

- Absender -

An

Leistungsträger (Stadt oder Landkreis)

Jugendamt (bei Kindern und Jugendlichen mit seelischer Behinderung) oder Träger der Eingliederungshilfe

Name des Kindes, geb. XX.XX.XXXX

AZ XXXXX

Sicherstellung Autismustherapie, Bewilligungsbescheid vom XX.XX.XXXX

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Bescheid vom XX.XX.XXXX wurden für unser Kind Name des Kindes Leistungen der Eingliederungshilfe in Form von Autismustherapie bewilligt. Das Zentrum für Autismus-Kompetenz Südbaden (ZAKS) ist derzeit Leistungserbringer. Das ZAKS wird zum 31.08.2024 geschlossen. Als rechtliche Vertreter von Name des Kindes bitten wir um Mitteilung, wie der unstrittige Bedarf an therapeutischer Betreuung für unser Kind ab dem 01.09.2024 ggf früher: XX.XX.XXXX gedeckt werden soll. Der Sicherstellungsauftrag liegt beim Leistungsträger. Welcher alternative Anbieter wird die Leistung in gleichwertiger Qualität ab 01.09.2024 erbringen? Nach unserer Auffassung ist der Leistungsträger hier beratungs und auskunftspflichtig (§§ 14, 15 SGB I).

Wir haben große Sorgen. Eine Unterbrechung der Therapie würde für unser Kind ein schwerwiegendes gesundheitliches Risiko darstellen. Aufgrund der Dringlichkeit erwarten wir Ihre Rückmeldung innerhalb von 14 Tagen. Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir danach den Erlass einer gerichtlichen einstweiligen Anordnung beantragen müssen.

Mit freundlichen Grüßen