

Vorstellungsskript

des Therapiezentrums Glückspilze

für:

Familien

Schulen

Kindergärten

Leistungsträger

Kliniken

Pädagogische Einrichtungen

Ämter

Vereine

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG.....	3
2. AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNG (ASS).....	4
3. AUFBAU UND UMFANG DER ARBEIT DES THERAPIEZENTRUMS GLÜCKSPILZE.....	5
3.1. ERSTBERATUNG	5
3.2. THERAPIEEINHEITEN	6
3.3. FOLGEBERATUNGEN	6
4. ZUSAMMENARBEIT MIT FAMILIEN UND SCHULEN/KINDERGÄRTEN	7
5. KOSTENÜBERNAHME	7
6. MITARBEITER*INNEN UND QUALITÄTSMANAGEMENT	8
7. APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS (ANGEWANDTE VERHALTENSANALYSE)	9
8. VERBAL BEHAVIOR (VERBALES VERHALTEN).....	9
9. ABA/VB ALS AUTISMUSINTERVENTION	10

1. Einleitung

Das Therapiezentrum Glückspilze wurde im Juli 2013 in Ratingen gegründet und hat sich auf die Förderung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) durch Applied Behavior Analysis mit Verbal Behavior (ABA/VB) spezialisiert. Im Januar 2020 wurde ein weiterer Standort in Berlin eröffnet.

Unser allumfassendes Ziel ist es, dass jedes Kind sein volles Potential ausschöpfen und es so eine möglichst selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erfahren kann. Die Einbeziehung des natürlichen und sozialen Umfeldes der Kinder - wie Familie, Kindertagesstätte, Schule, Förderinstitutionen oder Vereine - sind Teil unseres ganzheitlichen Konzepts. Individuelle Interessen, Talente und Bedürfnisse, sowie die Wertschätzung des einzigartigen Charakters eines jeden Kindes bilden stets die Grundlage unserer Förderprogramme.

Zu unseren Dienstleistungen gehören:

- dreitägige Erstberatung und monatliche Folgeberatungen durch zertifizierte Verhaltensanalytiker (BC(a)BAs*)
- 1:1 ABA/VB Therapie
- Anleitung und Schulung von Eltern und Umfeld des Kindes
- Workshops und Fortbildungen
- Beratung der Eltern bei Anträgen und Behördengängen

Bei Fragen wenden Sie sich gerne direkt an uns:

Therapiezentrum Glückspilze

Breitscheider Weg 168-170

40885 Ratingen

Tel.: 02102/929350

E-Mail: info@glueckspilze-ratingen.de

**mehr Infos zu BC(a)BAs finden Sie unter Kapitel 6*

2. Autismus-Spektrum-Störung (ASS)

ASS ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung noch teils unbekanntem Ursprungs, die sich in sehr vielfältigen Symptomen äußern kann. Viele Studien befassen sich damit, die Ursache von Autismus zu erforschen, jedoch kommen sie zu keinem eindeutigen Ergebnis. Konsens besteht darüber, dass es eine Vielzahl von genetischen Faktoren gibt, die allein oder in Kombination mit anderen Faktoren zu Veränderungen im Gehirn führen. ASS ist keine psychologische, sondern eine neuro-biologische Besonderheit und tritt bei jedem betroffenen Menschen anders in Erscheinung. Da es sich um ein Spektrum an Erscheinungsbildern handelt, die sich bei jedem Menschen individuell äußern, gibt es den typischen Autismus nicht.

Nach ICD-10 (WHO 1993) wird die Autismus-Spektrum-Störung in drei Diagnosen unterteilt: Frühkindlicher Autismus, Asperger-Syndrom und Atypischer Autismus. Das DSM-5 (APA 2013) fasst verschiedene Ausprägungen nun unter der Diagnose Autismus-Spektrum-Störung zusammen. Um die Diagnose zu erhalten, muss eine bestimmte Anzahl von Symptomen in den folgenden Bereichen vorhanden sein, seit früher Kindheit bestehen und zu klinisch bedeutsamer Beeinträchtigung in alltäglichen Funktionsbereichen führen:

- a. Defizite in der sozialen Interaktion und sozialen Kommunikation
- b. Restriktive, repetitive Verhaltensweisen, eingeschränkte Interessen

