Struktur- und Prozessmerkmale für die Inklusion in der Kita: Erfassung des Mehrbedarfs und Teilhabeplan

Autor:innen
Bea Zumwald
Matthias Lütolf
Raphaela Staiger-Iffländer
Franziska Vogt

Institut Frühe Bildung 0 bis 8 der Pädagogischen Hochschule St.Gallen
Institut für Behinderung und Partizipation der Hochschule für Heilpädagogik Zürich

Auftraggebende der Studie:
Stiftung Kifa Schweiz

Begleitung:
Peter Hruza
Theresia Marbach

Auftragnehmende:
Institut Frühe Bildung 0 bis 8 der Pädagogischen Hochschule St.Gallen
Institut für Behinderung und Partizipation der Hochschule für Heilpädagogik Zürich

Autor:innen

Bea Zumwald
Matthias Lütolf
Raphaela Staiger-Iffländer
Franziska Vogt

Zitationsvorschlag:

Zumwald, B., Lütolf, M., Staiger-Iffländer, R. & Vogt, F. (2025). Struktur- und Prozessmerkmale für die Inklusion in der Kita: Erfassung des Mehrbedarfs und Teilhabeplan. St.Gallen und Zürich: Pädagogische Hochschule St.Gallen und Hochschule für Heilpädagogik Zürich. https://proforis.phsg.ch/handle/20.500.14111/6251

Inhaltsverzeichnis

1. Management Summary 5

1.1 Ausgangslage 5
1.2 Vorgehen 5
1.3 Empfehlungen 6
1.3.1 Anstoss des Prozesses und erste Kontakte: Empfehlung 1 6
1.3.2 Anspruch des Kindes auf Finanzierung von behinderungsbedingtem Mehrbedarf: Empfehlung 2 7
1.3.3 Aufnahmeentscheid seitens Kita: Empfehlungen 3 und 4 8
1.3.4 Prozess Ermittlung Mehrbedarf: Empfehlungen 5-11 8
1.3.5 Erfassung und Berechnung von konkretem Mehrbedarf: Empfehlungen 11-15 9
1.3.6 Finanzierung der Mehrkosten: Empfehlungen 16-24 11

2. Einleitung 13

2.1 Ausgangslage 13
2.2 Ziele 17
2.3 Methodisches Vorgehen 17
2.3.1 Aufarbeitung des Forschungsstandes 17
2.3.2 Dokumentenanalyse 17
2.3.3 Einzelinterviews 18
2.3.4 Entwicklung von Varianten möglicher Prozessabläufe und Instrument zur Erfassung des Mehrbedarfs 18
2.3.5 Gruppeninterviews (Hearings) 18
2.3.6 Entwicklung des Formulars für die Erfassung des Mehrbedarfs, Feedback mit Praxispersonen 19
2.4 Begrifflichkeiten und Abkürzungen 19

3. Prozess Bedarfsabklärung 21

3.1 Anstoss des Prozesses und erste Kontakte 21
3.1.1 Zusammenfassung und Empfehlungen 23
3.2 Anspruch des Kindes auf Finanzierung von behinderungsbedingtem Mehrbedarf 24
3.2.1 Zusammenfassung und Empfehlungen 27
3.3 Aufnahmeentscheid seitens Kita: Kann, darf, muss die Kita das Kind aufnehmen? 29
3.3.1 Zusammenfassung und Empfehlungen 33
3.4 Prozess Ermittlung Mehrbedarf 34
3.4.1 Lead, Beteiligte, Elemente und Vorgehen 34
3.4.2 Überprüfung und Qualitätskontrolle 42
3.4.3 Herausfordernde Aspekte 45
3.4.4 Zusammenfassung und Empfehlungen 46

4. Erfassung und Berechnung von konkretem Mehrbedarf 49

4.1 Modelle der Erfassung 49

4.2 Woran wird der Mehrbedarf festgemacht (Instrument/Kriterien)? 53
4.3 Wie wird der Mehrbedarf quantifiziert/gemessen? 61
4.4 Wie wird der Mehrbedarf berechnet? 62
4.5 Zentrale Spannungsfelder der Debatte 66
4.6 Zusammenfassung und Empfehlungen 69

5. Finanzierung Mehrkosten 74
5.1 Finanzierung Grundlagen 74
5.1.1 Behinderungsbedingte Mehrkosten 74
5.1.2 Kontext der Kita-Finanzierung 75
5.2 Unterteilung in Kostenarten 75
5.2.1 Betreuungskosten 75
5.2.2 Koordinations- und Organisationskosten 76
5.2.3 Coachingkosten 76
5.2.4 Weiterbildungskosten 77
5.2.5 Sach- und Materialkosten sowie Baukosten 77

5.3 Umfang der Kostenübernahme 77
5.3.1 Vollkosten und maximale Kostenbeteiligung 77
5.3.2 Deckelungen der Kostenübernahme 78
5.3.3 Planungssicherheit, Initiale Kosten 78
5.4 Pauschalen und Faktoren 78
5.5 Art der Kostengutsprache 79
5.5.1 Gebunden oder ungebunden 79
5.5.2 Subjekt- und Objektfinanzierung 80
5.5.3 Kostenaufteilung Kanton und Gemeinde 81
5.6 Zusammenfassung und Empfehlungen 83

6. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis 91

7. Literatur 92

8. Anhang 98
8.1 Leitfaden 99
8.2 Formular «Erfassung Mehrbedarf Betreuung Erstbeurteilung» 119
8.3 Formular «Teilhabeziele und Teilhabeplan» 127
8.4 Formular «Erfassung Mehrbedarf Betreuung Verlaufsbeurteilung» 130
8.5 Formular «Teilhabeziele und Teilhabeplan Verlauf» 138

1. Management Summary

1.1 Ausgangslage

In der Schweiz nimmt die Nachfrage nach familienergänzender Betreuung kontinuierlich zu.[1] Frühkindliche Bildung gilt zunehmend als Grundlage für Chancengerechtigkeit. Forschungsergebnisse belegen, dass qualitativ hochwertige frühkindliche Bildung positive Auswirkungen auf die Entwicklung und Bildungschancen der Kinder hat. [2, 3, 4]
Trotz gesetzlichem Anspruch auf sonderpädagogische Unterstützung (vgl. EDK-Vereinbarung von 2007[5]) und dem 2014 ratifizierten Recht auf Teilhabe gemäss der UNO-Behindertenrechtskonvention, haben Kinder mit besonderen Bedürfnissen immer noch erschwerten Zugang zu inklusiven Betreuungseinrichtungen.[6][7] Kitas stehen vor zahlreichen Herausforderungen – etwa beim Mehrbedarf in der Betreuung, der Koordination mit Fachpersonen und bei der Weiterbildung des Personals.[8] Die Finanzierung und Zuständigkeiten sind kantonal zudem sehr unterschiedlich geregelt.

1.2 Vorgehen

Die Stiftung Kifa Schweiz beauftragte daher eine Studie zur Entwicklung eines Formulars und eines Prozessablaufs zur Erfassung des individuellen Mehrbedarfs, den ein Kind mit besonderen Bedürfnissen im Vergleich zu einem Kind ohne besondere Bedürfnisse gleichen Alters generiert. Ziele sind mehr Vergleichbarkeit unter den Kitas und zwischen den Kindern mit besonderen Bedürfnissen und bessere Unterstützung für Kinder mit Behinderung in der frühkindlichen Betreuung. Die Studie wurde gemeinsam vom Institut Frühe Bildung 0 bis 8 der Pädagogischen Hochschule St. Gallen (PHSG) und dem Institut für Behinderung und Partizipation der Hochschule für Heilpädagogik Zürich (HfH) durchgeführt.

Das methodische Vorgehen der Studie umfasst eine Dokumentenanalyse, eine Recherche zum internationalen Forschungsstand sowie Einzel- und Gruppeninterviews mit Fachpersonen. Insgesamt wurden 23 Einzelinterviews mit Verantwortlichen von Kantonen und Gemeinden, Fachpersonen aus Kitas, Heilpädagogischen Diensten und Verbänden durchgeführt, um aktuelle Vorgehensweisen, Erfahrungen und Optimierungspotenziale zu erfassen. Basierend auf diesen Daten sowie auf der Analyse des Forschungsstandes wurden verschiedene Varianten für den Prozess

[1] BFS (2020, Mai) Familien- und schulergänzende Kinderbetreuung im Jahr 2018 Grosseltern, Kindertagesstätten und schulergänzende Einrichtungen leisten den grössten Betreuungsanteil. Bundesamt für Statistik https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/familien/familienergaenzende-kinderbetreuung.assetdetail.12867117.html
[2] Anders, Y. (2013). Stichwort: Auswirkungen frühkindlicher institutioneller Betreuung und Bildung. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 16*(2), 237-275.
[3] Luijk, M. P. C. M., Linting, M., Henrichs, J., Herba, C. M., Verhage, M. L., Schenk, J. J., Arends, LR, Raat, H., Jaddow, V.W.V, Hofman, A. Verhulst, F.C., Tiemeier, H.I., & Van Ilzendoorn, M. H. (2015). Hours in non-parental child care are related to language development in a longitudinal cohort study. *Child: care, health and development, 41*(6), 1188-1198.
[4] Bleiker, M., Gampe, A., & Daum, M. M. (2019). Effects of the type of childcare on toddlers' motor, social, cognitive, and language skills. *Swiss Journal of Psychology*. https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000225
[5] Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK). (2007a). *Interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik vom 25. Oktober 2007*. https://www.edk.ch/de/themen/sonderpaedagogik
[6] Pestalozzi, A. & Fischer, A. (2023). Grosse kantonale Unterschiede, aber kleine Schritte hin zu mehr Inklusion im Vorschulalter: Eine Bestandesaufnahme der familienergänzenden Betreuung für Kinder mit Behinderungen und entsprechenden politischen Entwicklungen. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 29*(07), 8–15.
[7] Fischer, A., Häfliger, M., & Pestalozzi, A. (2021). *Familienergänzende Betreuung für Kinder mit Behinderungen. Eine Analyse der Nachfrage, des Angebots und der Finanzierungsmechanismen – für Kinder mit Behinderungen im Vorschulalter in der Schweiz* (2. überarbeitete Aufl.). Procap
[8] Fischer, A., Häfliger, M. & Pestalozzi, A. (2021). *Familienergänzende Betreuung für Kinder mit Behinderungen. Eine Analyse der Nachfrage, des Angebots und der Finanzierungsmechanismen – für Kinder mit Behinderungen im Vorschulalter in der Schweiz* (2. überarbeitete Aufl.). Procap

der Erfassung des Mehrbedarfs entwickelt. In den Gruppeninterviews wurden diese Varianten diskutiert, Feedback eingeholt und Präferenzen ermittelt. Insgesamt fanden fünf Online-Hearings mit 33 Fachpersonen statt, die ebenfalls transkribiert und analysiert wurden. Abschliessend wurde ein Entwurf für ein Formular zur Erfassung des Mehrbedarfs erstellt und mit Praxispersonen getestet, deren Rückmeldungen in die finale Version eingearbeitet wurden.

1.3 Empfehlungen

Im Analyseprozesse entwickelten sich Themenbereiche, zu denen das Forschungsteam auf der Basis der Datenerhebung und der Literaturrecherche Empfehlungen formuliert hat. Für den **Prozess der Bedarfsabklärung** erwiesen sich der Anstoss des Prozesses und erste Kontakte, die Abklärung des Anspruchs des Kindes auf Finanzierung von behinderungsbedingtem Mehrbedarf, der Aufnahmeentscheid seitens der Kita sowie der Prozessablauf der Erfassung des Mehrbedarfs hinsichtlich Beteiligten, Verantwortlichkeiten, Vorgehen und Überprüfung als relevant. Danach folgen die Empfehlungen zum konkreten **Erfassungstool zur Erfassung und Berechnung des Mehrbedarfs**. Abschliessend wird die **Finanzierung der behinderungsbedingten Mehrkosten** fokussiert.

Im ausführlichen Bericht «Struktur- und Prozessmerkmale für die Inklusion in der Kita: Erfassung des Mehrbedarfs und Teilhabeplan» werden die Forschungsergebnisse der Studie detailliert dargestellt. In dessen Anhang finden sich auch die relevanten Dokumente zur Erfassung des Mehrbedarfs: Leitfaden zum Erfassungsinstrument «Mehrbedarf Betreuung» und «Teilhabeziele und Teilhabeplan», Formular_Erfassung_Mehrbedarf_Betreuung_Ersterfassung, Formular_Erfassung_Mehrbedarf_Betreuung_Verlaufsbeurteilung, Formular_Teilhabeziele_Teilhabeplan_Start, Formular_Teilhabeziele_Teilhabeplan_Verlauf. Im Folgenden werden die Empfehlungen zusammenfassend dargestellt.

1.3.1 Anstoss des Prozesses und erste Kontakte: Empfehlung 1

1. Empfehlung
Bezüglich des Anstosses des Inklusionsprozesses und der ersten Schritte sind drei Wege zu unterscheiden. Je nach Weg verlaufen die Schritte der ersten Kontaktaufnahme leicht unterschiedlich:

1. **Kinder, die bereits sonderpädagogisch begleitet werden, die jedoch noch nicht in der Kita sind (Anstoss durch Eltern oder HFE)**
   Die ersten Schritte sehen wie folgt aus:
   a) **Eltern melden sich bei der Kita.**
   b) **Besichtigungstermin in der Kita mit Kind und Eltern**
   c) **Schnuppertag im Beisein der Eltern**
   d) **Gespräch zur Planung der Inklusion / Start der Erfassung des Mehrbedarfs**

2. **Kinder, deren Entwicklung bei Eintritt in die Kita von den Eltern als auffällig wahrgenommen wird, die aber noch keine sonderpädagogische Begleitung haben (Anstoss durch Eltern)**
   Die nächsten Schritte sehen wie folgt aus:

a) **Gespräch der Kita mit den Eltern (ev. mit Inklusions-HFE,** die beim Heilpädagogischen Dienst angesiedelt ist, die Erfassung des Mehrbedarfs verantwortet und die Kitas bei der Inklusion begleitet).
Je nachdem wird Prozess fortgesetzt oder nicht.
b) **Je nachdem: Abklärung beim HPD (ev. über Kinderärztin/-arzt)**
c) **Nach Bedarf: Prozess zur Anerkennung als Inklusions-Kita**
d) **Gespräch zur Planung der Inklusion / Start der Erfassung des Mehrbedarfs**

3. **Kinder, deren Entwicklung in der Kita als auffällig wahrgenommen wird (Anstoss durch Kita)**
Die nächsten Schritte sehen wie folgt aus:
a) **Gespräch der Kita mit den Eltern (ev. inkl. Inklusions-HFE)**
b) **Je nachdem: Abklärung beim HPD (ev. über Kinderärztin/-arzt)**
c) **Nach Bedarf: Prozess zur Anerkennung als Inklusions-Kita**
d) **Gespräch zur Planung der Inklusion / Start der Erfassung des Mehrbedarfs**

1.3.2 Anspruch des Kindes auf Finanzierung von behinderungsbedingtem Mehrbedarf: Empfehlung 2

2. Empfehlung
Grundsätzlich besteht der Anspruch auf die Finanzierung von behinderungsbedingten Mehrkosten, wenn ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt ist.
Um das Angebot niederschwellig zu gestalten, kann teilweise die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs zeitlich nach hinten geschoben oder in einzelnen Fällen darauf verzichtet werden.
Zur Prüfung des Anspruchs eines Kindes sind die folgenden Wege differenziert zu handhaben:

1. **Bei Kindern, die bereits vor der Kita sonderpädagogisch begleitet werden, wird der Anspruch mit dem bereits abgeklärten sonderpädagogischen Förderbedarf begründet, welcher von einer anerkannten Fachstelle dokumentiert ist.**

2. **Bei Kindern, deren Entwicklung mit Eintritt in die Kita von den Eltern als auffällig wahrgenommen wird, die aber noch keine sonderpädagogische Begleitung haben, wird eine Erfassung des Mehraufwandes durch die Inklusions-HFE eingeleitet. Gegebenenfalls wird eine sonderpädagogische Abklärung initiiert.**

3. **Bei Kindern, deren Entwicklung in der Kita als auffällig wahrgenommen wird, wird (A) bei Einverständnis der Eltern eine sonderpädagogische Abklärung eingeleitet und der Prozess zur Erfassung des Mehraufwandes durch die Inklusions-HFE gestartet.**
Liegt (B) dieses Einverständnis nicht vor, wird trotzdem der Prozess zur Erfassung des Mehraufwands durch die Inklusions-HFE eingeleitet.
Im Fall A verläuft der Prozess regulär, allenfalls notwendige Therapien und eine allfällige Begleitung durch eine HFE können aufgegleist werden. Auch liefern die Ergebnisse der

Abklärung Hinweise für die Umsetzung der Inklusion im Kitaalltag. Dauert die Abklärung aus strukturellen Gründen länger, startet die Inklusions-HFE bereits mit der Erfassung des Mehraufwands. So kann die Inklusion möglichst zeitnah optimal umgesetzt werden.
Im Fall B wird bei Bedarf eine Abklärung zu einem späteren Zeitpunkt abgestrebt. Jedoch kann das Kind weiterhin die Kita besuchen.

1.3.3 Aufnahmeentscheid seitens Kita: Empfehlungen 3 und 4

3. Empfehlung
Grundsätzlich sollen sich alle Kitas in Richtung inklusive Kita entwickeln. Im Sinne einer verhandelbaren Verpflichtung entscheidet jedoch die Kitaleitung, ob die Inklusion eines Kindes mit besonderen Bedürfnissen unter den aktuellen Bedingungen möglich ist. Wenn der Entscheid negativ ausfällt, muss er begründet sein.

4. Empfehlung
Kitas, die Kinder mit besonderen Bedürfnissen betreuen, gelten als Inklusions-Kitas. Sie bilden sich regelmässig weiter und nehmen die Inklusion in ihr pädagogisches Konzept auf.
Um eine Inklusions-Kita zu werden, meldet sich eine Kita beim Kanton, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Bereitschaft zur Inklusion des gesamten Personals der Kita
- Konzeptionelle Weiterentwicklung zur Inklusion
- Kontakt zum Kanton (Bildung/Soziales)
- Kontakt zum Heilpädagogischen Dienst im Frühbereich (Vertrag zur Zusammenarbeit)

1.3.4 Prozess Ermittlung Mehrbedarf: Empfehlungen 5-11

5. Empfehlung
Die Verantwortung zur Erfassung des Mehrbedarfs liegt bei der Inklusions-HFE, die beim Heilpädagogischen Dienst angesiedelt ist.

6. Empfehlung
An der Erfassung des Mehrbedarfs beteiligt sind die Kita (Leitung und involvierte Personen), weitere Fachpersonen (HFE des Kindes, Therapeut:innen, Ärztinnen…) sowie die Eltern.

7. Empfehlung
Die Erfassung des Mehrbedarfs mittels Teilhabeplan (vgl. Formulare im Anhang 8 bis 8.5) **umfasst die folgenden zentralen Schritte:**

a) **Die Inklusions-HFE und die Fachpersonen der Kita beobachten während einer Bedarfsbestimmungsphase von ca. zwei Monaten das Kind im Kita-Alltag und ergänzen den Teilhabeplan laufend.**
b) **Die Inklusions-HFE ist während der Bedarfsbestimmungsphase in engem Austausch mit den Eltern und weiteren Fach- und Bezugspersonen.**
c) **Die Inklusions-HFE organisiert einen runden Tisch. Im Dialog wird eine gemeinsame Einschätzung angestrebt.**
d) **Das Formular wird bereinigt und durch die Inklusions-HFE beim Kanton eingereicht.**

8. Empfehlung
Der Entscheid über den Umfang des Mehrbedarfes wird durch eine Stelle des Kantons gefällt. Mit diesem Entscheid ist auch die Finanzierung gesichert und muss nicht mehr extra beantragt werden.

9. Empfehlung
Der Faktor des Mehrbedarfs wird regelmässig niederschwellig überprüft (1. Überprüfung nach 6 Monaten, dann jährlich). Anpassungen zwischendurch sind bei Bedarf möglich.

10. Empfehlung
Die Qualitätskontrolle wird in die reguläre Aufsicht der Kitas integriert. Zusätzlich sind bei Bedarf spezielle Beratungsstellen niederschwellig zugänglich.

1.3.5 Erfassung und Berechnung von konkretem Mehrbedarf: Empfehlungen 11-15

11. Empfehlung
Der Mehrbedarf wird an einem Teilhabeplan festgemacht.
Dieser wird unter der Verantwortung der Inklusions-HFE in Zusammenarbeit mit der Kita ausfüllt. Relevante Informationen der Eltern, der HFE des Kindes und weiterer Fachpersonen werden eingeholt.

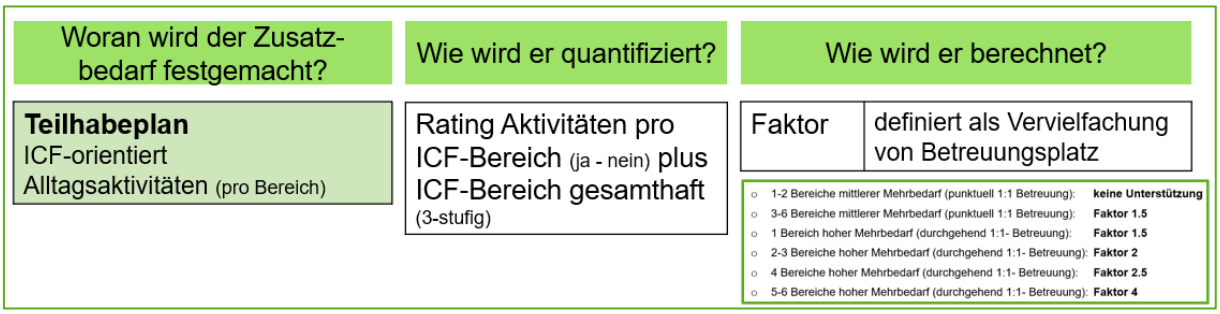


Abbildung 1: Empfehlung Forschungsteam

12. Empfehlung
Der Teilhabeplan orientiert sich an den 6 ICF-Bereichen (allgemeines Lernen, Umgang mit Anforderungen, Kommunikation, Bewegung und Mobilität, für sich selber sorgen, Beziehungen).
Für jeden Bereich werden Alltagsaktivitäten in der Kita aufgeführt, um die Erfassungen zu konkretisieren. Als Reflexionsrahmen dient dabei die angestrebte Teilhabe.
Quantifiziert wird der Bedarf wie folgt:
Pro ICF-Bereich wird für jede aufgeführte Aktivität eingeschätzt, ob ein Kind zusätzliche Unterstützung braucht (ja – nein).
Pro ICF-Bereich wird gesamthaft hinsichtlich der Aktivitäten in einer dreistufigen Skala geratet, wie hoch der entsprechende Unterstützungsbedarf ist (kein Bedarf, mittlerer Bedarf (punktuell 1:1), hoher Bedarf (durchgehend 1:1)).

13. Empfehlung
Pro ICF-Bereich werden zu den Teilhabeeinschränkungen des Kindes und der Kita (bzw. deren Überwindung) offene Beobachtungen gesammelt.

14. Empfehlung
Ergänzend werden Teilhabeziele aus Sicht des Kindes und Entwicklungsziele aus Sicht der Kita formuliert. Diese sind nicht direkter Bestandteil der Berechnung des Faktors, jedoch aus pädagogischer Sicht wertvoll.

15. Empfehlung
Anhand eines Faktors wird der Mehrbedarf der Betreuung errechnet. Der Faktor orientiert sich an den Kosten eines Betreuungsplatzes für ein Kind ohne besondere Bedürfnisse. Es wird ein 4-stufiges Faktorenmodell umgesetzt, das die Kosten eines Betreuungsplatzes maximal vervierfacht. So ist auch die Inklusion von Kindern mit durchgehend hohem Unterstützungsbedarf möglich.

- 1-2 Bereiche mittlerer Mehrbedarf (punktuell 1:1 Betreuung): **keine Unterstützung**
- 3-6 Bereiche mittlerer Mehrbedarf (punktuell 1:1 Betreuung): **Faktor 1.5**
- 1 Bereich hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 1.5**
- 2-3 Bereiche hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 2**
- 4 Bereiche hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 2.5**
- 5-6 Bereiche hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 4**

1.3.6 Finanzierung der Mehrkosten: Empfehlungen 16-24

16. Empfehlung
Kinder mit besonderen Bedürfnissen sollen die gleichen Chancen zum Besuch einer Kita haben wie Kinder ohne besondere Bedürfnisse. Die behinderungsbedingten Mehrkosten bei der Inklusion von Kindern mit besonderen Bedürfnissen werden durch die öffentliche Hand übernommen.
Es wird für alle Kinder die reale Betreuungsdauer finanziert.

17. Empfehlung
Die behinderungsbedingten Mehrkosten sollen am besten als subjektorientierte Objektfinanzierung zur Verfügung stehen. Es wird zwischen ungebundenen und gebundenen Beiträgen unterschieden.
Sinnvoll ist eine Aufteilung der Kosten nach Betreuungskosten, Koordinationsaufwand, Coaching, Weiterbildung und Initialbeitrag für die Organisationsentwicklung. Je nach Art der Kosten unterscheidet sich die Art der Finanzierung (Pauschale versus Faktor).

18. Empfehlung
Die behinderungsbedingten Mehrkosten bei der Betreuung werden als Faktor mit der Betreuungsdauer verrechnet. Die Beiträge können ungebunden auf der Ebene der Betreuung eingesetzt werden. Wie die Mittel verwendet werden, kann durch finanzierende Ebene im Rahmen eines Monitorings on demand überprüft werden.
Grundlage für das Finanzierungsmodell bildet der Volltarif für einen Kitaplatz.

19. Empfehlung
Die behinderungsbedingten Mehrkosten für den Koordinationsaufwand werden subjektbezogen mittels einer Pauschale vergütet.
Als Schätzwert gehen die Forschenden von 72h/Jahr aus, berechnet für den durchschnittlichen Lohn einer Gruppenleitung.

20. Empfehlung
Zur Unterstützung der Inklusion der Kinder mit besonderen Bedürfnissen werden die Kita-Mitarbeitenden verpflichtend durch eine für Inklusion spezialisierte heilpädagogische Fachperson (z. B. Inklusions-HFE) gecoacht. Die behinderungsbedingten Mehrkosten für das Coaching, d. h. das Honorar für die coachende Person sowie die Arbeitszeit für die Kitamitarbeitenden, werden gebunden im Sinne einer indirekten Subjektfinanzierung vergütet.

Als Umfang empfehlen die Forschenden eine Initialphase mit intensiverem Coaching (2h wöchentlich während 4 Wochen) danach 2h/Monat durch die Inklusions-HFE. Bei Bedarf kann eine intensivere Phase erneut vorgesehen werden. Durchschnittlich werden 50h/Jahr für eine

Fachpersonen der Kita und 50h/Jahr für eine coachende Fachperson (inkl. Vorbereitung, Anreise, Beobachtung, Coaching, Nachbereitung) vorgesehen.

21. Empfehlung
Für die Kita-Mitarbeitenden wird Weiterbildung zur pädagogischen Umsetzung der Inklusion finanziert. Kitas, die beabsichtigen, eine Inklusions-Kita zu werden (d. h., in Zukunft Kinder mit besonderen Bedürfnissen aufzunehmen), erhalten einen einmaligen Initialbeitrag für die Organisationsentwicklung.

22. Empfehlung
Die Inklusions-HFE berät die Kita zu ausserordentlichen Sach- und Materialkosten und Unterstützung für Barrierefreiheit. Sie beantragt allenfalls eine zusätzliche Finanzierung.

23. Empfehlung
Die Kosten für die Erfassungsphase werden in Form einer Pauschale für die Durchführung des Erfassungsprozesses und die Eingewöhnungszeit finanziert. Wenn das Kind eingestuft ist, werden zusätzlich die Mehrkosten der Bedarfsbestimmungsphase anhand des Faktors rückvergütet.

24. Empfehlung
Die behinderungsbedingten Mehrkosten werden vom Kanton übernommen.

2. Einleitung

2.1 Ausgangslage

Der Bedarf an Familienergänzende Betreuung nimmt in der Schweiz in den letzten Jahren stetig zu. Gemäss dem Bundesamt für Statistik nahmen in 2018 32%[9] der Familien für Kinder bis 13 Jahren institutionalisierte Kinderbetreuung (Kita, Hort) in Anspruch, im 2023 waren es 44%[10] . Eine Studie mit einem sogenannten Choice Experiment zeigt deutlich, dass mehr Eltern ihre Kinder in einer institutionellen Kinderbetreuung anmelden würden, wenn Preis, Verfügbarkeit und Erreichbarkeit stimmen würden[11]. Forschungsergebnisse zeigen deutlich, dass der Besuch einer qualitativ guten Kindertagesstätte (Kita) Vorteile für die Entwicklung und Bildung der Kinder bringt.[12, 13, 14]

Während zunächst der Ausbau des Kita-Angebots mit der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Familie begründet wurde[15], steht aktuell Chancengerechtigkeit für Bildung im Vordergrund. Das Recht auf Bildung ist auf den frühkindlichen Bereich auszuweiten, es bedarf Angebote der frühen Bildung, die für die Eltern kostengünstig oder kostenlos sind.[11,16]

Für Kinder mit besonderen Bedürfnissen ist die Teilhabe an früher Bildung aktuell durch zahlreiche Barrieren erschwert. Auf der Grundlage der Interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) aus dem Jahre 2007, haben grundsätzlich alle Kinder vor der Einschulung ein Recht auf eine angemessene sonderpädagogische Massnahmen und damit auf eine individuelle Förderung, «wenn festgestellt wird, dass ihre Entwicklung eingeschränkt oder gefährdet ist oder sie dem Unterricht in der Regelschule ohne spezifische Unterstützung nicht werden folgen können» (Art. 3a)[17]. Mit der Ratifizierung der UNO-Behindertenrechtskonvention (UNO-BRK) durch die Schweiz im Jahre 2014 liegt der Fokus zudem vermehrt auf dem Recht auf Partizipation und Teilhabe von Geburt an. Die Möglichkeit auf Partizipation und Teilhabe sollte sich auch am Beispiel des Zugangs zur und somit in der Inklusion im Rahmen der ausserfamiliären Betreuung zeigen. Während die Thematik der Inklusion im pädagogischen und sonderpädagogischen Diskurs, bei Eltern und Interessensvertreter:innen im Bereich der Schule seit geraumer

[9] BFS (2020, Mai) Familien- und schulergänzende Kinderbetreuung im Jahr 2018 Grosseltern, Kindertagesstätten und schulergänzende Einrichtungen leisten den grössten Betreuungsanteil. Bundesamt für Statistik https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/familien/familienergaenzende-kinderbetreuung.assetdetail.12867117.html

[10] BFS (2024) Erhebung zu Familien und Generationen 2023 Erste Ergebnisse. Bundesamt für Statistik https://dam-api.bfs.admin.ch/hub/api/dam/assets/32646267/master

[11] Stern, S., Gschwend, E. Iten, R., & Schwab Cammarano, S. (2018). *Kinderbetreuung und Erwerbstätigkeit: Was sich Eltern wünschen Schlussbericht Eine Studie im Rahmen der Aktivitäten der Jacobs Foundation zur «Politik der frühen Kindheit».* Infras. JF_Whitepaper_Infras_Kinderbetreuung_02.indd

[12] Anders, Y. (2013). Stichwort: Auswirkungen frühkindlicher institutioneller Betreuung und Bildung. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 16*(2), 237-275.

[13] Luijk, M. P. C. M., Linting, M., Henrichs, J., Herba, C. M., Verhage, M. L., Schenk, J. J., Arends, LR, Raat, H., Jaddow, V.W.V, Hofman, A. Verhulst, F.C., Tiemeier, H.l., & Van Ilzendoorn, M. H. (2015). Hours in non-parental child care are related to language development in a longitudinal cohort study. *Child: care, health and development, 41*(6), 1188-1198.

[14] Bleiker, M., Gampe, A., & Daum, M. M. (2019). Effects of the type of childcare on toddlers' motor, social, cognitive, and language skills. *Swiss Journal of Psychology*. https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000225

[15] Faeh, A., & Vogt, F. (2021) Quality beyond regulations in ECEC: Country background report for Switzerland. St. Gallen: Centre of Early Childhood Education, St.Gallen University of Teacher Education. https://doi.org/10.18747/phsg-coll3/id/1392

[16] Vogt, F., Stern, S., & Filliettaz, L. (Hrsg.). (2022). *Frühe Sprachförderung: Internationale Forschungsbefunde und Bestandesaufnahme zur frühen Sprachförderung in der Schweiz (Studie im Auftrag des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation).* St.Gallen, Zürich, Genève: Pädagogische Hochschule St.Gallen, Infras, Université de Genève. https://doi.org/10.18747/phsg-coll3/id/1659

[17] Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK). (2007a). *Interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik vom 25. Oktober 2007.* https://www.edk.ch/de/themen/sonderpaedagogik

Zeit Bestand hat, sind die Möglichkeiten einer Inklusion von Kindern mit besonderen Bedürfnissen in Einrichtungen der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung noch sehr eingeschränkt. Inklusion stellt Kitas vor Herausforderungen und Aufgaben, welche sich auch in der Frage der finanziellen Unterstützung wiederfinden.[18] Gemäss einer Erhebung des Bundesamts für Statistik lebten im Jahr 2017 insgesamt 9000 Kinder mit einer Behinderung im Alter von 0 bis 4 Jahren in der Schweiz.[19] Pestalozzi und Fischer gehen davon aus, dass «unter Annahme einer ähnlichen Betreuungsquote wie bei Kindern ohne Behinderungen ungefähr ein Drittel davon einen Betreuungsplatz benötigen» (S.10).[20] Um diesem Bedarf auch gerecht werden zu können, wurden in der Schweiz in den letzten zwei Dekaden zahlreiche Initiativen ergriffen, um in Pilotprojekten sowie in flächendeckender Umsetzung innerhalb von einzelnen Gemeinden und Kantonen die Inklusion von Kindern mit besonderen Bedürfnissen zu ermöglichen. Anstrengungen auf privater, kommunaler und kantonaler Ebene führten dazu, dass sich verschiedene Angebote entwickelt haben, welche die Inklusion in Kitas unterstützen und ermöglichen.[21] KITAplus, initiiert und gefördert von der Stiftung KIFA Schweiz und dem Dachverband Kinderbetreuung in der Schweiz (Kibesuisse), trägt in mehreren Kantonen und Gemeinden in der Deutschschweiz zur Realisierung von inklusiven Kitas bei. Weitere Kantone und Gemeinden haben Konzepte entwickelt und umgesetzt. Im Weiteren gingen inklusive Entwicklungen auch von grösseren Kitaanbietern und einzelnen Institutionen aus. Auch in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz wurden weitere Umsetzungen von Inklusion von Kindern mit besonderen Bedürfnissen in der Kita realisiert. Mehrere Gemeinden und Kantone erarbeiten aktuell Konzepte wie auch gesetzliche Grundlagen für die Inklusion von Kindern mit besonderen Bedürfnissen in der Kita.

Der Bericht «Familienergänzende Betreuung für Kinder mit Behinderungen» von Procap Schweiz (2021)[22] liefert einen Überblick über Angebot und Nachfrage von Betreuungsangeboten für Kinder mit Behinderung. Die Expert:innen kommen jedoch zum Schluss, dass «die Mehrheit der Befragten die Angebotslage in ihrer Region als ungenügend einschätzt» (ebd., S. 22) und dass der Bedarf an Betreuungsangeboten für Kinder mit Behinderung zum jetzigen Zeitpunkt nicht abgedeckt werden kann. Dabei gilt es zu beachten, dass die familienergänzende Betreuung von Kindern in der Schweiz bis zum Kindergarten freiwillig ist und mehrheitlich von den Eltern finanziert wird.[23,24]

Die zunehmenden Bestrebungen der Inklusion von Kindern mit Behinderung stellen Kitas auch vor grosse Herausforderungen und Entwicklungsprozesse, welche sie nicht allein angehen und

[18] Lütolf, M. & Schaub, S. (2017). Integration von Kindern mit Behinderung in der Frühen Bildung. Juristische und empirische Ausgangslage, Aufgaben und Anforderungen. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 23*(9), 6–13.
[19] Bundesamt für Statistik (BfS). (2019). *Kinder und Behinderung 2017. Geschätzte Anzahl und Anteil von Kindern mit Behinderungen nach Geschlecht, Altersgruppen und Auswirkung der Behinderung, 1992–2017.* Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB).
[20] Pestalozzi, A. & Fischer, A. (2023). Grosse kantonale Unterschiede, aber kleine Schritte hin zu mehr Inklusion im Vorschulalter: Eine Bestandesaufnahme der familienergänzenden Betreuung für Kinder mit Behinderungen und entsprechenden politischen Entwicklungen. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 29*(07), 8–15.
[21] Lütolf, M. & Schaub, S. (2017). Integration von Kindern mit Behinderung in der Frühen Bildung. Juristische und empirische Ausgangslage, Aufgaben und Anforderungen. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 23*(9), 6–13.
[22] Fischer, A., Häfliger, M., & Pestalozzi, A. (2021). *Familienergänzende Betreuung für Kinder mit Behinderungen. Eine Analyse der Nachfrage, des Angebots und der Finanzierungsmechanismen – für Kinder mit Behinderungen im Vorschulalter in der Schweiz* (2. überarbeitete Aufl.). Procap
[23] Stamm, M., Edelmann, D. (2010). *Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung; Was kann die Schweiz lernen?* Rüegger.
[24] Stern, S., Schwab Cammarano, S., Gschwend, E., & Sigrist, D. (2019). *Für eine Politik der frühen Kindheit: Eine Investition in die Zukunft*. Infras, Schweizerische UNESCO Kommission. Publikation_Für-eine-Politik-der-frühen-Kindheit-1.pdf

lösen können.[25] Kitas haben für die Inklusion von Kindern mit besonderen Bedürfnissen einen Unterstützungsbedarf: Sie benötigen beispielsweise Weiterbildung und Beratung, um im pädagogischen Alltag inklusiv handeln zu können; es besteht ein Mehrbedarf an Koordination und Kooperation mit den Eltern und mit Fachpersonen, die die spezifische Förderung eines Kindes mit besonderen Bedürfnissen gestalten. Es besteht ein Mehrbedarf an Betreuung, für die Unterstützung der Teilhabe an den Aktivitäten oder für pflegerische Bedürfnisse des Kindes.

Vor diesem Hintergrund wurde von der Division for Early Childhood (DEC) und der National Association for the Education of Young Children (NAEYC) in den USA ein konzeptioneller Rahmen erstellt, der drei zentrale Aspekte benennt, welche als Voraussetzung einer gelingenden vorschulischen Inklusion betrachtet werden: Zugang (access), Unterstützung (support) und Partizipation (participation).[26] Die gesellschaftliche und politische Bereitschaft, Kindern mit Behinderung die Teilhabe an einer Kita zu gewährleisten, steht im Zentrum des Aspekts des Zugangs. Kitas mit inklusiven Angeboten benötigen Unterstützung bei der Entwicklung theoretischer und praktischer Kompetenzen, um den individuellen Bedürfnissen aller Kinder gerecht zu werden und sie in ihren Entwicklungsprozessen zu begleiten.[27] Eine enge Kooperation stellt sicher, dass Partizipation – verstanden als aktive Teilnahme am Alltag in Kitas – möglich wird.

Die Erfahrungen aus verschiedenen Projekten im In- und Ausland zeigen, dass eine gelingende Inklusion dann möglich ist, wenn auch die Frage der Finanzierung möglicher Mehrkosten diskutiert und geklärt ist. Mehrkosten entstehen aufgrund der Erweiterung des Angebots der Institution und aufgrund der Bedürfnisse des jeweiligen Kindes. Fischer, Häfliger und Pestalozzi[28] definieren diese Mehrkosten wie folgt: «Unter behinderungsbedingten Mehrkosten werden in den folgenden Ausführungen alle Kosten verstanden, die beim Besuch einer familienergänzenden Betreuungseinrichtung aufgrund der Behinderung eines Kindes anfallen. Gemeint sind dabei die zusätzlichen Kosten im Vergleich zu einem Kind ohne Behinderung, das im gleichen Ausmass familienergänzend betreut wird» (S. 40). Nach kibesuisse[29] lassen sich die Mehrkosten im Sinne eines erhöhten Betreuungs-, Organisations- und Materialaufwands in personelle und materielle Ressourcen einteilen.

Je nach individuellen Bedürfnissen des Kindes ist ein aufwändigeres Betreuungssetting nötig. Der zusätzliche Betreuungsaufwand ist abhängig von der allgemeinen Entwicklung des Kindes und kann sich im Verlaufe der Zeit reduzieren oder erhöhen (zusätzlicher Betreuungsaufwand, personelle Ressourcen).

Der zusätzliche Organisationsaufwand entsteht zunächst durch die Definition der Zusammenarbeit und Klärung der Erwartungen zwischen Eltern und Kita und dem erweiterten Unterstützungs-

[25] Heimlich, U. (2016). Inklusion und Qualität. Auf dem Weg zur inklusiven Kindertageseinrichtung. *Frühförderung interdisziplinär, 35*(1), 28–39.
[26] Barton, E. & Smith, B. (2015). Advancing High-Quality Preschool Inclusion: A Discussion and Recommendations for the Field. *Topics in Early Childhood Special Education, 35*(2), 69–78
[27] Heimlich, U. (2016). Inklusion und Qualität. Auf dem Weg zur inklusiven Kindertageseinrichtung. *Frühförderung interdisziplinär, 35*(1), 28–39.
[28] Fischer, A., Häfliger, M. & Pestalozzi, A. (2021). *Familienergänzende Betreuung für Kinder mit Behinderungen. Eine Analyse der Nachfrage, des Angebots und der Finanzierungsmechanismen – für Kinder mit Behinderungen im Vorschulalter in der Schweiz* (2. überarbeitete Aufl.). Procap
[29] Kibesuisse (2018). *Empfehlungen zur Finanzierung des erhöhten Aufwands für Inklusion in Kindertagesstätten.* https://www.netzwerk-kinderbetreuung.ch/de/journal/2019/02/05/kibesuisse-empfehlungen-zur-finanzierung-des-erhoehten-aufwands-fuer-inklusion-kindertagesstaetten/

netz (z. B. Fachpersonen der Heilpädagogik, der Logopädie oder der Medizin) und der weiterführenden Kommunikation und Koordination der Treffen (zusätzlicher Organisationsaufwand, personelle Ressourcen).

Weiter setzt er sich aus einem zusätzlichen Aufwand für Coaching und Weiterbildung zusammen, da es eine Wissenssicherung und den Wissenstransfer innerhalb der Kita braucht. Dies beinhaltet die Möglichkeit von Intervisionen, Supervisionen oder auch die Teilnahme an spezifischen Weiterbildungsangeboten (zusätzlicher Aufwand für Coaching und Weiterbildung personelle Ressourcen).

Je nach individuellen Bedürfnissen des Kindes sind Anpassungen am Gebäude, beim Mobiliar oder Anschaffungen von Hilfsmitteln notwendig (zusätzlicher Materialaufwand (materielle Ressourcen)).

Die Entscheidungsprozesse wie auch die Kriterienraster und die Festlegung der finanziellen Unterstützung für die Inklusion in der Kita sind in der Schweiz sehr unterschiedlich geregelt.
Die Unterschiede zwischen den Kantonen sind markant und weisen auf den Bedarf einer – wenn möglich einheitlichen - Lösungsfindung hin.[30] Vertiefter dargestellt wurde die Finanzierung bisher im Besonderen im Modell KITAplus des Kantons Luzern.[31] Dabei wurde dargelegt, wie hoch die Kosten für den erhöhten Betreuungsaufwand, den zusätzlichen Organisationsaufwand für Koordination sowie den Aufwand für Coaching und Weiterbildung beziffert werden können. Dazu wurde auch eine Klassifizierung der Schwere der Beeinträchtigung hinterlegt. Ähnliche Vorgehensweisen finden sich auch in anderen Projektkonzepten (z. B. Stadt Zürich). In der Regel wird die Schwere der Beeinträchtigung in Zusammenarbeit mit sonderpädagogischen Fachpersonen der HFE ermittelt. Fachpersonen der HFE sind Spezialist:innen für sonderpädagogische Bedarfe und Förderung. Wenn das Kind schon vor dem Eintritt in die Kita von einer HFE gefördert wird, kennt diese das Kind und die Familie bereits gut. Für die Einschätzung des zusätzlichen Aufwands in der Kita ist jedoch auch die Perspektive der Kita wichtig, da die Inklusion in der Kita individuell unterschiedliche Bedürfnisse an Unterstützung erfordert. Diese Einschätzung kann nicht ausschliesslich auf einer Klassifizierung der Beeinträchtigung beruhen, da dieselbe Beeinträchtigung unter verschiedenen äusseren Bedingungen unterschiedliche Anforderungen im Kita-Alltag hervorrufen kann.

Die Entscheidungsprozesse wie auch die Formulare für die Erfassung des Mehrbedarfs und für die Festlegung der finanziellen Unterstützung für die Inklusion in der Kita sind in der Schweiz sehr unterschiedlich geregelt. Aus dem Interesse, diese kantonalen und kommunalen Entwicklungen möglicherweise aufeinander abzustimmen, entschied die Stiftung Kifa Schweiz, eine wissenschaftliche Studie in Auftrag zu geben. Ziel der Studie ist die Erarbeitung eines Formulars auf wissenschaftlicher Grundlage, um den zusätzlichen Betreuungsbedarf für die Inklusion eines Kindes mit besonderen Bedürfnissen in eine Kita beziffern zu können. Die Stiftung Kifa Schweiz lud das Institut Frühe Bildung 0 bis 8 der Pädagogischen Hochschule St. Gallen und das Institut für

[30] Fischer, A., Häfliger, M. & Pestalozzi, A. (2021). *Familienergänzende Betreuung für Kinder mit Behinderungen. Eine Analyse der Nachfrage, des Angebots und der Finanzierungsmechanismen – für Kinder mit Behinderungen im Vorschulalter in der Schweiz* (2. überarbeitete Aufl.). Procap
[31] KITAplus Arbeitsgruppe Gesetzgebung (2019). *Motion Wolanin Jim und Mit. über die Schaffung einer Finanzierungregelung für den Kita-Besuch von Kindern mit besonderen Bedürfnissen (Behinderungen). Folgekosten und soziale Ausgrenzung vermeiden dank früher Förderung.* https://www.stiftungkifa.ch/fileadmin/images/01_Startseite/04_Politik-und-Recht/Factsheet_Motion_Wolanin_finale_Version__1_.pdf

Behinderung und Partizipation der Hochschule für Heilpädagogik ein, eine Offerte inklusive Studiendesign einzureichen. Im Folgenden werden die Ziele und das methodische Vorgehen beschrieben.

2.2 Ziele

Die Ziele der Studie sind zusammenfassend:

- Basierend auf den Perspektiven der Akteurinnen und Akteure und auf dem internationalen Forschungsstand werden ein Formular und ein Prozess zur Festlegung des Unterstützungsbedarfs für den Besuch einer Kita von Kindern mit besonderen Bedürfnissen vorgeschlagen.
- Dieses Erfassungsformular kann eine Ausgangslage bieten, um Finanzierungsmechanismen einheitlich gestalten zu können.

Das Formular zur Erfassung des Mehrbedarfs und der Prozessbeschrieb dienen als Entscheidungsgrundlage für die Umsetzung in der Praxis durch die Verantwortlichen in den Kantonen, Städten und Gemeinden im Zusammenhang mit der Regelung der Finanzierung der Mehrkosten für die Inklusion von Kindern im Vorschulalter. Rechtliche Aspekte, die in der Frage der Festlegung des Unterstützungsbedarfs ebenfalls von grossem Interesse sind, sind nicht Teil dieses Auftrags. Das ausgearbeitete Formular zur Erfassung und der definierte Prozessvorschlag beruhen auf erziehungswissenschaftlichen Grundlagen (Frühe Bildung, Sonderpädagogik). Das multiperspektivische Vorgehen im Einbezug verschiedener Akteur:innen hat zum Ziel, einen für die Praxis geeignetes Formular zur Erfassung des Mehrbedarfs und einen Prozessablauf zu erarbeiten.

2.3 Methodisches Vorgehen

Für die Studie wurden eine Dokumentenanalyse, eine Recherche zum internationalen Forschungsstand sowie Einzel- und Gruppeninterviews mit Fachpersonen durchgeführt.

2.3.1 Aufarbeitung des Forschungsstandes

Studien aus der Schweiz sowie auch internationale Forschungsergebnisse wurden systematisch daraufhin durchsucht, wie die Prozesse der Inklusion von Kindern mit besonderen Bedürfnissen in Kitas strukturiert sind und wie der allfällige zusätzliche Unterstützungsbedarf erfasst und berechnet wird. Weiter wurden allgemeine konzeptionelle Erkenntnisse zu Inklusion in der Kita einbezogen, um die Ausrichtung des Prozesses und des Formulars zur Erfassung theoretisch abzusichern. Die Erkenntnisse aus der Aufarbeitung des Forschungsstandes werden in diesem Bericht durchgehend eingewoben.

2.3.2 Dokumentenanalyse

Im Vorfeld der Interviews sowie auch im Nachgang wurden die Konzepte und Vorgaben verschiedener Gemeinden, Kantone, Trägerschaften und weiteren Organisationen ausgewertet. Die Auswertung der Dokumente erfolgte gemäss der qualitativen Inhaltsanalyse.[32]

[32] Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken (*13., überarbeitete Auflage). Weinheim.

2.3.3 Einzelinterviews

Die Einzelinterviews dienten dazu, die aktuellen Vorgehensweisen sowie die Hintergründe und Erfahrungen mit dieser Vorgehensweise zu erfassen. Die halbstrukturierten Interviews deckten folgende Aspekte ab: geplante oder umgesetzte Vorgehensweisen der Finanzierung und der Bedarfseinstufung, Überlegungen und Begründungen dahinter, Erfahrungen, Bedarf für Optimierung, Anforderungen an ein Formular zur Erfassung des Mehrbedarfs und einen Prozessablauf. Die Interviews wurden mit Einwilligung der Befragten aufgenommen und anschliessend transkribiert und anonymisiert.

Gemäss Offerte waren zwölf Interviews vorgesehen. Um einen breiten Einbezug verschiedener Perspektiven zu erhalten, wurden insgesamt 23 Interviews, zumeist Einzelinterviews, durchgeführt. Von den 23 befragten Personen waren 9 Verantwortliche in Städten oder Kantonen, 6 Fachpersonen der Kita (meist Kitaleitungen), 5 Fachpersonen von Heilpädagogischen Diensten sowie 3 zuständige Fachpersonen von Verbänden. Die Interviews dauerten jeweils 40-60 Minuten.

