

Interdisziplinäre Intervention im Kindergarten
zur Früherkennung im Landkreis Hildesheim:

Prävention in aller Frühe – PIAF®

7. Controllingbericht
für den Berichtszeitraum:
01.09.2017 bis 31.08.2018



Landkreis Hildesheim, Dezernat für Soziales, Jugend, Sport und Gesundheit (Hg.)

2019

Ansprechpartner_innen für PIAF® sind:

Dezernent für Soziales, Jugend, Sport und Gesundheit

Herr Ulrich Wöhler

ulrich.woehler@landkreishildesheim.de

Tel. 05121 / 309-4541

Amt 409 – Gesundheitsamt | Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Frau Dr. Bettina Langenbruch

bettina.langenbruch@landkreishildesheim.de

Tel. 05121 / 309-7461

Amt 407 – Amt für Familie

(Fachberatung der Kindertagesstätten)

Frau Derya Heidelberg

derya.heidelberg@landkreishildesheim.de

Tel. 05121 / 309-5702

Amt 406 – Jugendamt - Erziehungshilfe

(Amtsleitung)

Frau Ninnia Craß

ninnia.crass@landkreishildesheim.de

Tel. 05121 / 309-6221

Jugendhilfeplanung

(Controlling und Evaluation)

Frau Katharina Metzner

katharina.metzner@landkreishildesheim.de

Tel. 05121 / 309-4501

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Vorbemerkung | 3 |
| 1 Über PIAF® – Prävention in aller Frühe | 4 |
| 1.1 Hintergrund | 4 |
| 1.2 Ziele von PIAF®..... | 5 |
| 1.3 Chronologie von PIAF® | 6 |
| 1.4 Beteiligte des Landkreises: Produkte, Stellenvolumen, Aufgaben und Tätigkeiten | 8 |
| 1.5 Gesamtkosten von PIAF | 10 |
| 1.6 Wie PIAF® abläuft | 11 |
| 1.7 Qualitätsentwicklung | 13 |
| 1.8 Controllingkonzept | 13 |
| 1.9 Erläuterungen zu der besonderen Situation der vergangenen Jahre..... | 14 |
| 1.10 Ausblick und Chancen einer Neuformatierung des PIAF-Fachteams im Amt 406 | 15 |
| 2 Controllingergebnisse im Berichtszeitraum | 16 |
| 2.1 Kennzahlen zum Stand der Umsetzung der acht PIAF®-Ziele | 16 |
| 2.2 Auswirkungen auf Hilfen zur Erziehung (HzE) und Eingliederungshilfen (SGB VIII, SGB XII)..... | 27 |
| 2.3 Längsschnittuntersuchung zur Messung langfristiger Auswirkungen von PIAF®..... | 30 |
| 2.4 Aktuelle Fallbeispiele | 33 |
| 2.5 Fallbeispiele aus dem Vorjahr | 34 |
| 2.6 Auswertung der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung vor dem Hintergrund der regionalen Risikogradienten..... | 37 |
| 3 Zusammenfassung und Ausblick | 41 |

Vorbemerkung

Nach einem vom Kreistag am 27.09.2010 einstimmig gefassten Beschluss wurde in 2011 damit begonnen, die zuvor in einzelnen Kommunen modellhaft erprobte *Interdisziplinäre Intervention im Kindergarten zur Früherkennung und Frühförderung im Landkreis Hildesheim* unter dem Namen *Prävention in aller Frühe – PIAF* landkreisweit auszubauen. Über den Fortgang des Ausbaus von *PIAF* und die erzielten Ergebnisse hat die Verwaltung fortlaufend zu informieren.

Die Verwaltung legt hiermit den siebten jährlich zu erstellenden Controllingbericht vor. Die Berichtszeiträume beziehen sich dabei nicht auf das Kalenderjahr, sondern auf das Kindergartenjahr. Der Berichtszeitraum umfasst die Zeit vom 01.09.2017 bis 31.08.2018.

Der Bericht basiert auf dem von der Verwaltung entwickelten und vom Kreistag am 23.06.2011 beschlossenen Controllingkonzept (Vorlage 1.077/XVI). Im ersten Controllingbericht galt es *PIAF* zu beschreiben und erstmalig systematisch Daten zu *PIAF* darzustellen. Der siebte Controllingbericht knüpft – wie die vorhergehenden Controllingberichte – daran an, weshalb einige Berichtsbestandteile lediglich aktualisiert und fortgeschrieben wurden. Zudem werden mit diesem Bericht wiederum Daten für die Längsschnittuntersuchung (Kapitel 2.3) abgebildet. Auch die Ausführungen zu Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchung vor dem Hintergrund regionaler Risikogradienten wird aktualisiert und fortgeschrieben (Kapitel 2.5).

Die für das Controlling erforderlichen Daten werden von den beteiligten Ämtern erhoben und gemeinsam mit der Jugendhilfeplanung für die jährlichen Berichte aufbereitet. Die Controllingberichte sind – dem Beschluss des Kreisausschusses vom 11.10.2012 (Vorlage 221/XVII) entsprechend – jeweils bis zum Jahresende zu erstellen und ihm alsdann (nach Beratung im Jugendhilfeausschuss und Ausschuss für Soziales, Jugend, Sport und Gesundheit) vorzulegen.

Wichtigste Adressaten des Berichtes sind somit:

- der Landrat
- die Mitglieder des Jugendhilfeausschusses
- die Mitglieder des Ausschusses für Soziales, Jugend, Sport und Gesundheit
- die Mitglieder des Kreisausschusses
- und alle weiteren Abgeordneten des Kreistages

Zudem wird der Bericht auf der Homepage des Landkreises veröffentlicht und ist somit für alle Interessierten frei zugänglich.

Gerne werden Rückmeldungen und Anregungen zu *PIAF* sowie zum Inhalt und der Form des Controllings dieser Maßnahme entgegengenommen. Auch um diese ggf. beim nächsten Bericht, der Anfang 2020 erstellt wird, zu berücksichtigen.

Hierfür und für Ihr Interesse schon an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön.



Ihr *PIAF*®-Team

1 Über PIAF® – Prävention in aller Frühe

„Systematisch, frühzeitig aufsuchend und interdisziplinär – wenn da etwas fehlt, dann ist es nicht mehr PIAF.“ (Zitat aus einem Interview im Rahmen der Evaluation)

1.1 Hintergrund

Nach Beschluss des Kreisausschusses vom 19.06.2006 wurde in Alfeld und Freden das Modellprojekt *Interdisziplinäre Intervention im Kindergarten zur Früherkennung und Frühförderung* gestartet, das unter seinem Kürzel *PIAF - Prävention in Alfeld und Freden* über die Landkreisgrenzen hinaus Bekanntheit wie Beachtung gefunden hat. PIAF ist vor „Kevin“ und den nachfolgend veröffentlichten Lebensschicksalen anderer Kinder entstanden und hat primär nicht den *Kinderschutz* im Fokus. PIAF ist auch vor dem *13. Kinder- und Jugendbericht* entstanden, wenngleich dieser in seinen Intentionen wie Inhalten einen hohen Verwandtschaftsgrad aufweist.

PIAF hat seine Wurzeln in zwei banalen Erkenntnissen: nicht-erkannte Entwicklungsbeeinträchtigungen kleiner Kinder führen zu Lebensbeeinträchtigungen von großen Kindern/Erwachsenen einerseits und der großmütterlichen Lebensweisheit „*Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr!*“ andererseits. Dokumentiert sind diese Erkenntnisse in auffälligen Befunden der Schuleingangsuntersuchungen (SEU), in explodierenden Zahlen der Eingliederungshilfen nach dem SGB VIII und dem SGB XII sowie in anderen Jugendhilfekarrieren, an deren Ursprung nicht erkannte oder verspätet geförderte Entwicklungsbeeinträchtigungen entscheidenden Anteil hatten.

PIAF will Entwicklungsschwierigkeiten von Kindern im vierten Lebensjahr erkennen und Fördermaßnahmen einleiten, ihren Vorsorge- wie Impfstatus erhöhen, die Kooperation von medizinischen und pädagogischen Fachkräften verbessern und die Eltern in Präventions- wie Fördermaßnahmen einbeziehen.

Im *13. Kinder- und Jugendbericht* von 2009 werden für die verschiedenen Altersgruppen der Kinder die jeweils wichtigsten Gesundheits- und Entwicklungsziele genannt. Für die drei- bis sechsjährigen Kinder sind es acht Themen, von denen sechs bereits 2006 quasi antizipierend als PIAF-Ziele definiert worden waren. Die in der Projektentwicklung formulierten und für die PIAF-Kinder nach wie vor gültigen Ziele sind u.a.:

- Erkennung von schulrelevanten Entwicklungsschwierigkeiten und Einleitung adäquater Fördermaßnahmen
- Erkennung von und Unterstützung bei psychosozialen Risiken und Verhaltensproblemen
- Minderung der Versorgungslücken und Zugangsproblematik durch besseren Vorsorgestatus und Impfstatus
- Verbesserung der zielgerichteten Kooperation zwischen den medizinischen und pädagogischen Fachkräften
- Einbindung der Eltern
- Systematische Kooperation mit den Kindertagesstätten (KiTa) der Altersgruppe 3 bis 6 Jahren und den KiTa-Fachkräften

1.2 Ziele von PIAF®

Mit PIAF werden die Ziele verfolgt, die bereits für das Modellprojekt PIAF – Prävention in Alfeld und Freden (2006 – 2010) vorgegeben und dort erfolgreich umgesetzt wurden:

Ziel 1:¹ *Alle Kindertagesstätten, denen es angeboten wird, beteiligen sich an PIAF®*

Hinweis/Erläuterung: Da die Teilnahme für die Kindertagesstätten freiwillig ist, handelt es sich um ein anspruchsvolles Ziel. Umso mehr, da die Teilnahme für die Mitarbeiterinnen mit einem deutlichen Mehraufwand verbunden ist. Im zunächst durchgeführten PIAF-Modellprojekt (2007/2008) konnte eine Teilnahmequote von 100% erreicht werden. Dieses anspruchsvolle Ziel wird sich jedoch nicht in absehbarer Zeit erreichen lassen, wie die Untersuchung zu Implementierung, Sichtweisen und strukturellen Wirkungen (2014) verdeutlicht.²

Ziel 2: *Alle Kinder, die zwei Jahre später schulpflichtig werden, werden im Rahmen von PIAF® untersucht*

Hinweis/Erläuterung: Es handelt sich um eine Idealformulierung. Das Ziel, alle Kinder zu erreichen, wird zwar verfolgt - das Optimum von 100% wird sich allerdings real nicht erreichen lassen. Die in den ersten beiden Jahren der Modellphase (2007/2008) erreichte Quote von 96 – 98% der Kinder im Kindergarten wurde als sehr erfolgreich bewertet. Da die Teilnahme für die Eltern/ Kinder freiwillig und mit erheblichem zeitlichen Aufwand verbunden ist, sind derartige Werte umso beachtlicher. In den Folgejahren (2009 – 2011) lag diese Quote zwischen 90 und 97%. In der Phase des flächenweiten Ausbaus soll die Teilnahmequote nicht unter 90% liegen, im Anschluss werden wieder Werte von rund 95% angestrebt.

Ziel 3: *Frühzeitige Erkennung von Entwicklungsauffälligkeiten und schulrelevanten Entwicklungsschwierigkeiten: Sprache, Grob- und Feinmotorik, Sinnes- und Wahrnehmungsfunktionen*

Ziel 4: *Frühzeitige Initiierung, Vermittlung und Vernetzung der jeweils individuell passgenauen medizinischen und pädagogischen Fördermaßnahmen*

Ziel 5: *Reduktion der Rate der bis zur Schuleingangsuntersuchung (SEU) unbekanntem, gravierenden Befunde in schulrelevanten Teilbereichen*

Hinweis/Erläuterung: Durch frühzeitige Beratung und Förderung sollen bei der Schuleingangsuntersuchung weniger Problembefunde erstmals auffallen als zuvor.

Ziel 6: *Minderung des Therapiebedarfs in kindlichen schulrelevanten Entwicklungsbereichen*

Hinweis/Erläuterung: Die Förderung der Kinder soll, wo möglich, im Lebensweltbezug stattfinden – zuhause, in der KiTa, beim Kindersport; externe Therapien sollen passgenau stattfinden und nicht länger laufen als unbedingt erforderlich. Es soll erreicht werden, dass es vermehrt zu einer gezielten Förderung im „normalen“ Setting, insbesondere zu Hause, in der Kindertagesstätte und durch weitere Regelangebote wie Kinderturnen u.a. kommt.

Ziel 7: *Verbesserung des Impfschutzes*

Ziel 8: *Erhöhung der Teilnahmerate an der Vorsorgeuntersuchung U9*

¹ Die ursprüngliche Reihenfolge der Ziele 1 und 2 wurde – bei Beibehaltung der Zielformulierung – umgedreht.

² Siehe Vorlage 847/XVII.

1.3 Chronologie von PIAF®

Die Chronologie von PIAF reicht bis in die Jahre 2005. Seitdem hat sich die Maßnahme im Landkreis Hildesheim zu einem wichtigen Bestandteil präventiver und sozialraumorientierter Arbeit entwickelt.

