Leitfaden Eingliederungshilfen in der Kindertageseinrichtung

Inhaltsverzeichnis

Vorwort ... 3
1. Die Eingliederungshilfen für Kinder bis zur Einschulung ... 4
1.1 Basis Leistung I ... 4
1.2 Die Modelle bei Basis Leistung I ... 4
1.2.1 Gruppenstärkenabsenkung ... 4
1.2.2 Zusatzkraft ... 5
1.2.3 Finanzierung und Rückzahlung ... 5
1.3 Individuelle Heilpädagogische Leistungen (IHP) Kita-Assistenzen ... 6
1.3.1 Ziel der IHP-Leistungen ... 6
1.3.2 Voraussetzungen für die Bewilligung ... 6
1.3.3 Rolle und Aufgaben der Kita-Assistenz ... 6
1.4 Solitäre heilpädagogische Leistungen in Frühförderstellen (FF) ... 8
1.5 Komplexleistung in interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) ... 8
1.6 Autismusspezifische Förderung für Kinder ... 9
1.7 Erhöhte Kindpauschale für Kinder mit drohender Behinderung je nach Alter und Gruppenform ... 9
2. Wie beantragen die Personensorgeberechtigten Eingliederungshilfen ... 10
3. § 118 SGB IX Instrumente der Bedarfsermittlung ... 11
4. Philosophie der ICF-Orientierung ... 12
4.1 § 2 SGB IX Begriffsbestimmungen und § 7 (2) SGB VIII (drohende) Behinderung ... 12
4.2 Das bio-psycho-soziale Modell (nach ICF) ... 13
5. Teilhabe und Förderplan (TuF) ... 13
5.1 Teilhabeziel ... 14
5.1.1 Konkrete Teilziele (SMART formuliert) ... 16
5.1.2 Maßnahmen & Hilfsmittel der Kindertagesbetreuung ... 16
5.2 Kurz und Knapp zum Teilhabe- und Förderplan ... 17
5.2.1 Der TuF muss nachvollziehbar darlegen ... 17
5.2.2 Heilpädagogische Leistungen in der Kindertagesbetreuung ... 18
6. Beschwerdemöglichkeiten ... 25
7. Unterstützungsangebote für Personensorgeberechtigte ... 25
8. Anhang ... 26
8.1 Rechtliche Grundlagen ... 26
8.2 Liste Kinder Stundenumfang ... 27
8.3 TUF ... 27

Vorwort

Inklusion ist seit der Entwicklung des inklusiven Leitbilds des Amtes für Kinder, Jugend und Familie allen Mitarbeitenden ein vertrauter Begriff. Besonders in den Kindertageseinrichtungen ist Inklusion inzwischen gelebter Alltag. Immer mehr Kinder mit (drohender) Behinderung besuchen frühkindliche Bildungseinrichtungen. Damit alle Kinder bestmöglich gefördert werden und gleichberechtigt teilhaben können, ist in manchen Fällen zusätzliche Unterstützung notwendig.

Ende 2016 trat das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) in Kraft. Ziel der Gesetzesreform ist die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Ein zentrales Element ist dabei die Reform der Eingliederungshilfe – also der Leistungen für Kinder mit (drohender) Behinderung. Die entsprechende Änderung für Kindertageseinrichtungen, die auch die sogenannte Basisleistung I umfasst, ist zum 01.01.2020 in Kraft getreten.

In Nordrhein-Westfalen sind der Landschaftsverband Rheinland (LVR) und der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) für einrichtungsbezogene heilpädagogische Leistungen bis zum Schuleintritt zuständig.

Dieser Leitfaden gibt einen Überblick über

- die Eingliederungshilfen, die im Rahmen des BTHG beim LVR beantragt werden können,
- den Ablauf des Antragsverfahrens,
- sowie die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Teilhabe- und Förderplanung (TuF). Ziel ist es, die Bedeutung und den Nutzen dieses Instruments zu verdeutlichen. Grundlage dafür sind das ICF-Modell (International Classification of Functioning, Disability and Health), das bio-psychosoziale Modell sowie die aktuelle Definition des Behinderungsbegriffs.

Ein erfolgreiches Teilhabe- und Förderplangespräch findet im Team statt – gemeinsam mit den Personensorgeberechtigten, unter Einbezug des Kindes und der Expertise von Fachkräften wie Frühförderstellen, Therapeutinnen und Therapeuten, Psychologinnen und Psychologen sowie Kinderärztinnen und Kinderärzte. Dieser interdisziplinäre Austausch ermöglicht einen ganzheitlichen Blick auf das Kind und auf mögliche Barrieren, die seine Teilhabe in Kindertageseinrichtungen beeinträchtigen.

So können gemeinsam neue Ideen und passende Maßnahmen entwickelt sowie – gemeinsam mit Kind und Personensorgeberechtigte – sinnvolle Ziele priorisiert werden. Eine gelungene Teilhabe- und Förderplanung kann Freude bereiten – insbesondere dann, wenn sie dazu beiträgt, dass das Kind die Unterstützung erhält, die es für seine individuelle Entwicklung braucht.

1. Die Eingliederungshilfen für Kinder bis zur Einschulung

1.1 Basis Leistung I

Die Basisleistung I ist eine besondere Hilfe für Kinder mit einer Behinderung oder wenn eine Behinderung droht. Diese Hilfe gibt es in Kindertageseinrichtungen (im folgenden KiTa). Sie soll dafür sorgen, dass alle Kinder gemeinsam spielen, lernen und am KiTa-Alltag teilnehmen können – also Inklusion leben.

Die Basisleistung I gehört zum Bundesteilhabegesetz (BTHG). Im Rheinland ist der Landschaftsverband Rheinland (LVR) dafür zuständig. Die Leistung ist heilpädagogisch – das heißt, sie unterstützt Kinder in ihrer Entwicklung und Teilhabe.

Durch die Basisleistung I

- bekommen Kindertageseinrichtungen mehr Fachkraftstunden,
- können Fortbildungen und Fachberatungen bezahlt werden,

die Regeln dazu stehen im Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX, Anlage B 4.

Ziele der Basis Leistung I

- Verbesserung der sozialen Teilhabe von Kindern mit (drohender) Behinderung
- Erhöhung der Selbstständigkeit und Förderung der Gemeinschaftsfähigkeit
- Stärkung der Entwicklung der Kinder
- Handlungs- und alltagsorientierte Förderung

1.2 Die Modelle bei Basis Leistung I

Es gibt zwei Modelle innerhalb der Basis Leistung I für die der Träger sich jeweils für ein Kindergartenjahr entscheiden muss und zwar unabhängig davon, ob bereits ein Kind mit erhöhtem Förderbedarf betreut wird oder nicht.

1.2.1 Gruppenstärkenabsenkung

Zum Stichtag der KiBiz-Meldung (15. März) legt der Träger, in Kooperation mit der Einrichtungsleitung fest, welches Modell (z. B. Gruppenstärkenabsenkung oder Zusatzkraft) angewendet wird.

Wichtig: Ein Wechsel während des Kindergartenjahres oder unterschiedliche Modelle innerhalb einer Einrichtung sind nicht möglich.

