

# Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung gemäß LRV Anlage A 2.2 Nr. 1

Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e. V.

Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e.V.

Königstraße 38

33330 Gütersloh

05241 28000

[info@lebenshilfe-gt.de](mailto:info@lebenshilfe-gt.de)

[www.lebenshilfe-gt.de](http://www.lebenshilfe-gt.de)



**Lebenshilfe**

im Kreis Gütersloh e.V.

# 1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis.....	2
2	Präambel.....	4
2.1	Leitbild und Leitsätze unseres Handelns.....	5
2.1.1	Leitbild.....	5
2.1.2	Leitsätze unseres Handelns.....	5
3	Rechtsgrundlage.....	6
4	Ziel der Leistung.....	7
5	Anspruchsberechtigter Personenkreis.....	8
6	Erstberatung.....	8
7	Diagnostik.....	9
7.1	Beantragung der Eingliederungshilfe.....	9
7.2	Diagnostik.....	10
7.2.1	Eingangsdagnostik.....	10
7.2.2	Verlaufsdagnostik.....	11
7.2.3	Abschlussdiagnostik.....	11
8	ICF-orientierte Förderplanung.....	12
8.1	Partizipation von Eltern und Kindern an der Teilhabezielplanung.....	13
9	Inhalte und Durchführung einer Fördereinheit.....	14
9.1	Fördersetting.....	15
9.2	Förderart und Förderort.....	15
10	Methoden zur Erreichung der Teilhabeziele.....	15
11	Partizipation und Einbezug der Kinder.....	18
11.1	Beteiligung in Diagnostik, Planung und Durchführung.....	18
11.2	Umgang mit dem „Nein“ des Kindes.....	19
11.3	Pädagogische Grundhaltung.....	19
12	Zusammenarbeit mit den Eltern / PSB.....	19
13	Weitere Leistungen.....	20
14	Vernetzung und Zusammenarbeit mit der Kindertagesbetreuung.....	20
15	Weitere institutionelle Zusammenarbeit auf regionaler Ebene.....	21
16	Gewaltschutz und Kinderschutz.....	22
17	Qualität und Wirksamkeit.....	23
17.1	Strukturqualität.....	23
17.2	Prozessqualität.....	24
17.3	Ergebnisqualität.....	24

18	Einarbeitung neuer Mitarbeitende .....	25
19	Personelle Ausstattung/ Qualifikation .....	26
19.1	Aufgaben der Leitung .....	26
20	Sächliche und räumliche Ausstattung .....	28
21	Datenschutz: Angaben der aktuell gültigen Rahmenbedingungen gemäß der Leistungsvereinbarung..	29
22	Mitgeltende Dokumente .....	30
22.1	Formulare.....	30
22.2	Arbeitsanweisungen .....	30
22.3	Verfahrensanweisungen .....	30
23	Anlagen .....	32
	Anlage 1 Ärztliche Bescheinigung.....	32
	Anlage 2 Antrag auf Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche des LWL.....	33
	Anlage 3 Meldung besonderer Vorkommnisse .....	39
	Anlage 4 Beispiele für Teilhabeziele.....	41
24	Verwendete Grundlagenliteratur .....	42

Verantwortlich für den Inhalt sind Geschäftsführung und Leitung Frühförderung der Lebenshilfe Im Kreis Gütersloh e. V. (kurz: Lebenshilfe Gütersloh)

Ansprechpartnerinnen:

Geschäftsführerin: Christiane Gairing

☎ 05241 21185-30

✉ [gairing@lebenshilfe-gt.de](mailto:gairing@lebenshilfe-gt.de)

Bereichsleiterin Frühförderung Stephanie Borghoff

☎ 05241 21185-13

✉ [borghoff@lebenshilfe-gt.de](mailto:borghoff@lebenshilfe-gt.de)

---

Genderhinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Konzept auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

## 2 Präambel

Die Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e. V. arbeitet nach einem Leitbild, das regelmäßig evaluiert wird. Dies bedeutet, Vorstand, Leitungskräfte und Mitarbeitende richten Aktivitäten, Entscheidungen und Verhaltensweisen nach einem vorgegebenen Satz von Werten, Prinzipien und Zielen aus. Es dient als Orientierungshilfe und motiviert die Mitarbeiter, ein gemeinsames Ziel zu verfolgen.

Zentrales Anliegen der Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e.V. ist es, Menschen mit Behinderungen jeden Alters nach ihrem individuellen Bedarf zu begleiten und zu fördern, um ihnen ein Leben in größtmöglicher Selbstbestimmung, in Würde und Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. Der Auftrag hierzu ergibt sich aus den Bedarfen der Klienten. Hauptzielgruppe sind Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen, aber auch für andere Personengruppen werden Angebote geöffnet oder entwickelt, insbesondere, um das selbstverständliche Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderungen zu fördern.

Die Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e.V. setzt sich für eine inklusive Gesellschaft ein, in der Menschen mit und ohne Behinderungen, mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Erfahrungen miteinander leben und die Unterstützung erhalten, die sie benötigen.

Handlungsleitend für die Gestaltung der Angebote sind:

- das biografische Band, um Menschen in jedem Lebensalter entsprechend ihres individuellen Bedarfes zu unterstützen,
- das fachliche Band, im Sinne der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachrichtungen

Die Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e.V. sieht jede Person als Menschen mit individuellen Bedürfnissen, der den Auftrag zum Handeln gibt. In der Unterstützung der Menschen wird an den persönlichen Möglichkeiten und Ressourcen des Einzelnen angesetzt.

Das Angebotsfeld der Frühförderung der Lebenshilfe im Kreis Gütersloh umfasst neben der interdisziplinären auch die solitäre, die sogenannte heilpädagogische Leistung. Diese widmet sich der Förderung und Unterstützung von Kindern im Vorschulalter, die in ihrer Entwicklung beeinträchtigt sind, sowie ihrer Familien und weiterer Bezugspersonen.

Die Standorte der heilpädagogischen Frühförderung der Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e.V. befinden sich in den verschiedenen Sozialräumen des Kreises Gütersloh. Durch die regionale Verankerung werden eine umfassende Versorgung und Unterstützung für Kinder und ihre Familien gewährleistet. Diese ermöglicht zudem eine Zusammenarbeit mit lokalen Institutionen, z.B. zahlreichen Einrichtungen der Kindertagespflege, niedergelassenen Kinderärzten und Jugendämtern.

Das hier vorliegende Konzept über die Diagnostik im Rahmen der Heilpädagogische Leistungen gemäß Landesrahmenvertrag (LRV) nach § 131 SGB IX stellt einerseits fachliche Sichtweisen sowie einrichtungsinterne Überlegungen und Standards dar und bildet andererseits die Inhalte der Rahmenleistungsbeschreibung (LRV Anlage A.2.2) ab.

## 2.1 Leitbild und Leitsätze unseres Handelns

### 2.1.1 Leitbild

#### **Einleitung**

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“

– So steht es im Grundgesetz. Kann die Realität mithalten? Innerhalb der vergangenen Jahre und Jahrzehnte wurden wichtige Entwicklungen hin zu einer inklusiven Gesellschaft ins Rollen gebracht. Das Bewusstsein für die Thematik wächst. Doch insgesamt sind gesellschaftliche Strukturen in jeglichen Bereichen noch immer vorrangig auf Menschen ohne Behinderung, die sogenannte Mehrheit oder „Norm“, ausgerichtet. Minderheiten wie Menschen mit Behinderung werden häufig nicht mitgedacht. Sie können damit nicht in gleichem Maße am gesellschaftlichen Leben teilhaben und Bedürfnisse nicht in gleichem Maße erfüllen. Wir wollen weg vom Denken in Mehr- und Minderheiten, hin zu Gemeinschaft und Miteinander.

#### **Wer wir sind**

Wir, die Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e. V., setzen uns seit unserer Gründung am 24. Januar 1962 aktiv und authentisch für die Rechte von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung ein. Gegründet wurde die Im Kreis von Angehörigen von Menschen mit Behinderung. Diese intrinsische Motivation begleitet uns bis heute. Unsere Vision ist eine barrierefreie, chancengerechte Gesellschaft, in der alle Menschen möglichst selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und -haben können. In diesem Sinne arbeiten wir menschlich, zeitgemäß und respektvoll zusammen – vom ehrenamtlichen Vorstand über die Geschäftsführung bis hin zu unseren qualifizierten Fach- und Assistenzkräften.

#### **Wie wir wirken**

Qualität vor Quantität und Expansion: Wir wirken vor Ort – nah, authentisch, transparent. So erst, davon sind wir überzeugt, kann Arbeit in die Tiefe gehen. So erst können kleine und große Ziele nachhaltig realisiert werden. Im Kreis Gütersloh bieten wir für etwa 500 Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen und Kinder mit Entwicklungsverzögerungen niedrigschwellige Dienstleistungen an. Das Herzstück unserer Arbeit bilden die Bereiche Wohnen in besonderen Wohnformen und im Ambulant Unterstützten Wohnen sowie Frühförderung. An Grund- und Förderschulen sind wir Träger vom Offenen Ganztags und der Schulsozialarbeit. Darüber hinaus engagiert sich die Lebenshilfe Gütersloh e. V. als Gesellschafter in den Gremien der wertkreis Gütersloh gGmbH – einem Sozialunternehmen, das schwerpunktmäßig Menschen mit Behinderung zukunftsichere Arbeitsplätze anbietet.

#### **Was uns antreibt**

Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung haben die gleichen Rechte, die gleichen Bedürfnisse, die gleiche Würde wie alle Menschen – das ist die tiefe Überzeugung, die uns antreibt. Aus diesem Antrieb heraus unterstützen wir Menschen mit Behinderung im Alltag, sind ihr Ansprechpartner in verschiedensten Bereichen, vertreten ihre Bedürfnisse und Rechte in Gesellschaft und Politik. Dabei legen wir in der Lebenshilfe großen Wert darauf, dass Menschen mit Behinderung, ihre Eltern und Angehörigen für sich selbst sprechen. Gemeinsam können wir dann umso zielgerichteter und stärker handeln.

### 2.1.2 Leitsätze unseres Handelns

#### **Individualität & Diversität**

Jeder Mensch ist einzigartig. Zugleich sind wir alle nicht so verschieden, wie es uns hin und wieder vorkommen mag. Respekt, Chancengleichheit, Wertschätzung, Verbundenheit – jeder Mensch wünscht sich all das, jeder Mensch hat das Recht darauf. Wir respektieren, bejahen, fördern Vielfalt sowie die Individualität aller Menschen.

**Würde & Respekt**

Die Lebenshilfe Gütersloh steht für ein respektvolles, grenzwahrendes und gewaltfreies Miteinander. Unsere Arbeit orientiert sich an den Bedürfnissen der uns anvertrauten Menschen. Eine wertschätzende Haltung und die Achtung der Würde eines jeden Menschen sind dabei die Basis jeden Handelns. Gewalt in jedweder Form lehnen wir strikt ab. Das Treffen, Einhalten und Prüfen von Maßnahmen zur Gewaltprävention sind daher feste Bestandteile unserer Arbeit.

**Inklusion & Teilhabe**

Eine inklusive Gesellschaft, an und in der Menschen mit Behinderungen chancengerecht teilhaben und ihre Fähigkeiten ohne Benachteiligung und möglichst umfassend entdecken und entfalten können, sollte der Normalzustand sein. Dafür setzen wir uns mit unserer Arbeit – mit Herz, Hand und Verstand – ein.

**Gemeinschaft & Kommunikation**

Wir schaffen eine Gemeinschaft, in der Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen sowie unsere Mitarbeitenden kooperativ handeln und Verantwortung übernehmen. Wir agieren nicht nach starren Schablonen, sondern begegnen jeder neuen Situation als unbeschriebenes Blatt, das wir zusammen gestalten – auf Basis von respektvoller, empathischer, offener Kommunikation, bei der jede Stimme gehört wird und gleichviel zählt.

**Transparenz & Reflexion**

Wir dokumentieren unsere Arbeit und kommunizieren offen die Grundsätze und Methoden unseres Handelns. So erreichen wir maximale Transparenz und schaffen die Möglichkeit, miteinander in Reflexionsprozesse zu gehen, um uns stetig weiterentwickeln zu können. In diesem Sinne begrüßen wir auch Kritik in all ihren Facetten: Während Lob unser Engagement stärkt, nutzen wir Tadel oder Beschwerden, um Fehler zu erkennen und Verbesserungen einzuleiten.

**Qualität & Professionalität**

Qualität bleibt bei uns keine leere Floskel, sondern wird zur greifbaren Größe, die unser Tun ganzheitlich durchdringt. Das verwirklichen wir, indem wir Schwerpunkte setzen und fallbezogen in die Tiefe gehen. Ausgerichtet an individuellen Wünschen, gesetzlichen Vorgaben und unseren Werten bieten wir Menschen in der Region niedrigschwellige, professionelle Dienstleistungen an, durch die ein Höchstmaß an Selbstbestimmtheit, Teilhabe und Chancengerechtigkeit ermöglicht werden soll.

### 3 Rechtsgrundlage

Die heilpädagogischen Leistungen im Rahmen der Frühförderung basieren auf den §§ 113 und 116 SGB IX in Verbindung mit § 79 Abs. 1 und 2 SGB IX. Diese Regelungen definieren die Leistungen zur sozialen Teilhabe und umfassen auch heilpädagogische Maßnahmen.

Als Leistungen zur sozialen Teilhabe sind heilpädagogische Maßnahmen dem Eingliederungshilferecht zugeordnet. Das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) konkretisiert die völkerrechtlichen Verpflichtungen der seit dem 23.06.2009 in Deutschland geltenden UN-Behindertenrechtskonvention. Mit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) wurden zudem wesentliche Teile der Eingliederungshilfe reformiert und neu strukturiert.

In Nordrhein-Westfalen werden heilpädagogische Leistungen im Elementarbereich seit 2020 einheitlich durch die Landschaftsverbände als Träger überregionaler Aufgaben finanziert. In diesem Zusammenhang ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) zuständig. Die rechtlichen Grundlagen für heilpädagogische Leistungen, einschließlich ihrer Voraussetzungen, Zwecke und Inhalte, ergeben sich aus § 79 Abs. 1 und 2 SGB IX in

Verbindung mit §§ 113 und 116 SGB IX sowie der „Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder“ (Frühförderungsverordnung – Früh) vom 24.06.2003.

Auf Landesebene erfolgt die Konkretisierung dieser Vorgaben durch einheitliche Rahmenverträge nach § 131 SGB IX zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Vereinigungen der Leistungserbringer. Diese haben zum 01.01.2020 die bisherigen Rahmenverträge nach § 75 SGB XII im Zuge der BTHG-Reform abgelöst. Die konkreten Inhalte und die Umsetzung der heilpädagogischen Leistungen werden in der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer festgelegt.

## 4 Ziel der Leistung

Gemäß § 1 SGB IX ist die übergeordnete Zielsetzung Heilpädagogischer Leistungen die Selbstbestimmung sowie die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Diese Leistungen sollen die Selbständigkeit der Kinder mit (drohender) Behinderung erhöhen und ihre Gemeinschaftsfähigkeit und Entwicklung fördern.

