



Hamburg, 02.01.2020

### Positionspapier zur „Autismus-Therapie“ des Bundesverbandes autismus Deutschland e.V.

**zur rechtlichen Einordnung, Abgrenzung von Eingliederungshilfe und Psychotherapie (als Leistung des SGB V), zum zeitlichen Mindestumfang einer autismusspezifischen Therapiemaßnahme im Rahmen der Eingliederungshilfe (quantitativer Standard) und zur Qualitätssicherung sowie Wirksamkeit**

**erarbeitet von der um einige Leitungskräfte erweiterten Fachgruppe Autismus-Therapie im Bundesverband autismus Deutschland e.V.**

Der Begriff „Autismus-Therapie“ beschreibt die - nach den Leitlinien von **autismus** Deutschland e.V. - in den deutschlandweiten Autismus-Therapie-Zentren (ATZ) durchgeführte ambulante therapeutische Förderung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen unter Einbeziehung des jeweiligen Umfelds.

Regional werden synonym Begriffe wie z.B. „autismusspezifische Fachleistung“ oder „autismusspezifische therapeutische Förderung“ verwendet. Sie beschreiben die gleiche Maßnahme.

#### Rechtliche Einordnung

Autismusspezifische Therapiemaßnahmen in spezialisierten Autismus-Therapie-Zentren zielen darauf ab, die soziale Inklusion von Menschen mit der Behinderung Autismus zu verbessern, deren Möglichkeiten der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben aufgrund einer Autismus-Spektrum-Störung stark beeinträchtigt sind. Generelles Ziel der Maßnahme umfasst die Aspekte Betreuung, Befähigung und Begleitung.

Oft ist dieser Personenkreis neben seiner autistischen Symptomatik noch von zusätzlichen Begleitproblemen (weitere Entwicklungsstörungen, emotionale Störungen, Verhaltensstörungen, organische Beeinträchtigungen) betroffen.

Die kombinierten Probleme, die Menschen mit Autismus bewältigen müssen, haben in der Regel gravierende Auswirkungen auf ihre soziale Integration; bei autistischen Menschen im Schulalter ist z.B. die schulische Entwicklung erschwert.

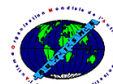
Entsprechend handelt es sich bei Autismus-Therapien nicht um isolierte Funktionstrainings, sondern um **komplexe Maßnahmen zur Eingliederung und Teilhabe** von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Autismus.

---

Hamburger Sparkasse IBAN: DE 47 2005 0550 1255 1221 50 BIC: HASPDEHH  
eingetragen im Vereinsregister des Amtsgerichts Hamburg unter VR 12766  
USt-ID-Nr.: DE 118715384

---

Mitglied bei:



WAO

Je nach Alter und Entwicklungsstand sind die Rechtsgrundlagen für eine Autismus-Therapie

- im **Vorschulalter** Leistungen zur sozialen Teilhabe, § 113 SGB IX, insbesondere als  
-heilpädagogische Leistungen nach §§ 113 Abs. 2 Nr. 3 i.V.m. 79 Abs. 1 und 2 SGB IX  
-oder Leistungen zum Erhalt und Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach §§  
113 Abs. 2 Nr. 5 i.V.m. 81 SGB IX  
-oder Leistungen zur Förderung der Verständigung nach §§ 113 Abs. 2 Nr. 6 i.V.m. 82  
SGB IX

Da es sich bei § 113 SGB IX um einen offenen Leistungskatalog handelt, sind alle Aspekte der sozialen Teilhabe bei Kindern mit Autismus zu berücksichtigen.

- **Kinder im Vorschulalter** können in Einzelfällen auch Leistungen zur Teilhabe an Bildung, insbesondere nach § 112 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IX „Hilfen zu einer Schulbildung ..... einschließlich der Vorbereitung hierzu“ beanspruchen.
- im **Schulalter** Leistungen zur Teilhabe an Bildung, insbesondere nach § 112 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IX „Hilfen zu einer Schulbildung“. Gemäß Satz 3 umfassen Hilfen nach Satz 1 Nr. 1 auch heilpädagogische und sonstige Maßnahmen, wenn die Maßnahmen erforderlich und geeignet sind, der leistungsberechtigten Person den Schulbesuch zu ermöglichen oder zu erleichtern. Das trifft auf die Autismus-Therapie zu.

Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit (nur) seelischen Behinderungen erhalten gemäß § 35 a Abs. 3 SGB VIII (in der Fassung ab 1.1.2020) i.V.m. § 41 SGB VIII nach Art und Form dieselben Leistungen, die im SGB IX vorgesehen sind, insbesondere zur sozialen Teilhabe und zur Teilhabe an Bildung.

- Leistungen nach § 112 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB IX als „**Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf**“
- im **Erwachsenenalter** häufig als Leistungen zur sozialen Teilhabe, § 113 SGB IX insbesondere als  
-Leistungen zum Erhalt und Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach §§ 113 Abs. 2 Nr. 5 i.V.m. 81 SGB IX  
-oder Leistungen zur Förderung der Verständigung nach §§ 113 Abs. 2 Nr. 6 i.V.m. 82 SGB IX

Da es sich bei § 113 SGB IX um einen offenen Leistungskatalog handelt, sind alle Aspekte der sozialen Teilhabe bei Menschen mit Autismus zu berücksichtigen.

- im **Erwachsenenalter** in bestimmten Fällen auch Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben, § 127 Abs. 1 SGB III i.V.m. § 49 Abs. 6 SGB IX, sofern es um psychologische oder pädagogische Hilfen geht, die dazu dienen, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und damit die Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.

Einige exemplarische Urteile zur Autismus-Therapie als Leistung der Eingliederungshilfe:

- Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 22.10.2013 – Az. L 8 SO 241/13 B ER (Autismus-Therapie als Hilfe zur Schulbildung)
- Landessozialgericht im Saarland Urteil vom 15.09.2015, Az. L 6 AL 8/14 und Urteil des Sozialgerichts vom 17.02.2014, Az. S 26 AL 173/11: Autismus-Therapie als Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Sozialgericht Detmold, Urteil vom 13.10.2015, Az. S 2 SO 295/13: zusätzliche Eingliederungshilfe in der Form von zu bewilligenden Autismus-Therapiestunden für ein Kind mit Autismus, das im Kindergarten ein Integrationshelfer zur Verfügung stand
- Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 28.11.2019 – Az. L 8 SO 240/18 (Autismus-Therapie als Hilfe zur Schulbildung)

Die Tatbestände der Eingliederungshilfe aus dem (als Vorgängerregelung) bis zum 31.12.2019 geltenden § 54 SGB XII wurden ab 1.1.2020 fast inhaltsgleich - mit einigen Präzisierungen - in die §§ 112 ff SGB IX überführt. Die Grundsätze der oben genannten Rechtsprechung sind unverändert demnach auch ab 1.1.2020 zu Grunde zu legen.

Die Autismus-Therapie ist seit über 40 Jahren als Leistung der Eingliederungshilfe anerkannt und durch zahlreiche Gerichtsentscheidungen untermauert (Näheres siehe unter <https://www.autismus.de/recht-und-gesellschaft.html>).

Die Träger der über 100 Autismus-Therapiezentren rechnen ihre Leistungen aufgrund von vorliegenden Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen mit dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe ab.

## **Abgrenzung Autismus-Therapie / Psychotherapie**

### **Autismusspezifische Therapiemaßnahmen**

-als **Leistung der Eingliederungshilfe** nach dem SGB IX bzw. für seelische behinderte Kinder, Jugendliche nach § 35 a SGB VIII bzw. seelische behinderte junge Volljährige nach § 35 a SGB i.V. m. § 41 SGB VIII

-und **Psychotherapie** in der Zuständigkeit des SGB V sind keine sich ausschließenden Tatbestände. Es kommt auf die rechtlichen und tatsächlichen Voraussetzungen an.

Psychotherapie kann hilfreich sein für Klienten mit Autismus, wenn die Diagnose bekannt ist und die Bedingungen der Autismus-Spektrum-Störung in die Therapieplanung fachlich fundiert einbezogen werden. Wenn Sekundärsymptome oder komorbide Störungen, die einen Krankheitswert haben, behandelt werden, z. B. Tics, Zwänge, Angststörungen, Depressionen, verbessert sich damit auch die Lebenssituation des Klienten insgesamt.

Psychotherapie kann als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gemäß Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Stand 21. Dezember 2018) erbracht werden, soweit und solange eine seelische Krankheit vorliegt, § 1 Abs. 1.