Des Weiteren stuft das DSM-5 nach drei verschiedenen Schweregraden der Autismus-Spektrum-Störung ein.

a. Defizite in der sozialen Interaktion und sozialen Kommunikation

Viele Personen mit ASS zeigen bereits in früher Kindheit keinen oder nur eingeschränkten Blickkontakt und wirken oft desinteressiert an ihren Mitmenschen. Handlungen, Emotionen oder Reaktionen anderer Menschen können ihrerseits oft nur schwer eingeschätzt werden. Einige suchen zwar den Kontakt zu anderen Menschen, oft fehlt es ihnen aber an Fähigkeiten so zu handeln, dass wechselseitige Interaktion entsteht. Aufgrund von Einschränkungen in der Fähigkeit andere Menschen zu imitieren, kann sich das Spielverhalten der Kinder häufig nicht natürlich entwickeln. Kinder mit ASS zeigen Auffälligkeiten in ihrer Sprachentwicklung, in ihrem Sprachgebrauch und/oder in ihrem Sprachverständnis. Dies kann dazu führen, dass Lautsprache nicht entwickelt wird, eingeschränkte Sprachfähigkeiten die Kommunikation erschweren oder die Sprachmelodie nicht flexibel eingesetzt wird.

b. Restriktive, repetitive Verhaltensweisen, eingeschränkte Interessen

Es fällt auf, dass viele Personen mit ASS einerseits limitierte Interessen zeigen, diese aber in einem überdurchschnittlich hohen Maße wiederholen und ausleben. Der Drang nach Routine und Ritualen kann stark ausgeprägt sein.

3. Aufbau und Umfang der Arbeit des Therapiezentrums Glückspilze

3.1. Erstberatung

Zu Beginn unserer Förderung erhält jedes Kind eine dreitägige Erstberatung durch eine*n Verhaltensanalytiker*in (BC(a)BA), die sowohl im Therapiezentrum als auch Zuhause stattfindet. Zu welchen Anteilen wird mit der Familie, je nach Bedarf und Einschätzung, individuell abgestimmt und beinhaltet Folgendes:

- Kennenlernen des Kindes
 - Beziehungsaufbau
 - Verstärkerermittlung (Woran hat das Kind großen Gefallen?)
 - Erste Ermittlung der Reaktion des Kindes auf einfache Anforderungen
- Verhaltensanalyse (Interview Eltern + genaue Beobachtung und Datenerhebung im Zentrum und auch zu Hause)
 - Gibt es Verhaltensweisen, die den Alltag erschweren, wie z.B. Aggressionen, Zwänge, Echolalie, ritualisierte Verhaltensweisen?
- Durchführung einer umfangreichen Einstufung der individuellen Fähigkeiten mit Hilfe von Einstufungsmanualen, wie des VB-MAPPs oder EFL:
 - Das VB-MAPP („Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program“) ist ein Einstufungsinstrument, das von Mark Sundberg, Ph.D., BCBA-D, speziell für Kinder mit ASS oder verwandten Entwicklungsstörungen entwickelt wurde. Es wird zur Messung der verschiedenen Lern- und Sprachfähigkeiten des Kindes sowie zur Entwicklung eines entsprechenden Förderplans verwendet. Durch die Einteilung in Entwicklungsstufen gibt das VB-MAPP u.a. Aufschluss darüber, welche Fähigkeiten erreicht sein sollten, bevor an anderen Entwicklungslücken gearbeitet wird.
 - Das „Essential for Living“ wurde von Patrick McGreevy, Ph.D, BCBA-D entwickelt und bietet die Möglichkeit, für den Alltag relevante Fähigkeiten in kleinstmöglichen Schritten zu testen und entsprechende Förderziele zu erstellen. Dabei ist es hierarchisch unterteilt in sogenannte „Must-have-“, „Should-have-“, „Good-to-have-“ und „Nice-to-have-skills“. D.h. es gibt einen Überblick darüber, welche Lernziele Priorität haben, z.B. indem klar vorgegeben wird, welche „Must-have-skills“ in einem Lernbereich erreicht sein sollten, bevor man beginnt, an „Should-have-skills“ zu arbeiten.