Zu den Leistungen gehören beispielsweise:

- die Sicherstellung einer ganzheitlichen Förderung
- die Abwendung oder Milderung der Entwicklungsbeeinträchtigung/ der (drohenden) Behinderung
- der Erhalt und die Stabilisierung vorhandener Fähigkeiten
- die Förderung einer weitgehenden Unabhängigkeit von Unterstützung
- die Entwicklung des Kindes und die Entfaltung seiner Persönlichkeit, auch durch die Möglichkeit zur Partizipation.

Heilpädagogische Leistungen helfen Einschränkungen in den Entwicklungsbereichen der Kommunikation, der Interaktion, der Wahrnehmung, der Kognition und Motorik sowie Besonderheiten im sozial- emotionalen Verhalten durch unterschiedliche Fördermaßnahmen zu verringern und die soziale Teilhabe der Kinder zu stärken. Dieses erfolgt handlungs- und alltagsorientiert, eingebettet in die unmittelbare Lebenswelt des Kindes.

Ziel der Frühfördermaßnahme ist es, sowohl dem Kind als auch der gesamten Familie eine möglichst umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Sinne der Inklusion zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Das bedeutet, die Persönlichkeit, die Kompetenzen und Fähigkeiten des jeweiligen Kindes in seiner Lebenswelt zu erkennen, zu entfalten, zu stärken und zu fördern. Es geht um eine individuelle und ganzheitliche Entwicklungsförderung. Die Personensorgeberechtigten (PSB) werden eng in diesen Prozess eingebunden und entsprechend unterstützt, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung des Kindes frühzeitig zu erkennen, zu verstehen und/ oder zu verhindern bzw. diese in ihren Auswirkungen zu mildern.

Die Frühförderstellen der Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e.V. sind im Sinne des § 3 der Frühförderungsverordnung (FrühV) familien- und wohnortnahe Einrichtungen, die der Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern dienen und Kinder, die von Behinderung bedroht oder eine manifestierte Behinderung haben, durch (heilpädagogische) Fachkräfte unter enger Einbindung der Personensorgeberechtigten durch gezielte Intervention unterstützen.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Anlage 4 Beispiele für Teilhabeziele

## 5 Anspruchsberechtigter Personenkreis

Der anspruchsberechtigte Personenkreis dieser Leistung umfasst Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt, bei denen eine (drohende) Behinderung gemäß § 99 SGB IX in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX festgestellt wurde.

Im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wird Behinderung dabei nicht als rein individuelles Defizit verstanden, das es zu beheben gilt. Vielmehr beschreibt der Behinderungsbegriff die Wechselwirkung zwischen individuellen Beeinträchtigungen einer Person und einstellungs- sowie umweltbedingten Barrieren, die ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft erschweren oder verhindern.

Dieses Verständnis beruht auf der Erkenntnis, dass sich der Begriff von Behinderung kontinuierlich weiterentwickelt und aus dem Zusammenspiel von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sozialen bzw. strukturellen Barrieren entsteht.

Aus diesem biopsychosozialen bzw. inklusiven Verständnis ergeben sich mehrere wesentliche Konsequenzen: Zum einen verschiebt sich der Fokus von einer defizitorientierten Betrachtung der Person hin zu einer teilhabeorientierten Perspektive. Nicht allein das Kind steht im Zentrum der Betrachtung, sondern ebenso die Gestaltung seiner sozialen und räumlichen Umwelt.

Zum anderen folgt daraus eine Verpflichtung, bestehende Barrieren abzubauen und inklusive Strukturen zu schaffen. Dazu zählen beispielsweise barrierefreie Umgebungen, unterstützende Kommunikationsformen sowie die Anpassung pädagogischer und institutioneller Rahmenbedingungen. Behinderung wird somit nicht nur individuell „behandelt“, sondern auch gesellschaftlich „abgebaut“.

Darüber hinaus wird das Recht auf gleichberechtigte Teilhabe gestärkt. Frühförderung dient in diesem Zusammenhang nicht ausschließlich der Förderung individueller Fähigkeiten, sondern ebenso der Sicherstellung von Teilhabechancen im sozialen und bildungsbezogenen Kontext.

Schließlich erfordert dieses Verständnis ein individuelles, kontextbezogenes und interdisziplinäres Vorgehen, bei dem Maßnahmen sowohl an den Fähigkeiten und Bedürfnissen des Kindes als auch an den jeweiligen Umweltbedingungen ausgerichtet werden. Frühförderung erhält dadurch eine präventive Funktion, indem sie Barrieren frühzeitig erkennt und deren Verfestigung verhindert.

## 6 Erstberatung

Die Geburt oder Aufnahme eines Kindes mit einer Behinderung – beispielsweise in eine Pflegefamilie – oder das Bekanntwerden einer Entwicklungsverzögerung verändert die Lebenssituation einer Familie grundlegend. Häufig entsteht dadurch eine erhebliche Belastung für das gesamte Familiensystem.

Eltern und andere Bezugspersonen, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten, können sich ohne vorherige Überweisung oder ärztliche Verordnung an das offene, niedrighschwellige und kostenfreie Beratungsangebot der Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e.V. wenden. Eine formale Zuordnung zum leistungsberechtigten Personenkreis ist hierfür nicht erforderlich.

Die telefonische Erstkontaktaufnahme ermöglicht eine zeitnahe Unterstützung. Das Beratungsangebot durch die Fachkräfte der Frühförderstelle

- bietet Familien und Bezugspersonen schnelle und unbürokratische Hilfe,
- dient der Prävention,
- eröffnet Möglichkeiten früher Interventionen und
- trägt dazu bei, unnötige oder unverhältnismäßige Maßnahmen zu vermeiden.

Ziel der Erstberatung ist es, mögliche Entwicklungsrisiken frühzeitig zu erkennen und – durch gezielte Unterstützung – eine drohende Behinderung abzuwenden oder abzumildern. Die Beratung verläuft grundsätzlich ergebnisoffen und führt nicht automatisch zu einer Antragstellung im Bereich der Frühförderung. Eine erneute Kontaktaufnahme, etwa im Rahmen einer Wiedervorstellung bei fortbestehenden Unsicherheiten oder neuen Fragestellungen, ist jederzeit möglich.

Im Sinne einer Lotsenfunktion erfragen die Fachkräfte die Anliegen, Sorgen, Wünsche und Erwartungen der Eltern beziehungsweise Personensorgeberechtigten. Dabei

- erfassen sie bei Bedarf erste anamnestische Informationen (eine Beratung kann jedoch auch vollständig anonym erfolgen),
- informieren über geeignete Angebote und
- unterstützen bei Bedarf bei der Antragstellung oder Kontaktaufnahme zu weiterführenden Hilfen (zum Beispiel Sozialpädiatrische Zentren, Autismusambulanzen, Beratungsstellen, Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe oder sozialhilferechtliche Unterstützungsangebote).

Wichtig ist, dass Eltern und Bezugspersonen sich verstanden und unterstützt fühlen, mögliche Berührungsängste abgebaut und Vorbehalte überwunden werden. Nach Absprache kann das Beratungsgespräch auch in Begleitung vertrauter Personen stattfinden – zum Beispiel Großeltern, pädagogischem Fachpersonal aus Kindertageseinrichtungen, Familienhebammen, Sozialpädagogischen Familienhelfer oder Mitarbeitenden des Jugendamtes.

In der Regel findet die Beratung in den Räumen der Frühförderstelle statt. Alle erhobenen Informationen dienen ausschließlich dazu, gemeinsam Empfehlungen für das weitere Vorgehen zu erarbeiten und die Eltern zu ermutigen, die Ergebnisse mit beteiligten Fachpersonen (z. B. Kinderärzte, Therapeuten oder Betreuungspersonen) zu reflektieren.

Die Inhalte der Beratung werden auf dem vom Leistungsträger (LWL) bereitgestellten Formular „Dokumentation Offenes Beratungsangebot“ festgehalten und verbleiben bei der Frühförderstelle. Eine Kopie erhalten die Beratungssuchenden. Eine Weitergabe von Gesprächsinhalten an Dritte erfolgt ausschließlich nach vorheriger, schriftlicher Einwilligung der Personensorgeberechtigten.

## 7 Diagnostik

### 7.1 Beantragung der Eingliederungshilfe

Vor Beginn der Eingangsdiagnostik (ED) müssen die Personensorgeberechtigten (PSB) beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) einen Antrag auf Eingliederungshilfe (EGH)<sup>2</sup> für die SHP stellen.

Für den Antrag ist eine ärztliche Bescheinigung<sup>3</sup> zur Feststellung einer (drohenden) Behinderung des Kindes erforderlich. Diese wird von der zuständigen Kinderarztpraxis ausgestellt. Die ärztliche Bescheinigung darf nicht älter als 6 Monate sein. Der LWL entscheidet über den Umfang der ED:

- Volle ED: 5 Stunden
- Reduzierte ED: 2 Stunden

Erst nach Bewilligung durch den LWL darf der Träger mit der Durchführung der ED beginnen.

---

<sup>2</sup> Anlage 2

<sup>3</sup> Anlage 1

## 7.2 Diagnostik

Die heilpädagogische Diagnostik ist ein fortlaufender, mehrperspektivischer Prozess, der sich an den Grundsätzen der ICF orientiert und die Teilhabesituation des Kindes in den Mittelpunkt stellt.

Zur Anwendung kommen sowohl standardisierte diagnostische Verfahren als auch qualitative Beobachtungsverfahren.

Als standardisiertes Verfahren wird in der Regel der Entwicklungstest ET 6-6-R eingesetzt. Ergänzend können – abhängig von Fragestellung und individueller Situation des Kindes – weitere Verfahren sowie strukturierte Verhaltensbeobachtungen im Spiel und im Alltag eingesetzt werden.

Die Auswahl der diagnostischen Verfahren erfolgt auf Grundlage:

- des Alters und Entwicklungsstandes des Kindes,
- der individuellen Fragestellung,
- der Durchführbarkeit (z. B. Belastbarkeit, Motivation, Kommunikationsfähigkeit).

Ist eine standardisierte Testung nicht oder nur eingeschränkt möglich, werden alternative Verfahren eingesetzt, insbesondere:

- qualitative Entwicklungsbeobachtungen,
- strukturierte Spielsituationen,
- Einschätzungen der Bezugspersonen.
- Alltags- und situationsbezogene Verhaltensbeobachtungen
- Beobachtung von Interaktion, Kommunikation und Spielverhalten
- Einschätzung von Ressourcen, Interessen und Teilhabemöglichkeiten des Kindes

Alle diagnostischen Ergebnisse werden unter Berücksichtigung der Lebenssituation des Kindes interpretiert und dienen als Grundlage für die Ableitung von Teilhabezielen im Förderplan.

### 7.2.1 Eingangsdiagnostik

Nach der Bewilligung für eine Eingangsdiagnostik beginnt der Prozess der Eingangsdiagnostik.

Neben dem Erstkontakt und der Beratung der Familien bildet eine umfassende pädagogische Eingangsdiagnostik die Grundlage der solitären heilpädagogischen Frühförderung. Jede Diagnostik erfolgt orientiert an den Teilhabemöglichkeiten des Kindes und der Familie und erfasst sowohl die Ressourcen und Kompetenzen des Kindes als auch familiäre Rahmenbedingungen und, soweit möglich, bedeutungsvolle Umweltfaktoren für das Kind und die Familie. Die Überprüfung eines möglichen Förderbedarfes orientiert sich somit grundsätzlich an den Teilhabemöglichkeiten des Kindes und nicht rein an der Überprüfung einer wie auch immer definierten „Funktionsfähigkeit“.

Die erhobenen Daten bilden die Grundlage zur Erstellung des Förderplans und münden in die mit den Eltern/ Personensorgeberechtigten abgestimmten ICF- orientierten Förder- und Teilhabeziele. Die Fachkräfte der Frühförderstellen der Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e.V. nutzen hierzu die von den Leistungsträgern vorgegebene Dokumentenvorlage Heilpädagogische Frühförderung Förderplan in der jeweils aktuellen Version. Dieser Förderplan bildet wiederum eine Grundlage für die Bedarfserhebung durch den zuständigen Rehabilitationsträger (hier der LWL), den sogenannten Gesamtplan. Die Eltern erhalten ein Exemplar des Förderplans und bestätigen dies mit ihrer Unterschrift.

Die heilpädagogische Eingangsdiagnostik beinhaltet:

- das Einholen, die Auswertung und die Verarbeitung anamnestischer Daten sowie der kinderärztlichen Einschätzung, möglicher Vorbefunde, der Einschätzung von Mitarbeitenden aus Kindertageseinrichtungen und weiterer antragsrelevanter Unterlagen und Nachweise (beispielsweise Bestattungsurkunde, Aufenthaltstitel, Pflegegrad, Schwerbehinderung etc.)
- ein Anamnesegespräch mit den Eltern und ggf. weiteren Bezugspersonen zur Erhebung relevanter Rahmen- und Entwicklungsinformationen sowie zur gemeinsamen Einschätzung der Teilhabesituation und der Erfassung von Wünschen und Bedarfen des Kindes und seiner Bezugspersonen.
- die Durchführung eines geeigneten Testverfahrens, vorrangig des ET 6-6-R (Entwicklungstest für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahre von F. Petermann und T. Macha) ergänzt durch eine strukturierte Beobachtung in der Testsituation sowie ggf. auch im Rahmen einer freien Spielsituation. Sollte das gewählte Testverfahren bzw. eine Testung in der gewählten Altersgruppe aufgrund kindlicher Dispositionen nicht durchführbar sein, erfolgt nach Möglichkeit die Ausführung der Aufgaben zu den Grenzsteinen der kindlichen Entwicklung des ET 6-6-R; die Notwendigkeit einer abweichenden Testdiagnostik wird grundsätzlich im Förderplan begründet und entsprechend dokumentiert. Ggf werden andere standardisierte Verfahren eingesetzt, je nach Fragestellung und Bedarf.
- die Auswertung der durchgeführten Entwicklungsdiagnostik sowie die Dokumentation der erhobenen Daten im Förderplan
- ein abschließendes Gespräch mit den Eltern/ Personensorgeberechtigten zum erstellten Förderplan unter Erläuterung der dokumentierten Ergebnisse und Ziele sowie die Klärung offener Fragen und erster Absprachen zum Förderverlauf
- die Dokumentation des Auswertungsgesprächs
- das Einholen der notwendigen Unterschriften sowie ggf. die Unterstützung bei der Bearbeitung der zur Antragstellung notwendigen Unterlagen
- den Versand der antragsrelevanten Dokumente an den Leistungsträger (hier LWL).

Die Durchführung einer Eingangsdiagnostik ist ausgeschlossen, wenn eine anschließende Förderung aufgrund eines zeitlich eng begrenzten Förderzeitraumes nicht sinnhaft möglich ist, beispielsweise vor dem Hintergrund einer bevorstehenden Einschulung oder der geplanten Aufnahme in eine heilpädagogische/ kombinierte Kindertageseinrichtung.