Eine Chronologie der Jahre 2005-2015 wird in den vorherigen Controllingberichten abgebildet und ist u.a. einsehbar unter folgendem Pfad:

www.LandkreisHildesheim.de

dort unter: `Suche` - Jugendhilfeplanung

dort unter: Verfügbare Dokumente Frühe Hilfen – PIAF Controlling

Die folgende Chronologie bildet die letzten drei Jahre ab:

- 2016
 - Durch die seinerzeit bestehenden FD 405 und 409 wird im April 2016 eine Fachtagung mit dem Titel „Psychisch kranke Eltern / Auswirkungen auf die elterliche Fürsorge und die frühkindliche Bindungsentwicklung“ (Referent Herr Dr. Hipp) organisiert.
 - PIAF wird von Frau Dr. Langenbruch im Rahmen der niedersächsischen Kinderschutzkonferenz und beim Bundeskongress der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst vorgestellt und findet große Anerkennung der anwesenden Fachleute
 - Durch die Ärztinnen des KJGD erhalten in der Saison 2015/2016 alle KiTas, die Kinder in der Altersgruppe 3 bis 6 Jahren, betreuen Informationsmaterialien bzw. ein Plakat zum Aushängen für die Eltern zum Thema „Hinhören/Musik im Kleinkindesalter – Tipps und Anregungen für Eltern und Erzieherinnen (www.ganzohr.org)
 - Zweimal im Jahr erfolgte im Rahmen der Qualitätssicherung von PIAF ein Fachaustausch zwischen den Akteuren des Landkreises (seinerzeit Fachdienste 405, 406 und 409)
- 2017
 - Am 31.01.2017 stellte Frau Dr. Langenbruch PIAF bei einer Fachtagung im Haus Früher Hilfen in Oberbantenberg / Oberbergischer Kreis (NRW) als Impuls für die dort angestrebte Implementierung eines entsprechenden Programmes der Fachöffentlichkeit vor.
 - Am 22.02.2017 wurde im Rahmen des Forums „Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen“, veranstaltet vom Bundesministerium für Gesundheit und der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung des Programms PIAF von Frau Dr. Langenbruch vorgestellt und im Plenum von dem Moderator, Herrn Altgeld (Landesvereinigung für Gesundheit NDS) als besonders gelungenes Programm hervorgehoben. (Poster s. Anlage)
 - Am 17.05.2017 stellte Frau Dr. Langenbruch PIAF bei einem Planungstreffen der Fachöffentlichkeit (Prävention im Kindesalter) in Braunschweig vor. Das Echo war sehr positiv und führte zum entsprechenden politischen Votum; für die Folgeveranstaltung (Gesundheitskonferenz der Gesundheitsregion Braunschweig am 20.06.2018, Schwerpunkt Kindergesundheit) ist ein Beitrag im Sinne einer Workshop-Gestaltung zum Thema Prävention im Kindergarten erbeten.
 - Bei mehreren Hospitationen und kollegialen Beratungsgesprächen wurden die Kolleginnen aus dem LK Holzminden, wo ein entsprechendes Programm eingeführt worden ist, vom KJGD informiert und bei der Implementierung des Programmes beraten.
 - Kollegiale fachliche Anfragen zur Programm-Vorbereitung, u.a. betreffend die Logistik, aus dem Gesundheitsamt für Stadt und LK Göttingen wurden im Verlauf des Berichtszeitraumes bearbeitet und beantwortet.
 - Am 24.08.2017 stellten Frau Heidelberg und Frau Dr. Langenbruch gemeinsam im Rahmen eines Einsteiger-Moduls für die beim LK Hildesheim neu beschäftig-

ten Sozialpädagog_innen PIAF als ein wichtiges Element der Daseinsvorsorge einerseits und ein mögliches Tätigkeitsfeld für die Mitarbeiter_innen vor.

- In der zweiten Qualitätssicherungssitzung von PIAF, am 06.11.2017, wurde die Spezialisierung von PIAF, bezogen auf den BSA-Stellenanteil, festgehalten. Die Umsetzung soll vom Amt 406 schnellstmöglich erfolgen.
- Gemeinsam geplant mit den Ämtern 406, 407 und 409 (ehemals 406, 405 und 409), fanden zwei Fachtage statt:
- Am 10.02.2017 wurde der Fachtag „Sozialdatenschutz, Hilfe oder Hemmnis?“ angeboten. Als Referent konnte Herr Dr. Härdrich vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie – Landesjugendamt – gewonnen werden, der auf die Grundlagen und Hintergründe des Sozialdatenschutzes eingegangen ist.
- Am 16.06.2017 folgte der Fachtag „Die kindliche Entwicklung im dritten und vierten Lebensjahr: Normale Entwicklung – Entwicklungsverzögerungen – Entwicklungsabweichungen“. Der Hauptreferent dieses Fachtages war der Psychologe Herr Dr. Macha vom Zentrum für klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen.
- 2018 • Am 28.02.2018 stellte Frau Dr. Langenbruch auf Bitte des Landesjugendamtes bei dem gemeinsamen mit der Bundesstiftung Frühe Hilfen veranstalteten „Fachtag Frühe Hilfen 2018“ (Thema: Zwischen Auftrag und Chance - Frühe Hilfen und Gesundheitswesen als verlässliche Kooperationspartner?!) das Programm PIAF im Rahmen eines Fachforums vor. Die Resonanz war ausgesprochen positiv, auch in der Folge kamen vielerlei Nachfragen von „Extern“ zum Programm.
- Am 20.06.2018 unterstützte Frau Dr. Langenbruch die Kolleginnen des Gesundheitsamtes Braunschweig zum wiederholten Male im Sinne der interkommunalen Kooperation. PIAF wurde dort anlässlich der 3. Regionalen Gesundheitskonferenz / „Kindergesundheit gemeinsam gestalten“ im Rahmen eines Workshops vorgestellt. Auch in Braunschweig ist ein entsprechendes Kindergartenpräventionsprogramm geplant.
- Die Leitung des KJGD des Gesundheitsamtes Mettmann (NRW) hatte sich in den vergangenen Jahren immer wieder sehr für PIAF interessiert (Kongresse etc.). Anfang 2018 besuchte die Kollegin den KJGD Hildesheim und hospitierte bei einem PIAF-Termin vor Ort. Sie wurde ausführlich zum hiesigen Vorgehen informiert, der fachlich-kollegiale Austausch dauert an.
- In der Fachpresse (Zeitschrift „Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte“, Band 50) wird im Zusammenhang mit „Inklusion an den Schnittstellen von sprachlicher Bildung, Sprachförderung und Sprachtherapie“ in einem Beitrag der KEA-Fachkräfte (KEA: Kinder entwickeln alltagsintegriert Sprache, Programm der Universität Hildesheim in Zusammenarbeit mit der KiTa-Fachberatung Landkreis Hildesheim) das Programm PIAF als wichtiger Kooperationspartner/Vernetzungsaspekt in der Lebenswelt der Kinder zitiert.
- Im April 2018 unterstützten die Mitarbeiterinnen des KJGD sozusagen notfallmäßig die Fachkräfte einer neu an den Start gegangenen Kindertagesstätte, in der quasi von Beginn an ein ungewöhnlich hoher Anteil von Kindern mit umfassendem Förderbedarf betreut wurde. Zum Einen wurden die Kinder im Sinne von PIAF untersucht, die Eltern und die KiTa beraten, zum anderen erfolgte eine systemische Beratung mit dem Ergebnis, dass ab Sommer 2018 jetzt in dieser Kindertagesstätte eine neue integrative Gruppe die Arbeit aufgenommen hat, so dass die Kinder mit einem entsprechenden Bedarf auch im teilstationären Sinne heilpädagogisch gefördert werden können.
- Seit Ende 2017 und mit fortlaufender Perspektive arbeiten einige der ärztlichen Kolleginnen in den entsprechenden Arbeitsgruppen der Stadt Hildesheim mit, die sich um die sozialräumlichen Aufgaben in der Nordstadt kümmert. Basis und Fundament dieser Arbeit waren auch Daten und Erkenntnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen sowie aus dem PIAF-Programm

1.4 Beteiligte des Landkreises: Produkte, Stellenvolumen, Aufgaben und Tätigkeiten

| a. Amt 409 – Gesundheitsamt: Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) | |
|--|--|
| Produkt (2017): | 414-006 |
| Stellenvolumen: (2017/2018) | 4,25* Arztstellen* bewertet nach E 14 und E 15 TVöD 3,80* Med. Fachangestellte* bewertet nach E 5 TVöD |
| Organisation: | Regionalisierte Zuständigkeiten: PIAF, SEU und Gutachten im jeweils gleichen Regionalteam |
| Aufgaben und Tätigkeiten: | <p>Planung und Durchführung der sozialpädiatrischen Untersuchungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontaktaufnahme zu den Kindertagesstätten (KiTa) die Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren betreuen sowie Erstinformationen und Terminvereinbarungen • Vorstellung von PIAF durch die regional zuständige Ärztin (unter Beteiligung von FD 406) sowie Besprechung und Planung des Untersuchungsablaufes • Gemeinsame Elternabende mit den Fachkräften des FD 406 und den Erzieher_innen der KiTa • Durchführung der standardisierten sozialpädiatrischen Untersuchungen der Kinder in den KiTas zu den vereinbarten Zeiten (unter Mitwirkung des FD 406, der Erzieher_innen der KiTa und der Sorgeberechtigten) • Dokumentation, Mitteilung der Ergebnisse, Empfehlungen, individuelle Beratung • Nachgespräche nach 8 – 12 Wochen in der KiTa (ob und inwieweit die empfohlenen Maßnahmen umgesetzt werden, welche Probleme ggf. auftreten etc.) sowie weitergehende Beratung und Unterstützung • Beteiligung an der Organisation von interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen • EDV-gestützte Dokumentation der kindbezogenen Befunde, anonymisierte jahrgangswise Auswertung, kommentierende Berichterstattung in den Gremien von Politik und Verwaltung im Landkreis Hildesheim und vereinzelt auch darüber hinaus |

* wie auch im Vorjahr gab es sowohl bei den Ärztinnen als auch bei den Medizinischen Fachangestellten in erheblichem Umfang langdauernde, krankheitsbedingte Ausfälle, die durch die Kolleginnen nur teilweise kompensiert werden konnten und zwangsläufig zu Einschränkungen im Angebot führten.

| b. Amt 407 – Amt für Familie | |
|-------------------------------------|---|
| Produkt (2016): | 361-002 |
| Stellenvolumen: (2015/2016) | 0,20 Sozialarbeiterstelle bewertet nach A10 |
| Organisation: | Zentral |
| Aufgaben und Tätigkeiten: | <ul style="list-style-type: none"> • Fachberatung der Kindertagesstätten • Schulung und Begleitung bei der Anwendung des DESK-Verfahrens: Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten • Scharnierfunktion zw. Kindertagesstätten und Jugendhilfestationen • Organisation von interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen |

| c. Amt 406 – Jugendamt – Erziehungshilfe | |
|---|--|
| Produkt (2017): | 363-004 |
| Stellenvolumen: (2017/2018) | 4,55 Sozialarbeiterstellen bewertet nach S 12 TVöD |
| Organisation: | Dezentral (Jugendhilfestationen) |
| Aufgaben und Tätigkeiten: | <ul style="list-style-type: none"> • Die/Der regional zuständige Sozialarbeiter_in aus der Jugendhilfestation beteiligt sich an den Elternabenden sowie den Vorgesprächen, den Untersuchungen und den Nachgesprächen in den Kindertagesstätten • Bei Feststellung von Förderbedarfen im Aufgabenbereich des SGB VIII ist sie/er fortan die/der zentrale Ansprechpartner_in für die Eltern und Erzieher_innen • Angebot von Leistungen im Rahmen der Förderung der Erziehung in der Familie • Beratung, ggf. frühzeitige Einleitung von Hilfen nach dem SGB VIII oder/und Vermittlung an andere Unterstützungs-/Leistungssysteme • Beteiligung an interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen |

| d. Dezernat 4 – Jugendhilfeplanung | |
|---|---|
| Stellenvolumen: | Im Rahmen der Aufgaben von Jugendhilfeplanung |
| Aufgaben und Tätigkeiten: | <ul style="list-style-type: none"> • Erstellung der jährlichen Controllingberichte |

1.5 Gesamtkosten von PIAF

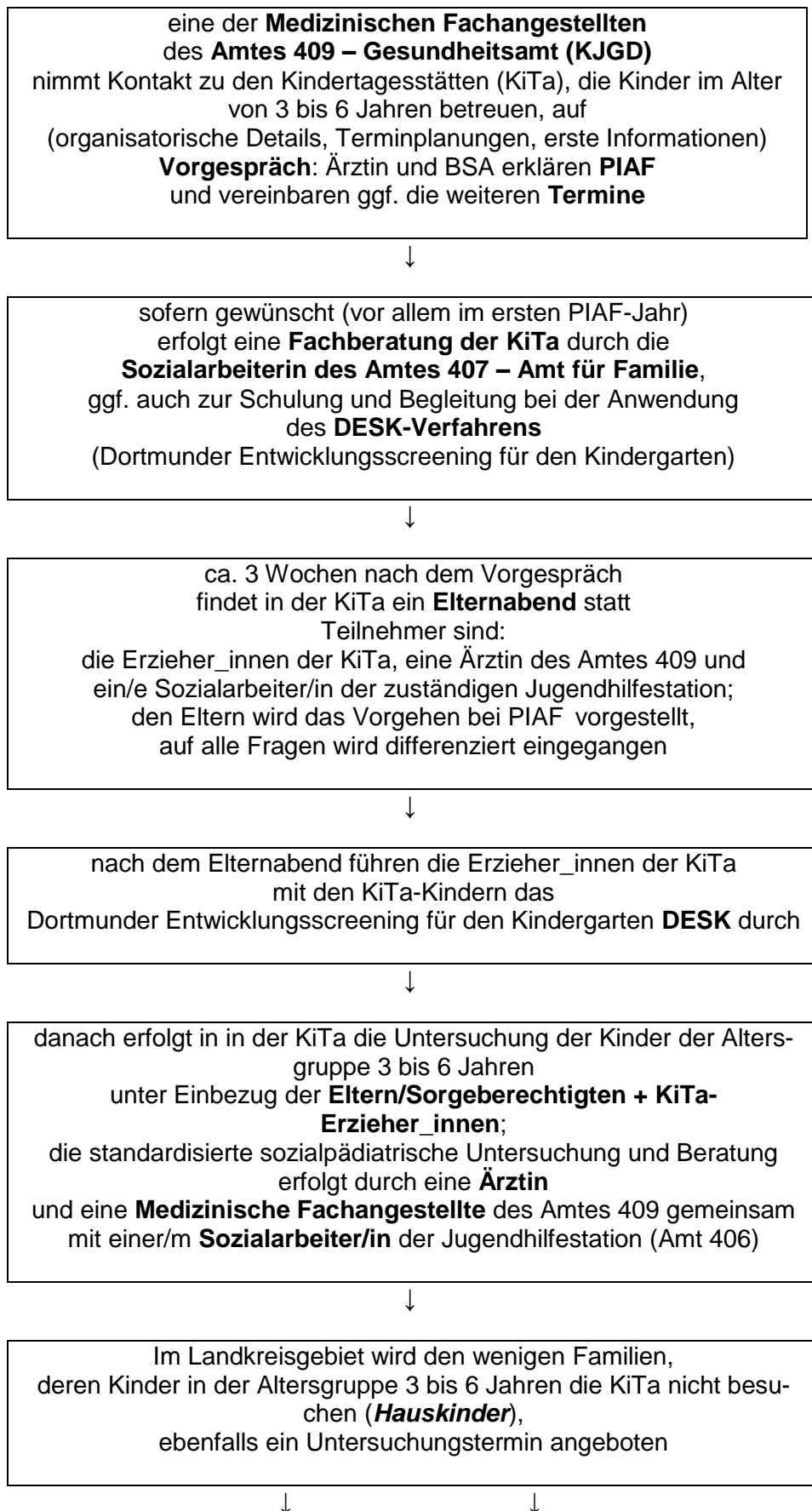
| Kostenart | Kosten eines Büroarbeitsplatzes ³ berechnet nach den Werten der KGSt ⁴ | | | | |
|---|---|-------------|-------------|-------------|--------------|
| | 1,4 E 15 | 3,0 E 14 | 3,89 E 5 | 0,20 A10 | 4,55 S 12 |
| Personalkosten pro Vollzeitäquivalent (VZÄ) | 139.860€ | 283.200€ | 185.164€ | 15.300€ | 298.025€ |
| | 921.549€ | | | | |
| Sachkosten 9.700€ pro VZÄ (hier insgesamt 13,04 VZÄ) | 126.488€ | | | | |
| Gemeinkosten 20% der Personalkosten | 184.309,80€ | | | | |
| Zuwendungen (Einnahmen)* | 262.615,50 € | | | | |
| Gesamtkosten | 969.731,30€ | | | | |

*Das Land Niedersachsen hat sich an den Aufwendungen für PIAF über die *Richtlinie/Fördergrundsätze über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Familien unterstützenden Maßnahmen und Frühen Hilfen (Richtlinie/Fördergrundsätze Familienförderung)* mit einem Betrag von rund 262.615,50 € (Förderzeitraum 01.11.2017 – 31.10.2018) beteiligt.