2.3.4 Entwicklung von Varianten möglicher Prozessabläufe und Instrument zur Erfassung des Mehrbedarfs

Ausgehend von der Analyse der Einzelinterviews, der Dokumente sowie des Forschungsstandes wurden Merkmale und Varianten im Prozess der Erfassung des Mehrbedarfs systematisiert.

2.3.5 Gruppeninterviews (Hearings)

Den Gruppeninterviews wurden diese Merkmale und Varianten als Diskussionsimpuls zu Grunde gelegt. In den Gruppeninterviews wurden für verschiedene Aspekte und Phasen der Erfassung des Mehrbedarfs eine Diskussion angeregt, Feedbacks zu Vor- und Nachteilen eingeholt und für einzelne Aspekte auch Präferenzen als anonym erhobene Stimmungsbilder erfasst. Während die Einzelinterviews dazu dienten, die jeweils eigene Vorgehensweise detailliert zu beschreiben und mögliche Chancen und Herausforderungen aufzuzeigen, ging es in den Gruppeninterviews vor allem darum, Stellungsnahmen zu anderen Varianten zu erhalten und zu erfassen, welche Vorgehensweisen breite Zustimmung erhalten. Die Gruppen für die Gruppeninterviews wurden gezielt heterogen zusammengestellt, mit Vertretenden aus Kantonen und Städten, Heilpädagogischer Früherziehung, Kitas und Verbänden. Die Hearings stellen keine offizielle Vernehmlassung dar, bei der die Anwesenden im Namen ihrer Organisationen sprechen, sondern waren als ko-konstruktive Entwicklungstreffen gedacht.

Vorgesehen waren vier Hearings, auf Grund des hohen Interesses fanden fünf Hearings in Form von Online-Sitzungen statt, an denen insgesamt 33 Fachpersonen teilnahmen. Die Hearings dauerten anderthalb Stunden. Die Hearings wurden mit Einwilligung der Befragten ebenfalls aufgenommen, transkribiert, anonymisiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse[33] analysiert.

[33] Mayring, P. (2022). Qualitative Inhaltsanalyse : Grundlagen und Techniken (13., überarbeitete Auflage). Weinheim.

2.3.6 Entwicklung des Formulars für die Erfassung des Mehrbedarfs, Feedback mit Praxispersonen

Aufgrund der Ergebnisse aus Forschungsstand, Dokumentenanalyse, Einzelinterviews und Gruppeninterviews wurde ein Entwurf für ein Formular zur Erfassung des Mehrbedarfs und einen Prozessverlauf erarbeitet.

Das erarbeitete Formular wurde acht zusätzlichen Fachpersonen vorgelegt. Diese Fachpersonen wurden um ihre Erfassung betreffend der Praxistauglichkeit und Verständlichkeit gebeten. Die Rückmeldungen wurden protokolliert und in die finale Version des Berichtes eingearbeitet

2.4 Begrifflichkeiten und Abkürzungen

Im Bericht zur vorliegenden Studie zur Erfassung des behinderungsbedingten Mehrbedarfs bei der Inklusion von Kindern mit besonderen Bedürfnissen in die Kita werden die folgenden Begriffe auf die hier erläuterte Weise verwendet (Tabelle 1):

Tabelle 1: Glossar der im Bericht verwendeten Begriffe und Abkürzungen

HFE:	Fachperson der Heilpädagogischen Früherziehung
HPD:	Heilpädagogischer Dienst: Dienste und Institutionen, die Heilpädagogische Früherziehung anbieten, in der Regel auf Ebene des Kantons oder des Bezirks angesiedelt.
ICF:	International Classification of Functioning, Disability and Health - eine internationale Klassifikation Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit erarbeitet von der Weltgesundheitsorganisation WHO
Inklusions-Kita:	Kita, welche gewillt ist, Inklusion zu entwickeln und eine inklusive Kita zu werden und dazu die Anstossfinanzierung «Inklusions-Kita» in Anspruch genommen hat.
Inklusions-HFE:	Fachperson der Heilpädagogischen Früherziehung, die spezielle Kenntnisse in der Inklusion von Kindern mit besonderen Bedürfnissen in die Kita und zur Begleitung und Beratung aller Beteiligten im Inklusionsprozess (Kita, Eltern, weitere Fachpersonen) aufweist. Die Inklusions-HFE ist an einem HPD angestellt.
KmbB:	Kinder mit besonderen Bedürfnissen sind Kinder, deren Entwicklung und Bildung aus verschiedensten Gründen beeinträchtigt und erschwert ist. Es sind Kinder mit einer Behinderung, mit einer Entwicklungsverzögerung oder einer Entwicklungsgefährdung.
Teilhabeplan:	Der Teilhabeplan ist ein Instrument zur Feststellung der individuellen Kompetenzen und Bedürfnissen des KmbB und der Kita, um eine Inklusion und eine entsprechend gleichberechtigte Teilhabe in der Kita anzustreben und zu ermöglichen. Es ist ein an der ICF orientierter strukturierter Prozess, bei dem der Bedarf an zusätzlicher Unterstützung ermittelt, die Umsetzung der Unterstützung festgelegt und organisiert wird und entsprechende Teilhabeziele formuliert werden.

Der Bericht folgt dem Prozess der Inklusion eines Kindes mit besonderen Bedürfnissen. In Kapitel 3 wird auf den Prozess der Bedarfsabklärung eingegangen. Dieser setzt sich zusammen aus den Erläuterungen zum «Anstoss des Prozesses und erste Kontakte» (3.1), zur «Abklärung des Anspruchs des Kindes auf Finanzierung von behinderungsbedingtem Mehrbedarf» (3.2), zum «Aufnahmeentscheid seitens der Kita» (3.3) sowie zum «Prozessablauf der Erfassung des Mehrbedarfs hinsichtlich Beteiligten, Verantwortlichkeiten, Vorgehen und Überprüfung» (3.4).
Danach folgen in Kapitel 4 und seinen Unterkapiteln die Überlegungen zum konkreten «Erfassungstool zur Erfassung und Berechnung des Mehrbedarfs». Abschliessend wird die Finanzierung der behinderungsbedingten Mehrkosten in Kapitel 5 mit seinen Unterkapiteln fokussiert.
Jedes Kapitel schliesst mit einer kurzen Zusammenfassung und den entsprechenden Empfehlungen des Forschungsteams.

3. Prozess Bedarfsabklärung

Im Kapitel 3 rückt der Prozess der Bedarfsabklärung in den Fokus. Grundlagen bilden die Interviews, die Hearings und die Analyse der Dokumente. Um die Ergebnisse zu rahmen und einzuschätzen, werden sie in Bezug zu empirischen Ergebnissen anderer Studien sowie zusätzlicher Literatur gestellt. Der Prozess der Bedarfsabklärung lässt sich in vier Aspekte aufteilen. Diese finden zeitlich teilweise parallel statt. Der Anstoss für den Inklusionsprozess wird gegeben (3.1). Es muss abgeklärt werden, ob das Kind Anspruch auf die Finanzierung von behinderungsbedingten Mehrkosten hat (3.2). Seitens Kita muss entschieden werden, ob das Kind aufgenommen wird (3.3). Erst wenn diese beiden Aspekte geklärt sind, beginnt die Bestimmung der Höhe des konkreten Mehrbedarfs (3.4).

3.1 Anstoss des Prozesses und erste Kontakte

In Kapitel 3.1 werden die verschiedenen Möglichkeiten aufgezeigt, wie der Prozess zur Inklusion eines Kindes starten kann, und welche Formen als erste Kontakte beschrieben werden.

Ein Blick auf die Praxis in den Nachbarländern zeigt verschiedene Wege des Anstosses einer Bedarfsabklärung: Das Kind hat bereits vor Eintritt in die Kita einen erhöhten Förderbedarf (wobei es bereits von einer HFE begleitet wird oder auch noch nicht) oder es zeigt einen erhöhten Förderbedarf im Verlauf des Kitabesuchs.[34,35]
Wenn bereits vor Eintritt in die Kita ein erhöhter Förderbedarf bekannt ist, gibt es gemäss der Interviewergebnisse zwei Wege wie die Inklusion in der Kita angestossen werden kann: durch die Eltern oder durch die Heilpädagogische Früherziehung des Kindes.

Häufig erfolgt der **Anstoss über die Eltern.** Sie möchten, dass ihr Kind eine Kita besuchen kann, und äussern bei der Anmeldung, dass das Kind besondere Bedürfnisse hat. Das Kind hat allenfalls zuhause bereits HFE oder nicht. Wie die interviewten Personen berichten, findet dann ein erstes Gespräch mit den Eltern und der Kita statt. Hilfreich sei für die Kitas ein Besuch des Kindes. So könne die Kita das Kind kennenlernen und über die Beobachtung erste Einschätzungen treffen. Je nach Kanton oder Gemeinde verlaufen die nächsten Schritte unterschiedlich. In mehreren Kantonen könne sich die Kita beim HPD melden und die Prozesse (Abklärung sonderpädagogischer Förderbedarf beim HPD sowie Abklärung Mehrbedarf in der Kita) laufen parallel weiter; dabei läuft die Anmeldung für Unterstützung der Inklusion über die Kita und nicht über die Eltern. An zwei Orten läuft die Anmeldung wie bei allen Betreuungsanmeldungen über die Eltern. Die Eltern melden den Unterstützungsbedarf für Kinderbetreuung bei der Gemeinde an. Falls die Eltern dort einen erhöhten Bedarf angeben, gelangt die Gemeinde an die zuständige Fachstelle und leitet so den Prozess ein.

Hat ein Kind bereits zuhause Heilpädagogische Früherziehung, wird manchmal der **Anstoss über die HFE des Kindes** gegeben. Diese bespricht mit den Eltern die Möglichkeit eines Kita-

[34] Stolakis, A. (2023). *Inklusionssensible Kita-Praxis.* Kompetenzzentrum Frühe Bildung.
[35] Wirts, C., Wertfein, M., Wengert, C. & Frank, C. (2017). *Lust und Mut zur Inklusion in Kindertageseinrichtungen. Handreichung zur Öffnung von Kindertageseinrichtungen für Kinder mit Behinderung.* Staatsinstitut für Frühpädagogik München.

Besuchs. In manchen Interviews wird geschildert, dass teilweise die HFE für die Eltern die Möglichkeiten der Kitas und der Unterstützung abklärt. Auch hier sind Gespräche, erste Kennenlernbesuche und allenfalls Schnuppertage Formen der nächsten Schritte.

Ein weiterer Weg ist, dass der **Anstoss durch die Kita** den Prozess in Gang setzt. Oft ist es in der Praxis auch so, dass Entwicklungsverzögerungen eines Kindes erst in der Kita sichtbar werden. In diesem Fall ist die Kita Initiatorin des Prozesses. Den Befragten ist es wichtig, dass die Kita in eine Vorleistung gehen kann, bis weitere Abklärungen stattgefunden haben. Im Verlauf werde dann von Seiten der Kita das Gespräch mit den Eltern gesucht. Es könne sein, dass die Eltern auch das Einverständnis zur HFE geben – jedoch sollte dies aus Sicht einiger Befragten keine notwendige Bedingung sein. Zentral sei die Zusammenarbeit der Kita mit den Eltern. Die Kita könne die Eltern auf die notwendige Unterstützung hinweisen und im Prozess der Herausforderung begegnen, dass den Eltern bis anhin möglicherweise die besonderen Bedürfnisse ihres Kindes noch nicht bewusst waren. In den Interviews wird ebenfalls berichtet, dass Eltern oft auch froh seien, zusätzliche Unterstützung für das Kind angeboten zu erhalten und einer Abklärung zustimmen.

Aus der Forschungsliteratur geht deutlich hervor, dass in einem ersten Schritt ein Kennenlernen zwischen der Kita und den Eltern zentral ist. In den ersten Gesprächen geht es um eine wertschätzende und wohlwollende Begegnung. Die Eltern sollen sich angenommen fühlen und ihr Anliegen nicht von Beginn an auf die mögliche Beeinträchtigung ihres Kindes reduziert werden.[36] Der Aufbau von gegenseitigem Vertrauen ist die Basis für eine gelingende Zusammenarbeit. Dieser Startmoment wird als zentral wichtig betrachtet, da er die Basis für die weitere Zusammenarbeit und damit für die Planung der Inklusion einschliesslich der Klärung der angestrebten Ziele und der gewünschten Ergebnisse ist.[37]

Sowohl die Forschung wie auch die Erfahrungen in der Praxis zeigen eine teilweise starke Belastung bei Eltern, die sich für ihre Kinder mit besonderen Bedürfnissen eine inklusive Kitabetreuung wünschen. Damit einher geht auch ein hoher Bedarf an Beratung, Information und Prozessbegleitung. Die Eltern wollen einen transparenten Austausch mit kontinuierlichen Ansprechpartnern in den Kitas.[38] Deshalb sollten auch mögliche Sorgen und Ängste der Eltern gegenüber der Inklusion ihres Kindes in die Kita angesprochen werden.

In der Zeit des Aufnahmeverfahrens und der Entscheidungsfindung gilt es, folgende Themen mit den Eltern und gegebenenfalls weiteren Fachpersonen zu diskutieren[39]:

- Information über Art der Beeinträchtigung, Anamnese, Bedürfnisse des Kindes
- Gegenseitige Klärung der Erwartungen

[36] Lütolf, M. & Schaub, S. (2021). *Teilhabe in der Kindertagesstätte (TiKi). Schlussbericht.* Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH).
[37] European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2016). *Inclusive Early Child-hood Education: An analysis of 32 European examples.* https://www.european-agency.org/sites/default/files/IECE%20%C2%AD%20An%20Analysis%20of%2032%20European%20Examples.pdf
[38] Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden Würtemberg (KVJS) (2015). *Orientierungshilfe für die Sozial- und Jugendhilfe Inklusion in Kindertageseinrichtungen Leistungen der Eingliederungshilfe.* https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/egh/orientierungshilfe-kiga.pdf
[39] Bezirk Oberbayern (2023). *Leitfaden für Integrationsplätze in Kindertageseinrichtungen. Handlungsempfehlungen zur Kooperation mit dem Amt für Kinder, Jugend und Familien im Landkreis Berchtesgadener Land und dem Bezirk Oberbayern.* https://www.lra-bgl.de/fileadmin/user_upload/content/doc/Jugend_Familie_Soziales/Leitfaden-fuer-Integrationsplaetze_barrierefrei.pdf

- Falls nötig Einsicht in bestehende Abklärungsberichte
- Gemeinsam mit den Eltern festgelegte schrittweise, individuelle Eingewöhnung
- Gegebenenfalls Information zu alternativen Betreuungsmöglichkeiten, falls eine Inklusion nicht möglich sein sollte

Die beteiligten Fachpersonen aus der Kita und gegebenenfalls die heilpädagogische Fachperson müssen die Fähigkeit besitzen, mit Familien ziel- und entwicklungsorientiert zusammenzuarbeiten. Die Zusammenarbeit mit den Eltern und das Eingehen auf ihre Prioritäten wurden unter anderem als Schlüsselkompetenz für eine gelingende Inklusion genannt.

3.1.1 Zusammenfassung und Empfehlungen

Der Anstoss zur Bedarfsabklärung erfolgt meist entweder durch die Eltern (bei bekanntem Förderbedarf) oder durch die Kita (wenn der Bedarf erst im Alltag sichtbar wird). Auch die HFE kann initiieren, indem sie den Eltern den Kitabesuch vorschlägt. Zentrale Elemente sind ein frühzeitiges Kennenlernen von Kita, Eltern und Kind, inklusive Möglichkeiten für Besuche und Probetage sowie vertrauensvolle Gespräche. Eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern gilt als Grundlage für eine gelingende Inklusion.
Aufgrund dessen lassen sich folgende Empfehlungen formulieren:

1. Empfehlung
Bezüglich des Anstosses des Inklusionsprozesses und der ersten Schritte, sind drei Wege zu unterscheiden. Je nach Weg verlaufen die Schritte der ersten Kontaktaufnahme leicht unterschiedlich:

4. **Kinder, die bereits sonderpädagogisch begleitet werden, die jedoch noch nicht in der Kita sind (Anstoss durch Eltern oder HFE)**
   (Kinder ab Geburt bis zum Eintritt in den Kindergarten mit einem Förderbedarf, welcher kantonal als sonderpädagogische Massnahme im Frühbereich (HFE und/oder Logo) anerkannt ist. Es sind dies «Kinder mit Behinderungen, mit Entwicklungsverzögerungen, -einschränkungen oder -gefährdungen» (EDK, 2007)[40]).
   Der Anstoss für die Inklusion kann von HFE/HPD oder den Eltern kommen.
   Die ersten Schritte sehen wie folgt aus (vorausgesetzt, der Eintrittswunsch bleibt von allen Seiten her bestehen):
   a) **Eltern melden sich bei der Kita.**
   b) **Besichtigungstermin in der Kita mit Kind und Eltern**
   c) **Schnuppertag im Beisein der Eltern**
   d) **Gespräch zur Planung der Inklusion / Start der Erfassung des Mehrbedarfs**

5. **Kinder, deren Entwicklung bei Eintritt in die Kita von den Eltern als auffällig wahrgenommen wird, die aber noch keine sonderpädagogische Begleitung haben (Anstoss durch Eltern)**
   (Kinder, bei welchen die Eltern im Rahmen der Kitaanmeldung auf mögliche Entwicklungsauffälligkeiten hinweisen)
   Der Anstoss zur Klärung, ob eine Erfassung eines Mehrbedarfs eingeleitet werden soll,

[40] Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (2007b). *Einheitliche Terminologie für den Bereich der Sonderpädagogik von der EDK am 25. Oktober 2007 verabschiedet gemäss der Interkantonalen Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik*. https://www.edk.ch/de/themen/sonderpaedagogik

kommt von den Eltern.
Die nächsten Schritte sehen wie folgt aus:

a) **Gespräch der Kita mit den Eltern (ev. mit Inklusions-HFE,** die beim Heilpädagogischen Dienst angesiedelt ist, die Erfassung des Mehrbedarfs verantwortet und die Kitas bei der Inklusion begleitet, vgl. 3.3.1).
je nachdem wird Prozess fortgesetzt oder nicht.
b) **Je nachdem: Abklärung beim HPD (ev. über Kinderärztin/-arzt)** (vgl. 3.2.1)
c) **Nach Bedarf: Prozess zur Anerkennung als Inklusions-Kita** (vgl. 3.3.1)
d) **Gespräch zur Planung der Inklusion / Start der Erfassung des Mehrbedarfs**

6. **Kinder, deren Entwicklung in der Kita als auffällig wahrgenommen wird (Anstoss durch Kita)**
(Kinder, welche im Rahmen der Kita Entwicklungsauffälligkeiten zeigen)
Der Anstoss zur Erfassung eines Mehrbedarfs kommt von der Kita.
Die nächsten Schritte sehen wie folgt aus:
a) **Gespräch der Kita mit den Eltern (ev. inkl. Inklusions-HFE** (vgl. 3.3.1)**)**
b) **Je nachdem: Abklärung beim HPD (ev. über Kinderärztin/-arzt)** (vgl. 3.2.1)
c) **Nach Bedarf: Prozess zur Anerkennung als Inklusions-Kita** (vgl. 3.3.1)
d) **Gespräch zur Planung der Inklusion / Start der Erfassung des Mehrbedarfs**

3.2 Anspruch des Kindes auf Finanzierung von behinderungsbedingtem Mehrbedarf

Ist der Anstoss für eine Inklusion gegeben, muss geklärt werden, ob ein Kind Anrecht auf die Finanzierung von behinderungsbedingten Mehrkosten hat. Im vorliegenden Kontext geht es um Kinder, welche als Kinder mit besonderen Bedürfnissen betrachtet werden. Im schweizerischen Inklusionsdiskurs wird dabei meist von Kindern mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf gesprochen. Gemäss EDK sind es «Kinder mit Behinderungen, mit Entwicklungsverzögerungen, -einschränkungen oder -gefährdungen».[41] Je nach Betrachtung fällt die Definition unterschiedlich differenziert aus. Im Grundlagenbericht von Fischer, Häfliger und Pestalozzi[42] werden – orientierend an der UNO-Behindertenrechtskonvention - Menschen als Menschen mit Behinderung bezeichnet, wenn sie langfristig körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben und dadurch an der vollen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eingeschränkt sind und aufgrund von zusätzlichen Teilhabebarrieren eingeschränkt werden. Im schweizerischen Behinderungsgleichstellungsgesetz[43] sind Menschen mit Behinderung definiert als Person, «der es eine voraussichtlich dauernde körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzu-

[41] Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (2007b). *Einheitliche Terminologie für den Bereich der Sonderpädagogik von der EDK am 25. Oktober 2007 verabschiedet gemäss der Interkantonalen Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik*. https://www.edk.ch/de/themen/sonderpaedagogik
[42] Fischer, A., Häfliger, M. & Pestalozzi, A. (2021). *Familienergänzende Betreuung für Kinder mit Behinderungen. Eine Analyse der Nachfrage, des Angebots und der Finanzierungsmechanismen – für Kinder mit Behinderungen im Vorschulalter in der Schweiz* (2. überarbeitete Aufl.). Procap.
[43] Schweizerische Eidgenossenschaft. (2002). Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstel-lungsgesetz, BehiG). https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20002658/index.html*Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz,* SR 151.3.

bewegen, sich aus- und weiterzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben» (Art. 2 Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG; SR 151.3)[44]. Daraus lassen sich gemäss dem Bericht folgende Behinderungsformen unterscheiden: geistige Behinderung, Verhaltensauffälligkeit, körperliche Behinderung, Sprachbeeinträchtigung, sensorische Behinderungen und Entwicklungsverzögerungen mit noch unklarer Ursache. Am Beispiel des Projekts «Kita inklusiv» im Kanton Solothurn[45] sind Kinder mit besonderen Bedürfnissen «Kinder, die in ihren Entwicklungs- und Bildungsmöglichkeiten beeinträchtigt sind» (S.4) und deren individuelle Bildungsbedürfnisse und die Alltagsbewältigung «in einer Kita ohne zusätzliche fachliche Unterstützung nicht erfüllt werden (können)» (ebd.). Dieser Diskurs findet sich auch in den Inklusionsbestrebungen in Deutschland wieder. Wirts et al.[46] weisen darauf hin, dass im deutschen Bildungssystem sonder- und heilpädagogische Ressourcen meist nur dann ermöglicht werden, wenn beim Kind ein besonderer Förderbedarf festgestellt werden kann. Entsprechend steht auch in der Inklusionspraxis in Deutschland Behinderung oder von Behinderung bedroht als zentrales Merkmal für die Bedarfsabklärung – dies meist vor dem Hintergrund der Behinderungsdefinition (z. B.: Bezirk Oberbayern, 2023).[47]

All diesen Anspruchsgruppendefinitionen ist gemeinsam, dass sie das Ressourcen-Etikettierungs-Dilemma bedienen und dazu führen, dass zusätzliche Mittel mehrheitlich über den Weg der individuellen Feststellung von Defiziten erlangt werden können. Dies führe dazu, dass aufgrund des bestehenden Systems der Kitas, welches «(noch) nicht ausreichend inklusiv gestaltet ist» [48] (S.6) die Teilhabe von Kindern mit (drohender) Behinderung nur ermöglicht werden kann, wenn die zusätzliche Unterstützung mit individuellen (defizitären) Merkmalen der Kinder begründet werden. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, dass eine Bedarfsabklärung sich mehrheitlich an der Hilfsbedürftigkeit des Kindes orientiert, die dem Anspruch an Inklusion – im Sinne einer Aufhebung der Zweigruppenbildungen Kinder mit und ohne Behinderung – zuwiderläuft. Diesem Dilemma gilt es Bedeutung zu schenken. Entsprechend soll der Anspruch an Unterstützung möglichst breit verstanden werden. Dazu ist es hilfreich, sich an der Definition von Behinderung aus der UNO-BRK zu orientieren. Dieser liegt ein aktueller Behinderungsbegriff zugrunde, «der auf eine Wechselwirkung zwischen (drohender) körperlicher/geistiger/seelische Beeinträchtigung und einstellungs-/Umweltbarrieren abstellt» (S.9).[49] Dies kann gelingen, wenn die besonderen Bedürfnisse des Kindes stets in Relation mit den Anforderungen des Kitaalltags betrachtet werden und mögliche Teilhabeeinschränkungen auf Seiten des Kindes in Relation gesetzt werden mit möglichen Teilhabebarrieren, welche in der Kita sichtbar werden.

[44] Schweizerische Eidgenossenschaft. (2002). Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG). https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20002658/index.html
[45] Kita Inklusiv (2014). *Konzept Kita Inklusiv*. https://kitainklusiv.ch/pdf/202401_Kita_Inklusiv_Konzept_Public_FINAL.pdf
[46] Wirts, C., Wertfein, M., Wengert, C. & Frank, C. (2017). *Lust und Mut zur Inklusion in Kindertageseinrichtungen. Handreichung zur Öffnung von Kindertageseinrichtungen für Kinder mit Behinderung*. Staatsinstitut für Frühpädagogik München.
[47] Bezirk Oberbayern (2023). *Leitfaden für Integrationsplätze in Kindertageseinrichtungen. Handlungsempfehlungen zur Kooperation mit dem Amt für Kinder, Jugend und Familien im Landkreis Berchtesgadener Land und dem Bezirk Oberbayern.* https://www.lra-bgl.de/fileadmin/user_upload/content/doc/Jugend_Familie_Soziales/Leitfaden-fuer-Integrationsplaetze_barrierefrei.pdf
[48] Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendhilfe (2023a). *Eine für alle – inklusive Kindertageseinrichtungen gestalten. Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe.* https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2023/Diskussionspapier_Inklusive_Kindertageseinrichtungen.pdf
[49] Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendhilfe (2023b). *Inklusion gestalten! Anregungen zum Beteiligungsprozess, Bewertungen der Gestaltungsoptionen zur künftige Anspruchsnorm und Verfahren.* https://www.agj.de/positionen/artikel/inklusion-gestalten-anregungen-zum-beteiligungsprozess-bewertungen-der-gestaltungsoptionen-zur-kuenftige-anspruchsnorm-und-verfahren-erste-zusammenfuehrende-stellungnahme-der-agj-zum-bmfsfj-diskussionsprozess-gemeinsam-zum-ziel.html

In den Interviews im Rahmen der vorliegenden Studie wurden die folgenden aktuell gebräuchlichen Varianten skizziert:

In einigen Kantonen müsse bei der Anmeldung in die Kita für die Gesuchstellung eine **Bestätigung oder ein Bericht einer externen Fachstelle** mitgeschickt werden. Damit werde bestätigt, dass eine Indikation vorliege, welche beim Besuch einer Kita die Finanzierung von behinderungsbedingten Mehrkosten durch die öffentliche Hand gerechtfertigte. Zum Teil dürften ausschliesslich Ärzt:innen diese Bestätigung ausstellen, in anderen Kantonen gebe es Listen autorisierter externer Fachstellen. Diese umfassten beispielsweise Arztpraxen, Logopäd:innen, Heilpädagog:innen oder Mütter-/Väterberatungen. Die Form des Berichtes sei den Fachstellen dabei freigestellt. Mehrere Personen unterstreichen diesbezüglich, dass medizinische Diagnosen bei so kleinen Kindern gar nicht möglich seien oder einschränkend wirkten. Eine andere Person betont, dass eine medizinische Diagnose allein keinen Anspruch begründen könne, da beispielsweise eine schwere Behinderung nicht immer einen stark erhöhten Mehrbedarf bedeute. Diese Stimmen befürworten daher, dass freigestellt sein soll, in welcher Form bestätigt wird, dass das Kind besondere Bedürfnisse hat.

Bei einer anderen Variante sei es klare Vorgabe, dass die Kinder einen ausgewiesenen **sonderpädagogischen Förderbedarf** ausweisen müssten. Die entsprechende Diagnostik werde meist durch die HFE durchgeführt. Deren Bericht gewährleiste die Fachlichkeit, die von Eltern und Kitas nicht erbracht werden könne, da sie persönlich involviert seien. In dieser Variante sei auch sichergestellt, dass das Kind neben der Kita sonderpädagogisch gefördert werde. Viele der Befragten unterstützen, dass das Kind als Eintrittskriterium bereits eine sonderpädagogische Förderung erhalten solle. Jedoch wird auch kritisch diskutiert, ob die HFE wirklich niederschwellig genug sei, da die Zuweisung zur HFE in einigen Kantonen mehrere Stellen umfasse. So könnten Eltern vom Aufwand zurückschrecken und auf den Kitabesuch verzichten, obwohl es für das Kind unterstützend wäre. Zudem könnten Wartelisten beim HPD zu Verzögerungen bei der Aufnahme in die Kita führen. Auch in diesem Kontext wird (analog zur offenen Bestätigung oben) angemerkt, dass das Stellen einer Diagnose im Kleinkindalter grundsätzlich hinterfragt werden könne, jedoch die (medizinische) Diagnose von der Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs unterschieden werden müsse.

Mehrere interviewte Personen berichten von einem **Verzicht auf jegliche externe Indikation**, teilweise insgesamt, teilweise jedenfalls zu Beginn der Inklusion. Damit werde die Niederschwelligkeit gewährleistet. Ausserdem öffne es das Angebot für Kinder, die mit den standardisierten Testverfahren nicht abgeklärt werden können. Einige Befragte sehen es hingegen kritisch, wenn kein medizinischer oder heilpädagogischer Bericht als Bedingung verlangt wird, um einen Mehrbedarf zu begründen. Es wird argumentiert, dass die Politik für die Akzeptanz der Steuerzahlenden einen extern bestätigten sonderpädagogischen Förderbedarf benötigten.

Neben den drei Varianten zur formalen Feststellung des grundsätzlichen Anspruchs eines Kindes auf die Finanzierung behinderungsbedingter Mehrkosten (Bericht externe Fachstelle, ausgewiesener sonderpädagogischer Förderbedarf, Verzicht auf externe Indikation) werden in den Interviews weitere Punkte thematisiert.

Manche Befragte schlagen vor, dass eine **unabhängige, externe Zwischenstelle**, die zwischen Kita, Eltern und Behörden stehe, über den Anspruch des Kindes entscheide. In manchen Kantonen übernehme der HPD diese Funktion. Diese Zwischenstelle sollte diese Funktion im Auftrag des Kantons erfüllen, die Entwicklung des Kindes sowie den Bedarf der Kita kennen und selbst keine finanziellen Interessen verfolgen (können). Bestenfalls werde auch ein Gespräch aller Beteiligten durchgeführt. Für dieses Vorgehen spreche, dass eine Unabhängigkeit gegeben ist sowie eine Objektivität durch den Überblick der Zwischenstelle über mehrere Fälle.

Mehrfach wird erwähnt, dass die Offenheit und **Bereitschaft der Eltern** Bedingungen seien, damit eine sonderpädagogische Abklärung oder Förderung des Kindes stattfinden könne. Wenn dies nicht gegeben sei, stelle dies oft eine harzige und komplexe Situation dar, in der der weitere Prozess blockiert werde. Es könne hilfreich sein, wenn bestehende Ansprechpersonen der Eltern (wie z. B. ein/e Kinderärzt:in) die Eltern hier begleiten.

Wenn das Kind bereits in der Kita ist und dann Entwicklungsauffälligkeiten zeige, sei die Situation leicht anders. Eine befragte Person hält fest, dass dieser Weg gewinnbringend sein könne, da die Kita bereits in einer Beziehung zu den Eltern stehe und ihnen deshalb mögliche Entwicklungsverzögerungen besser kommunizieren könne. So könnten sich auch Eltern auf eine sonderpädagogische Begleitung einlassen, die davor allenfalls noch Mühe damit gehabt hätten.

3.2.1 Zusammenfassung und Empfehlungen

Sobald der Wunsch nach Inklusion besteht, muss abgeklärt werden, ob ein Kind Anspruch auf die Finanzierung von behinderungsbedingten Mehrkosten hat. Im Fokus stehen Kinder mit besonderen Bedürfnissen, meist verstanden als solche mit sonderpädagogischem Förderbedarf – also Kinder mit Behinderungen, Entwicklungsverzögerungen oder -gefährdungen. Die Definitionen variieren je nach Kanton oder Projekt, häufig wird jedoch auf die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) oder das schweizerische Behindertengleichstellungsgesetz[50] Bezug genommen. Allen Definitionen ist gemeinsam, dass sie das sogenannte Ressourcen-Etikettierungs-Dilemma mit sich bringen: Zusätzliche Mittel werden in der Regel nur dann zugesprochen, wenn individuelle Defizite festgestellt werden.[51] Das steht im Widerspruch zu einem inklusiven Verständnis, wonach Teilhabe unabhängig von Etikettierung mittels Diagnostik ermöglicht werden soll.
Zur formalen Feststellung des Anspruchs gibt es in der Praxis drei Hauptvarianten:
Bestätigung / Bericht einer externen Fachstelle: Ein einfacher Bericht einer externen Fachperson (z. B. Logopädie, Heilpädagogik, Arztpraxis) genügt, um den erhöhten Bedarf zu belegen.
Ausgewiesener sonderpädagogischer Förderbedarf: Hier ist eine Abklärung (z. B. der HFE) notwendig. Dies soll Qualität sichern, kann aber Zugänge erschweren.
Verzicht auf externe Bestätigung / Bericht: Einige Orte setzen auf einen möglichst niederschwelligen Zugang ohne externe Berichte, um Kindern mit besonderen Bedürfnissen niederschwellige Unterstützung zu ermöglichen.
Aus den genannten Gründen wird in Anlehnung an die oben skizzierten Wegen eine Lösung mit mehreren Varianten der Anspruchsbegründung empfohlen, um den vielfältigen Situationen gerecht zu werden.

[50] Schweizerische Eidgenossenschaft. (2002). Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG). https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20002658/index.html
[51] Wocken, H. (1996). Sonderpädagogischer Förderbedarf als systemischer Begriff. *Sonderpädagogik, 26*(1), 34-38.

2. Empfehlung
Grundsätzlich besteht der Anspruch auf die Finanzierung von behinderungsbedingten Mehrkosten, wenn ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt ist.
Um das Angebot niederschwellig zu gestalten, kann teilweise die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs zeitlich nach hinten geschoben oder in einzelnen Fällen darauf verzichtet werden.
Zur Prüfung des Anspruchs eines Kindes sind die in Kapitel 3.1.1 dargestellten Wege differenziert zu handhaben:

4. **Bei Kindern, die bereits vor der Kita sonderpädagogisch begleitet werden, wird der Anspruch mit dem bereits abgeklärten sonderpädagogischen Förderbedarf begründet, welcher von einer anerkannten Fachstelle dokumentiert ist.**

5. **Bei Kindern, deren Entwicklung mit Eintritt in die Kita von den Eltern als auffällig wahrgenommen wird, die aber noch keine sonderpädagogische Begleitung haben, wird eine Erfassung des Mehraufwandes durch die Inklusions-HFE eingeleitet. Gegebenenfalls wird eine sonderpädagogische Abklärung initiiert.**

6. **Bei Kindern, deren Entwicklung in der Kita als auffällig wahrgenommen wird, wird (A) bei Einverständnis der Eltern eine sonderpädagogische Abklärung eingeleitet und der Prozess zur Erfassung des Mehraufwandes durch die Inklusions-HFE gestartet.**
   Liegt (B) dieses Einverständnis nicht vor, wird trotzdem der Prozess zur Erfassung des Mehraufwands durch die Inklusions-HFE eingeleitet.
   Im Fall A verläuft der Prozess regulär, allenfalls notwendige Therapien und eine allfällige Begleitung durch eine HFE können aufgegleist werden. Auch liefern die Ergebnisse der Abklärung Hinweise für die Umsetzung der Inklusion im Kitaalltag. Dauert die Abklärung aus strukturellen Gründen länger, startet die Inklusions-HFE bereits mit der Erfassung des Mehraufwands. So kann die Inklusion möglichst zeitnah optimal umgesetzt werden.
   Im Fall B wird bei Bedarf eine Abklärung zu einem späteren Zeitpunkt abgestrebt. Jedoch kann das Kind weiterhin die Kita besuchen.

Grundsätzlich soll der Zugang zur Inklusion von Kindern mit besonderen Bedürfnissen niederschwellig gehalten werden. Der Bedarf in der Kita ist prioritär gegenüber einer differenzierten Diagnostik. Damit kann teilweise eine frühe Etikettierung von Kindern vermieden werden. Bei Kindern mit besonderen Bedürfnissen, die ohne vorherige Indikation finanzielle Unterstützung für die Inklusion in die Kita erhalten, kann eine spätere Triage oder Abklärung wichtig sein. Diese wird nötig, wenn das Kind HFE oder weitere Therapien zur Unterstützung seiner Entwicklung braucht.

3.3 Aufnahmeentscheid seitens Kita: Kann, darf, muss die Kita das Kind aufnehmen?

Ein weiterer Schritt im Prozess ist die Entscheidung seitens Kita, ob ein Kind aufgenommen wird. Aus juristischer Perspektive muss zwischen dem eigentlichen Betreuungsvertrag zwischen Eltern und Kita und der Frage der eigentlichen Aufnahmeverpflichtung unterschieden werden. Der Betreuungsvertrag ist juristisch ein privatrechtlicher Vertrag.[52] Die Leistungen im Rahmen eines Betreuungsvertrags sind vom Gesetz nicht erfasst. Innerhalb der Schranken des Rechts sind die Parteien frei, den Vertragsinhalt zu bestimmen. Es geht demnach um einen sogenannten Innominatvertrag. «Innominatverträge sind Verträge, die weder im Besonderen Teil des OR noch in einem Spezialgesetz eine eigene Regelung erfahren haben. Zwei oder mehrere Personen (im Kontext der Kita die Eltern und ein Kitaanbieter) vereinbaren gegenseitig die Erbringung gewisser Leistungen. Jeder Vertrag wird damit zum Unikat, sei es nun inhaltlich oder mit Blick auf die unterschiedlichen Vertragsparteien».[53] Das bedeutet, dass beide Parteien den Vertrag eingehen wollen und diesen auch wieder künden können. Es gibt entsprechend keine bindende Rechtsgrundlage, welches eine Kita verpflichten kann, ein Kind aufzunehmen. Aus rechtlicher Sicht besteht kein Anspruch auf einen Kitaplatz. Das Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung welches bis 2026 verlängert wurde, regelt ausschliesslich die Verpflichtung des Bundes, die Schaffung neuer Betreuungsplätze finanziell zu fördern (Familienergänzende Kinderbetreuung).[54] Daraus ergibt sich jedoch keine rechtlich gültige Aufnahmeverpflichtung.

Demgegenüber steht eine Rechtssetzung, welche konkret die Belange von Menschen mit Behinderung regelt. Es sind dies zentral das Behindertengleichstellungsgesetz, das Diskriminierungsverbot und die UN-Behindertenrechtskonvention. Diese Gesetztestexte sind Grundlagen dafür, dass einem Kind nicht aufgrund seiner Behinderung ein Betreuungsplatz in der Kita verwehrt werden darf. Die juristischen Grundlagen, welche das Recht auf Partizipation und Teilhabe begründen, finden sich auf verschiedenen Gesetzesebenen. Neben der UNO-BRK (im Besonderen Art. 7 und 24) sind dies ebenfalls Gesetzesabschnitte aus der Bundesverfassung. Nach Art. 8 Abs. 2 darf niemand aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung diskriminiert werden.[55] Des Weiteren wird in der Bundesverfassung nach Art. 8 Abs. 4 auch festgehalten, dass zur Beseitigung von Benachteiligung von Menschen mit Behinderung Massnahmen getroffen werden müssen. Diese Regelung ist auf allen Stufen des Staates, sprich Bund, Kantone und Gemeinden, verpflichtend. Mit dem Behindertengleichstellungsgesetz[56], welches seit 2004 in Kraft ist, wird der Bundesverfassung und im Besonderen dem Art. 8 Abs. 2 Rechnung getragen. Nach Art. 1 des BehiG soll folgender Zweck erfüllt werden: «Benachteiligungen zu verhindern, zu verringern oder zu beseitigen, denen Menschen mit Behinderungen ausgesetzt sind». Abs. 2 des

[52] Rusch, A. & Hochstrasser, M. (2007). *Verträge mit Kinderkrippen.* Jusletter, 22. Oktober 2007. https://jusletter.weblaw.ch/jusletter/juslissues/2007/444/_5992.html__ONCE&login=false

[53] Uni Zürich (n.d.). *Innominatverträge.* https://www.rwi.uzh.ch/elt-lst-huguenin/orbt/innominatvertrag/de/html/unit_begriff.html#:~:text=Innominatverträge%20sind%20Verträge%2C%20die%20weder,sich%20etwa%20beim%20Vorvertrag%20(Art.)

[54] Anderer, K. (2021). *Kinder mit Behinderungen in einer KITA. Kurzgutachten zuhanden Procap Schweiz*. https://www.procap.ch/fileadmin/files/procap/Angebote/Beratung_Information/Politik/Downloads/KITA/20220112_procap_Finanzierung_Mehrkosten.pdf

[55] Uebersax, P. (2011). Der Anspruch Behinderter auf ausreichende Grund- und Sonderschulung. In G. Riemer-Kafka (Hrsg.), *Kinder und Jugendliche mit Behinderungen: zwischen Sozialversicherung und* Sonderpädagogik (S. 17-55). Edition SZH/CSPS.

[56] Schweizerische Eidgenossenschaft. (2002). Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG). https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20002658/index.html

Art. 1 legt zudem Rahmenbedingungen fest, welche es Menschen mit Behinderung ermöglichen, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, soziale Kontakte selbständig zu pflegen und sich aus- und fortzubilden.[57] Das Recht auf Teilhabe an der Gesellschaft und damit der gleichberechtigte Zugang zu Bildungs- und Betreuungsangeboten beginnt mit der Geburt und ist eine bedeutsame Voraussetzung, damit die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung erfolgreich gestaltet werden kann. Aus dieser Perspektive haben auch Kinder mit einer Behinderung das Recht auf Zugang zu vorschulischen Betreuungseinrichtungen.

Entsprechend berichten manche Befragte im Rahmen der Interviews bezüglich **Aufnahmeverpflichtung**, dass jede Kita frei entscheiden könne bzw. können solle, andere Befragte sehen die Kitas in der Pflicht. Für eine Aufnahmeverpflichtung sprechen gemäss den interviewten Personen – analog zur oben referierten Rechtslage – die Behindertenrechtskonvention und die Forderung nach Chancengleichheit für alle Familien. Die Eltern sollten nicht von der Entscheidung der Kita abhängig sein, ob sie ihr Kind betreuen lassen könnten. Gegen eine Aufnahmepflicht wird angeführt, dass die Qualität der Inklusion darunter leiden könne, wenn eine Kita nicht bereit sei. Eine befragte Person formuliert dies so: «Aber wirklich auch ohne Zwang. Das ist uns sehr wichtig. Es nützt nichts, wenn die Qualität nicht stimmt oder die Ressourcen dafür gar nicht da sind» (I10:32). Am häufigsten gehen die Interviewten davon aus, dass Kitas grundsätzlich Kinder mit besonderen Bedürfnissen aufnehmen müssten, sie sehen dies jedoch im Sinne einer verhandelbaren Verpflichtung: Wenn relevante Gründe vorlägen, könne sich eine Kita gegen eine Inklusion entscheiden. Mehrere Befragte berichten, wie und durch wen für ein Kind eine **passende Kita** gefunden werden könne. Beispielsweise unterstützten Akteur:innen der Heilpädagogischen Früherziehung oder kantonale Stellen die Eltern. Dabei seien kreative Lösungen gefragt, um einen wohnortsnahen Kitabesuch zu gewährleisten.

Auch in der Literatur wird wiederholt darauf hingewiesen, dass es grundsätzlich nicht darum geht, „beliebig jedes Kind aufzunehmen, aber auch nicht darum, Kinder einfach abzulehnen. Es ist wichtig zu analysieren, was das Kind und die Familie brauchen, um zu ihren Rechten zu kommen und was die Kita im Rahmen ihrer Möglichkeiten (nicht) leisten kann“ (S. 29).[58]

Eine verhandelbare Verpflichtung sei an gewisse **Bedingungen** geknüpft, die erfüllt sein müssten, damit eine Inklusion erfolgen könne. Diese begründen seitens Kita, warum ein Kind aufgenommen oder nicht aufgenommen wird – oder sie können von externer Stelle als Voraussetzung formuliert sein damit eine Kita ein Kind mit besonderen Bedürfnissen aufnehmen darf. Von den Befragten werden folgende Punkte genannt: Es solle ein freier Platz verfügbar sein und es werde eine passende Gruppe benötigt, in die das Kind integriert werden könne. Dabei dürfe eine bestimmte Anzahl von Kindern mit besonderen Bedürfnissen nicht überschritten werden und die Inklusion dürfe nicht auf Kosten der Kinder ohne Behinderung gehen. Genügend Personal sowie für die jeweilige Behinderungsform kompetente Betreuung müssten zur Verfügung stehen und das Personal müsse in die Inklusion einwilligen. Die Raumverhältnisse und baulichen Voraussetzungen müssten die Inklusion des spezifischen Kindes ermöglichen. Die Eltern müssten bereit sein, im Sinne einer gelingenden Inklusion mitzuarbeiten (z. B. an Gesprächen teilzunehmen).

[57] Uebersax, P. (2011). Der Anspruch Behinderter auf ausreichende Grund- und Sonderschulung. In G. Riemer-Kafka (Hrsg.), *Kinder und Jugendliche mit Behinderungen: zwischen Sozialversicherung und* Sonderpädagogik (S. 17-55). Edition SZH/CSPS.
[58] Stolakis, A. (2023). *Inklusionssensible Kita-Praxis.* Kompetenzzentrum Frühe Bildung.

Insgesamt müsse der Schweregrad der Behinderung des Kindes den räumlichen und personellen Kapazitäten der Kita angepasst sein. In mehreren Interviews wird in diesem Kontext festgehalten, dass kein genereller Anspruch bestehen dürfe, dass alle Kinder in jede Kita integriert werden könnten. Bei bestimmten Behinderungsformen z. B. mit notwendiger medizinischer Betreuung brauche es unter Umständen spezialisierte Betreuungsangebote.
Auch seitens des Kantons oder der Gemeinde werden Bedingungen genannt: So wird von den Interviewten erwartet, dass Kitas, die Kinder mit besonderen Bedürfnissen betreuen – teils ab einem bestimmten Schweregrad der Beeinträchtigung oder bei Überschreiten einer bestimmten Anzahl Kinder mit besonderen Bedürfnissen – ein Inklusionskonzept vorlegen oder erarbeiten. Dieses enthalte bspw. pädagogische Leitgedanken und Hinweise zur pädagogischen Umsetzung, Eckpfeiler der Kooperation, Weiterbildung. Als Vorteil schätzt man ein, dass dadurch bereits vorab Möglichkeiten und Grenzen der Inklusion ausgelotet würden. Ein solches Konzept solle qualitätssichernd wirken und die Reflexion in den Teams anregen. Je nach Kanton oder Gemeinde müsse die Kita zudem gewissen Projektelementen zustimmen: So könne beispielsweise verlangt werden, dass sich das Personal coachen lasse, Weiterbildung für das gesamte Team vorsehe oder bestimmte Formen von Standortgesprächen durchführe.
Mögliche Aufnahmekriterien seitens Kita werden auch in Konzepten aus Deutschland aufgeführt,[59] z. B.

- Das Fachwissen und die Kompetenzen der Fachpersonen entsprechen dem besonderen Förderbedarf.
- Die Trägerschaften ermöglichen spezifische Weiterbildungen.
- Die personelle Situation in der Kita ist stabil.
- Bauliche Bedingungen entsprechen den individuellen Bedürfnissen des Kindes.

Grundsätzlich wird eine sorgfältige Prüfung der relevanten Bedingungen als zentral angesehen, damit die Inklusion gelingen kann. An mehreren Stellen finden sich Plädoyers für eine massvolle Anwendung möglicher äusserer Vorgaben, um die Kitas zur Inklusion zu motivieren, statt zu hohe Hürden aufzuerlegen. Kitaspezifische Entwicklungsprozesse sollten angeregt und unterstützt werden. Insbesondere wenn die besonderen Bedürfnisse des Kindes erst in der Kita erkannt würden, solle gesichert sein, dass das Kind in der Kita bleiben könne. Allenfalls müssten gewisse Kompromisse eingegangen werden, so dass die Kita sich auch in einem langsameren Tempo Richtung der erforderlichen Inklusionsbedingungen entwickeln könne. Eine Fachperson formuliert dies so: «Es sind zum Teil auch Inklusionskonzepte gekommen, wo inhaltlich wirklich noch gar nichts war, was man wirklich brauchen kann. Und dort habe ich auch gesagt, jetzt arbeitet mal … und dann schauen wir es noch einmal an. Also ich bin im Moment auch sehr geduldig» (I23:99).

Als **Prozesselement der Entscheidung**, ob eine Kita ein Kind aufnimmt, wird ein Gespräch mit allen Beteiligten als zentral beschrieben. Meist nähmen daran die Eltern, die Kitaleitung, allenfalls die zuständige Gruppenleitung, oft auch die HFE des Kindes oder weitere Fachpersonen teil. Es gehe darum, alle Bedürfnisse und die Passung zu klären. Dadurch werde ein verbindlicherer Entscheid ermöglicht und das Risiko reduziere sich, dass die Inklusion scheitere. Auch ein Besuchstag liefere relevante Informationen.

[59] Bezirk Oberbayern (2023). *Leitfaden für Integrationsplätze in Kindertageseinrichtungen. Handlungsempfehlungen zur Kooperation mit dem Amt für Kinder, Jugend und Familien im Landkreis Berchtesgadener Land und dem Bezirk Oberbayern.* https://www.lra-bgl.de/fileadmin/user_upload/content/doc/Jugend_Familie_Soziales/Leitfaden-fuer-Integrationsplaetze_barrierefrei.pdf

Als **Entscheidungsträger** für die Aufnahme in der Kita wird am häufigsten die Kita-Leitung genannt. Vereinzelte Stimmen schreiben die definitive Entscheidung, ob eine Inklusion stattfinden kann oder nicht, einer externen Stelle von Kanton oder Gemeinde zu. Mehrere berichten, dass der Entscheid im Kita-Team gemeinsam getroffen werde. Die verschiedenen Sichtweisen würden miteinbezogen. Dabei liege der Fokus darauf, ob die Kita bringen könne, was für die Inklusion eines bestimmten Kindes notwendig sei und ob die als relevant betrachteten Bedingungen erfüllt seien. Interviewte, die den Entscheid bei einer externen Stelle verorten (möchten), argumentieren damit, dass es einen externen Blick brauche, um einzuschätzen, ob die Inklusion funktionieren könne. Zudem werde so die Gleichbehandlung der Kitas gesichert. Eine externe Stelle habe zudem teilweise die Befugnis, Bedingungen anzupassen und dadurch eine Inklusion möglich zu machen, obwohl gewisse Vorlagen damit nicht eingehalten würden (z. B. kurzzeitige faktische Überbelegung, weil ein Kind zwar einen zu hohen Faktor hat, die Inklusion im Sinne aller ist und eine Veränderung der Kinderzusammensetzung absehbar). Ausserdem könne eine externe Stelle auch eine überbelastete Kita schützen, indem sie Verantwortung für eine Absage gegenüber den Eltern übernehme. Auch wirke sie kontrollierend, falls eine Kita aufgrund der ressourcengenerierenden Funktion von Inklusion (zu) viele Kinder inkludieren möchte. Allerdings wird diese Gefahr an mehreren Stellen als nicht gross bezeichnet.