### 7.2.2 Verlaufsdiagnostik

Die Verlaufsdiagnostik erfolgt mindestens einmal jährlich (in der Regel vier Monate vor Ablauf der gültigen Kostenzusage) möglichst in Form einer standardisierten Testdiagnostik sowie anhand der Zusammenfassung von Spiel- und Verhaltensbeobachtungen des zurückliegenden Bewilligungszeitraumes. Sie enthält neben dem aktuellen Entwicklungsstand des Kindes Angaben über Anzahl, Art und Form der künftig geplanten Förderung sowie weitere konkrete und mit den Personensorgeberechtigten abgestimmte Förderziele. Ergänzend werden aktuelle Befunde von Fachärzten, Sozialpädiatrischen Zentren und/ oder Berichte, beispielsweise aus therapeutischen Praxen erfasst, und entsprechend berücksichtigt.

Ergeben sich familiär bedeutsame Veränderungen (z.B. beim Übergang in eine Tageseinrichtung für Kinder oder sich verändernden Familienkonstellationen), werden gemeinsam mit den Personensorgeberechtigten, den Bezugspersonen des Kindes sowie den Leistungsträgern Modelle erarbeitet, die den Entwicklungsbedürfnissen des Kindes entsprechen und familiäre Möglichkeiten, Belastungen und Grenzen berücksichtigen. Gelingt dies, sichert Frühförderung in einem kontinuierlichen Prozess den Ausbau entwicklungsförderlicher Bedingungen in der Familie und anderen relevanten Lebens- und Erfahrungsbereichen des Kindes.

### 7.2.3 Abschlussdiagnostik

Die Abschlussdiagnostik erfolgt zum Ende eines Förderprozesses und enthält neben einer aktuellen Entwicklungsdiagnostik Empfehlungen für eine weitere Förderung und/ oder Therapie. Auch im Rahmen der

Abschlussdiagnostik finden aktuelle Befunde/ Berichte Berücksichtigung, ebenso Angaben zum Austausch mit Eltern und ggf. weiteren Bezugspersonen sowie anderen beteiligten Institutionen.

Die Förderung endet mit dem Schuleintritt des Kindes. Sollte zu diesem Zeitpunkt noch weitere Unterstützung des Kindes erforderlich sein, werden Empfehlung zur weiteren Förderung des Kindes mit den PSB / Eltern des Kindes besprochen und ggf. im Förderplan dokumentiert

## 8 ICF-orientierte Förderplanung

Die heilpädagogische Förderung im Rahmen der Frühförderung orientiert sich konsequent am bio-psycho-sozialen Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).

Ziel der Förderplanung ist nicht primär die Verbesserung isolierter Entwicklungsbereiche, sondern die Erweiterung der Teilhabemöglichkeiten des Kindes in seinen relevanten Lebensbereichen. Dabei werden die Wechselwirkungen zwischen:

- Körperfunktionen und -strukturen,
- Aktivitäten des Kindes,
- Teilhabe sowie
- Umwelt- und personenbezogenen Faktoren

systematisch berücksichtigt.

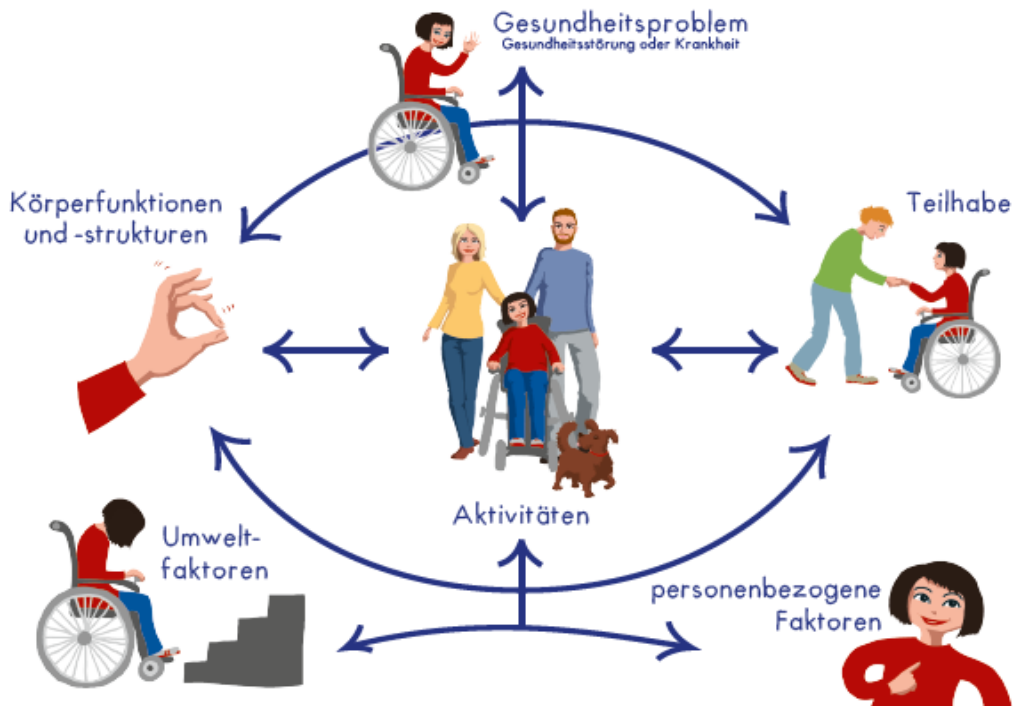
Die Förderplanung erfolgt auf Grundlage der erhobenen diagnostischen Daten und beinhaltet:

- die Identifikation von Ressourcen und Kompetenzen des Kindes,
- die Analyse von Barrieren und Förderfaktoren im Lebensumfeld,
- die Ableitung von konkreten, alltagsrelevanten Teilhabezielen.

Die Teilhabeziele werden gemeinsam mit den Personensorgeberechtigten und – dem Entwicklungsstand entsprechend – unter Einbezug des Kindes formuliert. Sie sind:

- individuell,
- lebensweltbezogen,
- überprüfbar und
- handlungsleitend für die Auswahl der Fördermaßnahmen.

Die Zielüberprüfung erfolgt im Rahmen der Verlaufsdagnostik anhand festgelegter Kriterien (z. B. beobachtbare Veränderungen im Alltag, Erweiterung von Handlungsmöglichkeiten, Beteiligung an sozialen Situationen). Auf dieser Grundlage werden die Förderziele fortgeschrieben, angepasst oder neu formuliert.



Quelle: Gerlof L. Für einen differenzierten Gesundheitsstatus – ICF in der Ergotherapie. ergopraxis 2025; 18 (06): 20-25

Die ICF als inhaltlicher Orientierungsrahmen ermöglicht es also, das Kind umfassend mit seinen Ressourcen, möglichen Einschränkungen bezogen auf Körperfunktionen und/ oder -strukturen sowie den Förderfaktoren oder Barrieren seines Lebensumfeldes zu betrachten. Die Arbeit aller beteiligten Kollegen der Frühförderstelle ist an den Grundsätzen der ICF orientiert, so dass der ganzheitliche Anspruch der Frühförderung optimal ergänzt und die ICF im Sinne eines Haltungsrahmens genutzt wird. Frühförderinhalte unterstützen die Teilhabemöglichkeiten des Kindes und sind sowohl für das Kind als auch für sein Umfeld von Bedeutung.

„Die Zielperspektive für den Förder- und Behandlungsplan stellt somit primär die Verhinderung möglicher Teilhabebeeinträchtigungen dar und nicht das Erreichen von z.B. Meilensteinen der Entwicklung.“ (Manfred Pretis: ICF basiertes Arbeiten in der FF)

## 8.1 Partizipation von Eltern und Kindern an der Teilhabezielplanung

Die Zusammenarbeit mit den Personensorgeberechtigten (PSB) und weiteren Bezugspersonen ist für einen wirksamen und nachhaltigen Förderprozess im Sinne der Teilhabeorientierung unerlässlich und ausschlaggebend. Die PSB sind Experten für ihr Kind, werden in und an den Fördereinheiten beteiligt sowie zur Entwicklung ihres Kindes beraten und möglichst dazu befähigt, bzw. dabei unterstützt, die Entwicklung ihres Kindes förderlich zu begleiten. Dabei werden sowohl Anliegen und Wünsche als auch Sorgen, Probleme und Ängste der kindlichen Bezugspersonen erfasst, dokumentiert und regelhaft in die Planungen und Zielsetzungen zum Förderprozess einbezogen.

Eine gelingende Frühförderung umfasst somit stets die Einbeziehung der PSB in den konkreten Förderprozess, leistet eine Beratung bezogen auf die Entwicklung des Kindes, stärkt PSB in ihrer Erziehungskompetenz und unterstützt bei der Akzeptanz des individuellen Entwicklungsstandes bzw. der Beeinträchtigung und/ oder Behinderung des Kindes sowie dem Erarbeiten von (neuen) Ansätzen und Umsetzungsmöglichkeiten im

häuslichen Umfeld. Anliegen der PSB und Anliegen der Fachkräfte werden zu Beginn, aber auch im Verlauf einer Frühfördermaßnahme, immer wieder aufeinander abgestimmt.

Die Partizipation der Kinder ist ein zentraler Bestandteil der heilpädagogischen Frühförderung und wird als durchgängiges Prinzip im gesamten Förderprozess umgesetzt.

Kinder werden als aktiv handelnde Subjekte verstanden, deren Bedürfnisse, Interessen und Ausdrucksformen ernst genommen und in die Gestaltung der Förderung einbezogen werden.

Die Beteiligung erfolgt – abhängig von Alter, Entwicklungsstand und individuellen Möglichkeiten – über:

- verbale und nonverbale Ausdrucksformen (z. B. Sprache, Gestik, Mimik, Verhalten),
- strukturierte Beobachtung und Interpretation kindlicher Signale,
- Auswahlmöglichkeiten innerhalb der Fördereinheit (Materialien, Spielinhalte, Abläufe),
- dialogische Interaktion im Spiel und im Alltag.

Auch Kinder mit eingeschränkten kommunikativen Fähigkeiten werden durch den Einsatz geeigneter Methoden (z. B. Unterstützte Kommunikation, visuelle Strukturierung) aktiv beteiligt.

Die Fachkräfte schaffen gezielt Situationen, in denen Kinder:

- Entscheidungen treffen können,
- Selbstwirksamkeit erleben,
- ihre Interessen einbringen und
- ihre Grenzen äußern können.

Das Recht des Kindes, Angebote abzulehnen („Nein sagen“), wird grundsätzlich respektiert und im pädagogischen Handeln reflektiert, unter Berücksichtigung von Schutz- und Fürsorgeaspekten.

Die Partizipation des Kindes wird in allen Phasen des Förderprozesses berücksichtigt:

- in der Diagnostik (Beobachtung von Interessen und Ausdrucksformen),
- in der Zielplanung (Einbezug kindlicher Perspektiven),
- in der Durchführung (aktive Mitgestaltung),
- in der Evaluation (Wahrnehmung von Veränderungen aus Sicht des Kindes).

## 9 Inhalte und Durchführung einer Fördereinheit

Die Frühförderung basiert auf einer positiven Beziehung zwischen Fachkraft, Kind und Familie, wobei die aktive Beteiligung der Eltern und Bezugspersonen entscheidend ist. Sie berücksichtigt förderliche sowie hinderliche Faktoren wie Ängste oder begrenzte Ressourcen, um eine nachhaltige Zusammenarbeit zu ermöglichen. Ziel ist es, die Entwicklung des Kindes ganzheitlich zu fördern, indem individuelle Bedürfnisse im Kontext der Familie und des Lebensumfelds betrachtet werden. Die Arbeit orientiert sich am Prinzip der Familien- und Lebensweltorientierung und setzt auf das aktive Handeln des Kindes, das durch gezielte Spiel- und Lernangebote unterstützt wird.

Die heilpädagogische Frühförderung umfasst Diagnostik, Persönlichkeitsstärkung, Sprach- und Wahrnehmungsförderung, motorische Entwicklung, kognitive Fähigkeiten sowie die Förderung von Eigeninitiative und Selbstständigkeit. Eltern werden in den Förderprozess eingebunden, beraten und regelmäßig über Fortschritte informiert. Für jedes Kind wird ein individueller Förderplan erstellt, der auf die Bedürfnisse und Ziele abgestimmt ist.

## 9.1 Fördersetting

Die Fördermaßnahmen können in Einzel- oder Gruppensettings, ambulant oder mobil erfolgen, angepasst an die Lebenssituation des Kindes und der Familie. Regelmäßige Teilnahme und die Bereitschaft der Familie, aktiv mitzuwirken, sind für den Erfolg essenziell.

## 9.2 Förderart und Förderort

Die Entscheidung über Förderort, Förderform und Setting erfolgt teilhabezielorientiert und individuell.

Die Auswahl der Förderform basiert auf:

- den im Förderplan definierten Teilhabezielen,
- der Lebenssituation des Kindes und seiner Familie,
- den vorhandenen Ressourcen und Barrieren im Umfeld.

Ambulante Förderung wird gewählt, wenn:

- strukturierte Rahmenbedingungen erforderlich sind,
- spezifische Materialien und Settings notwendig sind,
- soziale Lernerfahrungen in Gruppen gezielt unterstützt werden sollen.

Mobile Förderung erfolgt insbesondere, wenn:

- alltagsnahe Unterstützung im Lebensumfeld erforderlich ist,
- elterliche Anleitung im häuslichen Kontext im Vordergrund steht,
- organisatorische oder gesundheitliche Faktoren die Inanspruchnahme ambulanter Angebote erschweren.

Gruppenförderung wird eingesetzt, wenn:

- Teilhabeziele soziale Interaktion betreffen,
- Lernen am Modell sinnvoll ist,
- gemeinschaftliche Handlungssituationen gefördert werden sollen.

Die Entscheidung wird regelmäßig im Förderverlauf überprüft und angepasst.

Der zeitliche Rahmen für die Durchführung der einzelnen Fördereinheit ist in den Leistungs- und Entgeltvereinbarungen mit dem LWL festgelegt. Eine Fördereinheit umfasst aktuell 60 Minuten direkte Förderung am Kind. Die Beratung der Familie bzw. des gesamten Umfeldes ist fester Bestandteil der Fördereinheit. In den indirekten Leistungen enthalten sind unter anderem Zeiten für die Vor- und Nachbereitung einer Fördereinheit, Dokumentation und Planung der FE, Erstellen von Berichten, Fahrtzeiten, Beschaffung und Pflege von Fördermaterialien, die Durchführung von Team- und Fallbesprechungen, sowie Fortbildung der Mitarbeitenden, Netzwerkarbeit, Öffentlichkeitsarbeit, Gestaltung von Transitionsprozessen mit anderen Diensten, die das Kind im Anschluss fördern u.ä. (siehe Vertrag mit dem Leistungsträger LWL)

## 10 Methoden zur Erreichung der Teilhabeziele

Die kindliche Entwicklung umfasst verschiedene, miteinander in Wechselwirkung stehende Bereiche wie Motorik, Kognition, Sprache sowie sozial-emotionale Kompetenzen. Im Sinne der ICF-CY werden diese Bereiche nicht isoliert betrachtet, sondern in ihrem Zusammenspiel von Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe sowie unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren verstanden.