³ Stand 2017, S. 15; 24-26

⁴ Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement

1.6 Wie PIAF® abläuft



für alle Kinder, deren Entwicklung in den wesentlichen Anteilen altersgerecht erscheint, kommt es zu dem gemeinsamen **Resümee**:

***Es ist prima wie es ist,
weiter so!***

für alle Kinder, bei denen **Entwicklungsbeeinträchtigungen**

im Hören, Sehen, Sprechen, Bewegen, in der psychosozialen Entwicklung und anderem festgestellt werden, erfolgt eine individuelle und fachlich differenzierte **Beratung, Vermittlung und ggf. Begleitung**, um die erforderlichen medizinischen, erzieherischen und sozialen Fördermaßnahmen und Hilfestellungen in Gang zu setzen



alle teilnehmenden Kinder erhalten eine **PIAF-Goldmedaille**



für die ggf. medizinisch relevanten Fördermöglichkeiten erfolgt eine Empfehlung zum Besuch und zur **Einbeziehung des niedergelassenen Kinderarztes / Hausarztes**



die Beratung und Vermittlung von, für das Kind notwendigen, Fördermöglichkeiten und Hilfestellungen ist Aufgabe der zuständigen **Sozialarbeiter/in der Jugendhilfestation**



nach ca. drei Monaten findet in der KiTa ein **Nachgespräch** statt: die Ärztin des KJGD und die/der Sozialarbeiter/in der Jugendhilfestation
besprechen mit den KiTa-Erzieher_innen die zwischenzeitlich eingeleiteten Fördermaßnahmen und Hilfestellungen



die Sozialarbeiterin des Amtes 407 führt nach Bedarf (weitere) **Fachberatungen der KiTas** durch; sie organisiert zudem gemeinsam mit den Ämtern 406 und 409 regelmäßige **Fortbildungsveranstaltungen** für die KiTas im LK

1.7 Qualitätsentwicklung

Qualitätsentwicklungsprozesse bezüglich der Fachlichkeit und der Umsetzung von PIAF finden sich auf verschiedenen Ebenen. Hierzu gehören beispielsweise regelmäßig stattfindende Qualitätsdialoge zwischen den beteiligten Ämtern auf der Landkreisebene, aber auch auf der Ebene der Sozialräume innerhalb des Landkreises. Ebenso tragen auch die Vor- und Nachgespräche mit und in den KiTas zu einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung bei. Darüber werden Fachtage für alle an PIAF beteiligten Akteure durch das PIAF-Team organisiert und durchgeführt. Um PIAF auf einem hohen fachlichen Niveau und auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie Methodiken durchzuführen, bilden sich die an PIAF beteiligten Mitarbeiter_innen nach Bedarf individuell fort.

Im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst erfolgten seit Implementierung des Programmes u.a. folgende Aktivitäten hinsichtlich der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung:

Ein Großteil der Mitarbeiterinnen absolvierte im Themenbereich „interkulturelle Kommunikation“ den durch die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen veranstalteten Grund-, Aufbau- und Abschlusskurs.

Außerdem nahmen die Mitarbeiterinnen teil an

- Fachtagungen, z.B. KEA-Fachtagung zur kindlichen Sprachentwicklung an der Stiftung Universität Hildesheim oder zu Kinderschutzthemen;
- Kongress der EUSUHM – europäische Schulärztereinigung in Belgien zu interkulturellen und internationalen Aspekten der gemeinsamen Bemühungen um kindliche Entwicklung
- Fachseminaren in der AMEOS-Klinik;
- Fachtagungen in Niedersachsen und im Bund zu Themen der frühkindlichen Entwicklung, Gesundheitsförderung und Prävention, Schnittstellenproblematiken zum Kinderschutz u.v.a.m.
- kollegialen Fallbesprechungen zu besonderen Krankheits- bzw. Störungsbildern im Kleinkindesalter mit Auswirkungen auf den Kindergartenalltag, wie z.B. angeborene syndromale Erkrankungen, komplexe Anfallsleiden mit Spracherwerbsstörung u.v.a.m.

1.8 Controllingkonzept

Nach dem von der Verwaltung entwickelten und vom Kreistag am 23.06.2011 beschlossenen Controllingkonzept (Vorlage 1.077/XVI) ist regelmäßig darzustellen, welche Wirkungen PIAF entfaltet. Das Controllingverfahren, das an dieser Stelle nur kurz skizziert wird, umfasst vier Teilbereiche:

1. Erfassung von Kennzahlen zur Überprüfung der acht PIAF- Ziele
2. Kennzahlenvergleiche mit anderen Kommunen, um die Fallzahlen und Kostenentwicklungen bei den Hilfen zur Erziehung (§§ 27 – 35 SGB VIII), Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder (§ 35a SGB VIII) und Eingliederungshilfen für behinderte Menschen (§§ 53 – 59 SGB XII) zu messen
3. Eine Längsschnittstudie, um zu überprüfen, ob langfristige Auswirkungen von PIAF auf die vorgenannten und weiteren Bereiche wie Bildung und Berufseinstieg bei Kindern festzustellen sind
4. Darstellung von typischen Fallverläufen

Darüber hinaus werden ab diesem Bericht Ausführungen zu Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchung vor dem Hintergrund der regionalen Risikogradienten gemacht (siehe Kapitel 2.5).

Die für das Controlling erforderlichen Daten werden von den beteiligten Fachdiensten erhoben und gemeinsam mit der Jugendhilfeplanung in jährlichen Controllingberichten dargestellt. Die Controllingberichte sind – dem Beschluss des Kreisausschusses vom 11.10.2012 (Vorlage 221/XVII) entsprechend - jeweils bis zum Jahresende zu erstellen und ihm alsdann (nach Beratung im Jugendhilfeausschuss und Ausschuss für Soziales, Jugend, Sport und Gesundheit) vorzulegen.

Das vollständige Controllingkonzept sowie die vorangegangenen Controllingberichte finden sich auf der Internetseite des Landkreises Hildesheim nach dem folgenden Pfad:

www.LandkreisHildesheim.de

dort unter: `Suche` - Jugendhilfeplanung

dort unter: Verfügbare Dokumente Frühe Hilfen – PIAF Controlling

1.9 Erläuterungen zu der besonderen Situation der vergangenen Jahre

Seit 2015/2016 mit Beginn der Flüchtlingswelle und der daraus folgenden umfänglichen Aufgabe der Betreuung der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (UMAs) konnten die Fachkräfte des Amtes 406 / Jugendhilfe nur noch in eingeschränktem Umfang an PIAF teilnehmen. Parallel dazu zeichnete sich im Rahmen der zunächst im quantitativen Umfang unverändert weitergeführten PIAF-Untersuchungen und –Beratungen ein wachsender Beratungsbedarf im psychosozialen Kontext bei vielen Familien und Kindern aus.

Die Fachkräfte des KJGD / 409 waren und sind immer bemüht, nach bestem Vermögen und fachlicher Kompetenz hier kompensierend tätig zu werden. Vor allem im Bereich der fürsorglichen Aufgaben bzw. der Nachsorge sind diesen Bemühungen jedoch personell Grenzen gesetzt. Insofern ist die Umsetzung der in der unter 1.5 beschriebenen Programmidee seit 2015 in weiten Anteilen nicht mehr im vollen Umfang realisierbar gewesen.

Grundsätzlich werden die Kinder in der Regel bei PIAF zwei Jahre vor ihrer Einschulung gesehen und beraten. Das bedeutet, dass die Kinder, die bei PIAF in der Saison 2014/2015 gesehen wurden, in der Regel bei der Schuleingangs-Untersuchung (SEU) 2016/2017 wieder untersucht wurden. Die Kinder, deren Schuleingangsdaten (Saison 2017/2018) im vorliegenden Bericht zur Auswertung kommen, waren in aller Regel im Jahr 2015/2016 bei PIAF vorgestellt worden und gehören somit bereits zu der oben beschriebenen Gruppe (Programm nicht vollständig realisiert).

Vor diesem Hintergrund ist das grundsätzlich nach wie vor „bessere“ Outcome der PIAF-Kinder bei Schulbeginn im Vergleich mit den Kindern, die nicht an PIAF teilgenommen haben, als ganz besonders positiv einzuschätzen. Deutlich wird jedoch auch, dass nicht alle Teilschritte (z.B. weniger Arztbriefe bei der Schuleingangsuntersuchung (SEU)), eventuell auch weniger laufende Behandlungen festgestellt bei der SEU erreicht werden konnten.

Durch mehrere langdauernde krankheitsbedingte Ausfälle von Personal auch im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ab Ende 2017 musste vor dem Hintergrund der Aufrechterhaltung des „Pflichtbetriebs“ (SEU und Stellungnahmen bzw. Gutachten für Kinder mit Behinderungen) einer Reihe von KiTas abgesagt werden, die von sich aus gerne an PIAF teilgenommen hätten. Ebenso konnte noch kein Kontakt mit neu entstandenen KiTas, die Kinder der Altersgruppe 3 bis 6 Jahren betreuen, aufgenommen werden.

Im KJGD dauern die beschriebenen langdauernden krankheitsbedingten Personalausfälle auch in der Saison 2018/2019 zumindest teilweise an, so dass auch die Umsetzung des Präventionsprogramms PIAF in der Saison 2018/19 nicht im vollen Umfang möglich sein wird.

Mit der SEU 2022 wird erstmals wieder eine Kindergruppe untersucht die das mit dem Kreistag vom 27.09.2010 beschlossene PIAF-Programm vollständig durchlaufen haben (PIAF 2019/20).

1.10 Ausblick und Chancen einer Neuformatierung des PIAF-Fachteams im Amt 406

Wie bereits unter 1.8 erläutert wurde, führte u.a. der Zuzug von unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA) im Jahr 2015 zu einer Mehrbelastung der Bezirkssozialarbeiter_innen (BSA) im Amt 406, die zusätzlich zu den Aufgaben im Rahmen der Bezirkssozialarbeit auch einen Stellenanteil für PIAF hatten.

Diese Mehrbelastung führte u.a. dazu, dass die Aufgabe „PIAF“ durch die BSA nur noch ansatzweise durchgeführt werden konnte.

Auswertungen der Jugendhilfeplanung mit Stand vom 19.06.2018 zu den Themenbereichen „Echte Vakanzen“, „Bevorstehende echte Vakanzen“ sowie „Unterbesetzung durch Fehltage“ ergaben zusätzlich, dass das Amt 406 in den Jahren 2017 und 2018 überdurchschnittliche Ausfallzeiten⁵ (hier insbesondere bei den Fehltagen durch Krankheit und Mutterschutz als auch bei der Wiederbesetzung von vakanten Stellen) hatte. Alleine aufgrund von Krankheit und Mutterschutz fehlten zum Stichtag 19.06.2018, 4,0 VZÄ in der Bezirkssozialarbeit. Hinzu kamen 7,54 VZÄ die den Arbeitsbereich innerhalb des Landkreises Hildesheim oder gar den Arbeitgeber ganz wechselten. Außerdem gab es BSA die in Elternzeit oder Rente gegangen sind.

Die vorangegangenen Zeilen erklären warum die Aufgaben im Rahmen von PIAF im Amt 406, insbesondere in den letzten zwei Jahren, nur ansatzweise wahrgenommen wurden.

In der Zwischenzeit haben jedoch interne Umstrukturierungen dazu beigetragen, dass die PIAF-Stellenanteile aus den Stellenbeschreibungen der BSA herausgelöst und mit dem Stellenvolumen von insgesamt 4,55 VZÄ ein eigenes PIAF-Fachteam „neu formatiert“ wurde.

Diese Lösung soll u.a. dazu beitragen, dass die Mitarbeiter_innen ausschließlich mit den Aufgaben im Rahmen von PIAF und nicht mehr hauptsächlich mit Kinderschutzfällen, die vor präventiven Aufgaben zu bearbeiten sind, betraut werden sollen.

Darüber hinaus wurden mit dem Antrag 202/XVIII der Gruppe SPD und CDU vom 13.06.2018, Maßnahmen zur „Verbesserung der Personalsituation in der Verwaltung des Landkreises Hildesheim“ beschlossen, die beginnend mit dem Amt 406 umgesetzt werden sollen.

Hierzu gehören u.a. konkrete Maßnahmen für eine nachhaltige und zukunftsweisende Personalentwicklung, eine Darstellung kompensierender Maßnahmen des Fachkräftemangels und Maßnahmen für ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Arbeit und Freizeit sowie unterstützende Arbeitsorganisationsmaßnahmen.

Diese Maßnahmen sollen außerdem dazu beitragen, dass die Aufgaben im Bereich der Sozialen Arbeit und anderen Arbeitsbereichen im Landkreis Hildesheim gegenwärtig als auch zukünftig mit ausreichendem und motiviertem Personal durchgeführt werden können.

Resümierend lässt sich sagen, dass PIAF derzeit „neue Fahrt“ aufnimmt und die beiden Fachteams der Ämter 409 und 406 sich bereits neu formatiert haben. Die Stellen im PIAF-Fachteam des Amtes 406 sind derzeit voll besetzt und zwischen den beiden Ämtern findet ein regelmäßiger Dialog statt, um eine gemeinsame Haltung zu entwickeln.

⁵ Im Vergleich mit den Werten der KGSt (Stand 2015).