<u>Gruppenstärkenabsenkung</u>

Bei der Gruppenstärkenabsenkung wird die zulässige Kinderzahl (Gruppenstärke) in der Einrichtung je Kind mit (drohender) Behinderung um einen Platz reduziert.

Beispiel: Eine Gruppe mit normalerweise 20 Plätzen hat durch die Absenkung nur noch 19 Plätze, wenn ein Kind mit (drohender) Behinderung betreut wird.

Diese Absenkung kann einrichtungsbezogen umgesetzt werden.

Zusätzliche Fachkraftstunden

Neben der Reduzierung der Gruppenstärke werden zusätzliche Fachkraftstunden bewilligt, um den erhöhten Förderbedarf abzudecken.

Umfang: bis zu 14,19 Stunden pro Woche für das erste Kind mit Basis-Leistung I

Finanzierung: Kombination aus KiBiz-Mitteln (3,5-fache Pauschale) und Eingliederungshilfe (Basisleistung I)

Staffelung bei mehreren Kindern

Wenn mehrere Kinder mit Basisleistung I in derselben Kita betreut werden und das Modell Gruppenstärkungsabsenkung gewählt wurde, reduziert sich der zusätzliche Fachkraftstundenaufbau anteilig.

Das bedeutet: Je mehr Kinder mit Förderbedarf in der Einrichtung sind, desto geringer ist der zusätzliche Stundenumfang pro Kind.

1.2.2 Zusatzkraft

Im Modell der Zusatzkraft bleibt die Gruppenstärke laut KiBiz unverändert.

Das bedeutet: Die Zahl der Kinder in der Gruppe ändert sich nicht.

Stattdessen wird die Betreuung der Kinder mit (drohender) Behinderung durch zusätzliche Fachkraftstunden unterstützt, die vom LVR (Landschaftsverband Rheinland) finanziert werden. Der LVR gewährt bis zu 19 zusätzliche Fachkraftstunden pro Woche für das erste Kind mit Basisleistung I.

Wichtig: Diese Stunden dienen dazu, den erhöhten Betreuungs- und Förderbedarf der Kinder mit (drohender) Behinderung abzudecken.

Der Umfang der zusätzlichen Stunden reduziert sich anteilig, wenn mehrere Kinder mit Basisleistung I die Kita besuchen.

1.2.3 Finanzierung und Rückzahlung

Die Gelder stammen aus der Basisleistung I der Eingliederungshilfe.

Wichtig: Können die bewilligten Gelder innerhalb des Kitajahres nicht genutzt werden, muss der Träger die nicht verwendeten Mittel an den LVR zurückzahlen.

Achtung: Sollte eine Einrichtung noch kein Modell ausgewählt haben oder ein Modellwechsel wünschen, muss dies die Einrichtungsleitung an den Träger melden.

1.2.4 Verpflichtungen ab Bewilligung der Basisleistung I

Sobald die Basisleistung I bewilligt wurde, hat die Kindertageseinrichtung mehrere Pflichten:

Förder- und Teilhabeplan (TuF):

Muss innerhalb der ersten drei Monate nach Bewilligung erstellt und an den LVR geschickt werden. Danach ist der TuF jährlich unaufgefordert zu aktualisieren und erneut einzureichen.

Meldung in KiBiz.web:

Der Träger muss in KiBiz.web die Meldung zur 3,5-fachen Pauschale vornehmen. Dabei sind die Fristen für Nachmeldungen einzuhalten.

1.3 Individuelle Heilpädagogische Leistungen (IHP) KiTa-Assistenzen

1.3.1 Ziel der IHP-Leistungen

Die Individuellen Heilpädagogischen Leistungen (IHP) des LVR sind ergänzende Unterstützungsangebote für Kinder mit oder mit drohender Behinderung in Kindertageseinrichtungen. Sie werden zusätzlich zu den bestehenden Förderungen (z. B. Basisleistung I, erhöhte KiBiz-Mittel) gewährt, wenn diese nicht ausreichen, um den individuellen Unterstützungsbedarf des Kindes sicherzustellen. Dies kann z.B. eine „KiTa-Assistenz“ sein.

1.3.2 Voraussetzungen für die Bewilligung

Eine IHP-Leistung (KiTa-Assistenz) kann beantragt werden, wenn die Basisleistung I und die erhöhten KiBiz-Mittel nicht ausreichen und damit die Teilhabe des Kindes im KiTaalltag nicht vollumfänglich gewährleistet ist. Im Teilhabe- und Förderplan (TuF) muss dabei nachvollziehbar dokumentiert werden, wie die vorhandenen Fördermittel eingesetzt wurden (oder warum sie nicht eingesetzt werden konnten, z. B. aufgrund von Personalmangel) und wofür eine zusätzliche Assistenzkraft konkret benötigt wird.

1.3.3 Rolle und Aufgaben der Kita-Assistenz

Eine KiTaassistenz soll das Kind ganzheitlich im gesamten Kita Alltag unterstützen. Sie kann das das Kind dabei unterstützen, die im Teilhabe- und Förderplan festgelegten Ziele zu erreichen.

Konkrete Beispiele für die Aufgaben einer Kitaassistenz

Sicherstellung einer ganzheitlichen Förderung des Kindes

Das Kind bei pädagogischen Angeboten (z. B. Morgenkreis, Basteln, Musik, Bewegung) begleiten und zur Teilnahme motivieren:

- Lern- und Spielangebote an die individuellen Fähigkeiten des Kindes anpassen.
- Das Kind im gesamten Tagesablauf unterstützen, ohne ihm Aufgaben abzunehmen, die es selbst bewältigen kann.

Abwendung oder Milderung einer bestehenden oder drohenden Behinderung

- Fördermaßnahmen aus dem Teilhabe- und Förderplan im Kita-Alltag umsetzen.
- Durch gezielte Unterstützung verhindern, dass sich Entwicklungsrückstände oder Auffälligkeiten verstärken.
- Barrieren im Alltag erkennen und gemeinsam mit dem pädagogischen Team Lösungen entwickeln.

Erhalt und Stabilisierung der vorhandenen Fähigkeiten

- Bereits erlernte Fähigkeiten regelmäßig im Alltag üben (z. B. Anziehen, Treppensteigen, Umgang mit Besteck).
- Selbstständiges Handeln fördern, indem ausreichend Zeit zum eigenständigen Ausprobieren gegeben wird.
- Positive Entwicklungen dokumentieren und erhalten.

Förderung einer größtmöglichen Selbstständigkeit und Unabhängigkeit von Unterstützung

- Das Kind schrittweise anleiten, Aufgaben selbst zu übernehmen.
- Hilfestellungen reduzieren, sobald das Kind diese nicht mehr benötigt.
- Das Kind ermutigen, Entscheidungen selbst zu treffen, z. B. bei der Auswahl von Spielmaterialien oder Aktivitäten.

Entwicklung des Kindes und Entfaltung seiner Persönlichkeit und Mitbestimmung durch Partizipation

- Das Kind darin unterstützen, eigene Wünsche, Bedürfnisse und Mitbestimmung zu ermöglichen.
- Beteiligung an Gruppenentscheidungen ermöglichen.
- Erfolgserlebnisse schaffen und das Selbstvertrauen stärken.