Entwicklungsverläufe orientieren sich an sogenannten Meilensteinen, die jedoch als flexible Entwicklungskorridore zu verstehen sind. Kinder entwickeln sich individuell, zeigen unterschiedliche Stärken und bewältigen

Entwicklungsaufgaben in ihrem eigenen Tempo. Dabei bringen sie vielfältige Ressourcen, Interessen und Kompetenzen mit, an die die Förderung anknüpft.

Die Entwicklung und Teilhabe eines Kindes werden maßgeblich durch Umweltfaktoren (z. B. familiäre Beziehungen, pädagogische Settings, materielle Bedingungen) sowie personenbezogene Faktoren (z. B. Temperament, Motivation, gesundheitliche Voraussetzungen) beeinflusst. Heilpädagogische Frühförderung zielt darauf ab, förderliche Kontextbedingungen zu gestalten, Barrieren abzubauen und Ressourcen zu stärken, um dem Kind eine möglichst selbstbestimmte Teilhabe am Alltag zu ermöglichen.

Die Auswahl und Gestaltung der Methoden erfolgt partizipativ gemeinsam mit dem Kind und seinen Bezugspersonen und orientiert sich an individuell vereinbarten Teilhabezielen.

### Systemische Elternberatung

Die systemische Elternberatung berücksichtigt die Wechselwirkungen zwischen Kind, Familie und weiteren Umweltfaktoren. Gemeinsam mit den Bezugspersonen werden Ressourcen sowie förderliche und hemmende Kontextfaktoren identifiziert.

- ICF-Bezug: Umweltfaktoren, Teilhabe
- Ziel: Gestaltung unterstützender Lebensbedingungen, die dem Kind eine aktive Teilhabe im familiären Alltag sowie in außerfamiliären Kontexten (z. B. Kindertageseinrichtung) ermöglichen.  
Die Eltern werden als zentrale Bezugspersonen aktiv in Entscheidungs- und Veränderungsprozesse einbezogen.

### Spiel- und Entwicklungsförderung

Die Spiel- und Entwicklungsförderung knüpft an vorhandene Aktivitäten, Interessen und Kompetenzen des Kindes an und wird alltagsintegriert gestaltet.

- ICF-Bezug: Aktivitäten, Teilhabe, Körperfunktionen
- Ziel: Erweiterung der Spiel- und Handlungskompetenzen, um dem Kind eine aktive Teilhabe an sozialen Interaktionen, Spielsituationen und Alltagsabläufen zu ermöglichen.

Das Kind gestaltet Inhalte und Verlauf der Förderung aktiv mit.

### Personenzentrierte Spieltherapie

Die personenzentrierte Spieltherapie bietet dem Kind einen sicheren Rahmen zur Verarbeitung von Erfahrungen und zur Entwicklung neuer Handlungsmöglichkeiten.

- ICF-Bezug: personenbezogene Faktoren, Aktivitäten, Teilhabe
- Ziel: Stärkung emotionaler Kompetenzen und Selbstwirksamkeit, um eine sichere Teilhabe an sozialen Beziehungen und Interaktionen zu unterstützen.

Das Kind bestimmt Inhalte und Ausdrucksformen des Spiels maßgeblich selbst.

### Sprachanbahnung und Kommunikationsförderung

Die Förderung baut auf vorhandenen kommunikativen Fähigkeiten des Kindes auf und entwickelt diese im Dialog weiter.

- ICF-Bezug: Körperfunktionen (Sprache), Aktivitäten (Kommunikation), Teilhabe
- Ziel: Ermöglichung einer aktiven Teilnahme an Kommunikationssituationen im Alltag.

Bezugspersonen werden einbezogen, um Kommunikation im Alltag gemeinsam zu gestalten.

### Ganzheitliche Lautspracherziehung

Sprachliche Äußerungen des Kindes werden aufgegriffen und erweitert, um kommunikative Kompetenzen im Alltag zu stärken.

- ICF-Bezug: Körperfunktionen, Aktivitäten, Umweltfaktoren
- Ziel: Ausbau sprachlicher Fähigkeiten zur Verbesserung der Teilhabe an sozialen Interaktionen und Dialogen.

Die Bezugspersonen übernehmen eine aktive Rolle in der sprachlichen Begleitung.

### Unterstützte Kommunikation (UK)

Unterstützte Kommunikation erweitert die Ausdrucksmöglichkeiten des Kindes durch alternative Kommunikationsformen.

- ICF-Bezug: Aktivitäten, Teilhabe, Umweltfaktoren
- Ziel: Sicherstellung von Kommunikationsfähigkeit als Grundlage für soziale Teilhabe.

Die Auswahl der Kommunikationsmittel erfolgt partizipativ und alltagsorientiert.

### Sensorische Integration

Angebote der Sensorischen Integration fördern die Verarbeitung von Sinneseindrücken und die Körperwahrnehmung.

- ICF-Bezug: Körperfunktionen, Aktivitäten
- Ziel: Verbesserung der Handlungsplanung und Bewegungssteuerung als Voraussetzung für die Teilhabe an Spiel- und Alltagssituationen.

Die Angebote orientieren sich an den Bedürfnissen und Interessen des Kindes.

### Psychomotorik / Motopädie

Die psychomotorische Förderung verbindet Bewegung, Wahrnehmung und soziale Erfahrungen.

- ICF-Bezug: Körperfunktionen, Aktivitäten, Teilhabe
- Ziel: Erweiterung der Handlungsfähigkeit und Förderung der Teilhabe in sozialen und bewegungsbezogenen Kontexten.

Das Kind gestaltet den Förderprozess aktiv mit und bringt eigene Ideen ein.

### Tanzpädagogische Angebote

Tanz und Bewegung ermöglichen ganzheitliche Lern- und Ausdrucksprozesse.

- ICF-Bezug: Aktivitäten, Teilhabe, personenbezogene Faktoren
- Ziel: Förderung von Ausdrucksfähigkeit, Selbstwahrnehmung und sozialer Teilhabe in Gruppenprozessen.

Die Kinder bringen eigene Ideen und Bewegungsimpulse ein.

### Marburger Konzentrationstraining (MKT)

Das Training unterstützt die Entwicklung von Aufmerksamkeits- und Handlungssteuerung.

- ICF-Bezug: Aktivitäten, personenbezogene Faktoren
- Ziel: Verbesserung der Fähigkeit, Aufgaben zu strukturieren und zu bewältigen, um eine erfolgreiche Teilhabe an Lern- und Alltagssituationen zu ermöglichen.

Das Kind wird aktiv in die Entwicklung von Strategien einbezogen.

### Traumapädagogik

Die traumapädagogische Arbeit berücksichtigt die individuellen Erfahrungen des Kindes und schafft sichere Rahmenbedingungen.

- ICF-Bezug: personenbezogene Faktoren, Umweltfaktoren, Teilhabe
- Ziel: Emotionale Stabilisierung und Aufbau von Sicherheit als Grundlage für soziale Teilhabe.

Bezugspersonen werden aktiv einbezogen und gestärkt.

Heilpädagogische Frühförderung versteht sich als ganzheitlicher, ressourcenorientierter und partizipativer Prozess im Sinne der ICF-CY. Ziel ist es, durch die Stärkung von Kompetenzen, die Anpassung von Umweltbedingungen und die aktive Einbeziehung des Kindes und seiner Familie eine größtmögliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

## **11 Partizipation und Einbezug der Kinder**

Die Beteiligung von Kindern ist ein grundlegendes Recht und orientiert sich an Artikel 12 der UN-Kinderrechtskonvention. Kinder werden – unabhängig von Alter, Entwicklungsstand oder Beeinträchtigungen – als aktive Akteure ihrer Entwicklung verstanden. Ihre Meinungen, Bedürfnisse und Ausdrucksformen werden wahrgenommen, ernst genommen und in Entscheidungsprozesse einbezogen.

Da sich insbesondere jüngere Kinder sowie Kinder mit sprachlichen oder kognitiven Beeinträchtigungen häufig nonverbal äußern, werden Mimik, Gestik, Verhalten und emotionale Reaktionen als gleichwertige Formen der Beteiligung berücksichtigt.

Ziel ist es, die Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit der Kinder zu stärken sowie ihre Teilhabe an alltagsrelevanten Situationen im Sinne der ICF-orientierten Förderplanung zu ermöglichen.

Partizipation wird im Alltag der Frühförderung kontinuierlich umgesetzt, insbesondere durch:

- Mitbestimmung bei der Auswahl von Materialien, Spielen und Themen
- Einflussnahme auf Ablauf, Dauer und Reihenfolge von Aktivitäten
- Berücksichtigung von Interessen, Signalen und Initiativen des Kindes
- Nutzung unterstützter Kommunikationsformen (z. B. Gesten, Symbole)
- Schaffung von Wahlmöglichkeiten im Alltag

Die Angebote werden offen gestaltet und orientieren sich an den individuellen Ressourcen und Interessen des Kindes.

### **11.1 Beteiligung in Diagnostik, Planung und Durchführung**

#### **Diagnostik:**

Bereits im diagnostischen Prozess wird das Kind aktiv einbezogen. Seine Interessen, Motivationen und Ausdrucksformen werden beobachtet und in die Einschätzung einbezogen. Bezugspersonen unterstützen als wichtige Informationsgeber.

#### **Förderplanung:**

Die Förderziele werden alltagsnah und teilhabeorientiert formuliert und gemeinsam mit den Bezugspersonen abgestimmt. Die Perspektive des Kindes fließt über seine Interessen und sein Verhalten in die Zielplanung ein.

Durchführung:

Die Förderung erfolgt flexibel und prozessorientiert. Initiativen des Kindes werden aufgegriffen und die Inhalte gemeinsam gestaltet. Das Kind erlebt sich als wirksam und beteiligt.

## 11.2 Umgang mit dem „Nein“ des Kindes

Das „Nein“ des Kindes wird als Ausdruck von Selbstbestimmung und als wichtige Form der Kommunikation verstanden und grundsätzlich respektiert.

Die Fachkräfte:

- nehmen ablehnende Signale wahr und spiegeln diese
- bieten alternative Handlungsmöglichkeiten an
- reflektieren mögliche Ursachen (z. B. Überforderung, Unsicherheit)

Grenzen der Partizipation bestehen dort, wo das Kindeswohl, die Gesundheit oder die Sicherheit gefährdet sind. In diesen Fällen handeln die Fachkräfte verantwortungsvoll im Sinne des Kindes und machen ihr Handeln transparent.

## 11.3 Pädagogische Grundhaltung

Partizipation ist ein durchgängiges Prinzip heilpädagogischen Handelns. Die Fachkräfte verstehen sich als dialogische Begleiter\*innen, die gemeinsam mit dem Kind und seinen Bezugspersonen Entwicklungsprozesse gestalten.

Ziel ist es, dem Kind zu ermöglichen:

- eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und auszudrücken
- Einfluss auf seine Umwelt zu nehmen
- sich als selbstwirksam zu erleben
- aktiv am sozialen Leben teilzuhaben

## 12 Zusammenarbeit mit den Eltern / PSB

Die Zusammenarbeit mit Eltern und Bezugspersonen erfolgt auf Grundlage der ICF-CY und berücksichtigt die Wechselwirkungen zwischen Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten, Teilhabe sowie Umwelt- und personenbezogenen Faktoren.

Eltern und Bezugspersonen stellen dabei einen zentralen Umweltfaktor dar. Sie werden als Experten für die Lebenswelt des Kindes aktiv in alle Phasen des Förderprozesses einbezogen. Ziel ist es, förderliche Umweltbedingungen zu gestalten, Ressourcen zu stärken und Barrieren zu reduzieren, um die Teilhabe des Kindes im Alltag zu ermöglichen.

Unterschiedliche Erwartungen und Perspektiven werden als Ausdruck individueller Lebenssituationen und Erfahrungen verstanden und konstruktiv in den Förderprozess integriert. Die Fachkräfte gestalten diesen Prozess dialogisch, transparent und lösungsorientiert durch:

- Klärung von Erwartungen, Aufträgen und Rollen
- Gemeinsame Entwicklung und Abstimmung von teilhabeorientierten Förderzielen
- Fachliche Einordnung unter Berücksichtigung von Entwicklungsstand und Kontextfaktoren
- Kontinuierliche Reflexion und Anpassung im Förderverlauf

Ziel ist die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Förderung, das sich an den Ressourcen des Kindes und den Lebensbedingungen der Familie orientiert.

Kommunikationsformate (ICF-orientiert)

Zur Sicherstellung von Transparenz, Partizipation und Prozessqualität werden verbindliche Kommunikationsformate genutzt:

- Erstgespräch: Erhebung von Anliegen, Ressourcen und Kontextfaktoren
- Förder- und Zielplanungsgespräche: Formulierung und Fortschreibung teilhabeorientierter Ziele
- Verlaufsgespräche: Reflexion von Entwicklung, Aktivitäten und Teilhabe im Alltag
- Alltagsintegrierte Gespräche: Kurzfristiger Austausch zur situativen Abstimmung
- Beratungsgespräche (Consulting): Vertiefte Bearbeitung spezifischer Themen und Belastungen
- Begleitete Fördersituationen: Stärkung elterlicher Kompetenzen im Alltagshandeln
- Netzwerk- und Fallgespräche: Abstimmung relevanter Umweltfaktoren mit weiteren Beteiligten
- Übergangsgespräche: Gestaltung von Übergängen unter Teilhabeaspekten

Erfolgt diese Elternberatung im Sinne eines Consulting-Termins, wird dies sowohl auf dem Leistungsnachweis erfasst als auch in dem vom Leistungsträger LWL zur Verfügung gestellten Dokumentationsbogen dokumentiert.

## 13 Weitere Leistungen

Fortbildung hat das Ziel, die im Rahmen der Einarbeitung erworbenen Kenntnisse zu vertiefen und zu aktualisieren und sich stets über Änderungen und Entwicklungen zu informieren.

Fortbildung erfolgt durch:

- Fallbesprechungen im Team
- Kollegiale Beratung
- Unterweisungen
- Fachinformation in Dienstbesprechungen
- Bedarfsorientiert durch Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen

Teamgespräche finden regelmäßig statt

Inhalte einer Fördereinheit sind u.a.

- „Vor- und Nachbereitungszeiten der Fördereinheiten
- Dokumentation und Planung, Erstellen von Berichten
- Interne Team- und Fallgespräche sowie Koordinationsgespräche mit Externen, bspw. Ärzten, Therapeuten, anderen Bezugssystemen (Kindertagespflege, Erziehern (Kita), Schule, etc.)
- Absprachen mit Übernahmeeinrichtungen
- Fahrzeiten für mobile Förderung
- Fortbildung und Supervision
- Beschaffung und Pflege von Spielmaterial, Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit
- Geschäftsführung / Verwaltung / Organisation
- Qualitätsmanagement und Datenschutz“

(Rahmenvertrag nach §131 SGB IX NRW, Stand 23.07.2019, Anlage A, Rahmenleistungsbeschreibung)

## 14 Vernetzung und Zusammenarbeit mit der Kindertagesbetreuung

Die Vernetzung mit anderen Institutionen ist eine weitere Voraussetzung für eine gelingende und lebensweltorientierte Förderung eines Kindes und seiner Familie. Das Einverständnis der Personensorgeberechtigten vorausgesetzt kooperieren die Fachkräfte der Frühförderstellen mit weiteren Beteiligten im Familiensystem, v.a. auch im Hinblick auf die Erreichung möglicher Teilhabeziele.