2 Controllingergebnisse im Berichtszeitraum

(01.09.2016 – 31.08.2017)

2.1 Kennzahlen zum Stand der Umsetzung der acht PIAF®-Ziele

Erstes Ziel: Alle Kindertagesstätten, denen es angeboten wird, beteiligen sich an PIAF

Hinweis/Erläuterung: Da die Teilnahme für die Kindertagesstätten freiwillig ist, handelt es sich um ein anspruchsvolles Ziel. Das gilt umso mehr, als die Teilnahme für die Mitarbeiterinnen mit einem deutlichen Mehraufwand verbunden ist. Im PIAF-Modellprojekt (2007/2008) konnte eine Teilnahmequote von 100% erreicht werden. Dieses anspruchsvolle Ziel wird sich jedoch nicht in absehbarer Zeit erreichen lassen, wie die Untersuchung zu Implementierung, Sichtweisen und strukturellen Wirkungen (2014) verdeutlicht.⁶

Primäres Ziel ist es, dass möglichst alle Kinder im Alter von vier Jahren an dem PIAF-Angebot des Landkreises teilnehmen. Dieses Ziel kann allerdings nur erreicht werden, wenn sich zunächst alle Kindertageseinrichtungen im Landkreis Hildesheim an PIAF beteiligen. Hierzu gehören auch die Sondereinrichtungen wie der heilpädagogische Kindergarten in Alfeld und der Sprachheilkindergarten in Bad Salzdetfurth.

Darüber hinaus ist zur Erreichung dieses Ziels eine kontinuierliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit der beiden Ämter 406 und 409 überaus wichtig. Hierzu soll u.a. der aktuell geführte Dialog der zuständigen Fachkräfte beitragen (vgl. 1.9)

Die Tabelle 1 zeigt, wie viele Kindertagesstätten (KiTa) es im Landkreis Hildesheim gibt, die Kinder der Altersgruppe 3 bis 6 Jahren betreuen.

Tabelle 1: Verteilung der KiTas im Landkreis und in der Stadt Hildesheim

| Region | Kommune | KiTas pro Kommune | KiTas pro Region |
|------------|------------------|-------------------|------------------|
| Nord | Sarstedt | 12 | 33 |
| | Algermissen | 7 | |
| | Giesen | 6 | |
| | Harsum | 8 | |
| Ost | Bad Salzdetfurth | 8 | 28 |
| | Bockenem | 6 | |
| | Holle | 6 | |
| | Schellerten | 5 | |
| | Söhlde | 3 | |
| West | Elze | 5 | 22 |
| | Gronau | 9 | |
| | Nordstemmen | 8 | |
| Süd | Alfeld | 11 | 21 |
| | Duingen | 2 | |
| | Freden | 2 | |
| | Lamspringe | 3 | |
| | Sibbesse | 3 | |
| HI-Nord* | Hildesheim | 8 | 8 |
| HI-West* | Hildesheim | 14 | 14 |
| HI-Süd* | Hildesheim | 15 | 15 |
| HI-Ost* ** | Hildesheim | 10 | 13 |
| | Diekholzen | 3 | |

⁶ Siehe hierzu die Vorlage 847/XVII.

| | |
|---------------|------------|
| Gesamt | 154 |
|---------------|------------|

* Die Zuordnung der Zuständigkeiten der KJGD-Teams ist im Stadtbereich nicht deckungsgleich mit denen der Jugendhilfestationen. Die hier dargestellte Auflistung orientiert sich an den Zuständigkeiten des KJGD.

** Diekholzen ist mit der Übernahme der Kinder- und Jugendhilfe von der Stadt Hildesheim zum 01.01.2013 der Jugendhilfestation Hildesheim-Süd-Ost zugeordnet worden. Seit dem Kindergartenjahr 2013/2014 wird die Gemeinde deshalb im Team HI-Ost des KJGD geführt.

Tabelle 2: Beteiligung der Kindertagesstätten

| Region | Angebot pro Region | | Davon Beteiligung pro Region | | Kommune | Angebot pro Kommune | | Davon Beteiligung pro Kommune | |
|--------------------------------------|--------------------|-------------|------------------------------|-------------|----------------------------|---------------------|------|-------------------------------|------|
| | n | in % | n | in % | | n | in % | n | in % |
| Nord (n=33) | 31 | 93.9 | 27 | 87.1 | Sarstedt (n=12) | 12 | 100 | 10 | 83.3 |
| | | | | | Algermissen (n=7) | 7 | 100 | 7 | 100 |
| | | | | | Giesen (n=6) | 4 | 67 | 2 | 50 |
| | | | | | Harsum (n=8) | 8 | 100 | 8 | 100 |
| Ost (n=28) | 18 | 64.3 | 17 | 94.4 | Bad Salzdetfurth (n=8)**** | 6 | 75 | 6* | 100* |
| | | | | | Bockenem (n=6) | 4 | 75 | 4 | 100 |
| | | | | | Holle (n=6) | 4 | 75 | 4 | 100 |
| | | | | | Schellerten (n=5) | 3 | 60 | 2 | 67 |
| | | | | | Söhlde (n=3) | 1 | 33 | 1** | 100 |
| West (n=22) | 19 | 86.4 | 18 | 94.7 | Elze(n=5) | 5 | 100 | 5 | 100 |
| | | | | | Gronau (n=9) | 6 | 66.6 | 5 | 83.3 |
| | | | | | Nordstemmen (n=8) | 8 | 100 | 8 | 100 |
| Süd (n=21) | 18 | 85.7 | 18 | 100 | Alfeld (n=11) | 11 | 100 | 11 | 100 |
| | | | | | Duingen (n=2) | 2 | 100 | 2 | 100 |
| | | | | | Freden (n=2) | 2 | 100 | 2 | 100 |
| | | | | | Lamspringe (n=3) | 3 | 100 | 3 | 100 |
| | | | | | Sibbesse (n=3) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Stadt Hildesheim + Diekholzen (n=50) | 42 | 80.4 | 34 | 80.9 | HI-Nord (n=8) | 8 | 100 | 6 | 75 |
| | | | | | HI-West (n=14) | 14 | 100 | 12 | 85.7 |
| | | | | | HI-Süd (n=15) | 11 | 73.3 | 10 | 91 |
| | | | | | HI-Ost*** (n=13) | 9 | 69 | 6 | 67 |
| Landkreis gesamt (n=154) | 128 | 83.1 | 114 | 89.1 | | | | | |

* 2 KiTas wurden davon anteilig untersucht

** 1 KiTa wurde davon anteilig untersucht

*** Inklusive Diekholzen

**** 1 KiTa (Sprachheilkindergarten) hat NIE Kinder im Zieljahrgang

Etwa 15 KiTas, die Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren betreuen, hatten keine Teilnahme an PIAF gewünscht. Die Gründe hierfür waren sehr unterschiedlich: Umbauphase, Personalprobleme, Wasserschaden und Auslagerung, oder aber grundsätzliche Bedenken. Im Falle der KiTas mit den passageren Problemen ist künftig durchaus mit einem Teilnahmewunsch zu rechnen.

Leider konnte jedoch aufgrund erheblicher, durch Langzeiterkrankungen bedingten Personalausfälle im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) in dieser Saison nicht an alle verbleibenden KiTas, die Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren betreuen und gerne teilgenommen hätten, ein Untersuchungsangebot gemacht werden. Dies betrifft etwa 25 KiTas in Stadt und LK Hildesheim, die zu großen Teilen für die Folgesaison ihren Teilnahmewunsch an PIAF signalisiert haben.

Die Untersuchungen in 114 Kitas konnte nur durch großes Engagement im Sinne der zusätzlichen Arbeitserledigung der Mitarbeiterinnen des KJGD realisiert werden.

Die Bewertung der Teilnahme der Kitas erfolgt entsprechend vor diesem Hintergrund:

Tabelle 3: Beteiligung der KiTas nach Kindergartenjahr und Region (in %)

| Kindergartenjahr Region (in %) | 2015/2016 | 2016/2017 | 2017/2018* Angebot pro Region | 2017/2018* Davon Be- teiligung pro Region |
|---|------------------|------------------|--|--|
| Nord | 85 | 79.4 | 93.9 | 87.1 |
| Ost | 88 | 92.9 | 64.3 | 94.4 |
| West | 67 | 95.2 | 86.4 | 94.7 |
| Süd | 100 | 100 | 85.7 | 100 |
| Hi-Nord | 75 | 75 | 100 | 75 |
| Hi-West | 79 | 78.5 | 100 | 85.7 |
| Hi-Süd | 93 | 86.6 | 73.3 | 91.0 |
| Hi-Ost | 62 | 84.6 | 69 | 67 |
| Gesamt | 83 | 88.9 | 83.1 | 89.1 |

*Für das Berichtsjahr 2017/2018 werden -anders als in den Vorjahren- die Prozentwerte für „Angebot pro Region“ und „Davon Beteiligung pro Region“ ausgewiesen. 17% der KiTas konnten, aufgrund der Personalsituation im Amt 409, kein Angebot gemacht werden.

Die Tabelle 3 zeigt die Entwicklungen der Kindergartenjahre 2015/2016 bis 2017/2018. In der Gesamtbetrachtung konnte die Teilnahmequote der KiTas, trotz der erheblichen Krankheitsausfälle im KJGD nahezu gehalten werden.

Im Berichtszeitraum konnte aufgrund von erheblichen Personalausfällen nur ein eingeschränktes Angebot an die KiTas gemacht werden. Die Beteiligung dieser KiTas lag insgesamt bei 89% mit einem deutlichen Unterschied zwischen Stadt und Landkreis. Die 89% sind als durchschnittlich – im Vergleich mit den letzten Jahren – zu betrachten.

Sowohl in der Stadt Hildesheim als auch im Landkreis ist derzeit viel Bewegung in der „Kindergartenlandschaft“. Dies lässt einerseits neue Anfragen aus den KiTas erwarten, andererseits muss auf die nach wie vor bestehende umfangreiche Personallücke (dieses Mal insbesondere im Amt 409) hingewiesen werden. Auch in der laufenden PIAF Untersuchungssaison 2018/19 können nicht alle KiTas, die Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren betreuen, ein Untersuchungsangebot erhalten.

Zweites Ziel: Alle Kinder, die zwei Jahre später schulpflichtig werden, werden im Rahmen von PIAF untersucht

Hinweis/Erläuterung: Es handelt sich um eine Idealformulierung. Das Ziel, alle Kinder zu erreichen, wird zwar verfolgt - das Optimum von 100% wird sich allerdings real nicht erreichen lassen. Die in den ersten Jahren der Modellphase (2007/2008) erreichte Quote von 96 – 98% der Kinder im Kindergarten wurde als sehr erfolgreich bewertet. Da die Teilnahme für die Eltern/Kinder freiwillig und mit erheblichem zeitlichen Aufwand verbunden ist, sind derartige Werte umso beachtlicher. In den Folgejahren (2009 – 2011) lag diese Quote zwischen 90 und 97%. In der Phase des flächenweiten Ausbaus soll die Teilnahmequote nicht unter 90% liegen, im Anschluss werden wieder Werte von rund 95% angestrebt.

Tabelle 4: Teilnehmende Kinder an PIAF (ausschließlich teilnehmende KiTas)

| | Nord | Ost | West | Süd | HI-Nord | HI-Ost | HI-Süd | HI-West | Ge-samt |
|---|-------------|------------|-------------|------------|----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| Kinder im PIAF-Alter | 335 | 181 | 209 | 235 | 131 | 71 | 171 | 192 | 1525 |
| davon absolut | 285 | 129 | 161 | 193 | 114 | 57 | 161 | 167 | 1267 |
| Teilnahme an PIAF in % | 85.1 | 71.3 | 77 | 82.1 | 87 | 80.3 | 94.2 | 87 | 83.1 |
| zusätzlich untersuchte Kinder (bspw. Ältere) | 19 | 18 | 13 | 33 | 10 | 2 | 19 | 13 | 127 |
| untersuchte Kinder gesamt | 304 | 147 | 174 | 226 | 124 | 59 | 169 | 180 | 1383 |

Die Tabelle 4 zeigt, wie viele Kinder aus den mitwirkenden KiTas an den PIAF-Untersuchungen teilgenommen haben.

Die KiTas, die im Kindergartenjahr 2017/2018 an PIAF teilnahmen, wurden von insgesamt 1525 Kindern besucht, die zwei Jahre später schulpflichtig werden. Hiervon haben 1383 Kinder an den PIAF-Untersuchungen teilgenommen. Die Teilnahmequote der Kinder im PIAF-Alter liegt damit – wie in der Tabelle dargestellt – bei 83.1%. Zu bedenken ist die Tatsache, dass in KiTas, die der Mitwirkung bei PIAF® ambivalent gegenüber stehen, die Werbung bei den Eltern für die Teilnahme sicher weniger überzeugend stattfindet als in KiTas, die voll hinter dem Programm stehen. Es zeigt sich, dass mit der Zunahme der Teilnehmerate bei den KiTas eine etwas geringere Teilnehmerate bei der Kindergruppe einhergeht.

Wie auch im Vorjahr wurden auf Wunsch von Eltern und Erzieher_innen weitere Kinder zur Untersuchung vorgestellt.

Einige dieser Kinder sind erst später in die KiTa aufgenommen worden; bei anderen, zumeist sehr jungen Kindern sowie auch bei Kindern mit sehr geringen Deutschkenntnissen, war die Teilnahme von den Eltern im Jahr zuvor nicht gewünscht und auf das Folgejahr verschoben worden. Diese Kinder „fehlen“ somit in der jeweiligen Statistik als PIAF-Kinder, tauchen aber im Folgejahrgang als zusätzlich untersuchte Kinder auf.

Mitunter erfolgt die erneute Untersuchung und Beratung auch, um in schwierigen Verläufen das Förderkonzept nochmals gemeinsam zu bedenken. Darüber hinaus sind in Einzelfällen auf Initiative der BSA_innen hin Kinder bei PIAF vorgestellt worden, bei denen ein Beratungsbedarf deutlich war, deren KiTa jedoch nicht an dem Programm teilgenommen hat. Immer wieder erreichen uns auch Anschreiben von Eltern aus benachbarten Landkreisen, wo es kein entsprechendes Programm gibt, die um Untersuchung ihrer Kinder bitten – ein Wunsch, den wir in dieser Form natürlich leider nicht erfüllen können.