Je nach Entwicklungsstand des Kindes werden die Fähigkeiten u.a. in folgenden Bereichen eingestuft:

- Bedürfnisäußerung
- Benennen, z.B. von Bildern, Personen, Situationen
- Rezeptives Sprachverständnis
- Visuelle Leistung
- Motorische Imitation

- Verbale Imitation
 - Konversation
 - Spontane Vokalisation
 - Selbsthilfefertigkeiten (Essen, Waschen, An- und Ausziehen, Toilettengang etc.)
 - Soziale Fähigkeiten (Spielverhalten, Aktivitäten in Gruppen etc.)
 - Akademische Fähigkeiten wie Lesen, Schreiben oder Rechnen
- Entwicklung des individuellen Förderprogramms
- Interventionsplanung bei Verhaltensproblemen (ergibt sich aus der Verhaltensanalyse)
 - Lernzielbestimmung (ergibt sich aus der Einstufung)
- Einweisung des Teams (Therapeut*innen, Eltern sowie bei Bedarf weitere Personen im Helfernetz des Kindes) in die Umsetzung des Förderprogramms
- Schriftliche Zusammenfassung der Beratung in Form eines Berichts für Eltern, zuständiges Amt und Therapeut*innen

3.2. Therapieeinheiten

Zur Umsetzung des individuellen Förderprogrammes erhält jedes Kind monatlich in der Regel 50 Therapiestunden, je nach Bewilligung des zuständigen Kostenträgers. Eine Therapieeinheit hat, abhängig von der Empfehlung des BC(a)BAs, eine Dauer von 2,5 - 3,5 Stunden. Es finden grundsätzlich 1:1 Therapien statt. Je nach Entwicklungsstand des Kindes wird 65-80% der Zeit in natürlichen Spielanlässen verbracht, um vor allem Kommunikation und Beschäftigungsverhalten zu fördern. Die übrigen 20-35% der Therapiezeit verbringt das Kind mit Lerneinheiten am Tisch. Hier werden weitere Ziele aus dem Förderprogramm kleinschrittig unterrichtet. Die Therapeut*innen sind darauf geschult, die Therapien unter hohen Qualitätsstandards durchzuführen sowie gezielt Daten während der Therapie zu erheben, die regelmäßig gemeinsam mit den BC(a)BAs ausgewertet werden. Außerdem werden die Daten den Eltern am Ende der Therapie zur Verfügung gestellt („Daily Sheet“) und es erfolgt eine kurze mündliche Übergabe.

3.3. Folgeberatungen

In der Regel bewilligen die zuständigen Kostenträger für jedes Kind monatlich sieben Stunden für Folgeberatungen durch einen BC(a)BA. Diese sind notwendig, um die Lernziele und Interventionspläne regelmäßig zu aktualisieren. Es werden dann ggfs. Korrekturen und Anpassungen im Lern- und Verhaltensprogramm vorgenommen. Dazu beobachtet der*die Verhaltensanalytiker*in das Kind und das Team bei der Umsetzung des Programms, wertet Daten aus bzw. erhebt neue Daten und ermittelt den aktuellen Entwicklungsstand des Kindes. Folgeberatungen finden sowohl im Therapiezentrum als auch zu Hause und in der Schule/im Kindergarten statt (siehe Punkt 4.).

4. Zusammenarbeit mit Familien und Schulen/Kindergärten

Die Einbeziehung der Eltern ist ein wichtiger Teil unserer Arbeit und ein wesentlicher Schlüssel zum Erfolg eines jeden Förderprogramms. Sie werden ermutigt, regelmäßig unsere Therapieeinheiten zu besuchen und Entwicklungsgespräche mit dem zuständigen BC(a)BA in Anspruch zu nehmen. Bei Bedarf werden Eltern und Bezugspersonen auch Zuhause beraten. Eltern können lernen, wie man in Routinesituationen sozial-signifikantes Verhalten fördern, Sprache aufbauen und altersentsprechendes Spielverhalten anbahnen kann. Außerdem wollen wir Eltern befähigen, an der Reduzierung von problematischen Verhaltensweisen zu arbeiten bzw. deren Entstehung zu verhindern. Es ist unser Ziel, für jede unserer Familien ein individuelles Förderprogramm zu gestalten, welches auf die Ressourcen der Familie und Bedürfnisse der Kinder zugeschnitten ist.