Unterstützung bei der Kommunikation

- Bildkarten, Gebärden oder Kommunikationshilfen einsetzen.
- Äußerungen des Kindes aufgreifen und bei Bedarf für andere Kinder oder Fachkräfte verständlich machen.
- Dem Kind ausreichend Zeit zum Sprechen und Antworten geben.

Unterstützung bei Interaktionsstörungen

- Kontakte zu anderen Kindern anbahnen und gemeinsame Spielsituationen begleiten.
- Das Kind beim Einhalten von Spielregeln unterstützen.
- Bei Konflikten vermitteln und angemessene Lösungsstrategien vorleben.

Verbesserung der Wahrnehmung, Kognition und Motorik

- Wahrnehmungsspiele, Puzzle oder Sortieraufgaben begleiten.
- Feinmotorische Fähigkeiten durch Bastelangebote, Kneten oder Schneiden fördern.
- Grobmotorische Aktivitäten wie Balancieren, Klettern oder Ballspiele unterstützen.
- Das Kind bei Konzentrations- und Merkaufgaben begleiten.

Unterstützung im sozial-emotionalen Verhalten

- Das Kind dabei unterstützen, Gefühle wahrzunehmen, zu benennen und angemessen auszudrücken.
- Strategien zur Emotionsregulation einüben, z. B. Rückzugsmöglichkeiten oder Entspannungstechniken nutzen.
- Positive soziale Verhaltensweisen wie Rücksichtnahme, Teilen oder Abwarten verstärken.
- In belastenden Situationen Sicherheit und Orientierung geben sowie gemeinsam Handlungsalternativen entwickeln.

1.4 Solitäre heilpädagogische Leistungen in Frühförderstellen (FF)

Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die dazu beitragen, dass sich ein Kind in seiner individuellen Entwicklung fördern und seine Persönlichkeit entfalten kann. Sie unterstützen Kinder mit (drohender) Behinderung dabei, am sozialen Leben teilzuhaben und ihre individuellen Fähigkeiten zu stärken. Heilpädagogische Leistungen sind Leistungen zur sozialen Teilhabe und dienen dazu, Beeinträchtigungen in der Entwicklung oder Teilhabe auszugleichen oder zu mindern.

<u>Ziele heilpädagogischer Leistungen:</u>

- Förderung der emotionalen, sozialen, motorischen, kognitiven und sprachlichen Entwicklung
- Stärkung der Selbstständigkeit und Selbstwirksamkeit des Kindes
- Unterstützung bei der Integration in die Gruppe und in den Alltag der Kindertageseinrichtung
- Begleitung des Kindes bei der Bewältigung von Barrieren, die sich aus einer (drohenden) Behinderung ergeben

1.5 Komplexleistung in interdisziplinären Frühförderstellen (IFF)

In interdisziplinären Frühförderstellen arbeiten Fachkräfte aus unterschiedlichen Disziplinen unter einem Dach zusammen, wie z. B. Ärztinnen und Ärzte, Logopädinnen und Logopäden, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen etc.. Oft wird daher von einer Komplexleistung gesprochen. In § 46 SGB IX hat der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, dass bei der Früherkennung und Frühförderung sogenannte Leistungskomplexe entstehen, die sowohl Leistungen der medizinischen Rehabilitation als auch heilpädagogische Leistungen umfassen. Ergänzt werden diese Leistungen durch die Beratung der Personensorgeberechtigten (meist nur ein geringer Anteil) und die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Förder-, Therapie- und Beratungsangebote werden innerhalb der Komplexleistung interdisziplinär aufeinander abgestimmt.

Da hier medizinisch- therapeutische Leistungen mit heil- und sonderpädagogischen Leistungen zusammenkommen wird im interdisziplinären Frühförderzentrum eine Eingangsdiagnostik mit einem Förder- und Behandlungsplan erstellt.

Zugang: Für die Zulassung der interdisziplinären Frühförderung wird eine Verordnung zur Eingangsdiagnostik von der niedergelassenen Kinderärztin und Kinderarzt benötigt.

1.6 Autismusspezifische Förderung für Kinder

Der Begriff Autismus kennzeichnet eine tiefgreifende Entwicklungsstörung und wird mittlerweile in der Regel als Autismus-Spektrums-Störung diagnostiziert. Die Bezeichnung Spektrum bezieht sich auf den großen Umfang von Symptomen, Fähigkeiten und das Niveau der Beeinträchtigung, so dass die jeweiligen autismusbedingten Beeinträchtigungen in ihrer Zusammensetzung sowie in ihrem Ausprägungsgrad von Kind zu Kind verschieden sein können.
Der LVR bewilligt als zuständiger Eingliederungshilfeträger autismusspezifische Fachleistungen (Autismustherapie).

Ziel ist eine Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe, die Stärkung der Selbstständigkeit sowie die Erweiterung der Möglichkeiten an die Erfordernisse im Alltag. Das Angebot erfasst darüber hinaus die Förderung der Interaktionsfähigkeit, der sozialen und kommunikativen Kompetenzen, Familienberatung (oft nur ein geringer Anteil von daher kann es für Personensorgeberechtigte notwendig sein, zusätzlich Hilfen zur Erziehung zu beantragen) und enge Vernetzung mit anderen Institutionen (z. B. Kindertageseinrichtungen).

Zugang: Für die Gewährung autismusspezifischer Fachleistungen ist mindestens eine fachärztliche (z. B. Kinderärztin und Kinderarzt) (Verdachts-)Diagnose über das Vorliegen einer Autismusspektrumsstörung einzureichen (ASS). Frühförderung und autismusspezifische Leistungen bewilligt der LVR nicht gleichzeitig. Zu empfehlen ist zuerst mit der Frühförderung zu starten, da hier die Wartezeiten kürzer sind als bei einer Autismustherapie.

1.7 Erhöhte Kindpauschale für Kinder mit drohender Behinderung je nach Alter und Gruppenform

Die Einrichtungsleitung muss über das Meldeverfahren nach KiBiz („KiBiz.web“) die Kinder melden, für die Anspruch besteht. Die Nachmeldung von Kindern erfolgt über den Träger.

<u>Zweck & Verwendung</u>

Die Mittel aus der erhöhten Pauschale dürfen verwendet werden, um die Betreuung so zu gestalten, dass Kinder mit drohender Behinderung möglichst inklusiv und angemessen gefördert werden. Das kann heißen: kleinere Gruppen, Assistenz, zusätzliche Fachkraftstunden, spezielle Materialien etc.

Kindergartenjahr 2025/2026:

- Ü3 – 27.652,16 €
- U3- 29.583,35 €
- U3 Gruppentyp II- 31.930,54 €

Diese Pauschalen variieren von Jahr zu Jahr

2. Wie beantragen die Personensorgeberechtigten Eingliederungshilfen

Um Eingliederungshilfe (EGH) Leistungen beim LVR für ein Kind in der Kita zu beantragen müssen die Personensorgeberechtigen einen **formlosen Antrag** beim LVR (Landschaftsverband Rheinland, Abteilung 41.40, Kennedy-Ufer 2, 50679 Köln) stellen. Dieser Antrag kann schriftlich per E-Mail Z4-Registratur@lvr.de , per Post oder online gestellt werden.