Zu beachten ist bei der Betrachtung der teilnehmenden Kinder, dass die Teilnahme an PIAF den beteiligten Familien einen recht hohen Aufwand abverlangt. Mitunter müssen Eltern so-

gar Urlaub nehmen, Geschwisterkinder sind ggf. unterzubringen etc.; manche Eltern befürchten auch einen zu hohen Stress für ihr Kind oder wünschen einfach keine weitere Beratung. In diesem Kontext ist es von großer Bedeutung, wie vertrauensvoll das Verhältnis der Eltern zur KiTa bzw. zur/zum Erzieher_in ist und wie stark von dort zur Teilnahme motivierend unterstützt wird. Die Erfahrung zeigt, dass die Teilnahme an PIAF nach mehreren Jahren von den meisten Eltern als Normalität empfunden wird. Es bleibt zu beobachten, ob sich die Zahl der kritischen und nicht zu motivierenden Eltern kontinuierlich verringert und somit die Teilnahmequote perspektivisch zunimmt. Grundsätzlich jedoch ist die Freiwilligkeit des Angebots auch seine Stärke und darf nie außer Acht gelassen werden. Die Entscheidungshoheit der Eltern ist zu respektieren. Ein detailliertes Bild der Elternperspektive ermöglicht die Untersuchung zu Implementierung, Sichtweisen und strukturellen Wirkungen (2014).

Es sei an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass die Gründe für eine Nichtteilnahme vielfältig sind. Mitunter hat eine Untersuchung des Kindes durch den KJGD im Vorfeld in einem anderen Kontext eben stattgefunden. Es lässt sich bei den KiTa-Kindern in aller Regel keine überproportionale Häufung nach sozialen Gruppen beobachten. Festzustellen ist jedoch, dass die Gruppe der Flüchtlingskinder zwei Jahre vor Schulbeginn oft noch keinen Platz in einer KiTa haben und somit für das Angebot PIAF schwer zu erreichen sind.

Bei den KiTa-Kindern sind es i.d.R. die Erzieher_innen, die sehr darauf achten, dass gerade Kinder mit erkennbarem Unterstützungsbedarf untersucht werden. Sofern Eltern sich dennoch gegen eine Teilnahme aussprechen, wird dem im Rahmen des Möglichen nachgegangen, ggf. auch durch die/den Sozialarbeiter/in des Amtes 406. Auch hier ermöglicht die Untersuchung zu Implementierung, Sichtweisen und strukturellen Wirkungen (2014) eine differenzierte Analyse für Gründe der Nichtteilnahme.

Die Zielsetzung, alle Kinder zu erreichen, die zwei Jahre später schulpflichtig werden, ist ein Idealziel, das nicht realistisch zu erreichen sein wird, dem möglichst nahe zu kommen aber erklärtes Ziel sein soll. Auch konnten die Teilnahmequoten, die zu Beginn der Modellprojektzeit erreicht wurden (96% bis 98%) aus verschiedenen Gründen, die auch in der Zusammensetzung der Kindergruppe begründet sind, nicht realisiert werden. Eine Teilnehmerate von 83.1% ist jedoch in der aktuellen Situation erreicht worden und sehr erfreulich.

Kinder mit Fluchterfahrung besuchen im Berichtszeitraum häufig noch keine KiTa und werden dann im Folgejahr als Zusatzkinder geführt. Dies betrifft auch sehr junge Kinder (im August oder September geborene).

Deutlich höhere Teilnahmequoten im Zieljahrgang werden vermutlich kaum erreicht werden können.

Drittes Ziel: *Frühzeitige Erkennung von Entwicklungsauffälligkeiten und schulrelevanten Entwicklungsschwierigkeiten: Sprache, Grob- und Feinmotorik, Sinnes- und Wahrnehmungsfunktionen*

Alle Kinder sollen differenziert und standardisiert sozialpädiatrisch untersucht werden. Die Schwerpunkte sind die motorische, sprachliche und kognitive Entwicklung der Kinder sowie die Einschätzung der psychosozialen Entwicklung. Unter dem individuellen Aspekt werden eventuelle Förderbedürfnisse des Kindes beschrieben; in Bezug auf die Kindergruppe wird ermittelt, wie viele Kinder sich in Sprache, Grob- und Feinmotorik sowie in ihren Sinnes- und Wahrnehmungsfunktionen alterstypisch entwickelt haben und bei wie vielen Kindern welche Entwicklungsbeeinträchtigungen bestehen. Bedeutsam ist, dass die Untersuchung in der Kindertagesstätte erfolgt, also dort, wo sich die Kinder regelmäßig aufhalten. Ebenso, dass die Untersuchung unter Einbezug der Eltern und Erzieher_innen erfolgt, also der Personen, die das Kind am besten kennen und denen es vertraut. Die Eltern und Erzieher_innen bringen ihre alltäglichen Beobachtungen und Erkenntnisse sowie die Ergebnisse des DESK in die Untersuchung ein.

Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt haben gezeigt, dass seinerzeit bei etwa jedem dritten Kind ein Kontrollbedarf oder gar Handlungsbedarf im Bereich der krankenkassenfinanzierten Leistungen (zum Beispiel Hörtest, Impfschutz, Sprachentwicklung etc.) bestand. Zudem bestand in der Modellphase das Erfordernis, bei etwa 9% der Kinder einen Leistungsbedarf nach dem SGB VIII und bei etwa 11% der Kinder einen Leistungsbedarf der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII (i. d. R. pädagogische Hausfrühförderung) abzuklären.

Tabelle 5: Durch PIAF empfohlene Maßnahmen

| PIAF-Untersuchungen / PIAF-Ergebnisse | 2016/2017 | | 2017/2018 | |
|--|------------|-------------|------------|-------------|
| | Kinder | in % | Kinder | in % |
| 1. keine spez. Maßnahmen erforderlich | 510 | 30.3 | 358 | 25.7 |
| 2. gezielte Förderung zu Hause und in der KiTa erforderlich | 422 | 25 | 346 | 24.8 |
| Summe aus 1 und 2 | 932 | 55.3 | 704 | 50.5 |
| 3. SGB V – ärztliche Maßnahmen | 614 | 36.5 | 631 | 45.3 |
| 3.1 ausschl. Kontrolle Hörtest, Sehtest | 430 | 25,5 | 399 | 28.6 |
| 3.2 ausschl. Kontrolle/Förderung von Sprache, Motorik, Wahrnehmung | 237 | 14.1 | 246 | 17.6 |
| 4. SGB XII – heilpäd. Maßnahmen, i.d.R. päd. Hausfrühförderung | 154 | 9.1 | 158 | 11.3 |
| 5. SGB VIII – Maßnahmen abklären | 49 | 2.9 | 41 | 2.9 |

Die tabellarische Ergebnisdarstellung zeigt, dass in 2017/2018 für gut 50% der untersuchten Kinder keine weitere Förderung durch externe Institutionen des Gesundheitswesens oder andere Unterstützungsangebote außerhalb von KiTa und Familie erforderlich waren. Hingegen wurden durch die PIAF-Untersuchung bei ebenfalls fast 50% der Kinder in einem oder mehreren zentralen Entwicklungsbereichen (Sehen, Hören, Sprachentwicklung, Fein- und Grobmotorik, Wahrnehmungsfunktionen) kontrollbedürftige Befunde erhoben oder Beeinträchtigungen festgestellt, die einer weitergehenden Abklärung bedürfen. Hinsichtlich eines Hilfe-/Förderbedarfes im Bereich des SGB XII (i.d.R. pädagogische Hausfrühförderung) wurde in gut 11% der Fälle eine Empfehlung zur Aufnahme der Förderung ausgesprochen. Im Rahmen der Einleitung der Frühfördermaßnahme ist auch eine Vorstellung bei niedergelassenen Ärzten erforderlich, die gutachterliche Stellungnahme für den Kostenträger (Sozialhilfeträger) wiederum wird in aller Regel im KJGD erstellt. Eine Empfehlung der Inanspruchnahme von pädagogischen Unterstützungsmöglichkeiten wurde für knapp 3% der Familien ausgesprochen. Insgesamt sind diese Ergebnisse im Vergleich zum Vorjahr kaum verändert.

Die in der Saison 2017/2018 bei PIAF vorgestellten Kinder zeigten im Vergleich zu den Gruppen der früheren Jahre doch einen höheren Beratungs-, Kontroll- oder gar Therapie- und Förderbedarf. Ob dies daran liegt, dass in Anbetracht des eingeschränkten Angebotes vor allem KiTas versorgt wurden, in denen bekanntlicherweise der Bedarf größer ist, oder ob generell die allgemeine Beobachtung der Zunahme der kindlichen Entwicklungsprobleme sich auch hier in Zahlen niederschlägt, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht zuverlässig geklärt werden. Der Verlauf wird jedoch beobachtet.

Das PIAF®-Ziel, Entwicklungsauffälligkeiten und schulrelevante Entwicklungsschwierigkeiten zu erkennen, wird erreicht.

Viertes Ziel: Frühzeitige Initiierung, Vermittlung und Vernetzung der jeweils individuell passgenauen medizinischen und pädagogischen Fördermaßnahmen

Im Bereich der von den Krankenkassen finanzierten Leistungen (SGB V) wurde - ähnlich wie im Vorjahr - für knapp 29% der Kinder eine Kontrolle des Hör- und Sehvermögens und in 18% der Fälle eine Kontrolle von Sprache, Motorik und Wahrnehmung empfohlen. In 11.3% der Fälle wurden Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und in knapp 3% der Fälle Leistungen nach dem SGB VIII (Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfe nach § 35a) als erforderlich angesehen bzw. eine detaillierte Überprüfung angeregt. In allen Fällen erfolgt im Rahmen von PIAF eine individuelle und fachlich differenzierte Beratung, Vermittlung und eine ggf. weitergehende Begleitung. Die Beantwortung der Frage, wie die im Rahmen der Untersuchung ausgesprochenen Empfehlungen umgesetzt worden sind, ist notwendig, um Aussagen zur Zielerreichung machen zu können. Die Ergebnisse der Rückmeldungen (Anschreiben wird den Eltern mitgegeben, mit der Bitte um Rücksendung durch Eltern oder handelnde/n ÄrztInnen) zeigt die Tabelle 6.

Die Rückmeldungen zur Sehtestkontrolle zeigen, dass die Bestätigungsrate, dass eine engmaschige Kontrolle oder Behandlung notwendig war bei gut 87% liegt, bei der Sprachentwicklung liegt die Bestätigungsrate bei fast 100% - beides sehr hohe Werte, die einerseits für eine gute Screening-Diagnostik durch die Fachkräfte des KJGD sprechen, andererseits ein wichtiger Baustein der Qualitätssicherung im regionalen Bezug bedeuten. Die Eltern werden i.d.R. nicht ohne Grund zur Kontrolle gebeten, und die gegenseitige Wertschätzung auch durch die niedergelassenen (Kinder-)ÄrztInnen wird so stabilisiert.

Nach fachärztlicher Befundkontrolle und Beratung der Eltern erfolgt die gutachterliche Stellungnahme für die pädagogischen Hausrühfördermaßnahmen (SGB XII) i.d.R. durch den KJGD. Dass hier die Maßnahmen in 94.2% der ursprünglich empfohlenen Fälle stattfinden, ist insbesondere vor dem Hintergrund der teilweise schwierigen familiären Bedingungen und der oft recht umfassenden Beratungs- und Motivationserfordernisse als sehr positiv einzuschätzen.

Tabelle 6: Rückmeldungen zu den empfohlenen Maßnahmen

| | Sehtest (Rückmelderate 60%) | Sprach- entwicklung (Rückmelderate 65%) | Behinderung/ Frühförderung (Rückmelderate 80%) |
|---|--|--|---|
| Kein pathologischer Befund | 13% | 0.2% | 1.9% |
| Beobachtung, engmaschige Kontrolle | 10.9% | 18.5% | 3.8% |
| Behandlung/Maßnahmen eingeleitet | 76.1% | 79.8% | 94.2% |

Die Rückmeldungen sind Beleg für die große Bedeutung und Wirksamkeit der PIAF-Untersuchungen. Ohne PIAF wäre es in vielen Fällen nicht bzw. erst später zu der erforderlichen ärztlichen Abklärung und dem Einleiten der erforderlichen *Frühen Hilfen* gekommen.

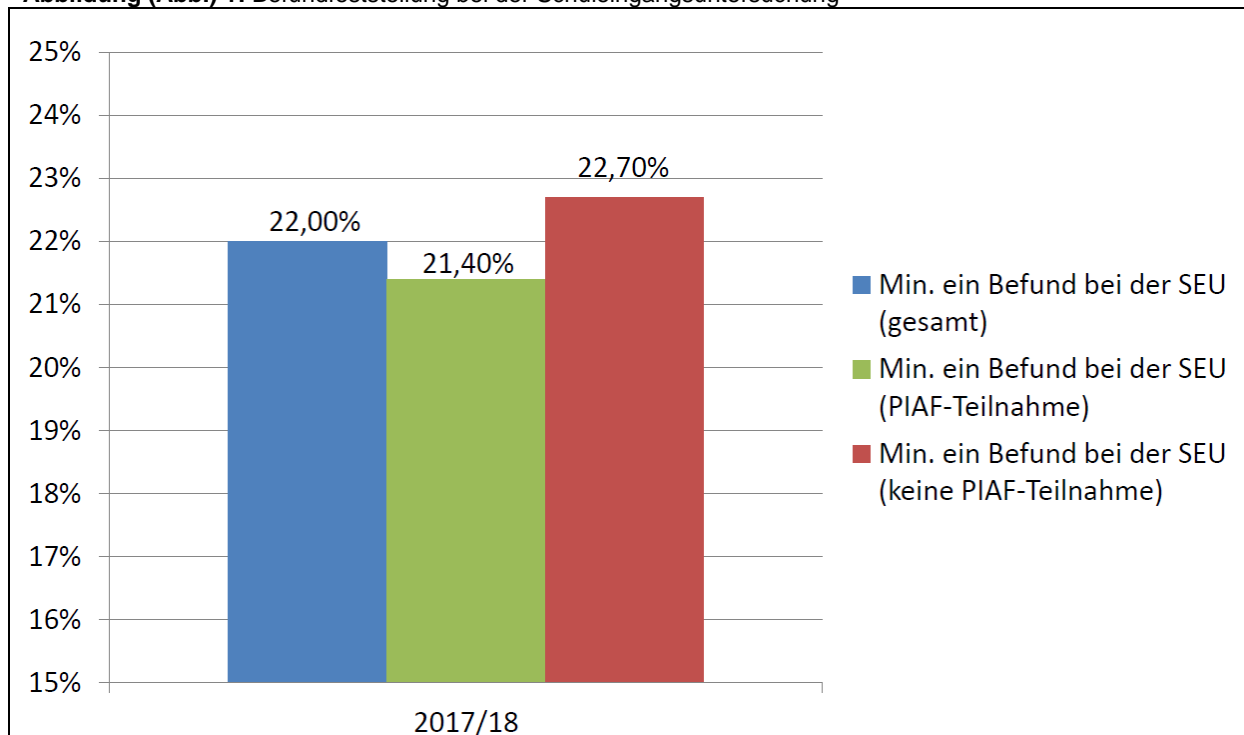
Die Zielsetzung, für die untersuchten PIAF-Kinder bei Erfordernis so rasch wie möglich individuell-passgenaue medizinische und pädagogische Fördermaßnahmen zu initiieren und zu vermitteln, wird voll erreicht.