Partner der Frühförderstellen sind unter anderem Mitarbeitende aus:

- Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen
- Kinderarztpraxen
- Sozialpädiatrischen Zentren
- Mitarbeitende des Kinder- und Jugendmedizinischen Dienste der Gesundheitsämter
- Praxen der Logopädie, der Ergotherapie und/ oder der Physiotherapie,
- Frühförderstellen – hier auch Seh- und Hörfrühförderstellen
- Heilpädagogischen Praxen
- den kommunalen Jugendämtern
- der Jugendhilfe und von den Frühen Hilfen
- der sozialmedizinischen Nachsorge
- Erziehungsberatungsstellen
- Fachberatungsstellen (beispielsweise bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt)
- Grund- und Förderschulen sowie Mitarbeitende der Schulämter

Form und Intensität der Zusammenarbeit variieren je nach Auftrag und zuvor getroffenen Absprachen und erfolgen sowohl über das Erfassen von Einschätzungen, Anliegen und Wünschen über standardisierte Fragebögen (beispielsweise im Rahmen der Eingangsdiagnostik) als auch über Telefonate, persönliche Gespräche, die Teilnahme an Hilfeplangesprächen, gegenseitigen Hospitationen, Beratungen und die Arbeit und den Austausch in unterschiedlichen Arbeitskreisen und Gremien im Sozialraum.

Personensorgeberechtigte (PSB) unterzeichnen für den jeweiligen Förderverlauf ein Formular – die Entbindung der Schweigepflicht (ESCH). Dieses Dokument ist die Grundlage des Handelns an der Schnittstelle zu anderen Institutionen. Grundsätzlich informieren die Frühförderfachkräfte der Lebenshilfe im Kreis Gütersloh die PSB vor ihrer Kontaktaufnahme zu anderen Institutionen, um eine vertrauensvolle Zusammenarbeit gewährleisten zu können.

## **15 Weitere institutionelle Zusammenarbeit auf regionaler Ebene**

Die Netzwerkarbeit im jeweiligen Sozialraum stellt ebenso wie die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Kooperationspartnern, eine notwendige Voraussetzung für eine gelingende Frühförderarbeit dar und bildet eine der Grundlagen für institutionell übergreifende Zusammenarbeit dar.

Mehrheitlich wird die Teilnahme an den unterschiedlichen Netzwerktreffen über die Bereichsleitung bzw. die Teamleitung der Frühförderstellen der Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e.V. abgedeckt. Einige, einem bestimmten Sozialraum zugeordnete Gremien (beispielsweise im Rahmen der Netzwerkarbeit der LoK AG im Kreis Gütersloh), sind jedoch auch mit vorrangig in diesem Umfeld tätigen Fachkräften der Frühförderung besetzt.

Aktuell erfolgt eine Netzwerkarbeit mit:

- dem Netzwerk der Frühen Hilfen
- der Sozialraum AG Innenstadt
- dem Arbeitskreis „Kinderstark“ in Gütersloh
- den jeweiligen LoK AGs im Kreis Gütersloh
- dem Netzwerk der Anbieter von Frühförderung im Kreis Gütersloh
- der Leitungen der Frühfördereinrichtungen in OWL
- dem (Fach-) Arbeitskreis der Leitungen der Frühförderstellen innerhalb des DPWV
- der Regionalkonferenz der Frühförderstellen mit dem LWL

## 16 Gewaltschutz und Kinderschutz

Laut §37a SGB IX sind die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe in der gesetzlichen Verantwortung, ein auf die eigene Struktur und auf das Angebot bezogenes Gewaltschutzkonzept zu erarbeiten und zu implementieren. Das institutionelle Gewaltschutzkonzept der Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e.V. sowie dessen fachspezifische Ergänzung, bezogen auf die konkrete Arbeit in der Frühförderung, beschreibt die Anforderungen, Verfahren und Grundlagen, mit denen der Schutz von Betreuten und Mitarbeitenden vor Gewalt und übergriffigem Verhalten gewährleistet wird, bzw. die Grundlagen, um adäquat auf gewaltbezogene Vorkommnisse zu reagieren. Durch das Gewaltschutzkonzept verdeutlichen die Frühförderfachkräfte der Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e.V. sowohl nach innen als auch nach außen die Bedeutung ihres Selbstverständnisses, indem sie verlässliche und transparente Rahmenbedingungen für die Erfüllung dieser Anforderungen geschaffen und formuliert haben.

Kinder zu schützen sowie ihre Rechte zu achten und zu stärken, ist eine selbstverständliche Aufgabe aller Fachkräfte der Frühförderung. Gesetzliche Grundlagen hierfür bilden insbesondere die UN-Kinderrechtskonvention, das Bundeskinderschutzgesetz sowie die Handlungsleitlinien zur Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes im Arbeitsfeld der betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen nach § 45 SGB VIII.

Bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung im Rahmen der Frühförderung wird nach den Maßgaben des 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetzes gehandelt. Die Mitarbeitenden oder die Leitungskraft nehmen bei Verdacht Kontakt zum kommunalen Jugendamt, bzw. zu einer insofern erfahrenen Fachkraft (InsoFa) eines Jugendamtes (gemäß § 8a SGB VIII) auf. Im Verlauf der Beratung entsteht ein Protokoll der formulierten Inhalte samt Risikoanalyse und Ergebnisbewertung.

Die Beschreibung in den angewendeten Fragenbögen und das Gespräch mit der InsoFa zeigen, ob es sich um:

- eine Kindeswohlgefährdung mit akutem Handlungsbedarf
- einen Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ohne akuten Handlungsbedarf oder
- keine Kindeswohlgefährdung, aber ggf. durchaus um einen Hilfe- und Unterstützungsbedarf handelt.

Je nach Ereignis schließen sich weitere vereinbarte Handlungsschritte, wie z.B. das Gespräch mit den Familien/ Personensorgeberechtigten, die Hinzuziehung von Mitarbeitenden des Jugendamtes oder spezialisierter Beratungsstellen (beispielsweise bei Missbrauchsverdacht) und/ oder eine Gefährdungsmeldung nach § 8a SGB VIII unter Einbezug der Geschäftsführung sowie die Dokumentation der Ergebnisse an. Zu der Überprüfung einer Kindeswohlgefährdung gibt es trägerspezifische Dokumente, eine Arbeitsanweisung und eine Verfahrensanweisung.

Das Gewaltschutzkonzept beinhaltet neben weiteren Aspekten auch konkrete Angaben zu Verfahrenswegen bei institutioneller Kindeswohlgefährdung bzw. dem Vorgehen bei einem Verdachtsmoment analog den §§ 8a/ 8b des SGB VIII und wird von den Mitarbeitenden der Frühförderung nicht als abgeschlossener, sondern als stetig weiterzuentwickelnder und fortlaufender Prozess verstanden.

Ergänzend zu den Möglichkeiten der Rücksprache mit der jeweiligen Dienstvorgesetzten und der Rücksprache mit Kollegen, befindet sich das Thema Gewaltschutz in jeder Teamsitzung als wiederkehrendes TOP auf der Agenda. Hier haben die Fachkräfte einen Austausch auf der Teamebene, in dem sie besondere Ereignisse aus dem Förderverlauf reflektieren, und ihre Fragen formulieren können

Die Fachkräfte der Frühförderung haben Kenntnis über entsprechende Meldepflichten, beispielsweise über den vom Kostenträger (hier LWL) zur Verfügung gestellten Bogen *Meldung eines besonderen Vorkommnisses*

(Anlage 3). Weitere Ausführungen sowie Informationen zu Verfahrenswegen/ Selbstverpflichtungserklärungen etc. finden sich im, dem Leistungsträger vorliegenden, Gewaltschutzkonzept.

## 17 Qualität und Wirksamkeit

Die Qualität der heilpädagogischen Leistungen wird kontinuierlich auf den Ebenen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gesichert und weiterentwickelt.

Die Ergebnisqualität wird insbesondere anhand der Erreichung der im Förderplan definierten Teilhabeziele überprüft. Hierzu werden:

- Zielerreichungsgrade systematisch erfasst,
- Veränderungen im Alltag des Kindes dokumentiert,
- Rückmeldungen der Personensorgeberechtigten einbezogen.

Die Zufriedenheit der Eltern wird regelmäßig erhoben, beispielsweise im Rahmen von:

- Auswertungsgesprächen,
- standardisierten Rückmeldungen,
- Beschwerdeverfahren.

Das Beschwerdemanagement ist strukturiert geregelt und ermöglicht:

- eine niedrigschwellige Rückmeldung durch Eltern und Kooperationspartner,
- eine systematische Auswertung,
- die Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen.

Die Ergebnisse der Evaluation fließen in die Weiterentwicklung:

- der pädagogischen Arbeit,
- der internen Prozesse sowie
- der Konzeption ein.

Die Konzeption wird regelmäßig überprüft und fortgeschrieben. Mitarbeitende sowie Personensorgeberechtigte werden in diesen Prozess einbezogen.

### 17.1 Strukturqualität

Unter der Strukturqualität werden einerseits die notwendigen Rahmenbedingungen wie personelle und materielle Ressourcen verstanden, andererseits aber auch organisatorische und finanzielle Gegebenheiten, die zu einer qualitativ hochwertigen Durchführung des Leistungsangebotes beitragen.

Hier sind beispielhaft zu nennen:

- das Erstellen sowie die kontinuierliche Fortschreibung der Konzeption(en)
- die personelle Ausstattung, z.B. Einsatz von Fachpersonal und Qualifikation gemäß Stellenplan
- die Angebote der Fort- und Weiterbildung zur Qualifizierung der Mitarbeitenden
- die räumliche Ausstattung, z.B. in Form von barrierefreien Zugängen, einer ausreichenden Anzahl entsprechend ausgestatteter Förder- und Behandlungsräume sowie Räumlichkeiten für Beratung und Diagnostik, Materialräume, Wartezonen, Büro- und Sozialräume
- die sächliche Ausstattung, z.B. in Form von entsprechenden Bewegungs-, Therapie-, Spiel – und Fördermaterialien sowie Diagnostik- und Testverfahren (z.B. ET 6-6-R)
- die technische Ausrüstung, beispielsweise in Form einer angemessenen Ausstattung von Büroräumen mit EDV und Software
- eine gute Erreichbarkeit der Frühförderstellen, z.B. durch Anbindung an den ÖPNV, ausreichende Parkmöglichkeiten, telefonische Erreichbarkeit etc.

## 17.2 Prozessqualität

Die Prozessqualität bezieht sich v.a. auf die Qualität der pädagogischen und therapeutischen Interaktionen sowie der durchgeführten Interventionen während der Fördereinheiten.

Folgende Punkte bilden die Prozessqualität ab:

- das offene, niederschwellige Beratungsangebot
- die Erstellung von Förderplänen im Rahmen der Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik inklusive der mit den Erziehungsberechtigten abgestimmten, ICF- basierten Förder- und Teilhabeziele
- Bei jedem Diagnostikauswertungsgespräch gibt es standardisiert die Frage nach Wünschen, Anregungen und Beschwerden der PSB, die in dem Auswertungsprotokoll des Gesprächs dokumentiert werden. Die Auswertungsprotokolle werden standardisiert von der Dienstvorgesetzten gelesen.
- die Vorbereitung, Planung und Durchführung der Förderinhalte auf Grundlage des Förderplans
- die Überprüfung und Anpassung derselben
- die Begleitung und Beratung der Eltern/ Personensorgeberechtigten sowie weiterer Bezugspersonen (Einbezug des sozialen Umfelds)
- die Dokumentation der erbrachten Leistungen
- die Pflege, Modifizierung und Anschaffung von Diagnostik-, Förder- und Therapiematerial
- die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kooperation mit unterschiedlichen Fachkräften und Institutionen (beispielsweise aus Einrichtungen der Kindertagespflege, (Erziehungs-) Beratungsstellen, Jugendämtern, SPFH etc.)
- die Teilnahme an sogenannten „Runden Tischen“
- die Kooperation mit anderen Leistungserbringern, beispielsweise von Therapie- oder Frühförderleistungen
- Netzwerkarbeit und Öffentlichkeitsarbeit.
- Trägerspezifische Arbeitsanweisung mit den entsprechenden Formularen zum Beschwerdemanagement

## 17.3 Ergebnisqualität

### Ergebnisqualität und Qualitätssicherung

Die Ergebnisqualität ist unter dem Gesichtspunkt der Effektivität zu betrachten und bezieht sich insbesondere auf die Interventionen und Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, die Entwicklung eines Kindes sowie seine Teilhabechancen im Alltag zu verbessern. Sie stellt einen zentralen Maßstab zur Bewertung der Wirksamkeit heilpädagogischer Leistungen dar.

Im Sinne der ICF-CY wird Ergebnisqualität daran gemessen, inwieweit es gelingt, Aktivitäten und Teilhabe des Kindes zu erweitern, Ressourcen zu stärken sowie förderliche Umweltbedingungen zu gestalten.

Zur Sicherung der Ergebnisqualität werden folgende Maßnahmen umgesetzt:

- kontinuierliche und inhaltlich fundierte Dokumentation des Förderverlaufs
- regelmäßige Überprüfung eigener und elterlicher Erwartungen im Hinblick auf Entwicklung und Teilhabe
- Evaluation der im Förderplan formulierten teilhabeorientierten Ziele
- fortlaufende Bedarfsplanung sowie deren Anpassung im Förderprozess
- bedarfsgerechte Überleitung in weiterführende Angebote oder Einrichtungen

### Beschwerdemanagement und Elternzufriedenheit

Ein transparentes und strukturiertes Beschwerdemanagement ist fester Bestandteil der Qualitätssicherung. Eltern und Bezugspersonen erhalten die Möglichkeit, Rückmeldungen, Anregungen und Beschwerden niedrigschwellig zu äußern.

Beschwerden werden:

- ernst genommen und wertschätzend behandelt
- zeitnah bearbeitet
- als wichtige Hinweise zur Weiterentwicklung der Qualität verstanden

Die Bearbeitung erfolgt nach festgelegten Verfahrensstandards und wird dokumentiert. Ziel ist es, gemeinsam tragfähige Lösungen zu entwickeln und die Zufriedenheit sowie die Zusammenarbeit nachhaltig zu sichern.

Ergänzend wird die Elternzufriedenheit regelmäßig mittels eines standardisierten Elternfragebogens erhoben. Dabei werden insbesondere Aspekte wie:

- Transparenz der Förderung
- Einbezug in Entscheidungsprozesse
- Verständlichkeit fachlicher Inhalte
- wahrgenommene Entwicklungsfortschritte und Teilhabe des Kindes

erfasst und ausgewertet.

Die Ergebnisse fließen systematisch in die Weiterentwicklung der fachlichen Arbeit und der organisatorischen Abläufe ein.

Einbindung in das Qualitätsmanagement

Das vorliegende Konzept zu heilpädagogischen Leistungen in der Frühförderung ist Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems der Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e.V. Es wird regelmäßig überprüft und unter Berücksichtigung gesetzlicher sowie fachlicher Entwicklungen fortgeschrieben.