Auf dem Antrag sollte:

- Der Name des Kindes mit Geburtsdatum, Anschrift stehen
- Der Name der Personensorgeberechtigten, Anschrift, Telefonnummer, Emailadresse (bei Personensorgeberechtigten die kein Deutsch sprechen, der Hinweis welche Sprache gesprochen wird)
- Die Personensorgeberechtigten sollten ihren Wunsch nach Eingliederungshilfe für das Kind zum Ausdruck bringen
- Sinnvoll wäre ebenfalls, Informationen über den Förderbedarf des Kindes, die bisherigen Fördermaßnahmen und die gewünschte Leistung (Kita-Assistenz, Basis Leistung I, Frühförderung etc.)

Zudem sollten dem Antrag die vorhandenen diagnostischen Unterlagen (Berichte mit ICD-10-Diagnosen) oder Verdachtsdiagnosen der Kinderärztin oder des Kinderarztes beigefügt werden.

Damit der Antrag schnellstmöglich bearbeitet werden kann, ist es hilfreich, dass die Personensorgeberechtigten dem Antrag die Datenschutzerklärung und die Schweigepflichtsentbindung vom LVR direkt beifügen:

https://www.bthg.lvr.de/media/filer_public/18/8e/188ed56a-6e92-424e-887e-cdc1a8609e12/20241118_anlagen_zusammengefasst_schweigepflicht_datenschutz_etc.pdf

Antrag Online: https://beratungskompass.lvr.de/antraege/eingliederungshilfe-fuer-kinder-mit-(drohender)-behinderung-bis-schuleintritt.html

Mit der Checkliste vom LVR kann nochmal geprüft werden, ob alle Unterlagen vollständig eingereicht wurden (eine nicht vollständige Abgabe der Unterlagen verzögert die Antragsbearbeitung!):
https://www.bthg.lvr.de/media/filer_public/d1/d6/d1d63b4d-59a2-4686-bd99-3c5d1ebefbce/2025-04-16_hinweise_zur_beantragung_von_egh-leistungen_in_der_kindertagesbetreuung.pdf.

Alternativ kann ein Antrag mündlich im Rahmen eines Beratungsgesprächs mit dem LVR erfolgen!

3. § 118 SGB IX Instrumente der Bedarfsermittlung
- nimmt die Fallmanagerin oder der Fallmanager vom LVR vor

Der Träger der Eingliederungshilfe (LVR) hat die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 unter Berücksichtigung der Wünsche der Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfs des Leistungsberechtigten muss durch ein Instrument erfolgen, dass sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert.
Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorrübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzunehmen:

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktion und Beziehungen
8. Bedeutende Lebensbereiche und
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

Die Lebensbereiche in denen eine Teilhabebeinträchtigung vorliegt, sollen Beachtung finden. Der LVR nutzt zur Bedarfsermittlung folgendes Dokument (Bei-NRW_KiJu).

Am Ende der Bedarfsermittlung legt der LVR (Fallmanagerin oder Fallmanager) gemeinsam mit den Personensorgeberechtigten ein oder mehrere übergeordnete Teilhabeziele fest. **Die Personensorgeberechtigten erhalten mit dem Bewilligungsbescheid für eine Leistung auch die übergeordneten Teilhabeziele.** Die Fachkräfte in den Einrichtungen leiten in Zusammenarbeit mit den Personensorgeberechtigten kleinschrittige Teilhabeziele daraus für das Kind ab (im Rahmen eines Förder- und Teilhabegesprächs, mit den Personensorgeberechtigte, dem Kind, ggf.- der Frühförderung, sowie der Autismus Therapie).

4. Philosophie der ICF-Orientierung

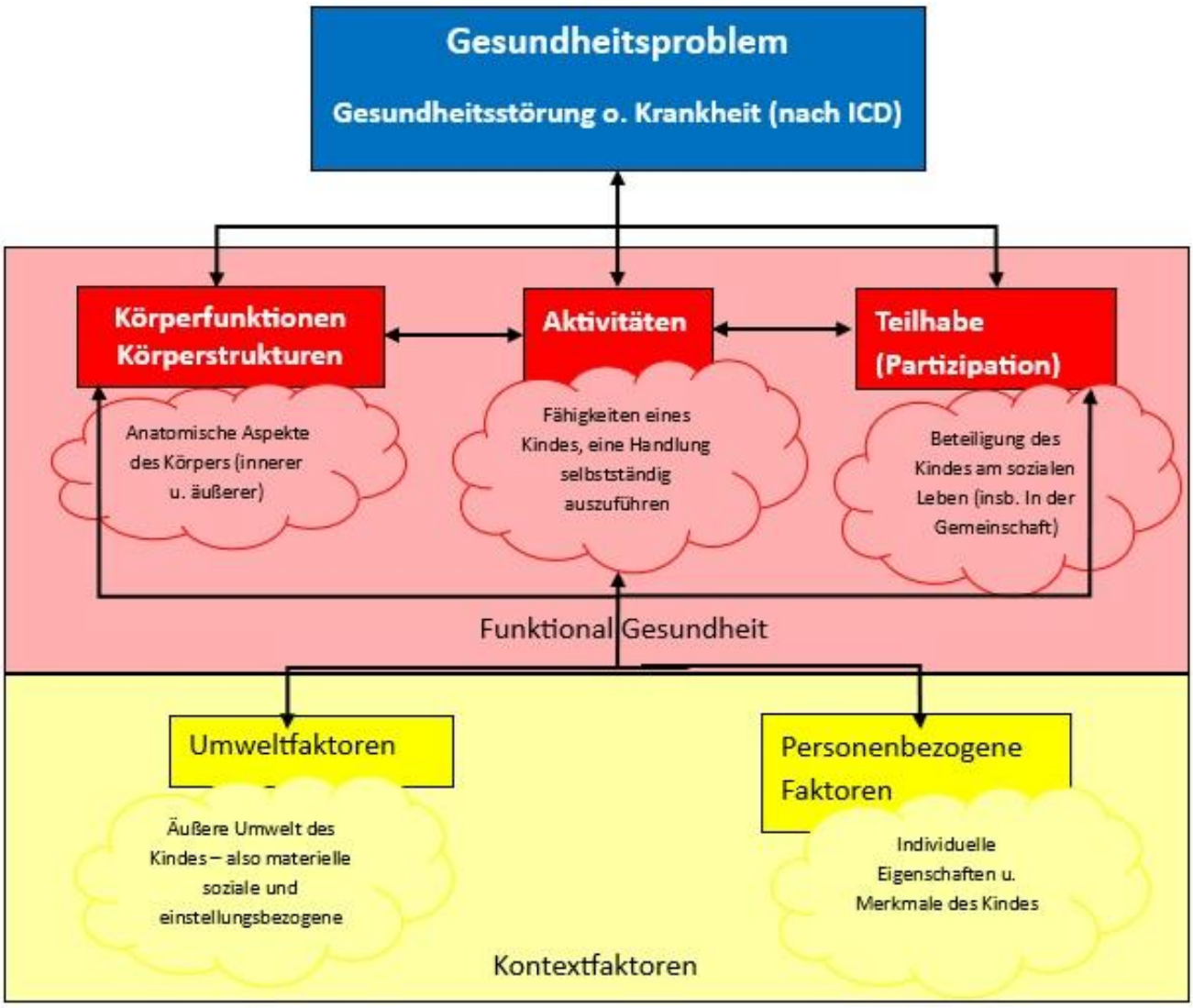
4.1 § 2 SGB IX Begriffsbestimmungen und § 7 (2) SGB VIII (drohende) Behinderung

Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, an der gelichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. (Quelle: Bundesministerium der Justiz, Sozialgesetzbuch IX (SGB IX), § 2 Abs. 1 „Begriffsbestimmungen“).