Fünftes Ziel: Reduktion der Rate der bis zur Schuleingangsuntersuchung (SEU) unbekanntem, gravierenden Befunde in schulrelevanten Teilbereichen (durch frühzeitige Beratung und Förderung sollen bei der Schuleingangsuntersuchung weniger Problembefunde erstmals auffallen als zuvor)

Ein Ziel des Programmes ist es, durch die frühzeitige (i.d.R. zwei Jahre vor der Schuleingangsuntersuchung stattfindende) PIAF-Untersuchung sowie die sich möglicherweise anschließende frühe Förderung die Rate der bei der SEU erstmals auffallenden Problembefunde in den schulrelevanten Kernbereichen zu reduzieren.

Die Auswertung der Schuleingangsuntersuchung SEU sind in Abbildung 1 dargestellt. Anders als in den Vorjahren ist bei der vergleichenden Betrachtung der SEU-Daten aus 2017 vor dem Hintergrund von Teilnahme oder Nicht-Teilnahme bei PIAF 2015 kein relevanter Unterschied zwischen den beiden Kindergruppen festzustellen. Diese Entwicklung gilt es zu beobachten; eine eindeutige Begründung bzw. Erklärung für dieses Phänomen ist derzeit nicht offensichtlich greifbar.

Abbildung (Abb.) 1: Befundfeststellung bei der Schuleingangsuntersuchung



Die Zielsetzung, die Rate der bis zur Schuleingangsuntersuchung unbekanntem, gravierenden Befunde in schulrelevanten Teilbereichen zu reduzieren, wurde mit PIAF erreicht.

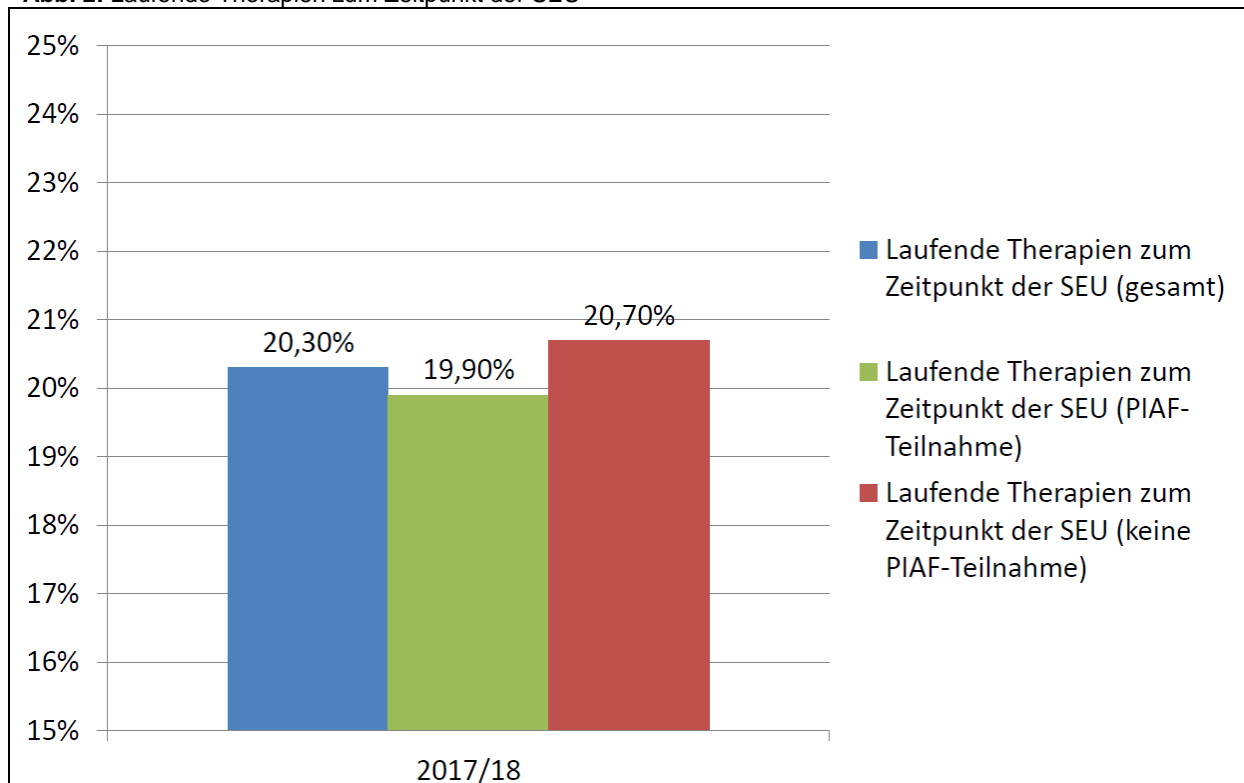
Sechstes Ziel: Minderung des Therapiebedarfs in kindlichen schulrelevanten Entwicklungsbereichen (Die Förderung der Kinder soll, wo möglich, im Lebensweltbezug stattfinden – zu Hause, in der KiTa, beim Kindersport; externe Therapien sollen passgenau stattfinden und nicht länger laufen als unbedingt erforderlich)

Eine frühzeitige Erkennung von Entwicklungsproblemen führt im positiven Fall zu entsprechenden Konsequenzen. Je nach Ausprägung der Problematik und den im Umfeld vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen sind in vielen Fällen „Bordmittel“ ausreichend. Unter Umständen sind jedoch auch externe Fachleute hinzu zu ziehen (z.B. Leistungen nach SGB V). Ziel ist es, alle Maßnahmen genau an die kindlichen Bedürfnisse anzupassen. Wie umfangreich und für welchen Zeitraum die Maßnahmen erforderlich sind, ist individuell sehr unterschiedlich.

Die im Rahmen von PIAF je nach Problemlage ggf. ausgesprochenen Empfehlungen zur Inanspruchnahme auch externer Unterstützung (z.B. SGB V) kann dazu führen, dass diese

Maßnahmen schon vor der SEU beendet sind, oder unter Umständen auch noch laufen (Beispiel Sprachtherapie).

Abb. 2: Laufende Therapien zum Zeitpunkt der SEU



Im aktuellen Jahrgang der Schulanfänger sind geringe Unterschiede in Bezug auf die Häufigkeit von Fördertherapien zwischen Kindern mit und ohne Teilnahme an PIAF festzustellen. Die Kinder die an PIAF teilgenommen haben erhalten etwas seltener eine Fördertherapie als die Kinder die nicht an PIAF teilgenommen haben.

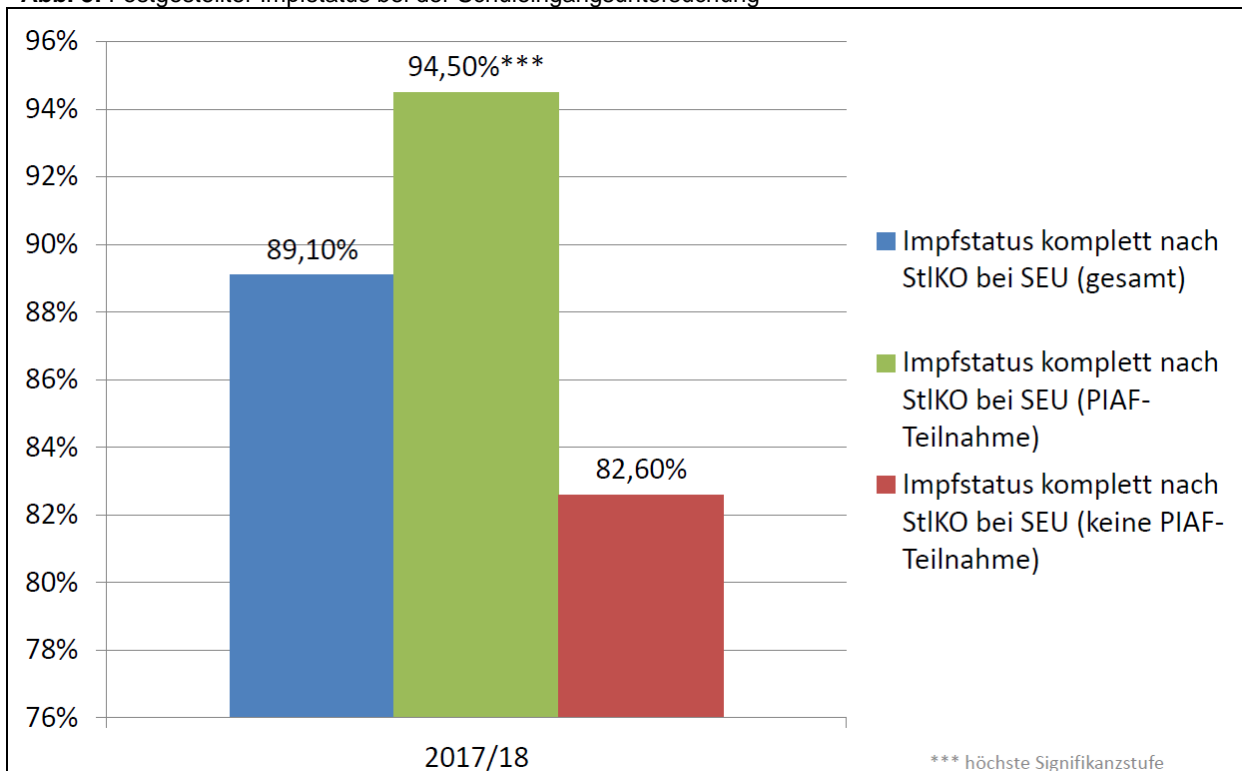
Der Anteil der Kinder, die Fördertherapien erhalten, ist in der Gruppe der Kinder mit PIAF-Teilnahme im Kindergartenjahr 2017/18 geringer als in der Gruppe ohne PIAF-Teilnahme.

Siebttes Ziel: Verbesserung des Impfschutzes

Wie wichtig es ist, dass unsere Kinder frühzeitig und vollständig entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STKO) geimpft werden, ist nicht zuletzt aufgrund der aktuellen Vorkommnisse mit zum Teil fatalen Verläufen von Masernerkrankungen auch in Laienkreisen wieder präsent und deutlich geworden. Im Rahmen der Beratungen werden die Eltern bei PIAF auf die nächsten anstehenden Impfungen hingewiesen. Insbesondere die Eltern von noch nicht vollständig geimpften Kindern erhalten eine entsprechende Beratung und werden überdies gebeten, das Thema mit der/dem behandelnden (Kinder-)ÄrztIn zu besprechen.

In Abbildung 3 dargestellt sind die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung. Erkennbar ist, dass Kinder, die an PIAF teilgenommen haben, einen deutlich besseren Impfschutz haben. Hier wirkt sich die Bedeutung aus, die dem Thema in der persönlichen Beratung durch die (Kinder-)ÄrztInnen bei PIAF zugemessen wird. Die oftmals eher „versäumten“ Impfungen werden i.d.R. nachgeholt, so dass bei der SEU die PIAF-Kinder zu 94.5% vollständig nach STIKO geimpft und geschützt sind, während das nur auf 82.6% der Kinder ohne PIAF-Teilnahme zutrifft. Diese Differenz ist als sehr befriedigend einzuschätzen.

Abb. 3: Festgestellter Impfstatus bei der Schuleingangsuntersuchung



Die Zielsetzung, den Impfschutz zu verbessern, wird mit PIAF in hohem Maße erreicht. Die Gruppe der PIAF-Kinder ist zu 94.5% komplett altersgerecht geimpft. Für einzelne Erkrankungen liegt die Durchimpfungsrate sogar über 95%, so dass in dieser Kindergruppe eine Herdenimmunität erreicht wird, anders als in der Gruppe der Kinder ohne PIAF-Teilnahme: Hier sind dies lediglich 82.6%. Eine Herdenimmunität und damit ein Gruppen-Schutz für immunschwache Kinder ist ein Resultat der Teilnahme an PIAF.

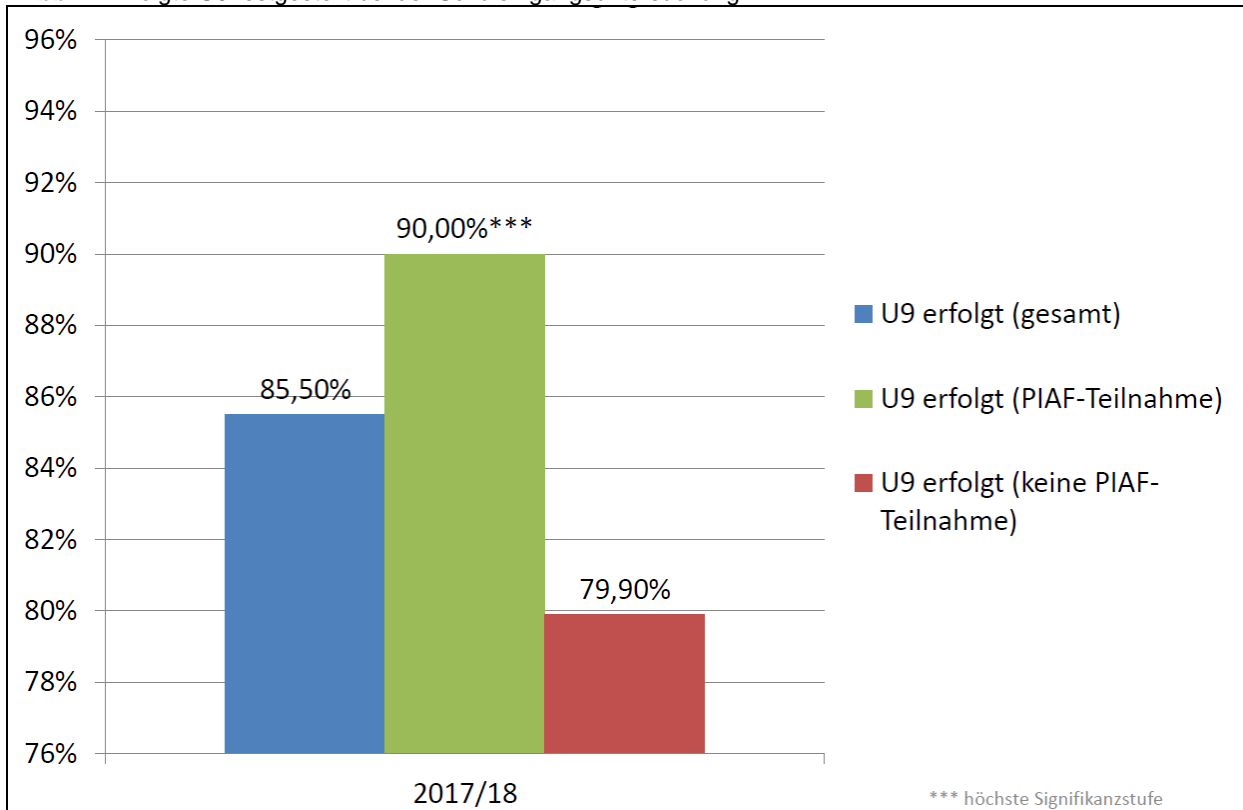
Achtes Ziel: Erhöhung der Teilnehmerate an der Vorsorgeuntersuchung U9

Sinn und Zweck der Krankheits-Früherkennungs-Untersuchungen (U-Untersuchungen) darf als bekannt vorausgesetzt werden. In Niedersachsen erhalten die Eltern bis zur U8 (mit 4 Jahren) eine Einladung durch das NLSA. Zur U9 (mit 5 Jahren) wird jedoch nicht mehr eingeladen. Die Teilnehmerate ist im Landkreis Hildesheim wie im übrigen Land Niedersachsen in den letzten Jahren stetig gesunken. Aktuell ist ein leichter Anstieg von 83 auf 85,5% in der gesamten Gruppe der Schulanfänger 2017 zu erkennen. Weil die U9 und die Untersuchung und Beratung bei PIAF sich ergänzen, aber nicht ersetzen können, werden bei PIAF alle Eltern auf die notwendige Wahrnehmung der U8 und U9 hingewiesen; ein Memo-Zettel soll dem „Vergessen“ entgegenwirken. Das Ziel ist die optimale und abgestimmte Versorgung der Kinder einerseits und die zuverlässige und gute kollegiale Zusammenarbeit mit den niedergelassenen (Kinder-)Ärzt_innen andererseits, nicht zuletzt auch im Sinne der Qualitätssicherung.

