

Erstellung eines individuellen Entwicklungs- und Teilhabeplans

**für die Betreuung von Kindern
mit Behinderungen oder
chronischen Erkrankungen**

Leitfaden für Tageseltern



Inhalt

1. Hinweise zur Erstellung eines individuellen Entwicklungs- und Teilhabeplans	3
1.1. Grundlagen	3
2. Der individuelle Entwicklungs- und Teilhabeplan als Dokumentations-grundlage	3
2.1. Datenangabe	4
2.2. Ermittlung von Maßnahmen für die Entwicklungsförderung und Teilhabe	4
2.2.1 Medizinischer Bereich	4
2.2.2 Motorischer Bereich	4
2.2.3 Visueller Bereich	4
2.2.4 Akustischer Bereich	5
2.2.5 Kommunikativer Bereich	5
2.2.6 Sozialer und emotionaler Bereich	5
2.2.7 Betreuungsalltag	6
2.2.8 Sicherheitsaspekte	6
2.2.9 Sonstiger Bereich	6
2.3. Leitaspekte zur Unterstützung bei der Ermittlung von Maßnahmen für die Entwicklungsförderung und Teilhabe	7

1. Hinweise zur Erstellung eines individuellen Entwicklungs- und Teilhabeplans

Der individuelle Entwicklungs- und Teilhabeplan dient der Dokumentation über die Bildung und Betreuung eines konkreten Kindes mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen. Im individuellen Entwicklungs- und Teilhabeplan muss dargelegt werden, wie die Entwicklung dieses Kindes gefördert und eine umfassende Teilhabe dieses Kindes möglich wird.

Eine regelmäßige Evaluierung und Anpassung des individuellen Entwicklungs- und Teilhabeplans an die Lebensaktualität des Kindes ist unerlässlich.

1.1. Grundlagen

Gemäß § 6a Wiener Tagesbetreuungsgesetz (WTBG) ist der Behörde bei der Betreuung eines Kindes mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen binnen drei Monate ab Anzeige der Inklusion ein individueller Entwicklungs- und Teilhabeplan zu übermitteln.

2. Der individuelle Entwicklungs- und Teilhabeplan als Dokumentationsgrundlage

Für die Dokumentation der Entwicklung und Teilhabe eines Kindes mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen bei Tageseltern sind unterschiedliche Informationen erforderlich.

Die nachfolgend angeführten Themen sind als Unterstützung für die Erstellung des individuellen Entwicklungs- und Teilhabeplans gedacht.

Je nach Diagnose können die Themen optional angeführt werden.

Für die Erstellung des individuellen Entwicklungs- und Teilhabeplans kann auch das Formular im Anhang verwendet werden.

2.1. Datenangabe

Die Angabe folgender Daten ist für die Nachvollziehbarkeit und Überprüfung des individuellen Entwicklungs- und Teilhabeplans notwendig. Die Daten können vom Anzeigebblatt übernommen werden.

- Name des Kindes
- Geburtsdatum des Kindes
- ICD10/11 Diagnose laut Befund
- Befund erstellt von... am... (Name, Fachrichtung, Datum)
- Betreuungsbeginn
- Geplante Betreuungszeit des Kindes (täglich bzw. einzelne Tage)
- Adresse und Name der Tagesmutter/des Tagesvaters

2.2. Ermittlung von Maßnahmen für die Entwicklungsförderung und Teilhabe

Bitte geben Sie an, in welchen der nachfolgend angeführten Bereiche dieses Kind deutlich mehr Betreuung bzw. Unterstützung benötigt, als andere Kinder in diesem Alter.

Falls ein Mehrbedarf an Betreuung bzw. Unterstützung für die Teilhabe notwendig ist, beschreiben Sie diesen bitte und geben Sie jene Maßnahmen an, die bei Ihnen diesbezüglich getroffen werden.

2.2.1 MEDIZINISCHER BEREICH

Bitte geben Sie an, ob **regelmäßige medizinische Hilfestellungen** notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob **sonstige medizinische Aspekte zu beachten** sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

2.2.2 MOTORISCHER BEREICH

Bitte geben Sie an, ob **motorische Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen** notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob **sonstige motorische Aspekte zu beachten** sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

2.2.3 VISUELLER BEREICH

Bitte geben Sie an, ob **visuelle Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen** notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob **sonstige visuelle Aspekte zu beachten** sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

2.2.4 AKUSTISCHER BEREICH

Bitte geben Sie an, ob **akustische Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen** notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob **sonstige akustische Aspekte zu beachten** sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

2.2.5 KOMMUNIKATIVER BEREICH

Ausgenommen ist hier ein typischer Mehrbedarf aufgrund einer anderen Erstsprache und/oder kultureller Herkunft.