Die Fachkräfte verstehen das Konzept als dynamischen Prozess und beteiligen sich aktiv an dessen Weiterentwicklung.

Personensorgeberechtigte und Interessierte haben die Möglichkeit, Einblick in die Konzeption zu nehmen sowie Anregungen und Rückmeldungen einzubringen. Nach Abstimmung mit dem Leistungsträger (LWL) wird zudem die Bereitstellung einer barrierearmen Version (z. B. in Leichter Sprache) geprüft.

## 18 Einarbeitung neuer Mitarbeitende

Das Einarbeitungskonzept soll ein Leitfaden zur systematischen und zielgerichteten Einarbeitung und Integration von neuen Mitarbeitern sein und gewährleisten, dass eine angemessene Unterstützung und Begleitung und eine möglichst schnelle Orientierung im Arbeitsbereich Frühförderung für die Mitarbeiter gegeben sind. Es soll zu einer erfolgreichen Gestaltung der ersten Wochen und Monate am neuen Arbeitsplatz beitragen und eine gute Basis für das zukünftige selbständige Arbeiten der Kollegen sein.

Die Einarbeitung umfasst den Qualifizierungsprozess (Einarbeitung in die Arbeitsaufgabe) und den Sozialisierungsprozess in die Organisationseinheit (soziale Einbindung).

Folgende Ziele sollen erreicht werden:

- Erleichtern des Einstiegs
- Schnelle Integration

- Vermitteln des Wissens
- Aufgaben der Frühförderung mit den gesetzlichen Grundlagen kennen lernen
- Beratungs- und Gesprächskompetenz erwerben
- Lösungsorientiert handeln
- Erkennen der Gesamtzusammenhänge
- Hohe Identifikation mit der Lebenshilfe im Kreis Gütersloh, dem Arbeitsbereich und der Zielgruppe
- Aufbauen von fachlichen Netzwerken

Die Einarbeitung erfolgt im gesamten Bereich Frühförderung der Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e.V. Grundlage ist der themenbezogene Einarbeitungsplan mit Zuordnung von Zuständigkeiten.

Der neuen Mitarbeiterin wird zusätzlich eine Patin, die als erste Ansprechpartnerin im Team fungiert, zur Seite gestellt. Diese Aufgabe sollte eine erfahrene Fachkraft übernehmen.

Es gibt mitgeltende Dokumente (CL) für die Einarbeitung neuer Mitarbeitenden.

Im Rahmen des Einarbeitungsprozesses werden die Rückmeldungen und die damit verbundenen Rückmeldungen der neuen Mitarbeiter und der Paten der jeweiligen Dienstvorgesehenen.

## 19 Personelle Ausstattung/ Qualifikation

Alle im Bereich der Frühförderung eingesetzten Mitarbeitenden haben einen Abschluss in einem der unten genannten und anerkannten Ausbildungs- und/ oder Studiengänge erworben, welcher vor Aufnahme der Tätigkeit nachgewiesen werden muss. Ausbildung und Zusatzqualifikationen der Mitarbeitenden sind im Stellenplan erfasst. Der Personalbestand wird dem Träger der Eingliederungshilfe (hier LWL) jeweils zum 30.09. eines Kalenderjahres schriftlich mitgeteilt. Berufserfahrung im Bereich der Frühförderung oder vergleichbaren Praxisfeldern ist wünschenswert, kann jedoch nicht zwingend vorausgesetzt werden.

Die Frühförderstellen der Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e.V. verfügen über einen fest angestellten Personalstamm. Folgende Fachkräfte können in der heilpädagogischen Frühförderung arbeiten – abweichende Qualifikationen bedürfen der Anerkennung durch den Kostenträger LWL:

- Diplom-Pädagogen
- Diplom-Sonderpädagogen
- Diplom-Heilpädagogen
- Diplom-Sozialpädagogen
- Diplom-Sozialarbeitern sowie Hochschulabsolventen mit vergleichbaren Bachelor- oder Master Abschlüssen, vorzugsweise mit den Schwerpunkten Heilpädagogik, Sozialpädagogik / Soziale Arbeit, Rehabilitationspädagogik, Frühe Kindheit, Kindheitspädagogik und Absolventen vergleichbarer Studiengänge
- Staatlich anerkannte Heilpädagogen (mit Fachschul- und Fachakademieausbildung)
- Erzieher mit heilpädagogischer Zusatzausbildung
- Motopäden, Motologen

### 19.1 Aufgaben der Leitung

Die Leitung verantwortet die fachlich qualitätsgesicherte und wirtschaftlich effiziente Leistungserbringung im Rahmen der heilpädagogischen Frühförderung. Grundlage bilden die Vorgaben des SGB IX, die Standards des LWL sowie die Orientierung an der ICF-CY.

Ziel ist die Sicherstellung einer teilhabeorientierten Förderung von Kindern bis zum Schuleintritt sowie die Unterstützung ihrer Familien zur Ermöglichung von Teilhabe in allen Lebensbereichen.

#### Fachliche und organisatorische Steuerung

- Sicherstellung der Frühförderung
- Steuerung des gesamten Förderprozesses (Antrag, Diagnostik, Teilhabeplanung, Evaluation, Abschluss)
- Gewährleistung einheitlicher fachlicher Standards

#### Personal- und Teamentwicklung

- Fachliche Führung und Einsatzplanung des multiprofessionellen Teams unter Berücksichtigung der Qualifikationsanforderungen in NRW
- Organisation von Fort- und Weiterbildungen
- Förderung einer kooperativen Teamkultur sowie Maßnahmen zur Gesundheitsprävention

#### Fallverantwortung und Förderplanung

- Sicherstellung fachlich fundierter Diagnostik und ICF-orientierter Teilhabeplanung
- Abstimmung der Förderprozesse mit Familien und Kostenträger (LWL)
- Überprüfung von Zielerreichung, Anpassung der Maßnahmen sowie Erstellung von Berichten

#### Kooperation und Netzwerkarbeit

- Zusammenarbeit mit relevanten Institutionen (z. B. Kindertageseinrichtungen, medizinische und therapeutische Dienste, Jugendhilfe)
- Sicherstellung abgestimmter Übergänge und gemeinsamer Zielsetzungen
- Wahrung von Datenschutz und Transparenz in der Kooperation

#### Wirtschaftlichkeit und Dokumentation

- Steuerung der Auslastung und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen gemäß Entgeltvereinbarungen
- Sicherstellung vollständiger und nachvollziehbarer Dokumentation
- Erstellung fachlicher Berichte als Grundlage für Entscheidungen des Kostenträgers

#### Teilhabeorientierung

- Ausrichtung aller Leistungen an ressourcenorientierten und teilhabezentrierten Prinzipien
- Berücksichtigung der Lebenswelt des Kindes sowie der familiären Kontextfaktoren

#### Personalmeldung

Die Personalbesetzung wird dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) im Rahmen der jährlichen Personalmeldung ohne direkten Personenbezug transparent dargestellt.

#### Beteiligung der Mitarbeitenden an der konzeptionellen Weiterentwicklung

Die Leitung der heilpädagogischen Frühförderstelle stellt sicher, dass alle Mitarbeitenden systematisch in die konzeptionelle Weiterentwicklung einbezogen werden. Ziel ist die Sicherung fachlicher Qualität, Teilhabeorientierung und einer gemeinsamen professionellen Haltung.

Dies erfolgt durch verschiedene Partizipationsformate:

- Regelmäßige Teambesprechungen mit festen Anteilen zur Reflexion von Prozessen, fachlichen Standards (u. a. LWL-Vorgaben)
- Konzeptionsbezogene Besprechungen zur Fortschreibung des Einrichtungskonzepts und zur Entwicklung gemeinsamer Haltungen
- Strukturierte Feedbackprozesse, insbesondere bei Abweichungen im Förderverlauf (z. B. Ablehnung von Förderempfehlungen), mit Ableitung von Anpassungen im Vorgehen

- Themenbezogene Arbeitsgruppen, die spezifische fachliche Fragestellungen vertiefen

Die Leitung einer Frühförderstelle ist folglich in Abstimmung und Einhaltung der Linienverantwortung mit der vorgesetzten Geschäftsführung zuständig für Organisation, fachliche Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arbeit sowie für die Einbindung in die vielfältigen Netzwerke der Kreise und Städte und der Zusammenarbeit mit Fachverbänden und Kostenträgern (hier LWL).

## 20 Sächliche und räumliche Ausstattung

Die Ausstattung der einzelnen Frühförderstellen variiert und richtet sich nach den Bedarfen der geförderten Kinder und Familien sowie den bestehenden räumlichen und personellen Ressourcen bzw. Gegebenheiten. Grundsätzlich sind alle zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten geeignet und ausgestattet (beispielsweise mit Tischen und geeigneten Sitzmöbeln (z.B. Tripp Trapp- oder Frühförderstühle), Material- und Aufbewahrungsschränken, Rollwagen und Boxen, angemessener Beleuchtung, Büro- und Küchenausstattung sowie Warte- und Garderobenbereichen) für die Diagnostik und Förderung der Kinder sowie die Beratung der Personensorgeberechtigten.

Die Frühförderstellen der Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e.V. liegen überwiegend zentral und sind für die Familien gut zu erreichen (auch mit Mitteln des öffentlichen Nahverkehrs). Entsprechende Parkmöglichkeiten sowie barrierefreie Zugänge und Sanitärbereiche sind vorhanden und eine zielgruppenspezifische Barrierefreiheit gewährleistet. Der zielgruppen- und personenzentrierte Arbeitsansatz der Frühförderung der Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e.V. umfasst neben der heilpädagogischen Förderung auch die Gestaltung der Räumlichkeiten sowie die dazugehörige Sachausstattung. Unter Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modells werden Umgebung und Lebenswelt der Kinder als mögliche Barrieren und/ oder Förderfaktoren betrachtet, die entscheidend zu einer erfolgreichen Förderung beitragen können.

Alle Frühförderstellen werden ebenfalls im Rahmen des Angebots der Interdisziplinären Frühförderung (IFF) genutzt.

Die in der Frühförderarbeit zum Einsatz kommenden Materialien sind so vielfältig wie die Arbeit selbst und können im Rahmen dieses Konzeptes lediglich in Auszügen beschrieben werden.

Genutzt werden beispielsweise:

- Kreativ- und Bastelmaterialien (Papiere, Stoffe, Wolle, Kleber, Kleister, Scheren, Pinsel, Farben, Wachsmalcreiden, Buntstifte, Knete, Federn, Knöpfe, Perlen, Prickelnadeln und Filz, Siebe, Bürsten, Stempel, Malkittel, Unterlagen)
- Materialien der Wahrnehmungsförderung (Sand und Sandwannen, Spielschaum, Wasser- und Experimentierwannen, Chiffontücher, Massagegerät, Materialien zur Tasterfahrung z.B. (Therapie-Bohnen, Bällebad, Tastplatten, Materialien zur optischen und akustischen Wahrnehmung, Leuchtplatten, „Zauberlichter“, Spiegel, Musik- und Rhythmusinstrumente, Effektspielzeuge)
- Materialien zur Bewegungsförderung (Bälle, Seile, Ringe, Tücher, Podeste, Sprossenwand, Turnbank, Hockertreppe, Balanciersteg, (Rollen-)Rutsche, schräge Ebene, Rollbretter, Schaukel, Hängematte, Bewegungsbausteine, Kriechtunnel, Minitrampolin, Kreisel, Dosenstelzen, Bodenkissen, Sitzsäcke, Bodenmatten und allschutz, Fahrzeuge wie Bobbycar, Roller etc.)

- Materialien zur Hand-, Fein- und Graphomotorik (Steckbretter und -spiele, Kugelbahnen, Stapelwürfel, Wäscheklammern, Greifzangen, Fädelmaterialien, Nagel- und Schraubspiele, Verschlüsse, Kreativmaterialien, Arbeitsblätter)
- Materialien zur Interaktions- und Kommunikationsförderung (Puppen, Handpuppen, Spiele zum Themenbereich „Gefühle“, Bücher, Rollenspielmaterialien wie Kinderküche, Kaufladenzubehör, Arztkoffer, Puppenzubehör, Puppenhaus, Verkleidungsmaterialien, Werkbank, Fahrzeuge, Eisenbahn, Tierfiguren, Bauernhof, Spielteppiche, Bildkartensets, Gesellschaftsspiele, Buchstabenstempel, Arbeitsblätter, Materialien zur UK/Kommunikationskoffer, Gebärdensammlung)
- Materialien zur Förderung kognitiver, mathematischer und naturwissenschaftlicher Basiskompetenzen (Lege- und Zahlentafeln, Steck- und Sortierspiele, Würfel, Magnetspiele, Puzzles, Materialien zur räumlichen Anordnung, (Magnet-)Bausteine, Kugelbahnen, LÜK- Sets, Gesellschaftsspiele, Arbeitsblätter, Sachbücher) und vieles mehr.

Zudem stehen den Mitarbeitenden der Frühförderung diverse Fachliteratur sowie Fachzeitschriften (z.B. Frühförderung interdisziplinär, Ernst Reinhardt Verlag) zur Verfügung. Die vorhandenen Fachbücher sind für alle Mitarbeitenden der unterschiedlichen Frühförderstellen zugänglich.

## **21 Datenschutz: Angaben der aktuell gültigen Rahmenbedingungen gemäß der Leistungsvereinbarung**

Die Leitung einer heilpädagogischen Frühförderstelle in NRW muss den Umgang mit personenbezogenen Daten (insbesondere Gesundheitsdaten) streng an DSGVO (Art. 9), BDSG, SGB IX (§ 29, § 46) und den spezifischen Leistungsvereinbarungen der Kostenträger (LWL-Rahmenverträge) ausrichten.

Vorgaben für den Umgang mit personenbezogenen Daten

- Rechtsgrundlage: Verarbeitung nur bei Einwilligung der Erziehungsberechtigten, Auftragsdatenverarbeitung (Art. 28 DSGVO) oder gesetzlicher Pflicht (Art. 6 Abs. 1 lit. b, c, e DSGVO i. V. m. SGB IX). Gesundheitsdaten (Diagnosen, ICF-CY-Befunde) erfordern explizite Einwilligung oder vertragliche Notwendigkeit.
- Datensparsamkeit und Zweckbindung: Erhebung nur der für Teilhabeplanung, Förderung und Abrechnung erforderlichen Daten (z. B. Stammdaten Kind/Familie, Befunde, Förderziele). Keine Weitergabe ohne Einwilligung.
- Weiterleitung: Begrenzt auf interne Teammitglieder (Schweigepflicht), Kostenträger (LVR/LWL für Bewilligung), SPZ/Ärzte (Kooperation) und Abrechnungsstellen. Jede Weitergabe protokollieren (Art. 30 DSGVO).
- Technische/organisatorische Maßnahmen (TOM): Verschlüsselte Software (z. B. für die Kommunikation mit dem Kostenträger LWL), Passwortpflicht, Zugriffsrechte (Need-to-know), Datenschutzbeauftragter (DSB). Löschung nach Zweckerfüllung (übl. 3–10 J. je Dokumenttyp).
- Betroffenenrechte: Auskunft, Berichtigung, Löschung, Widerspruchsrecht (Art. 15–22 DSGVO). Jede Anfrage innerhalb 1 Monats beantworten; Muster-Info gem. Art. 13/14 bei Erstkontakt ausgehändigt.[3]

Neben datenschutzrechtlichen Aspekten ist auch das Einholen erforderlicher Erklärungen zu Entbindungen von der Schweigepflicht Bestandteil des Prozesses.

