese müssen für diese Aufgaben qualifiziert sein. Diese Delegation entbindet den / die leitende Verhaltensanalytiker*in jedoch nicht davon, jedes Teammitglied periodisch persönlich zu supervidieren.

Wenn eine formale Qualifikation vorliegt (BCaBA oder europäisches Äquivalent) sind direkte und indirekte Supervisionen jedes Teammitgliedes wenigstens halbjährlich durch den /die Verhaltensanalytiker*in persönlich obligat.

Wenn keine formale Qualifikation vorliegt, ist detailliert darzulegen, wie die Person für die Supervisionsaufgaben qualifiziert ist. In diesem Fall sind direkte und indirekte Supervisionen jedes Teammitgliedes wenigstens vierteljährlich durch den / die Verhaltensanalytiker*in persönlich obligat.

Supervision über größere Entfernungen

Supervisionen über größere Entfernungen (Telemedizin, sichere Videoleitungen, z.B. wenn der / die BCBA im Ausland sitzt) sind zulässig, wenn der Datenschutz gewährleistet ist.

Qualitätssicherung des Prozesses

Die leistungsberechtigte Person wird regelmäßig, wenigstens jährlich, mit einem geeigneten validierten Instrument (z.B. VB-MAPP, ABLLS, PEAK) untersucht. Während der Förderung werden kontinuierlich geeignete Daten erhoben, um die Fortschritte zu messen und den Förderplan anzupassen. Die Daten werden geeignet grafisch aufbereitet und sind auf Verlangen vorzuzeigen (z.B. Peer-Review-Prozess, Arztbesuch). Jedes Teammitglied wird wenigstens einmal monatlich supervidiert und in Bezug auf die korrekte Durchführung für jedes unterrichtete Programm angeleitet (Treatment Integrity Check). Diese Kontakte sind schriftlich zu dokumentieren und auf Verlangen vorzuzeigen (z.B. Peer-Review-Prozess, Arztbesuch). Das Wunsch- und Wahlrecht der leistungsberechtigten Person steht an oberster Stelle, alle maßgeblichen Schritte werden mit ihr rückgekoppelt.

Qualitätssicherung des Ergebnisses

Die Indikation für eine Förderung nach ABA wird von einem Sozialpädiatrischen Zentrum oder einem Facharzt / einer Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Entwicklungsneurologie gestellt. Diesen obliegt auch die Überprüfung der Förderziele und Ergebnisqualität, also ob die erreichten Fortschritte eine Fortführung der Förderung rechtfertigen.

Peer-Review-Verfahren

Wenn es Fragen zu einem Förderplan oder zur Förderfähigkeit eines Förderplanes gibt (z.B. wenn nicht alle Qualitätskriterien erfüllt sind oder Fragen bezüglich der Methodik oder der erreichten Fortschritte bestehen), kann von jedem der Beteiligten (z.B. leistungsberechtigte Person, Sorgeberechtigte, Ärzt*innen, Kostenträger, Therapeut*innen, BCBA) ein Peer-Review-Verfahren initiiert werden. Dazu wird der anonymisierte Förderplan von zwei unabhängigen BCBA geprüft und kommentiert. Ein Peer-Review-Verfahren sollte nicht länger als vier Wochen dauern.

Wenn Methoden, die eine Abschwächung beinhalten, vorgeschlagen werden (z.B. bei fremd- und selbstverletzendem Verhalten mit unmittelbarer Gefährdung) ist ein beschleunigtes Peer-Review-Verfahren innerhalb von 48 Stunden obligat.

1. Förderelemente

Eine Förderung umfasst in der Regel folgende Leistungen, im Einzelfall können weitere Leistungen hinzukommen:

1. Eine verhaltensanalytische Untersuchung
2. Entwicklung und Anpassung eines Förderplanes
3. Direkte Förderung
4. Supervision (direkt/indirekt) durch Verhaltensanalytiker*in bzw. berechtigte Hilfspersonen
5. Die Fahrt zur Förderung, um gleichberechtigten Zugang zur Förderung auch in ländlichen Gebieten zu sichern
6. Anleitung von Eltern oder Bezugspersonen, für Einzelpersonen oder Gruppen
7. Konsultationen, um die Kontinuität oder Koordination der Förderung zu planen
8. Entlassplanung
9. Kosten für den Peer-Review-Prozess