Bitte geben Sie an, ob im Zusammenhang mit dem **Sprachverständnis** Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob im Zusammenhang mit der **verbalen und/oder nonverbalen Kommunikation von Bedürfnissen** Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob **sonstige kommunikative Aspekte zu beachten** sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

2.2.6 SOZIALER UND EMOTIONALER BEREICH

Bitte geben Sie an, ob im Bereich der **Interaktion mit anderen Kindern** Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob im Bereich der **Interaktion mit Erwachsenen** Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob bei der **Impulskontrolle** Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob **sonstige soziale und emotionale Aspekte** zu beachten sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

2.2.7 BETREUUNGSALLTAG

Bitte geben Sie an, ob im Bereich **Spiel bzw. Beschäftigung alleine** Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob im Bereich der **Teilhabe an Gruppenaktivitäten** Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob für **Regelverständnis und Akzeptanz von Regeln** Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob bei **alltäglichen Situationsübergängen bzw. Minitransitionen** Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob bei **Aktivitäten außerhalb der gewohnten Räumlichkeiten** (z.B. Ausflüge, Spaziergänge) Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob bei **Hygienemaßnahmen** (Wickelsituation, Toilette, ...) Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob bei **An- und Ausziehsituationen bzw. beim Wechsel von Kleidung** Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob bei **Essenssituationen** Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob bei **spontanen Veränderungen im Alltag** Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob **sonstige betreuungsrelevante Aspekte zu beachten** sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

2.2.8 SICHERHEITSASPEKTE

Bitte geben Sie an, ob bei der **Gefahreneinschätzung** (Kind kann Gefahren erkennen – läuft nicht alleine aus der Wohnung, klettert nicht über Zäune, ...) Hilfestellungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob besondere **Risiko- bzw. Schutzfaktoren** (z.B. Schutz vor Übergriffen, Schutz anderer Kinder) notwendig sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Bitte geben Sie an, ob **sonstige sicherheitsrelevante Aspekte zu beachten** sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

2.2.9 SONSTIGER BEREICH

Bitte geben Sie an, ob sonstige Aspekte zu beachten sind und ob in diesem Zusammenhang kein Mehrbedarf, etwas mehr Bedarf oder viel mehr an Unterstützung bzw. Betreuung erforderlich ist.

2.3. Leitaspekte zur Unterstützung bei der Ermittlung von Maßnahmen für die Entwicklungsförderung und Teilhabe

Die nachfolgend aufgelisteten Leitaspekte sollen bei der Ermittlung von Maßnahmen bei Mehrbedarf unterstützen.

Benötigt es:

- spezifisches Fachwissen, um dieses Kind adäquat betreuen zu können (z.B. Gebärdensprache, unterstützte Kommunikation, Kenntnisse über Diabetes, spezifische medizinische Notfallmaßnahmen, ...)
- spezifische Aspekte der Bildungspartnerschaft (z.B. besondere Absprachen/ Vereinbarungen mit Erziehungsberechtigten ...),
- Einbeziehung externer Kooperationspartnerinnen und -partner (z.B. therapeutische, medizinische, sonderpädagogische Fachkräfte, Kooperation mit spezifischen Einrichtungen/Institutionen, ...)
- Veränderungen hinsichtlich räumlicher Rahmenbedingungen, Gruppenzusammensetzung und der Ausstattung (z.B. Altersstruktur, Anzahl der Kinder in der Gruppe, spezifisches Licht,
- Bereitstellung spezifischer Hilfsmittel (z.B. Mobilitätshilfsmittel, spezielles Geschirr, besondere Kommunikationshilfsmittel, Sitzauflagen, ...)
- spezifische Strukturierung des Tages bzw. Besonderheiten bezüglich der Betreuungszeiten (z.B. Rituale, Signale/Piktogramme, Orientierungshilfen, ...)
- Maßnahmen zur Verhinderung von Gefahren (z.B. bei Impulskontrollverlust, ...)
- Fort- und Weiterbildung, Fallsupervision
- visuelle, akustische oder haptische Hilfestellungen für pädagogische und/oder pflegerische Handlungen (z.B. Wickelsituation, Toilettengang, Händewaschen, Umkleidesituationen, ...)