Gemäß §§ 16, 17 der Psychotherapie-Richtlinie werden nach dem SGB V die Kosten für folgende drei Psychotherapieverfahren übernommen: Analytische Psychotherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, zuletzt geändert am 18. Oktober 2018, abrufbar unter [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1733/PT-RL\\_2018-10-18\\_iK-2018-12-21.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1733/PT-RL_2018-10-18_iK-2018-12-21.pdf)

Psychotherapie ist keine Leistung der GKV und gehört nicht zur vertragsärztlichen Versorgung, wenn sie nicht dazu dient, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Dies gilt ebenso für Maßnahmen, die ausschließlich zur beruflichen Anpassung oder zur Berufsförderung bestimmt sind, für Erziehungsberatung, Sexualberatung, körperbezogene Therapieverfahren, darstellende Gestaltungstherapie sowie heilpädagogische oder ähnliche Maßnahmen, § 1 Abs. 5 Psychotherapie-Richtlinie.

Psychotherapie ist als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen, wenn sie nicht der Heilung oder Besserung einer seelischen Krankheit, sondern allein der beruflichen oder sozialen Anpassung oder der beruflichen oder schulischen Förderung dient, § 26 Abs. 3 Nr. 2 Psychotherapie-Richtlinie.

Die spezielle Autismus-Therapie in einem Autismus-Therapiezentrum i. S. d. Eingliederungshilfe ist demgegenüber eine **Leistung zur Eingliederung und Teilhabe (s.o.)**. Dafür ist die gesetzliche Krankenversicherung nicht zuständig.

Der Nachrang der Eingliederungshilfe (§ 2 SGB XII), wonach die vorrangige Zuständigkeit anderer Leistungsträger zu prüfen ist, greift deshalb nicht, weil es sich um unterschiedliche Tatbestände handelt.

Menschen mit Autismus haben bei Vorliegen der jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen ein Recht sowohl auf Autismus-Therapie als auch auf Psychotherapie.

### **Art und Umfang der autismusspezifischen Therapie**

Damit autismusspezifische Therapiemaßnahmen Aussicht auf Erfolg haben, müssen sie **neben der direkten Förderarbeit mit der/dem Betroffenen auch die enge Zusammenarbeit mit den Bezugssystemen** (z.B. Elternhaus, Kindertagesstätte, Schule, Wohngruppe, Ausbildungs- und Arbeitsplatz) **sowie mit weiteren Hilfesystemen** (Fachärztinnen und Fachärzte, Integrationsassistenzen etc.) umfassen. Die Elternberatung und Netzwerkarbeit sind somit integraler Bestandteil einer wirksamen Autismus-Therapie und den direkten Leistungen zuzuordnen.

Das Setting der therapeutischen Maßnahme (z.B. Einzel- oder Gruppentherapie) sowie des Einbezugs der Bezugspersonen im Sinne eines systemisch-personenbezogenen Handelns muss dabei dem individuellen Bedarf und den Erfordernissen des Lebensumfelds angepasst werden.

Um ein solches komplex angelegtes Förder- und Beratungsangebot in einem ambulanten Rahmen realisieren zu können, sind **ausreichende zeitliche Ressourcen erforderlich**: Die Maßnahmen müssen zum einen langfristig angelegt sein (i. d. R. über mehrere Jahre). Zum anderen sollte ein zeitlicher Rahmen zur Verfügung stehen, der ein regelmäßiges und intensives Arbeiten ermöglicht. Der Umfang der Therapie pro Woche und die Gesamtdauer müssen sich nach den Erfordernissen des Einzelfalls richten.

In der Regel ist dabei **für die direkte Arbeit (Therapie/Förderung, Beratung, Netzwerkarbeit) ein durchschnittlicher wöchentlicher Stundenumfang von 2 bis 4 Zeitstunden** notwendig. Im Bereich der Frühintervention sowie bei Kriseninterventionen ist oft ein umfangreicheres Angebot erforderlich. In den Schlussphasen einer Therapie kann dagegen ein reduziertes Therapie- und Beratungsangebot ausreichend sein. Die zeitlichen Anteile für die therapeutische Arbeit mit der/dem Betroffenen einerseits und für die Beratungs- und Netzwerkarbeit andererseits sollten dabei nicht starr festgelegt sein, sondern stets flexibel - sinnvollerweise in Form von Jahreskontingenten - an den aktuellen Bedarf angepasst werden können.

Daneben sind weitere Leistungen unverzichtbarer Bestandteil jeder autismusspezifischen Therapiemaßnahme.