Schaub und Lütolf[60] betonen aus Expert:innensicht, dass die pädagogischen Fachkräfte eine Schlüsselrolle beim Wandel hin zu inklusiver Bildung, Betreuung und Erziehung spielen. Die Qualität der pädagogischen Arbeit in Kindertageseinrichtungen wird massgeblich durch das Handeln der Fachkräfte bestimmt. Entsprechend ist die Einschätzung der Fachpersonen der Kita mit massgebend für die Einschätzung einer möglichen Inklusion eines Kindes mit besonderem Betreuungsbedarf. Dabei gilt es zu überlegen, wo die persönlichen Grenzen im Team liegen. Traut sich das Team beispielsweise die Inklusion eines Kindes mit einer schweren Beeinträchtigung zu? Ist die Kita baulich geeignet für ein Kind mit einer Sinnesbehinderung? Mit bereits bestehenden Erfahrungen können sich die persönlichen Einschätzungen und auch Grenzen verschieben.[61] Unterstützt werden könnten sie beispielsweise von Fachpersonen aus der Heilpädagogik, wie die HFE, welche die Entscheidung zur Aufnahme eines Kindes begleiten.[62]

Die Überlegungen zum Aufnahmeentscheid, ob ein Kind in einer Kita inkludiert wird, müssen berücksichtigen, dass das System der Kitas (noch) nicht so inklusiv gestaltet ist. So ist die Teilhabe von Kindern mit besonderen Bedürfnissen meist nur dank zusätzlicher Leistungen in der Unterstützung möglich ist. Dies bedingt jedoch nicht ausschliesslich kindbezogene Aspekte. Die vielfältigen internationalen Inklusionserfahrungen in der frühen Kindheit sowie aktuelle Umsetzungsbeispiele aus der Schweiz verdeutlichen, dass inklusive Bestrebungen immer die gesamte Kita betreffen und als ein gemeinsamer Prozess verstanden werden müssen. Dieser Prozess erfordert das Engagement aller Beteiligten an der Erziehung und Bildung der Kinder. Dazu zählen Eltern und Bezugspersonen der Kinder, Fachpersonen der Sonderpädagogik (z. B. HFE, Logopädie),

[60] Schaub, S. & Lütolf, M. (2024). Attitudes and self-efficacy of early childhood educators towards the inclusion of children with disability in day-care. *European Journal of Special Needs Education, 39*(2), 185–200. https://doi.org/10.1080/08856257.2023.2200106

[61] Wirts, C., Wertfein, M., Wengert, C. & Frank, C. (2017). *Lust und Mut zur Inklusion in Kindertageseinrichtungen. Handreichung zur Öffnung von Kindertageseinrichtungen für Kinder mit Behinderung.* Staatsinstitut für Frühpädagogik München.

[62] Bezirk Oberbayern (2023). *Leitfaden für Integrationsplätze in Kindertageseinrichtungen. Handlungsempfehlungen zur Kooperation mit dem Amt für Kinder, Jugend und Familien im Landkreis Berchtesgadener Land und dem Bezirk Oberbayern.* https://www.lra-bgl.de/fileadmin/user_upload/content/doc/Jugend_Familie_Soziales/Leitfaden-fuer-Integrationsplaetze_barrierefrei.pdf

der Medizin (z. B. Ergo- und Physiotherapie, Ärzt:innen) der sozialen Arbeit und Vertretende aus Politik und Behörden.[63]

Ein systemorientierter Ansatz, der die verschiedenen Blickwinkel (Familie, Kind, Kita, heilpädagogische Fachperson) und die Betrachtung der inklusionsfördernden und inklusionshemmenden Faktoren im Rahmen eines gemeinsamen Austausches verbindet, kann sich nach Franck[64] positiv auf die Praktiken und die Fähigkeit der Kita auswirken. Zudem kann sich die Begleitung und Unterstützung einer heilpädagogischen Fachperson auch auf die beruflichen und organisatorischen Entwicklungen innerhalb der Kita auswirken. Eine systemische Betrachtung trägt im Weiteren dazu bei, dass nicht die alleinige Betrachtung des Kindes, sondern auch die Fachkenntnisse wie auch die ausstehenden inklusiven Entwicklungen der Kita als Ausgangslage betrachtet werden. Dies ist auch für die weitere Begleitung interner und externer Fachpersonen aus der Heil- oder Sozialpädagogik oder der Medizin wichtig, um mögliche Veränderungen auf Systemebene anzuleiten und gezielte Empfehlungen zur Entwicklung des pädagogischen Umfelds auszusprechen. So können segregierende Massnahmen verringert und ein inklusives, auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmtes Umfeld für die Betreuung, Bildung und Erziehung geschaffen werden.[65] Im vorliegenden Dokument wird so der Begriff Inklusions-Kita für eine Kita verwendet, sie sich in Bezug auf die Inklusion von Kindern mit besonderen Bedürfnissen unabhängig von spezifischen Kindern durch Weiterbildung und Konzeptentwicklung weiterentwickelt hat.

3.3.1 Zusammenfassung und Empfehlungen

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Entscheidung, ob ein Kind mit besonderen Bedürfnissen in einer Kita aufgenommen wird, in der Regel bei der Kita-Leitung liegt, oft im Austausch mit Eltern und Fachpersonen. Eine generelle Aufnahmepflicht besteht nicht, wird jedoch teils gefordert, u. a. mit Verweis auf die Behindertenrechtskonvention. Mehrheitlich wird eine **verhandelbare Verpflichtung** vertreten: Kitas sollen grundsätzlich inklusiv arbeiten, können aber bei fehlenden Voraussetzungen (z. B. Platz, Personal, bauliche Bedingungen) begründet ablehnen. Als Voraussetzungen werden diskutiert: Freier Platz und passende Gruppenkonstellation, Begrenzung der Anzahl Kinder mit besonderen Bedürfnissen pro Gruppe oder Kita, geeignete Räumlichkeiten, Inklusionskonzept der Kita oder Mitwirkungsbereitschaft der Eltern. Inklusion betrifft das gesamte System und verlangt das Engagement aller Beteiligten. Ein systemischer Ansatz sichert nicht nur die Förderung des Kindes, sondern auch die Entwicklung der Kita als Organisation. Der Begriff **Inklusions-Kita** bezeichnet Kitas, die sich unabhängig von Einzelfällen gezielt in Richtung Inklusion weiterentwickeln. Dadurch soll eine qualitativ hochstehende, tragfähige Inklusion gefördert werden.

Aufgrund dieser Überlegungen formuliert das Forschungsteam die folgenden Empfehlungen:

[63] Lütolf, M. & Schaub, S. (2025). Frühe Inklusion verwirklichen: die Rolle der Heilpädagogischen Früherziehung. *Frühe Kindheit Plus,* 114, 3–9.
[64] Franck, K. (2022). The Educational Context in Expert Assessments. A Study of Special Education Documents of Children in ECEC Institutions. *European Journal of Special Needs Education*, *37*(5), 819–833.
[65] Wirts, C., Wertfein, M., Wengert, C. & Frank, C. (2017). *Lust und Mut zur Inklusion in Kindertageseinrichtungen. Handreichung zur Öffnung von Kindertageseinrichtungen für Kinder mit Behinderung.* Staatsinstitut für Frühpädagogik München.

3. Empfehlung
Grundsätzlich sollen sich alle Kitas in Richtung inklusive Kita entwickeln. Im Sinne einer verhandelbaren Verpflichtung entscheidet jedoch die Kitaleitung, ob die Inklusion eines Kindes mit besonderen Bedürfnissen unter den aktuellen Bedingungen möglich ist. Wenn der Entscheid negativ ausfällt, muss er begründet sein.
Jedes Kind hat Anrecht darauf, eine Kita in Wohnortsnähe zu besuchen. Da der Weg zu einer inklusiven Kita ein Prozess ist, ist es jedoch zum jetzigen Zeitpunkt angebracht, dass die jeweiligen Bedingungen einer Kita geprüft werden, bevor ein Kind mit besonderen Bedürfnissen aufgenommen wird. Auf diese Weise kann gewährleistet werden, dass die Inklusion dem Kind mit besonderen Bedürfnissen und den anderen Kindern gerecht wird.

4. Empfehlung
Kitas, die Kinder mit besonderen Bedürfnissen betreuen, gelten als Inklusions-Kitas. Sie bilden sich regelmässig weiter und nehmen die Inklusion in ihr pädagogisches Konzept auf. Erst durch eine aktive Auseinandersetzung mit dem Thema Inklusion können Kitas bestimmte Qualitätsstandards in der Umsetzung sicherstellen. Dazu gehören Weiterbildung für die ganze Kita und ein Organisationsentwicklungsprozess. Für diese inklusive Kita-Entwicklung erhalten sie vom Kanton einen Initialbeitrag (vgl. 5.2.4 und 5.6). Um eine Inklusions-Kita zu werden, meldet sich eine Kita beim Kanton, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
- Bereitschaft zur Inklusion des gesamten Personals der Kita
- Konzeptionelle Weiterentwicklung zur Inklusion
- Kontakt zum Kanton (Bildung/Soziales)
- Kontakt zum Heilpädagogischen Dienst des Frühbereichs (Vertrag zur Zusammenarbeit)

3.4 Prozess Ermittlung Mehrbedarf

Sind sowohl der Anspruch des Kindes auf die Finanzierung von Mehrbedarf geklärt als auch der Aufnahmeentscheid der Kita positiv ausgefallen, startet die Erfassung der Höhe des Mehrbedarfs. In Kapitel 3.4 werden die Rollen der Beteiligten und das zusammenarbeitsbezogene Vorgehen beschrieben, während in Kapitel 4 das eigentliche Einschätzen und Quantifizieren des Mehrbedarfs hinsichtlich Erfassungstool und Berechnung der Zusatzressourcen im Zentrum stehen.

3.4.1 Lead, Beteiligte, Elemente und Vorgehen

Für den Prozess der konkreten Bedarfsabklärung sind folgende Schritte zu unterscheiden: Verantwortung für den Erfassungsprozess, Antrag bezüglich des Umfangs des Mehrbedarfs, Entscheid bezüglich des Umfangs des Mehrbedarfs, Antrag für die Finanzierung und Entscheid über die Finanzierung. Dabei werden oft auch mehrere Schritte vom gleichen Akteur, der gleichen Akteurin verantwortet. In der Praxis zeigen sich 6 Modelle (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Modelle des Prozesses der Erfassung des Mehrbedarfs

	Verantwortung Einschätzungs-prozess	Antrag Umfang Mehrbedarf	Entscheid Umfang Mehrbedarf	Antrag Finanzierung	Entscheid Finanzierung
Modell 1	HFE/HPD/spezialisierte HP		Amt / Kanton		
Modell 2	Kitaleitung ev. spezialisierte Person der Kita		Amt / Kanton		
Modell 3	HFE /HPD Kitaleitung		Leitungsperson HPD oder Amt/Kanton		
Modell 4	HFE/HPD/spezialisierte HP		Leitungsperson HPD		Gemeinde
Modell 5	HFE/HPD/spezialisierte HP			Pro Infirmis	Gemeinde / Stiftungen
Modell 6a	Kantonale Fachstelle für Kinderbetreuung				Gemeinde / Kanton
6b	Leitungsperson HPD / spez. HP				Gemeinde

In den Modellen 1 bis 3 stellen jeweils die Akteur:innen, die den Erfassungsprozess verantworten, auch den Antrag. Dies kann eine Person sein, die über heilpädagogische Professionalität verfügt (Modell 1), die Kita (Modell 2) oder beide gemeinsam (Modell 3). In Modell 4 gehören alle beteiligten Personen der gleichen Profession an, sie unterscheiden sich jedoch personell. Der Entscheid über den Umfang des Mehrbedarfs liegt bei diesen Modellen bei einem kantonalen Amt (je nach Kanton beim Sozialen oder bei der Bildung) oder ist bei der Leitungsperson des HPDs angesiedelt. Bei den Modellen 1 bis 3 und 6a ist rechtlich und/oder per Konzept geregelt, dass ein Kind, dessen Höhe des Mehrbedarfs gemäss den Vorgaben von einer Fachstelle bewilligt wurde, automatisch das Recht auf die entsprechenden Ressourcen hat. Das heisst, der Antrag auf Finanzierung entfällt, denn mit dem Entscheid, wie gross der Mehrbedarf sein soll, stehen die entsprechenden Mittel direkt zur Verfügung. Teilweise wurden die entsprechenden Ressourcen vorab annährend geschätzt und budgetiert, teilweise nicht. Modell 4, 5 und 6b unterscheiden sich von den Modellen 1 bis 3 und 6a darin, dass für die Finanzierung ein eigener Antrag und ein Entscheid der finanzierenden Ebene notwendig sind. Dies erschwert den Prozess insofern, dass bei jedem Kind von neuem unklar ist, ob und welchem Umfang die Finanzierung übernommen wird. Dies kann der Chancengleichheit zuwiderlaufen. In den Modellen 4 und 6b übernimmt die Stelle, die über den Umfang des Mehrbedarfs entscheidet, die Antragstellung für die Finanzierung. Im Modell 5 wird mit der Pro Infirmis eine zusätzliche Akteurin für die Suche der finanziellen Mittel beauftragt. Die Modelle 6a und 6b weichen insofern von den Modellen 1 bis 5 ab, dass die Stelle, die die Verantwortung für die Erfassung innehat, auch gleich über die Höhe der Zusatzressourcen entscheiden kann. Es zeigt sich, dass bei den Modellen 6a und 6b die Einschätzung relativ unstrukturiert und unabhängig von den konkret Alltagsaktivitäten vorgenommen wird.

Im Folgenden werden die einzelnen Schritte genauer beschrieben.

Die **Verantwortung im Prozess der Bedarfsabklärung** übernimmt in vielen Fällen eine ***Vertretung des Heilpädagogischen Dienstes*** (Kantonale Koordinationsstelle des HPD/kantonale Fachstelle der HFE, designierte Inklusions-HFE o. ä.). Es kann dies auch eine spezifisch für die Inklusion in der Kita zuständige Stelle mit heilpädagogischem Hintergrund sein. Positiv an einer solche Person im Lead ist aus Sicht der Interviewten ihre spezifische fachliche Expertise. Sie wird

als unabhängiger eingeschätzt, als wenn die Kitas die Erfassung des Mehrbedarfs selbst verantworten oder wenn die Kantone oder Gemeinden als Finanzierende versuchen würden, den Bedarf und damit die Kosten zu drücken. Wenn der Prozess von einer zentralen Stelle verantwortet wird, erwarten die befragten Personen zudem aufgrund der höheren Anzahl von Einschätzungen durch eine bestimmte Person oder Stelle, dass die Erfassungen einheitlicher, vergleichbarer und damit auch gerechter verlaufen. Mehrfach wird betont, dass diese Stellen ein Knowhow aufbauten, das die Qualität der Einschätzung und die Inklusion als solche verbessere und professionalisiere. Gleichzeitig vermittle die entsprechende Stelle den Kitas, worauf bei diesem Erfassungsprozess zu achten sei, wenn sie noch über wenig Erfahrung bezüglich Inklusion verfügten. In den Interviews wird betont, dass eine solche Fachstelle idealerweise beim Kanton anzusiedeln sei. Je nach Grösse des Einzugsgebietes kann sie an Kapazitätsgrenzen stossen, wenn sie zu viele Kinder einschätzen sollte. Zudem sei der Fachkräftemangel zu berücksichtigen.

Viele Befragte sehen eine ***Inklusions-HFE***, die den Kontext von Kitas kennt, über heilpädagogische Expertise verfügt und Einblick in mehrere Fälle in verschiedenen Kitas hat, als ideale Person, um den Erfassungsprozess zu verantworten. So könne die Vergleichbarkeit am besten gesichert werden.

Selten beschäftigen grössere Kitas selbst eine ***kitainterne Heilpädagogin***, die den Lead in der Bedarfsabklärung übernimmt. Auch diese verantworte die Erfassung einer grösseren Anzahl von Kindern, was gemäss einer Interviewten die Vergleichbarkeit und Professionalität erhöhe. Als Vorteil wird zudem gesehen, dass sie insbesondere die Gegebenheiten in der spezifischen Kita gut kenne und entsprechend präziser agieren könne.

Manche Stimmen plädieren dafür, dass die ***HFE des Kindes*** die Erfassung vornehmen sollte. Als Vorteil wird genannt, dass diese das Kind am besten kennen würden. Ideal sei es, wenn die HFE selbst in der Betreuung gearbeitet habe. Vorteile seien weiter, dass die HFE des Kindes auch weiterhin zusammen mit der Kita die Verantwortung für die pädagogische Gestaltung der Inklusion übernehmen wird. Zudem könne die Einschätzung so zeitnah vorgenommen und eine Warteliste beim HPD bzw. bei der kantonalen Stelle verhindert werden. In manchen Interviews wird die HFE des Kindes vorgeschlagen, wenn die Kita kaum Erfahrung mit Inklusion hat. Auch sie habe mehrere Kinder zu betreuen und könne deshalb die Situationen in verschiedenen Kitas vergleichen. Insbesondere auch in schlecht erschlossenen Regionen sei die HFE des Kindes eine gute Variante. Als Backup wird jedoch von einer Interviewten der HPD gesehen, der im Hintergrund die einzelnen HFEs unterstützen soll. Als Argument gegen die Verantwortlichkeit der HFE des Kindes für die Einschätzung wird mehrfach angeführt, dass die HFE das Kind nur in der Einzelsituation kenne. Oft verfüge sie über wenig Wissen und Erfahrung bezüglich Kitas. Daher unterschätze sie den Bedarf für die Betreuung in der Gruppe. Es brauche eine Heilpädagogin, die für Inklusion in der Kita spezialisiert sei und die Mechanismen von Teilhabe und Inklusion in einer Gruppe kenne. Eine andere interviewte Person befürchtet auch, dass die HFE des Kindes dem Kind zu nahe sei und diesem deshalb ungerechtfertigt hohe Ressourcen zusprechen möchte.

An manchen Orten übernimmt die ***Kitaleitung*** den Lead bei der Erfassung des Mehrbedarfs. Dabei sei es wichtig, dass sie genügend zeitliche Ressourcen für diese Aufgabe zur Verfügung

habe. Als Begründung wird vor allem erwähnt, dass die Kitaleitung die Verantwortung für die Inklusion trage und die Situation am besten kenne. Wenn eine Kita wenig Erfahrung mit Inklusion habe, wird vorgeschlagen, dass sie zwar den Lead übernehmen, jedoch von einer/einem Expert:in gecoacht werden soll. In vielen Interviews wird die Beteiligung der Kita im Prozess als sehr wichtig eingeschätzt, jedoch soll sie gemäss der Mehrheit der Voten nicht den Lead haben. Es wird befürchtet, dass die Kitaleitung zu wenig unabhängig sei und dazu tendieren könnte, eine zu hohe Einschätzung vorzunehmen. Diese Gefahr wird von manchen Interviewten genannt, von einzelnen explizit verneint. Manche empfinden eine Kitaleitung auch als weniger kompetent als Personen mit heilpädagogischer Expertise, was Inklusion und Teilhabe betreffe.

In manchen Kantonen oder Gemeinden liegt der Lead bezüglich der Erfassung bei einer ***kantonalen Stelle, die unterschiedlich nahe bei den Kitas*** sein kann (Soziales Amt, Kitaaufsicht o. ä.). Erhofft wird dadurch eine unabhängige Perspektive. Dass alle Kinder über den Tisch der gleichen Person laufen, soll zu einer Vereinheitlichung und damit zu mehr Chancengerechtigkeit führen. Eine interviewte Person wünscht sich, dass im betreffenden Kanton eine entsprechende Stelle aufgebaut würde. Mehrere Befragte äussern sich explizit dagegen, dass bestehende IV-Stellen die Einschätzung übernehmen könnten, da sie zu weit weg vom Betrieb in der Kita seien. Eine interviewte Person betont, wie wichtig es sei, dass die einschätzende Stelle sowohl unabhängig von der Kita als Leistungsempfänger als auch vom Staat als Leistungserbringer sein soll.

Als **Beteiligte in der Bedarfsabklärung** wird in den Interviews an erster Stelle sehr oft die ***Kitaleitung*** genannt. Häufig werden auch ***Gruppenleitungen*** einbezogen, seltener ***Mitarbeitende***, die das Kind betreuen. Generell sei die Kita wichtig, da sie im Alltag mit dem Kind arbeite und auch die Gruppe kenne. Nur in vereinzelten Gemeinden und Kantonen werden die Kitas nicht in die Bedarfsabklärung einbezogen. Auch in der Literatur wird betont, dass die Fachpersonen der Kita in Zusammenarbeit mit den Eltern und weiteren Fachpersonen aufgrund ihrer Kenntnisse des Kontextes Kita in allen Etappen der Erfassung des Mehrbedarfs einbezogen werden sollten.[66]

Wenn sie nicht im Lead sind, werden gemäss den durchgeführten Interviews die ***HFEs des Kindes*** meist in die Erfassung des Mehrbedarfs eingebunden. Je nach Situation seien weitere Personen einbezogen, von denen hilfreiche Hinweise erwartet werden, wie ***Inklusions-HFE*** (wenn sie nicht den Lead hat), ***Ärzt:innen, weitere externe Fachpersonen und Therapeut:innen oder Spielgruppenleiter:innen.*** Insbesondere bei Kindern mit schweren Behinderungen sei das Wissen der Ärzt:innen unverzichtbar. Dies könne jedoch herausfordernd sein: «Das klafft z. T. auseinander, weil ein Kinderarzt keine Ahnung hat, was ein Faktor in einer Kita bedeutet. … Die Kita weiss das oftmals sehr viel besser, aber der Kinderarzt ist doch, und ich sage jetzt extra der Kinderarzt, nicht die Heilpädagogin, der Kinderarzt ist doch der Fachmann, wenn es um die Beeinträchtigung des Kindes geht. Darum sage ich, es braucht das Zusammenspiel von allem» (H5: 98).

Der Einbezug der ***Eltern*** wird unterschiedlich gehandhabt. Manche Interviewte beziehen sie nicht ein, weil sie annehmen, dass die Diskussion des Mehrbedarfs für die Eltern belastend sein

[66]Republic of Ireland (2015). *Supporting Access to the Early Childhood Care and Education (ECCE) Pro-gramme for Children with a Disability.* https://aim.gov.ie/app/uploads/2021/05/Inter-Departmental-Group-Report-launched-Nov-2015.pdf

könnte. Auch wenn die Eltern nicht in die Erfassung des Mehrbedarfs einbezogen werden, sind dennoch Elterngespräche zwischen Kita und Eltern wichtig, um die Inklusion des Kindes in der Kita zu realisieren. In einem Fall wird explizit darauf geachtet, dass die Sichtweise der Eltern durch die HFE eingebracht wird. An anderen Orten sind Eltern selbstverständlicher Teil eines runden Tisches und/oder diskutieren mit, um den Bedarf abzuklären. Ob die Informationen der Eltern für den Einschätzungsprozess hilfreich seien, hänge davon ab, wie weit sie sich auf den Prozess einlassen – was auch davon abhänge wie gut sie die Behinderung des Kindes verarbeitet hätten.

In der Literatur geht man davon aus, dass die Eltern die Expert:innen ihres Kindes sind.[67] Von daher ist es von Beginn weg wichtig, sie in den Prozess einzubinden. Bei Kindern, die bereits sonderpädagogisch begleitet werden, geht es neben der anamnestischen Datenerhebung aus der Biografie des Kindes auch um den Austausch möglicher diagnostischer Befunde. Dabei wird auf die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten des Kindes ein besonderes Augenmerk gelegt. Daraus ergeben sich Hinweise für die Erfassung des Mehrbedarfs. Falls die Kita von einer Inklusions-HFE begleitet wird, kann diese im Verlauf dieses Erstkontakts bereits dabei sein.[68]

In einem Kanton leite eine Vertretung der ***Pro Infirmis*** den runden Tisch, der mit HFE/HPD, Eltern und Kita stattfindet. Eine Heilpädagogin würde sich als Vision wünschen, dass jeweils zwei Personen mit heilpädagogischer Expertise in die Einstufung involviert wären, um diese valider zu machen. Insgesamt werde es als relevant angesehen, dass alle Akteur:innen, die später eine Rolle in der Inklusion spielten und das Kind bereits kennen, sich äussern dürften.
International ist das Vorgehen abhängig von der grundlegenden Rechtsprechung und den Verfahrensformen, welche in den jeweiligen Ländern organisiert werden. Mehrheitlich liegt die Verantwortung der Eingabe des Beantragungsformulars bei den Eltern und der Kita (z. B.: Bezirk Oberbayern, 2023[69], KVJS, 2015[70]). Gegebenenfalls ist auch die heilpädagogische Fachperson beteiligt, welche die Kita und die Eltern in diesem Prozess begleitet und unterstützt.

Es werden diverse **Elemente des Erfassungsprozesses** beschrieben, die als hilfreich erlebt und unterschiedlich kombiniert werden. Falls das Kind noch nicht in der Kita ist, werde ein ***Kennenlernbesuch*** organisiert. Allenfalls sei dieser verbunden mit einem ***Probetag*** in der Kita. Beide Formen der Begegnung mit dem Kind würden für die ***Beobachtung des Kindes*** genutzt.

Vorhandene Berichte (medizinische oder von der HFE verfasste) würden berücksichtigt. Die Erfassung des Mehrbedarfs werde an vielen Orten durch entsprechende ***Raster oder Einschätzungsbogen*** strukturiert. In einem Kanton werden auch bewusst ***Testergebnisse*** einbezogen. Eine Kitaleitung und eine HFE erzählen, dass sie das vorhandene Raster nicht verwenden, da sie

[67] Lütolf, M. & Schaub, S. (2021). *Teilhabe in der Kindertagesstätte (TiKi). Schlussbericht.* Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH).
[68] European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2017). *Inclusive Early Childhood Education: Literature Review*. https://www.european-agency.org/resources/publications/inclusive-early-childhood-education-literature-review
[69] Bezirk Oberbayern (2023). *Leitfaden für Integrationsplätze in Kindertageseinrichtungen. Handlungsempfehlungen zur Kooperation mit dem Amt für Kinder, Jugend und Familien im Landkreis Berchtesgadener Land und dem Bezirk Oberbayern*. https://www.lra-bgl.de/fileadmin/user_upload/content/doc/Jugend_Familie_Soziales/Leitfaden-fuer-Integrationsplaetze_barrierefrei.pdf
[70] Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden Würtemberg (KVJS) (2015). *Orientierungshilfe für die Sozial- und Jugendhilfe Inklusion in Kindertageseinrichtungen Leistungen der Eingliederungshilfe Stand: März 2015.* https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/egh/orientierungshilfe-kiga.pdf

basierend auf ihrer langjährigen Erfahrung den Bedarf valide einschätzen könnten. Sie erachten aber ein Raster als hilfreich für Situationen, in denen die nötige Erfahrung fehle, wenn die Kitaleitung und die anderen Beteiligten unterschiedlicher Meinung seien sowie als Legitimation gegenüber den Geldgebenden.

In mehreren Fällen wird das eigentliche Erfassungstool noch ergänzt durch ein ***Formular***. Dieses ist unterschiedlich aufgebaut und dient dem Zusammentragen zusätzlicher Informationen. Mehrfach wird es auch genutzt, um die vorgeschlagene Einstufung gegenüber der Instanz, die darüber befindet, zu illustrieren und zu begründen. An manchen Orten ist das Formular so aufgebaut, dass die HFE in Rücksprache mit den Eltern den einen Teil, die Kita den andern Teil ausfüllt. An wenigen Orten müssen im Rahmen des Formulars auch Ziele für das Kind mit besonderen Bedürfnissen formuliert werden. Das Formular dürfe nicht zu aufwändig sein, wie mehrere Interviewte anmerken – manche Kitas schätzten den Aufwand an Administration bereits zu hoch ein. Ein Aufwand von etwa einer halben Stunde wird als adäquat erachtet, um das Formular auszufüllen.

Eine relevante, vielfach erwähnte Informationsquelle sind ***Gespräche*** – bilaterale oder runde Tische mit allen Beteiligten gleichzeitig. In Gesprächen höre man Feinheiten heraus, die schriftlich nicht wahrnehmbar seien. Runde Tische hätten den Zweck, alle Perspektiven zusammenzubringen. Alle Beteiligten kämen mit ihren bisherigen Überlegungen und Einschätzungen und es könne ein Konsens ausgehandelt werden: «Und was wir oft feststellen, dass die Eltern den Mehrbedarf ganz anders einschätzen, wie Kitas oder auch der Heilpädagogische Dienst, die Früherzieher:innen. Und das ist ein Aushandeln miteinander in diesem Gespräch. Das ist sehr spannend. Wir haben dort wahnsinnig gute Erfahrungen gemacht» (H5:23). Eine interviewte Person berichtet, dass sie derart gute Erfahrungen mit der gemeinsamen Einschätzung am runden Tisch gemacht hätten, dass sie diese nun immer durchführten, obwohl es ursprünglich nicht so vorgesehen war.

Diese gemeinsame Erfassung des Mehrbedarfs am runden Tisch ist eine positiv beurteilte Variante, wie der **Prozess der Einstufung** gestaltet wird. Anderorts trägt ***eine Person die Verantwortung*** und zieht die anderen Beteiligten primär als Informationsquellen bei. An manchen Orten kommt die HFE in die Kita und führt die Einstufung durch, wozu sie bei den anderen Beteiligten die notwendigen Informationen einholt. Teilweise bespricht die HFE ihren Vorschlag im Sinne des Vieraugenprinzips nachträglich mit einer Vertretung des HPD. Weniger häufig nimmt die Kitaleitung die Erfassung des Mehrbedarfs vor – wozu sie sich mit den involvierten Mitarbeitenden austauscht. In einem Kanton erfolgt eine qualitative Beurteilung über die HFE (in Zusammenarbeit mit der Kita), während eine Vertretung des HPD diese Einschätzung quantitativ in eine Einstufung transferiert. Die Interviewte gibt an, dass dies für die HFE, die das Beste für das Kind herausholen möchte, einen Rollenkonflikt verhindern könne.

Uneinigkeit in der Einschätzung – die, wenn auch selten, zwischen Kita und einschätzender Stelle vorkommen kann – wird unterschiedlich gehandhabt: Teilweise wird sie entweder durch einen hierarchischen Entscheid oder durch Diskussionen und Aushandlungsprozesse eliminiert. Indem ein Konsens gefunden werden muss, solle die Grundlage für die künftige Zusammenarbeit gestärkt werden. Teilweise würden jedoch auch die unterschiedlichen Einschätzungen an die

Stelle weitergegeben, die den definitiven Einstufungsentscheid fälle. Insgesamt wird es positiv gesehen, wenn für den Erfassungsprozess gewisse Leitplanken von amtlicher Stelle gegeben sind. Jedoch solle der Ablauf so sein, dass von der Seite der Kita ein gewisser Freiraum bestehe, den Ablauf mit eigenen Schwerpunkten und Elemente weiterzuentwickeln.

Ein weiterer Schritt im Prozess ist der **Entscheid über den Umfang des Mehrbedarfs**. Wie in Tabelle 2 ersichtlich ist, etablierte sich in fast allen Modellen eine Trennung zwischen der Stelle, die eine Einstufung vorschlägt, und der Stelle, die darüber entscheidet. Mehrfach wird dies in den Interviews als wichtig hervorgehoben. Teilweise wird es begrüsst, wenn die Stelle, die über den Umfang der Mehrkosten entscheidet, beim Kanton oder der Stadt angesiedelt und doch von der finanzierenden Stelle unabhängig ist. Durch diese Trennung finde eine Kontrolle statt und der Entscheid falle am neutralsten und gerechtesten aus.

Ob die Stelle, die über den Umfang der Mehrkosten entscheidet, über fachliche inklusionsbezogene Kompetenzen verfügen soll, wird unterschiedlich diskutiert. Meist werde von der entscheidenden Stelle die Nachvollziehbarkeit der Einschätzung geprüft. Eine Interviewte formuliert es so: «Das muss jemand sein, der Fachkompetenzen hat. Nicht vom Niveau einer HFE oder eines HPD. Aber er muss sicher Fachkompetenzen haben» (H2:105. Fehle die entsprechende Fachlichkeit, finde ausschliesslich eine Plausibilitätskontrolle statt, wie mehrere Interviewte erläutern. Sei die Einstufung nicht plausibel, werde mit der einschätzenden Stelle Kontakt aufgenommen. Manche Stellen würden aufgrund fehlender fachlicher Expertise den Anträgen einfach stattgeben. Dies wird einerseits positiv eingeschätzt, da damit der fachlichen Erfassung des Mehrbedarfs von HFE und Kita Rechnung getragen und nicht finanzpolitisch entschieden werde. Andere Personen bezeichnen das Vorgehen als unprofessionelles Durchwinken. In einem Kanton übernehme das Amt ebenfalls ohne konkrete Überprüfung die Einschätzung aus der Praxis, verbinde dies jedoch mit der Kontrolle, ob alle formalen Bedingungen erfüllt seien. Als Vorteil zeige sich dabei der geringere administrative Aufwand und als Nachteil die fehlende inhaltliche Kontrolle.

Zwei Interviewte mit Entscheidungsbefugnis bezüglich Höhe des Mehrbedarfs pflegen einen engen Kontakt mit den Kitas. Sie heben hervor, dass dadurch oft unterstützende und kreativere Lösungen zugunsten von Kita und Kind gefunden werden könnten, als wenn sie die Anträge nur am Schreibtisch entscheiden würden. Darüber hinaus könne der persönliche Kontakt zur Entscheidungsinstanz die Kitas entlasten: «Wir nehmen das Kind, aber wenn es nicht geht, dann kann ich zu euch kommen und wir suchen eine Lösung.» (H2 131-133). Ein Vorteil für die Erfassung und den Entscheid durch eine amtliche Stelle sei weiter, dass die Kita gegenüber den Familien die Verantwortung für eine Nicht-Bewilligung nicht übernehmen müsse, was die Kita entlaste. In einem Fall ist der Entscheid über Umfang von Mehrbedarf (und Finanzierung) nicht beim Amt für Soziales, sondern bei Schulamt angesiedelt. Dies habe den Vorteil, dass damit bereits frühzeitig der Fokus auf der Prävention von Sonderschulfällen liegen könne.

Teilweise wird erwähnt, dass die IV nicht geeignet sei, um in diesem Prozess eine Rolle zu übernehmen. Ihr fehle der Kontextbezug und sie sei nicht genügend nahe am Kind. Es wird befürchtet, dass die IV nicht berücksichtige, dass die Inklusion von Kindern mit der gleichen Diagnose meist einen unterschiedlichen Zusatzaufwand generieren würden.

Der **Entscheid über die Finanzierung** (vgl. Tabelle 2) ist nicht mehr explizit notwendig, wenn das kantonale Vorgehen vorsieht, dass rechtmässig eingestufte Kinder automatisch Anrecht auf die Finanzierung des Mehrbedarfs haben.

Einzig im Modell 5 wird für die Beantragung der Finanzierung mit der Vertreterin der Pro Infirmis nochmals eine zusätzliche Stelle einbezogen. Hier werde ein Rollenkonflikt vermieden, da die heilpädagogische Profession, die einschätze und den Umfang festlege, nur für Fachliches zuständig sei und nicht auch noch die finanzielle Verantwortung trage. In den Orten bzw. den Kantonen mit den Modellen 4, 5 und 6 muss jeweils nach der Festlegung der Mehrkosten deren Finanzierung noch geklärt werden. Als ideal wird es angesehen, wenn dieser Entscheid auf der Ebene angesiedelt sei, wo auch die finanziellen Ressourcen herkommen. In einem Interview wird es auf den Punkt gebracht: «Es sollte eine Fachperson beim Kanton sein, diese vereinigt Fachwissen und die finanzierende Ebene» (H2:34).

Unterschiedlich sind der **Zeitpunkt und die Dauer der Erfassung des Mehrbedarfs**. Im internationalen Diskurs der verschiedenen Umsetzungspraxen ist man sich einig, dass die Beurteilungen und damit der Entscheid zeitnah und bedarfsorientiert erfolgen sollten[71]. In unseren Interviews zeigt sich, dass an manchen Orten eine ***sofortige Einschätzung*** verlangt wird, damit die Finanzierung gestartet werden kann. Andere geben dem Einstufungsprozess etwas Zeit, was von den involvierten Personen als sehr positiv beurteilt wird. Als ideale Länge einer solchen ***dynamischen Bedarfsbestimmungsphase*** werden zwischen einem und drei Monaten vorgeschlagen, wobei viele 4-6 Wochen als ideal erachten würden. Die Interviewten befürworten eine Erfassungsphase, weil durch das Kennenlernen des Kindes eine realistischere Einstufung erfolge. Insbesondere der Kontakt mit den Peers könne erst im Alltagsbetrieb valide eingeschätzt werden. An einem Ort wird während der Eingewöhnungsphase die reale Zeit, die für das Kind zusätzlich aufgewendet wird, in einer Excel erfasst. Gemäss der interviewten Person resultiere daraus eine valide und gut akzeptierte Einstufung. An manchen Orten wird mit dem Antrag für die Einstufung bis ans Ende der dynamischen Bedarfsbestimmungsphase gewartet. Ideal sei, wenn bereits zu Beginn der Mehrbedarf provisorisch festgelegt und finanziert, dann im Alltag überprüft, sehr niederschwellig angepasst und nach Ende der Phase definitiv festgelegt werden könne. In einem anderen Interview wurde diskutiert, statt zu Beginn aufwändig abzuklären, solle man eine rasche Einstufung vornehmen, diese jedoch niederschwellig anpassen können. Wird die Einstufung erst nach einem gewissen Zeitraum vorgenommen, löst dies an manchen Orten eine rückwirkende Finanzierung aus, was als sehr positiv eingeschätzt wird.

Manche befragten Personen schlagen vor, den Erfassungsaufwand mit einer Pauschale zu entgelten, die die Abklärung und die Betreuung abdecke, bevor der Erfassungsprozess durchlaufen sei und die reguläre Finanzierung greife. Auch in der Literatur wird darauf hingewiesen, dass für eine valide Erfassung der jeweilige Kontext mitberücksichtigt werden muss. Dies impliziert, dass es für eine vertiefte Betrachtung der Situation und des möglichen Mehrbedarfs unter Berücksichtigung der Präsenzzeit des Kindes ein gewisser Zeitaufwand nötig ist. Dieser wird nicht beziffert,

[71] Republic of Ireland (2015). *Supporting Access to the Early Childhood Care and Education (ECCE) Pro-gramme for Children with a Disability.* https://aim.gov.ie/app/uploads/2021/05/Inter-Departmental-Group-Report-launched-Nov-2015.pdf

da neben der Präsenzzeit des Kindes auch die Gestaltung der Eingewöhnung unterschiedlich sein können.[72]

Gegen eine Bedarfsbestimmungsphase spreche, dass die Kitaleitung für die Einteilung des Kindes die Einstufung wissen sollte. Eine Kitaleitung schildert, wie sie zu Beginn das Kind provisorisch einschätzen müsse, da sie erst aufgrund dieser Gewichtung entscheiden könne, ob ein Betreuungsplatz vorhanden sei: «Dann kann ich noch nicht sagen, es ist Bedarfsstufe 3, ich fakturiere das schon mal so. ... Das kommt vielleicht erst zwei, drei Monate später. Gleichzeitig habe ich die Herausforderung, ich muss die Belegung planen, ich muss das auffüllen. ... Danach kommt im Nachhinein, es ist Faktor 3. Danach ist man überbelegt. Das ist das, was ich als Kita-Leitung schon recht ein Challenge finde, zum Beispiel als Laie einzuschätzen, was ist der Bedarf, bis die Wartezeit vorbei ist» (H5:35). Die Frage, ab wann eine Finanzierung möglich ist, wird auch international wiederholt diskutiert. Dabei zeichnet sich eine Vorgehensweise ab, welche wie folgt zusammengefasst werden kann: eine Inklusion beginnt im Grundsatz mit dem Entscheid der Finanzierung (Landkreis Nordsachsen, 2023)[73]. Für die Personalplanung in den Kitas ist es jedoch von grosser Bedeutung, ab wann eine Inklusion gewährt wird. So kann zum Beispiel bei einem Kind, das bereits in der Kita ist, in der Antragsstellung das Datum für den Start der Inklusion angegeben werden, ab welchem zusätzliche Massnahmen getroffen werden – im Sinne einer provisorischen Einschätzung. Dies geschieht in Absprache zwischen der Kitaleitung und in der Regel einer Fachperson aus der Heilpädagogik. Diese Möglichkeit kann dann genutzt werden, wenn aufgrund der bestehenden Ausgangslage (Beeinträchtigung des Kindes, Erfahrungseinschätzung der beteiligten Fachpersonen) zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen einer Finanzierung bereits vorliegen. Die Unterstützung wird dann rückwirkend gewährt.

3.4.2 Überprüfung und Qualitätskontrolle

Alle interviewten Personen stimmen überein, dass es eine **periodische Überprüfung** und falls notwendig auch eine **Anpassung der Einstufung** braucht. Der Wunsch nach **Flexibilität und niederschwelligen Anpassungsmöglichkeiten** wird stark betont. Ändere sich beispielsweise die Zusammensetzung der Gruppe, könne sich der Bedarf ändern. Wenn ein Kind nach einer Zeit die Gruppe kenne und sicherer werde oder wenn es einen Entwicklungsschub mache, verringere sich der Bedarf. Sind Kinder fremd- oder selbstgefährdend, werde mit einer höheren Einstufung begonnen, um diese gegebenenfalls schnell wieder zu reduzieren. Auch bei Kindern mit Sprachbarrieren, psychosozialem Förderbedarf oder Traumata könnten oft nach einem Jahr die Ressourcen reduziert werden. Bei Kindern mit starken Behinderungen steige der Bedarf hingegen manchmal, wenn sie grösser werden. Ein Kind könne zu Beginn mehr Unterstützung brauchen, aber auch gegen den Schluss, wenn der Abschiedsschmerz und/oder Unsicherheit das Verhalten veränderten.

Mehrfach wird betont, dass eher ein höherer Bedarf an Ressourcen angemeldet werde. Das Anliegen der Anpassung nach oben und unten wird jedoch in den Interviews explizit geäussert. Eine Kitaleitung schildert den Effekt von Anpassungen wie folgt: «Das ist auch gut auf finanzieller

[72] Republic of Ireland (2015). *Supporting Access to the Early Childhood Care and Education (ECCE) Pro-gramme for Children with a Disability.* https://aim.gov.ie/app/uploads/2021/05/Inter-Departmental-Group-Report-launched-Nov-2015.pdf
[73] Landkreis Nordsachsen (2023). *Orientierungshilfe für die Gewährung von Integrationsmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen im Landkreis Nordsachsen*. https://www.landkreis-nordsachsen.de/files/user_upload/Dezernate_und_Aemter/Dezernat_Soziales_und_Gesundheit/Sozialamt/Orientierungshilfe_Integration_03.2023.pdf

Ebene oder auf politischer Ebene. Das kann auch zeigen, dass das System funktionieren kann. Je früher wir ansetzen, je schneller haben wir die Entwicklungsschritte und können dann aber auch wieder retourfahren. Wir haben Kinder, die einen gewissen Status haben, über ein Jahr und danach nicht mehr, weil wir gerade schon mit ihnen arbeiten konnten» (H4:90).

Teilweise bereits umgesetzt, teilweise gewünscht wird eine erste Phase mit einer provisorischen, leicht anpassbaren Einstufung im Sinne einer **Probezeit**, die von beiden Seiten abgebrochen werden kann. Eine Interviewte weist darauf hin, dass es dies bei Kindern ohne besondere Bedürfnisse auch gebe. Als **Zeiträume**, nach denen eine Überprüfung der Einstufung gewünscht wird bzw. stattfindet, werden drei Monate, halbjährlich, jährlich, alle zwei Jahre bzw. nach Bedarf genannt. Mehrfach wird von guten Erfahrungen berichtet, wenn die Zeiträume langsam erweitert würden. So erfolge eine erste zeitnahe Kontrolle der Einstufung nach 3 Monaten, dann nach einem halben Jahr und ab da jährlich. Mehrere Interviewte weisen darauf hin, dass sie den Zeitraum von einem halben auf ein ganzes Jahr ausgeweitet hätten, da die Anpassungen oft minimal oder nicht notwendig seien und man im Notfall sowieso jederzeit reagieren könne. Dem gegenüber berichtet eine andere Interviewte, dass eine erste Überprüfung nach 6 Monaten zu spät sei und sie deshalb zuerst 3 Monate vorschlage. Eine in den Interviews geäusserte Idee ist zudem, jeweils bei der Einstufung den Zeitpunkt der ersten Überprüfung individuell festzulegen, um kindbezogenen Unterschieden Rechnung zu tragen. Zudem bewähre es sich, die Überprüfung als fixen Bestandteil des regelmässigen **Standortgespräches** der Inklusion (halbjährlich oder jährlich) einzubauen.

In der Literatur wird in Bezug auf die Dauer einer Unterstützung vorgeschlagen, dass gegebenenfalls individuell zeitliche Obergrenzen der Bewilligung zu setzen sind und dass das Erreichen der Inklusionsziele in überschaubaren Zeiträumen überprüft werden soll. In vielen benachbarten Ländern fordern die Kostenträger halb- oder jährlich eine Überprüfung der Finanzierung[74]. Dabei sollte nach der European Agency for Special Needs and Inclusive Education[75] der mögliche zusätzliche Bedarf eines Kindes nicht nur zu einem bestimmten Zeitpunkt ermittelt werden. Es sollte sich ein Verständnis entwickeln, dass eine kontinuierliche Anpassung an den Entwicklungs- und Förderbedarf der Kinder möglich ist. Somit verfolgt das Unterstützungsverfahren das Ziel, die Hilfen bedarfsgerecht zu gewähren und die Aspekte der Fachlichkeit, der Beteiligung und Beratung, der Transparenz, der Prozesshaftigkeit mit regelmässiger Überprüfung und der wertschätzende Ressourcen- und Konsensorientierung zu beachten.[76]

Gemäss unseren Interviews sind teilweise die Personen **an der Überprüfung beteiligt**, die auch bei der Einstufung dabei waren, teilweise alle Teilnehmenden der Standortgespräche. Vom **Prozess** her braucht es an manchen Orten einen expliziten, begründeten Antrag auf Weiterführung oder es muss gar ein neues Gesuch eingereicht werden. Dies übernimmt an einigen Orten die

[74] Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden Württemberg (KVJS) (2015). *Orientierungshilfe für die Sozial- und Jugendhilfe Inklusion in Kindertageseinrichtungen Leistungen der Eingliederungshilfe. Stand: März 2015.* https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/egh/orientierungshilfe-kiga.pdf

[75] European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2016). *Inclusive Early Child-hood Education: An analysis of 32 European examples.* https://www.european-agency.org/sites/default/files/IECE%20%C2%AD%20An%20Analysis%20of%2032%20European%20Examples.pdf

[76] Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendhilfe (2023b). *Inklusion gestalten! Anregungen zum Beteiligungsprozess, Bewertungen der Gestaltungsoptionen zur künftige Anspruchsnorm und Verfahren.* https://www.agj.de/positionen/artikel/inklusion-gestalten-anregungen-zum-beteiligungsprozess-bewertungen-der-gestaltungsoptionen-zur-kuenftige-anspruchsnorm-und-verfahren-erste-zusammenfuehrende-stellungnahme-der-agj-zum-bmfsfj-diskussionsprozess-gemeinsam-zum-ziel.html

Kitaleitung, als weitere Variante der HPD mit dem angefügten Protokoll des Standortgesprächs oder in einem Kanton die Eltern, da die Gesuche über sie laufen. An anderen Orten erfolge die Verlängerung sehr niederschwellig, was von den Beteiligten geschätzt wird: «Es ist kein neuer Bericht nötig, es werden einfach alle Meinungen eingeholt und wenn ok, dann läuft es einfach so weiter» (I10:56). Einzig in einem Interview wird explizit erwähnt, dass im Prozess der Überprüfung auch mitberücksichtigt bzw. kontrolliert werde, ob und wie die Ressourcen sinnvoll eingesetzt würden. So könne bei Unzufriedenheit der Kita nach einer gewissen Zeit begründet eingeschätzt werden, ob tatsächlich zu wenig Ressourcen gesprochen worden seien, oder ob die vorhandenen Ressourcen zu wenig professionell eingesetzt würden. Im internationalen Fachdiskurs wird hingegen durchaus gefordert, dass die zusätzlichen finanziellen Mittel stärker an Verpflichtungen gebunden werden und diese auch kontrolliert werden. Dadurch wird das System transparenter und es ist klarer, wofür die zusätzlichen Mittel genutzt werden.[77]
In den umliegenden Ländern werden für die Überprüfung Entwicklungsberichte eingefordert oder persönliche Gespräche in Form von runden Tischen durchgeführt.[78]

Hinsichtlich einer allgemeinen **Qualitätskontrolle bezüglich der Umsetzung der Inklusion** werden im aktuellen Nationalen Konzept für die familienergänzende Bildung und Betreuung für die Schweiz unter anderem folgende Qualitätsanforderungen in Bezug auf inklusive Bestrebungen formuliert (S. 15):[79]

- Die hohe Qualität der familienergänzenden Bildung und Betreuung ist für alle Kinder gleichermassen zu gewährleisten.
- In Rücksprache mit dem Heilpädagogischen Dienst (o. Ä). soll der Betreuungsschlüssel angepasst werden, wenn besondere Bedürfnisse vorliegen, unabhängig davon, ob diese von der Ärzteschaft oder den Sozialdiensten klar diagnostiziert wurden.
- Die Multidisziplinarität der Mitarbeitenden wird berücksichtigt. Bei Bedarf kann das Team von einer spezialisierten Fachkraft unterstützt werden.
- Qualität bedeutet darüber hinaus, dass im pädagogischen Konzept die Inklusion verankert wird.