Auch der Austausch mit Kindergärten und Schulen ist uns sehr wichtig. Im Gespräch mit den Erzieher*innen und Lehrer*innen kann genau besprochen werden, welche Ziele in Schule oder Kindergarten im Fokus stehen, sodass wir unsere Förderinhalte daraufhin abstimmen können. Es ist wichtig, Lerninhalte und auch Vorgehensweisen mit dem Förderteam des Kindes (auch Sonderpädagog*innen, Ergo- und Sprachtherapeut*innen) zu besprechen und bei Bedarf anzupassen, damit das Kind in verschiedenen Umgebungen gleiche Strategien vorfindet. Alle Personen, die an der Förderung des Kindes beteiligt sind, sind immer willkommen, nach Anmeldung, während der Therapie zu hospitieren.

5. Kostenübernahme

Die Förderung nach ABA/VB wurde in Deutschland erstmals im Jahr 2004 finanziert. Die Kosten werden in Deutschland, je nach Alter des Kindes, vom Landschaftsverband Rheinland (LVR) und den Sozialämtern als Leistung der Eingliederungshilfe SGB IX (SGB XII; in der am 31.12.2019 gültigen Fassung) und Jugendämtern gemäß §35a SGB VIII (KJHG Eingliederungshilfe) übernommen. Das Therapiezentrum Glückspilze unterstützt Familien gerne bei der Antragsstellung auf Förderung nach ABA/VB.

6. Mitarbeiter*innen und Qualitätsmanagement

Da es große Unterschiede in der Umsetzung verschiedener ABA-Ansätze in der Autismusintervention geben kann, ist es empfehlenswert, sich kritisch mit Herangehensweisen und Philosophien der verschiedenen ABA-Anbieter auseinanderzusetzen. ABA-Therapien, die nicht von einem*r durch das BACB („Behavior Analyst Certification Board“) zertifizierten Verhaltensanalytiker*in supervidiert werden, sollten als fragwürdig eingestuft werden. Das BACB hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Qualität von ABA zu sichern und Verhaltensanalytiker*innen zu zertifizieren. Einer Zertifizierung zum „Board Certified (Assistant) Behavior Analyst“ (BC(a)BA) geht ein mehrjähriges Studium mit praktischer Ausbildung voraus und endet mit dem Bestehen einer schriftlichen Abschlussprüfung. Eine Auseinandersetzung mit den aktuellen Erkenntnissen der ABA/VB-Wissenschaft und -Praxis wird gewährleistet, da jede*r BC(a)BA in regelmäßigen Zeitabständen einen bestimmten Umfang an Fortbildungsteilnahmen nachweisen muss, um die Zertifizierung zu behalten.

Für unsere Therapeut*innen besteht nun seit 2017 die Möglichkeit, sich nach praktischer und theoretischer Prüfung durch das BACB als „Registered Behavior Technician“ (RBT) zertifizieren zu lassen. Ein RBT ist primär dafür verantwortlich, die durch eine*n BC(a)BA entwickelten Förderprogramme in die Praxis umzusetzen und arbeitet unter dessen enger Supervision. Nähere Informationen finden Sie auf der Homepage des Behavior Analyst Certification Boards unter www.bacb.com.

Alle Therapeut*innen werden regelmäßig supervidiert, bekommen Anleitung, Hilfestellung und ABA/VB-spezifische Fortbildungen. Regelmäßige praktische und theoretische Testungen stellen die professionelle Entwicklung einer*s jeden Therapeut*in sicher.

7. Applied Behavior Analysis (Angewandte Verhaltensanalyse)

Applied Behavior Analysis (ABA) ist eine wissenschaftliche Disziplin, die die Wechselwirkungen von Umwelt und Verhalten betrachtet. Sie untersucht, wie Antezedenzen und Konsequenzen, also Umweltbedingungen, die vor und nach einem bestimmten Verhalten auftreten, dieses Verhalten beeinflussen. Dabei beschäftigt sich ABA mit sozial-signifikantem Verhalten und hat zum Ziel, Verhalten und Lernen so zu beeinflussen, dass sich der Mensch zu seinem vollen Potential entwickeln kann. Verhalten und Lernschritte werden genau definiert, sodass sie messbar werden. Durch genaue Datenerhebung wird eine objektive Begutachtung von Verhaltensänderungen und Lernerfolgen möglich. Eine ständige Analyse dieser Daten führt dazu, dass immer erkannt wird, ob Interventionen bzw. Unterrichtsmethoden wirken oder ob diese gegebenenfalls geändert werden müssen. Der ABA-Forschungszweig, der sich in den siebziger Jahren als Autismusintervention spezialisierte, ist nur ein Teilgebiet der ABA-Wissenschaft von vielen. So werden verhaltensanalytische Erkenntnisse z.B. auch bei Managertrainings eingesetzt, bei der Therapie von Phobien, Angstzuständen, Depressionen und Essstörungen, bei der Raucherentwöhnung und Drogenintervention, bei der HIV-Prävention und bei Sozialisationstrainings. Weltweit kann ABA in mehr als hundert Bachelor- und Masterstudiengängen studiert werden, bis hin zum Doktorgrad in ABA.