Hierzu gehören u. a. die auf die Therapiestunde bezogenen Leistungen wie **Therapieplanung** (z.B. Erstellung und laufende Überprüfung der Maßnahmepläne), **die praktische Vor- und Nachbereitung der Therapieeinheiten** (z.B. Vorbereitungs-/ Vorhaltearbeit, individualisierte Raum- und Materialvor- und -nachbereitung, Sicherung des Therapieraums, (entsprechend angepasst bei aufsuchender Tätigkeit)), **Mitwirkung am Gesamtplan / an der Hilfeplanung, Dokumentation der Maßnahmen sowie die kollegiale Fallbesprechungen** in interdisziplinär zusammengesetzten Teams. Dies ist unverzichtbar, da autismusspezifischen Therapiemaßnahmen stark individualisiert erfolgen müssen. Autismus ist ein ausgesprochen heterogenes Störungsbild, und auch die sozialen Bedingungen, in denen die Betroffenen leben, lernen und arbeiten, variieren stark.

Weitere fallübergreifende Leistungen wie z.B. Geschäftsführung, therapeutische Leitung und Verwaltung zählen ebenso dazu.

Die Wirksamkeit der Maßnahmen hängt daher stark davon ab, wie gut es gelingt, die Interventionen an den individuellen Bedarf anzupassen. Die therapeutischen Fachkräfte sind hier gefordert, sich entsprechend fortzubilden und aus einem breiten Spektrum an allgemeinen heilpädagogischen und verschiedenen therapeutischen Methoden sowie autismusspezifischen Interventionen auszuwählen und ihre Arbeitshypothesen laufend zu überprüfen. Für diese Entwicklungs- und Reflexionsarbeit müssen ebenfalls ausreichende zeitliche Ressourcen zur Verfügung stehen.

**Maßnahmen, die den hier skizzierten quantitativen Mindeststandard unterschreiten, sind im Hinblick auf das Ziel der Verbesserung und Sicherstellung der Teilhabe der im Fokus stehenden Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung in der Regel nicht zielführend.**

Zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit der autismusspezifischen Therapiemaßnahmen ist es notwendig, Möglichkeiten der Nachsorge und ggf. einer zeitnahen Wiederaufnahme in Krisenfällen vorzusehen.

## **Qualitätssicherung der Autismus-Therapie-Zentren und Wirksamkeit von Autismus-Therapie**

Die Therapiezentren erkennen die Leitlinien für die Arbeit in Therapiezentren für Menschen mit Autismus<sup>2</sup> an, setzen diese um und entwickeln die Qualitätsstrukturen der Einrichtung darauf aufbauend kontinuierlich weiter.

In der Autismustherapie kommen anerkannte wissenschaftlichen Methoden zum Einsatz. Es wurden zwei Forschungsprojekte durchgeführt, an denen insgesamt 22 Autismus-Therapie-Zentren mit ca. 1.000 Familien bzw. Klienten beteiligt waren.

Eine Erhebung zu den Belastungen und Ressourcen von Eltern autistischer Kinder (ELKASS<sup>3</sup>) hat ergeben, wie bedeutsam das Konzept der Autismus-Therapie-Zentren bzgl. Einbeziehung der Eltern im Rahmen der Autismus-Therapie ist.

Die Qualität der therapeutischen Bindung zwischen Eltern und Therapeuten und das Maß der Mitwirkung der Eltern beim Therapieprozess hat sich als maßgeblich für Reduzierung des Belastungsempfindens der Eltern erwiesen.

Bei einer weiteren Studie<sup>4</sup> stand die Evaluation der Zufriedenheit der Klienten und Eltern in den Autismus-Therapie-Zentren im Mittelpunkt. Befragt nach Ihrer Zufriedenheit mit der Beziehung zur therapeutischen Fachkraft, gaben fast 85% der Eltern auf einer zehnstufigen Skala Werte zwischen 8-10 (hohe Zufriedenheit) an. Über 90% der Befragten gab an, dass die Ziele der jeweiligen Hilfen gemeinsam mit den Fachkräften erarbeitet wurden. Im Gesamtergebnis nach der Zufriedenheit mit dem Therapie- und Beratungsangebot gaben ebenfalls 90% der Befragten eine positive Antwort. 63% waren sogar sehr zufrieden.

Die Wirksamkeit autismspezifischer Therapien ist durch wissenschaftliche Studien nachgewiesen. Das Autismus-Spektrum ist ein komplexes, vielschichtiges Störungsbild. Dies erfordert eine hohe Individualisierung der Therapieplanung und des methodischen Vorgehens. Die fünf bedeutsamsten methodenübergreifenden Wirksamkeitsfaktoren, die in der allgemeinen Psychotherapieforschung für den Erfolg einer Therapie nachgewiesen sind, finden in jeder Autismustherapie Anwendung: das Herstellen einer guten therapeutischen Beziehung, die Ressourcenaktivierung, die Problemaktualisierung, die Motivation des Klienten und positive Bewältigungserfahrungen im Umgang mit Problemen.<sup>5</sup>

Leistungen der Eingliederungshilfe müssen ihre Wirksamkeit nachweisen. Dies ist Regelungsgegenstand auf der vertraglichen Ebene zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer, §§ 125 ff SGB IX.