In den durchgeführten Interviews wird jedoch die Frage, ob die Qualität der Umsetzung der Inklusion überprüft werde, meist verneint. Einzig die kantonalen Stellen, die gleichzeitig die Kinderbetreuung allgemein und die Inklusion verantworten, legten bei Besuchen in den Kitas auch den Fokus darauf, wie die Inklusion umgesetzt werde. Wenn die Qualitätskontrolle in der Kita einer anderen Stelle zugeordnet ist, finde kein Monitoring hinsichtlich der Inklusion statt. Eine Art indirekte Qualitätskontrolle geschehe dort, wo Kitas sich spezifisch qualifizieren müssten, um Kinder inkludieren zu können – sei es, indem sie ein Konzept erstellen oder gewisse Weiterbildungen besuchen.

[77] Kissgen, R., Austermühle, J., Franke, S., Limburg, D. & Wöhrle, J. (2019). *Rheinland-Kita-Studie: Inklusion von Kindern mit Behinderung – Abschlussbericht.* https://www.bildung.uni-siegen.de/rheinlandkitastudie/abschlussbericht_rheinlandkitastudie_final_190518.pdf
[78] Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden Württemberg (KVJS) (2015). *Orientierungshilfe für die Sozial- und Jugendhilfe Inklusion in Kindertageseinrichtungen Leistungen der Eingliederungshilfe*. Stand: März 2015. Verfügbar unter https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/egh/orientierungshilfe-kiga.pdf
[79] Pro enfance & kibesuisse (2025). *Nationales Konzept für die familienergänzende Bildung und Betreuung.* https://www.kibesuisse.ch/fileadmin/Dateiablage/kibesuisse_Dokumente/Positionspapiere/2025_Nationales_Konzept.pdf

Dass eine Stelle, die die Qualität überwacht, über Fach- und Beratungskompetenzen verfügen müsse, ist unbestritten. Mehrere Personen sehen die Aufsichtspflicht beim Kanton bzw. bei der finanzierenden Stelle. Diese könne den Auftrag jedoch auch an eine fachliche Stelle delegieren. Vor allem die Unterstützung bezüglich der inklusiven Kita-Entwicklung wird als zentral erachtet – und diese beratende Rolle sollte von der Aufsicht getrennt werden. Analog dazu wird angemerkt, dass nicht der HPD die Qualität überwachen könne, da er beratend und unterstützend tätig sei. Durch die Beratung decke die HFE auch indirekt einen Teil der Qualitätsentwicklung ab. Allerdings fehle eine Stelle, an die sich die HFE bei ernsthaften Bedenken, bezüglich einer einigermassen professionellen Umsetzung der Inklusion, wenden könnte.

Aus der Sicht einiger befragten Personen sollte die Qualitätsüberprüfung im Gegensatz zu den oben zitierten Meinungen bei der Kitaaufsicht angesiedelt sein. Wenn diese sich hinsichtlich Inklusion weiterentwickle, sei dies einer Normalisierung von Inklusion am dienlichsten, erläutert eine Person. Ein spezieller Dienst exklusiv für die Inklusion laufe dem Grundgedanken von Inklusion zuwider. Andere Stimmen befürchten eine Überforderung der Kitaaufsicht, sowohl fachlich wie auch bezüglich Ressourcen. Eine Integration der Aufgabe in die Aufsicht müsste gemäss mehreren Stimmen mit zusätzlichen Ressourcen verbunden sein.

3.4.3 Herausfordernde Aspekte

Bezüglich des Prozesses der Bedarfsabklärung berichten die Interviewten von folgenden **Herausforderungen.** Es wird erwähnt, dass parallel zum Erfassungsprozess des Mehrbedarfs **Weiterbildung** der Kita Mitarbeitenden notwendig sei – da damit auch der Erfassungsprozess professioneller vorgenommen werden könne. Teilweise könne die **multiprofessionelle Zusammenarbeit**, die die Einstufung verlangt, herausfordernd sein, z. B. wenn Ärzt:innen oder die dem Kind zugeordnete HFE den Bedarf anders als die Kita einschätzen. Herausfordernd wird auch empfunden, wenn vom Umfeld des Kindes eine **hohe Erwartungshaltung** spürbar sei (z. B. an individuelle Förderung). Dies könne dazu führen, dass die Einschätzung eher höher ausfalle, weil man (teils auch unbewusst) denke, man brauche mehr Ressourcen, um die Erwartungen zu erfüllen.

Das Dilemma zwischen der **Korrektheit der Einschätzung versus sofortigem Bedarf der Ressourcen** wird oft erwähnt. So brauche es Zeit, um eine gute Einschätzung vornehmen zu können, während die Ressourcen von Beginn weg benötigt würden. An einigen Orten konnte diese Problematik mit finanzieller Unterstützung ab Start auf der Basis einer provisorischen Einstufung, einer Pauschale oder rückwirkender Bezahlung der Ressourcen abgefedert werden. Als herausfordernd wird teilweise empfunden, dass die Kitas zuerst das **Knowhow über den Prozessablauf** erlangen müssten, da dieser recht komplex sei. Liegt die Verantwortung für den Erfassungsprozess bei den heilpädagogischen Personen, insbesondere bei der Leitung des Dienstes, könne dieses Wissen on the Job vermittelt werden.

Gerechtigkeit und Chancengleichheit zwischen den einzelnen Kindern mit besonderen Bedürfnissen und zwischen den Kitas, die Kinder inkludieren, ist ein zentrales Ziel der Befragten. Es wird an vielen Stellen betont, wie wichtig Trennung zwischen Entscheid und Nutzniessenden sowie die Regulierung der Prozesse dafür seien. Andererseits wird auch auf die subjektive Gerechtigkeit hingewiesen. Darunter wird verstanden, dass die Kitas die Unterstützung bekommen, die sie zu brauchen meinen. Einerseits sei dies anzustreben, andererseits könne dies auch zu einer

Ungerechtigkeit führen, da das Belastungsempfinden der Kitas stark unterschiedlich sei (personen-, erfahrungs- und kompetenzabhängig). Trotzdem wird mehrheitlich befürwortet, dass die individuelle Situation der Kitas in der Einstufung berücksichtigt werde.

3.4.4 Zusammenfassung und Empfehlungen

Insgesamt wird ein transparenter, fachlich fundierter und kooperativer Erfassungsprozess mit klaren Zuständigkeiten, strukturierter Methodik und Einbindung aller relevanten Akteur:innen als zielführend angesehen.

Bevorzugt soll eine unabhängige, fachlich qualifizierte heilpädagogische Stelle, etwa der HPD oder eine designierte Inklusions-HFE die **Verantwortung für den Erfassungsprozess** übernehmen. Kitainterne oder kinderbezogene Erfassungen (z. B. durch HFEs oder Kitaleitungen) werden teils kritisch gesehen, da sie als weniger unabhängig oder fachlich breit genug gelten, wenngleich sie Vorteile wie Nähe zum Kind oder zur Kita bieten. Manche Voten plädieren zudem für einheitliche, professionelle Erfassungen durch spezialisierte, übergeordnete Stellen, die beim Kanton (z. B. bei der finanzierenden Stelle) angesiedelt sind.
Als zentrale **Beteiligte** in der Bedarfsabklärung werden am meisten die Kitaleitungen genannt, oft unterstützt von Gruppenleitungen. Die Einbindung weiterer Fachpersonen wie Inklusions-HFE, Ärzt:innen, Therapeut:innen, Fachpersonen der Spielgruppe oder HFEs des Kindes variiert je nach Fall, wobei besonders bei schweren Beeinträchtigungen medizinisches Fachwissen wichtig ist. Der Einbezug der Eltern wird unterschiedlich gehandhabt – teils bewusst begrenzt, teils aktiv gesucht. Wichtig ist ein Zusammenspiel aller relevanten Akteure, die das Kind kennen und später in der Inklusion beteiligt sind.

Als **Elemente im Prozess der Erfassung des Mehrbedarfs** werden Kennenlernbesuche, Probetage, vorhandene Berichte, Raster oder Formulare sowie Gespräche – insbesondere runde Tische mit allen Beteiligten als hilfreich bewertet. Insgesamt wird ein strukturierter, aber flexibler Prozess mit klaren Leitlinien und Raum für individuelle Anpassungen befürwortet.

Der **Entscheid über den Umfang der Mehrkosten** erfolgt meist getrennt von der Erfassung des Mehrbedarfs, was als wichtig für Neutralität und Gerechtigkeit gilt. Die Entscheidungsstelle sollte idealerweise unabhängig und beim Kanton oder der Stadt angesiedelt sein. Uneinigkeit besteht, ob sie über spezifische Inklusionskompetenz verfügen muss. Fachlich fundierte Kontrolle ist wünschenswert, doch teils erfolgt nur eine Plausibilitätsprüfung oder ein automatisches Durchwinken.

Der **Zeitpunkt der Erfassung des Mehrbedarfs** reicht von sofortiger Einstufung bis zu dynamischen Erfassungsphasen (4–12 Wochen). Provisorische Einschätzungen mit späterer Anpassung gelten als ideal. In manchen Fällen ist eine rückwirkende Finanzierung möglich. Eine Herausforderung besteht für Kitaleitungen, die bereits zu Beginn Platzentscheidungen treffen müssen, obwohl die endgültige Einstufung noch aussteht.

Alle Befragten sehen regelmässigen **Überprüfung und Anpassung der Einstufung** als notwendig an. Der Wunsch nach Flexibilität und niederschwelligen Änderungen ist gross. Die Überprüfungsintervalle variieren, oft wird eine erste Überprüfung nach 3 oder 6 Monaten vorgeschlagen.

In einigen Fällen wird der Zeitpunkt individuell festgelegt oder die Überprüfung in Standortgespräche integriert. Zuständig für die Überprüfung sind je nach Kanton die Kitaleitung, Gruppenleitung, HPD und die Eltern. Der Aufwand reicht von formalen Anträgen bis zu informellen Verlängerungen. In einem Fall wird überprüft, ob die Ressourcen fachlich sinnvoll genutzt wurden.

Zur **Qualitätssicherung inklusiver Betreuung** gibt es spezifische Anforderungen (z. B. angepasster Betreuungsschlüssel, multidisziplinäre Teams, verankerte Inklusion im Konzept). In der Praxis wird die Umsetzung der Inklusion meist nicht systematisch überprüft. Einige kantonale Stellen tun dies bei Besuchen. Die Zuständigkeit wird unterschiedlich verortet – bei Kitaaufsicht, Kanton oder einer Fachstelle – wobei viele betonen, dass Beratung und Kontrolle getrennt sein sollten.

Auf der Basis der Interviews sowie des Dokumenten- und Literaturstudiums formulieren die Forschenden folgende **Empfehlungen**:

5. Empfehlung
Die Verantwortung zur Erfassung des Mehrbedarfs liegt bei der Inklusions-HFE, die beim HPD angesiedelt ist.
Eine Inklusions-HFE ist für die Inklusion von Kindern mit besonderen Bedürfnissen spezialisiert. Sie hat gleichzeitig ein Verständnis für den Kontext Kita und ist Fachperson für Behinderung und Inklusion und bildet sich entsprechend weiter. Dadurch sind die Prozesse vergleichbar und damit chancengerecht. Die Inklusions-HFE übernimmt auch das Coaching in den Kitas. Wir empfehlen die Umsetzung des Modell 1 (Tabelle 2), was bedeutet, dass die Inklusions-HFE auch den Antrag für die Festlegung des Umfangs der Mehrkosten stellt.

6. Empfehlung
An der Erfassung des Mehrbedarfs beteiligt sind die Kita (Leitung und involvierte Personen), weitere Fachpersonen (HFE des Kindes, Therapeut:innen, Ärzt:innen…) sowie die Eltern.
Alle, die an der Inklusion und/oder Informationen über das Kind beisteuern können, sind am Prozess beteiligt. Insbesondere die Einbindung der Eltern erachten wir als zentral. Ziel ist eine fundierte, mehrperspektivische und kontextbezogene Erfassung des Mehrbedarfs.

7. Empfehlung
Die Erfassung des Mehrbedarfs mittels Teilhabeplan (vgl. Formulare im Anhang 8 bis 8.5) **umfasst die folgenden zentralen Schritte:** (Logik und Aufbau eines Teilhabeplans werden in Kapitel 4.2 detailliert beschrieben, eine differenzierte Beschreibung der Schritte je nach Anstoss des Prozesses findet sich im Leitfaden (8.1.)).

a) **Die Inklusions-HFE und die Fachpersonen der Kita beobachten während einer Bedarfsbestimmungsphase von ca. zwei Monaten das Kind im Kita-Alltag und ergänzen den Teilhabeplan laufend.**
b) **Die Inklusions-HFE ist während der Bedarfsbestimmungsphase in engem Austausch mit den Eltern und weiteren Fach- und Bezugspersonen.**

c) **Die Inklusions-HFE organisiert einen runden Tisch. Im Dialog wird eine gemeinsame Einschätzung angestrebt.**
d) **Das Formular wird bereinigt und durch die Inklusions-HFE beim Kanton eingereicht.**

8. Empfehlung
Der Entscheid über den Umfang des Mehrbedarfes wird durch eine Stelle des Kantons gefällt. Mit diesem Entscheid ist auch die Finanzierung gesichert und muss nicht mehr extra beantragt werden.
Somit liegt der Entscheid über die Höhe des Mehrbedarfs bei der finanzierenden Stelle. Idealweise ist diese in der gleichen Abteilung angesiedelt wie die Kinderbetreuung generell. Dies ist oft beim Amt für Soziales, es wäre jedoch auch das Amt für Bildung/Schule denkbar. Die verantwortliche Person verfügt über gewisses fachliches Wissen. Gemäss Modell 1 (Tabelle 2) ist idealerweise die Entscheidung über die Finanzierung konzeptuell/rechtlich verankert und muss nicht bei jedem Kind erneut durchgespielt werden. So werden die Ressourcen durch die Zustimmung der Fachstelle automatisch ausgelöst und es braucht keinen gesonderten Antrag mehr, dass das Geld gesprochen wird.

9. Empfehlung
Der Faktor des Mehrbedarfs wird regelmässig niederschwellig überprüft (1. Überprüfung nach 6 Monaten, dann jährlich). Anpassungen zwischendurch sind bei Bedarf möglich.
Eine unaufwändige Überprüfung der gesprochenen Ressourcen soll automatisch erfolgen, weil sich der Bedarf aufgrund diverser Faktoren ändern kann. Es bietet sich an, diese in das Standortgespräch zu integrieren. Neben notwendigen Ressourcenerhöhungen sollen, wenn vertretbar, die Ressourcen auch reduziert werden.

10. Empfehlung
Die Qualitätskontrolle wird in die reguläre Aufsicht der Kitas integriert. Zusätzlich sind bei Bedarf spezielle Beratungsstellen niederschwellig zugänglich.

4. Erfassung und Berechnung von konkretem Mehrbedarf

4.1 Modelle der Erfassung

In diesem Kapitel steht die konkrete Praxis des Einschätzens und Berechnens des Mehrbedarfs im Fokus. Die in den Interviews geschilderten und in den kantonalen und kommunalen Dokumenten aufgeführten Vorgehensweisen sind im untenstehenden Modell zusammengefasst (Abbildung 2). Der Vorgang gliedert sich in drei Punkte:

1) An einem «Messinstrument» bzw. an bestimmten Kriterien wird der Mehrbedarf festgemacht. Dies können beispielweise eine Auflistung der Alltagsaktivitäten in der Kita, ein Entwicklungstest oder formulierte Ziele sein. Je nachdem werden auch zwei oder mehrere Zugänge kombiniert. Die grün markierten Messinstrumente kommen bereits in der Praxis vor, die andern werden in den Interviews als Möglichkeiten erwähnt.
2) Anhand dieser «Messinstrumente» wird der Mehrbedarf gemessen bzw. quantifiziert. Dies geschieht, indem der Zeitaufwand in Stunden berechnet wird, indem verschiedene Bereiche geratet werden oder mittels direkter Umrechnung in Stufen. So kann beispielweise der Zusatzaufwand für ein Kind pro Tag bezüglich verschiedener Alltagsaktivitäten in Stunden angegeben oder mittels Ratings als tief, mittel, hoch eingeschätzt werden. Oder der Zusatzaufwand kann anhand eines Entwicklungstests direkt in Stufen eingeteilt werden.
3) Daraus wird die monetäre Höhe des Mehrbedarfs in Franken berechnet. Dies geschieht entweder mittels eines Pauschalbetrags, durch die Auszahlung der realen, vorher berechneten Zusatz-Stunden oder über die Umrechnung in Stufen bzw. Faktoren.

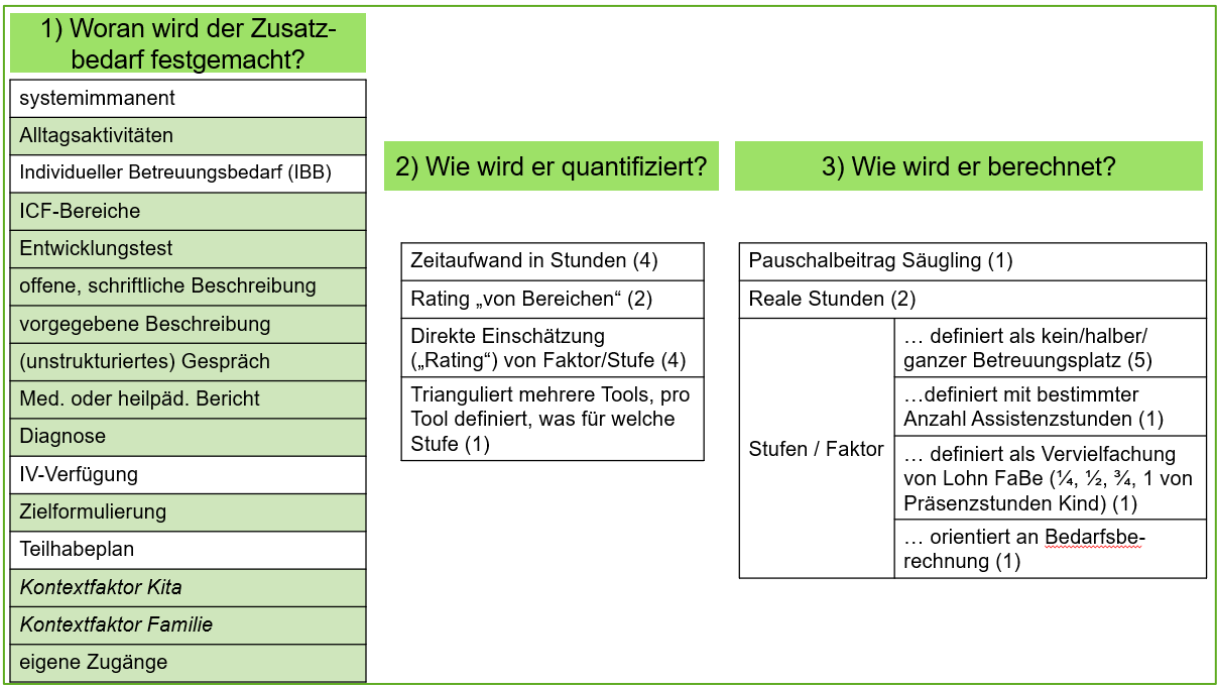


Abbildung 2: Modell Erfassung Mehrbedarf (in Klammer Häufigkeiten; teilweise werden auch Tools kombiniert)

Die Umsetzungspraxis ist divers. Grundsätzlich lassen sich die Prozesse von Quantifizierung des Mehrbedarfs mittels eines Tools und die darauffolgende Umrechnung in einen Geldbetrag belie-

big kombinieren. Bei den interviewten Personen lassen sich in der Praxis 7 Muster unterscheiden, die sich jeweils in ein oder zwei Kantonen bzw. Orten etabliert haben. Diese werden im Folgenden kurz überblicksmässig dargestellt. Anschliessend werden in den Kapiteln 4.2 bis 4.4 die verschiedenen Aspekte detaillierter beschrieben.

Im Muster 1 (Abbildung 3) wird der Mehrbedarf in einem Gespräch diskutiert und an einer Stundenzahl festgemacht. In einem Interview wird vermutet, dass sich diese Gespräche an den Alltagsaktivitäten der Kita orientieren könnten, dieses Vorgehen sei jedoch nicht konzeptuell festgelegt. Finanziert wird der reale Stundenlohn dieser Anzahl Stunden.

Woran wird der Zusatzbedarf festgemacht?	Wie wird er quantifiziert?	Wie wird er berechnet?
(unstrukturiertes) Gespräch	Zeitaufwand in Stunden	Realer Stundenlohn

Abbildung 3: Muster 1

An zwei Orten wird der Bedarf gemäss Muster 2 (Abbildung 4) ebenfalls in einem Gespräch eruiert. Daraus folgt eine direkte Einschätzung eines Zusatzfaktors, der als Teil eines Betreuungsplatzes definiert ist. Den entsprechenden Betrag bekommt die Kita gutgeschrieben.
An einem Ort ist die Erfassung zusätzlich daran gebunden, dass für das Kind Ziele formuliert werden.

Woran wird der Zusatzbedarf festgemacht?	Wie wird er quantifiziert?	Wie wird er berechnet?	
(unstrukturiertes) Gespräch	direkte Einschätzung	Stufe / **Faktor**	… definiert als kein/ halber/ ganzer Betreuungsplatz

Abbildung 4: Muster 2

Bei Muster 3 (Abbildung 5) erfolgt die Einschätzung durch eine kantonale Fachstelle auf der Basis eines medizinischen oder heilpädagogischen Berichtes. Dabei wird auf der Basis des Berichtes direkt eine Stufe (leicht – mittel – hoch) von Mehrbedarf eingeschätzt. Die Stufe ist als Teil der Kosten eines Betreuungsplatzes definiert.

Woran wird der Zusatzbedarf festgemacht?	Wie wird er quantifiziert?	Wie wird er berechnet?	
Med. oder heilpäd. Bericht	direkte Einschätzung	Stufe / Faktor	… definiert als kein/ halber/ ganzer Betreuungsplatz

Abbildung 5: Muster 3

In der Vorgehensweise, die in Muster 4 (Abbildung 6) dargestellt ist, sind Beschreibungen von fünf Stufen vorgegeben. Diese umfassen verbale Beschreibungen von Mehrbedarf und nennen

gewisse Behinderungsformen. Entsprechend schätzen die Kitas direkt ein, welcher Stufe der erforderliche Mehrbedarf entspricht. Gemäss der Stufe stehen Ressourcen zur Verfügung, die orientiert sind an früheren Bedarfsberechnungen.

Woran wird der Zusatzbedarf festgemacht?	Wie wird er quantifiziert?	Wie wird er berechnet?	
Vorgegebene Beschreibung	Direkte Einschätzung	Stufe / **Zuschlag**	…orientiert an Bedarfsberechnungen

Abbildung 6: Muster 4

Muster 5 (Abbildung 7) beschreibt eine Praxis, bei der anhand von Alltagsaktivitäten der Mehrbedarf konkret eingeschätzt wird. Dabei wird pro Bereich der Anteil notwendiger 1:1-Betreuung abgefragt. Zur Unterstützung liegen für die Bereiche verbale Beschreibungen vor (z. B.: Das Kind braucht während etwa einem Viertel/der Hälfte/bei drei Vierteln/bei jedem der Übergänge am Tag 1:1-Begleitung, um sich in der neuen Situation zurechtzufinden). Aus den Einschätzungen bezüglich 1:1-Betreuungsbedarf pro Aktivität erfolgt eine komplexe Berechnung des Faktors, bei der auch mitberücksichtigt wird, wie relevant eine bestimmte Aktivität/ein Bereich im Kitaalltag ist. Die Faktoren werden, in der Logik des Mehrbedarfs an Zeitaufwand, definiert als ¼, ½, ¾ oder 1 mal zusätzlicher Lohn einer Fachperson Betreuung für die Stunden, in denen das Kind präsent ist.

Woran wird der Zusatzbedarf festgemacht?	Wie wird er quantifiziert?	Wie wird er berechnet?	
Alltagsaktivitäten	Zeitaufwand	Stufe / **Faktor**	definiert als Vervielfachung von Lohn FaBe (¼, ½, ¾, 1 von Präsenzstunden Kind)

Abbildung 7: Muster 5

Bei Muster 6 (Abbildung 8) werden vorgegebene Alltagsaktivitäten (und teilweise auch noch Verhaltens- und Interaktionsaspekte) geratet (z. B. Zusatzaufwand altersgemäss, moderat, erhöht, hoch, sehr hoch oder Bedarf leicht – mittel – hoch).
Diese Einschätzung wird in Stufen umgerechnet. In einem Fall geschieht dies durch eine überschlagsmässige Einschätzung, je nachdem, wo im Rating die Häufigkeit der Kreuze überwiegt. Dies ergibt drei Stufen, die für die Berechnung mit den Ressourcen eines halben bzw. ganzen zusätzlichen Betreuungsplatzes verknüpft sind. Dabei wird der Schritt der Umwandlung der gerateten Alltagsaktivitäten in die Stufe von einer zweiten Person vorgenommen, um den Prozess objektiver zu gestalten.

Im andern Fall ist der zu ratende Zusatzaufwand zur Veranschaulichung mit einer Angabe von 1:1 Betreuung verbunden (ab und zu, regelmässig, überwiegend, permanent). Nachher wird jeder Stufe eine durchschnittliche Anzahl Assistenzstunden zugeordnet.

Woran wird der Zusatzbedarf festgemacht?	Wie wird er quantifiziert?	Wie wird er berechnet?	
Alltagsaktivitäten	Rating	Stufe / Faktor	definiert als kein/ halber/ ganzer Betreuungsplatz
			definiert mit bestimmter Anzahl Assistenzstunden

Abbildung 8: Muster 6

Der Kanton mit Muster 7 (Abbildung 9) trianguliert drei Instrumente, um die Stufe zu berechnen. Es wird ein Entwicklungstest durchgeführt sowie der vorhandene ICF-Bericht und die medizinische Diagnose berücksichtigt. Für die Berechnung der Stufen ist bezüglich des Entwicklungstests ausgeführt, was jede Stufe für ein Ergebnis bedeutet. Der ICF-Bericht und die Diagnose werden zusätzlich für die Einschätzung berücksichtigt. Die Stufen sind jeweils definiert als Anteil eines Betreuungsplatzes, der zusätzlich vergütet wird.

Woran wird der Zusatzbedarf festgemacht?	Wie wird er quantifiziert?	Wie wird er berechnet?	
Entwicklungstest ICF-Bericht Med. Diagnose	Triangulation mehrerer Tools, pro Tool definiert, was für welche Stufe	**Stufe /** Faktor	definiert als kein/ halber/ ganzer Betreuungsplatz

Abbildung 9: Muster 7

Zusammengefasst repräsentieren die sieben Muster unterschiedliche Wege bezüglich verschiedener Achsen. Sie unterscheiden sich bezüglich **Komplexität.** Muster 1 mit der Einschätzung im Gespräch ohne formalisierte Vorgaben ist beispielsweise einfacher als Muster 5, bei dem 10 Alltagsbereiche entlang des 1:1-Betreuungsbedarfs, der zudem sprachlich ausformuliert ist, eingeschätzt und gewichtet berechnet werden. Muster 7 schliesslich weist mit der Triangulation dreier Instrumente (Test, ICF, Diagnose) und definierten Schwellenwerten ein höchstes Mass an Standardisierung und formaler Komplexität auf. Bezüglich **Objektivität / Subjektivität** sind die ausschliesslich gesprächsbasierten, kaum standardisierten Muster als subjektiver einzuschätzen als Muster 7 (klare Instrumente, Schwellenwerte), Muster 6 (zweitinstanzliche Überprüfung) oder Muster 5 (gewichtete Faktoren).

Ebenfalls unterscheiden sich die Muster dahingehend, wie sehr die Erfassung des Mehrbedarfs an pädagogische Überlegungen oder Handlungen geknüpft ist. Diese **Rolle der pädagogischen Reflexion** ist beispielsweise bei Muster 2 durch die Verbindung mit Zielen oder bei den Mustern, die sich an den Alltagsaktivitäten orientieren, stärker gewichtet. Eher indirekt und weniger betont ist der Bezug beispielsweise bei den Mustern 3 und 4.

Die **Transparenz für alle Beteiligten** ist bei den Mustern am grössten, die klar formulierte Stufen und Beschreibungen für die Einschätzung verwenden (z. B. Muster 5 und 6). Im Gegensatz dazu erfolgt die Einschätzung bei Muster 3 und 7 primär durch externe Stellen und ist deshalb weniger verknüpft mit dem Kitaalltag und für die Kita weniger nachvollziehbar. Bezüglich **Legitimation**

gegenüber Geldgebenden sind die stärker formalisierten Muster (z. B. 5, 6 oder 7) mit den systematischen Verfahren hoch einzuschätzen. Es ist anzunehmen, dass die Muster, die pädagogische Bezüge herstellen, mittel und die stark subjektiv ausgerichteten Muster wenig legitimierend wirken gegenüber den Geldgebenden.

4.2 Woran wird der Mehrbedarf festgemacht (Instrument/Kriterien)?

In fast allen Fällen zeigt sich in den Interviews, dass der Mehrbedarf an bestimmten Faktoren festgemacht wird, die sich **subjektbezogen** auf das Kind mit besonderen Bedürfnissen beziehen.

Die Optik möglicher Defizite – im Sinne von Entwicklungsbeeinträchtigungen des Kindes – steht an der Basis vieler Inklusionsbestrebungen im In- und Ausland. Im Zentrum stehen Kinder, bei welchen eine Behinderung vorliegt oder droht und dadurch die Teilhabe und Partizipation am Leben in der Gemeinschaft und somit auch in der Kita wesentlich eingeschränkt ist.[80] Eine mögliche Inklusion orientiert sich am Wohlbefinden und an den Partizipationsmöglichkeiten des Kindes. Diese Möglichkeiten werden auch vor dem Hintergrund der Entwicklung des Kindes betrachtet, analog der Logik, welche beispielsweise einen sonderpädagogischen Förderbedarf im Vorschul- und Schulalter begründet. Die Beeinträchtigung des Kindes wird als eine der Barrieren betrachtet, welche im vorliegenden Fall die Teilhabe am Kitaalltag erschwert. Um ein genaues Bild des Kindes zu erhalten, werden zum Beispiel in Deutschland das Gesamtplanverfahren (in der Zuständigkeit des Sozialamtes) bzw. das Hilfeplanverfahren (in der Zuständigkeit des Jugendamtes) eingesetzt, die im Rahmen der Abklärung zur Feststellung der sogenannten Eingliederungshilfe (vor Beginn der Hilfe) angewendet werden. Neben dem Blick auf die Entwicklung des Kindes haben diese Verfahren zum Ziel, die individuellen Bedarfe eines Kindes mit besonderem Unterstützungsbedarf zu erheben und die Hilfen entsprechend zu planen.[81]

Theoretisch könnte der Mehrbedarf von Kindern mit besonderen Bedürfnissen in der Kita auch **objektbezogen** finanziert werden: Jede Kita wäre per se inklusiv und würde mit den Kantonen oder Gemeinden eine Leistungsfinanzierung aushandeln, die die Inklusion mitfinanzieren würde. Eine Interviewte nennt als Vorteil, dass keine Etikettierung der Kinder mehr notwendig wäre. In manchen Interviews schimmert diese Vision der objektbezogenen Systemfinanzierung durch oder wird auch klar benannt. Eine Vision jedoch, die noch weit von ihrer Verwirklichung weg sei.
Im Wissen darum, dass im allgemeinen Inklusionsdiskurs die Verschiedenheit nicht als Selektionskriterium zu betrachten ist, sondern als grundlegende Tatsache angenommen wird, ist die aktuelle, stark subjektbezogene Handlungsform im Kern stigmatisierend.[82] Diese Betrachtungsweise verweist auf das viel diskutierte Ressourcen-Etikettierungs-Dilemma.[83] Um die notwendigen Ressourcen gesprochen zu bekommen, wird ein Kind als speziell gekennzeichnet. Um die

[80] Landkreis Nordsachsen (2023). *Orientierungshilfe für die Gewährung von Integrationsmaß-nahmen in Kindertageseinrichtungen im Landkreis Nordsachsen.* https://www.landkreis-nordsach-sen.de/files/user_upload/Dezernate_und_Aemter/Dezernat_Soziales_und_Gesundheit/Sozialamt/Orientierungshilfe_Integration_03.2023.pdf
[81] Stolakis, A. (2023). *Inklusionssensible Kita-Praxis.*Kompetenzzentrum Frühe Bildung.
[82] Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW). (2020). *Index für Inklusion in Kindertageseinrichtungen. Gemeinsam leben, spielen und lernen* (8. Aufl.). GEW.
[83] Wocken, H. (1996). Sonderpädagogischer Förderbedarf als systemischer Begriff. *Sonderpädagogik, 26*(1), 34-38.

negativen Auswirkungen zu vermeiden, gilt es laut Kutscher[84] einen Weg zu finden, «… wie besondere Benachteiligungs-/Beeinträchtigungsformen kompensatorisch, anerkennend, nichtstigmatisierend und trotzdem besondere Bedarfe berücksichtigend, aber nicht ausgrenzend wahrgenommen, reflektiert und bearbeitet werden können» (S.202). Diese Herausforderung entsteht auch aus der Notwendigkeit, dass ein Antrag auf Unterstützung zu stellen ist, sobald Teilhabeunterstützungshilfen für die Kinder gebraucht werden. In der Begründung der Anträge ist gegenwärtig die Betonung eines Mehrbedarfs an Unterstützung über ungleichheitsrelevante Differenzkonstruktionen erforderlich, die dem Anspruch von Inklusion als Wertschätzung von Vielfalt teilweise zuwiderläuft.[85] Im Weiteren fällt im Praxisalltag bisweilen auf, dass Kinder, denen ein besonderer Unterstützungsbedarf zusteht, als „Inklusionskinder“ oder «Spezialkinder» bezeichnet werden. Diese Namensgebung ist Ausdruck ihrer Besonderung und einer damit verbundenen Stigmatisierung, welche im Widerspruch zur Inklusionsidee steht.

Im Folgenden werden nun gemäss Abbildung 2 die verschiedenen Zugänge zur Erfassung des Mehrbedarfs diskutiert, die in den Interviews beschrieben werden.

In der Absicht, den subjektbezogenen Mehrbedarf möglichst valide zu erfassen, wird er sehr oft an den **Alltagsaktivitäten** festgemacht und dadurch alltagsnahe auf einzelne Aspekte heruntergebrochen. Damit werde der Tatsache Rechnung getragen, dass der Mehraufwand je nach Aktivität unterschiedlich ausfalle. Auflistungen von Alltagsaktivitäten werden in den Interviews grundsätzlich positiv eingeschätzt. In vielen Statements wird gefordert, dass die Liste möglichst genau sei und viele Bereiche abdecken solle. Je konkreter die abgefragten Handlungen seien, umso mehr würden die Fachpersonen auch dazu angehalten, sich bereits Überlegungen zur Umsetzung zu machen. Solch detaillierte Erfassungen einzelner Bereiche würden einerseits Kitas helfen, die wenig Erfahrung mit Inklusion haben. Sie böten aber auch eine gute Transparenz gegenüber Trägerschaften und finanzierenden Akteur:innen. Im Gegensatz dazu wünschen sich andere Interviewte, dass die Erfassung anhand Alltagsaktivitäten möglichst knapp sein soll. Dies mache den Prozess handhabbarer und erhöhe die Bereitschaft der Personen, die einschätzen sollten. Zudem böten zu viele Kriterien eine vermeintliche Sicherheit, die es gar nicht gebe. Wenn zudem ein Fall nicht ins Schema passe, seien zu viele Kriterien kontraproduktiv, da sei Flexibilität gefragt. Auch könne sich durch das Zusammenspiel zweier Behinderungen eine kumulierte Situation ergeben, die über durch die Addition von Bedarf in zwei Bereichen nicht erfasst werden könne.

In einem Interview wird vorgeschlagen, **Einstufungssysteme für erwachsene Menschen mit einer Behinderung** für Kinder mit besonderen Bedürfnissen in Kitas anzupassen (z. B. Einstufungssystem zum individuellen Betreuungsbedarf (IBB)). Anhand eines behinderungsspezifischen Indikatorenrasters werden für verschiedene Bereiche, die den Alltagsaktivitäten sehr ähnlich sind, Punkte für Betreuungsbedarf vergeben, die anschliessend in ein Stufensystem umgerechnet werden. Als Vorteil sieht die interviewte Person die einheitliche Vorgehensweise für Kinder und Erwachsene.

[84] Kutscher, N. Inklusion in widersprüchlichen Verhältnissen. *Sozial Extra, 44,* 202–205 (2020). https://doi.org/10.1007/s12054-020-00304-4
[85] Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendhilfe (2023a). *Eine für alle – inklusive Kindertagesein-richtungen gestalten. Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe.* https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2023/Diskussionspapier_Inklusive_Kindertageseinrichtungen.pdf

Ebenfalls in den Interviews erwähnt wird der Bezug zum **ICF-Modell** (International Classification of Functioning, Disability and Health), anhand dessen der Gesundheitszustand des Kindes auf der Basis der fünf Dimensionen personenbezogene Faktoren, Aktivitäten, Körperstrukturen und -funktionen, Umweltfaktoren und Partizipation beschrieben wird. Die Vorteile seien, dass Teilhabe und Partizipation eine wichtige Rolle spielen, die Umweltfaktoren einbezogen würden und dass die Wechselwirkungen zwischen den Dimensionen berücksichtigt würden. An zwei der befragten Orte orientiert sich die Auflistung der einzuschätzenden Alltagsaktivitäten am ICF-Modell. In einer anderen Vorgehensweise wird der, durch die HFE bereits verfasste ICF-Bericht, in die Erfassung des Mehrbedarfs einbezogen.
Auch im internationalen Fachdiskurs wird die Nutzung der ICF-CY als Grundlageninstrument empfohlen – insbesondere in den deutschsprachigen Ländern Europas. Ziel ist ein ganzheitlicher Blick auf alle Lebensbereiche, der Ressourcen und Bedarfe erfasst und Multiperspektivität durch den Einbezug aller beteiligten Fachpersonen ermöglicht. «Die Orientierung an der ICF-CY darf sich dabei aber nur darauf beziehen, dass sie eine Präzisierung des Verständnisses von Behinderung im Sinne des biopsychosozialen Modells vornimmt, und bezogen auf unterschiedliche Lebensbereiche die Dimensionen der Wechselwirkungen zwischen der Beeinträchtigung der Person und Umweltfaktoren in den Blick nimmt»(S.26).[86] Durch die Orientierung an ICF-CY lässt sich verhindern, dass bei einer einseitigen Betrachtung des Kindes und seiner Bedürfnisse zur Teilhabe, mögliche bestehende Defizite im Verhältnis zu den vorhandenen Ressourcen eines Kindes, überproportional stark wahrgenommen und betont werden. Bisweilen werden die bestehenden ICF-orientierten Instrumente und deren Anwendung als zu unflexibel kritisiert. Auch bergen sie das Risiko in sich, dass einer umfassenden Klärung des Bedarfs eher formale Auflistungen im Wege stehen. Dies gilt es zu reflektieren und für zukünftige Verfahren zu berücksichtigen.[87]

An einem Ort wird ein **Entwicklungstest** durchgeführt, um den Mehrbedarf explizit zu erfassen. Die Akteur:innen bezeichnen dieses Vorgehen als objektiver. Zudem helfe der Test, die Abgrenzungen zwischen den Stufen valider zu erfassen. Mit dem SEED-2 (Skala der emotionalen Entwicklung[88]) wurde ein Test gewählt, bei dem der sozio-emotionale Entwicklungsstand zentral berücksichtigt wird. Die Erfassung erfolgt ebenfalls anhand Bereiche, die für den Kitaalltag relevant sind, so dass die Interviewten davon ausgehen, dass sich aus der Einschätzung ein realitätsnahes Bild für den Mehrbedarf in der Kita ableiten lasse. Der Test sei so aufgebaut, dass der Austausch mit Eltern und Kita fester Bestandteil der Diagnostik sei. Der SEED-2 eigne sich, da damit alle Kinder testbar seien – ausser bei Kindern mit ganz schweren Behinderungen mit Bedarf Stufe 4 werde der «Leitfaden zur Förderdiagnostik bei schwerstbehinderten Kindern» nach Fröhlich & Haupt[89] verwendet. Auch eine andere interviewte Person schlägt vor, dass geeignete, bereits bekannte Tests verwendet werden, um den Bedarf einzuschätzen. Sie nennt beispielsweise die Entwicklungsbeobachtung (EBD 3-48 Monate) von Petermann et al.[90] Im Gegensatz dazu

[86] Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendhilfe (2023b). *Inklusion gestalten! Anregungen zum Beteiligungsprozess, Bewertungen der Gestaltungsoptionen zur künftige Anspruchsnorm und Verfahren.* https://www.agj.de/positionen/artikel/inklusion-gestalten-anregungen-zum-beteiligungsprozess-bewertungen-der-gestaltungsoptionen-zur-kuenftige-anspruchsnorm-und-verfahren-erste-zusammenfuehrende-stellungnahme-der-agj-zum-bmfsfj-diskussionsprozess-gemeinsam-zum-ziel.html
[87] Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendhilfe (2023a). *Eine für alle – inklusive Kindertagesein-richtungen gestalten. Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe.* https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2023/Diskussionspapier_Inklusive_Kindertageseinrichtungen.pdf
[88] Sappok, T., Zepperitz, S., Barrett, B-F. & Dosen, A. (2018). *Skala der emotionalen Entwicklung-Diagnostik*. Hogrefe.
[89] Fröhlich, A. & Haupt, U. (2004). *Leitfaden zur Förderdiagnostik mit schwerstbehinderten Kindern: eine praktische Anleitung zur pädagogisch-therapeutischen Einschätzung* (7. Aufl.). Verlag modernes lernen.
[90] Petermann, U., Petermann, P. & Koglin, U. (2023). *Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation EBD 3-48 Monate* (10. Aufl.). Verlag an der Ruhr.

meint eine andere Interviewte, dass ein Test als zusätzliche Einschätzung weggelassen werden könne, da die meisten Tests viel Aufwand seien und doch keine verlässlichen Aussagen über den Mehrbedarf im Kitaalltag machen könnten.

Eine weitere Variante ist eine **freie, schriftliche Beschreibung des Mehrbedarfs**. An einem Ort bildet dies die ausschliessliche Grundlage der Erfassung bei Kindern mit geringem Mehrbedarf, an mehreren Orten wird eine solche Beschreibung ergänzend als Veranschaulichung eingesetzt. Von einer Person wird befürchtet, dass durch eine sprachgewandte dramatisierende Beschreibung ungerechtfertigterweise mehr Ressourcen erreicht werden könnten.

Eine Stadt verwendet eine **vorgegebene sprachliche Beschreibung**, anhand derer direkt eine Stufe eingeschätzt werden kann. Die Beschreibungen enthalten mengenmässige Angaben bezüglich des Betreuungsaufwands in Bezug auf Begleitung und Unterstützung in aufgeführten Bereichen (z. B. mittlerer Betreuungsaufwand in Form von teilweiser Begleitung und Unterstützung bei Übergängen, im sozial-emotionalen Bereich, im sprachlichen Bereich, in gleichbleibenden Kleingruppen usw.). Die Interviewte erachtet das Vorgehen als transparent und gleichzeitig halte es den administrativen Aufwand aller Beteiligten relativ tief.

An zwei Orten wird der Mehrbedarf ausschliesslich im **freien mündlichen Gespräch** festgelegt. In einem Kanton geschehe dies, wenn kein medizinischer oder anderer Bericht vorliege. Aus der Sicht von manchen Interviewten ist dies nicht ausreichend, sondern Gespräche sollten mittels anderer Zugänge ergänzt werden.

Ebenfalls an einem Ort bildet der bereits **vorhandene medizinische oder heilpädagogische Bericht** die Grundlage, um den Mehrbedarf einzuschätzen. Dies eigne sich vor allem dann, wenn das Stufensystem nicht komplex sei – also z. B. nur über einen niedrigen oder hohen Zuschlag entschieden werden müsse. Als Vorteil wird erwähnt, dass dieses niederschwellige Vorgehen ohne zusätzliche Abklärungen für die Eltern und die anderen Beteiligten die Hürden tief halte.

Eine andere Möglichkeit ist, einen bestimmten Mehrbedarf an eine (meist) **medizinische Diagnose** zu knüpfen. Vehement wird in den Interviews kritisiert, dass es oft lange dauere, bis eine Diagnose gestellt sei, insbesondere bei jüngeren Kindern sei sie oft noch gar nicht vorhanden. Ausserdem sage eine Diagnose wenig über den konkreten Mehrbedarf aus, die gleiche Diagnose könne ganz unterschiedlichen Mehrbedarf nach sich ziehen. Eine Kitaleitung differenziert den Zusammenhang von Diagnose und Mehrbedarf wie folgt: «Ich würde sagen, [schwierig ist] alles, wo eine schwammige Diagnosestellung oder noch keine Diagnosestellung da ist, wo es im Bereich Verhaltensauffälligkeiten ist und wo ganz viel nicht vorhersehbar ist. In allen Bereichen, in denen ich weiss, was zu tun ist, ist es einfacher: Ich habe eine Sonde, zack, Haken hinten, ich habe eine Trachealkanüle, ich habe ein Hörgerät, ich habe eine Brille, ich gebe da das Medikament - tipptopp, können wir alles machen. Aber ab dem Moment, wo ich ein Kind habe, was ich durch den Alltag begleite und nicht weiss, wie es in einer Stunde ist – dann brauche ich an einem Tag ganz, ganz viele Ressourcen, damit das Kind gut durch den Tag kommt und dann am anderen Tag braucht das Kind mich viel, viel weniger. Das macht es weniger begründbar. Wenn man nicht irgendwas Offensichtliches hat, wo man diesem Kind diese Behinderung ansieht. Das ist das, was die Herausforderung ausmacht, dann da aufzuzeigen: aber wenn es das dann braucht, dann

muss ich umgehend jemand dastehen haben und dann ist egal, ob der eine Stunde dasteht oder drei Stunden oder nur 15 Minuten und der kann den auf kein anderes Kind mehr schauen. Das sind die schwierigsten Fälle in der Begründung, ja» (I18:28).

Es gibt Orte, die für die Zuteilung zu Stufen Diagnosen heranziehen, diese jedoch noch ausdifferenzieren. So wird beispielsweise zwischen Trisomie 21 mit und ohne Herzfehler unterschieden. Allerdings seien diese Zuteilungen als Orientierung zu verstehen und nicht als zwingende Kategorisierung. Eine Befragte befürchtet, dass eine Diagnose zu mehr Erwartungen führen könnte, z. B. nach spezifischer Behandlung oder Förderung, die eine Kita nicht abdecken könne. Weitere Befragte verweisen darauf, dass eine Diagnose unterstützend sein könne – jedoch nicht spezifisch für die Erfassung des Mehrbedarfs. Eine befragte Fachperson weist hingegen darauf hin, dass sich bei schwereren Behinderungen aufgrund der medizinischen Diagnosen durchaus spezifische Bedürfnisse bezüglich Pflege und Förderung ergeben, die äusserst relevant sein können. Beim Förderbedarf Verhalten hingegen seien Diagnosen hinsichtlich des Mehrbedarfes meist weniger aussagekräftig.

Die Idee, auf der Basis einer **Verfügung der Invalidenversicherung IV** den Mehrbedarf festzulegen, wird als nicht sinnvoll und durchführbar erwähnt.

In vielen Voten zur Erfassung wird die **Berücksichtigung des Kontextfaktor Kita** angeregt. Erfahrung, Wissen, Kompetenz und Rahmenbedingungen der Kita müssten berücksichtigt werden: «Es gibt Kinder mit eigentlich gleichen Auffälligkeiten, und das ist in jeder Kita, in jeder Gruppe anders. Und wenn ich das berücksichtige, komme ich nicht immer auf den gleichen Faktor. Diese Kita braucht mehr und die andere braucht weniger. Das berücksichtigen wir» (H5:103). Als relevante Rahmenbedingungen, werden genannt: Personalschlüssel, Ausbildungsstand und Erfahrung bezüglich Inklusion, Anzahl Lernende, Belastungsgrad der gesamten Kita, Gruppendynamik, Anzahl Kinder mit besonderen Bedürfnissen sowie Infrastruktur. Mit den gesprochenen Ressourcen soll auch gesichert werden, dass die anderen Kinder nicht unter der Inklusion leiden. Auch im Fachdiskurs wird wiederholt darauf hingewiesen, dass neben der subjektbezogenen Sichtweise der Mehrbedarf nicht ohne Berücksichtigung der Rahmenbedingungen in der Kindertageseinrichtung selbst gesehen werden kann. Zu den Rahmenbedingungen gehören zum Beispiel die Barrierefreiheit der Einrichtung, die Gruppengrösse und die inklusive Konzeption, die Einstellung und möglicherweise besondere Qualifikationen der Mitarbeitenden oder Weiterbildungsmöglichkeiten.[91] Die Berücksichtigung dieser Rahmenbedingungen steht im Zusammenhang mit einem Verständnis der inklusiven Bestrebungen, welche das ganze System berücksichtigt. Entsprechend, sind die Klärung der Rahmenbedingungen und die Betrachtung der Bereitschaft und Möglichkeiten der Kita selbst wichtige Bestandteile der Erhebung eines möglichen Mehrbedarfs.

Eine interviewte Person erzählt, dass sie den **Kontextfaktor Familie** mitberücksichtigen. So könne eine Familie, die enger begleitet werden müsse, zu höheren Mehrkosten führen. Auch die **therapeutische Situation**, in der ein Kind sich befindet, könne den Faktor beeinflussen. Auch im internationalen Fachdiskurs wird insbesondere darauf verwiesen, dass sich der tatsächliche

[91] Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden Württemberg (KVJS) (2015). *Orientierungshilfe für die Sozial- und Jugendhilfe Inklusion in Kindertageseinrichtungen Leistungen der Eingliederungshilfe.* https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/egh/orientierungshilfe-kiga.pdf

Mehrbedarf aus einer Kombination subjektbezogener Faktoren auf Seiten des Kindes und objektbezogener Faktoren auf Seiten der aufnehmenden Institution und dem unterstützenden Umfeld ergibt [92]. Dazu gehören die Familie und externe Fachpersonen. Der Mehrbedarf wird somit in enger Zusammenarbeit zwischen den Eltern, der Kita (mit Unterstützung der heilpädagogischen Fachperson) und des erweiterten Netzwerkes individuell auf die Bedürfnisse von Kind und Institution ermittelt. Damit ein Kind mit einem besonderem Unterstützungsbedarf nicht nur dabei ist, sondern aktiv teilhaben und partizipieren kann, ist es wichtig, einen individuellen Blick auf seine Inklusion zu legen. Dabei sammeln und teilen alle Beteiligten die relevanten Informationen und legen eine grundsätzliche Richtung für die Inklusion fest. Voraussetzung ist dabei, dass alle relevanten Personen zusammenarbeiten, die in das Leben und die Unterstützung des Kindes, der Familie und der Kita (bereits) eingebunden sind[93].