Diese Behinderungsdefinition zeigt eine neue Sichtweise in der Fachwelt. Der Begriff Behinderung wird jetzt anders verstanden. Wichtig ist, wie Beeinträchtigung und Behinderung zusammenwirken. Nach der ICF entsteht Behinderung nicht nur in der Person selbst, sondern durch das Zusammenspiel zwischen der Person und ihrer Umwelt.

Beispiel: Dadurch, dass es in unserer Einrichtung keinen Nebenraum gibt, den Kind Y nutzen kann, wenn es ihm im Gruppengeschehen zu laut wird, kommt es zu aggressivem Verhalten des Kindes. Also die Umwelt in Wechselwirkung mit dem besonderen Bedarf nach Ruhe und Rückzug des Kindes, führt zur Teilhabebeeinträchtigung.

4.2 Das bio-psycho-soziale Modell (nach ICF)



Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund

Fazit

Das bio-psycho-soziale Modell ermöglicht eine ganzheitliche Sichtweise auf das Kind: Es geht nicht nur darum, *was ein Kind nicht kann*, sondern wie seine Umgebung, seine körperlichen Voraussetzungen und seine persönlichen Stärken zusammenspielen, um Teilhabe zu ermöglichen oder diese erschweren.

5. Teilhabe und Förderplan (TuF)

Sobald eine Eingliederungshilfe in der Kindertagesbetreuung bewilligt wurde, ist die Kindertageseinrichtung verpflichtet einmal im Jahr unaufgefordert den Teilhabe- und Förderplan an den LVR zu schicken. Der erste Teilhabe- und Förderplan muss drei Monate

nach Bewilligung der Eingliederungshilfe erstellt und an den LVR verschickt werden. Die Fortschreibung soll 1-2 im Jahr stattfinden.

Die Erstellung des Teilhabe- und Förderplans sollte gemeinsam im Team der Kindertageseinrichtung, mit den Personensorgeberechtigten unter Einbezug des Kindes in einem persönlichen Gespräch erfolgen. Der Einbezug der Frühförderstelle, Therapeutinnen und Therapeuten, Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie Psychologinnen und Psychologen, ist sinnvoll und sollte im TuF dokumentiert werden.

Im Teilhabe- und Förderplan soll herausgearbeitet werden, wie die Einrichtung die Förderung des Kindes ausgestaltet, damit das Kind am Alltag der Gruppe selbstbestimmt, vollumfänglich, wirksam und gleichberechtigt teilhaben kann (wie die Kinder ohne Behinderung auch).

Die Anliegen, Wünsche und Bedürfnisse der Kinder in Bezug auf die Teilhabeziele sind handlungsleitend. Die Beurteilung des Problems, als auch die Priorisierung von Zielen erfolgt aus Sicht des Kindes.

Es ist die Aufgabe aller inklusionspädagogischen Interventionen, zu schauen, wie die Umwelt gestaltet sein muss, damit sie förderlich ist und alle Kinder (aktiven und selbstbestimmten) Zugang zu den Angeboten haben.

Den aktuellsten Teilhabe- und Förderplanfinden finden Sie auf der folgenden Website:

https://www.bthg.lvr.de/de/downloads/

5.1 Teilhabeziel

Als Beispiel

Ziel:
Lia nimmt **selbstständig und aktiv am Mittagessen** teil, um ihre Selbstständigkeit im Alltag zu fördern und soziale Essenssituationen gemeinsam mit anderen Kindern zu erleben.

Begründung:
Damit Lia sich als Teil der Gemeinschaft erlebt, Selbstwirksamkeit erfährt und alltägliche Handlungsabläufe selbstständig bewältigt (weil das Bedürfnis nach Autonomie & soziale Integration unterstützt wird).

Teilhabeziele ermitteln & formulieren

Aktivitätsschritt	Beschreibung der Anforderung	Mögliche Erschwernis für Lia	Unterstützungsbedarf	Zielgerichtete Förderung / Idee
1. Lebensmittel erkennen (z. B. Nudeln, Sauce)	Visuelle und kognitive Unterscheidung	Lia erkennt Lebensmittel evtl. nicht sicher oder verwechselt sie	Leichte sprachliche Begleitung: „Das sind Nudeln – das ist Sauce.“	Piktogramme oder Fotos der Speisen zeigen; sprachlich benennen und wiederholen
2. Auswahl treffen (z. B. mit oder ohne Sauce)	Entscheidung treffen, eigenen Wunsch äußern	Lia zeigt evtl. Unsicherheit oder äußert ihren Wunsch nicht klar	Erwachsene geben Zeit & klare Wahlmöglichkeiten: „Möchtest du Nudeln mit oder ohne Sauce?“	Unterstützende Gebärden, Bildkarten oder visuelle Symbole zur Auswahl
3. Nudeln mit der Kelle auf den Teller bringen	Motorische Koordination, Kraftdosierung	Feinmotorik evtl. eingeschränkt, Angst etwas zu verschütten	Gemeinsames Führen der Hand beim Schöpfen, ggf. kleinerer Löffel	Nach und nach Handführung reduzieren, Lob bei eigenständigen Versuchen
4. Nudeln mit der Gabel aufstechen	Feinmotorik und Hand-Auge-Koordination	Gabel halten und zielgerichtet aufstechen fällt schwer	Ergonomisch angepasste Gabel (dicker Griff), ggf. Hilfe beim Positionieren	Übung in spielerischen Kontexten (z. B. „Nudel auf die Gabel“ spielen)
5. Gabel zum Mund führen	Bewegungskontrolle, Koordination	Unsicherheit beim Führen, Angst zu kleckern	Sanfte verbale Anleitung, ggf. körpernahe Unterstützung	Unterstützung schrittweise reduzieren – erst Handführung, dann nur verbale Erinnerung
6. Kauen und schlucken	Mundmotorik, Sensibilität	Mögliche sensorische Empfindlichkeiten oder Essensvorlieben	Begleitung beim Tempo, ruhige Atmosphäre	Gewohnte Konsistenz anbieten, ggf. mit Logopädie absprechen

5.1.1 Konkrete Teilziele (SMART formuliert)

1. Bis Ende des nächsten Monats erkennt Lia mit Unterstützung bekannte Speisen (Nudeln, Sauce) und kann eine Auswahl treffen, um eigene Entscheidungen beim Essen zu treffen.
2. Innerhalb von 3 Monaten schöpft Lia mit verbaler Unterstützung selbst Nudeln auf ihren Teller, damit sie den Essensvorgang aktiv mitgestalten kann.
3. Nach 6 Monaten führt Lia ihre Gabel selbstständig zum Mund und isst ohne körperliche Unterstützung, sodass sie selbständig am gemeinsamen Mittagessen teilnimmt.