Gleichzeitig kann externe Evidenz im Methodischen allein die angestrebten Wirkungen für den Leistungsberechtigten bezogen auf seine **individuelle Bedarfslage** nicht sicher bewirken. Es ist zu gewährleisten, dass Leistungsberechtigte keine Nachteile hinnehmen müssen und

---

<sup>2</sup> Bundesverband autismus Deutschland e.V. (2017): Leitlinien für die Arbeit in Therapiezentren für Menschen mit Autismus. Eigenverlag, Hamburg.

<sup>3</sup> Forschungsprojekt ELKASS <https://www.fk-reha.tu-dortmund.de/psychodiagnostik/cms/de/ELKASS/index.html>

<sup>4</sup> Forschungsprojekt Evaluation von Autismuszentren (Institut für Erziehungswissenschaft, Abteilung II WWU Münster- Qualitätsentwicklung/Evaluation, Prof. Dr. Wolfgang Böttcher) vorgestellt in: Rickert-Bolg, W. 2017. Evaluation der Arbeit von Autismus-Zentren. In Rittmann, B. & W. Rickert-Bolg (Hrsg.) *Autismus-Therapie in der Praxis. Methoden, Vorgehensweisen, Falldarstellungen* (S. 303-316)- Stuttgart: Kohlhammer.

<sup>5</sup> Grawe, K. (1995). Grundriss einer allgemeinen Psychotherapie. In: Psychotherapeut, 40 (3), 130 - 145.

jederzeit bedarfsdeckende Leistungen erhalten, selbst wenn sie sich kaum oder gar nicht aktiv im Rahmen der Gesamtplanung einbringen können. Beteiligungsmöglichkeiten fachlich versierter Personen mit umfassender Kenntnis der Lebenssituation, Wünsche und Kommunikationsmöglichkeiten des leistungsberechtigten Menschen müssen genutzt werden. Ansonsten drohen für Leistungsberechtigte mit komplexeren Beeinträchtigungen und/oder höheren Unterstützungsbedarfen erhebliche Nachteile.

Die Ermittlung von Wünschen und Bedarfen ist ein grundlegender und fortlaufender Bestandteil des Unterstützungsprozesses im Gesamtplanverfahren, §§ 117 ff. SGB IX (Quelle: Bethel zum BTHG: Wirkung, Wirkungskontrolle und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe<sup>6</sup>).

## **Fazit**

Menschen mit Autismus haben bei Vorliegen der jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen ein Recht sowohl auf

- Autismus-Therapie (Leistung zur Eingliederung und Teilhabe, z.B. Hilfen zur (angemessenen) Schulbildung und Hilfen zur sozialen Teilhabe)
- als auch auf Psychotherapie (bei der möglicherweise notwendigen Behandlung von Sekundärsymptomen und komorbiden Störungen mit Krankheitswert, wie z.B. Depression).

Zentraler Bestand autismusspezifischer Therapiemaßnahmen sind die direkte Arbeit mit der/dem Betroffenen sowie die enge Zusammenarbeit mit den Bezugssystemen und weiteren Hilfesystemen.

In der Regel ist für die langfristig ausgerichtete direkte autismusspezifische Therapie ein durchschnittlicher wöchentlicher Stundenumfang von 2 bis 4 Zeitstunden notwendig.

Neben den direkten Leistungen sind auch indirekte Leistungen unverzichtbarer Bestandteil jeder autismusspezifischen Therapiemaßnahme.

In der Autismustherapie kommen anerkannte wissenschaftlichen Methoden zum Einsatz.

---

<sup>6</sup> Bethel zum BTHG: Wirkung, Wirkungskontrolle und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe, letzter Stand 2. Mai 2018, abrufbar unter [https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/bilder/bthg/2018-05-02\\_Wirkung\\_Wirkungskontrolle\\_und\\_Wirksamkeit\\_in\\_der\\_Eingliederungshilfe.pdf](https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/bilder/bthg/2018-05-02_Wirkung_Wirkungskontrolle_und_Wirksamkeit_in_der_Eingliederungshilfe.pdf)