## 22 Mitgeltende Dokumente

### 22.1 Formulare

- FO\_2\_004\_Ereignisprotokoll
- FO\_2\_031\_Dokumentation\_Erstkontakt
- FO\_2\_032\_Fragebogen\_TfK
- FO\_2\_205\_CL\_Antragsunterlagen
- FO\_2\_230\_Evaluationsbogen\_PSB
- FO\_2\_231\_Evaluationsbogen\_Kinder
- FO\_2\_390\_SHP\_ESCH
- FO\_2\_391\_SHP\_Uebermittlung\_Daten
- FO\_2\_400\_CL\_SHP\_Erstkontakt
- FO\_2\_402\_Einladung\_Erstkontakt\_SHP
- FO\_2\_403\_Elternfragebogen\_SHP
- FO\_2\_404\_SHP\_FP
- FO\_2\_431\_CL\_SHP\_VD\_AD
- FO\_2\_432\_Protokoll\_Auswertungsgespraech
- FO\_2\_511\_Leistungsnachweis\_SHP
- FO\_2\_550\_LH\_GT\_Umsetzung\_SHP\_ED
- FO\_2\_551\_CL\_Beantragung\_EGH
- FO\_2\_951\_Dokumentation\_OBA
- FO\_2\_983\_CL\_Eingang\_Bewilligung\_EGH
- FO\_2\_984\_CL\_Eingang\_Bewilligung
- FO\_9\_400\_Beschwerdebearbeitung\_intern
- FO\_9\_401\_Beschwerdebearbeitung\_extern
- FO\_9\_1560\_Selbstverpflichtung
- FO\_9\_1561\_Verhaltenskodex
- FO\_9\_1562\_Erhebung\_Ausgangslage
- FO\_9\_1563\_Doku\_weiteres\_Vorgehen
- FO\_9\_1564\_Doku\_Beschwerde

### 22.2 Arbeitsanweisungen

- AA\_9\_001\_Kindeswohlgefaehrdung
- AA\_9\_002\_Ressourcenbuchung
- AA\_9\_005\_Arbeitsanweisung\_Beschwerdemanagement
- AA\_2\_002\_Einheitlicher\_Umgang\_mit\_Outlook
- AA\_2\_006\_Digitales\_Antragswesen
- AA\_2\_661\_Beantragung\_SHP\_ED
- AA\_2\_662\_SHP\_ED\_EK
- AA\_2\_663\_SHP\_ED\_HPD
- AA\_2\_664\_SHP\_ED\_Auswertungsgespraech

### 22.3 Verfahrensanweisungen

- VA\_9\_001\_Kindeswohlgefaehrdung

- VA\_9\_002\_Gewaltschutzkonzept\_Fruehfoerderung

## 23 Anlagen

### Anlage 1 Ärztliche Bescheinigung

Kassenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherungs-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

#### Ärztliche Bescheinigung

zur Feststellung einer (drohenden) Behinderung des Kindes durch den Träger der Eingliederungshilfe für

- Frühförderung       Kindertagesbetreuung  
 Pflegefamilie       Betreuung in Einrichtung über Tag und Nacht

#### Angaben zum Kind

- männlich    weiblich    anderes, und zwar \_\_\_\_\_  
 Soweit bekannt laufen weitere Anträge bei anderen Behörden und dafür sind weitere Verfahren zur Feststellung von Behinderung eingeleitet worden.

#### Feststellung einer Beeinträchtigung

Die (zu erwartende) Beeinträchtigung darf nicht nur vorübergehend sein, das heißt sie muss prognostisch **mindestens sechs Monate** andauern.

<b>Beeinträchtigung liegt vor*:</b>	<b>Beeinträchtigung zu erwarten*:</b>
<input type="checkbox"/> körperliche Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> geistige Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sinnesbeeinträchtigung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> seelische Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/>

\*Aus ärztlicher Sicht wird festgestellt, dass eine Beeinträchtigung vorliegt, die von dem für das Lebensalter typischen Zustand wesentlich abweicht.  
 \*Aus ärztlicher Sicht wird festgestellt, dass eine wesentliche Beeinträchtigung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Eine abschließende Einschätzung ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Eine erneute Feststellung einer Beeinträchtigung könnte zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

#### Diagnose nach ICD-10

<input type="checkbox"/> allg. Entwicklungsverzögerung ICD 10:	<input type="checkbox"/> Sprachentwicklungsverzögerung ICD 10:
<input type="checkbox"/> mentale Retardierung ICD 10:	<input type="checkbox"/> Epilepsie ICD 10:
<input type="checkbox"/> Hydrocephalus / Spi. Bifida ICD 10:	<input type="checkbox"/> Mehrfachbehinderung ICD 10:
<input type="checkbox"/> Frühgeburt      SSW	<input type="checkbox"/> Wahrnehmungsstörung ICD 10:
<input type="checkbox"/> Psychosoz./emotionale Auffälligkeit ICD 10:	<input type="checkbox"/> Bewegungs- und Koordinationsstörg. ICD 10:
<input type="checkbox"/> Kommunikationsstörung ICD 10:	<input type="checkbox"/> ... Syndrom, ICD 10:

Andere / weitere Diagnose(n)

#### Ursachen

Die o.g. Diagnose geht zurück auf einen Unfall (auch Unfall der Mutter während der Schwangerschaft) oder ist Folge einer Geburtsschädigung durch Arzt- oder Hebammenfehler, eines Impfschadens oder einer Gewalttat soweit dem Arzt bekannt.

- nein     ja (ggf. Erläuterung / ggf. Dokument beifügen)

#### Weitere wichtige Aspekte

Relevante Testungsergebnisse oder bereits vorliegende Diagnosen bitte als Anhang beifügen.

Weitere relevante Aussagen:

**Von Erziehungsberechtigten auszufüllen:**

Ich/wir entbinde/n den ausstellenden Arzt bzw. die ausstellende Ärztin gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe von der Schweigepflicht.

Unterschriften

Ausgestellt am: | | | | |

Siegel der Praxis / Unterschrift des Arztes

Anlage 2 Antrag auf Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche des LWL

**An das  
LWL-Dezernat Jugend und Schule  
Soziale Teilhabe für Kinder und Jugendliche  
(Referat 50)  
48133 Münster**

**Absender:**


**Antrag auf Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit übersende ich Ihnen den Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe. Folgende Anlagen und Nachweise sind beigefügt:

Heilpädagogische Frühförderung (HPFF) / Interdisziplinäre Frühförderung (IFF) für noch nicht eingeschulte Kinder	Autismusspezifische Fachleistungen für noch nicht eingeschulte Kinder	Eingliederungshilfe in einer heilpädagogischen/kombinierten Kindertageseinrichtung bzw. -Gruppe	Heilpädagogische Leistungen in der Kindertagespflege	Leistungen für Kinder und Jugendliche in einer Pflegefamilie bzw. in einer Einrichtung über Tag und Nacht
Grundantrag	Grundantrag	Grundantrag	Grundantrag	Grundantrag
Nur bei HPFF: <input type="checkbox"/> Förderplan  Nur bei IFF: <input type="checkbox"/> Förder- und Behandlungsplan	<input type="checkbox"/> Bericht des Autismus-Therapie-Zentrums oder der spezialisierten Frühförderstelle, in der die Fachleistungen umgesetzt werden können	<input type="checkbox"/> Anhang A inkl. Stellungnahme des Jugendamtes und Stellungnahme der Kindertageseinrichtung	<input type="checkbox"/> Anhang A inkl. Stellungnahme des Jugendamtes <input type="checkbox"/> Stellungnahme der Tagespflegeperson	<input type="checkbox"/> Aktuelle medizinische Unterlagen / Entwicklungsberichte. Stellungnahme der Eltern/Vormund/ Betreuer zur Notwendigkeit der Unterbringung außerhalb der Herkunftsfamilie Nur bei Internat: <input type="checkbox"/> Schulentwicklungsbericht
<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung	<input type="checkbox"/> Fachärztliche Bescheinigung	<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung	<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung	<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung

Weitere aussagekräftige medizinische Unterlagen / Entwicklungsberichte soweit vorhanden sind beigefügt.

Außerdem habe ich weitere Nachweise beigefügt, die im Antrag mit dem Symbol  gekennzeichnet sind.

Mit freundlichen Grüßen

**LWL-Dezernat Jugend und Schule**  
 Soziale Teilhabe für Kinder und Jugendliche



**Antrag auf Eingliederungshilfe (Grundantrag)**

**Hinweis:** Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift zu bestätigen. Nachweise und Belege sind auf Verlangen in Kopie vorzulegen oder es ist ihrer Vorlage zuzustimmen. Der Antrag ist vollständig auszufüllen und nicht Zutreffendes ist zu streichen.

**1. Antrag auf folgende Leistung:**

<input type="checkbox"/>	Heilpädagogische Leistungen in der solitären Frühförderung	/
<input type="checkbox"/>	Leistungen in der interdisziplinären Frühförderung	/
<input type="checkbox"/>	Autismusspezifische Fachleistungen	/
<input type="checkbox"/>	Heilpädagogische Leistungen in der Kindertagespflege	<input type="checkbox"/> Anhang A
<input type="checkbox"/>	Eingliederungshilfe in einer heilpäd./kombinierten Kindertageseinrichtung bzw. Gruppe	<input type="checkbox"/> Anhang A
<input type="checkbox"/>	Leistungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen in einer Einrichtung über Tag und Nacht	/
<input type="checkbox"/>	Leistungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen in einer Pflegefamilie	/
<input type="checkbox"/>	Weitere / Sonstige (bitte erläutern):	/

**2. Personenbezogene Daten:**

	Kind	Elternteil 1/ Sorgeberechtigte/r 1	Elternteil 2/ Sorgeberechtigte/r 2
Name:			
Vorname:			
Geschlecht:	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers
Anschrift:			
geboren am:			
Staatsangehörigkeit:			
Aufenthaltsrechtlicher Status (sofern keine deutsche oder EU-Staatsangehörigkeit besteht; <input type="checkbox"/> Nachweis beifügen)			
Telefon ( <b>verbindlich</b> ):			
Name der Krankenkasse:			
Krankenversicherungs-Nr.:			
Art der Krankenversicherung: ( <input type="checkbox"/> bei IFF Mitgliedsbescheinigung beifügen)	<input type="radio"/> gesetzlich versichert <input type="radio"/> freiwillig oder privat versichert <input type="radio"/> nicht oder über den Sozialhilfeträger versichert		

	Kind	Elternteil 1	Elternteil 2
Anerkannte Schwerbehinderung: (☐ Kopie Ausweis oder Bescheid beifügen)	Grad der Behinderung:		
Sorgerecht: (sofern nicht eheliches Kind bitte ☐ Nachweis beifügen)	Urkundsnummer der gemeinsamen Sorgeerklärung:		
Vormund/in Betreuer/in: (Name, Vorname, Anschrift, Telefon / ☐ Kopie der Bestallungsurkunde und des Sorgerechtsbeschlusses beifügen)			

ggf. Pflegeeltern (Name, Vorname, Anschrift, Telefon)	
---	--

Liegt ein Bescheid der Pflegekasse zu Pflegebedürftigkeit vor? (☐ Nachweis beifügen)

ja, mit folgendem Ergebnis: Pflegegrad
  1
  2
  3
  4
  5
  abgelehnt

Der Antrag bei der Pflegekasse wurde gerade bzw. wird von mir unverzüglich gestellt.  
 Ich habe keinen Antrag bei der Pflegekasse gestellt, weil

Sobald die Entscheidung der Pflegekasse vorliegt, bitten wir um direkte Weitergabe einer ☐ Kopie des Bescheides an den Landschaftsverband.

Die Abfrage nach Ansprüchen aufgrund beamtenrechtlicher Vorschriften ist nicht auszufüllen bei Anträgen auf solitärer Frühförderung:

Hat das Kind oder ein Elternteil Ansprüche aufgrund beamtenrechtlicher Vorschriften (z. B.: nach den Beihilfevorschriften des Landes oder des Bundes)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Falls ja, Anschrift der Beihilfestelle
Wo hat das Kind in den letzten zwei Monaten gelebt (bei wem oder in welcher Einrichtung)?		

**3. Ansprüche gegen Drittverpflichtete:**

Ist die Ursache der Schädigung bekannt? (Falls nein, weiter mit Ziff. 4)		<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Beruht die Behinderung des Kindes auf einem...	Unfall? Geburtsschaden? Impfschaden? vorsätzlichen und rechtswidrigen tätlichen Angriff? andere Ursachen: _____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nein
Wurde Ansprüche gegen die/den Schädiger/in oder dessen Versicherung geltend gemacht? (Bitte □ Unterlagen beifügen) (Falls nein, weiter mit Ziff. 4)		<input type="radio"/> unbekannt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Falls die Behinderung auf einem <u>Unfall</u> beruht:	Schädiger/in (Name und Anschrift): _____ Versicherung (Name und Anschrift): _____ Versicherungsnummer: _____		
Bei einem <u>Impfschaden</u> oder einem Schaden als Folge eines rechtswidrigen <u>tätlichen Angriffes</u>	Versorgungsamt (Name und Anschrift): _____ Aktenzeichen: _____		

**4. Weitere Beteiligte:**

Wird das Kind in einer oder mehreren Einrichtungen betreut oder gefördert?

nein

ja, in folgenden: \_\_\_\_\_

Werden derzeit Leistungen (z.B. von der gesetzlichen Krankenversicherung, gesetzlichen Rentenversicherung, gesetzlichen Unfallversicherung, Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge, Bundesagentur für Arbeit, Träger der öffentlichen Jugendhilfe, Träger der Eingliederungshilfe) erbracht oder sind beantragt?

nein

ja, folgende Leistungen (bitte ☐ Nachweise beifügen): \_\_\_\_\_

Mein Antrag sowie meine Sozialdaten können an andere zur Erbringung der Leistung zuständige Rehabilitationsträger weitergeleitet werden. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich gegebenenfalls von diesen eine gesonderte Bewilligung erhalte.

ja

nein, aus folgendem wichtigen Grund: \_\_\_\_\_

Zur Klärung der Leistungsvoraussetzungen ist die Feststellung einer körperlichen, geistigen, seelischen oder Sinnesbeeinträchtigung durch einen Arzt erforderlich. Hiermit entbinde/n ich/wir die/den behandelnden Arzt/Ärztin bzw. die/den Angehörige/-n anderer Heilberufe und Mitarbeitende von Einrichtungen, die diagnostische oder heilpädagogische Leistungen anbieten sowie die beteiligten Rehabilitationsträger gegenseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht. Hierzu können alle Informationen gehören, die für die Feststellung der Leistungsvoraussetzung erforderlich sind (z.B. Angaben zur Art, Dauer, Umfang, Folgen der Beeinträchtigung, notwendige Maßnahmen).