8. Verbal Behavior (Verbales Verhalten)

Verbal Behavior (VB) ist eine Methode der angewandten Verhaltensanalyse, die auf der Grundlage des Buches „Verbal Behavior“ von B. F. Skinner basiert. Die Analyse verbalen Verhaltens wurde zuerst Ende der siebziger Jahre von Dr. Jack Michael und Mark Sundberg, Ph.D., BCBA-D an der Western Michigan University gezielt für die Sprachförderung von Kindern mit ASS eingesetzt. Ihre Ergebnisse veröffentlichten Michael und Sundberg 1980, zwei Jahrzehnte bevor der VB-Ansatz sich als Autismusintervention durchsetzte. VB ist wissenschaftlich gesehen jedes Verhalten, das ein Mensch zeigt, welches durch einen anderen Menschen beeinflusst und verstärkt wird. VB bezieht sich auf den Ansatz, auch Sprache auf der Grundlage der Verhaltensprinzipien zu verstehen. ABA-Förderprogramme, die den VB-Ansatz beinhalten, legen Schwerpunkte auf die Motivation des Kindes und auf die Förderung der Kommunikationsfähigkeiten.

9. ABA/VB als Autismusintervention

9.1. Anfänge und Entwicklung

Ole Ivar Lovaas setzte in den 1970er Jahren Teilbereiche von ABA in der Behandlung von Kindern mit Autismus an der University of California Los Angeles (UCLA) ein. Seit der damaligen Umsetzung nach Lovaas gab es große Veränderungen in der Wissenschaft ABA. Des Weiteren hat sich der Blick auf die Förderung von Menschen mit Behinderung gesellschaftlich gewandelt. Die Wissenschaft ABA als Autismusintervention wurde durch zahlreiche Studien erforscht und wird ständig weiterentwickelt. Moderne ABA-Programme nutzen diese Erkenntnisse und übertragen sie in die Praxis, so dass sich die heutigen Methoden stark von den damaligen unterscheiden.

Wir als Therapiezentrum Glückspilze sehen unseren Auftrag im Sinne einer Förderung der Fähigkeiten von Kindern mit ASS und nicht in der „Heilung“ autismusspezifischer Besonderheiten. Wir respektieren jeden Menschen in seiner Einzigartigkeit und betrachten Unterschiede nicht als defizitär. Jedoch gehen wir davon aus, dass Kinder mit ASS das gleiche Recht auf Förderung haben, wie auch neurotypische Kinder und bieten ihnen dafür in unserem Therapiezentrum ein sicheres und wertschätzendes Umfeld. Hierbei steht das Kind stets im Fokus.

9.2. Beachtung des VB-Ansatzes

Die Sprachentwicklung von Kindern mit ASS ist in vielen Fällen stark eingeschränkt oder nicht vorhanden. Eine fehlende oder eingeschränkte Fähigkeit zu kommunizieren kann problematische Verhaltensweisen zur Folge haben. Kann ein Kind nicht ausdrücken, was es möchte, wird es schneller Frustverhalten zeigen. Ein VB-Programm beginnt unter anderem damit, einem Kind die Fähigkeit zu vermitteln, seine Bedürfnisse auszudrücken (Manding). Unangemessenes Verhalten kann sich in vielen Fällen drastisch reduzieren, sobald ein Kind erfolgreich eigene Bedürfnisse äußern und sich so mitteilen kann. Bei Kindern ohne Lautsprache werden alternative Kommunikationsformen aufgebaut, wie z.B. Gebärden, Symbolkarten oder elektronischen Kommunikationssysteme (Talker). Das Unterrichten von Mands bezieht immer die natürlich vorhandene Motivation des Kindes ein und ist damit ein Lernziel, welches am effektivsten in der natürlichen Umgebung des Kindes unterrichtet wird.