SMART
ist eine Methode zur Formulierung von Zielen. Die Buchstaben stehen für:

S – Spezifisch: Das Ziel ist klar und eindeutig formuliert.

M – Messbar: Es lässt sich überprüfen, ob und in welchem Umfang das Ziel erreicht wurde.

A – Attraktiv / Akzeptiert / Ausführbar: Das Ziel ist sinnvoll, motivierend und realistisch erreichbar.

R – Realistisch / Relevant: Das Ziel ist für die Aufgabe oder Organisation wichtig und mit den vorhandenen Ressourcen umsetzbar.

T – Terminiert: Es gibt einen konkreten Zeitpunkt oder Zeitraum für die Zielerreichung.

5.1.2 Maßnahmen & Hilfsmittel der Kindertageseinrichtung

- Einsatz von Bildkarten / Symbolen zur Essensauswahl
- Ruhige, strukturierte Essenssituation schaffen (gleicher Sitzplatz, vertraute Bezugsperson)
- Ermutigung und Lob bei selbstständigen Versuchen
- Schrittweise Reduzierung der Unterstützung (nach dem Prinzip der „verblassenden Hilfen“)
- Teamabsprachen zur einheitlichen Begleitung (alle Fachkräfte wissen, wie sie Lia unterstützen)
- Einbindung der Personensorgeberechtigten: Austausch über Essverhalten zu Hause, evtl. Fotos zur Wiedererkennung
- Falls notwendig: interdisziplinäre Zusammenarbeit (z. B. mit Ergo- oder Logopädie)

5.2 Kurz und Knapp zum Teilhabe- und Förderplan

Der TuF erfüllt mehrere Funktionen:

- Er macht deutlich, warum ein Kind mit (drohender) Behinderung im Alltag der KiTa ohne gezielte Unterstützung nicht in vergleichbarer Weise teilhaben kann wie andere Kinder.
- Er beschreibt die Barrieren, die sich aus der Beeinträchtigung im konkreten sozialen und räumlichen Kontext ergeben.
- Er zeigt auf welche entwicklungsbezogenen Ziele verfolgt werden und wie eine Assistenz zur Zielerreichung beitragen könnte.
- Er legt offen, welche Maßnahmen durch die Kita (ergänzend zur Assistenz) geplant und umgesetzt werden.
- Er nimmt auch die Umwelt des Kindes in den Blick.

5.2.1 Der TuF muss nachvollziehbar darlegen:

- Warum die Teilhabe am KiTa-Alltag ohne Assistenz nicht oder nur eingeschränkt möglich ist (wenn eine Assistenz beantragt wurde).
- Welche Teilhabeziele verfolgt werden und wie diese in den Alltag übersetzt werden.
- Welche Barrieren aktuell bestehen (nicht nur Diagnosen, sondern konkrete Alltagssituationen).
- Wie die Assistenz konkret unterstützt (darf nicht pädagogisch arbeiten), in welchen Situationen sie aktiv wird und wie sie auf die Zielerreichung wirkt.

Typische Stolperfallen:

- Diagnose statt Teilhabe. Die Angabe „Autismus-Spektrums-Störung“ oder „Sprachentwicklungsverzögerung“ allein liefert keine Informationen über konkrete Alltagshindernisse. Die Auswirkung der Diagnose auf die Teilhabe des Kindes in der Gruppe muss deutlich werden.
- Allgemeine Aussagen: Formulierungen wie „braucht Hilfe beim Anziehen“ sind zu vage. Wann genau? Unter welchen Bedingungen? Welche Form der Hilfe?
- Fehlende oder unklare Ziele: Ziele wie „besser sprechen“ oder „mehr Selbstständigkeit“ sind zu unspezifisch. Zielformulierungen sollten SMART sein (spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch, terminiert).
- Keine Beteiligung dokumentiert: Die Unterschrift der Personensorgeberechtigte ersetzt nicht die inhaltliche Auseinandersetzung. Wichtig ist, zu zeigen, dass die Perspektive der Personensorgeberechtigte ernst genommen und integrieret wurde. Beispiel: Im Gespräch mit den Personensorgeberechtigte am 12.01. wurde deutlich, dass sie sich für das Kid mehr soziale Kontakte wünschen. Dieses Ziel wurde in den TuF aufgenommen.

LVR: GP-Nummer des Kindes: immer auszufüllen (GP- Nummer ist auf dem Bewilligungsbescheid zu finden)

LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/ der Kindertagespflegestelle:

5.2.2 Heilpädagogische Leistungen in der Kindertagesbetreuung

Teilhabe- und Förderplan (TuF)

Angaben zum Träger/ Kindertagesbetreuung (Name des Trägers, Name der Leitung): Name und Kontaktdaten der Kindertagesbetreuung: Name verantwortliche Fachkraft gem. KiBiz/ Kindertagespflegeperson für den TuF: Weitere an der Teilhabe- und Förderplanung beteiligte Personen:	☐ In der Kindertagesbetreuung seit:	Datum:
	☐ Erste Planung:	Datum:
	☐ Folgeplanungen:	Datum:

Allgemeine Angaben

	Kind **☐m ☐w ☐d**	**Elternteil 1** **☐m ☐w ☐d**	**Elternteil 2** **☐m ☐w ☐d**
Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			
Adresse (wenn abweichend vom Kind, auch Adresse der Personensorgeberechtigten):			
Telefonnummer:	----------		
Handynummer:	----------		
Mailadresse:	----------		
Familienstand:	----------		
Sorgeberechtigt:	----------	Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus.
Staatsangehörigkeit:			
Erst- und Zweitsprache:			

LVR: GP-Nummer des Kindes: immer auszufüllen (GP- Nummer ist auf dem Bewilligungsbescheid zu finden)

LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/ der Kindertagespflegestelle:

Falls die Eltern nicht das Sorgerecht für das Kind haben oder das Kind z. Z. nicht bei den leiblichen Eltern lebt	
Angaben zur gesetzlichen Vertretung:	
Angaben zu den Pflegeeltern/ stationäre Unterbringung:	

Bemerkungen (z. B. Auskunftssperren):
Beschreibung der Situation des Kindes (unter Einbezug von Ressourcen und Barrieren) in Bezug auf: ➢ Aktivität und Teilhabe ➢ personenbezogene Faktoren ➢ bedeutsame Umweltfaktoren (materiell, sozial und einstellungsbezogen, inkl. familiärer Rahmenbedingungen) ➢ Auswirkungen der relevanten Faktoren im Bereich Körperfunktion/Körperstruktur
Aus Sicht des Kindes: auf den KiTalltag bezogen (in Bezug auf Teilhabesituation des Kindes)
Welche Ziele und Wünsche hast du? Was kannst du gut, magst du gerne? Was ist schwierig für dich?
Aus Sicht der Personensorgeberechtigten (stellvertretend für das Kind):
Familie des Kindes: (Kontextbezogene Informationen)
Welche Ziele und Wünsche hat Ihr Kind? Wenn die Ziele und Wünsche des Kindes nicht direkt durch das Kind dargestellt werden können, können die Wünsche und Ziele des Kindes aus Sicht der Personensorgeberechtigten und der Fachkräfte beschrieben werden – Was meinen Sie wünscht ihr Kind sich? Welche Ziele und Wünsche haben Sie als Vater/Mutter (Personensorgeberechtigte) für Ihr Kind? Welche Vorlieben, Kompetenzen/Stärken sowie Schwierigkeiten gibt es aus Ihrer Sicht?