Ich bin/wir sind mit der Weiterleitung der Daten durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe an das zuständige Gesundheitsamt zur Stellungnahme oder Begutachtung einverstanden.

Ich/wir erteile/n dem LWL meine/unsere Einwilligung, die im Rahmen der Gesamt- oder Teilhabeplanung und der Fortschreibung entsprechend der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX erhobenen Daten zur notwendigen Sachverhaltsaufklärung sowie Durchführung von Gesamtplan-/Teilhabeplankonferenzen weiteren Beteiligten zu übermitteln. Neben dem Vertreter des örtlichen Trägers der Eingliederungshilfe können Vertreter anderer Rehabilitationsträger nach dem SGB IX sowie Vertreter des stationären und ambulanten Versorgungsnetzes sein, sofern ein konkreter Bezug zur leistungsberechtigten Person oder der Bedarfssituation besteht.

Ich bin / wir sind mit der Weiterleitung des durch den Landschaftsverband erstellten Gesamtplans an den ausgewählten Leistungserbringer, zur weiteren Feinplanung der Leistung, einverstanden.

Ich bin/ wir sind ferner damit einverstanden, dass das Ergebnis der Antragsprüfung (Bewilligung wie Ablehnung) den beteiligten Stellen (z.B. Leistungserbringer, ggfs. Diagnostikstelle / Kooperationsstelle (in der Regel ist das das Gesundheitsamt, Kinder- und Jugendarzt/-ärztin) zur Kenntnis gegeben wird. Dies kann den beteiligten Stellen helfen Ihnen gegebenenfalls alternative Hilfsangebote aufzuzeigen.

Alle Änderungen in den für die Leistung erheblichen Verhältnissen sind unverzüglich unaufgefordert mitzuteilen. Die beiliegenden „datenschutzrechtlichen Hinweise“ sowie die „Hinweise zum Verfahren“ habe ich zur Kenntnis genommen. Zur Beurteilung der Auswirkungen des SGB IX und zu seiner Fortentwicklung werden Erhebungen u. a. über die Leistungsberechtigten als Bundesstatistik geführt (§ 143 SGB IX). Auf die möglichen strafrechtlichen Folgen vorsätzlich falscher Angaben nach den §§ 263ff. StGB wird hingewiesen.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Gesetzliche Vertreter/in)

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Gesetzliche Vertreter/in)

Sind beide Elternteile sorgeberechtigt, ist der Antrag zwingend von den beiden Sorgeberechtigten zu unterschreiben.

### Datenschutzrechtliche Hinweise

#### **Auszug aus den Sozialgesetzbüchern I und X -SGB I und X-:**

Das Erheben von Sozialdaten durch die in § 35 des SGB I genannten Stellen ist zulässig, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung einer Aufgabe der erhebenden Stelle nach diesem Gesetzbuch erforderlich ist (§ 67 a Abs. 1 SGB X; vgl. auch §§ 28 ff SGB I i.V.m. Art. II § 1 Ziffer 15 SGB I, §§ 1, 9 Abs. 1, 53 Abs. 3 und 4 SGB XII-).

Der LWL (Landschaftsverband Westfalen-Lippe) ist überörtlicher Träger der Eingliederungshilfe. Der LWL hat Leistungen der Eingliederungshilfe zu erbringen, wenn die Sachverhaltsermittlungen ergeben, dass die Voraussetzungen vorliegen. Bevor der LWL Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt, ist der LWL dazu verpflichtet zu prüfen, ob und welche Hilfemaßnahmen benötigt werden und welche Leistungsanbieter für die Erbringung der Leistung in Betracht kommen. Hierzu ist der LWL auf Informationen angewiesen, die der LWL nur von oder durch die Eltern erhalten kann.

#### **Auszug aus dem Sozialgesetzbüchern I und X -SGB I und X-:**

Sozialdaten sind beim Betroffenen zu erheben. Werden Sozialdaten beim Betroffenen mit seiner Kenntnis erhoben, so ist der Erhebungszweck ihm gegenüber anzugeben. Werden sie beim Betroffenen aufgrund einer Rechtsvorschrift erhoben, die zur Auskunft verpflichtet, oder ist die Erteilung der Auskunft Voraussetzung für die Gewährung von Rechtsvorteilen, so ist der Betroffene hierauf sowie auf die Rechtsvorschrift, die zur Auskunft verpflichtet und die Folgen der Verweigerung von Angaben, sonst auf die Freiwilligkeit seiner Angaben hinzuweisen (§ 67 a Abs. 2 Satz 1, Abs. 3 SGB X).

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I).

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).

Mit Antragstellung obliegt es den Eltern, die zur Prüfung des Antrags erforderlichen Angaben zu machen. Bei einem Teil der erhobenen Daten handelt es sich um besonders schützenswerte Daten aus dem Gesundheitsbereich des Kindes (§ 67 Abs. 12 SGB X). Die Eltern haben aus diesem Grund ein Widerspruchsrecht gegen die Erhebung und Übermittlung der Daten. In diesem Fall ist darauf hinzuweisen, dass ohne diese Angaben der Antrag nicht bearbeitet werden kann.

Die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen werden beachtet. Da sich diese Fristen nach unterschiedlichen gesetzlichen Bestimmungen richten, können sie im Einzelfall unterschiedlich sein. Die in den §§ 67 ff des SGB X genannten Regelungen zum Schutz von Sozialdaten werden ebenso beachtet. Die Übermittlung von Daten erfolgt im gesetzlich zulässigen Rahmen (§ 67 d SGB X).

### Hinweise zum Verfahren

Mit der Antragstellung ist es zwingend erforderlich eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen, die eine körperliche, geistige, seelische und/oder Sinnesbeeinträchtigung feststellt. Nach Eingang des Antrages wird die Zuständigkeit des LWL geprüft. Sollte ein anderer Rehabilitationsträger zuständig sein, wird der Antrag an diesen weitergeleitet oder dieser wird für einen Teil der beantragten Leistung beteiligt (=Teilhabeplanverfahren).

Das weitere Verfahren hat den zentralen Anspruch, den Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten zu beteiligen. Dies kann eine Beratung und ein weiteres Gespräch (=Bedarfsermittlung) umfassen, in welchem die Wünsche des Leistungsberechtigten sowie die Ziele formuliert und dokumentiert werden. Wird hierbei der Bedarf für eine Leistung festgestellt, wird ein Gesamtplan (wenn weitere Rehabilitationsträger beteiligt sind ein Teilhabeplan) erstellt, der unter anderem die Ergebnisse der Bedarfsermittlung, konkrete Angaben über die Bedarfe, die erforderlichen Leistungen und vereinbarte Ziele sowie die Aktivitäten des Leistungsberechtigten beinhaltet.

Die Koordinierung der Leistungen mit den sich daraus resultierenden gesetzlichen Fristen ergeben sich aus dem Kapitel 4 des neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX).

## Anlage 3 Meldung besonderer Vorkommnisse

Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX Nordrhein-Westfalen, Stand: 09.12.2020  
Anlage F.2

**Meldung eines „Besonderen Vorkommnisses“<sup>1</sup>****Kontaktdaten**Name des Leistungserbringers: Bezeichnung des Leistungsangebots: Anschrift: Ansprechpartner\*in: Funktion: E-Mail: Telefon: GP-Nummer/ Aktenzeichen des Leistungsträgers: **Art des Vorkommnisses**

Bitte nur einmal ankreuzen!

- bezogen auf Leistungsberechtigte<sup>2</sup>
- bezogen auf Mitarbeitende<sup>3</sup>
- bezogen auf strukturelle Bedingungen des Leistungsangebots<sup>4</sup>

**Beschreibung des Vorkommnisses**Ort des Geschehens: Datum/Uhrzeit des Geschehens: **Beteiligte Personen und oder Institutionen - soweit für den Vorgang relevant**

(Wer ist betroffen? Wer ist Urheber\*in? Wer ist anderweitig beteiligt? Angaben zur Personen bitte nur in anonymisierter Form, bei Leistungsberechtigten mit Angabe des Aktenzeichens des Leistungsträgers)

**Über das Vorkommnis wurden informiert:**

- gesetzliche\*r Betreuer\*in, Erziehungsberechtigte, Vormund

Seite 1 von 3

Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX Nordrhein-Westfalen, Stand: 09.12.2020  
Anlage F.2

- Angehörige
- Geschäftsführung/Betriebsleitung des Leistungserbringers
- WTG- Behörde
- Bundesagentur für Arbeit –Regionaldirektion NRW
- Zuständige Aufsichtsbehörde(n):  
(z.B. Landesjugendamt, Jugendamt)
- Polizei/Staatsanwaltschaft
- Feuerwehr/Rettungsdienst/Arzt
- Presse
- 

Ort/Datum: ,

**Unterschrift** (Bitte ebenfalls in Druckbuchstaben)

<sup>1</sup> Mit diesem Formular sollen besondere Vorkommnisse, zu deren Meldung der Leistungserbringer nach Teil A.7.2.2 des Rahmenvertrags nach § 131 SGB IX NRW verpflichtet ist, dem zuständigen Leistungsträger angezeigt werden. Die Meldung ermöglicht dem Leistungsträger eine erste Kenntnisnahme und dient als Grundlage eines darauf folgenden Austauschs mit dem Leistungserbringer.

**Diese Meldung entbindet nicht von der Verpflichtung der Meldung/ Anzeige gegenüber Ordnungsbehörden, Strafverfolgungsbehörden oder weiteren Behörden (z.B. Landesjugendamt-Aufsichtsbereich, WTG-Behörde).**

<sup>2</sup> Besondere Vorkommnisse bezogen auf **Leistungsberechtigte** können u.a. sein: Nicht natürliche oder unklare Todesursache eines\*r Leistungsberechtigten, gefährliche Übergriffe von einzelnen Leistungsberechtigten gegenüber Mitbewohner\*innen und Mitarbeiter\*innen, erhebliche Beschwerden von Leistungsberechtigten, Angehörigen, Betreuern, Nachbarn, eine anstehende nicht einvernehmliche Beendigung des Vertragsverhältnisses.

<sup>3</sup> Besondere Vorkommnisse bezogen auf **Mitarbeitende** können u.a. sein: Tätliche und/oder sexuelle Übergriffe gegenüber Leistungsberechtigten, Bekanntwerden von Einträgen im polizeilichen Führungszeugnis, bekannt gewordene Ermittlungsverfahren, die im Zusammenhang mit der Tätigkeit stehen oder auf eine fehlende persönliche Eignung hinweisen (z. B. Körperverletzung, Betrug, Urkundenfälschung, Sexualstraftaten).

Seite 2 von 3

Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX Nordrhein-Westfalen, Stand: 09.12.2020  
Anlage F.2

<sup>4</sup> Besondere Vorkommnisse bezogen auf **strukturelle Bedingungen** der Leistung/des Leistungserbringers können u.a. sein: Drohende Zahlungsunfähigkeit, Gebäudeschäden (z. B. durch Feuer, Explosion, Hochwasser, Sturmschäden).

## Anlage 4 Beispiele für Teilhabeziele

### Sprache

- Das Kind meldet sich im Morgenkreis mit einem kurzen Satz.
- Das Kind äußert Wünsche im Alltag mit 2-3 Wörtern.
- Das Kind beantwortet einfache Fragen zu Essen, Spiel oder Tagesablauf.

### Soziale Teilhabe

- Das Kind spielt 5 Minuten gemeinsam mit einem anderen Kind.
- Das Kind beteiligt sich an einer Kleingruppe in der Kita.
- Das Kind wartet bei einem Spiel auf seinen Einsatz.

### Selbstständigkeit

- Das Kind zieht Schuhe und Jacke mit geringer Hilfe an.
- Das Kind räumt nach dem Spielen sein Material mit auf.
- Das Kind wäscht sich nach dem Toilettengang die Hände.

### Motorik und Bewegung

- Das Kind nimmt an einem Bewegungsangebot in der Gruppe teil.
- Das Kind läuft sicher mit anderen Kindern über den Spielplatz.
- Das Kind klettert auf das Spielgerät und steigt wieder herunter.

### Verhalten und Emotionen

- Das Kind lässt sich bei Frust von einer Bezugsperson beruhigen.
- Das Kind zeigt Bedürfnisse ohne Schreien oder Schlagen.
- Das Kind bleibt bei Übergängen, zum Beispiel vom Spielen zum Aufräumen, mit Unterstützung in der Gruppe.

## 24 Verwendete Grundlagenliteratur

- Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX Nordrhein-Westfalen, Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX für Menschen mit Behinderungen, inklusive Anlagen, Stand 23.07.2019
- Orientierungshilfe zur Erstellung einer Konzeption der Heilpädagogischen Leistungen im Rahmen der Frühförderung gemäß Landesrahmenvertrag (LRV) nach § 131 SGB IX
- Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen gem. §§ 128 SGB IX, 8 AG-SGB IX NRW und LVR NRW nach § 131 SGB IX, Solitäre Frühförderung, Verfahren zur Prüftätigkeit
- Leistungsvereinbarung über heilpädagogische Leistungen (im Rahmen der Frühförderung) für Kinder bis zum Schuleintritt
- Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung - FrühV)
- Die UN- Behindertenrechtskonvention - Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
- UN-Kinderrechtskonvention (UNICEF 1989)
- Leistungsbeschreibung der Elternberatung im Rahmen Interdisziplinären Frühförderung in Nordrhein-Westfalen, Entwurf Oliver Tibussek, Stand 06.04.2020
- Leistungsumfang einer Fördereinheit in der Interdisziplinären Frühförderung als Komplexleistung in Nordrhein-Westfalen (SGB IX, Landesrahmenempfehlung), Ergebnisse der Arbeitsgruppe der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände (LAG FW) und der Vereinigung Interdisziplinäre Frühförderung Nordrhein-Westfalen (VIFF-NRW), Stand 2012
- Möllers, Methoden in Heilpädagogik und Heilerziehungspflege Psychomotorik, 2. Auflage, (2006)
- Vertrag zur Erbringung der SHP zwischen der Lebenshilfe im Kreis Gütersloh e.V. und dem LWL
- Maywald, J. (2019). Kinderrechte als normative Grundlage für Teilhabe in der frühen Bildung. In L. Correll & J. Lepperhoff (Hrsg.), Teilhabe durch frühe Bildung. Strategien in Familienbildung und Kindertageseinrichtungen (S61 – 72), Weinheim: Beltz, Juventa
- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Institut für Behinderung und Partizipation, Lütolf, Matthias; Dr. phil. Schaub, Simone, Teilhabe in der Kindertagesstätte (TiKi), Schlussbericht, Februar 2021
- Manfred Pretis: ICF basiertes Arbeiten in der FF (2020)
- Gerlof L. Für einen differenzierten Gesundheitsstatus – ICF in der Ergotherapie. ergopraxis 2025; 18 (06): 20-25
- Nationales Zentrum frühe Hilfen, Beileger DGSVO, Datenschutz bei Frühen Hilfen, verfügbar unter [https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user\\_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation-NZFH-Beileger-DSGVO-Datenschutz-bei-Fruehen-Hilfen-b.pdf](https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation-NZFH-Beileger-DSGVO-Datenschutz-bei-Fruehen-Hilfen-b.pdf) (letzter Aufruf 13.04.2026)