Die Differenz der Teilnehmeraten an der U9 von 79.9% ohne PIAF bzw. 90% mit PIAF entspricht einem Unterschied von 10 Prozentpunkten und ist somit als durchaus befriedigend zu bewerten. Hinzuweisen ist auch auf den Umstand, dass die Eltern der PIAF-Kinder zur SEU das Untersuchungsheft in 99% der Fälle mitbringen, während das in der Gruppe ohne Teilnahme an PIAF nur auf 89% der Familien zutrifft. Das Mitbringen dieses wichtigen Dokuments durch die Eltern ist ein aktiver Prozess, der einerseits für ein gutes Vertrauensverhältnis

nis spricht, andererseits auf ein bewusstes Umgehen der Eltern mit den verschiedenen Versorgungsangeboten für ihr Kind schließen lässt.

Abb. 4: Erfolgte U9 festgestellt bei der Schuleingangsuntersuchung



Die Zielsetzung, die Teilnehmerate an der Vorsorgeuntersuchung U9 zu erhöhen, wird mit PIAF in hohem Maße erreicht.

2.2 Auswirkungen auf Hilfen zur Erziehung (HzE) und Eingliederungshilfen (SGB VIII, SGB XII)

Die Entwicklungen von Fallzahlen und Kosten der wesentlichen Produkte *Hilfen zur Erziehung* (§§ 27 – 35 SGB VIII), *Eingliederungshilfen für seelische behinderte Kinder* (§ 35a SGB VIII) und *Eingliederungshilfen für behinderte Menschen* (§§ 53 – 59 SGB XII) werden in den Jahresberichten der Ämter 403 und 406 abgebildet und wie bisher mit anderen Kommunen auf Landesebene verglichen.

Mittels der Kennzahlen zu den drei wesentlichen Produkten und den Kennzahlenvergleichen soll überprüft werden, ob bzw. in welchem Umfang durch die landkreisweite Anwendung von PIAF Auswirkungen auf die Fallzahlen und Kosten der wesentlichen Produkte festgestellt werden können.

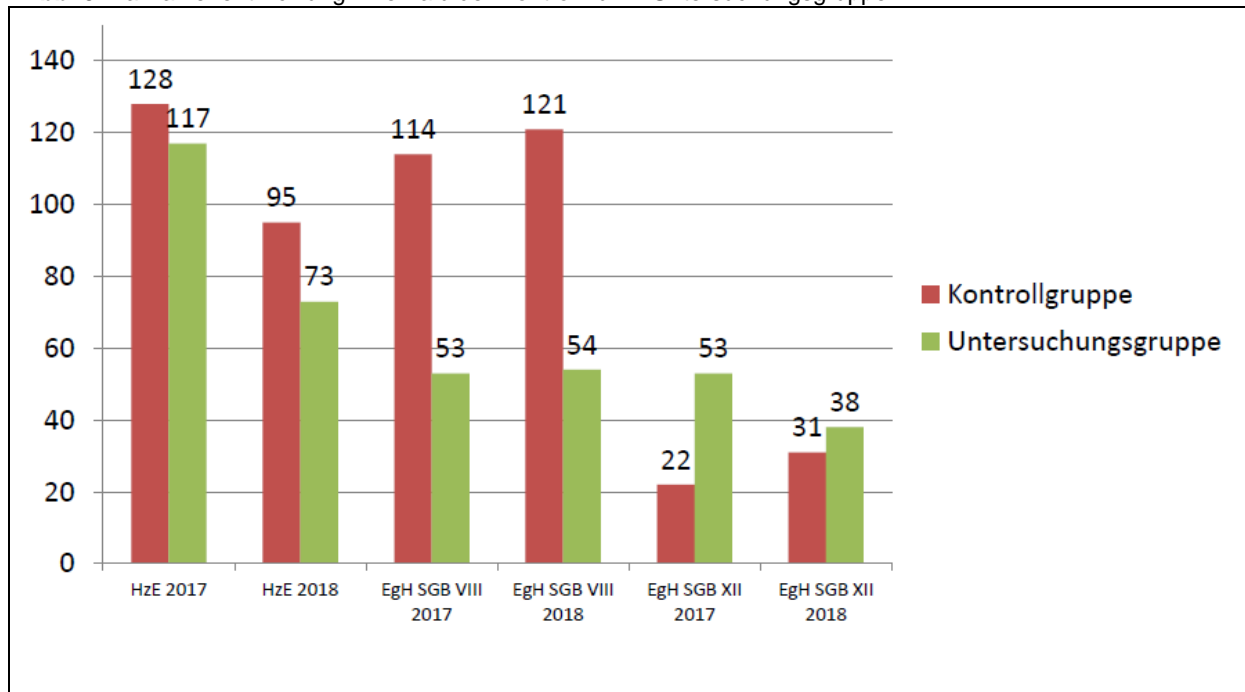
Es wird davon ausgegangen, dass es in unmittelbarer Folge der PIAF-Untersuchungen, zunächst zu einer vermehrten Inanspruchnahme von Leistungen kommt. Bedarfsgerechte *Frühe Hilfen*, die bei den PIAF-Kindern im Alter von vier Jahren festgestellt werden, wirken sich im weiteren Entwicklungsverlauf positiv aus. Insofern ist anzunehmen, dass für die PIAF-Kinder im weiteren Lebensverlauf insgesamt weniger Förder- und Leistungsbedarfe bestehen. Das soll durch langfristige Vergleiche mit den Nicht-PIAF-Kindern (Siehe hierzu 2.3) gemessen werden. Hierzu gehört auch eine langfristige vergleichende Betrachtung der Fallzahlen und Kosten zu den wesentlichen Produkten *Hilfen zur Erziehung (HzE)*, *Eingliederungshilfen für seelische behinderte Kinder* und *Eingliederungshilfen für behinderte Menschen*.

Die durch PIAF erwarteten wirtschaftlichen Einflüsse auf die *Hilfen zur Erziehung (HzE)* sowie die *Eingliederungshilfen nach SGB VIII und XII* werden sich vermutlich erst etwa zwei Jahre nach den PIAF-Untersuchungen zeigen können. Die Auswirkungen ergeben sich nicht dadurch, dass bei den Untersuchungen Förder- und Leistungsbedarfe erkannt werden. Sie ergeben sich vielmehr in Folge der daraufhin eingeleiteten Fördermaßnahmen und Leistungen. Die Erfahrungen und Ergebnisse aus dem Modellprojekt zeigen, dass sich die Fördermaßnahmen und Leistungen bereits nach zwei Jahren bei den Schuleingangsuntersuchungen auswirken. Positive wirtschaftliche Einflüsse auf die *Hilfen zur Erziehung (HzE)* sowie die *Eingliederungshilfen nach SGB VIII und XII* werden sich dementsprechend erst ab etwa zwei Jahre nach der landkreisweiten Anwendung von PIAF in 2014 zeigen können.

Im letzten Controllingbericht wurden die Daten zur Inanspruchnahme von Leistungen der *Hilfen zur Erziehung (HzE)* sowie der *Eingliederungshilfen (SGB VIII, SGB XII)* erstmalig dargestellt.

Nachfolgend werden die Daten für die Jahre 2017 bis 2018 verglichen:

Abb. 5: Fallzahlenentwicklung innerhalb der Kontroll- bzw. Untersuchungsgruppe



Bei den Hilfen zur Erziehung gem. §§ 27-35 SGB VIII ist in 2018 –gegenüber zu 2017- ein starker Rückgang bei den Hilfen der Kontroll- sowie Untersuchungsgruppe zu registrieren. Gleichzeitig zeichnet sich laut des Jahresberichtes für das Jugendamt – Erziehungshilfen für 2017 (S. 9) eine Steigerung der Fallzahlen in Höhe von 4,41% ab.

Die Fallzahlen der Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII steigen sowohl bei der Kontroll- als auch der Untersuchungsgruppe von 2017 auf 2018 leicht an. Gleichzeitig sinkt die Gesamtanzahl der Schulbegleitungen von 118 Fälle in 2016 auf 114 Fälle in 2017.

Die Annahme, dass PIAF zunächst zu einer Fallsteigerung beitragen könnte, kann derzeit nicht bestätigt werden. Die Neuformatierung des PIAF-Fachteams im Amt 406 und einer dadurch angedachten noch engeren strukturellen Zusammenarbeit mit dem Amt 409, kann jedoch dazu beitragen, dass die Fallzahlen bei der Untersuchungsgruppe im Berichtsjahr 2018/19 wieder ansteigend sind.

Laut des Controllingkonzeptes (Siehe 1.8) ist ein langfristiger Vergleich vorgesehen und es wird sich in den kommenden Jahren zeigen, ob und wie sich PIAF auf die Fallzahlen- und Kostenentwicklung im SGB VIII-Bereich auswirkt.

Insgesamt haben sich die Aufwendungen des Jugendamtes – Erziehungshilfen im Bereich der Hilfen zur Erziehung etwas erhöht. Die Kostensteigerung resultiert nach Aussagen des Amtes fast ausschließlich aus dem Anstieg der Kosten von vollstationären Hilfen. Bei den Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII haben sich die Kosten weiter stabilisiert und sind derzeit sogar rückläufig (vgl. Jahresberichte 2017 für die wesentlichen Produkte 363-003/ 363-005, jeweils S. 9).

Die Zahl der Leistungsberechtigten Kinder, im Alter der Kontrollgruppe ist wieder leicht angestiegen, während die Anzahl der Untersuchungsgruppe im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII, im Jahr 2018 gesunken ist. *Anzumerken hierbei ist, dass es sich ausschließlich um die Anzahl der im Landkreis Hildesheim lebenden Kinder handelt.*

Vom Amt 403 wird angenommen, dass dieser Wirkungseffekt mit dem Alter der Kinder in der Untersuchungsgruppe zusammen hängt. Die meisten Kinder müssten im Jahr 2017 eingeschult worden sein, womit eine ggf. stattgefundene Frühförderung im Rahmen der Leistungen nach dem SGB XII, für einen Großteil dieser Kinder geendet hat. Die Netto-Auszahlungen des Landkreises Hildesheim pro Fall sind gegenüber 2017 jedoch weiter angestiegen.

2.3 Längsschnittuntersuchung zur Messung langfristiger Auswirkungen von PIAF®

Nach dem vom Kreistag am 23.06.2011 (Vorlage 1.077/XVI) beschlossenen und umzusetzenden Controllingkonzept ist auch eine Längsschnittstudie durchzuführen. Es soll geprüft werden, welche Wirkungen sich durch PIAF langfristig ergeben. Die Kinder eines Jahrganges, der im Rahmen von PIAF untersucht wird (Untersuchungsgruppe), werden mit Kindern eines Jahrganges verglichen, in dem noch keine PIAF-Untersuchungen stattgefunden haben (Kontrollgruppe).