LVR: GP-Nummer des Kindes: immer auszufüllen (GP- Nummer ist auf dem Bewilligungsbescheid zu finden)

LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/ der Kindertagespflegestelle:

Aus Sicht der Kindertagesbetreuung:	
Folgende Leitfragen dienen als Impulsfragen und müssen nicht alle beantwortet werden. Es sollte eine einfache Sprache genutzt werden, damit der TuF von allen Beteiligten verstanden wird. Beschreibung des KiTaalltags für das Kind. Was wurde von den Erzieherinnen und Erziehern getan um Teilhabe zu ermöglichen. Was war hilfreich? Was war nicht zielführend? Welche neuen Ansätze sollen verfolgt werden?	
Was ist seitens der Kita/ Kindertagespflege notwendig, um die Teilhabe- und Fördermöglichkeiten des Kindes zu stärken? Was sind Faktoren der Kita/ Kindertagespflege welche eine Teilhabe beeinträchtigen? Was sind Faktoren der Kita/ Kindertagespflege welche eine Teilhabe fördern? Welche Ressourcen bestehen bereits und wie können diese erhalten bleiben? Was muss die Kita/ Kindertagespflege unternehmen, um die behindernden und teilhabebeeinträchtigenden Faktoren zu überwinden? Welche konkrete Unterstützung brauchen die pädagogischen Kräfte? Welche Veränderungen sind in der Kita/ Kindertagespflege nötig, um dem Kind einen barrierefreien Zugang zur Teilhabe am Alltag zu ermöglichen? Wie kann dies umgesetzt werden? Müssen Gruppenstruktur, Personal, Tagesablauf, Raumgestaltung im Innen- und Außenbereich angepasst werden? Welche Unterstützung durch die pädagogischen Kräfte/das Team benötigt das Kind? Wie kann die Zusammenarbeit mit den Personensorgeberechtigten durch die päd. Fachkräfte/das Team unterstützt/gefördert werden?	Nicht alle Fragen müssen beantwortet werden.

LVR: GP-Nummer des Kindes: immer auszufüllen (GP- Nummer ist auf dem Bewilligungsbescheid zu finden)

LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/ der Kindertagespflegestelle:

Aus Sicht kooperierender Personen (bspw. Kinderärzt*innen, Frühförderung, SPZ, Therapeut*innen, Familienhilfe, Sonstige):Bezieht sich auch auf die oben beschriebenen Leitfragen und stellt den multiprofessionellen Austausch dar
Diagnosen nochmal dokumentieren
Bisherige/geplante Heilmittel (Logo, Ergo, Physio) und/ oder Frühförderung (von – bis):
Hilfsmittel (u.a. Brille, Einlagen, Hörgeräte, Pflegebett, Monitor, Sauerstoff, Stehbrett, Rollstuhl, Badehilfen): Talker, MetacomSymbole
Für die Teilhabe in der Kindertagesbetreuung relevante Absprachen, sowie medizinische und sonstige Informationen:

Zusammenfassende Beschreibung und Einschätzung der aktuellen Teilhabesituation (auf Basis der vorliegenden Informationen): **(inkl. konkreter Veränderungswünsche des Kindes/der Personensorgeberechtigten in Bezug auf die Teilhabesicherung des Kindes)**
Beschreibung der Wechselwirkung von dem Kind was ein Gesundheitsproblem hat und den einstellungs- und umweltbedingten Barrieren. Dokumentation von Aussagen der Personensorgeberechtigten und des Kindes selbst zu der Lebenssituation des Kindes. Konkrete Beobachtungen der Fachkräfte zu den Lebensbereichen soll beschrieben werden.

Beobachtungen zu den einzelnen Lebensbereichen (Ressourcen und Barrieren): (Achtung: bitte nur die Lebensbereiche ausfüllen, die für die Teilhabe- und Förderplanung von Bedeutung sind)	
Lebensbereiche nach ICF	Kodierung ist nicht notwendig – Kodierung muss immer erläutert werden
☐ Lernen und Wissensaneignung: (Bewusste sinnliche Wahrnehmung und deren Verarbeitung, Elementares Lernen, Anwendung von Erlerntem, Denken, Problemlösung, Treffen von Entscheidungen)	Es müssen nur die Lebensbereiche beschrieben werden die eine Bedeutung für die Beschreibung der Teilhabesituation des Kindes haben
☐ Allgemeine Aufgaben und Anforderungen: (Erledigung von Aufgaben, Einhaltung der täglichen Abläufe, Umgang mit schwierigen Situationen/Stress)	
☐ Kommunikation:	

LVR: GP-Nummer des Kindes: immer auszufüllen (GP- Nummer ist auf dem Bewilligungsbescheid zu finden)

LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/ der Kindertagespflegestelle:

(Aktive Lautbildung, Singen, nonverbale und verbale Kommunikation, Reaktion, Erkennen und Verstehen von Kommunikationsangeboten)	
☐ Mobilität: (Haltungsbewahrung, Haltungsverlagerung, Fortbewegung, Ausführung Grob- und feinmotorischer Aktivitäten)	
☐ Selbstversorgung: (Umsetzung der Aktivitäten des täglichen Lebens im Bezug Köperpflege und Ernährung)	
☐ Häusliches Leben: (Unterstützung/Mithilfe im Haushalt)	
☐ Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen: (Fähigkeiten zur Gestaltung von Kontakten und Beziehungen)	
☐ Bedeutende Lebensbereiche: (Spielen, Teilhabe in den Bereichen Bildung und Erziehung)	
☐ Gemeinschaft/soziales Leben: (Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie)	

Falls vorliegend, gemeinsam vereinbarte Ziele aus dem BEI_NRW KiJu (Leitziele und konkrete Zielplanung):

1. Ziele werden von der Fallmanagerin, dem Fallmanager gemeinsam mit den Personensorgeberechtigen und dem Kind bei der Bedarfsermittlung festgelegt. Liegen den Personensorgeberechtigten und dem Träger der Kindertageseinrichtung vor. Sollen hier nochmals aufgeführt werden.
2.
3.
4.