Bei weiteren Vorgehensweisen wird die Erfassung des Mehrbedarfs explizit mit pädagogischen Aspekten verknüpft. In einem Fall bilden **Zielformulierungen für das Kind** die Grundlage, um die Mehrkosten festzulegen. Um den Mehrbedarf zu fassen, wird reflektiert, wie viel es brauche, um diese Ziele zu erreichen. Damit werde das pädagogische Wirken ins Zentrum gerückt, weg von der Verknüpfung einer bestimmten Behinderung mit einem bestimmten Faktor. An manchen Orten seien ebenfalls Ziele zu formulieren, die jedoch eher ergänzend wirkten. Dies sei insbesondere dort der Fall, wo auch Ziele für die Kinder ohne besondere Bedürfnisse formuliert würden. Eine interviewte Person, die das Einfordern von Zielen betont, möchte damit primär eine Auseinandersetzung mit der Situation anregen. Diese Vorgabe verhindere, dass die Kitas Kinder aufnähmen, weil es Geld gebe. Allerdings sei es nicht trivial, sinnvolle Ziele zu formulieren. Entsprechend bräuchten gewisse Kitas Unterstützung. Die Interviewte hält fest, dass Ziele formuliert werden sollten, die sowieso Teil des Kitaalltags seien. Eine andere Interviewte verbindet die Formulierung von Zielen mit der Frage, wie man das Kind begleiten könne, in die Zone der nächsten Entwicklung zu kommen.

Eine weitere, theoretisch abgestützte Variante ist der **Teilhabeplan.** Darin wird ausgeführt, was es für ein Kind braucht, damit seine Teilhabe gesichert ist: «Was ist der Unterstützungsbedarf des Kindes? Was für Rahmenbedingungen müssen sichergestellt werden, damit Teilhabe möglich ist? Ziel ist ja immer Teilhabe, nicht Förderung» (I23:77). Die Ressourcen, die dafür aufgebracht werden müssen, definieren den Mehrbedarf: «Wenn man von der pädagogischen Ebene her schaut, ist meine Meinung, wenn man einen Teilhabeplan erstellt, was es braucht, damit das Kind teilhaben kann, sprich, wo man die Barriere ausmerzen kann, dann ergibt sich aus dem Teilhabeplan der Mehrbedarf. (...) Man muss schauen, was man als Teilhabeplan machen muss, was es braucht, damit das Kind unabhängig von der Diagnose und dem Entwicklungsstand teilhaben kann» (H4: 29). Eine interviewte Person weist darauf hin, dass eine reine Einschätzung danach, was das Kind könne, was nicht, je nachdem zu wenig Ressourcen generieren könnte, da die Teilhabe unberücksichtigt bleibe. Eine andere Interviewte nimmt an, dass sich ein Teilhabeplan vor allem dann eigne, wenn das Kind bereits in der Kita sei, da man dann beobachten könne, wo die Teilhabe eingeschränkt sei.

[92] Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden Württemberg (KVJS) (2015). *Orientierungshilfe für die Sozial- und Jugendhilfe Inklusion in Kindertageseinrichtungen Leistungen der Eingliederungshilfe.* https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/egh/orientierungshilfe-kiga.pdf

[93] Wirts, C., Wertfein, M., Wengert, C. & Frank, C. (2017). *Lust und Mut zur Inklusion in Kindertageseinrichtungen. Handreichung zur Öffnung von Kindertageseinrichtungen für Kinder mit Behinderung.* Staatsinstitut für Frühpädagogik München.

Der Teilhabeplan wird positiv und praxisnah eingeschätzt. Er übergebe der Kita Verantwortung. Die Mitarbeitenden könnten Situationen schildern und reflektieren, die ihnen Mühe bereiteten und fühlten sich dadurch ernst genommen. Auch eigne sich der Teilhabeplan, um den Kita-Mitarbeitenden aufzuzeigen, dass nicht jedes Kind mit besonderen Bedürfnissen per se mehr Personal brauche, sondern manche Aspekte von Teilhabe durch andere Mittel erreicht werden müssten. Eine interviewte Person würde es begrüssen, wenn der Teilhabeplan standardisiert wäre. Sie befürchtet, dass unstrukturierte Teilhabepläne sonst zu wenig Steuerungsmöglichkeiten böten: «Das könnte das Label «Giesskannenprinzip» bedienen» (H4:33). Sie schlägt deshalb vor, dass Teilhabepläne mit Stunden- oder Faktorenberechnungen kombiniert werden sollten.

Gabriel, Börnert-Ringleb und Wilbert[94] weisen darauf hin, dass Prozesse der pädagogischen Diagnostik – wie zum Beispiel die Erhebung eines Mehrbedarfs im Rahmen der Inklusion – in einem Spannungsfeld stattfinden, welches sich zwischen den Zielen und den Funktionen bewegt. Die Unterscheidung zwischen Selektions- und Modifikationsdiagnostik wird dabei häufig erwähnt. Die Selektionsdiagnostik nutzt dabei diagnostische Zugänge für die Zu- und Einordnung von Kindern. Währenddem nutzt die Modifikationsdiagnostik diagnostische Informationen, um pädagogische Prozesse anzupassen.[95] Diese Logik wird auch im vorliegenden Kontext deutlich. Die pädagogisch-diagnostische Betrachtung der Inklusionssituation verfolgt einerseits die Erhebung einer administrativ notwendigen Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs (im Sinne der Selektion) und der Entwicklung und möglicher Umsetzung passender Betreuungsstrukturen und -formen (im Sinne der Modifikation). Der Teilhabeplan ist als Möglichkeit zu sehen, den Modifikationsaspekt in der Erfassung des Mehrbedarfs mitzuberücksichtigen. Dabei stellt sich die Frage, wie ein besonderer Unterstützungsbedarf sichtbar gemacht werden kann und wie daraus pädagogisches Handeln im Sinne des Abbaus von Teilhabebarrieren legitimiert werden.[96] Ziel ist dabei, Unterstützungsmöglichkeiten und kompensatorische Rahmenbedingungen zu schaffen, die in sich jedoch möglichst kein Stigmatisierungs- und Ausgrenzungspotenzial haben.[97]

Im Teilhabeplan widerspiegelt sich jedoch nicht nur der Modifikationsaspekt von Diagnostik, sondern er verbindet auch eine individuelle mit einer systemischen Sichtweise von Behinderung. Es gibt nämlich in der Sonderpädagogik einerseits die „traditionelle“ Perspektive (auch als kategorische, individuelle oder medizinische Perspektive bezeichnet), bei der die besonderen Bedürfnisse als Folge von (Entwicklungs-)Defiziten oder medizinischen Erkrankungen des Kindes betrachtet werden.[98] Aus dieser Sichtweise müssen diese behandelt und das Kind unterstützt werden, um die Schwierigkeiten zu überwinden. Auf der anderen Seite gibt es die relationale oder systemorientierte Perspektive, bei der besondere Bedürfnisse oder Behinderung als durch das

[94] Gabriel, T., Börnert-Ringleb, M. & Wilbert, J. (2022). Dynamisches Testen im Spannungsfeld von Selektion und Modifikation. In M. Gebhardt, D. Scheer & M. Schurig (Hrsg.), *Handbuch der sonderpädagogischen Diagnostik. Grundlagen und Konzepte der Statusdiagnostik, Prozessdiagnostik und Förderplanung* (S. 313-322). Universitätsbibliothek.
[95] Ingenkamp, K. & Lissmann, U. (2008). *Lehrbuch der pädagogischen Diagnostik* (6. Aufl.). Beltz.
[96] Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW). (2020). *Index für Inklusion in Kindertageseinrichtungen. Gemeinsam leben, spielen und lernen* (8. Aufl.). GEW.
[97] Dederich, M. (2020). Inklusion. In G. Weiß & J. Zirfas (Hrsg.), *Handbuch Bildungs- und Erziehungsphilosophie* (S. 527–536). Springer VS.
[98] Franck, K. (2022). The Educational Context in Expert Assessments. A Study of Special Education Documents of Children in ECEC Institutions. *European Journal of Special Needs Education*, *37*(5), 819–833.

Individuum und behindernde Bedingungen in der Gesellschaft und der Umwelt ko-konstruiert betrachtet werden.[99,100] Der Schwerpunkt liegt dann auf dem Abbau von behindernden Barrieren in der Umwelt. Damit werden besondere Bedürfnisse nicht mehr ausschliesslich im Sinne von Defiziten des einzelnen Kindes, sondern auch von Defiziten der Bildungseinrichtung definiert.[101] Ein Teilhabeplan betrachtet die Erfassung des Mehrbedarfs aus beiden Perspektiven. Er legt fest, welche Bedürfnisse des Kindes und der Umwelt berücksichtigt werden müssen, um die Teilhabe und Partizipation des Kindes zu erleichtern und zu gewährleisten.[102] Die Erfassung des Mehrbedarfs soll – auf möglichst objektive Weise – die tatsächlichen Inklusionsbedürfnisse des Kindes und der Kita ermitteln. Ressourcen und Kompetenzen des Kindes, Kompetenzen und Aktivitäten der Kita und weitere objektbezogene Faktoren bilden dabei die Grundlage. Die vielfältigen internationalen Inklusionserfahrungen in der frühen Kindheit sowie aktuelle Umsetzungsbeispiele aus der Schweiz verdeutlichen, dass inklusive Bestrebungen immer die gesamte Kita betreffen und als ein gemeinsamer Prozess verstanden werden müssen. Dieser Prozess erfordert das Engagement aller Beteiligten an der Erziehung und Bildung der Kinder.[103,104] Dazu zählen Eltern und Bezugspersonen der Kinder, Fachpersonen der Sonderpädagogik (z. B. HFE, Logopädie), der Medizin (z. B. Ergo- und Physiotherapie, Ärzt:innen) der sozialen Arbeit und Vertretende aus Politik und Behörden. Der individuelle Teilhabeplan wird von allen Beteiligten gemeinsam erarbeitet und gibt einen Überblick über die Entwicklungs- und Bildungsziele sowie Unterstützungsmassnahmen für das Kind und die Kita.

Aufgrund dieser Überlegungen müssen bei der Erarbeitung eines Teilhabeplans die folgenden Fragen gestellt werden:[105]

Auf Seite der Kita:

- Welche Ressourcen hat die Kita und was wird benötigt, um den Bedarfen des Kindes gerecht zu werden?
- Wo gibt es für das Kind Barrieren innerhalb der Kita und wie können diese beseitigt werden?
- Welche Professionen arbeiten bereits mit dem Kind (ggf. Erstellung einer Netzwerkkarte und Vernetzung mit den Professionen)?

Auf Seite des Kindes:

- Was braucht das Kind mit Blick auf seine Ressourcen, Kompetenzen und Entwicklungseinschränkungen?
- Welche Erwartungen gibt es seitens der Eltern an die Kita?

---

[99] Skidmore, D. (1996). Towards an Integrated Theoretical Framework for Research into Special Educational Needs. *European Journal of Special Needs Education, 11*(1), 33–47.
[100] Jortveit, M., Tveit, D., Cameron, D. & Lindqvist, G. (2020). A Comparative Study of Norwegian and Swedish Special Educators' Beliefs and Practices. *European Journal of Special Needs Education, 35* (3), 350–365.
[101] Isaksson, J., Lindqvist, R. & Bergström, E. (2007). School Problems or Individual Shortcomings? A Study of Individual Educational Plans in Sweden. *European Journal of Special Needs Education, 22* (1), 75–91.
[102] Gouvernement du Québec (2024). *Mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration dans les services de garde pour les enfants handicapés ayant d'importants besoins.* https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/famille/publications-adm/Programmes/Cadre-reference_MES.pdf
[103] Finnern, N.-K. & Seitz, S. (2013). Wofür steht inklusive Pädagogik? Zentrale Aspekte eines Ansatzes. Kindergarten heute. *Das Leitungsheft, 6*(2), 4-8.
[104] Gouvernement du Québec. (2020). L'allocation pour l'intégration d'un enfant handicapé (AIEH). https://tisgm.ca/wp-content/uploads/2021/02/Guide-parents-Allocation-pour-lintegration-dun-enfant-handicape_compressed.pdf
[105] Stolakis, A. (2023). *Inklusionssensible Kita-Praxis.* Kompetenzzentrum Frühe Bildung.

Bei der Klärung dieser Fragen soll sowohl ein personenzentrierter wie auch ein einrichtungsorientierter Blick auf die Situation gerichtet werden. Analog zur Praxis in vielen Schweizer Kitas wird auch im Fachdiskurs wiederholt hervorgehoben, dass die Beurteilung der Kompetenzen, Ressourcen und Unterstützungsanforderungen vor dem Hintergrund der täglichen Aktivitäten durchgeführt werden soll. Diese Betrachtung lässt es zu, dass die zusätzliche Unterstützung auf flexible und individuelle Weise im Alltag implementiert werden kann. Dadurch wird die Entwicklung und der Fortschritt jedes Kindes, während der regulären täglichen Aktivitäten, gefördert.[106] Diese Beurteilung soll möglichst systemisch und interdisziplinär getätigt werden. Dabei kann es hilfreich sein, anhand der oben formulierten Fragen Beobachtungen zu erfassen und zu dokumentieren. Einbezogen werden so die Bedürfnisse des Kindes und auch die Vorgänge und Abläufe in der Kita und der Gruppe.[107]

4.3 Wie wird der Mehrbedarf quantifiziert/gemessen?

Als eine grundlegende Herangehensweise bezüglich der Einschätzung erfassen manche Akteur:innen den **zusätzlichen Zeitaufwand in Arbeitsstunden**, den ein Kind mit besonderen Bedürfnissen im Vergleich zu einem Kind ohne besondere Bedürfnisse generiert. In dieser Logik wird beispielsweise in Frankreich die Inklusion dahingehend unterstützt, dass Kinder mit Behinderung durch staatlich angestellte (Schul-)Assistenzen begleitet und im Rahmen der ausserfamiliären Betreuung unterstützt werden.[108] In den durchgeführten Interviews wird dieses Vorgehen als objektiv, konkret und gut nachvollziehbar (auch für die finanzierende Instanz) eingeschätzt, da sich der Mehraufwand an konkreten Stunden festmache. Eine befragte Person schlägt vor, den tatsächlichen Bedarf während eines Monats zu protokollieren, um so eine möglichst realistische Einschätzung zu erhalten. Mehrere Interviewte sagen, dass es zu aufwändig sei, die tatsächlichen Stunden aufzuschreiben. Sie könnten es sich jedoch vorstellen, die Zusatzstunden pro Bereich überschlagsmässig einzuschätzen, einige setzen dies um. Als Nachteil wird angemerkt, dass es anspruchsvoll sei, die Arbeitsstunden für jeden Bereich einzeln einzuschätzen. Dieses Vorgehen sei für Personen, die nicht in der Kita arbeiteten, nicht durchführbar. Zudem lasse sich nicht jeder Mehrbedarf ausschliesslich mit Zusatzpersonal abdecken, da nicht jedes Kind mit besonderen Bedürfnissen immer 1:1 brauche. Diese anderen Arten von Kosten seien nicht erfassbar, wenn man sich nur auf reale Kosten von Zusatzpersonal fokussiere.

Eine weitere Möglichkeit ist das **Rating des Mehrbedarfs**, indem er beispielsweise als gering, mittel oder hoch eingeschätzt wird. Dies vereinfache den Prozess und wird als weniger anspruchsvoll gesehen, als die konkreten Stunden festzulegen. Insbesondere auch für die Ersteinschätzung, wenn man das Kind noch nicht gut kenne, eigne sich dieser Zugang. Negativ wird vermerkt, dass solche Einschätzungen nicht transparent zusammengerechnet und in einen fixen Zusatzaufwand umgewandelt werden könnten.

[106] European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2016). *Inclusive Early Child-hood Education: An analysis of 32 European examples*. https://www.european-agency.org/sites/default/files/IECE%20%C2%AD%20An%20Analysis%20of%2032%20European%20Examples.pdf
[107] Stolakis, A. (2023). *Inklusionssensible Kita-Praxis.* Kompetenzzentrum Frühe Bildung.
[108] European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2016). *Inclusive Early Child-hood Education: An analysis of 32 European examples.* https://www.european-agency.org/sites/default/files/IECE%20%C2%AD%20An%20Analysis%20of%2032%20European%20Examples.pdf

In den Mustern 2, 3 und 4 (Abbildung 4, Abbildung 5, Abbildung 6) wird darauf verzichtet, den Mehrbedarf anhand eines Tools zuerst zu quantifizieren und diese Quantifizierung dann via Stufen oder direkt in einen Geldbetrag umzurechnen. Stattdessen wird **direkt auf der Basis eines Tools ein Faktor bzw. eine Stufe** eingeschätzt.

Oft zeigt sich eine **Kombination mehrerer Messinstrumente**. So wird beispielsweise ein Rating von Alltagsaktivitäten mit schriftlichen Beschreibungen ergänzt. Eine solche Methoden-Triangulation erleichtere die Nachvollziehbarkeit, wenn die einschätzenden und die entscheidenden Akteur:innen nicht dieselben seien. An einem anderen Ort wird das Rating der Alltagsaktivitäten ergänzt durch Angaben, was jede Ratingstufe in Bezug auf Stunden 1:1-Betreuung bedeutet. Werden verschiedene Instrumente von verschiedenen Akteur:innen kombiniert, erhöhe dies die Mehrperspektivität. Eine Interviewte erhofft sich, dass sich durch eine Kombination von alltagsorientierter Checkliste und einem Dialog zu den entsprechenden Unterstützungshandlungen gleichzeitig auch die nachfolgende Unterstützungsqualität erhöht. Kritisch wird angefügt, dass eine Kombination von Zugängen zu viel Zeit brauchen könnte. Auch sollte es erlaubt sein bzw. bleiben, dass man je nach Behinderung oder Alter des Kindes bzw. nach Zeitpunkt der Inklusion den Erfassungsprozess anders gestalten könnte.

4.4 Wie wird der Mehrbedarf berechnet?

Abschliessend gilt es, den erfassten Mehraufwand in einen Betrag umzurechnen.

In der Schweiz kommen **Pauschalen** kaum zum Einsatz. Gemeint sind dabei gesamtveranschlagte Geldbeträge, die personenbezogen für die Betreuung eines Kindes mit besonderen Bedürfnissen gesprochen werden, ohne den tatsächlichen Mehraufwand zu erfassen. An einem Ort wird für niedrigen Mehrbedarf der Pauschalbetrag Säugling ausbezahlt. Dies bedingt keine genaue Erfassung des Mehrbedarfs, sondern nur eine grundsätzliche Feststellung des Anspruchs. Kritisiert wird, dass dies zu viele Aspekte nicht einbeziehe. Pauschalen werden vor allem als nützlich gesehen, um den Mehraufwand bezüglich Koordination zu vergüten und nicht hinsichtlich des Mehraufwands in der Betreuung. In Deutschland jedoch gibt es Bundesländer, die erhöhte Fallpauschalen für die Betreuung von Kindern mit Behinderung entrichten. Der Umfang und die Höhe der kindbezogenen Pauschalen können jedoch sehr stark variieren. Zum Beispiel wird in Bayern ein Gewichtungsfaktor für einen erhöhten Betreuungsaufwand in Höhe des Faktors 4.5 gezahlt. Im Weiteren werden auch Pauschalen entrichtet: In Hessen wird beispielsweise für jedes in einer Kita betreute Kind mit Behinderung eine jährliche Pauschale in Höhe von bis zu 3.000 Euro zuzüglich eines betreuungszeitabhängigen Betrages zwischen 1.200 und 2.640 Euro gezahlt. Auch in Nordrhein-Westfalen werden Kindpauschalen ausbezahlt[109]. Vielerorts ist es dann so, dass zwischen «von Behinderung bedroht» und «mit wesentlicher Behinderung» und auch «Mehrfachbehinderung» unterschieden wird. Die Heterogenitätsdimensionen, welche benannt werden, unterscheiden sich zwischen den Bundesländern[110].

[109] Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendhilfe (2023a). *Eine für alle – inklusive Kindertageseinrichtungen gestalten. Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe.* https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2023/Diskussionspapier_Inklusive_Kindertageseinrichtungen.pdf

[110] Rudolphi, N. & Preissing, Ch. (2018). *Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung – Finanzierung inklusiv. Länderspezifische Finanzierungssysteme als eine Grundlage von Inklusion in der Kindertagesbetreuung.* Der paritätische Gesamtverband.

Zielt die Erfassung des Mehrbedarfs darauf ab, die **realen Stunden** zu eruieren, die ein Kind mit besonderen Bedürfnissen zusätzlich verursacht, wird teilweise direkt der entsprechende Betrag zum Lohn einer Fachperson Betreuung oder einer Assistenz ausbezahlt. Eine interviewte Person eines Verbandes sähe das als fairste Variante, da damit der Aufwand auch tatsächlich entgolten würde. Allerdings sei es je nachdem kostenintensiv und deshalb politisch wahrscheinlich nicht flächendeckend durchzusetzen.

Eine weitere Variante ist es, den gemessenen Mehrbedarf in eine **Stufe** oder einen **Faktor** umzurechnen. In der Praxis werden sowohl Angaben von realen Stunden sowie Ratings (beides z. B. als Mehrbedarf bezüglich der Alltagsaktivitäten) in Stufen oder Faktoren umgerechnet. Auch wird teilweise der Mehrbedarf direkt vom Messinstrument in Stufen oder Faktoren angegeben (z. B. anhand vorgegebener Beschreibungen der Stufen). In den Interviews wird dieses Vorgehen grundsätzlich positiv eingeschätzt. Es komme in der Praxis gut an und sei gut verständlich. Ausserdem vermittle es den Eindruck von Validität. Auch im Vergleich zu einer Pauschale werden Stufen bevorzugt: «Dann ist das Risiko, dass viele Kinder nicht reinpassen bei einer Pauschale. ... Faktoren geben eher die Möglichkeit, mit einer beschränkten Anzahl Ressourcen das abzustufen» (H2:43). Mehrere Interviewte befürchten, dass Stufen zu wenig trennscharf sein könnten und daher auch leicht kritisierbar seien. Ein hoher Mehrbedarf (aufwändige Pflege und herausforderndes Verhalten) würde mit Stufen zu wenig genau abgebildet, was zu Quersubventionierungen führen könne, indem man mehrere Kinder mit besonderem Bedarf inkludiere, um die herausfordernden Kinder zu finanzieren. In diesen Fällen wäre eine Abrechnung von realen Zusatzstunden valider, jedoch aufwändiger durchzuführen. Eine befragte Person argumentiert in die gegenteilige Richtung: Eine gewisse Holzschnittartigkeit des Modells sei zu bevorzugen, bei gleichzeitiger guter Differenzierung. Sei ein Stufenmodell zu differenziert, würden kleine Änderungen bereits wieder grossen Aufwand generieren. Mehrere Interviewte äusserten sich kritisch über Modelle, die Stufen beinhalten, die gar keine Ressourcen generieren. Die Inklusion eines Kindes mit besonderen Bedürfnissen würde immer einen Mehrbedarf bedeuten.

Die Vertreterin eines HPDs merkt an, dass es nicht einfach sei, aus Kriterien eine Stufe abzuleiten. Die Orte/Kantone mit Stufenmodellen gehen unterschiedlich vor: Beispielsweise werden das Rating und die Stufe systematisch verbunden, indem Items geratet werden (z. B. Bedarf leicht – mittel – hoch). Die Items werden zu Bereichen zusammengefasst und die Ratings anschliessend bereichsweise ausgewertet. Daraus wird schliesslich eine ebenfalls dreistufige Gesamtstufe berechnet. Oder es werden Bereiche bezüglich des Mehrbedarfs an 1:1-Stunden eingeschätzt, je nach Relevanz im Kitaalltag unterschiedlich gewichtet und so eine Punktzahl ausgerechnet, die dann in Stufen transferiert wird. Teilweise werden auch ohne klare Kriterien, die einzeln eingeschätzt werden, Stufen zugeordnet (z. B. aufgrund eines Gespräches oder des medizinischen Berichtes).

Zentral für die Berechnung ist die Frage, **worauf sich die Stufen/Faktoren beziehen**. In der Praxis der interviewten Orte sind dies der Betreuungsplatz eines Kindes ohne besondere Bedürfnisse oder der Stundenlohn einer Fachperson Betreuung bzw. einer Assistenz. Beziehen sich die Stufen auf einen Anteil eines Betreuungsplatzes, der zusätzlich finanziert wird, kann das wie folgt aussehen: z. B. Stufe 1 = kein, Stufe 2 = ein halber, Stufe 3 = ein ganzer zusätzlicher Betreuungsplatz (bzw. die entsprechende finanzielle Entgeltung). Bezieht sich die Finanzierung auf den

Lohn einer Fachperson kann es z. B. bedeuten: Faktor 1 = ¼ der Stunden, die ein Kind mit Behinderung anwesend ist, werden zum Lohn einer FaBe zusätzlich entgolten, Faktor 2 = ½ der Stunden, Faktor 3 = ¾ der Stunden, Faktor 4 = alle Stunden. Bezüglich dieser Umrechnungen ist bei den in diese Analyse einfliessenden Orten/Kantonen kein Modell genau gleich wie das andere.

In einem Interview wird ausgeführt, dass bei einer **Orientierung am Betreuungsplatz eines Kindes ohne besondere Bedürfnisse** transparent sein müsse, ob der Betrag, der entgolten werde, den Vollkosten des Platzes entspreche oder nur einem Anteil, einem kantonalen Normbetrag oder dem höchsten Betreuungsgutscheinbetrag. Erwartet wird in mehreren Interviews, dass der Vollbetrag als Ausgangslage für die Berechnung dient, da die anderen Referenzen eine Lücke zwischen tatsächlichen Kosten und Finanzierung bedeuteten.

Insgesamt wird eine Orientierung am Betreuungsplatzbetrag gegenüber der Orientierung an Personalstunden bevorzugt. Dieses Vorgehen wird in den Interviews als anschaulich und gut nachvollziehbar eingeschätzt. Als Argument wird angeführt, dass es leichter erlaube das Geld auf verschiedene Arten zu nutzen, als wenn man einen Stundenansatz berechne, mit dem ausschliesslich zusätzliches Personal finanziert werden könne. So könne der Betrag für Mobiliar, Personen (ausgebildet oder nicht) und/oder für eine Reduktion der Anzahl Kinder in der Gruppe verwendet werden. Damit werde besser auf Dynamiken und/oder die Situation vor Ort reagiert: «Ich habe bei mir beides erlebt. Bis vor einem Jahr hatten wir Stufenfaktor Personalkosten, seit einem Jahr Stufenfaktor Betreuungsplatz. ... Ich sehe das als zukunftsweisend, weil man es schafft, mehr Aspekte abzuholen oder zu berücksichtigen. Dadurch kann ich viel besser der Dynamik gerecht werden» (H4:45). Theoretisch wäre es jedoch auch möglich, über Stundenzahlen errechnete Beträge ungebunden zur Verfügung zu stellen. Eine Interviewte wies darauf hin, dass Betreuungsplatz und Personalkosten eng verknüpft seien und es deshalb keine grosse Rolle spiele, welche Variante gewählt werde (für gebunden versus ungebundene Finanzierung vgl. auch Kapitel 5.5.1).

Im Zusammenhang mit der Orientierung am Betreuungsplatzbetrag ist insbesondere die Reduktion der Kinderzahl in der Gruppe in vielen Kitas üblich und wird positiv eingeschätzt. Mehr Personal sei oft auch von der Raumgrösse her schwierig. Die kleinere Gruppe könne zu mehr Ruhe führen, was wieder vorteilhaft sei für alle Kinder und insbesondere für das Kind mit besonderen Bedürfnissen: «... dass sich mit dem Betreuungsplatz die Gruppengrösse der Kinder verringert. Das allein hat auch schon wieder eine enorm positive Wirkung auf das einzelne Kind oder auf mehrere Kinder. ... Ich sage es jetzt mal sehr plakativ. In einer 12er oder 13er Gruppe brauchen vielleicht von meinen Kindern mit besonderen Bedürfnissen drei ständig eine 1-zu-1-Betreuung, weil sie reizüberflutet sind. ... Wenn aber die Gruppengrösse kleiner wird, reichen mir wiederum weniger Personen, weil die Reizüberflutung an sich schon kleiner ist» (H4:45). Eine Kitaleitung erlebt durch dieses Vorgehen auch, dass die Personalzufriedenheit und -gesundheit ansteige. Lediglich eine Befragte äussert Bedenken hinsichtlich der Orientierung am Betreuungsplatz, wenn sich die Erfassungsphase zu Beginn verzögert. In solchen Fällen müsse die Kitaleitung das Kind bereits einer Gruppe zuteilen, ohne zu wissen, welcher Stufe es letztlich zugeordnet werde – und damit auch nicht, wie viele Plätze es tatsächlich beanspruchen wird. Gleichzeitig darf die

maximale Gruppengrösse von zwölf Kindern nicht überschritten werden. Dies kann beispielsweise dazu führen, dass ein Kind zunächst als Stufe 2 eingeplant wird, später jedoch der Stufe 3 zugeordnet wird – was in der Folge zu einer Überbelegung der Gruppe führt.

Im internationalen Vergleich kennt man eine Regelung zur Reduzierung von Gruppengrössen für die Betreuung von Kindern mit Behinderung beispielsweise im Saarland. Dort gilt, dass eine inklusive Kitagruppe aus höchstens acht Kindern bestehen darf (Regelgrösse zwischen 10 und 12), darunter maximal vier Kinder mit einem anerkanntem zusätzlichen Betreuungsbedarf im Sinne einer deutschen Eingliederungshilfe. In Schleswig-Holstein wird die Gruppengrösse auch reduziert. Dabei werden Kinder mit Behinderung und Kinder, die von Behinderung bedroht sind, doppelt gezählt[111]. Mehrfach wird hervorgehoben, dass die Logiken der (sehr unterschiedlichen) kommunalen und kantonalen Konzepte und Rahmenbedingungen insbesondere in diesem Kontext berücksichtigt werden müssten (z. B. die maximale Gruppengrösse von 12 Kindern). Man solle nicht ein neues System einführen, sondern eins, das kompatibel sei mit dem alten.

Eine weitere Möglichkeit ist die **Orientierung der Stufen an Personalstunden**. Primär finden sich bei diesem Vorgehen zwei Spielarten: Es werden pro Stufe eine bestimmte Anzahl von Personalstunden zusätzlich finanziert (z. B. Stufe 1 = 1-2h Assistenzstunden, Stufe 2 = 3-5h, Stufe 3 = 6-7h, Stufe 4 = >7h). Oder an einem anderen Ort werden pro Faktor ein Anteil der Präsenzstunden des Kindes zusätzlich vergütet: Faktor 1 = ¼ der Stunden des Kindes vergütet zu Lohn von FaBe, Faktor 2 = ½ der h, Faktor 3 = ¾ der h, Faktor 4 = alle h). Die befürwortenden Stimmen sehen in diesem Vorgehen die tatsächliche Arbeit besser abgedeckt als bei der Orientierung am Betreuungsplatz. Dieser beinhalte noch andere Aspekte. Wichtig sei, dass der Lohn einer ausgebildeten Person als Ausgangslage genommen werde.

Eine Online-Abstimmung während des Hearings zeigt, dass bei einem Vergleich zwischen Orientierung der Stufen an Betreuungsplatz, an Personalkosten über Stufen, direkte Arbeitsstunden oder pauschaler Abgeltung von den beteiligten Fachpersonen die Orientierung am Betreuungsplatz präferiert wird (Tabelle 3).

Tabelle 3: Online-Abstimmung Hearings

	Stufen/Faktor x Betreuungsplatz	Stufen/Faktor x Personalkosten FaBe/Assistenz	Arbeitsstunden	pauschal
Anzahl Personen	15	2	3	1

Die **Anzahl der Stufen** ist ein weiterer Aspekt, der unabhängig von der Finanzierungsgrundlage der Stufen/Faktoren in den Interviews diskutiert wurde. In der Praxis finden sich zwischen 2 und 5 Stufen. Vergleiche zwischen den Kantonen sind schwierig, da jeweils ganz unterschiedliche Vo-

[111] Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendhilfe (2023a). *Eine für alle – inklusive Kindertageseinrichtungen gestalten. Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe.* https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2023/Diskussionspapier_Inklusive_Kindertageseinrichtungen.pdf

raussetzungen herrschen. Teilweise wird ein Vorgehen mit wenig Stufen damit in Verbindung gebracht, dass so keine Kinder mit schweren Behinderungen inkludiert werden können. Von zwei Personen wird dies als Kompromiss gesehen. Zwar würden Kinder mit schweren Behinderungen nicht einbezogen, dafür sei ein solches Vorgehen einfacher verständlich und weniger kostenintensiv und daher politisch aussichtsreicher. Der Ausschluss von Kindern mit schwereren Behinderungen wird von anderen Stimmen hingegen als nicht akzeptierbar gesehen. Teilweise unterscheidet sich das Vorgehen der Erfassung, je nachdem, ob ein Kind eher einer höheren oder einer tieferen Stufe zugeordnet werden soll. So ist beispielsweise an einem Ort die Stufe von 1.5 relativ einfach zu beantragen, für mehr Zusatzressourcen sind hingegen genauere Begründungen und ein Inklusionskonzept der Kita notwendig. An einem Ort kann die Finanzierung eines niedrigen Mehrbedarfs durch jede Mitarbeiterin des heilpädagogischen Dienstes beantragt werden, während es für einen höheren Bedarf die Zustimmung der Leitung des Dienstes bedingt. An manchen Orten gibt es halbe und ganze Stufen. Eine Interviewte weist darauf hin, dass dies dazu führen könne, dass die Kitas nur ganze Stufen vergeben, weil sie halbe Plätze nicht besetzen könnten.

Bei vielen Stufensystemen werden die Stufen auch verbal definiert, beispielsweise nach der Logik ein Grad der Beeinträchtigung ergibt einen Grad Betreuungsaufwand. Teilweise werden bei jeder Stufe auch beispielhaft Behinderungsformen mit ihren Ausprägungen angefügt. Dies könne hilfreich sein, um eine möglichst gute und sichere Zuordnung zu ermöglichen. Eine andere Interviewte befürchtet hingegen bei einer Konkretisierung der Stufen mit einer Angabe der Behinderungsform, dass kein Kind einen bestimmten Bedarf haben könnte, jedoch die entsprechende Behinderung nicht aufgeführt sei.

Bei einem Vergleich zwischen den bisher in Kapitel 3 aufgeführten Möglichkeiten, woran der Mehrbedarf festgemacht werden kann, haben sich die Teilnehmenden in den Hearings wie folgt positioniert (Tabelle 4):

Tabelle 4: Online-Abstimmung Hearing Mehrbedarf

	Entwicklungsstand	Diagnose	Gespräch	Zielformulierung	Teilhabeplan	Mehrbedarf h	Rating Mehrbedarf
Anzahl	4	1	3	0	7	5	5

4.5 Zentrale Spannungsfelder der Debatte

Eine gewisse **Standardisierung** der Einschätzungspraxis wird in einem grossen Teil der Interviews als wünschenswert bezeichnet. Dies einerseits, um die Kosten politisch zu legitimieren, aber auch, um Inklusion insgesamt transparenter zu gestalten und damit ihre Akzeptanz zu fördern. Zudem erhofft man, dass damit auch unerfahrenere Personen die Mehrkosten valider einschätzen könnten und die Erfassungen generell weniger von einzelnen Personen abhängig würden.

In den Interviews wird an verschiedenen Stellen diskutiert, welcher **Detailierungsgrad** des Instruments angemessen ist, um Validität, praktische Anwendbarkeit und Wirksamkeit im Hinblick auf die Umsetzung von Inklusion zu gewährleisten. Die einen Stimmen sprechen sich für **eine möglichst detaillierte Erfassung** aus, die die spezifischen Aspekte der Inklusion eines Kindes treffend abbilden solle. Durch diese Genauigkeit erhoffen sie eine validere und gerechtere Einschätzung – sowohl im Vergleich der Kinder untereinander als auch zwischen Kitas. In mehreren Interviews wird betont, dass eine präzise, und damit erhofft realitätsnahe Einschätzung, glaubwürdiger sei und den Mehrbedarf gegenüber den Geldgebenden besser legitimiere. Das Ringen um eine möglichst objektive Bewertung zieht sich durch viele Aussagen. Eine befragte Person bezweifelt jedoch, dass völlige Objektivität erreichbar ist: «Es bleibt ja immer eine Einschätzung. Ich glaube, da müssen wir auch realistisch bleiben» (H2:14). Eine andere Person fügt an, dass mehr Kriterien nicht zwangsläufig zu valideren Ergebnissen führten. Entscheidend sei vielmehr, wie die Inklusion pädagogisch gestaltet werde. Gleichzeitig wird von einer weiteren Person betont, dass genau ein aufwändigeres, genaueres Verfahren zu einer intensiveren fachlichen Auseinandersetzung führe: «Und ich finde, ... deswegen darf man auch von dem Mehraufwand nicht zurückschrecken und ruhig auch fordern, dass es gerade in diesem Einschätzungsprozess mehr braucht. Gerade auch, weil ich finde, das mehr regt ja auch zum ... fachlichen Hinterfragen an. Was will ich überhaupt machen? Was habe ich für Ressourcen? Wo brauche ich Veränderungen? Wenn ich das machen will, dann gehört so ein Auseinandersetzungsprozess mit dazu» (H3:88). Im Gegensatz dazu äussern zwei weitere Interviewte die Sorge, dass sich die Einschätzenden zu sehr an Kriterien „festbeissen“ und dabei in äusserliche Schubladisierungen verfallen – wodurch der pädagogische Blick auf das Kind in den Hintergrund geraten könnte.

Auf der anderen Seite finden sich in den Interviews auch Stimmen, die statt eines differenzierten Rasters eher einen **groben Rahmen** bevorzugen. Dieser wäre besser mit den unterschiedlichen kantonalen Voraussetzungen vereinbar. Da sich die Situationen von Kindern und Kitas stark unterscheiden, ermögliche ein solcher Rahmen eine individuellere Berücksichtigung vor Ort: «Und dort die Verantwortung abgeben an den Ort, an dem das geleistet wird, an dem der Alltag gemanagt wird. ... Nicht zu viel regulieren. (H4:62)» Insbesondere wird befürchtet, dass ein zu enges Vorgehen, etwa die Zuordnung von Behinderungen zu festen Stufen, unbrauchbar sei, wenn Kinder sich nicht klar in die Kategorien einordnen liessen. Im Gegensatz zu den Argumenten oben, die mit einem differenzierten Raster eine Qualitätssteigerung erwarten, betont eine Heilpädagogin, dass bei einem weniger vorgegebenen Vorgehen stärker gemeinsam um den Mehrbedarf gerungen werden müsse. Dies steigere die Qualität der Inklusion, weil man sich von Anfang an differenziert mit der Umsetzung auseinandersetze, um den Mehraufwand genau zu benennen. Manche Interviewte plädieren dafür, in einem schlankeren Erfassungsprozess Ressourcen und Zeit zu sparen und dafür nachher die Überprüfung der Umsetzung zu intensivieren. So könne die Erfassungszeit verkürzt werden, wodurch die notwendigen Ressourcen den Kitas früher zur Verfügung stünden. Mit einem kürzeren Erfassungsprozess wird auch eine erhöhte Flexibilität erhofft. Da der Bedarf sich laufend ändere, könne mit einem knapperen Instrument schneller reagiert werden, als wenn man jedes Mal wieder eine komplexe Einschätzung vornehmen müsse: «In meinen Augen darf es kein Diagnostikformular werden, das der Kita schlussendlich sagt, es sei ein Fünfstundenaufwand. ... Und dann ändert sich etwas, weil das Kind ein halbes Jahr älter ist und dann müsste man wieder von vorne anfangen. ... Es muss irgendwo holzschnitzartig sein» (V2: 54). Für ein einfacheres, kürzeres Verfahren spricht auch der Wunsch, den Aufwand gering

zu halten. Eine komplexe Erfassung des Mehrbedarfs führe nicht automatisch zu genaueren Ergebnissen, die Einschätzung bleibe immer subjektiv. Deshalb sei es sinnvoll, die eingesetzten Ressourcen (Zeit und Geld) anders zu nutzen. Eine mögliche Lösung sei, eine grobe Einschätzung mit einer Pauschalzahlung zu verbinden: «Eigentlich sollte man nicht zu viel Aufwand generieren, um zu schauen, was die Kosten sind, um das möglichst genau zu erklären, sondern sie wirklich tragen. Darum finde ich, dass man möglichst viele Pauschalen spricht. Über die Zeit glätten sich die Kosten je nachdem. Vielleicht hast du ein mittel eingestuftes Kind, das am Anfang viel Aufwand generiert und danach ganz wenig» (H4:107). Als weiteres Argument wird angeführt, dass zu komplexe Verfahren abschreckend wirken könnten. Die Kitas sollen motiviert werden, sich für Inklusion zu engagieren, ohne durch Bürokratie abgeschreckt zu werden. So könnten Familien ihre Kinder niederschwellig inkludieren.

Zusammengefasst zeigen sich in diesen beiden Sichtweisen **unterschiedliche Verständnisse von Aufwand versus Ertrag**. Interviewte, die ein detaillierteres Vorgehen bevorzugen, verfolgen ein wert- und gerechtigkeitsbasiertes Kosten-Nutzen-Verständnis. Sie sehen Aufwand als sinnvoll investierte Ressource, nicht als zu minimierende Belastung. Demnach lohne sich mehr Aufwand, weil er zu gerechterer Verteilung, höherer Legitimität, besserer pädagogischer Qualität und grösserer Glaubwürdigkeit führe – auch wenn volle Objektivität nicht erreichbar sei. Das Verständnis von Aufwand versus Ertrag, das sich in den Argumentationen für ein einfaches Vorgehen zeigt, ist pragmatisch, effizienzorientiert und dynamisch. Es gehe weniger darum, formal korrekt zuzuweisen, sondern vielmehr um einfache Handhabung, schnelle Reaktion und den bestmöglichen Einsatz knapper Ressourcen. Statt hoher Präzision wird auf vereinfachte Verfahren mit Pauschallösungen gesetzt, mit dem Vertrauen darauf, dass sich Schwankungen im Bedarf langfristig ausgleichen.

In der Diskussion über **Validität und Einschätzbarkeit von Mehrbedarf** bezüglich Inklusion in der Kita zeigen sich zwei gegensätzliche Paradigmen:

- Das anspruchsvolle, gerechtigkeitsorientierte Paradigma, das Validität durch Differenzierung und pädagogische Reflexion anstrebt.
- Das pragmatische, systemorientierte Paradigma, das auf Umsetzbarkeit, Flexibilität und Vertrauen in die Einrichtungen setzt.

Beide Positionen sind nicht grundsätzlich inkompatibel, aber sie setzen unterschiedliche Prioritäten: Präzision versus Praktikabilität, pädagogische Tiefe versus administrative Effizienz, Objektivität versus Handlungsfähigkeit.

Zusammengefasst zeigen sich folgende Spannungsfelder im Kontext der Frage, ob ein differenziertes und ein einfaches Verfahren erfolgversprechender sind (Tabelle 5):

Tabelle 5: Spannungsfelder differenziertes versus einfaches Verfahren

Thema	Differenziertes Verfahren	Einfaches Verfahren
Validität	Höher durch Genauigkeit	Begrenzte Steigerung trotz Aufwand
Gerechtigkeit	Durch Vergleichbarkeit und Individualisierung	Durch Gleichbehandlung via Pauschalen
Flexibilität	Eingeschränkt durch Komplexität	Hoch, da schnell anpassbar
Pädagogischer Mehrwert	Hoch durch Reflexion und Teamprozesse	Niedriger, Fokus auf Umsetzbarkeit
Ressourcenaufwand	Hoch, aber bewusst in Kauf genommen	Gering, um Belastung zu vermeiden
Kompatibilität mit Realität	Gefahr von Überforderung	Anpassung an föderale Unterschiede (z. B. kantonale Systeme)
Motivationsfaktor für Kitas	Kann abschreckend wirken	Motivation durch Niederschwelligkeit

4.6 Zusammenfassung und Empfehlungen

Erstens wird im Folgenden zusammengefasst, **woran der Mehrbedarf in der Kita festgemacht wird:** Der Mehrbedarf in Kitas wird in den meisten Fällen subjektbezogen am Kind festgemacht, basierend auf dessen Entwicklungsbeeinträchtigungen oder drohender Behinderung. Dies ist in vielen Ländern üblich, steht aber im Spannungsfeld zur inklusiven Idee Vielfalt wertzuschätzen statt zu selektieren. Um Unterstützung zu erhalten, muss das Kind als „besonders“ ausgewiesen werden, was stigmatisierend wirken kann. Alternativ wird eine objektbezogene Finanzierung diskutiert, bei der Kitas unabhängig vom Einzelfall Ressourcen für Inklusion erhalten würden. Diese Vision wird in Interviews genannt, ist aber noch weit von der Umsetzung entfernt.
Zur Erfassung des Mehrbedarfs werden verschiedene Ansätze genutzt:

- ***Alltagsaktivitäten*** dienen oft als Grundlage, weil sie praxisnah und differenziert sind.
- ***Tests*** gelten teils als objektiv, werden aber auch als aufwendig oder wenig aussagekräftig in Bezug auf den Kitaalltag kritisiert.
- ***Diagnosen*** werden eher negativ bewertet, da sie oft wenig über den konkreten Unterstützungsbedarf aussagen.
- Freie Beschreibungen, mündliche Gespräche oder standardisierte Formulierungen kommen ebenfalls zum Einsatz.
- Wichtig ist vielen Befragten auch die ***Berücksichtigung des Kontexts*** der Kita – wie Personalressourcen, Erfahrung, Gruppensituation – sowie teils auch des familiären Hintergrunds.
- Zielorientierte Einschätzungen oder ***Teilhabepläne*** richten den Fokus auf das pädagogische Handeln und die konkrete Teilhabe, nicht nur auf das Defizit des Kindes.

- Der ***Teilhabeplan*** gilt als besonders geeignet, um die Bedürfnisse sowohl des Kindes als auch der Umgebung zu erfassen. Er verbindet individuelle und systemische Perspektiven, indem er sowohl pädagogische Ziele als auch Barrieren in der Kita identifiziert. Damit lässt sich der Mehrbedarf fundiert und weniger stigmatisierend ableiten. Inklusion wird als gesamtinstitutioneller Prozess verstanden, der die Kooperation aller beteiligten Akteure voraussetzt.

In einem zweiten Schritt stellt sich die Frage, **wie der Mehrbedarf gemessen bzw. quantifiziert wird:** Einige Akteur:innen schätzen den Mehrbedarf ***anhand des zusätzlichen Zeitaufwands in Stunden*** ein, was als objektiv, aber aufwändig gilt. Realistische Erfassungen durch Protokollierung werden als aufwändig empfunden, grobe Schätzungen hingegen als praktikabler. Nachteilig wird empfunden, dass nicht jeder Aufwand mit Personal abdeckbar sei. Alternativ wird ein einfaches ***Rating*** (z. B. gering/mittel/hoch) genutzt, das weniger präzise, aber praktikabler sei – besonders bei Ersteinschätzungen. In vielen Fällen wird eine ***Kombination verschiedener Methoden*** bevorzugt (z. B. Rating plus schriftliche Beschreibung), um Transparenz, Mehrperspektivität und Qualität zu fördern. Kritisch angemerkt wird der hohe Zeitaufwand solcher Kombinationen sowie die Schwierigkeit, ein einheitliches Vorgehen angesichts kantonaler Unterschiede und individueller Fallkonstellationen umzusetzen.

Abschliessend wird zusammengefasst, **wie der Mehrbedarf aufgrund der Erfassung berechnet wird:** ***Pauschalen*** kommen für die Berechnung des Mehraufwandes in der Betreuung kaum zum Einsatz und werden meist nur für sehr niedrigen Mehrbedarf verwendet, erfassen jedoch nicht den tatsächlichen Aufwand und berücksichtigen viele Bedarfsaspekte nicht.

Als genauere, aber politisch und finanziell aufwändigere Variante wird die ***direkte Abrechnung der realen Zusatzstunden für Betreuung*** eingeschätzt. Diese Methode gilt als fair, sei jedoch kaum flächendeckend umsetzbar. Zudem liesse sich nicht jeder Mehrbedarf sinnvoll über zusätzliche Personalstunden abbilden.

Am häufigsten werden ***Stufen- oder Faktormodelle*** genutzt, bei denen der Mehrbedarf in Kategorien eingeteilt wird, die sich meist auf den Betreuungsplatz oder den Lohn einer Fachperson beziehen. Diese Modelle seien verständlich und praxisnah. Allerdings bestehe die Gefahr, dass hohem Bedarf nicht immer ausreichend Rechnung getragen wird, was zu Quersubventionierungen oder Ausschlüssen führen könne. Die Ausgestaltung der Stufen und die Kriterien zur Einordnung variieren stark zwischen den Kantonen.
Praktisch bevorzugen viele eine Orientierung am Betreuungsplatzbetrag, da dies eine flexiblere Mittelverwendung erlaube und positive Effekte wie kleinere Gruppen fördere. Modelle, die auf tatsächlichen Personalstunden basieren, böten eine präzisere Abbildung des Aufwands, seien aber aufwändiger. Herausforderungen ergeben sich bei verzögerten Erfassungen, die zu Überbelegungen führen können. Wichtig sei zudem, dass neue Erfassungsmodelle mit den kantonalen Vorgaben, wie etwa maximalen Gruppengrössen, kompatibel blieben.

Aufgrund dieser Analyse empfehlen die Forschenden folgendes Vorgehen bezüglich der Berechnung der Zusatzressourcen bei der Inklusion von Kindern mit besonderen Bedürfnissen in die Kita (vgl. Abbildung 10).

11. Empfehlung
Der Mehrbedarf wird an einem Teilhabeplan festgemacht.
Dieser wird unter der Verantwortung der Inklusions-HFE in Zusammenarbeit mit der Kita ausfüllt. Relevante Informationen der Eltern, der HFE des Kindes und weiterer Fachpersonen werden eingeholt (vgl. «Formular Erfassung Mehrbedarf Betreuung Erstbeurteilung»).