Ein besonderes Augenmerk wird auf das Erlernen funktioneller Sprache gelegt, wobei hier der Fokus nicht darauf liegt, was das Kind sagt¹, sondern warum es etwas sagt. Der VB-Ansatz sieht Sprache (Sprache durch Worte, Gebärden oder Symbolkarten) als ein Verhalten an, das geformt, verstärkt und so erlernt werden kann. Die meisten Ansätze zur Sprachförderung gliedern Sprache in die Kategorien „expressiv“ und „rezeptiv“. VB-Programme unterteilen Sprache in verschiedene Funktionen und jede Sprachfunktion wird separat gefördert. Später werden die verschiedenen Funktionen der Sprache zusammengefügt, sodass ein Kind das volle Konzept eines Wortes versteht und nutzen kann. Sagt eine Person z.B. „Apfel“, wenn sie hungrig ist und einen Apfel essen möchte, so ist dieses Verhalten als „Mand“ (Bedürfnisäußerung) kategorisiert. Sieht eine Person einen Apfel oder ein Bild davon, schmeckt oder riecht sie Apfelaroma und sagt „Apfel“, dann wird dieses Verhalten als „Tact“ (Benennung) bezeichnet. Sagt eine Person „Apfel“, weil jemand anderes dieses Wort zuvor sagte, dann ist dieses Verhalten eine „Verbale Imitation“ oder „Echoic“. Wird eine Person gefragt: „Was wächst auf einem

¹ „Sagen“ bezieht sich nicht nur auf lautsprachliche Äußerungen, sondern kann auch den Einsatz von Gebärden, Symbolkarten oder Talker beinhalten.

Baum und hat ein Kerngehäuse?“ und sie antwortet „Apfel!“, dann ist dieses Verhalten ein „Intraverbal“ (Gesprächsführung). All diese Beispiele von Sprachfunktionen sind unterschiedliche Verhaltensweisen, obwohl sie auf den ersten Blick identisch wirken. Es ist jedoch nicht gewährleistet, dass ein Kind alle Sprachfunktionen beherrscht, wenn es eine erlernt hat. Es gibt z.B. viele Kinder mit ASS, die gelernt haben, einen Apfel zu benennen („Tact“), jedoch nicht danach fragen können („Mand“). Es kann sein, dass ein Kind das Wort Apfel imitieren kann, jedoch die Frage „Was ist das?“ nicht mit „Apfel“ beantworten kann. Alle Sprachfunktionen müssen also separat getestet und gefördert werden, sodass das Kind das volle Konzept eines Wortes erlernt. Während des Lernprozesses wird ein Begriff anhand unterschiedlicher Materialien in der Unterrichtssituation sowie im realen Leben für alle Sprachfunktionen unterrichtet.

9.3. Interventionen bei problematischen Verhaltensweisen

Verhalten wird als problematisch eingestuft, wenn das Kind sich selbst oder andere Personen gefährdet und/oder seine Integration, Teilhabe und das Lernen verhindert wird. Dies betrifft keine Verhaltensweisen, die das Kind von anderen unterscheidet, in Bezug auf Stereotypen oder besondere Interessen.

Jedes Verhalten dient einem Zweck, der für Außenstehende nicht immer sofort deutlich ist. Bevor interveniert wird, geht es darum, die Funktionen durch ausführliche Verhaltensbeobachtungen und Gespräche mit Bezugspersonen zu ermitteln. Ziel der Intervention ist es, alternatives Verhalten aufzubauen und das Umfeld anzupassen, so dass das Kind nicht mehr auf problematisches Verhalten zurückgreifen muss. Diese Verhaltensanalyse und Interventionsplanung wird ausschließlich von BC(a)BAs umgesetzt und ist in der Regel zeitaufwendig. Neben den Beobachtungen und Gesprächen muss das soziale Umfeld einbezogen und angeleitet werden. Interventionen werden anschließend regelmäßig evaluiert und angepasst. Jede Intervention ist individuell und muss den Bedürfnissen und Ressourcen des Kindes und des sozialen Umfeldes entsprechen.