(Ableitende) Zielformulierung für die Förderung und Teilhabe in der Kindertagesbetreuung:

LVR: GP-Nummer des Kindes: immer auszufüllen (GP- Nummer ist auf dem Bewilligungsbescheid zu finden)

LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/ der Kindertagespflegestelle:

Teilhabeziel in der Kindertagesbetreuung	**Mit welcher Maßnahme soll das Ziel erreicht werden?**	**Wer unterstützt bei der Umsetzung?**	**Wann soll das Ziel überprüft werden?**
1. Besser wenige Ziele (dafür gut zu verstehen und realistisch im besten Fall smarte Ziele) Ich- Formulierung		Hier kann auch die Rolle einer Kitaassistenz beschrieben werden	Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.
2.			Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.
3.			Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.
4.			Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Folgeplanung vom (spätestens nach einem Jahr, auch früher möglich):					
Teilhabeziel in der Kindertagesbetreuung	**Erreicht/nicht erreicht?**	**Maßnahme soll verändert fortgesetzt werden/neue Zielformulierung**	**Was muss konkret gemacht werden?**	**Wie wird die Maßnahme umgesetzt?**	**Wer unterstützt bei der Umsetzung?**
1.	Wählen Sie ein Element aus.				
2.	Wählen Sie ein Element aus.				

LVR: GP-Nummer des Kindes: immer auszufüllen (GP- Nummer ist auf dem Bewilligungsbescheid zu finden)

LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/ der Kindertagespflegestelle:

3.	Wählen Sie ein Element aus.				
4.	Wählen Sie ein Element aus.				
5.	Wählen Sie ein Element aus.				

Sonstiges
Sonstige relevante Informationen (falls erforderlich):
Alle Informationen die vorher keinen Platz gefunden haben.

Beide Personensorgeberechtigte sollen unterschreiben

_____

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

_____

Unterschrift der Einrichtungsleitung/Kindertagespflegeperson

_____

Unterschrift der sonstigen beteiligten Perso

6. Beschwerdemöglichkeiten

Wenn Sie mit der Arbeit oder den Ergebnissen des Fallmanagements beim LVR nicht zufrieden sind, sprechen die Personensorgeberechtigten bitte zuerst mit Ihrer zuständigen Fallmanagerin annika.erdmann@lvr.de.

Wenn das Anliegen dadurch nicht geklärt werden kann, können sich die Personensorgeberechtigten an die nächsthöhere Führungskraft Niclas.Gerdowski@lvr.de wenden.

Personensorgeberechtigte können Ihre Beschwerde auch per E-Mail an beschwerde@lvr.de senden.

Außerdem können sich die Personensorgeberechtigten auch von der Verfahrenslotsin Frau Köhler Saskia.Koehler@ratingen.de unterstützen lassen. Diese kann bei Gesprächen begleiten, bei Widersprüchen unterstützen oder zwischen den Beteiligten vermitteln.

7. Unterstützungsangebote für Personensorgeberechtigte

- Beratungshotline LVR Tel: 0221/809-4120
- Verfahrenslotse Amt für Kinder, Jugend und Familie saskia.koehler@ratingen.de, Tel. 02102/5505144 Berät zu Eingliederungshilfen, Begleitet zu Terminen, Unterstützt bei Anträgen und Widersprüchen
- Projekt „Kinder stark“ Lotsen Frau Dommers, Herr Brügel Diakonie Ratingen j.dommers@diakonie-kreis-mettmann.de, c.bruegel@diakonie-kreis-mettmann.de, 0157 – 55871567

8. Anhang

8.1 Rechtliche Grundlagen

Die rechtlichen Grundlagen zeigen, dass viele der Aufgaben, zu denen der LVR im Rahmen der Teilhabe- und Förderplanung auffordert, bereits Teil der bisherigen Aufgaben der Kindertageseinrichtungen sind:

Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX

Der Leistungserbringer (Kita) erstellt eine Teilhabe- und Förderplanung. In der herausgearbeitet werden soll, wie die Einrichtung die Maßnahmen ausgestaltet, damit das Kind am Alltag der Gruppe selbstbestimmt, vollumfänglich, wirksam und gleichberechtigt teilhaben kann.

Grundlagen Kinderbildungsgesetz (KiBiz)

§ 15 (4) KiBiz Frühkindliche Bildung

Das pädagogische Personal in der Kindertagesbetreuung verbindet gemeinsame Bildung und Erziehung aller Kinder mit individueller Förderung. Es leistet einen Beitrag zu mehr Chancengleichheit der Kinder, unabhängig von Geschlecht, sozialer, ethnischer Herkunft und zum Ausgleich individueller und sozialer Benachteiligung.

§ 18 Beobachtung und Dokumentation

Es erfolgen regelmäßige alltagsintegrierte und wahrnehmende Beobachtungen des Kindes. Die Ergebnisse dieser Beobachtungen werden ausgewertet und münden in eine regelmäßige Entwicklungs- und Bildungsdokumentation. Die Auswertung dieser Dokumentation wird wiederum regelmäßig mit den Eltern besprochen.

§ 9 Zusammenarbeit mit den Eltern

Mindestens einmal im Kindergartenjahr findet ein Gespräch mit den Eltern statt, in dem die Entwicklung und die besonderen Fähigkeiten des Kindes thematisiert werden. Dabei werden auch mögliche geplante Maßnahmen zur Förderung dieser besonderen Fähigkeiten besprochen.

§ 8 Gemeinsame Förderung aller Kinder

Alle Kinder, unabhängig davon, ob eine Behinderung vorliegt oder nicht, erleben in der Kindertageseinrichtung einen gemeinsamen Alltag und werden gemeinsam gefördert.

§ 14 Kibiz Zusammenarbeit zur Frühförderung und Komplexleistungen

Ziel ist es, für Kinder mit einer (drohenden) Behinderung die bestmögliche Unterstützung in den jeweiligen Förderbereichen bereitzustellen, beispielsweise durch unterstützte Kommunikation oder andere geeignete Maßnahmen.

SGB VIII

§ 22 SGB VIII Grundsätze der Förderung

Zusammenarbeit mit Erziehungsberechtigten, dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe und anderen Personen, Diensten oder Einrichtungen sowie anderen beteiligten Rehabilitationsträgern, die bei der Leistungserbringung für das Kind tätig werden.

§ 22 a SGB VIII Förderung in der Tageseinrichtung für Kinder

Zusammenarbeit der Fachkräfte mit Erziehungsberechtigten, mit anderen kinder- und familienbezogenen Institutionen und Initiativen im Gemeinwesen (insbesondere Familienbildung und –beratung sowie Schulen).

Realisierung des Förderauftrags in den Einrichtungen anderer Träger durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen.

8.2 Liste Kinder Stundenumfang

Unter untenstehendem Link finden Sie eine Übersicht des LVR zu den Basisleistungen. Diese dient als ergänzende Orientierungshilfe und kann bei der Planung und Umsetzung individueller Unterstützungsangebote herangezogen werden.

2024-08-13_fk_basisleistung_i_nbf.pdf

8.3 TUF

Den aktuellsten TUF finden Sie unter folgendem Link:

https://www.bthg.lvr.de/de/downloads/