Ein Teilhabeplan ist ein Instrument zur Erfassung des Mehrbedarfs eines Kindes mit besonderen Bedürfnissen mit dem Ziel, seine Teilhabe am Alltag in der Kita zu sichern – unabhängig von Diagnose oder Entwicklungsstand. Im Zentrum steht nicht, was das Kind nicht kann, sondern was es braucht, um Barrieren zu überwinden und aktiv mitmachen zu können.
Der Plan berücksichtigt sowohl die individuellen Bedürfnisse des Kindes als auch die Rahmenbedingungen der Kita (z. B. Ressourcen, Barrieren, Personal). Er basiert auf einer systemisch-pädagogischen Sichtweise und verbindet die Perspektive auf das Kind mit strukturellen Anforderungen der Kita.
Ein Teilhabeplan wird interdisziplinär und gemeinsam mit allen Beteiligten erstellt. Er soll helfen, individuelle und alltagsnahe Unterstützungsmassnahmen zu planen – nicht zwingend durch mehr Personal, sondern auch durch veränderte Abläufe, adaptive Pädagogik oder Zusammenarbeit im Team So verbindet der Teilhabeplan im Sinne einer modifikationsorientierten Diagnostik, die pädagogisches Handeln anpasst, statt Kinder einzuordnen, die Erfassung der Höhe des Mehrbedarfs mit pädagogischen Überlegungen (vgl. Abbildung 10).

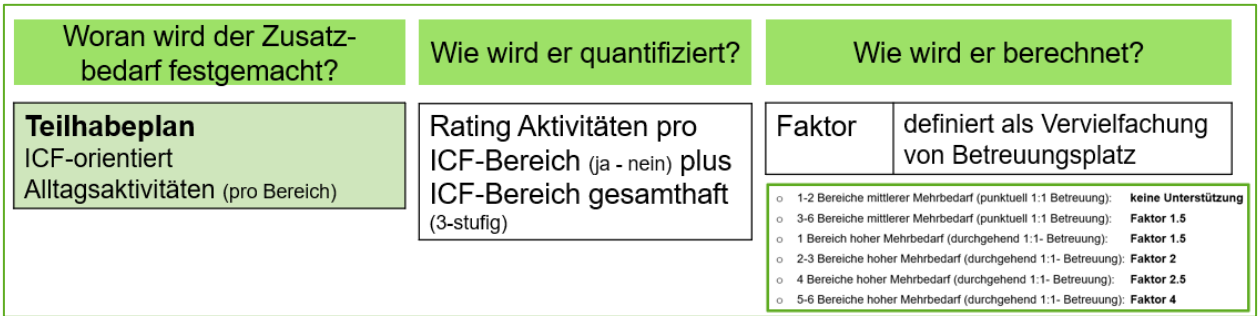


Abbildung 10: Empfehlung Forschungsteam

12. Empfehlung
Der Teilhabeplan orientiert sich an den 6 ICF-Bereichen (allgemeines Lernen, Umgang mit Anforderungen, Kommunikation, Bewegung und Mobilität, für sich selber sorgen, Beziehungen).
Für jeden Bereich werden Alltagsaktivitäten in der Kita aufgeführt, um die Einschätzungen zu konkretisieren. Als Reflexionsrahmen dient dabei die angestrebte Teilhabe.

Quantifiziert wird der Bedarf wie folgt:
Pro ICF-Bereich wird für jede aufgeführte Aktivität eingeschätzt, ob ein Kind zusätzliche Unterstützung braucht (ja – nein).

Pro ICF-Bereich wird gesamthaft hinsichtlich der Aktivitäten in einer dreistufigen Skala geratet, wie hoch der entsprechende Unterstützungsbedarf ist (kein Bedarf, mittlerer Bedarf (punktuell 1:1), hoher Bedarf (durchgehend 1:1)).
(vgl. «Formular Erfassung Mehrbedarf Betreuung Erstbeurteilung»)

Die Orientierung an der ICF bzw. ICF-CY ermöglicht eine ganzheitliche Erfassung, bei der nicht Defizite, sondern Teilhabechancen und unterstützende Faktoren im Fokus stehen. Sie berücksichtigt die Wechselwirkungen zwischen kindbezogenen Aspekten und Umweltfaktoren und fördert so einen multiperspektivischen Blick. Damit bietet sie eine fachlich fundierte Grundlage für die Bedarfsfeststellung. Für jeden ICF-Bereich werden Alltagsaktivitäten in der Kita aufgeführt, um die Einschätzungen zu präzisieren (vgl. Abbildung 10).

13. Empfehlung
Pro ICF-Bereich werden zu den Teilhabeeinschränkungen des Kindes und der Kita (bzw. deren Überwindung) offene Beobachtungen gesammelt.
(vgl. «Formular Erfassung Mehrbedarf Betreuung Erstbeurteilung»)

Teilhabe wird systemorientiert verstanden. Sie setzt sich somit zusammen aus den Einschränkungen, die das Kind mitbringt, und den Barrieren, die seitens Kita das Kind an der Teilhabe hindern. Diese werden im gewählten Vorgehen getrennt reflektiert. Beide Perspektiven sind relevant, um den Bedarf des Kindes passend einzuschätzen. Dabei werden den kindsbezogenen Teilhabeeinschränkungen die Möglichkeiten entgegengestellt, wie die Kita auf die Teilhabebarrieren reagieren kann (vgl. Abbildung 10).

14. Empfehlung
Ergänzend werden Teilhabeziele aus Sicht des Kindes und Entwicklungsziele aus Sicht der Kita formuliert. Diese sind nicht direkter Bestandteil der Berechnung des Faktors, jedoch aus pädagogischer Sicht wertvoll.
(vgl. «Formular Teilhabeziele und Teilhabeplan_Start»)

Abschliessend werden für das Kind bzw. die Kita pro ICF-Bereich ein Ziel sowie die entsprechenden Massnahmen und Indikatoren formuliert. Diese Ziele sind an den Standortgesprächen regelmässig zu überprüfen.

15. Empfehlung
Anhand eines Faktors wird der Mehrbedarf der Betreuung errechnet. Der Faktor orientiert sich an den Kosten eines Betreuungsplatzes für ein Kind ohne besondere Bedürfnisse. Es wird ein 4-stufiges Faktorenmodell umgesetzt, welches die Kosten eines Betreuungsplatzes maximal vervierfacht. So ist auch die Inklusion von Kindern mit durchgehend hohem Unterstützungsbedarf möglich.
(vgl. «Formular Erfassung Mehrbedarf Betreuung Erstbeurteilung»)

Ein Faktormodell bietet für die Unterstützung des Mehrbedarfs in der Betreuung im Vergleich zu Pauschalen oder einer exakten Stundenabrechnung den besten Mittelweg – es ist fair, praktisch umsetzbar und politisch realistischer. Während Pauschalen einfach zu administrieren sind, erfassen sie den tatsächlichen Mehrbedarf oft nur ungenau und lassen wesentliche Aspekte unberücksichtigt. Sie eignen sich eher zur Abgeltung von Koordinationsaufwand als zur differenzierten Finanzierung des Betreuungsbedarfs.
Die exakte Abrechnung realer Zusatzstunden wiederum wäre zwar besonders präzise und gerecht, ist jedoch in der Praxis mit erheblichem administrativem Aufwand verbunden und politisch schwer flächendeckend durchzusetzen – vor allem bei hohen Mehrbedarfen.
Das faktorbasierte Stufenmodell hingegen kombiniert Übersichtlichkeit mit Differenzierung: Es ermöglicht eine bedarfsgerechte Mittelzuteilung, indem der Mehraufwand mittels Faktoren abgestuft und mit der tatsächlichen Betreuungszeit multipliziert wird. Diese Lösung wird in der Praxis als anschaulich, nachvollziehbar und flexibel geschätzt. Sie erlaubt den Einsatz der Mittel nicht nur für zusätzliches Personal, sondern auch für kleinere Gruppen, Infrastruktur oder andere bedarfsgerechte Massnahmen. Durch die Anbindung an den Betreuungsplatz eines Kindes ohne besonderen Bedarf bleibt das Modell zudem kompatibel mit bestehenden Finanzierungslogiken und erleichtert die Integration in kantonale Systeme.
Konkret sind gemäss dem vorgeschlagenen Modell zur Festlegung des Faktors die Anteile von mittlerem und hohem Unterstützungsbedarf bei den sechs eingeschätzten ICF-Bereichen relevant. Die Erhöhung erfolgt wie folgt:

- 1-2 Bereiche mittlerer Mehrbedarf (punktuell 1:1 Betreuung): **keine Unterstützung**
- 3-6 Bereiche mittlerer Mehrbedarf (punktuell 1:1 Betreuung): **Faktor 1.5**
- 1 Bereich hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 1.5**
- 2-3 Bereiche hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 2**
- 4 Bereiche hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 2.5**
- 5-6 Bereiche hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 4**

Bezüglich der Finanzierung der mit dem Faktorenmodell Mehrkosten für die Betreuung sowie der anderen behinderungsbedingten Mehrkosten vgl. Kapitel 5 und die Empfehlungen unter 5.6.

Weitere Aspekte zur Finanzierung werden in Kapitel 5 diskutiert.

5. Finanzierung Mehrkosten

5.1 Finanzierung Grundlagen

Als gesetzgeberische Grundlagen für die Finanzierung dienen einerseits die UNO-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Vereinigte Nationen 2006) und andererseits, die jeweiligen kantonalen Gesetze zur Förderung der familien- und schulergänzenden Kinderbetreuung. In der Schweiz werden die Kosten für die familienergänzende Kinderbetreuung zu einem grossen Teil von den Eltern getragen, sie unterscheiden sich jedoch sehr von Ort zu Ort. Kantone und Gemeinden subventionieren in unterschiedlichem Ausmass die Kita-Kosten, in der Regel abhängig vom Einkommen der Eltern sowie anderen Kriterien wie Erwerbstätigkeit oder Förderbedarf.[112,113]

Entscheidend ist der Leitgedanke, dass Kinder mit besonderen Bedürfnissen in Kitas inkludiert werden und dass zusätzliche Aufwände der Kita für die Betreuung und Förderung dieser Kinder als behinderungsbedingte Mehrkosten von der öffentlichen Hand übernommen werden. Die Kosten für den Betreuungsplatz sollen in gleicher Art und Weise subventioniert werden wie für Kinder ohne besondere Bedürfnisse, d. h., die Eltern tragen einen grösseren oder kleineren Anteil der Kita-Betreuungskosten je nach Einkommen. Die Mehrkosten, die in der Kita auf Grund der besonderen Bedürfnisse des Kindes anfallen, müssen übernommen werden, damit keine Diskriminierung entsteht. In einem Rechtsgutachten kommt Anderer[114] zum Schluss, dass der Besuch der Kita aus dem Förderanspruch des Kindes mit Beeinträchtigung ab Geburt zu begründen ist. Wie in einem Interview betont wurde: «All diese Mehrkosten werden nie den Eltern verrechnet. … Die Eltern zahlen gleich viel anhand ihres Einkommens, wie sie zahlen würden, wenn das Kind keinen erhöhten Betreuungsbedarf hätte» (I21:74).

5.1.1 Behinderungsbedingte Mehrkosten

Die Definition von behinderungsbedingten Mehrkosten ist klar: «Gemeint sind dabei die zusätzlichen Kosten im Vergleich zu einem Kind ohne Behinderungen, das im gleichen Ausmass familienergänzend betreut wird».[115] Trotzdem ist es anspruchsvoll, diese behinderungsbedingten Mehrkosten in der Praxis zu beziffern.

[112] Stern, S., Gschwend, E., Medici, D., Schönenberger, A. & Kis, A. (2015). *Schulergänzende Betreuung aus Eltern- und Kindersicht. Forschungsbericht.* https://ekff.admin.ch/fileadmin/user_upload/ekff/05dokumentation/d_15_Forschungsbericht_SEB.pdf
[113] Stern, S., von Dach, A., Fries, S., Iten, R., Ostrowski, G. & Scherly, L. (2021). *Finanzierung der institutionellen Kinderbetreuung und Elterntarife. Bericht.* https://ekff.admin.ch/fileadmin/user_upload/ekff/05dokumentation/familienergaenzende_kinderbetreuung/Studie_INFRAS_Finanzierung_institutionelle_Kinderbetreuung_und_Elterntarife_2021_DE.pdf
[114] Anderer, K. (2021). *Kinder mit Behinderungen in einer KITA. Kurzgutachten zuhanden Procap Schweiz.* https://www.procap.ch/fileadmin/files/procap/Angebote/Beratung_Information/Politik/Downloads/KITA/20220112_procap_Finanzierung_Mehrkosten.pdf
[115] Fischer, A., Häfliger, M. & Pestalozzi, A. (2021). *Familienergänzende Betreuung für Kinder mit Behinderungen. Eine Analyse der Nachfrage, des Angebots und der Finanzierungsmechanismen für Kinder mit Behinderungen im Vorschulalter in der Schweiz* (2. überarbeitete Aufl.). Procap.

5.1.2 Kontext der Kita-Finanzierung

Die Frage der Finanzierung des Mehrbedarfs durch den besonderen Unterstützungsbedarf von Kindern mit besonderen Bedürfnissen muss im Kontext der allgemeinen Kita-Finanzierung gesehen werden. Wie Stern et al.[116,117] aufzeigen, ist in der Schweiz eine grössere Mitfinanzierung der Kinderbetreuung dringend nötig. Mehrere in den Interviews befragte Personen teilen die Einschätzung, dass die Finanzierung der Kitas und das Recht auf einen Kita-Platz wesentlich sei. Dabei wird häufig der Vergleich mit der Rechtslage in Deutschland gezogen, wo ein Anspruch auf einen Kita-Platz für alle besteht. Ein Teil der befragten Personen sehen Betreuungsgutscheine für die allgemeine Kita-Finanzierung als hilfreich an: «Eltern mit KITAplus-Kindern, egal welches Einkommen, können von Betreuungsgutscheinen profitieren» (I8:72).

5.2 Unterteilung in Kostenarten

Grundsätzlich kann zwischen allgemeinen Entwicklungskosten für eine inklusive Kita und den behinderungsbedingten Mehrkosten für ein individuelles Kind unterschieden werden. Die von KITAplus wie auch in der Literatur in der Schweiz[118] verwendete Differenzierung für die behinderungsbedingten Mehrkosten sind auch in den Interviews eine häufig genannte Unterscheidung: Betreuung, Koordination, Coaching, Weiterbildung und Sachkosten. Andere verwenden eine Unterscheidung in zwei Hauptbereiche, die Betreuung des Kindes und die Beratung der Kitas. Im Folgenden werden die verschiedenen Kostenarten umrissen.

5.2.1 Betreuungskosten

Die befragten Personen erwähnen die folgenden zusätzlichen Aufwände für die Betreuungskosten:

- Längere Eingewöhnung
- Mehr Zeit zur Vorbereitung und Begleitung von Mikro-Transitionen im Alltag, z. B. Tätigkeit beenden, Anziehen fürs Rausgehen etc.
- Stärkere Aufsicht, z. B. weil Kinder mit Entwicklungsverzögerung länger Gegenstände in den Mund nehmen.
- Medizinische und pflegerische Aspekte: «Kinder auch, die sondiert sind, oder die einen Stoma haben oder andere Medikamente, oder Beatmung oder Inhalation brauchen… Das ist auf jeden Fall immer ein grosser Mehraufwand» (I22:25).

Damit der zusätzliche Aufwand für die Betreuung der Kinder mit besonderen Bedürfnissen möglich ist, werden gemäss den Angaben der Befragten im Wesentlichen zwei Varianten angewandt:

- Zusätzliche Personalressourcen als Assistenz, Fachperson oder Kinderspitex
- Reduktion der Anzahl Kinder in der Kindergruppe

[116] 2021 (Finanzierung der institutionellen Kinderbetreuung und Elterntarife
[117] Stern, S., Schwab Cammarano, S., Gschwend, E., & Sigrist, D. (2019). Für eine Politik der frü-hen Kindheit: Eine Investition in die Zukunft. Infras, Schweizerische UNESCO Kommission. Publikation_Für-eine-Politik-der-frühen-Kindheit-1.pdf
[118] Fischer, A., Häfliger, M. & Pestalozzi, A. (2021). *Familienergänzende Betreuung für Kinder mit Behinderungen. Eine Analyse der Nachfrage, des Angebots und der Finanzierungsmechanismen für Kinder mit Behinderungen im Vorschulalter in der Schweiz* (2. überarbeitete Aufl.). Procap.

5.2.2 Koordinations- und Organisationskosten

Die Inklusion eines Kindes mit besonderen Bedürfnissen in der Kita fordert multiprofessionelle Kooperation sowie aufwändigere Abklärungen und Absprachen mit verschiedenen Therapeut:innen und Heilpädagog:innen. Zudem ergibt sich zusätzlicher administrativer Aufwand. Für die Koordinationskosten gibt es zwei Vorgehensweisen der Entschädigung. In einigen Modellen sind Koordinationskosten in der Festlegung des Betreuungsfaktors einberechnet. Dadurch fällt der Beitrag an die Koordinationskosten höher aus, wenn das Kind einen höheren Unterstützungsbedarf oder eine längere Betreuungsdauer in der Kita hat. Bei anderen Modellen werden die Koordinationskosten als Beitrag pro Kind berechnet. Die befragten Personen äusserten unterschiedliche Präferenzen diesbezüglich.

5.2.3 Coachingkosten

Für eine erfolgreiche Inklusion sind die professionellen Kompetenzen der Fachpersonen der Kita wesentlich.[119] Die Befragten betonen ebenfalls alle, dass Coaching sehr wichtig sei: «kindbezogene Coaching, konkret jetzt für die einzelnen Fälle, … eben dass man wirklich tragfähige Systeme hat» (I10:34). Deutlich wird auch, dass das Coaching vor Ort in der Kita geschehen soll: «Wir gehen sogar so weit, dass es eine Bedingung ist, dass Kitas das Coaching auch in Anspruch nehmen. … wir haben wirklich auch sehr gute Erfahrungen gemacht, dass es ein Mehrwert ist für alle Beteiligten, weil die Früherzieherinnen dann auch vor Ort sind und dort gleich in der Situation coachen können» (H5:91). Üblich ist ein Coaching einmal im Monat, die Regelmässigkeit der Unterstützung ist zentral.

Die Coaches werden unterschiedlich finanziert. Es finden sich Modelle, wo HFEs im Rahmen ihrer Anstellung als Heilpädagogische Früherziehende für den Kanton die Coachings übernehmen. Andernorts finanziert nur die Gemeinde, obwohl die HFE sonst vom Kanton finanziert wird. Es gibt aber auch Situationen, in denen dafür Stiftungs-Spenden-Gelder eingesetzt werden oder die Kita selbst eine:n interne:n HFE angestellt hat. Einige betrachten es als Synergie, wenn die gleiche HFE das Kind fördert und auch die Kita coacht, andere betonen, dass das Coaching weitere, spezifische Kompetenzen brauche, die eine spezialisierte HFE besser einbringen könne: «Der eine Hut ist die Heilpädagogische Früherzieherin und der andere Hut ist die Beraterin [für die Inklusion Kita] und das sind zwei verschiedene Rollen … Und das ist eine Person, wo auch ein CAS in Systemischer Beratung und ein Masterstudium in Früherziehung und einen Bachelor in klinischer Heilpädagogik hat» (H5:57ff). Die befragten Personen betonen weiter, dass die Zeit für das Coaching der Kita-Fachpersonen nicht die vorgesehene Förderzeit des Kindes schmälern dürfe.

Coachingkosten entstünden einerseits bei den Coaches, andererseits auch in den Kitas, weil die Zeit dafür organisiert und finanziert werden müsse: «Sobald man sie [die Betreuer:innen] aus der Betreuung rausnimmt, weil eine Fachberatung kommt, braucht man jemand anderes» (H4:54).

[119] Sulzer, A. & Wagner, P. (2011). *Inklusion in Kindertageseinrichtungen Qualifikationsanforderungen an die Fachkräfte. Eine Expertise der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF).* Deutsches Jugendinstitut.

5.2.4 Weiterbildungskosten

Unbestritten ist weiter der Bedarf an Weiterbildung für das ganze Kita-Team, dies betonen alle interviewten Personen. Unterschiedlich wird eingeschätzt, ob dies behinderungsbedingte Mehrkosten der Inklusion seien. Einzelne argumentieren, dass die Kita ohnehin Weiterbildung für das Team anbieten würde und eine Weiterbildung zum Thema der Inklusion von einem oder mehreren Kindern deswegen keinen Mehraufwand bedeute. Andere sehen den zusätzlichen Weiterbildungsbedarf im Sinne der Nachhaltigkeit und die Kosten auch an Arbeitszeit der Mitarbeitenden, die entstehen: «Aber es sollen nicht nur alle anderen Kinder profitieren, plus Kita-Nachhaltigkeit, auch für künftige Kinder, die es aufnehmen, oder wenn es mehrere Kinder gibt, für alle Kinder. Es geht auch um das Abgelten der Weiterbildungen, die die Mitarbeitenden in der Kita machen müssen» (H4:51).

5.2.5 Sach- und Materialkosten sowie Baukosten

Die Sach- und Materialkosten umfassen beispielsweise ein Hilfsmittel, z.B. einen speziellen Stuhl. Diese werden in der Regel separat beantragt und bewilligt. Teilweise können die Hilfsmittel über die Ergänzungsleistung der IV finanziert werden.

Umfassende Infrastrukturkosten könnten entstehen, wenn eine Kita inklusiv sein wolle und beispielsweise rollstuhlgängig umgebaut werden solle. «In der bisherigen Umsetzung der verschiedenen Projekte waren grössere Infrastruktur- und Umbauprojekte jedoch noch sehr wenig Thema» (I15:14).

Die Sach- und Materialkosten spielen eine geringe Rolle in der Umsetzung und Finanzierung. Baukosten wären relevant, diese Thematik ist jedoch noch wenig im Vordergrund der aktuellen Diskussion. Dies widerspiegelt auch die nur langsame Umsetzung von Barrierefreiheit in vielen andern Bereichen in der Schweiz.[120]

5.3 Umfang der Kostenübernahme

5.3.1 Vollkosten und maximale Kostenbeteiligung

Grundsätzlich wird von allen interviewten Personen eine Übernahme der Vollkosten gefordert. Viele der Befragten betonen, dass eine reale Übernahme der vollen zusätzlichen Kosten sehr wichtig sei, damit eine Kita wegen der Inklusion nicht Nachteile erfahren würde. Es wird auch reflektiert, ob nicht eine Abrechnung realer Kosten besser wäre, damit nicht durch die höheren Beiträge eines inkludierten Kindes die Kita querfinanziert werde und das Kind die angedachte zusätzliche Unterstützung nicht erhalte.

Herausfordernd ist aus der Sicht mehrerer Befragter, dass die Vollkosten eines Betreuungsplatzes, die dann mit dem Faktor der benötigten Stufe multipliziert würden, in der Regel eine kommunal festgelegte Grösse seien, die bei der Berechnung von Subventionen oder bei Leistungsvereinbarungen für Objektfinanzierung zum Tragen kämen. Zu dieser Frage bestehen statistische

[120] Grünenfelder, R., Palanza, A. & Zumbach, D. (2023). *Inklusionsindex 2023: Studie zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz.* https://www.proinfirmis.ch/ueber-uns/inklusionsindex.html

Kennzahlen, beispielsweise einen Volltarif von 120 CHF für Kinder älter als 18 Monate und 138 CHF für Säuglinge bis 18 Monate im Kanton Zürich.[121,122]

5.3.2 Deckelungen der Kostenübernahme

Die interviewten Personen gehen insgesamt eher (oder teilweise) von einer Vollkostenfinanzierung aus. Bei detaillierterer Betrachtung wird dies auch als Anteilsfinanzierung relativiert, weil beispielsweise

- für die Betreuungskosten ein Maximum von Betreuungstagen pro Woche vorgesehen werde,
- für die Koordination ein fester Wert vorgesehen sei,
- für das Coaching durch die HFE ein fester Wert vorgesehen werde,
- eine Assistenz anstatt einer ausgelernten pädagogischen Fachkraft berechnet werde.

In manchen Interviews wird es als problematisch angesehen, dass die Faktoren der behinderungsbedingten Mehrkosten nur mit Assistenzen und damit mit unausgebildetem Personal berechnet werden. Die Forschenden teilen diese Vorbehalte.[123]

Die Deckelung mit einem Maximum an Betreuungstagen wird von einigen Befragten als problematisch eingeschätzt: «Genau, die Finanzierung ist für zwei Tage ausgerichtet. Und wenn jetzt ein Kind mehr als zwei Tage die Kita besucht, oder? Dann müssen die Eltern den übrigen Betrag selbst dann wieder in die Hand nehmen. Was wieder ein Handicap ist oder?» (I11:49). Einzelne Interviewte äussern Bedenken, dass die Vollkosten bei einem hohen Faktor zu hoch sein könnten.

5.3.3 Planungssicherheit, Initiale Kosten

Anspruchsvoll wird auch der Prozess der Finanzierungszusage beschrieben. So wird als wichtig erwähnt, dass die Kosten ab Eintritt gedeckt werden: «Wir sprechen auch rückwirkend Gelder. Manchmal geht der Prozess eine Weile. Das Kind kommt in die Kita, man muss zuerst beobachten, dann die Gespräche führen. Es geht manchmal ein Moment, aber die Kita hat effektiv schon einen höheren Aufwand» (I21:79).

5.4 Pauschalen und Faktoren

Gemäss den Erhebungen von Stern[124] gibt es Kantone mit Pauschalen (z. B. FR, GE, NE), mit Faktor (z. B. BE, GR, SH*, ZG*, wobei SH und ZG in Vernehmlassung), Faktor und Pauschale

[121] Blöchliger, O., Nussbaum, P., Ziegler, M. & Bayard, S. (2020). *Situation der familien- und unterrichtsergänzenden Kinderbetreuung im Kanton Zürich.* Bildungsdirektion.

[123] Vogt, F., Koechlin, A., Truniger, A., & Zumwald, B. (2021). Teaching assistants and teachers providing instructional support for pupils with SEN: Results from a video study in Swiss classrooms. *European Journal of Special Needs Education, 36*(2), 215-230. https://doi.org/10.1080/08856257.2021.1901373

[124] Stern, S., Gasser, Y., Morier, C., Gmür, M., & North, L. (2025). *Übersicht zur Finanzierung der institutionellen Kinderbetreuung in den Kantonen: Teile 1 & 2.* https://www.infras.ch/media/filer_public/1d/7a/1d7aa347-576e-4981-8d38-b4c883181a1c/3988a_finanzierung-kinderbetreuung-kantone.pdf

(SZ) sowie sieben Kantone mit anderen Formen (S. 33). Gemäss Stern[125] übernehmen nur neun Kantone (AR, BS, GE, JU, SZ, SO*, UR*, VD, ZG) die Kosten auch bei stark erhöhtem Betreuungsbedarf (S. 35). Diese Befunde zeigen den hohen Handlungsbedarf.

Eine detaillierte Analyse der durchgeführten Interviews zur Frage der Umrechnung des erfassten Mehrbedarfs in die finanziellen Ressourcen findet sich in Kapitel 4.4. An dieser Stelle wird auf zwei weitere Punkte kurz Bezug genommen: (1) Aus den Interviews im Rahmen dieser Studie kann geschlossen werden, dass ein gestuftes System mit Faktoren breit abgestützt ist (vgl. Kapitel 4). Dieser Faktor solle mit der effektiven Betreuungszeit multipliziert werden, da der Mehraufwand eines Kindes mit besonderen Bedürfnissen immer anfalle, wenn ein Kind in der Kita sei. Die Mehrkosten seien demnach proportional zur Betreuungszeit zu berechnen. (2) Unterschiedlich ist die Praxis bei den Befragten, was der Faktor abdeckt, beispielsweise nur Betreuungsaufwand oder auch Koordinationsaufwand. Einzelne begründen Modelle auf der Basis von Personalkosten, um nur den Betreuungsschlüssel (Personalkosten) und nicht die Raum- und Essenskosten zu multiplizieren.

5.5 Art der Kostengutsprache

Betreffend Kostengutsprache wird zwischen gebundener und ungebundener Kostengutsprache sowie zwischen Subjekt- und Objektfinanzierung unterschieden.

5.5.1 Gebunden oder ungebunden

Unterstützungsbeiträge können zweckgebunden sein, womit sie für bestimmte Aus- oder Aufgaben verwendet werden müssen. Bei ungebundenen Beträgen hingegen haben die Empfangenden mehr Freiheit und können die Gelder flexibler auf verschiedene Arten verwenden.[126]

Die Meinungen der befragten Personen gehen auseinander, wenn es darum geht, ob die gesprochenen Ressourcen gebunden oder flexibel eingesetzt werden sollten. Je nach Kostenart sind die Überlegungen diesbezüglich unterschiedlich. Einzelne Voten betonen, dass es eine gebundene Kostengutsprache sein solle. Sie befürchten, dass ungebundene Beiträge das Budget der Kita verbessern, ohne dass die zusätzlichen Gelder den Kindern mit besonderen Bedürfnissen zugutekämen. Mehrere Interviewte äussern sich hingegen deutlich für eine ungebundene Art der Finanzierung. Sie begründen es einerseits damit, dass die Kita in jedem individuellen Fall die für sie am besten realisierbare Lösung finden könne. Zudem befürchten einige, dass eine gebundene Kostengutsprache einen sehr grossen administrativen Aufwand bringe, den die Kitas nicht übernehmen könnten oder sollten. Für eine ungebundene Kostengutsprache spricht weiter, dass viele der Befragten kritisch gegenüber dem Einsatz von Assistenzpersonen sind. Deshalb sei es wichtig, dass die Kita das Personal selbst einsetzen könne. Gute Lösungen bauten beispielsweise auf Springer:innen oder kleineren Gruppen.

[125] Stern, S., Gasser, Y., Morier, C., Gmür, M., & North, L. (2025). *Übersicht zur Finanzierung der institutionellen Kinderbetreuung in den Kantonen: Teile 1 & 2.* https://www.infras.ch/media/filer_public/1d/7a/1d7aa347-576e-4981-8d38-b4c883181a1c/3988a_finanzierung-kinderbetreuung-kantone.pdf

[126] Kibesuisse (2018). *Empfehlungen zur Finanzierung des erhöhten Aufwands für Inklusion in Kindertagesstätten.* https://www.netzwerk-kinderbetreuung.ch/de/journal/2019/02/05/kibesuisse-empfehlungen-zur-finanzierung-des-erhoehten-aufwands-fuer-inklusion-kindertagesstaetten/

Für Coaching und Weiterbildung werden jedoch in den Interviews gebundene Beiträge als sinnvoll betrachtet. So wird beispielsweise angedacht, dass Coaching nur gebunden ausbezahlt werde, einerseits über eine Leistungsvereinbarung für Anbietende, möglicherweise auch für die Arbeitszeit der Kita für Coaching und Weiterbildung. Um sicherzustellen, dass diese Mittel der Inklusion der Kinder mit besonderen Bedürfnissen zukämen und nicht den Kita-Betrieb quersubventionierten, sollten als Monitoring zufällige Überprüfungen stattfinden können.

In der Online-Abstimmung der Hearings votierten etwas mehr Personen für mehr ungebundene Finanzierung – dabei wurde jedoch auch darauf verwiesen, dass der Entscheid auch von der Kostenart abhängig sei (Tabelle 6).

Tabelle 6: Online-Abstimmung Hearings gebundene versus ungebundene Finanzierung

	mehr gebunden	mehr ungebunden	Keine Meinung
Anzahl	11	14	1

5.5.2 Subjekt- und Objektfinanzierung

Bezüglich der Art, wie Gelder im Bildungs- und Sozialbereich vergeben werden, kann zwischen Objektfinanzierung, indirekter und direkter Subjektfinanzierung sowie subjektorientierter Objektfinanzierung unterschieden werden.[127,128] Bei der Objektfinanzierung läuft die Finanzierung direkt an die Institution. Subjektfinanzierung meint, dass die Berechtigten entscheiden, von welchen Leistungserbringern sie eine Leistung erhalten wollen und sich die finanziellen Ressourcen am Bedarf des Subjekts orientieren. Direkte Subjektorientierung kann für die Kinderbetreuung allgemein als Betreuungsgutscheine, die an die Eltern gehen, konzipiert werden. Für die Finanzierung der Inklusion von Kindern mit besonderen Bedürfnissen in der Kita eignet sich dieses Modell jedoch nicht. In der Schweiz wird auch im Bereich der Kinderbetreuung eher von subjektorientierter Objektfinanzierung ausgegangen. Dies bedeutet, dass die Kita bei der zuständigen staatlichen Stelle, abgestimmt auf ihren Bedarf, Gelder für die Kinderbetreuung für ein bestimmtes Kind beanspruchen kann. So werden Subventionsbeiträge direkt an die Kita bezahlt, die dann ihrerseits den Eltern einen reduzierten Tarif in Rechnung stellt. Dies kann als subjektorientierte Objektfinanzierung oder auch indirekte Subjektfinanzierung bezeichnet werden. Expert:innen betonen, dass Formen der Subjektfinanzierung die Menschen mit Behinderungen oder hier die Eltern von Kindern mit besonderen Bedürfnissen stärken, da sie mehr Wahlfreiheiten haben.[129] Im Fall der Kinderbetreuung braucht es den Vergleich mit Kindern ohne besondere Bedürfnisse: In der Schweiz erhalten die Eltern durchwegs keine Betreuungsbeiträge als Subjektfinanzierung, die nicht auf bestimmte Angebote (z. B. Kitas, Spielgruppen) bezogen sind. Entsprechend passt die direkte Subjektfinanzierung nicht für die Finanzierung der Mehrkosten auf Grund der besonderen Bedürfnisse eines Kindes in der Kita. Eltern haben jedoch die Wahlfreiheit, die Institution auszuwählen.

[127] Kolhoff, L. (2017). *Finanzierung der Sozialwirtschaft. Eine Einführung.* Springer.
[128] Stern, S., Gasser, Y., Morier, C., Gmür, M., & North, L. (2025). *Übersicht zur Finanzierung der institutionellen Kinderbetreuung in den Kantonen: Teile 1 & 2.* https://www.infras.ch/media/filer_public/1d/7a/1d7aa347-576e-4981-8d38-b4c883181a1c/3988a_finanzierung-kinderbetreuung-kantone.pdf
[129] Liesen, Ch. (2020). *Subjektfinanzierung stärkt Menschen mit Behinderung.* https://www.zhaw.ch/de/sozialearbeit/news-liste/news-detail/event-news/subjektfinanzierung-staerkt-menschen-mit-behinderung

Die Wahlmöglichkeit der Subjekte wird als ausschlaggebend erachtet, es ist nicht wichtig, ob das Geld tatsächlich direkt an die Subjekte ausbezahlt wird oder indirekt finanziert wird (S.20)[130]. Entsprechend sollen auch Eltern für ihr Kind mit besonderen Bedürfnissen grundsätzlich eine Kita auswählen können und die zusätzlichen Mehrkosten auf Grund der besonderen Bedürfnisse übernommen werden. Eine mehrheitlich subjektorientierte Objektfinanzierung bzw. eine indirekte Subjektfinanzierung eignet sich darum aus der Sicht der Forschenden für die Inklusion in der Kita am besten. Für die Wahl der Finanzierung müssen die kantonalen und kommunalen Bedingungen der Finanzierung der Kinderbetreuung zum Vergleich herangezogen werden.

Für die Mehrkosten auf Grund der besonderen Bedürfnisse eignet sich die subjektorientierte Objektfinanzierung, sowie ein geringer Anteil an Objektfinanzierung, um die Entwicklung zu einer inklusiven Kita zu unterstützen. Mit einer Kombination von subjektorientierter Objektfinanzierung (erhöhter Faktor für Betreuung, Beiträge für Koordination, Coaching und Weiterbildung) kann sichergestellt werden, dass der Mehraufwand im Verhältnis zur Betreuungszeit eines Kindes mit besonderem Betreuungsbedarf, aber auch die Mehraufwände, die pro Kind anfallen, abgedeckt werden können. Die Mischform von subjektorientierter Objektfinanzierung und Objektfinanzierung erlaubt es, nicht nur die subjektbezogenen behinderungsbedingten Mehrkosten abzudecken, sondern auch in der Institution nachhaltig längerfristig inklusivere Strukturen zu verankern.

In Bezug auf Subjekt- oder Objektfinanzierung ist es wichtig, die Art der allgemeinen Kostengutsprache für die Kinderbetreuung im jeweiligen Kanton einzubeziehen. Stern et al.[131] haben die Verteilung für die Finanzierung der Kitas für die Kinderbetreuung generell zusammengefasst. Demnach haben 8 Kantone, mehrheitlich aus der Romandie, eine Objektfinanzierung. Vier Kantone haben eine direkte Subjektfinanzierung implementiert oder vorgesehen (AI, GR, LU, ZG). Eine indirekte Subjektfinanzierung haben fünf Kantone umgesetzt oder vorgesehen (BE, OW, SG, SO, TG). Einzelne kombinieren direkte und indirekte Subjektfinanzierung (AR, SZ), weitere kombinieren Objekt- und Subjektfinanzierung (BS, GL, SH, TI). Für die Inklusion in Kitas in der Schweiz kann die Kombination von subjektorientierter Objektfinanzierung und Objektfinanzierung als passend empfohlen werden, wobei der weitaus grösste Teil über subjektorientierte Objektfinanzierung bzw. indirekte Subjektfinanzierung laufen würde.

5.5.3 Kostenaufteilung Kanton und Gemeinde

In den internationalen Konzepten sind die möglichen Kostenträger meist vielfältig und ortsabhängig. Dies hängt einerseits von der jeweiligen Rechtsprechung ab, andererseits von den lokalen Organisationsformen. In einer Überblicksarbeit von Rudolphi und Preissing[132] aus Deutschland werden neben den Akteuren, welche im Allgemeinen die Kitas finanzieren, als weitere Finanzierungsbeteiligte das Bundesland, überörtliche Jugend- und Sozialhilfeträger, örtliche Jugend- und Sozialhilfeträger, Gemeinden, Träger von Kindertageseinrichtungen und Eltern genannt. Dies ist abhängig vom jeweiligen Landesgesetz. Ähnlich verhält es sich auch in weiteren europäischen

[130] Liesen, Ch. (2020). Subjektfinanzierung stärkt Menschen mit Behinderung. https://www.zhaw.ch/de/sozialearbeit/newsliste/news-detail/event-news/subjektfinanzierung-staerkt-menschen-mit-behinderung
[131] Stern, S., Gasser, Y., Morier, C., Gmür, M., & North, L. (2025). *Übersicht zur Finanzierung der institutionellen Kinderbetreuung in den Kantonen: Teile 1 & 2.* https://www.infras.ch/media/filer_public/1d/7a/1d7aa347-576e-4981-8d38-b4c883181a1c/3988a_finanzierung-kinderbetreuung-kantone.pdf
[132] Rudolphi, N. & Preissing, Ch. (2018). *Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung – Finanzierung inklusiv. Länderspezifische Finanzierungssysteme als eine Grundlage von Inklusion in der Kindertagesbetreuung.* Der paritätische Gesamtverband.

Ländern. Ein wichtiges Merkmal ist dabei meist eine länderspezifische oder zumindest landesteilspezifische Regelung, welche so die Kommunen unterstützt.[133] In der Schweiz sind die finanziellen Kostenaufteilungen für die Kinderbetreuung sehr unterschiedlich, die Kantone unterscheiden sich stark.[134] Die Finanzierung muss je nach Kostenart unterschiedlich diskutiert werden. Schweizweit besteht gemäss Stern et al.[135] in 12 Kantonen eine gesetzliche Grundlage zur Inklusion in den Kitas, die Aussagen über die Kostenträger macht, in 5 weiteren ist eine solche aktuell in Vernehmlassung (S. 28). Keine gesetzlichen Grundlagen haben 9 Kantone, wobei dies hauptsächlich Deutschschweizer Kantone sind.

Stern et al.[136] fassen die Angaben der Kantone zur Aufteilung zwischen Gemeinde und Kanton für die **behinderungsbedingten Mehrkosten** zusammen (S. 31f) und geben eine detaillierte Angabe für die Kantone: «In acht Kantonen werden die ganzen oder Teile der behinderungsbedingten Mehrkosten durch den Kanton übernommen (FR, GR, SH*, SO*, TG*, UR*, VD, ZG*), in acht Kantonen gemeinsam durch Kanton und Gemeinde (AR, BE, BS, GE, JU, LU, NW, SZ). In Neuenburg werden die Kosten von einer Stiftung übernommen, welche durch den Kanton, Gemeinde und Arbeitgeber finanziert wird» (S.- 31f, * bedeutet 'in Vernehmlassung'). Es handle sich «nicht in allen Fällen um eine umfassende Übernahme der Mehrkosten, sieben Kantone (BE, FR, LU, NE, NW, SH, TG) beteiligen sich nur anteilig an den Kosten» (S. 32).

Fischer, Häfliger und Pestalozzi[137] fanden die folgende Typologie bezüglich der Finanzierung. Unterschieden wird dabei zwischen unterschiedlichen Schweregraden der Behinderung:

- Keine Regelung der Finanzierung
- Keine formelle Regelung, aber informelle Kostenübernahme, namentlich bei leichten Behinderungen (seltener auch bei schwereren Behinderungen
- Systeme von Mischfinanzierungen
- Kostenübernahme bei Kindern mit leichten Behinderungen, keine volle Lösung bei Kindern mit schwereren Behinderungen

Für diese Studie wurde nicht angestrebt, alle Modelle zu erfassen, sondern es war das Ziel, möglichst verschiedene Vorgehensweisen abzubilden. Als Teil der Interviews wurde auch nach den Finanzierungsmodellen gefragt. Tabelle 7 fasst die Varianten zusammen.

[133] European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2016). *Inclusive Early Child-hood Education: An analysis of 32 European examples.* https://www.european-agency.org/sites/default/files/IECE%20%C2%AD%20An%20Analysis%20of%2032%20European%20Examples.pdf
[134] Ecoplan (2020). *Überblick zur Situation der familienergänzenden Betreuung in den Kantonen Auftraggeber*. Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK).
[135] Stern, S., Gasser, Y., Morier, C., Gmür, M., & North, L. (2025). *Übersicht zur Finanzierung der institutionellen Kinderbetreuung in den Kantonen: Teile 1 & 2.* https://www.infras.ch/media/filer_public/1d/7a/1d7aa347-576e-4981-8d38-b4c883181a1c/3988a_finanzierung-kinderbetreuung-kantone.pdf
[136] Stern, S., Gasser, Y., Morier, C., Gmür, M., & North, L. (2025). *Übersicht zur Finanzierung der institutionellen Kinderbetreuung in den Kantonen: Teile 1 & 2.* https://www.infras.ch/media/filer_public/1d/7a/1d7aa347-576e-4981-8d38-b4c883181a1c/3988a_finanzierung-kinderbetreuung-kantone.pdf
[137] Fischer, A., Häfliger, M. & Pestalozzi, A. (2021). *Familienergänzende Betreuung für Kinder mit Behinderungen. Eine Analyse der Nachfrage, des Angebots und der Finanzierungsmechanismen für Kinder mit Behinderungen im Vorschulalter in der Schweiz* (2. überarbeitete Aufl.). Procap.

Tabelle 7: Kostenarten und Kostenübernahme Interview

Kostenarten und Finanzierungsbeteiligte	Beispiele aus den Interviews
Alle Kostenarten Kanton	GR
Alle Kostenarten Kanton ausser Sachkosten (Stiftungen u. ä.)	BS LU
Betreuung und Koordination bei Gemeinde, Coaching und Beratung bei Kanton	BL ZG
Alle Kosten hälftig aufgeteilt auf Gemeinde und Kanton	SZ
Betreuung und Koordination durch Mischfinanzierung Gemeinde und Stiftung, Coaching Kanton	SG
Betreuung, Koordination und Coaching Mischfinanzierung Gemeinde und Stiftung, Sachkosten Stiftung	SO
Alle Kostenarten Gemeinde (Sachkosten und Coaching teilweise mit Stiftungen)	Stadt Winterthur Stadt Zürich

Die Befragten waren sich sehr einig: Sie ziehen die Kostenübernahme durch den Kanton vor. Auf der Ebene des Kantons sei mit weniger Schwankungen zu rechnen: «je weiter oben das Gemeinwesen ist, desto stabiler bleiben diese Zahlen. Das ist das Gesetz der grossen Zahlen» (H3:35). Die Übernahme durch den Kanton wird nicht nur als gerechter empfunden, sie würde es auch vereinfachen, um Kostengutsprachen zu erhalten: «Das war so ein Wildwuchs. Wir Früherzieherinnen hatten so mit den Kitas einen Aufwand gehabt, abzuklären, was kommt wann. Für mich einfach, die Gemeinde ist wirklich aufwendig und, wenn man schon von Inklusion denkt und spricht, ist es dann auch nicht gerecht, wenn jede Gemeinde das anders bestimmt» (H5:51). Eine alternative Lösung sei ein Sonderschulpool, der pro Einwohner:in in den Gemeinden von Gemeinde und Kanton finanziert wird.

Die befragten Personen sind sich einig, dass Stiftungen und Fundraising keine guten Lösungen sind: «Es ist ein Pflästerchen auf einem System, das sowieso schon von vielen Pflästerchen lebt» (H4:51). In einem Gutachten betreffend die Finanzierung in Deutschland wurde festgehalten, dass die Finanzierung über Stiftungen problematisch ist, wenn es darum geht, rechtsanspruchgestützte Leistungen zu finanzieren; diese müssten durch die öffentlichen Gelder gesichert werden.[138]

5.6 Zusammenfassung und Empfehlungen

Behinderungsbedingte Mehrkosten sind die zusätzlichen Kosten im Vergleich zu Kindern ohne Behinderung. Die Finanzierung dieser Mehrkosten muss im Kontext der allgemeinen Kita-Finanzierung betrachtet werden, die in der Schweiz als unzureichend gilt. Unterschieden wird zwischen allgemeinen Entwicklungskosten inklusiver Kitas und individuellen behinderungsbedingten Mehrkosten, z. B. für Betreuung, Koordination, Coaching, Weiterbildung oder Sachmittel.

[138] Wiesner, R. (2016). *Gutachten zum Reformbedarf bei der Finanzierung der Kindertagesbetreuung.* https://www.froebel-gruppe.de/fileadmin/user/Dokumente/Broschueren_Themenhefte/FROEBEL_Gutachten_Reformbedarf_Jan2016.pdf

Zusätzliche Betreuungskosten entstehen durch längere Eingewöhnung, mehr Begleitung im Alltag, erhöhte Aufsicht sowie medizinisch-pflegerische Aufgaben. Diese werden durch zusätzliches Personal oder kleinere Gruppen aufgefangen. **Koordinationskosten** fallen durch Abstimmungen mit Fachstellen an und werden je nach Modell pauschal oder abhängig vom Betreuungsaufwand abgegolten. Einen Teil der Koordinationsaufgaben, beispielsweise Organisation der Standortgespräche, runder Tisch u. ä. übernimmt die Inklusions-HFE. **Coaching** gilt als zentral für gelingende Inklusion und soll regelmässig vor Ort stattfinden; Finanzierung und Zuständigkeiten sind unterschiedlich geregelt. **Weiterbildung des Kita-Teams** wird allgemein als wichtig erachtet, ob dies als behinderungsbedingter Mehraufwand gilt, ist umstritten. **Sach- und Materialkosten** spielen bislang eine untergeordnete Rolle; **bauliche Anpassungen** sind selten Thema, obwohl sie langfristig relevant wären.

Viele Befragte fordern eine **Vollkostenübernahme** der behinderungsbedingten Mehrkosten, damit Kitas keine Nachteile durch Inklusion erfahren. In der Praxis gibt es jedoch oft Deckelungen, etwa bei Betreuungstagen, Koordination oder Coaching. Teilweise wird nur der Einsatz von Assistenzen statt Fachpersonen finanziert. Die Finanzierung wird daher häufig nur als **Anteilsfinanzierung** erlebt. Zudem wird eine frühzeitige, verlässliche Zusage von den Interviewten als zentral bezeichnet, da Kitas bereits ab Eintritt der Kinder mit besonderen Bedürfnissen zusätzliche Aufwände haben.

In der Schweiz bestehen je nach Kanton unterschiedliche Finanzierungsmodelle (**Pauschale, Faktor oder Mischformen**). Nur wenige Kantone übernehmen die Kosten bei stark erhöhtem Betreuungsbedarf vollständig. Ein gestuftes System mit Faktoren, proportional zur Betreuungszeit, wird breit befürwortet. Bezüglich der Art der Kostengutsprache wird zwischen **gebundenen und ungebundenen Beiträgen** unterschieden. Gebundene Beiträge müssen für bestimmte Aufgaben oder Zwecke verwendet werden, wie zum Beispiel für Coaching oder Weiterbildung. Ungebundene Beiträge hingegen erlauben den Kitas mehr Flexibilität, um individuell passende Lösungen zu finden, etwa durch den Einsatz von Springer:innen statt festen Assistenzpersonen. Die Meinungen hierzu sind unterschiedlich: Einige befürworten gebundene Mittel, um sicherzustellen, dass die Gelder direkt den Kindern mit besonderen Bedürfnissen zugutekämen, während andere die ungebundene Form bevorzugen, da sie administrativen Aufwand reduziert und der Kita mehr Gestaltungsspielraum biete. Unterschieden wird auch zwischen verschiedenen Arten der **Objekt- und Subjektfinanzierung**. Bei der Objektfinanzierung fliesst das Geld direkt an die Institution, also die Kita. Die direkte Subjektfinanzierung bedeutet, dass die Gelder direkt an die Nutzer:innen, also die Eltern der Kinder mit besonderen Bedürfnissen, gehen. Die indirekte Subjektfinanzierung bedeutet, dass das die für das Subjekt gesprochenen Ressourcen an die Institution bezahlt wird. Dieses Finanzierungsform entspricht auch der subjektorientierten Objektfinanzierung. Eine Subjektorientierung wird als sehr wichtig angesehen, so werden die Ressourcen entsprechend dem individuellen Mehrbedarf des Kindes mit besonderen Bedürfnissen angepasst. Auch die subjektorientierte Objektfinanzierung stärkt die Wahlfreiheit der Eltern – wie alle Eltern können sie eine Kita für ihr Kind auswählen, die Kita kann für die Betreuung des Kindes bei Kanton oder Gemeinde Beiträge erhalten. Die von den Forschenden empfohlene subjektorientierte Objektfinanzierung umfasst Kosten für Mehraufwand, die pro Betreuungstag berechnet werden, sowie Mehraufwand pro Subjekt, z. B. für Koordination, Coaching und Weiterbildung. Eine Kombi-

nation mit einem kleinen Anteil an Objektfinanzierung ist zudem zu empfehlen. Durch Objektfinanzierung für die Entwicklung zur Inklusions-Kita können nachhaltige inklusive Strukturen in der Kita gefördert werden. In der Schweiz gibt es je nach Kanton verschiedene Modelle, die teilweise auch kombiniert angewendet werden. Entsprechend empfehlen die Forschenden das Finanzierungsmodell im Vergleich zum lokalen oder kantonalen Finanzierungsmodell der Kinderbetreuung festzulegen, um Eltern von Kindern mit und ohne besondere Bedürfnisse gleich zu behandeln.