ANHANG

Vordruck/Muster:

Individueller Entwicklungs- und Teilhabeplan

für die Betreuung von Kindern mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen

Name der Tagesmutter/des Tagesvaters	
Adresse der Tagesmutter/des Tagesvaters:	
Datum:	

Datenangabe:

Name des Kindes:
Geburtsdatum des Kindes:
ICD 10/11 Diagnose laut Befund:
Befund wurde erstellt von/am:
Betreuungsbeginn:
Geplante Betreuungszeit des Kindes (täglich bzw. einzelne Tage):

Ermittlungen von Maßnahmen für die Entwicklungsförderung und Teilhabe

Bitte geben Sie an, in welchen der nachfolgend angeführten Bereiche dieses Kind **deutlich mehr Betreuung bzw. Unterstützung benötigt, als andere Kinder in diesem Alter**.

Falls ein Mehrbedarf an Betreuung bzw. Unterstützung vorhanden ist, beschreiben Sie diesen bitte und geben Sie jene Maßnahmen an, die bei Ihnen diesbezüglich getroffen werden.

Bereich	Bedarf	Falls Mehrbedarf Beschreibung, <u>inwiefern</u> dieses Kind mehr Unterstützung braucht <u>als andere Kinder in diesem Alter</u>	Maßnahmen bei Mehrbedarf
Medizinischer Bereich			
Regelmäßige medizinische Hilfestellungen	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Sonstige medizinische Aspekte:	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Motorischer Bereich			
Motorische Hilfestellung/Unterstützung	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Sonstige motorische Aspekte:	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Visueller Bereich			
Visuelle Hilfestellung/Unterstützung	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Sonstige visuelle Aspekte:	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		

Bereich	Bedarf	Falls Mehrbedarf Beschreibung, <u>inwiefern</u> dieses Kind mehr Unterstützung braucht <u>als andere Kinder in diesem Alter</u>	Maßnahmen bei Mehrbedarf
Akustischer Bereich			
Akustische Hilfestellung/Unterstützung	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Sonstige akustische Aspekte:	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Kommunikativer Bereich (Ausgenommen ist hier ein typischer Mehrbedarf aufgrund einer anderen Erstsprache und/oder kultureller Herkunft)			
Sprachverständnis	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Verbale und/oder nonverbale Kommunikation von Bedürfnissen:	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Sonstige kommunikative Aspekte:	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Sozialer und emotionaler Bereich			
Interaktion mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Interaktion mit Erwachsenen	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Unterstützung bei der Impulskontrolle	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Sonstige soziale und emotionale Aspekte:	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		

Bereich	Bedarf	Falls Mehrbedarf Beschreibung, <u>inwiefern</u> dieses Kind mehr Unterstützung braucht <u>als andere Kinder in diesem Alter</u>	Maßnahmen bei Mehrbedarf
Betreuungsalltag			
Spiel/Beschäftigung alleine	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Teilhabe an Gruppenaktivitäten	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Regelverständnis und Akzeptanz von Regeln	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Alltägliche Situationsübergänge/Minitransitionen	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Aktivitäten außerhalb der gewohnten Räumlichkeiten (z.B. Ausflüge, Sapziergänge)	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Hygiene (z.B. Toilette bzw. Wickelsituation)	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Wechsel von Kleidung bzw. An- und Ausziehsituationen	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Essenssituation	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Spontane Veränderungen im Alltag	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Sonstige betreuungsrelevante Aspekte	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		

Bereich	Bedarf	Falls Mehrbedarf Beschreibung, <u>inwiefern</u> dieses Kind mehr Unterstützung braucht <u>als andere Kinder in diesem Alter</u>	Maßnahmen bei Mehrbedarf
Sicherheitsaspekte			
Gefahreinschätzung	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Besondere Risiko- und Schutzfaktoren	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Sonstige sicherheitsrelevante Aspekte	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		
Sonstiger Bereich			
	<input type="checkbox"/> kein Mehrbedarf <input type="checkbox"/> etwas mehr <input type="checkbox"/> viel mehr		