Welche **Kostenträger** die behinderungsbedingten Mehrkosten übernehmen, ist kantonal sehr unterschiedlich geregelt. Einige Kantone übernehmen alle oder einen grossen Teil der Kosten, andere teilen sich die Finanzierung mit den Gemeinden. Während in einigen Kantonen gesetzliche Grundlagen zur Finanzierung der Inklusion bestehen, fehlt dies in anderen, vor allem in der Deutschschweiz. Die Interviewten bevorzugen meist eine Kostenübernahme durch den Kanton, da dies stabiler, gerechter und administrativ einfacher sei. Die Finanzierung durch Stiftungen oder Fundraising wird kritisch bewertet, da diese keine langfristig gesicherte Finanzierung gewährleisteten und eher als kurzfristige Ergänzung dienten.

Auf der Basis der dargestellten Varianten und Einschätzungen im Rahmen der Interviews sowie auf der Basis der Forschungsliteratur formulieren die Forschenden die folgenden Eckpunkte für die Finanzierung:

16. Empfehlung
Kinder mit besonderen Bedürfnissen sollen die gleichen Chancen zum Besuch einer Kita haben wie Kinder ohne besondere Bedürfnisse. Die behinderungsbedingten Mehrkosten bei der Inklusion von Kindern mit besonderen Bedürfnissen werden durch die öffentliche Hand übernommen.
Es wird für alle Kinder die reale Betreuungsdauer finanziert.

Grundlage für diese Empfehlung bildet die Behindertenrechtskonvention, die das Recht auf Teilhabe und Nicht-Diskriminierung festhält. Kinder mit besonderen Bedürfnissen sollen von Geburt an die gleichen Chancen haben, unabhängig davon, in welcher Gemeinde bzw. welchem Kanton sie leben. Entsprechend sollten die nun in Erarbeitung begriffenen Gesetze und Gesetzesanpassungen für die Kinderbetreuung für alle Kinder einen chancengerechten Zugang zu früher Förderung ermöglichen. Auch für Kinder mit besonderen Bedürfnissen ist der Anteil finanzierten Kita-Besuchen nicht gedeckelt (z. B. auf zwei Tage), sondern es werden im Sinne der Gleichberechtigung die Mehrkosten für die effektiv gewünschten Betreuungstage finanziert. Aus Sicht der Forschenden kann das Argument, dass so die Inklusion zu kostspielig werde, mit der Unterscheidung der unterschiedlichen Arten von behinderungsbedingten Mehrkosten entkräftet werden. Durch die Verrechnung eines Pauschalbeitrags pro Kind für Koordination, Coaching und Weiterbildung (vgl. weitere Empfehlungen) ist die lineare Steigerung etwas gebrochen, da nicht für jeden Betreuungstag Anteile für die Koordination, Coaching und Weiterbildung miteinbezogen werden.

17. Empfehlung
Die behinderungsbedingten Mehrkosten sollen am besten als subjektorientierte Objektfinanzierung zur Verfügung stehen. Es wird zwischen ungebundenen und gebundenen Beiträgen unterschieden.
Sinnvoll ist eine Aufteilung der Kosten nach Betreuungskosten, Koordinationsaufwand, Coaching, Weiterbildung und Initialbeitrag für die Organisationsentwicklung. Je nach Art der Kosten unterscheidet sich die Art der Finanzierung (Pauschale versus Faktor).

Auf der Grundlage der obigen Ausführungen sehen die Forschenden klare Vorteile in einer subjektorientierten Objektfinanzierung (bzw. indirekten Subjektfinanzierung): Die Kostenbeteiligung für die Inklusion für Kinder mit besonderen Bedürfnissen wird für Subjekte gesprochen, jedoch den Institutionen zugewiesen. Dies entspricht auch einer systemorientierten Sichtweise auf Inklusion, die die Teilhabe des Kindes im Kitaalltag ins Zentrum stellt. Die Forschenden empfehlen eine Kombination von Faktor (können für die behinderungsbedingten Mehrkosten in der Betreuung ungebunden verwendet werden) und gebundenen Pauschalbeträgen (für Koordination, Coaching und Weiterbildung) sowie effektive Kostenübernahmen von Sachkosten.

18. Empfehlung
Die behinderungsbedingten Mehrkosten bei der Betreuung werden als Faktor mit der Betreuungsdauer verrechnet. Die Beiträge können ungebunden auf der Ebene der Betreuung eingesetzt werden. Wie die Mittel verwendet werden, kann durch finanzierende Ebene im Rahmen eines Monitorings on demand überprüft werden.
Grundlage für das Finanzierungsmodell bildet der Volltarif für einen Kitaplatz.

Diese Beiträge dienen der Unterstützung der Betreuung der Kinder mit besonderen Bedürfnissen, sie können jedoch unterschiedlich eingesetzt werden. Damit sind sie ungebunden auf der Ebene der Kita: Die Entscheidung, ob zusätzliche Personalressourcen oder eine kleinere Gruppengrösse oder eine Kombination davon vorgesehen werden, wird der Kita überlassen. Dieser finanzielle Spielraum wird durch einen Faktor des Mehrdarfs an Betreuung im Kita-Alltag (multipliziert mit den Betreuungstagen) festgelegt. Es ist jedoch eine Rechenschaftslegung notwendig – etwa durch ein Monitoring on demand –, um sicherzustellen, dass die Mittel tatsächlich für die Inklusion von Kindern mit besonderen Bedürfnissen verwendet wurden.

Der Volltarif eines Kitaplatzes als Grundlage für die Berechnungen wird realistisch angesetzt und regelmässig überprüft. Wenn der volle Tarif nicht die realen Kosten deckt, erschwert dies die Übernahme der behinderungsbedingten Mehrkosten in der Betreuung, da die Diskrepanz mit dem Betreuungsfaktor verstärkt wird. Er soll die Vollkosten decken, jedoch nicht allfällige höhere Preisstrukturen einer Kita.
Aus der Sicht der Forschenden kann ein Faktor 1 auf die Betreuung dann sinnvoll sein, wenn kein behinderungsbedingter Mehraufwand bei der Betreuung anfällt, jedoch andere inklusionsrelevante Kosten wie Coaching, Weiterbildung und Koordination nötig sind.
Weitere Hinweise zur Berechnung der Beiträge mittels Faktors finden sich in den Kapiteln 4.4 und 4.6

19. Empfehlung
Die behinderungsbedingten Mehrkosten für den Koordinationsaufwand werden subjektbezogen mittels einer Pauschale vergütet.

Es ist unumstritten, dass es eine Entschädigung für den Koordinationsaufwand braucht. Schwierig abzuschätzen ist, inwieweit sich dieser proportional zur Schwere der Beeinträchtigung verhält.

Die Forschenden empfehlen eher eine Pauschale, da ein Koordinationsaufwand auch dann besteht, wenn das Kind wenige Betreuungstage in der Kita hat. Als Schätzwert gehen die Forschenden von 72h/Jahr aus, berechnet für den durchschnittlichen Lohn einer Gruppenleitung. Auch hier gilt, dass die Beiträge für die Koordination eingesetzt werden müssen

20. Empfehlung
Zur Unterstützung der Inklusion der Kinder mit besonderen Bedürfnissen werden die Kita-Mitarbeitenden verpflichtend durch eine für Inklusion spezialisierte heilpädagogische Fachperson (z. B. Inklusions-HFE) gecoacht. Die behinderungsbedingten Mehrkosten für das Coaching, d. h. das Honorar für die coachende Person sowie die Arbeitszeit für die Kitamitarbeitenden, werden gebunden im Sinne einer indirekten Subjektfinanzierung vergütet.

Auf Grund der Forschung ist eine Unterstützung der Inklusion und Förderung der Kinder mit besonderen Bedürfnissen ausserordentlich wichtig. Eine entsprechend qualifizierte Fachperson soll regelmässig die Kita besuchen und mit einem Coaching unterstützen. Die Mehrkosten umfassen einerseits die Kosten für die Fachberatung für Coaching und andererseits auf der Seite der Kita die Arbeitszeit der Kita-Mitarbeitenden. Aus der Sicht der Forschenden ist es sehr entscheidend, dass auch die Kosten der Kita übernommen werden, also die Arbeitszeit, um regelmässige Sitzungen mit Coaches und Fachberatenden durchzuführen.

Aus der Sicht der Forschenden empfiehlt sich, Coaching zu einem bestimmten Umfang als verpflichtend zu setzen. Zur Finanzierung soll ein Pauschalbeitrag für die Kosten pro inkludiertes Kind definiert werden, um die zeitlichen Ressourcen der Mitarbeitenden zu sichern.

Die Kosten auf der Seite der coachenden Fachberatung könnten auf Abrechnung finanziert werden, wenn die Kita beispielsweise eine Kita-interne HFE anstellt. Andernfalls soll bei den Heilpädagogischen Diensten HFE Fachberatungen mit Zusatzausbildung vorgesehen werden, die in der Regel direkt beim Kanton angestellt sind. Eher als Ausnahme empfehlen wir das Coaching durch die HFE, die das Kind und die Familie zuhause fördert. Dafür muss die HFE sich bezüglich Inklusion in der Kita spezifisch weiterbilden.

Als Umfang empfehlen die Forschenden eine Initialphase mit intensiverem Coaching (2h wöchentlich während 4 Wochen) danach 2h/Monat durch die Inklusions-HFE. Bei Bedarf kann eine intensivere Phase erneut vorgesehen werden. Durchschnittlich werden 50h/Jahr für eine

Fachpersonen der Kita und 50h/Jahr für eine coachende Fachperson (inkl. Vorbereitung, Anreise, Beobachtung, Coaching, Nachbereitung) vorgesehen.

Es ist davon auszugehen, dass die Kosten für das Coaching (Arbeitszeit der Coaches und der Kita-Mitarbeitenden) von der Betreuungsdauer unabhängig sind. Die Forschenden empfehlen einen gebundenen Pauschalbetrag pro inkludiertes Kind, um sicherzustellen, dass dieser Betrag auch in das Coaching fliesst.

21. Empfehlung
Für die Kita-Mitarbeitenden wird Weiterbildung zur pädagogischen Umsetzung der Inklusion finanziert. Kitas, die beabsichtigen, eine Inklusions-Kita zu werden (d. h., in Zukunft Kinder mit besonderen Bedürfnissen aufzunehmen), erhalten einen einmaligen Initialbeitrag für die Organisationsentwicklung.

Weiterbildung für das gesamte Kita-Team ist aus der Sicht der Forschenden sehr wichtig. Dies hat zum Ziel, die professionellen Kompetenzen und eine inklusive Haltung zu stärken. Weiter geht es darum, dass das Team weitergebildet wird, wenn sich eine Kita auf den Prozess einlässt eine inklusive Kita zu werden. Ein besonderer Fokus liegt darauf, die Nachhaltigkeit zu stärken, damit Inklusionswissen im Team verankert bleibt, auch wenn die Kita-Fachpersonen wechseln. Wir schlagen für die Vergütung der Weiterbildungskosten eine hohe Kostentransparenz vor: Kitas sollen die Weiterbildungskosten gegen Belege abrechnen können, per anwesende Kita-Fachperson (für deren Arbeitszeit) und für die Kursleitung. Ein Kostendach pro Kita kann definiert werden (z. B. 5000 CHF/Jahr), auf Antrag können bei Bedarf zusätzliche Weiterbildungen übernommen werden.

Ein pauschaler Initialbeitrag für Kitas, die die Inklusion in ihrer Kita erhöhen wollen, ist sinnvoll. Beispielsweise können die Weiterbildungsbeiträge schon gesprochen werden, bevor ein konkretes Kind aufgenommen wird. Dabei sollen, wie beim Coaching, nicht nur die Kurskosten, sondern auch die Arbeitszeit der teilnehmenden Kita-Fachpersonen entschädigt werden. Diese Kosten lassen sich als gebundene Kosten mit Pauschalbeiträgen pro teilnehmenden Mitarbeitenden sowie effektive Kursleitungskosten abrechnen. Zusätzlich können die Kosten für eine coachende Fachberatung und die Arbeitszeit der Kita-Mitarbeitenden für die Erarbeitung eines inklusiven pädagogischen Konzepts übernommen werden. Dies beispielsweise im Umfang von 18h. Nach einer Organisationsentwicklungsphase (ca. 6 Monate) verpflichtet sich die Kita, grundsätzlich Kinder mit besonderen Bedürfnissen aufzunehmen. Nur in begründeten Ausnahmen kann davon abgesehen werden.

22. Empfehlung
Die Inklusions-HFE berät die Kita zu ausserordentlichen Sach- und Materialkosten und Unterstützung für Barrierefreiheit. Sie beantragt allenfalls eine zusätzliche Finanzierung.

Die Sach- und Materialkosten spielen aktuell gemäss Interviews eine geringe Rolle in der Umsetzung und Finanzierung. Die Forschenden empfehlen, dass die Inklusions-HFE die Kita zu

Materialien berät und ab einem gewissen Betrag allfällige zusätzliche Finanzierung beantragt (z.B. IV, HPD).

Baukosten wären sehr relevant, diese Thematik ist jedoch noch wenig im Vordergrund der aktuellen Diskussion. Die Forschenden betonen, dass für Barrierefreiheit in den Kitas noch viel grössere Anstrengungen nötig sind. Dazu sollten Vorgaben und Finanzierung bei Umbauten und Neubauten entsprechend angepasst werden.

23. Empfehlung
Die Kosten für die Erfassungsphase werden in Form einer Pauschale für die Durchführung des Erfassungsprozesses und die Eingewöhnungszeit finanziert. Wenn das Kind eingestuft ist, werden zusätzlich die Mehrkosten der Bedarfsbestimmungsphase anhand des Faktors rückvergütet.

Den Forschenden ist dieser Aspekt für ein Finanzierungsmodell ebenfalls sehr wichtig. Das Risiko für die Kita, sich auf den Prozess der Aufnahme eines Kindes mit besonderen Bedürfnissen einzulassen, muss überschaubar bleiben.

24. Empfehlung
Die behinderungsbedingten Mehrkosten werden vom Kanton übernommen.

Da sich die Kosten sehr ungleich verteilen, soll die höhere Staatsebene im Rahmen einer kantonalen Regelung diese Kosten übernehmen.

Diese kantonale Regelung umfasst subjektorientierte Objektfinanzierung für die Betreuungskosten. Für die Koordination wird eine subjektorientierte Objektfinanzierung mittels einer ungebundenen Pauschale pro Kind mit besonderen Bedürfnissen vorgeschlagen. Subjektorientierte Objektfinanzierung durch gebundene Pauschalbeiträge pro inkludiertes Kind an die Kita sind für das Coaching und die Weiterbildung wichtig. Dabei ist zu betonen, dass auch die Arbeitszeit der Kita-Mitarbeitenden für Coaching und Weiterbildung finanziert werden muss. Schliesslich sollen gebundene Beiträge als Objektfinanzierung an Kitas für die Organisationsentwicklung zur Inklusions-Kita vorgesehen werden.

Die abschliessende Abbildung 11 zeigt zusammenfassend die von uns vorgeschlagene Finanzierung, die die Kita erhalten soll:

Abbildung 11: Finanzierung Mehrbedarf für die Kita

6. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Glossar der im Bericht verwendeten Begriffe und Abkürzungen 19
Tabelle 2: Modelle des Prozesses der Erfassung des Mehrbedarfs 35
Tabelle 3: Online-Abstimmung Hearings 65
Tabelle 4: Online-Abstimmung Hearing Mehrbedarf 66
Tabelle 5: Spannungsfelder differenziertes versus einfaches Verfahren 69
Tabelle 6: Online-Abstimmung Hearings gebundene versus ungebundene Finanzierung 80
Tabelle 7: Kostenarten und Kostenübernahme Interview 83

Abbildung 1: Empfehlung Forschungsteam 9
Abbildung 2: Modell Erfassung Mehrbedarf (in Klammer Häufigkeiten; teilweise werden auch Tools kombiniert) 49
Abbildung 3: Muster 1 50
Abbildung 4: Muster 2 50
Abbildung 5: Muster 3 50
Abbildung 6: Muster 4 51
Abbildung 7: Muster 5 51
Abbildung 8: Muster 6 52
Abbildung 9: Muster 7 52
Abbildung 10: Empfehlung Forschungsteam 71
Abbildung 11: Finanzierung Mehrbedarf für die Kita 90

7. Literatur

Anderer, K. (2021). *Kinder mit Behinderungen in einer KITA. Kurzgutachten zuhanden Procap Schweiz.* https://www.procap.ch/fileadmin/files/procap/Angebote/Beratung_Information/Politik/Downloads/KITA/20220112_procap_Finanzierung_Mehrkosten.pdf

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendhilfe (AGJ). (2023a). *Eine für alle – inklusive Kindertageseinrichtungen gestalten. Diskussionspapier.* https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2023/Diskussionspapier_Inklusive_Kindertageseinrichtungen.pdf

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendhilfe (AGJ). (2023b). *Inklusion gestalten! Anregungen zum Beteiligungsprozess, Bewertungen der Gestaltungsoptionen zur künftige Anspruchsnorm und Verfahren.* https://www.agj.de/positionen/artikel/inklusion-gestalten-anregungen-zum-beteiligungsprozess-bewertungen-der-gestaltungsoptionen-zur-kuenftige-anspruchsnorm-und-verfahren-erste-zusammenfuehrende-stellungnahme-der-agj-zum-bmfsfj-diskussionsprozess-gemeinsam-zum-ziel.html

Barton, E. & Smith, B. (2015). Advancing High-Quality Preschool Inclusion: A Discussion and Recommendations for the Field. *Topics in Early Childhood Special Education, 35*(2), 69–78.

Bezirk Oberbayern (2023). *Leitfaden für Integrationsplätze in Kindertageseinrichtungen. Handlungsempfehlungen zur Kooperation mit dem Amt für Kinder, Jugend und Familien im Landkreis Berchtesgadener Land und dem Bezirk Oberbayern.* https://www.lrabgl.de/fileadmin/user_upload/content/doc/Jugend_Familie_Soziales/Leitfaden-fuer-Integrationsplaetze_barrierefrei.pdf

BFS (2020, Mai) Familien- und schulergänzende Kinderbetreuung im Jahr 2018 Grosseltern, Kindertagesstätten und schulergänzende Einrichtungen leisten den grössten Betreuungsanteil. Bundesamt für Statistik https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/familien/familienergaenzende-kinderbetreuung.assetdetail.12867117.html

BFS (2024) Erhebung zu Familien und Generationen 2023 Erste Ergebnisse. Bundesamt für Statistik https://dam-api.bfs.admin.ch/hub/api/dam/assets/32646267/master

Blöchliger, O., Nussbaum, P., Ziegler, M. & Bayard, S. (2020). *Situation der familien- und unterrichtsergänzenden Kinderbetreuung im Kanton Zürich*. Bildungsdirektion. Link?

Bundesamt für Statistik (BfS). (2019). *Kinder und Behinderung 2017. Geschätzte Anzahl und Anteil von Kindern mit Behinderungen nach Geschlecht, Altersgruppen und Auswirkung der Behinderung, 1992–2017*. Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB).

Dederich, M. (2020). Inklusion. In G. Weiß & J. Zirfas (Hrsg.), *Handbuch Bildungs- und Erziehungsphilosophie* (S. 527–536). Springer VS.

Ecoplan (2020). *Überblick zur Situation der familienergänzenden Betreuung in den Kantonen Auftraggeber*. Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK).

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2016). *Inclusive Early Child-hood Education: An analysis of 32 European examples.* https://www.european-

agency.org/sites/default/files/IECE%20%C2%AD%20An%20Analysis%20of%2032%20European%20Examples.pdf

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2017). *Inclusive Early Childhood Education: Literature Review.* https://www.european-agency.org/resources/publications/inclusive-early-childhood-education-literature-review

Faeh, A., & Vogt, F. (2021) Quality beyond regulations in ECEC: Country background report for Switzerland. St. Gallen: Centre of Early Childhood Education, St.Gallen University of Teacher Education. https://doi.org/10.18747/phsg-coll3/id/1392

Finnern, N.K. & Seitz, S. (2013). Wofür steht inklusive Pädagogik? Zentrale Aspekte eines Ansatzes. *Kindergarten heute. Das Leitungsheft, 6*(2), 4-8.

Fischer, A., Häfliger, M. & Pestalozzi, A. (2021). *Familienergänzende Betreuung für Kinder mit Behinderungen. Eine Analyse der Nachfrage, des Angebots und der Finanzierungsmechanismen für Kinder mit Behinderungen im Vorschulalter in der Schweiz* (2. überarbeitete Aufl.). Procap.

Franck, K. (2022). The Educational Context in Expert Assessments. A Study of Special Education Documents of Children in ECEC Institutions. *European Journal of Special Needs Education, 37*(5), 819–833.

Fröhlich, A. & Haupt, U. (2004). *Leitfaden zur Förderdiagnostik mit schwerstbehinderten Kindern: eine praktische Anleitung zur pädagogisch-therapeutischen Einschätzung* (7. Aufl.). Verlag modernes lernen.

Gabriel, T., Börnert-Ringleb, M. & Wilbert, J. (2022). Dynamisches Testen im Spannungsfeld von Selektion und Modifikation. In M. Gebhardt, D. Scheer & M. Schurig (Hrsg.), *Handbuch der sonderpädagogischen Diagnostik. Grundlagen und Konzepte der Statusdiagnostik, Prozessdiagnostik und Förderplanung* (S. 313-322). Universitätsbibliothek.

Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW). (2020). *Index für Inklusion in Kindertageseinrichtungen. Gemeinsam leben, spielen und lernen* (8. Aufl.). GEW.

Gouvernement du Québec. (2024). *Mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration dans les services de garde pour les enfants handicapés ayant d'importants besoins.* https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/famille/publications-adm/Programmes/Cadre-reference_MES.pdf

Gouvernement du Québec. (2020). *L'allocation pour l'intégration d'un enfant handicapé (AIEH).* https://tisgm.ca/wp-content/uploads/2021/02/Guide-parents-Allocation-pour-lintegration-dun-enfant-handicape_compressed.pdf

Grünenfelder, R., Palanza, A. & Zumbach, D. (2023). *Inklusionsindex 2023: Studie zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz.* https://www.proinfirmis.ch/ueber-uns/inklusionsindex.html

Heimlich, U. (2016). Inklusion und Qualität. Auf dem Weg zur inklusiven Kindertageseinrichtung. *Frühförderung interdisziplinär, 35*(1), 28–39.

Ingenkamp, K. & Lissmann, U. (2008). *Lehrbuch der pädagogischen Diagnostik* (6. Aufl.). Beltz.

Isaksson, J., Lindqvist, R. & Bergström, E. (2007). School Problems or Individual Shortcomings? A Study of Individual Educational Plans in Sweden. *European Journal of Special Needs Education, 22*(1), 75–91.

Jortveit, M., Tveit, D., Cameron, D. & Lindqvist, G. (2020). A Comparative Study of Norwegian and Swedish Special Educators' Beliefs and Practices. *European Journal of Special Needs Education, 35*(3), 350–365.

Kibesuisse. (2018). *Empfehlungen zur Finanzierung des erhöhten Aufwands für Inklusion in Kindertagesstätten.* https://www.netzwerk-kinderbetreuung.ch/de/journal/2019/02/05/kibesuisse-empfehlungen-zur-finanzierung-des-erhoehten-aufwands-fuer-inklusion-kindertagesstaetten/

Kissgen, R., Austermühle, J., Franke, S., Limburg, D. & Wöhrle, J. (2019). *Rheinland-Kita-Studie: Inklusion von Kindern mit Behinderung – Abschlussbericht.* https://www.bildung.unisiegen.de/rheinlandkitastudie/abschlussbericht_rheinlandkitastudie_final_190518.pdf

Kita Inklusiv. (2014). *Konzept Kita Inklusiv.* https://kitainklusiv.ch/pdf/202401_Kita_Inklusiv_Konzept_Public_FINAL.pdf

Kolhoff, L. (2017). *Finanzierung der Sozialwirtschaft. Eine Einführung.* Springer.

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden Würtemberg (KVJS). (2015). *Orientierungshilfe für die Sozial- und Jugendhilfe Inklusion in Kindertageseinrichtungen Leistungen der Eingliederungshilfe.* https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/egh/orientierungshilfe-kiga.pdf

Kutscher, N. (2020). Inklusion in widersprüchlichen Verhältnissen. *Sozial Extra, 44*, 202–205.

Landkreis Nordsachsen. (2023). *Orientierungshilfe für die Gewährung von Integrationsmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen im Landkreis Nordsachsen.* https://www.landkreisnordsachsen.de/files/user_upload/Dezernate_und_Aemter/Dezernat_Soziales_und_Gesundheit/Sozialamt/Orientierungshilfe_Integration_03.2023.pdf

Liesen, Ch. (2020). *Subjektfinanzierung stärkt Menschen mit Behinderung.* https://www.zhaw.ch/de/sozialearbeit/news-liste/news-detail/event-news/subjektfinanzierung-staerkt-menschen-mit-behinderung

Lütolf, M. & Schaub, S. (2017). Integration von Kindern mit Behinderung in der Frühen Bildung. Juristische und empirische Ausgangslage, Aufgaben und Anforderungen. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 23*(9), 6–13.

Lütolf, M. & Schaub, S. (2021). *Teilhabe in der Kindertagesstätte (TiKi). Schlussbericht.* Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH).

Lütolf, M. & Schaub, S. (2025). Frühe Inklusion verwirklichen: die Rolle der Heilpädagogischen Früherziehung. *Frühe Kindheit Plus, 114*, 3–9.

Pestalozzi, A. & Fischer, A. (2023). Grosse kantonale Unterschiede, aber kleine Schritte hin zu mehr Inklusion im Vorschulalter: Eine Bestandesaufnahme der familienergänzenden Betreuung für Kinder mit Behinderungen und entsprechenden politischen Entwicklungen. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 29*(07), 8–15.

Petermann, U., Petermann, P. & Koglin, U. (2023). *Entwicklungsbeobachtung und –dokumentation EBD 3-48 Monate (10. Aufl.).* Verlag an der Ruhr.

Pro enfance & kibesuisse. (2025). *Nationales Konzept für die familienergänzende Bildung und Betreuung.* https://www.kibesuisse.ch/fileadmin/Dateiablage/kibesuisse_Dokumente/Positionspapiere/2025_Nationales_Konzept.pdf

Republic of Ireland. (2015). *Supporting Access to the Early Childhood Care and Education (ECCE) Programme for Children with a Disability.* https://aim.gov.ie/app/uploads/2021/05/Inter-Departmental-Group-Report-launched-Nov-2015.pdf

Rudolphi, N. & Preissing, Ch. (2018). *Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung – Finanzierung inklusiv. Länderspezifische Finanzierungssysteme als eine Grundlage von Inklusion in der Kindertagesbetreuung.* Der paritätische Gesamtverband.

Rusch, A. & Hochstrasser, M. (2007). *Verträge mit Kinderkrippen.* Jusletter, 22. Oktober 2007. https://jusletter.weblaw.ch/jusletter/juslissues/2007/444/_5992.html__ONCE&login=false

Sappok, T., Zepperitz, S., Barrett, B-F. & Dosen, A. (2018). *Skala der emotionalen Entwicklung-Diagnostik.* Hogrefe.

Schaub, S. & Lütolf, M. (2024). Attitudes and self-efficacy of early childhood educators towards the inclusion of children with disability in day-care. *European Journal of Special Needs Education, 39*(2), 185–200.

Schweizerische Eidgenossenschaft. (2002). *Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG).* https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20002658/index.html

Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK). (2007a). *Interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik vom 25. Oktober 2007.* https://www.edk.ch/de/themen/sonderpaedagogik

Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK). (2007b). *Einheitliche Terminologie für den Bereich der Sonderpädagogik von der EDK am 25. Oktober 2007 verabschiedet gemäss der Interkantonalen Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik.* https://www.edk.ch/de/themen/sonderpaedagogik

Skidmore, D. (1996). Towards an Integrated Theoretical Framework for Research into Special Educational Needs. *European Journal of Special Needs Education, 11*(1), 33–47.

Stamm, M. & Edelmann, D. (2010). *Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung; Was kann die Schweiz lernen?* Rüegger.

Stern, S., Gschwend, E., Medici, D., Schönenberger, A. & Kis, A. (2015). *Schulergänzende Betreuung aus Eltern- und Kindersicht. Forschungsbericht.* https://ekff.admin.ch/fileadmin/user_upload/ekff/05dokumentation/d_15_Forschungsbericht_SEB.pdf

Stern, S., Gschwend, E. Iten, R., & Schwab Cammarano, S. (2018). *Kinderbetreuung und Erwerbstätigkeit: Was sich Eltern wünschen Schlussbericht Eine Studie im Rahmen der Aktivitäten der Jacobs Foundation zur «Politik der frühen Kindheit».* Infras. JF_Whitepaper_Infras_Kinderbetreuung_02.indd

Stern, S., Schwab Cammarano, S., Gschwend, E., & Sigrist, D. (2019). Für eine Politik der frühen Kindheit: Eine Investition in die Zukunft. Infras, Schweizerische UNESCO Kommission. Publikation_Für-eine-Politik-der-frühen-Kindheit-1.pdf

Stern, S., von Dach, A., Fries, S., Iten, R., Ostrowski, G. & Scherly, L. (2021). *Finanzierung der institutionellen Kinderbetreuung und Elterntarife. Bericht.* https://ekff.admin.ch/fileadmin/user_upload/ekff/05dokumentation/familienergaenzende_kinderbetreuung/Studie_INFRAS_Finanzierung_institutionelle_Kinderbetreuung_und_Elterntarife_2021_DE.pdf

Stern, S., Gasser, Y., Morier, C., Gmür, M. & North, L. (2025). *Übersicht zur Finanzierung der institutionellen Kinderbetreuung in den Kantonen: Teile 1 & 2*. https://www.infras.ch/media/filer_public/1d/7a/1d7aa347-576e-4981-8d38-b4c883181a1c/3988a_finanzierung-kinderbetreuung-kantone.pdf

Stolakis, A. (2023). *Inklusionssensible Kita-Praxis.* Kompetenzzentrum Frühe Bildung.

Sulzer, A. & Wagner, P. (2011). *Inklusion in Kindertageseinrichtungen Qualifikationsanforderungen an die Fachkräfte. Eine Expertise der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF).* Deutsches Jugendinstitut.

Uebersax, P. (2011). Der Anspruch Behinderter auf ausreichende Grund- und Sonderschulung. In G. Riemer-Kafka (Hrsg.), *Kinder und Jugendliche mit Behinderungen: zwischen Sozialversicherung und Sonderpädagogik* (S. 17-55). Edition SZH/CSPS.

Uni Zürich. (n.d.). *Innominatverträge.* https://www.rwi.uzh.ch/elt-lst-huguenin/orbt/innominatvertrag/de/html/unit_begriff.html#:~:text=Innominatverträge%20sind%20Verträge%2C%20die%20weder,sich%20etwa%20beim%20Vorvertrag%20(Art.)

Vereinigte Nationen. (2006). *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention, BRK).* https://www.ebgb.admin.ch/de/uebereinkommen-der-uno-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen

Vogt, F., Koechlin, A., Truniger, A., & Zumwald, B. (2021). Teaching assistants and teachers providing instructional support for pupils with SEN: Results from a video study in Swiss classrooms. *European Journal of Special Needs Education, 36*(2), 215-230. https://doi.org/10.1080/08856257.2021.1901373

Vogt, F., Stern, S., & Filliettaz, L. (Hrsg.). (2022). *Frühe Sprachförderung: Internationale Forschungsbefunde und Bestandesaufnahme zur frühen Sprachförderung in der Schweiz (Studie im Auftrag des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation)*. St.Gallen, Zürich, Genève: Pädagogische Hochschule St.Gallen, Infras, Université de Genève. https://doi.org/10.18747/phsg-coll3/id/1659

Wirts, C., Wertfein, M., Wengert, C. & Frank, C. (2017). *Lust und Mut zur Inklusion in Kindertageseinrichtungen. Handreichung zur Öffnung von Kindertageseinrichtungen für Kinder mit Behinderung.* Staatsinstitut für Frühpädagogik München.

Wiesner, R. (2016). *Gutachten zum Reformbedarf bei der Finanzierung der Kindertagesbetreuung.* https://www.froebel-gruppe.de/fileadmin/user/Dokumente/Broschueren_Themenhefte/FROEBEL_Gutachten_Reformbedarf_Jan2016.pdf

Wocken, H. (1996). Sonderpädagogischer Förderbedarf als systemischer Begriff. *Sonderpädagogik, 26*(1), 34-38.

8. Anhang

8.1 Leitfaden

Struktur- und Prozessmerkmale für die Inklusion in der Kita: Erfassung des Mehrbedarfs und Teilhabeplan
Leitfaden zum Erfassungsinstrument «Mehrbedarf Betreuung» und «Teilhabeziele und Teilhabeplan»

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Einführung
2. Beteiligte und Voraussetzungen für die Umsetzung der Inklusion
3. Wege zur Einleitung einer inklusiven Betreuung in einer Kita und Ablauf der Erfassung des Mehrbedarfs und der Teilhabeplanung
4. Einführung in die Formulare
5. Finanzierung
6. Literaturverzeichnis
7. Formulare
    a) Formular «Erfassung Mehrbedarf Betreuung Erstbeurteilung»
    b) Formular «Teilhabeziele und Teilhabeplan»
    c) Formular «Erfassung Mehrbedarf Betreuung Verlaufsbeurteilung»
    d) Formular «Teilhabeziele und Teilhabeplan Verlauf»

1. Allgemeine Einführung

Für Kinder mit Behinderung war die Teilhabe an der frühkindlichen Bildung lange Zeit durch zahlreiche Barrieren erschwert. Dies ist bisweilen immer noch der Fall, hat sich jedoch aufgrund vieler positiver Entwicklungen in den letzten Jahren verbessert. Die Ratifizierung der UNO-Behindertenrechtskonvention (UNO-BRK) durch die Schweiz im Jahre 2014 kann als Startpunkt für das Recht auf Partizipation und Teilhabe von Geburt an betrachtet werden. Die Möglichkeit auf Partizipation und Teilhabe sollte sich entsprechend auch am Beispiel des Zugangs zur und somit in der Inklusion im Rahmen der frühkindlichen ausserfamiliären Betreuung zeigen. Frühkindliche Inklusion verkörpert die Werte, Strategien und Praktiken, die das Recht jedes Kindes und seiner Familie unterstützen, unabhängig von seinen Fähigkeiten als vollwertige Mitglieder von Familien, Gemeinschaften und der Gesellschaft an einem breiten Spektrum von Aktivitäten und Kontexten teilzunehmen. Die zunehmenden Bestrebungen der Inklusion von Kindern mit Behinderung stellen Kitas jedoch auch vor grosse Herausforderungen und Entwicklungsprozesse, welche sie nicht allein angehen und lösen können.[139] Die vielfältigen internationalen Inklusionserfahrungen in der frühen Kindheit sowie aktuelle Umsetzungsbeispiele aus der Schweiz verdeutlichen, dass inklusive Bestrebungen immer die gesamte Kita betreffen und als ein gemeinsamer Prozess verstanden werden müssen. Dieser Prozess erfordert das Engagement aller Beteiligten an der Erziehung und Bildung der Kinder.[140] Dazu zählen Eltern und Bezugspersonen der Kinder, Fachpersonen der Sonderpädagogik (z.B. Heilpädagogische Früherziehung HFE, Logopädie), der Medizin (z.B. Ergo- und Physiotherapie, Ärzt:innen) der sozialen Arbeit und Vertretende aus Politik und Behörden.

Kitas haben für die Umsetzung der Inklusion einen Unterstützungsbedarf: Sie benötigen beispielsweise Weiterbildung und Beratung, um im pädagogischen Alltag inklusiv handeln zu können; es besteht ein Mehrbedarf an Koordination und Kooperation mit den Eltern und mit Fachpersonen, die die spezifische Förderung eines Kindes gestalten. Es besteht auch ein Mehrbedarf an Betreuung, für die Unterstützung der Teilhabe an den Aktivitäten oder für pflegerische Bedürfnisse des Kindes. Vor diesem Hintergrund benennen Barton und Smith[141] drei zentrale Aspekte welche als Voraussetzung einer gelingenden vorschulischen Inklusion betrachtet werden: Zugang (access), Unterstützung (support) und Partizipation (participation). Die gesellschaftliche und politische Bereitschaft, Kindern mit Behinderung die Teilhabe an einer Kita zu gewährleisten, steht im Zentrum des Aspekts des Zugangs. Kitas mit inklusiven Angeboten benötigen Unterstützung bei

[139] Heimlich, U. (2016). Inklusion und Qualität. Auf dem Weg zur inklusiven Kindertageseinrichtung. *Frühförderung interdisziplinär, 35*(1), 28–39.

[140] Finnern, N.-K. & Seitz, S. (2013). Wofür steht inklusive Pädagogik? Zentrale Aspekte eines Ansatzes. *Kindergarten heute. Das Leitungsheft, 6*(2), 4-8.

[141] Barton, E. & Smith, B. (2015). Advancing High-Quality Preschool Inclusion: A Discussion and Recommendations for the Field. *Topics in Early Childhood Special Education, 35*(2), 69–78

der Entwicklung theoretischer und praktischer Kompetenzen, um den individuellen Bedürfnissen aller Kinder gerecht zu werden und sie in ihren Entwicklungsprozessen zu begleiten.[142] Eine enge Kooperation stellt sicher, dass Partizipation – verstanden als aktive Teilnahme am Alltag in Kitas – möglich wird. Für die Kita bedeutet Partizipation, die Möglichkeit zu bieten, dass jedes Kind so angenommen wird, wie es ist, und seine Potentiale entfalten kann. Die Fachpersonen müssen gleichzeitig in der Lage sein, es dabei zu unterstützen und Barrieren abzubauen. Der Kita-Alltag und die Bildungsangebote sind so zu gestalten, dass diese für Kinder mit Behinderung oder Entwicklungsverzögerung anschlussfähig sind und dass alle Kinder ihre Bedürfnisse und Interessen ausleben können. Es gilt also, Strukturen so anzupassen, dass allen Kindern Teilhabe ermöglicht wird.

Wie die zusätzliche Unterstützung organisiert und inhaltlich gestaltet werden kann, soll im vorliegenden Leitfaden dargestellt werden. Der Leitfaden stützt sich auf den Bericht «Struktur- und Prozessmerkmale für die Inklusion in der Kita: Erfassung des Mehrbedarfs und Teilhabeplan» von Zumwald, Lütolf, Staiger-Iffländer und Vogt (2025)[143], welcher im Rahmen eines durch die Stiftung Kind und Familie Schweiz (Kifa) in Auftrag gegebenen Projekts entstanden ist.

Im vorliegenden Leitfaden werden die Kinder, welche inklusiv in einer Kita betreut werden, Kinder mit besonderen Bedürfnissen (KmbB) genannt. Es sind Kinder, mit einer Behinderung, mit einer Entwicklungsverzögerung oder einer Entwicklungsgefährdung, aufgrund dessen deren Entwicklung und Bildung beeinträchtigt und erschwert ist.

[142] Heimlich, U. (2016). Inklusion und Qualität. Auf dem Weg zur inklusiven Kindertageseinrichtung. *Frühförderung interdisziplinär, 35*(1), 28–39.
[143] Zumwald, B., Lütolf, M., Staiger-Iffländer, R. & Vogt, F. (2025). *Struktur- und Prozessmerkmale für die Inklusion in der Kita: Erfassung des Mehrbedarfs und Teilhabeplan.* Bericht zuhanden der Stiftung Kifa Schweiz.

2. Beteiligte und Voraussetzungen für die Umsetzung der Inklusion

An der Umsetzung und damit dem Gelingen der frühkindlichen Inklusion sind verschiedenste Personen und Institutionen beteiligt:

Familien melden ihr Kind an und sind Teil der Erziehungspartnerschaft mit der Kita.
Kitas und Kitaträgerschaften setzen die Inklusion an den Aufgaben der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung orientiert um.
Die Umsetzung geschieht in enger Zusammenarbeit mit den **Heilpädagogischen Diensten (HPD).** Diese stellen die **Inklusions-HFE**, die die Beratung und Begleitung der Kitas im Rahmen des Aufnahmeprozesses und während der Inklusion gewährleistet.
Sie sind auch die Schnittstelle mit dem **erweiterten Netzwerk von Fachpersonen aus der frühen Kindheit**, welche zum Gelingen der Inklusion beitragen.
Die **Kantone** sind schlussendlich die Instanz, welche eine Finanzierung des Mehrbedarfs an Betreuung ermöglichen.

Die Kitas, die Heilpädagogischen Dienste und die Kantone sind in der Antragsstellung zur Finanzierung des Mehrbedarfs und in der Umsetzung der Inklusion zentrale Akteure, deren grundsätzlichen Voraussetzungen folgend dargestellt werden:

Voraussetzungen auf Seite Kita:
Die Kita ist gewillt, Inklusion zu entwickeln und eine inklusive Kita zu werden. Kitas, die Kinder mit besonderen Bedürfnissen betreuen, gelten als Inklusions-Kitas. Die Fachpersonen bilden sich regelmässig weiter und nehmen die Inklusion in ihr pädagogisches Konzept auf. Eine aktive Auseinandersetzung mit dem Thema Inklusion ist wesentlich, die Organisationsprozesse sollen inklusiv gestaltet werden. Um eine Inklusions-Kita zu werden, meldet sich eine Kita bei der zuständigen kantonalen Stelle (z.B. HPD), wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Bereitschaft der Trägerschaft, der Kita Leitung und des gesamten Personals der Kita zur Umsetzung der Inklusion
- Bereitschaft, eine konzeptionelle Weiterentwicklung hin zur Inklusion zu erarbeiten
- Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit dem HPD
- Zusammenarbeit mit dem Kanton

Voraussetzungen auf Seite HPD:

Der HPD ist gewillt, Inklusion zu entwickeln, zu begleiten und umzusetzen. Der HPD erhält den Auftrag des Kantons und stellt die Inklusions-HFE.

- Bereitschaft der Leitung und des gesamten HPD-Personals zur Umsetzung der Inklusion
- Bereitschaft, eine konzeptionelle Weiterentwicklung hin zur Inklusion zu erarbeiten
- Organisation einer Fachgruppe Inklusion bestehend aus HFEs, welche die Kitas in der Inklusion unterstützen (Inklusions-HFE)
- Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit den Kitas der Region
- Zusammenarbeit mit dem Kanton

Voraussetzungen auf Seite Kanton:

Der Kanton ist gewillt, Inklusion zu entwickeln, zu begleiten und umzusetzen.

- Bereitschaft des Kantons zur Umsetzung der Inklusion
- Bereitschaft, kantonale rechtliche Richtlinien zur finanziellen Unterstützung der Inklusionsumsetzung zu erarbeiten
- Organisation einer kantonalen Stelle, welche die Anträge «Mehrbedarf Betreuung» prüft und genehmigt
- Zusammenarbeit mit dem HPD
- Zusammenarbeit mit den Kitas

3. Wege zur Einleitung einer inklusiven Betreuung in einer Kita und Ablauf der Erfassung des Mehrbedarfs und der Teilhabeplanung

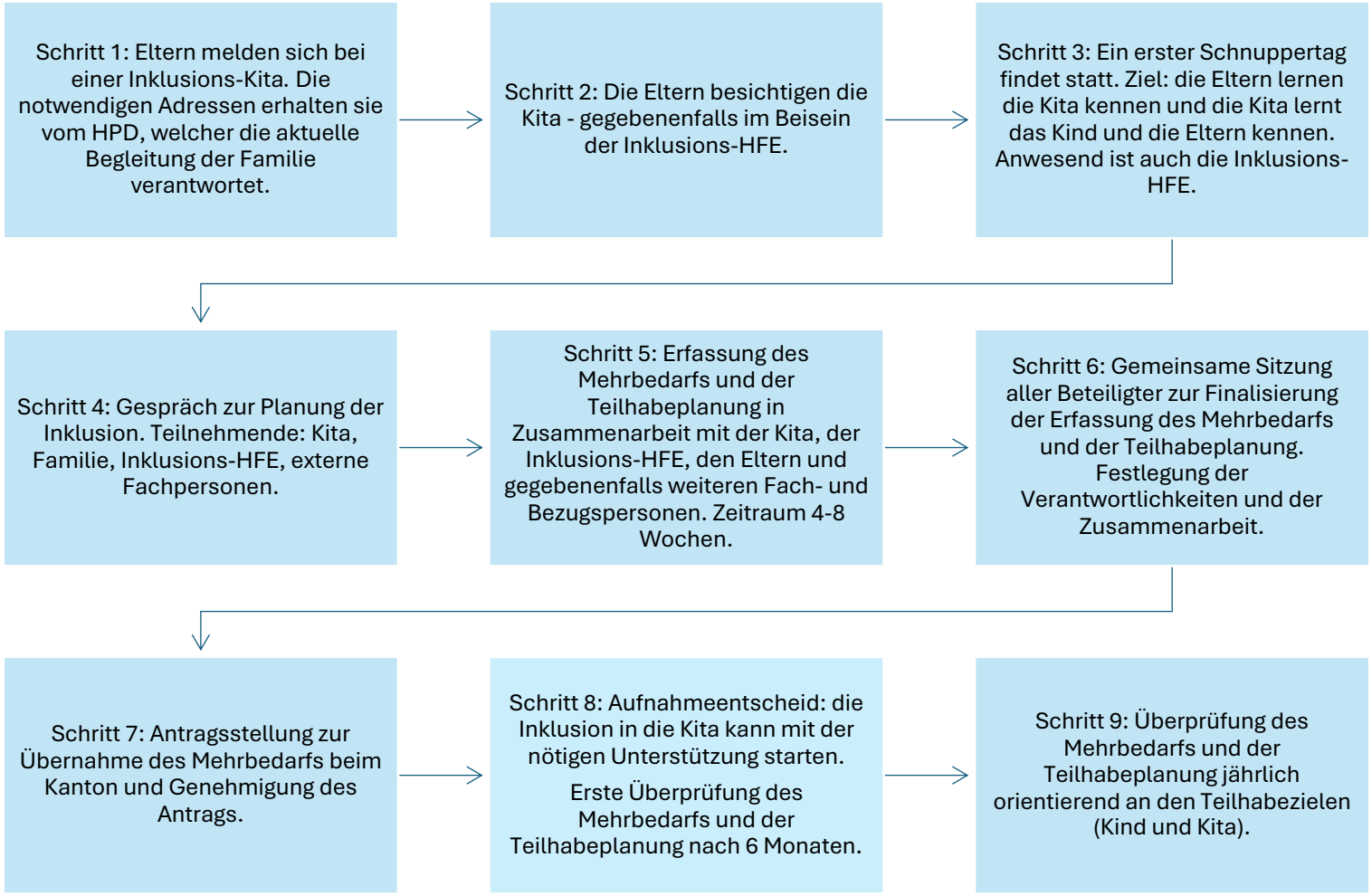
Grundsätzlich besteht der Anspruch auf die Finanzierung von behinderungsbedingten Mehrkosten, wenn ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt ist. Um das Angebot niederschwellig zu gestalten, kann teilweise die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs zeitlich nach hinten geschoben oder in einzelnen Fällen darauf verzichtet werden. Entsprechend lassen sich vier verschiedene Ausgangslagen beschreiben:

1) Kind hat bereits eine sonderpädagogische Verfügung und möchte die Kita besuchen.
2) Die Kita nimmt die Entwicklung des Kindes als auffällig wahr - eine vertiefte Abklärung ist angezeigt.
3) Die Kita nimmt die Entwicklung des Kindes als auffällig wahr - eine vertiefte Abklärung ist aktuell nicht angezeigt.
4) Die Eltern weisen im Rahmen der Kitaanmeldung auf mögliche Entwicklungsauffälligkeiten - eine vertiefte Abklärung kann angezeigt sein.

1) Kind hat bereits eine sonderpädagogische Verfügung

- Eltern melden sich bei einer Kita. Falls die Kita zum ersten Mal in einen Inklusionsprozess einsteigt, hat die Kita die Gelegenheit, einen Initialbeitrag zur Inklusions-Kita beim Kanton anzumelden.
- Die Kita und die Eltern machen einen ersten Termin zur Besichtigung der Kita ab.
- Falls der Eintrittswunsch weiterhin besteht, wird ein Schnuppertag mit dem Kind im Beisein der Eltern organisiert.
- Falls der Eintrittswunsch weiterhin besteht, wird ein Gesprächstermin zur Planung der Inklusion organisiert. Teilnehmende: Kita, Familie, Inklusions-HFE und gegebenenfalls externe Fachpersonen (die das Kind und die Familie kennen und begleiten; z.B. HFE des Kindes, Logopädie, Physiotherapie usw.).
- Die Erfassung des Mehrbedarfs Betreuung und die Teilhabeplanung (Teilhabeziele und Teilhabeplan) wird durchgeführt.
- Der Antrag um Kostenübernahme wird beim Kanton eingereicht.

Möglicher Ablauf Fall 1: Kind hat bereits eine sonderpädagogische Verfügung

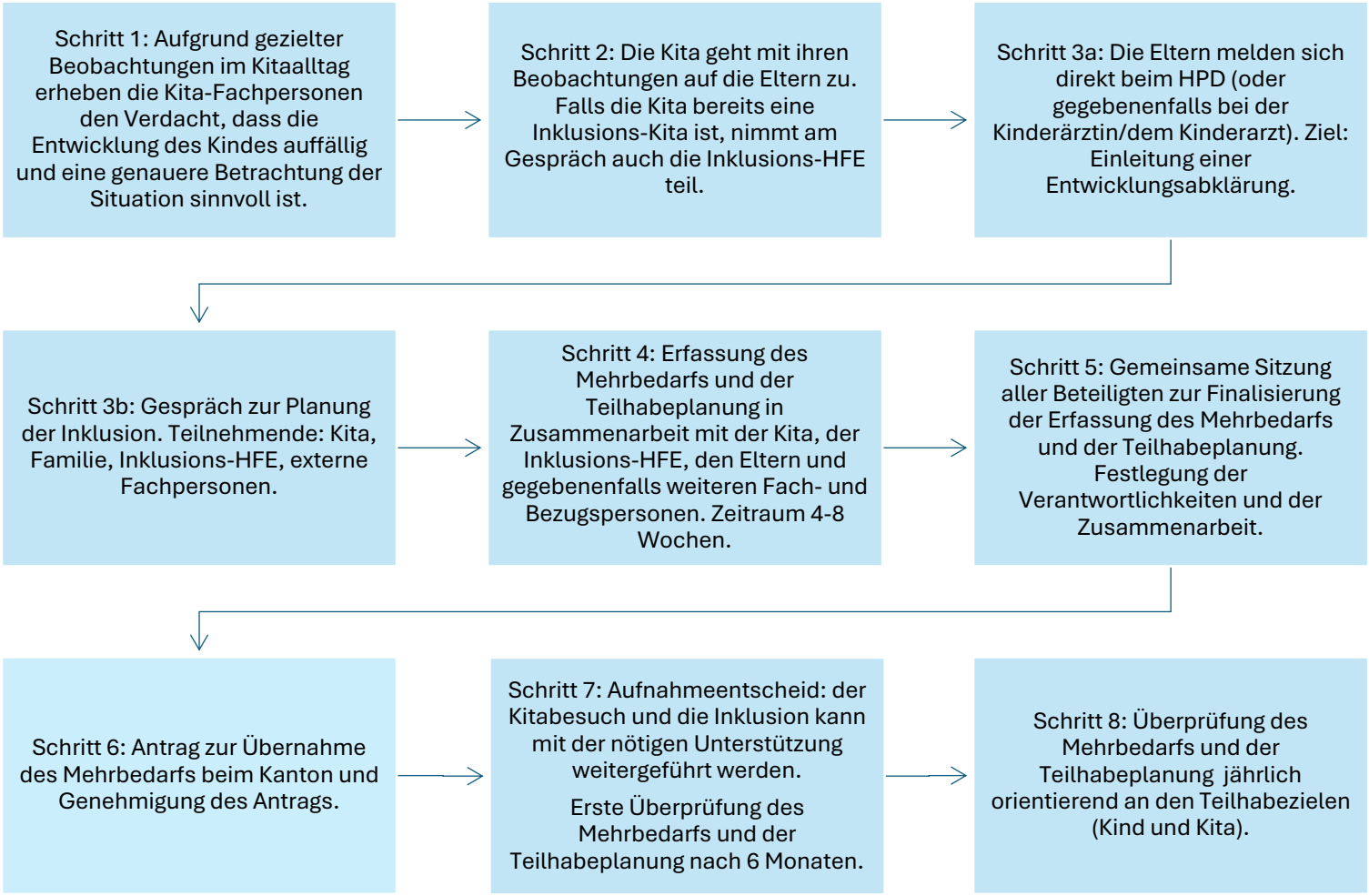


Im Rahmen der einzelnen Schritte kann der Ablauf jeweils unter- oder abgebrochen werden.

2) Die Kita nimmt die Entwicklung des Kindes als auffällig wahr - eine vertiefte Abklärung ist angezeigt.

- Die Kita geht mit ihren Beobachtungen auf die Eltern zu. Falls die Kita bereits eine Inklusions-Kita ist, nimmt am Gespräch auch die Inklusions-HFE teil.
- Falls die Kita zum ersten Mal in einen Inklusionsprozess einsteigt, hat die Kita die Gelegenheit, einen Initialbeitrag zur Inklusions-Kita beim Kanton anzumelden.
- In Absprache mit den Eltern wird eine Anmeldung zur Abklärung beim HPD gemacht – gegebenenfalls über die Kinderärztin/den Kinderarzt.
- Die Abklärung des sonderpädagogischen Bedarfs des Kindes wird durch eine HFE des HPD durchgeführt.
- Parallel wird ein Gesprächstermin zur Planung der Inklusion organisiert. Teilnehmende: Kita, Familie, Inklusions-HFE.
- Die Erfassung des Mehrbedarfs Betreuung und die Teilhabeplanung (Teilhabeziele und Teilhabeplan) wird durchgeführt.
- Der Antrag um Kostenübernahme wird beim Kanton eingereicht.

Möglicher Ablauf Fall 2: Die Kita nimmt die Entwicklung des Kindes als auffällig wahr - eine vertiefte Abklärung ist angezeigt.

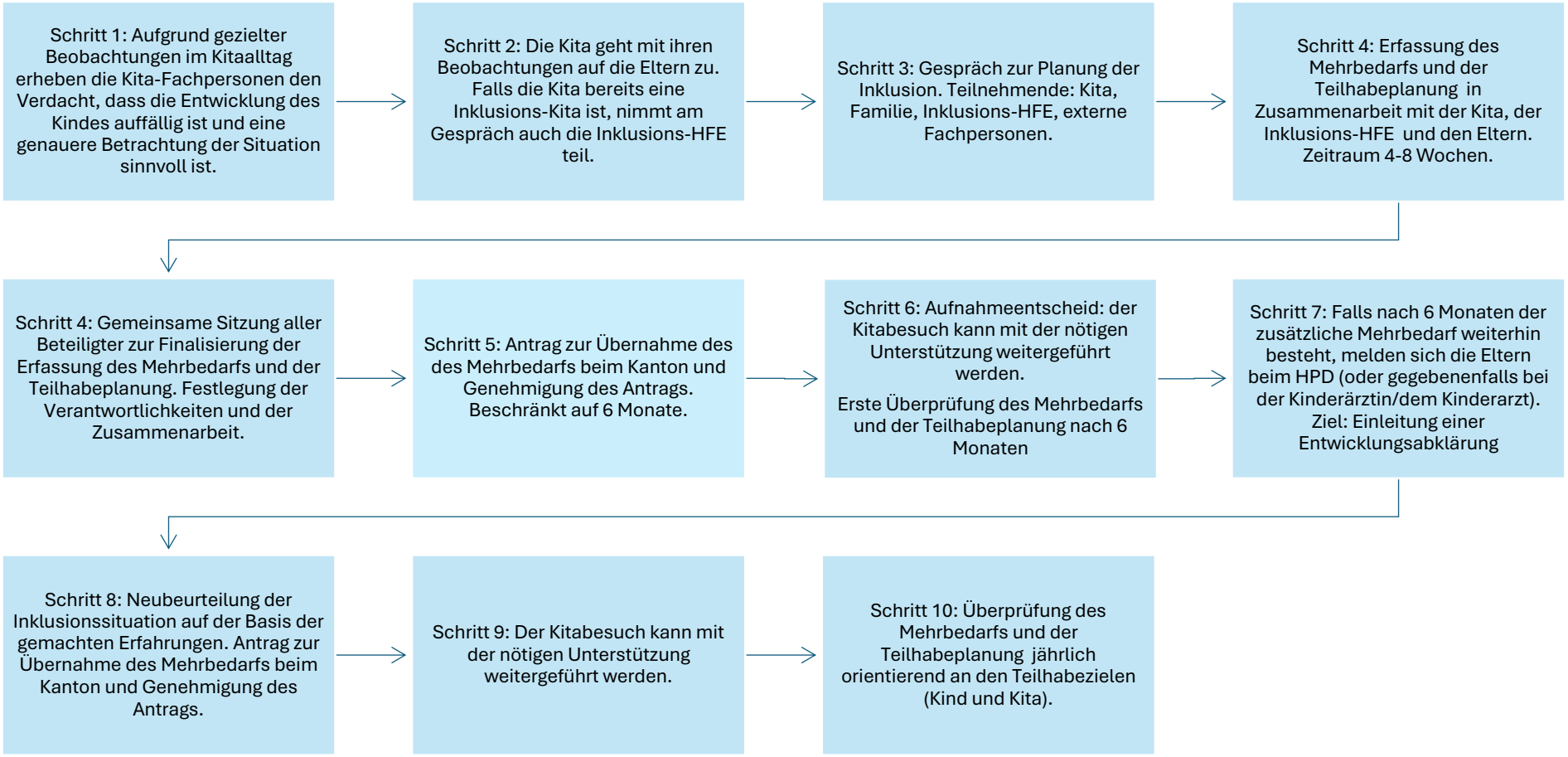


Im Rahmen der einzelnen Schritte kann der Ablauf jeweils unter- oder abgebrochen werden.

3) Die Kita nimmt die Entwicklung des Kindes als auffällig wahr - eine vertiefte Abklärung ist aktuell nicht angezeigt.

- Die Kita geht mit ihren Beobachtungen auf die Eltern zu. Falls die Kita bereits eine Inklusions-Kita ist, nimmt am Gespräch auch die Inklusions-HFE teil.
- Falls die Kita zum ersten Mal in einen Inklusionsprozess einsteigt, hat sie die Gelegenheit, einen Initialbeitrag zur Inklusions-Kita beim Kanton anzumelden.
- Aufgrund einer gemeinsamen Situationseinschätzung der Eltern und der Inklusions-HFE wird auf eine vertiefte Entwicklungsabklärung verzichtet.
- Ein Gesprächstermin zur Planung der Inklusion wird organisiert. Teilnehmende: Kita, Familie, Inklusions-HFE. Gleichzeitig hat die Kita die Gelegenheit, die Anstossfinanzierung zur Inklusions-Kita anzunehmen.
- Die Erfassung des Mehrbedarfs Betreuung und die Teilhabeplanung (Teilhabeziele und Teilhabeplan) wird durchgeführt.
- Der Antrag um Kostenübernahme wird beim Kanton eingereicht.
- Die zusätzliche Unterstützung ist auf 6 Monate beschränkt, ehe eine erneute Betrachtung der Situation eingeleitet wird. Falls der Unterstützungsbedarf weiterhin besteht, wird eine vertiefte Abklärung des sonderpädagogischen Bedarfs des Kindes durch eine HFE des HPD durchgeführt.

Möglicher Ablauf Fall 3: Die Kita nimmt die Entwicklung des Kindes als auffällig wahr - eine vertiefte Abklärung ist aktuell nicht angezeigt.

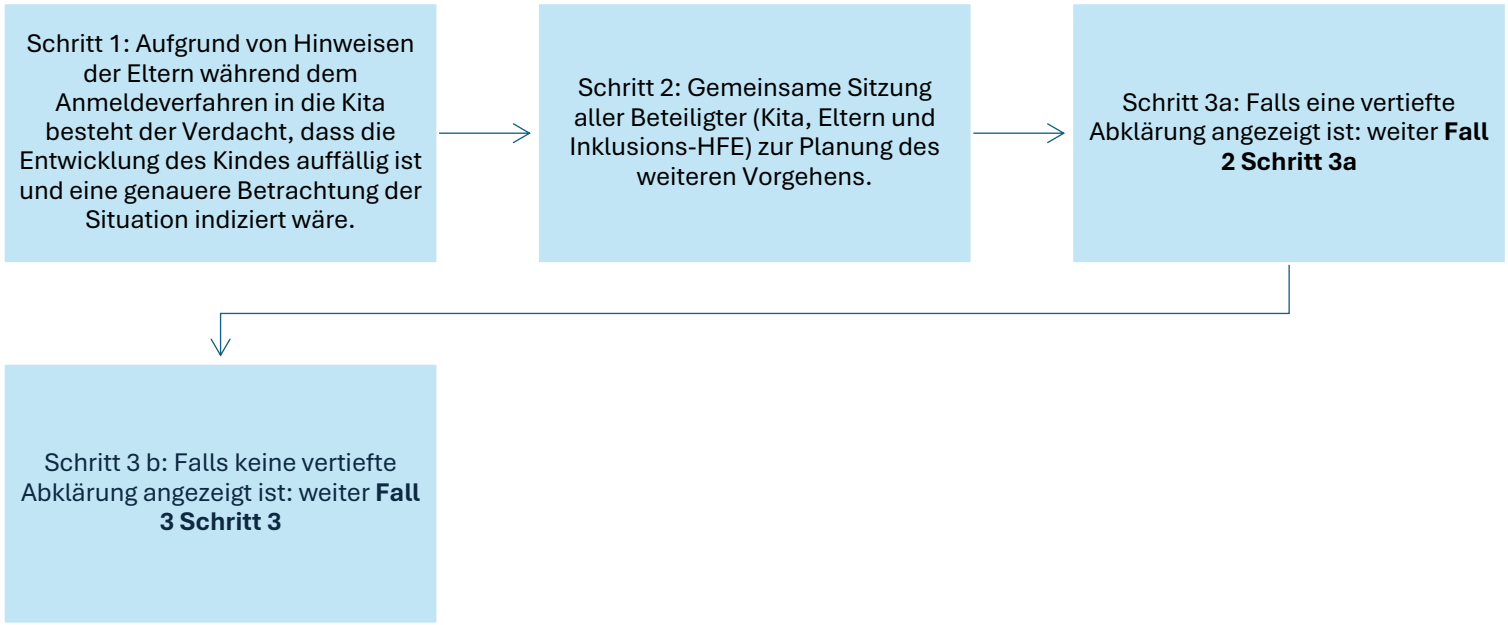


Im Rahmen der einzelnen Schritte kann der Ablauf jeweils unter- oder abgebrochen werden.

4) Die Eltern weisen im Rahmen der Kitaanmeldung auf mögliche Entwicklungsauffälligkeiten hin - eine vertiefte Abklärung kann angezeigt sein.

- Ausgehend von den Bedürfnissen der Eltern auf Klärung der kindlichen Entwicklung und Unterstützung werden in einem gemeinsamen Gespräch die möglichen Vorgehensweisen geklärt.
- Das Vorgehen orientiert sich dann an Fall 2 oder Fall 3 – je nach Entscheidung.

Möglicher Ablauf: Die Eltern weisen im Rahmen der Kitaanmeldung auf mögliche Entwicklungsauffälligkeiten hin



4. Einführung in die Formulare

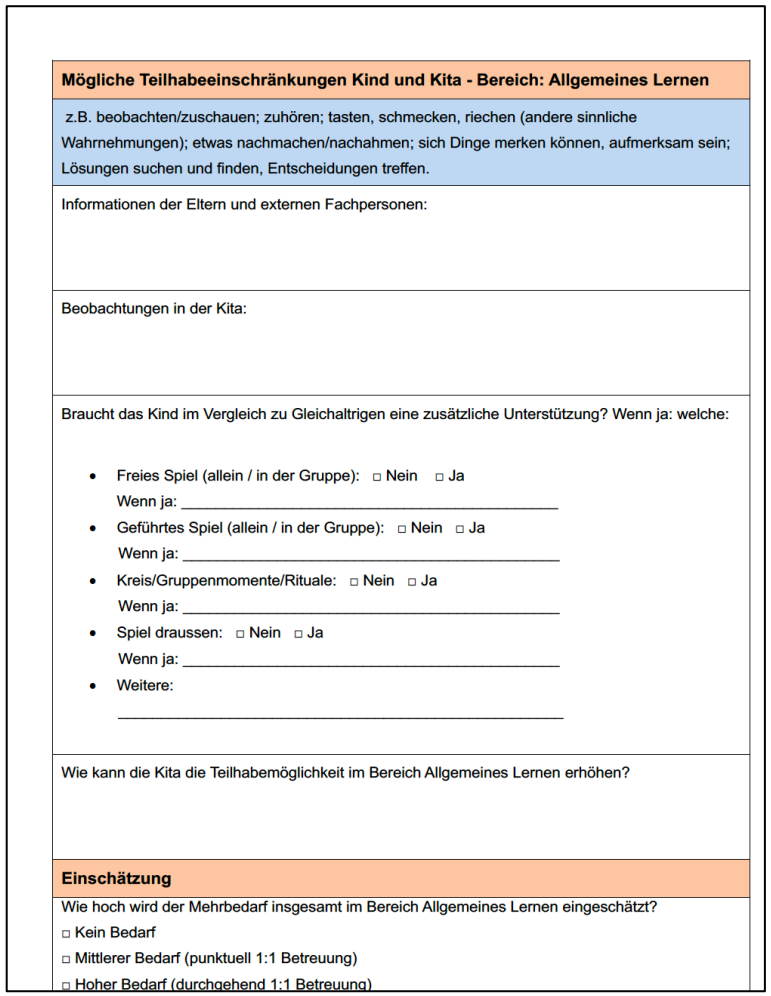
Für die Erfassung des Mehrbedarfs Betreuung und das Festhalten der Teilhabeziele und des Teilhabeplans stehen 4 Formulare zur Verfügung. Jeweils zwei Formulare sind in der Ersterfassung einzusetzen und zwei im Verlauf der inklusiven Betreuung. Mit der Erfassung des Mehrbedarfs Betreuung und des Festhaltens eines Teilhabeplans wird das Ziel verfolgt, Teilhabe und Partizipation des Kindes mit besonderen Bedürfnissen möglichst zu gewährleisten. Teilhabe wird dabei systemorientiert verstanden. Sie setzt sich zusammen aus den Einschränkungen, die das Kind mitbringt, und den Barrieren, die seitens Kita das Kind an der Teilhabe hindern. Es gibt demnach zwei zentrale «Informationskanäle»: die Gegebenheiten und Kompetenzen der Kita und die Entwicklung und Kompetenzen des Kindes. Diese werden im gewählten Vorgehen getrennt reflektiert. Beide Perspektiven sind relevant, um den Bedarf des Kindes passend einzuschätzen. Dabei werden den kindsbezogenen Teilhabeeinschränkungen die Möglichkeiten entgegengestellt, wie die Kita auf die Teilhabebarrieren reagieren kann.

Aus Sicht der Kita fliessen ein:

- Erfahrungen aus Beobachtungen der ersten 4-8 Wochen orientierend an Kriterien aus Sicht der Teilhabe und möglichen Teilhabebarrieren in der Kita
- Bestehende Kompetenzen und mögliche inklusionspädagogische Entwicklungsbedürfnisse der Kita

Aus Sicht des Kindes fliessen ein:

- Teilhabeeinschätzung des interdisziplinären Teams (Kita, Eltern, Inklusions-HFE) orientierend an der allgemeinen Entwicklung und den Aktivitäten und Partizipation des Kindes
- Einbezug der Expertise von weiteren Fachpersonen, welche das Kind bereits begleiten (HFE, Logopädie, Physiotherapie usw.)



Mögliche Teilhabeeinschränkungen Kind und Kita - Bereich: Allgemeines Lernen

z.B. beobachten/zuschauen; zuhören; tasten, schmecken, riechen (andere sinnliche Wahrnehmungen); etwas nachmachen/nachahmen; sich Dinge merken können, aufmerksam sein; Lösungen suchen und finden, Entscheidungen treffen.

Informationen der Eltern und externen Fachpersonen:

Beobachtungen in der Kita:

Braucht das Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen eine zusätzliche Unterstützung? Wenn ja: welche:

- Freies Spiel (allein / in der Gruppe): □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- Geführtes Spiel (allein / in der Gruppe): □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- Kreis/Gruppenmomente/Rituale: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- Spiel draussen: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- Weitere:
  _____

Wie kann die Kita die Teilhabemöglichkeit im Bereich Allgemeines Lernen erhöhen?

Einschätzung

Wie hoch wird der Mehrbedarf insgesamt im Bereich Allgemeines Lernen eingeschätzt?
□ Kein Bedarf
□ Mittlerer Bedarf (punktuell 1:1 Betreuung)
□ Hoher Bedarf (durchgehend 1:1 Betreuung)

Der Teilhabeplan orientiert sich an den 6 ICF-Bereichen (allgemeines Lernen, Umgang mit Anforderungen, Kommunikation, Bewegung und Mobilität, für sich selber sorgen, Beziehungen).

Pro ICF-Bereich werden zu den Teilhabeeinschränkungen des Kindes offene Beobachtungen gesammelt.

Für jeden Bereich werden Alltagsaktivitäten in der Kita aufgeführt, um die Einschätzungen zu konkretisieren. Als Reflexionsrahmen dient dabei die angestrebte Teilhabe.

Pro ICF-Bereich werden zu den Teilhabebarrieren seitens Kita (bzw. deren Überwindung) ebenfalls Beobachtungen festgehalten.

Pro Bereich wird abschliessend eine Einschätzung des Mehrbedarfs gemacht.

Abschliessende Erfassung Mehrbedarf Betreuung

Wie hoch wird der zusätzliche Mehrbedarf zusammenfassend eingeschätzt?

- 1-2 Bereiche mittlerer Mehrbedarf (punktuell 1:1 Betreuung): **keine Unterstützung**
- 3-6 Bereiche mittlerer Mehrbedarf (punktuell 1:1 Betreuung): **Faktor 1.5**
- 1 Bereich hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 1.5**
- 2-3 Bereiche hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 2**
- 4 Bereich hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 2.5**
- 5-6 Bereiche hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 4**

Nach der Bearbeitung aller sechs Bereiche wird abschliessend einen Gesamteinschätzung des Mehrbedarfs Betreuung gemacht.

Es sind 5 Einstufungen möglich.

Überprüfung Mehrbedarf Betreuung

Eine Überprüfung des Mehrbedarfs findet in 6 Monaten statt:

Datum: _____

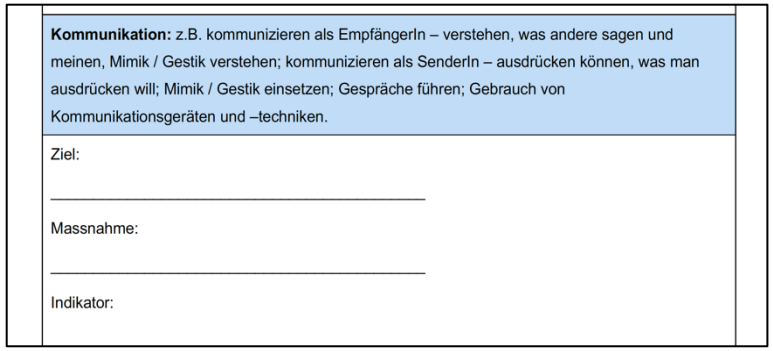
Der Termin der Überprüfung wird in 6 Monaten festgelegt.

Datum, Unterschrift
Eltern / gesetzliche Vertretung

Datum, Unterschrift
Leitung der Kita

Datum, Unterschrift
verantwortliche Inklusions-HFE

Im Sinne eines gemeinsamen Konsenses wird das Formular von den Eltern, der Kitaleitung und der Inklusions-HFE unterschrieben und ist somit zur Einreichung an den Kanton fertiggestellt.



Kommunikation: z.B. kommunizieren als EmpfängerIn – verstehen, was andere sagen und meinen, Mimik / Gestik verstehen; kommunizieren als SenderIn – ausdrücken können, was man ausdrücken will; Mimik / Gestik einsetzen; Gespräche führen; Gebrauch von Kommunikationsgeräten und –techniken.

Ziel:

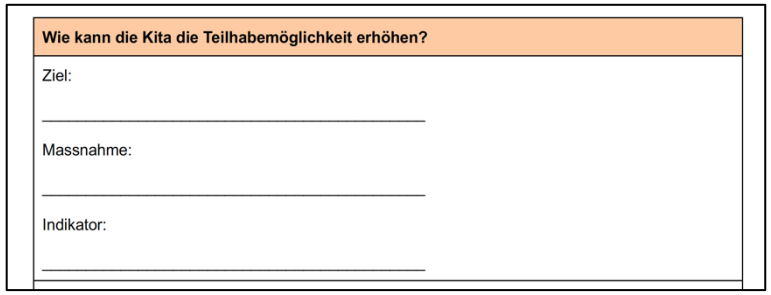
_____

Massnahme:

_____

Indikator:

In einem zweiten Formular werden Teilhabeziele (pro ICF-Bereich ein Ziel) sowie die entsprechenden Massnahmen und Indikatoren aus Sicht des Kindes formuliert. Diese Ziele sind an den Standortgesprächen regelmässig zu überprüfen.



Wie kann die Kita die Teilhabemöglichkeit erhöhen?

Ziel:

_____

Massnahme:

_____

Indikator:

_____

Es werden ebenfalls Entwicklungsziele aus Sicht der Kita formuliert. Auch diese sind an den Standortgesprächen regelmässig zu überprüfen.

Die Teilhabeziele und Entwicklungsziele sind nicht direkter Bestandteil der Berechnung des Faktors, jedoch aus pädagogischer Sicht wertvoll.

5. Finanzierung

Mit der Einreichung des Antragsformulars zur Finanzierung des Mehrbedarfs Betreuung sind Zuwendungen auf drei Ebenen verbunden. Zentrale Ebene ist dabei die **Finanzierung der Erfassung** und die **Finanzierung der Inklusion**. Im Weiteren soll auch die **inklusive Entwicklung** der Kitas unterstützt werden.

Finanzierung der Erfassung:

- Die Kosten für die Erfassungsphase werden in Form einer Pauschale für die Durchführung des Erfassungsprozesses und die Eingewöhnungszeit finanziert.
- Wenn das Kind eingestuft ist, werden zusätzlich die Mehrkosten der Bedarfsbestimmungsphase anhand des Faktors rückvergütet.
- Die behinderungsbedingten Mehrkosten werden bereits für die Anfangszeit in der Kita vergütet, während der die Erfassung des Mehrbedarfs stattfindet.

Finanzierung der Inklusion:

- Die behinderungsbedingten Mehrkosten bei der Betreuung werden als Faktor mit der Betreuungsdauer verrechnet. Die Beiträge können ungebunden auf der Ebene der Betreuung eingesetzt werden. Grundlage für das Finanzierungsmodell bildet der Volltarif für einen Kitaplatz.
- Zur Unterstützung der Inklusion der Kinder mit besonderen Bedürfnissen werden die Kita-Mitarbeitenden verpflichtend gecoacht. Die behinderungsbedingten Mehrkosten für das Coaching, d. h. das Honorar für die coachende Person (z. B. Inklusions-HFE) sowie die Arbeitszeit für die Kitamitarbeitenden, werden gebunden vergütet.
- Die behinderungsbedingten Mehrkosten für den Koordinationsaufwand werden subjektbezogen mittels einer Pauschale vergütet.
- Die Inklusions-HFE berät die Kita zu ausserordentlichen Sach- und Materialkosten und Unterstützung für Barrierefreiheit. Sie kann eine zusätzliche Finanzierung beantragen.

Initialbeitrag für die Kitaentwicklung:

- Kitas, die beabsichtigen, eine Inklusions-Kita zu werden (d.h., in Zukunft Kinder mit besonderen Bedürfnissen aufzunehmen), erhalten einen einmaligen Initialbeitrag im Sinne einer Objektfinanzierung für die Organisationsentwicklung. Dies kann z.B. eine Weiterbildung für alle Mitarbeitenden zur pädagogischen Umsetzung der Inklusion sein.

Die folgende Darstellung zeigt zusammenfassend die Finanzierung, die die Kita erhalten soll:

6. Literaturverzeichnis

Barton, E. & Smith, B. (2015). Advancing High-Quality Preschool Inclusion: A Discussion and Recommendations for the Field. *Topics in Early Childhood Special Education, 35*(2), 69–78

Finnern, N.-K. & Seitz, S. (2013). Wofür steht inklusive Pädagogik? Zentrale Aspekte eines Ansatzes. *Kindergarten heute. Das Leitungsheft, 6*(2), 4-8.

Heimlich, U. (2016). Inklusion und Qualität. Auf dem Weg zur inklusiven Kindertageseinrichtung. *Frühförderung interdisziplinär, 35*(1), 28–39.

Zumwald, B., Lütolf, M., Staiger-Iffländer, R. & Vogt, F. (2025). *Struktur- und Prozessmerkmale für die Inklusion in der Kita: Erfassung des Mehrbedarfs und Teilhabeplan.* Bericht zuhanden der Stiftung Kifa Schweiz.

7. Formulare

a) Formular «Erfassung Mehrbedarf Betreuung Erstbeurteilung»

b) Formular «Teilhabeziele und Teilhabeplan»

c) Formular «Erfassung Mehrbedarf Betreuung Verlaufsbeurteilung»

d) Formular «Teilhabeziele und Teilhabeplan Verlauf»

8.2 Formular «Erfassung Mehrbedarf Betreuung Erstbeurteilung»

Erfassung Mehrbedarf Betreuung – Erstbeurteilung

Datum: _____

Angaben zum Kind

Name: Geburtsdatum:

_____ _____

Adresse:

_____

In der Kita seit: Betreuungstage:

_____ _____

Bisherige Abklärungen:

_____

Name der Fachperson HFE des Kindes (falls vorhanden):

_____

Weitere Fachpersonen (Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Medizin, Soziales):

_____

Bisherige ausserfamiliäre Teilhabeerfahrungen (Kita, Spielgruppe; Eltern-Kind-Turnen …):

_____

Persönliche Hilfsmittel des Kindes (z.B. zur Kommunikation, zur Mobilität usw.):

_____

Angaben zur Kita

Name der Kita:

_____

Zuständige Kita-Fachperson:

_____

Zuständige Inklusions-HFE:

_____

Die folgenden Informationen stammen aus:

□ Gesprächen mit den Eltern

□ Beobachtungen in der Kita

□ Gesprächen mit weiteren Fachpersonen

Mögliche Teilhabeeinschränkungen Kind und Kita: Bereich Allgemeines Lernen
Z. B. beobachten/zuschauen; zuhören; tasten, schmecken, riechen (andere sinnliche Wahrnehmungen); etwas nachmachen/nachahmen; sich Dinge merken können, aufmerksam sein; Lösungen suchen und finden, Entscheidungen treffen.
Informationen der Eltern und externer Fachpersonen:
Beobachtungen in der Kita:
Braucht das Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen eine zusätzliche Unterstützung? Wenn ja: welche: □ Freies Spiel (allein / in der Gruppe): □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Geführtes Spiel (allein / in der Gruppe): □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Kreis/Gruppenmomente/Rituale: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Spiel draussen: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Weitere: _____
Wie kann die Kita die Teilhabemöglichkeit im Bereich Allgemeines Lernen erhöhen?
Einschätzung
Wie hoch wird der Mehrbedarf insgesamt im Bereich Allgemeines Lernen eingeschätzt? □ Kein Bedarf □ Mittlerer Bedarf (punktuell 1:1 Betreuung) □ Hoher Bedarf (durchgehend 1:1 Betreuung)

Mögliche Teilhabeeinschränkungen Kind und Kita: Bereich Umgang mit Anforderungen
Z. B. Aufgaben übernehmen und selbständig erledigen; die tägliche Routine durchführen; mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen können; Verantwortung übernehmen; Freude und Frust regulieren.
Informationen der Eltern und externer Fachpersonen:
Beobachtungen in der Kita:
Braucht das Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen eine zusätzliche Unterstützung? Wenn ja: welche: □ Auffangzeit: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Übergänge in Aktivitäten: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Ämtli: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Abholsituation: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Weitere: _____
Wie kann die Kita die Teilhabemöglichkeit im Bereich Umgang mit Anforderungen erhöhen?
Einschätzung
Wie hoch wird der Mehrbedarf insgesamt im Bereich Umgang mit Anforderungen eingeschätzt? □ Kein Bedarf □ Mittlerer Bedarf (punktuell 1:1 Betreuung) □ Hoher Bedarf (durchgehend 1:1 Betreuung)

Mögliche Teilhabeeinschränkungen Kind und Kita: Bereich Kommunikation
Z. B. kommunizieren als Empfänger:in – verstehen, was andere sagen und meinen, Mimik / Gestik verstehen; kommunizieren als Sender:in – ausdrücken können, was man ausdrücken will; Mimik / Gestik einsetzen; Gespräche führen; Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken.
Informationen der Eltern und externer Fachpersonen:
Beobachtungen in der Kita:
Braucht das Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen eine zusätzliche Unterstützung? Wenn ja: welche: □ Angesprochen werden: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Wünsche äussern: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Kommunizieren / Gespräch führen: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Weitere: _____
Wie kann die Kita die Teilhabemöglichkeit im Bereich Kommunikation erhöhen?
Einschätzung
Wie hoch wird der Mehrbedarf insgesamt im Bereich Kommunikation eingeschätzt? □ Kein Bedarf □ Mittlerer Bedarf (punktuell 1:1 Betreuung) □ Hoher Bedarf (durchgehend 1:1 Betreuung)

Mögliche Teilhabeeinschränkungen Kind und Kita: Bereich Bewegung und Mobilität
Z. B. die Körperposition ändern und aufrechterhalten (hinlegen, sitzen …); Gegenstände tragen und bewegen; sich fortbewegen (kriechen, robben, gehen); sich mit Transportmitteln fortbewegen; Körperkoordination; grobmotorische Geschicklichkeit; feinmotorische Geschicklichkeit.
Informationen der Eltern und externer Fachpersonen:
Beobachtungen in der Kita:
Braucht das Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen eine zusätzliche Unterstützung? Wenn ja: welche: □ Selbständiges Fortbewegen auf der Gruppe / im Haus / im Garten: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Ausflüge / Spaziergänge: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Turnen (Gumpizimmer): □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Weitere: _____
Wie kann die Kita die Teilhabemöglichkeit im Bereich Bewegung und Mobilität erhöhen?
Einschätzung
Wie hoch wird der Mehrbedarf insgesamt im Bereich Bewegung und Mobilität eingeschätzt? □ Kein Bedarf □ Mittlerer Bedarf (punktuell 1:1 Betreuung) □ Hoher Bedarf (durchgehend 1:1 Betreuung)

Mögliche Teilhabeeinschränkungen Kind und Kita: Bereich Für sich selber sorgen

Z. B. sich waschen, pflegen, an- und auskleiden, die Toilette benutzen, essen, trinken; auf die eigene Sicherheit achten.

Informationen der Eltern und externer Fachpersonen:

Beobachtungen in der Kita:

Braucht das Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen eine zusätzliche Unterstützung? Wenn ja: welche:

- ☐ Aus- und Anziehen: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- ☐ Toilette: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- ☐ Körperpflege: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- ☐ Essen und Trinken: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- ☐ Schlafen: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- ☐ Pflege (medizinisch): □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- ☐ Weitere:
  _____

Wie kann die Kita die Teilhabemöglichkeit im Bereich Für sich selber sorgen erhöhen?

Einschätzung

Wie hoch wird der Mehrbedarf insgesamt im Bereich Für sich selber sorgen eingeschätzt?

□ Kein Bedarf

□ Mittlerer Bedarf (punktuell 1:1 Betreuung)

□ Hoher Bedarf (durchgehend 1:1 Betreuung)

Mögliche Teilhabeeinschränkungen Kind und Kita: Bereich Beziehungen
Z. B. Beziehungen mit anderen eingehen (mit anderen in Beziehung treten, Körperkontakt); Beziehungen mit anderen gestalten (miteinander spielen, Freunde finden und behalten).
Informationen der Eltern und externer Fachpersonen:
Beobachtungen in der Kita:
Braucht das Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen eine zusätzliche Unterstützung? Wenn ja: welche: □ In der Gruppe spielen: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Auf Kinder zugehen: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Mit Kindern interagieren: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Für sich einstehen: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Weitere: _____
Wie kann die Kita die Teilhabemöglichkeit im Bereich Beziehungen erhöhen?
Einschätzung
Wie hoch wird der Mehrbedarf insgesamt im Bereich Beziehungen eingeschätzt? □ Kein Bedarf □ Mittlerer Bedarf (punktuell 1:1 Betreuung) □ Hoher Bedarf (durchgehend 1:1 Betreuung)

Abschliessende Erfassung Mehrbedarf Betreuung

Wie hoch wird der zusätzliche Mehrbedarf zusammenfassend eingeschätzt?

- 1-2 Bereiche mittlerer Mehrbedarf (punktuell 1:1 Betreuung): **keine Unterstützung**
- 3-6 Bereiche mittlerer Mehrbedarf (punktuell 1:1 Betreuung): **Faktor 1.5**
- 1 Bereich hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 1.5**
- 2-3 Bereiche hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 2**
- 4 Bereiche hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 2.5**
- 5-6 Bereiche hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 4**

Überprüfung Mehrbedarf Betreuung

Eine Überprüfung des Mehrbedarfs findet in 6 Monaten statt:

Datum: _____

Datum, Unterschrift
Eltern / gesetzliche Vertretung

Datum, Unterschrift
Leitung der Kita

Datum, Unterschrift
verantwortliche Inklusions-HFE

8.3 Formular «Teilhabeziele und Teilhabeplan»

Teilhabeziele und Teilhabeplan Kind und Kita Name des Kindes: _____ Inklusionszeitraum: von _____ bis _____ Datum: _____
Allgemeines Lernen: z. B. beobachten/zuschauen; zuhören; tasten, schmecken, riechen (andere sinnliche Wahrnehmungen); etwas nachmachen/nachahmen; sich Dinge merken können, aufmerksam sein; Lösungen suchen und finden, Entscheidungen treffen.
Ziel: _____ Massnahme: _____ Indikator: _____
Umgang mit Anforderungen: z. B. Aufgaben übernehmen und selbständig erledigen; die tägliche Routine durchführen; mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen können; Verantwortung übernehmen; Freude und Frust regulieren.
Ziel: _____ Massnahme: _____ Indikator: _____
Kommunikation: z. B. kommunizieren als Empfänger:in – verstehen, was andere sagen und meinen, Mimik / Gestik verstehen; kommunizieren als Sender:in – ausdrücken können, was man ausdrücken will; Mimik / Gestik einsetzen; Gespräche führen; Gebrauch von Kommunikationsgeräten und –techniken.
Ziel: _____ Massnahme: _____ Indikator:

Bewegung und Mobilität: z. B. die Körperposition ändern und aufrechterhalten (hinlegen, sitzen …); Gegenstände tragen und bewegen; sich fortbewegen (kriechen, robben, gehen); sich mit Transportmitteln fortbewegen; Körperkoordination; grobmotorische Geschicklichkeit; feinmotorische Geschicklichkeit.
Ziel: _____ Massnahme: _____ Indikator: _____
Für sich selber sorgen: z. B. sich waschen, pflegen, an- und auskleiden, die Toilette benutzen, essen, trinken; auf die eigene Sicherheit achten.
Ziel: _____ Massnahme: _____ Indikator: _____
Beziehungen: z. B. Beziehungen mit anderen eingehen (mit anderen in Beziehung treten, Körperkontakt); Beziehungen mit anderen gestalten (miteinander spielen, Freunde finden und behalten).
Ziel: _____ Massnahme: _____ Indikator: _____

Wie kann die Kita die Teilhabemöglichkeit erhöhen?
Ziel: _____ Massnahme: _____ Indikator: _____
Ziel: _____ Massnahme: _____ Indikator: _____

Datum, Unterschrift
Eltern / gesetzliche Vertretung

Datum, Unterschrift
Leitung der Kita

Datum, Unterschrift
verantwortliche Inklusions-HFE

Nächste Überprüfung des Teilhabeplans?

Datum: _____

8.4 Formular «Erfassung Mehrbedarf Betreuung Verlaufsbeurteilung»

Erfassung Mehrbedarf Betreuung - Verlaufsbeurteilung

Inklusionszeitraum: von _____ bis _____

Datum: _____

Angaben zum Kind

Name: Geburtsdatum:

_____ _____

Adresse:

_____

In der Kita seit: Betreuungstage:

_____ _____

Name der Fachperson HFE des Kindes (falls vorhanden):

_____

Weitere Fachpersonen (Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Medizin, Soziales):

_____

Angaben zur Kita

Name der Kita:

_____

Zuständige Kita-Fachperson:

_____

Zuständige Inklusions-HFE:

_____

Datum der letzten Erfassung

Datum: _____

Die folgenden Informationen stammen aus:

□ Gesprächen mit den Eltern

□ Beobachtungen in der Kita

□ Gesprächen mit weiteren Fachpersonen

Mögliche Teilhabeeinschränkungen Kind und Kita: Bereich Allgemeines Lernen
Z. B. beobachten/zuschauen; zuhören; tasten, schmecken, riechen (andere sinnliche Wahrnehmungen); etwas nachmachen/nachahmen; sich Dinge merken können, aufmerksam sein; Lösungen suchen und finden, Entscheidungen treffen.
Informationen der Eltern und externer Fachpersonen:
Beobachtungen in der Kita:
Braucht das Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen eine zusätzliche Unterstützung? Wenn ja: welche: □ Freies Spiel (allein / in der Gruppe): □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Geführtes Spiel (allein / in der Gruppe): □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Kreis/Gruppenmomente/Rituale: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Spiel draussen: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Weitere: _____
Wie kann die Kita die Teilhabemöglichkeit im Bereich Allgemeines Lernen erhöhen?
Einschätzung
Wie hoch wird der Mehrbedarf insgesamt im Bereich Allgemeines Lernen eingeschätzt? □ Kein Bedarf □ Mittlerer Bedarf (punktuell 1:1 Betreuung) □ Hoher Bedarf (durchgehend 1:1 Betreuung)

Mögliche Teilhabeeinschränkungen Kind und Kita: Bereich Umgang mit Anforderungen

Z. B. Aufgaben übernehmen und selbständig erledigen; die tägliche Routine durchführen; mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen können; Verantwortung übernehmen; Freude und Frust regulieren.

Informationen der Eltern und externer Fachpersonen:

Beobachtungen in der Kita:

Braucht das Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen eine zusätzliche Unterstützung? Wenn ja: welche:

- ☐ Auffangzeit: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- ☐ Übergänge in Aktivitäten: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- ☐ Ämtli: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- ☐ Abholsituation: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- ☐ Weitere:
  _____

Wie kann die Kita die Teilhabemöglichkeit im Bereich Umgang mit Anforderungen erhöhen?

Einschätzung

Wie hoch wird der Mehrbedarf insgesamt im Bereich Umgang mit Anforderungen eingeschätzt?

□ Kein Bedarf

□ Mittlerer Bedarf (punktuell 1:1 Betreuung)

□ Hoher Bedarf (durchgehend 1:1 Betreuung)

Mögliche Teilhabeeinschränkungen Kind und Kita: Bereich Kommunikation
Z. B. kommunizieren als Empfänger:in – verstehen, was andere sagen und meinen, Mimik / Gestik verstehen; kommunizieren als Sender:in – ausdrücken können, was man ausdrücken will; Mimik / Gestik einsetzen; Gespräche führen; Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken.
Informationen der Eltern und externer Fachpersonen:
Beobachtungen in der Kita:
Braucht das Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen eine zusätzliche Unterstützung? Wenn ja: welche: □ Angesprochen werden: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Wünsche äussern: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Kommunizieren / Gespräch führen: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Weitere: _____
Wie kann die Kita die Teilhabemöglichkeit im Bereich Kommunikation erhöhen?
Einschätzung
Wie hoch wird der Mehrbedarf insgesamt im Bereich Kommunikation eingeschätzt? □ Kein Bedarf □ Mittlerer Bedarf (punktuell 1:1 Betreuung) □ Hoher Bedarf (durchgehend 1:1 Betreuung)

Mögliche Teilhabeeinschränkungen Kind und Kita: Bereich Bewegung und Mobilität

Z. B. die Körperposition ändern und aufrechterhalten (hinlegen, sitzen …); Gegenstände tragen und bewegen; sich fortbewegen (kriechen, robben, gehen); sich mit Transportmitteln fortbewegen; Körperkoordination; grobmotorische Geschicklichkeit; feinmotorische Geschicklichkeit.

Informationen der Eltern und externer Fachpersonen:

Beobachtungen in der Kita:

Braucht das Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen eine zusätzliche Unterstützung? Wenn ja: welche:

- Selbständiges Fortbewegen auf der Gruppe / im Haus / im Garten: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- Ausflüge / Spaziergänge: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- Turnen (Gumpizimmer): □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- Weitere:
  _____

Wie kann die Kita die Teilhabemöglichkeit im Bereich Bewegung und Mobilität erhöhen?

Einschätzung

Wie hoch wird der Mehrbedarf insgesamt im Bereich Bewegung und Mobilität eingeschätzt?

□ Kein Bedarf

□ Mittlerer Bedarf (punktuell 1:1 Betreuung)

□ Hoher Bedarf (durchgehend 1:1 Betreuung)

Mögliche Teilhabeeinschränkungen Kind und Kita: Bereich Für sich selber sorgen

Z. B. sich waschen, pflegen, an- und auskleiden, die Toilette benutzen, essen, trinken; auf die eigene Sicherheit achten.

Informationen der Eltern und externer Fachpersonen:

Beobachtungen in der Kita:

Braucht das Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen eine zusätzliche Unterstützung? Wenn ja: welche:

- ☐ Aus- und Anziehen: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- ☐ Toilette: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- ☐ Körperpflege: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- ☐ Essen und Trinken: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- ☐ Schlafen: □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- ☐ Pflege (medizinisch): □ Nein □ Ja
  Wenn ja: _____
- ☐ Weitere:
  _____

Wie kann die Kita die Teilhabemöglichkeit im Bereich Für sich selber sorgen erhöhen?

Einschätzung

Wie hoch wird der Mehrbedarf insgesamt im Bereich Für sich selber sorgen eingeschätzt?

□ Kein Bedarf

□ Mittlerer Bedarf (punktuell 1:1 Betreuung)

□ Hoher Bedarf (durchgehend 1:1 Betreuung)

Mögliche Teilhabeeinschränkungen Kind und Kita: Bereich Beziehungen
Z. B. Beziehungen mit anderen eingehen (mit anderen in Beziehung treten, Körperkontakt); Beziehungen mit anderen gestalten (miteinander spielen, Freunde finden und behalten).
Informationen der Eltern und externer Fachpersonen:
Beobachtungen in der Kita:
Braucht das Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen eine zusätzliche Unterstützung? Wenn ja: welche: □ In der Gruppe spielen: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Auf Kinder zugehen: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Mit Kindern interagieren: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Für sich einstehen: □ Nein □ Ja Wenn ja: _____ □ Weitere: _____
Wie kann die Kita die Teilhabemöglichkeit im Bereich Beziehungen erhöhen?
Einschätzung
Wie hoch wird der Mehrbedarf insgesamt im Bereich Beziehungen eingeschätzt? □ Kein Bedarf □ Mittlerer Bedarf (punktuell 1:1 Betreuung) □ Hoher Bedarf (durchgehend 1:1 Betreuung)

Abschliessende Erfassung Mehrbedarf Betreuung

Wie hoch wird der zusätzliche Mehrbedarf zusammenfassend eingeschätzt?

- 1-2 Bereiche mittlerer Mehrbedarf (punktuell 1:1 Betreuung): **keine Unterstützung**
- 3-6 Bereiche mittlerer Mehrbedarf (punktuell 1:1 Betreuung): **Faktor 1.5**
- 1 Bereich hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 1.5**
- 2-3 Bereiche hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 2**
- 4 Bereiche hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 2.5**
- 5-6 Bereiche hoher Mehrbedarf (durchgehend 1:1- Betreuung): **Faktor 4**

Überprüfung Mehrbedarf Betreuung

Eine Überprüfung des Mehrbedarfs findet in 12 Monaten statt:

Datum: _____

Datum, Unterschrift
Eltern / gesetzliche Vertretung

Datum, Unterschrift
Leitung der Kita

Datum, Unterschrift
verantwortliche Inklusions-HFE

8.5 Formular «Teilhabeziele und Teilhabeplan Verlauf»

Teilhabeziele und Teilhabeplan Kind und Kita: Verlaufsbeurteilung

Name des Kindes: _____

Inklusionszeitraum: von _____ bis _____ Datum: _____

Allgemeines Lernen

Ziel:

_____

Wurde das Ziel erreicht? □ Ja □ Nein

Wenn nein: warum nicht:

_____

Konsequenz:

_____

Umgang mit Anforderungen

Ziel:

_____

Wurde das Ziel erreicht? □ Ja □ Nein

Wenn nein: warum nicht:

_____

Konsequenz:

_____

Kommunikation

Ziel:

_____

Wurde das Ziel erreicht? □ Ja □ Nein

Wenn nein: warum nicht:

_____

Konsequenz:

_____

Bewegung und Mobilität

Ziel:

_____

Wurde das Ziel erreicht? □ Ja □ Nein

Wenn nein: warum nicht:

_____

Konsequenz:

_____

Für sich selber sorgen

Ziel:

_____

Wurde das Ziel erreicht? □ Ja □ Nein

Wenn nein: warum nicht:

_____

Konsequenz:

_____

Beziehungen

Ziel:

_____

Wurde das Ziel erreicht? □ Ja □ Nein

Wenn nein: warum nicht:

_____

Konsequenz:

_____

Überprüfung Entwicklungsziele Kita
Ziel: _____ Wurde das Ziel erreicht? □ Ja □ Nein Wenn nein: warum nicht: _____ Konsequenz: _____
Ziel: _____ Wurde das Ziel erreicht? □ Ja □ Nein Wenn nein: warum nicht: _____ Konsequenz: _____

Teilhabeziele und Teilhabeplan Kind und Kita

Name des Kindes: _____

Inklusionszeitraum: von _____ bis _____ Datum: _____

Allgemeines Lernen: z. B. beobachten/zuschauen; zuhören; tasten, schmecken, riechen (andere sinnliche Wahrnehmungen); etwas nachmachen/nachahmen; sich Dinge merken können, aufmerksam sein; Lösungen suchen und finden, Entscheidungen treffen.

Ziel:

_____

Massnahme:

_____

Indikator:

_____

Umgang mit Anforderungen: z. B. Aufgaben übernehmen und selbständig erledigen; die tägliche Routine durchführen; mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen können; Verantwortung übernehmen; Freude und Frust regulieren.

Ziel:

_____

Massnahme:

_____

Indikator:

_____

Kommunikation: z. B. kommunizieren als Empfänger:in – verstehen, was andere sagen und meinen, Mimik / Gestik verstehen; kommunizieren als Sender:in – ausdrücken können, was man ausdrücken will; Mimik / Gestik einsetzen; Gespräche führen; Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken.

Ziel:

_____

Massnahme:

_____

Indikator:

_____

Bewegung und Mobilität: z. B. die Körperposition ändern und aufrechterhalten (hinlegen, sitzen …); Gegenstände tragen und bewegen; sich fortbewegen (kriechen, robben, gehen); sich mit Transportmitteln fortbewegen; Körperkoordination; grobmotorische Geschicklichkeit; feinmotorische Geschicklichkeit.
Ziel: _____ Massnahme: _____ Indikator: _____
Für sich selber sorgen: z. B. sich waschen, pflegen, an- und auskleiden, die Toilette benutzen, essen, trinken; auf die eigene Sicherheit achten.
Ziel: _____ Massnahme: _____ Indikator: _____
Beziehungen: z. B. Beziehungen mit anderen eingehen (mit anderen in Beziehung treten, Körperkontakt); Beziehungen mit anderen gestalten (miteinander spielen, Freunde finden und behalten).
Ziel: _____ Massnahme: _____ Indikator: _____

Wie kann die Kita die Teilhabemöglichkeit erhöhen?
Ziel: _____ Massnahme: _____ Indikator: _____
Ziel: _____ Massnahme: _____ Indikator: _____

Datum, Unterschrift
Eltern / gesetzliche Vertretung

Datum, Unterschrift
Leitung der Kita

Datum, Unterschrift
verantwortliche Inklusions-HFE

Nächste Überprüfung des Teilhabeplans?

Datum: _____