Da der flächenweite Ausbau von PIAF erst mit dem PIAF-Jahr 2013/2014 erfolgte, empfahl es sich, von der ursprünglichen Zeitplanung abzuweichen. Die *Untersuchungsgruppe* ist erst nach der umfassenden Implementierung von PIAF in allen Kommunen gebildet worden. Die folgende Übersicht zeigt, in welchen Bereichen und zu welchen Zeitpunkten bzw. Ereignissen die beiden Gruppen im Rahmen der Längsschnittstudie verglichen werden sollen:

| Kontrollgruppe: Kinder, die in der Zeit vom 1.10.2005 bis 30.09.2006 geboren wurden; ohne: Alfeld, Freden, Gronau, Elze | Ereignis | Untersuchungsgruppe: Kinder, die in der Zeit vom 1.10.2009 bis 30.09.2010 geboren wurden; ohne: Alfeld, Freden, Gronau, Elze |
|---|---|--|
| 2009/2010 Die Kinder haben an keiner PIAF - Untersuchung teilgenommen | Die Kinder sind in dieser Zeit vier Jahre alt geworden | 2013/2014 Die Kinder nehmen an einer PIAF - Untersuchung teil |
| Jährliche Erfassung: Fallzahl, Aufwendungen ... | Inanspruchnahme von: Hilfen zur Erziehung (HzE), Eingliederungshilfe (SGB VIII und SGB XII) | Jährliche Erfassung: Fallzahl, Aufwendungen ... |
| 2011/2012 Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung | Die Kinder nehmen an der Schuleingangsuntersuchung (SEU) durch den FD 409 teil | 2015/2016 Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung |
| 2014/2015 Ergebnisse der LeFiS-Untersuchungen | In Grundschulen werden die Schüler/innen der zweiten Klassen i.R. des Modells Lernförderung in Schulen (LeFiS) im Hinblick auf Teilleistungsstörungen (Legasthenie/Dyskalkulie...) untersucht (und ggf. adäquat in der Schule gefördert) | 2018/2019 Ergebnisse der LeFiS-Untersuchungen |

| | | |
|--|--|--|
| 2016 Anzahl der Schüler/innen: HS, OS/RS, Gymnasium, Förderschule etc. | Die Kinder wechseln in die Sekundarstufe I | 2020 Anzahl der Schüler/innen: HS, OS/RS, Gymnasium, Förderschule etc. |
| 2022 Anzahl der Jugendlichen die wohin wechseln: Sek II, Beruf etc. | Die Jugendlichen beenden die Schule oder wechseln in die Sekundarstufe II | 2026 Anzahl der Jugendlichen die wohin wechseln: Sek II, Beruf etc. |
| 2024 Anzahl: Sek II - Abschlüsse, Berufsabschlüsse, ALG I, ALG II... | Die jungen Erwachsenen be- enden die Sek II oder den Beruf | 2028 Anzahl: Sek II - Abschlüsse, Berufsabschlüsse, ALG I, ALG II... |

Nachfolgend sind die erfassten Daten für die Längsschnittstudie abgebildet:

Tabelle 7: Ergebnisse der Längsschnittstudie: Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen

| | Kontroll- gruppe (2016) | Untersu- chungs- gruppe (2016) | Kontroll- gruppe (2017) | Untersu- chungs- gruppe (2017) | Kontroll- gruppe (2018) | Untersu- chungs- gruppe (2018) |
|--|--|---|--|---|--|---|
| <i>Fälle Hilfen zur Erzie- hung (SGB VIII)**</i> | 119 | 108 | 128 | 117 | 95 | 73 |
| <i>Fälle Ein- gliederungs- hilfen (SGB VIII)**</i> | 106 | 5 | 114 | 53 | 121 | 54 |
| <i>Fälle Ein- gliederungs- hilfen (SGB XII)</i> | 24 | 113 | 22 | 53 | 31 | 38 |
| Aufwendun- gen | 648.085 € | 1.227.849 € | 667.695 € | 690.729 € | 679.510€ | 583.919 € |

Tabelle 7.1: Ergebnisse der Längsschnittstudie II: Schuleingangsuntersuchungen

| | Kontrollgruppe (2016) | Untersuchungs- gruppe (2016) |
|---|----------------------------------|---|
| <i>Schuleingangsuntersuchung</i> | | |
| - U9 durchgeführt * | 82,6% | 91,6% |
| - Vorlage Impfausweis * | 94,1% | 99,0% |
| - Masernimpfung 2x * | 93,2% | 97,9% |
| - Impfung komplett * | 89,1% | 95,8% |
| - Schulrelevante Problembefunde bei SEU mit Sehtest * | 31,4% | 27,1% |
| - Schulrelevante Problembefunde bei SEU ohne Sehtest * | 15,4% | 17,3% |

* Für die Untersuchungsgruppe wurden hier Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung von Kindern abgebildet, die an PIAF teilgenommen haben (960 von 2015 Kindern).

** Die Auswertung von Finanzdaten erfolgt im Amt 406 lediglich pro Jugendhilferegion und ist für den gewählten örtlichen Zuschnitt nicht möglich.

In den Tabellen 7 und 7.1 werde die gemäß dem Controllingkonzept erforderlichen Daten abgebildet.

Die Auswirkungen auf Hilfen zur Erziehung (HzE) und Eingliederungshilfen (SGB VIII, SGB XII) werden unter 2.2 erläutert.

Die Daten der Schuleingangsuntersuchung aus dem 5. Controllingbericht (Siehe Tabelle 7.1) zeigten bereits, dass sich bei PIAF-Kindern in der Gesamtbetrachtung bessere Startmöglichkeiten abzeichnen.

2.4 Aktuelle Fallbeispiele

Zur Einleitung von Fördermaßnahmen ist oft (gerade bei Familien mit komplexen Problemlagen) die Expertise und Unterstützung der Sozialpädagog_innen erforderlich.

Aufgrund der – in Kapitel 1.9 dargestellten – problematischen Personalsituation im Amt 406 konnte diese Unterstützung im Berichtszeitraum nur in Ausnahmefällen erfolgen.

Da sich bereits ein neues PIAF-Fachteam im Amt 406 formatiert hat, können Fallverläufe ab dem nächsten Controllingbericht wieder systematisch aufbereitet und dargestellt werden.

Fortfolgend werden somit nur Fallverläufe aus dem Amt 409 skizziert:

Fall 1 – Amt 409:

Vierjähriges Mädchen; motorisch bei PIAF sehr auffällig: extremer Zehenspitzenengang, Kind stolperte ständig, verlor das Gleichgewicht, konnte zum Beispiel mit der Kindergartengruppe keine längere Strecken gehen und verletzte sich häufig. Sorge des Kindergartens an die Eltern schon im Vorfeld kommuniziert, beim Kinderarzt mehrere Vorstellungen ohne Konsequenzen.

Bei PIAF ausführliche Beratung über mögliche Ursachen, Empfehlung der Vorstellung im Sozialpädiatrischen Zentrum Hannover (SPZ). Von den Eltern umgesetzt.

Unmittelbar nach der SPZ-Vorstellung Beginn einer Physiotherapie, Vorstellung im Annastift, dort Hilfsmittelversorgung (Schienen).

Bei der SEU zwei Jahre später keine auffällige Motorik mehr erkennbar, Familie dankbar und glücklich für Empfehlung und Beratung bei PIAF.

Fall 2 – Amt 409:

Fünfjähriger Junge, als Zusatzkind 2017 bei PIAF vorgestellt. Mutter mit Kind zugezogen, erhebliche familiäre Belastungssituation (Vater langfristig in Haft). Massive mehrdimensionale Entwicklungsproblematik: Sprachentwicklung, psychosoziale Entwicklung, erhebliches Übergewicht, motorische Probleme bei begrenzten Ressourcen und nachvollziehbar belasteter Situation auch der Mutter.

Bei PIAF Empfehlungen sowohl im SGB V-Bereich (Ernährungsberatung, Visuskontrolle, HNO-Vorstellung, gegebenenfalls Sprachtherapie) als auch im Bereich des SGB VIII: Kontakt Erziehungsberatungsstelle empfohlen sowie gegebenenfalls auch Unterstützung durch Kinder- und Jugendpsychiater (SGB V) erläutert.

Bei der SEU ein Jahr später sehr erfreuliche Gesamtentwicklung: BMI nicht weiter zugenommen; HNO-Behandlung begonnen, Sprachtherapie erfolgt. Regelmäßige Kontrollen beim Augenarzt, Zahnbehandlung durchgeführt.

Mutter selbst bei den Weight-Watchers, wird dort auch für ihr Kind mit beraten.

Mehrere Gesprächstermine bei der Erziehungsberatung beim Landkreis Hildesheim haben stattgefunden, aktuell Diagnostik und Beratung für Kind bei Kinder- und Jugendpsychiater, für Mutter in der Familienberatung.

Kindliche Kooperation in der SEU unkompliziert, kognitiv altersgerechte Entwicklung, Kind war anforderungsbereit und grundsätzlich positiv bestimmt.. Expressive Sprache und auditive Situation altersgerecht unauffällig, sichere Handmotorik, noch übungsbedürftige Körpermotorik.

Insgesamt ganz erheblicher Zugewinn, hoffnungsvolle Einschulung in Sicht. Mutter bedankt sich für die Beratung bei PIAF, nachdem sie primär unzufrieden war (hatte nur die vermeintliche Defizitorientierung wahrgenommen, den Wert der Beratung erst im Verlauf zu schätzen gelernt).

Fall 3 – Amt 409:

Vierjähriger Junge mit mehrdimensionaler Entwicklungsproblematik vor dem Hintergrund einer belasteten familiären Situation: Massive Trennungsproblematik der Eltern, alleinerziehende Mutter ist deutlich überfordert, Kind erscheint phasenweise als Partnerersatz wahrgenommen zu werden. Ungeregelter und extrem hoher Medienkonsum.

In der Untersuchung keine altersgemäßen Mitarbeit zu erreichen, sehr unsicheres Selbstkonzept beim Kind, in allen „überprüfbar“ Entwicklungsbereichen deutliche Abweichung von der Altersnorm.

Bei PIAF umfassende Beratung und in der Folge Unterstützung im Bereich SGB V, SGB VIII und SGB XII:

Nach PIAF Erweiterung des täglichen Betreuungsangebots im Kindergarten sowie Anbindung an Jugendhilfe, dort viele Beratungsgespräche und Unterstützung bezüglich der Sorgerechtsfragen mit dem Ergebnis, dass die Eltern zum Zeitpunkt der SEU wieder miteinander sprechen.

Einleitung einer Frühfördermaßnahme sowie Unterstützung durch Kinder- und Jugendpsychiater und Logopädie.

Bei der SEU (zwei Jahre später) unkomplizierte Mitarbeit, Kooperation bereit es und in allen wesentlichen Bereichen altersgerecht entwickeltes Kind, zeitgerechte Einschulung sinnvoll und empfohlen.

2.5 Fallbeispiele aus dem Vorjahr

Fall 1 – Amt 406:

Bei einer der -im Berichtszeitraum stattgefundenen- PIAF-Untersuchungen, zeigte sich ein 2014 geborener Junge mit motorischen Auffälligkeiten. Der Junge lief bspw. ‚trippelig‘ auf den Zehenspitzen.

Die Familie erschien den BezirkssozialarbeiterInnen (BSA) als gutsituierte „Mittelstandsfamilie“, die Interesse an der Entwicklung ihrer Kinder als auch deren Bedarfe im Blick hatten.

Im Verlauf der PIAF-Untersuchung entstand der Eindruck, dass die Kindesmutter (KM) etwas, in Bezug auf den Jungen, beschäftigte. Die BSA nahm verhaltene Angaben und Anzeichen der KM wahr, dass diese belastet war und es ihr schwer fiel darüber zu sprechen.

Nach der Untersuchung fand ein persönliches Gespräch zwischen der KM und der BSA statt. In diesem Gespräch ging es auch um eine Vorstellung im Sozialpädiatrischen Kinderzentrum (SPZ) und Themen die den Jungen anbetrafen. Für die KM war diese vertrauliche Gesprächsatmosphäre eine Chance, die für sie belastenden Themen anzusprechen. Sie benannte, dass der Junge seit Wochen an einer massiven Essstörung leide, da er im Kindergarten viele Dinge nicht essen bzw. vertragen könne.

Bei den ErzieherInnen der Kindertagesstätte (KiTa) war diese Problematik noch nicht bekannt und es zeigte sich, dass die KM sowohl von Seiten der KiTa als auch vom Jugendamt Gesprächsangebote benötigte, da es ihr schwer fiel, von sich aus das Gespräch zu suchen. Bzgl. der Essproblematik des Jungen war die KM bereits mit ihm beim Kinderarzt und eine Magenspiegelung stand für den nächsten Tag an. Diese Problematik des Jungen belastete die KM sehr und es wurde deutlich, dass sie in ihrer Familie keine Gesprächsentlastung erhielt. Gemeinsam mit dem multiprofessionellen PIAF-Team wurde die KM dahingehend beraten, wo und in welcher Form sie Hilfe erhalten könne.

Nach eigenen Aussagen der KM war diese Gesprächsrunde im Rahmen von PIAF eine erste Entlastung hinsichtlich der Essproblematik ihres Sohnes. Das Angebot der Beratung und Hilfe nahm sie wahr und fühlte sich mit ihren Sorgen und Nöten ernst genommen.

Fall 2 – Amt 406:

Ein getrenntes Elternpaar begleitete gemeinsam die PIAF-Untersuchung ihres Sohnes. Es wurde deutlich, dass die Beziehung der Erwachsenen stark konfliktbehaftet und damit auch die elterliche Kommunikation im Sinne des Kindes beeinträchtigt war. Das Kind wies bereits einen erhöhten Förderbedarf auf und der Kindesvater war augenscheinlich nicht in den Lösungsprozess von der Mutter einbezogen worden. Die Mutter erschien zudem nicht in der Lage die Bedürfnisse des Sohnes ausreichend zu erkennen. Es ist letztendlich gelungen beide im Jugendamt in der Trennungs-, Scheidungs- und Umgangsberatung anzubinden bzw. beide davon zu überzeugen.

Fall 3 – Amt 406:

Insgesamt wurde im Rahmen der PIAF-Untersuchungen -bei erkennbarem erzieherischem Förder- oder Unterstützungsbedarf- des Öfteren die Möglichkeit der Erziehungsberatung aufgezeigt. In Fällen, in welchen Eltern z.B. die Bedarfe des Kindes nicht erkennen wollten oder es auch nicht konnten, wurde im Hinblick auf Unterstützungsangebote des Jugendamtes beraten. Je nach Dringlichkeit bzw. gesehener Gefährdung wurde die zuständige Fachkraft im ASD informiert, um ggf. nochmal Kontakt zur Familie aufzunehmen.

Fall 4 – Amt 409:

PIAF 2016 als Zusatzkind (im Vorjahr keinerlei Deutschkenntnisse); SEU 2017

Syrische Flüchtlinge, seit 2015 in LK-Gemeinde.

Bei PIAF Hörtestung nicht altersgerecht (Achtung Spracherwerb?); Impfstatus unklar. Kind habe, so berichtet die KiTa, noch erhebliche Sozialisationsprobleme. R. weine im Kindergarten viel, habe in der Kindergruppe ganz große Ängste, Mutter berichtet auch von nächtlichen Schreiattacken. Die Familie berichtet eine lange Geschichte von Flucht und Vertreibung.

Kooperation in der US-Situation erfreulich unkompliziert, Kind wirkt kognitiv altersgerecht, Artikulation unauffällig (Sinnlos-Worte etc.).

Empfehlungen bei PIAF:

- Kontaktaufnahme Erziehungsberatungsstelle mithilfe von Flüchtlingsbegleiterin
- Hausarzt wegen Impfungen angeschrieben,
- Hörtest- Kontrolle HNO-Arzt

Bei SEU:

- HNO-Kontrolle war unauffällig
- Kindergartenbesuchszeit wurde verlängert
- Beratung durch EB für Eltern und Erzieherin erfolgt
- Sprachförderung durch GS erfolgt

Resultate:

Kind hat Freunde im Kindergarten, geht gerne dorthin, lässt sich verbal beruhigen in den seltenen angstbesetzten Situationen, schläft nachts durch und hat erfreulich gut Deutsch gelernt.

Ohne die gemeinsamen Bemühungen wäre ein grundsätzlicher Misserfolg in der Schule mit zusätzlicher psychosozialer Belastung von Kind und Familie nicht unwahrscheinlich gewesen

Fall 5 – Amt 409:

PIAF 2016, SEU November 2017 für 2018

Familie stammt aus der russischen Föderation. Familiensprachen russisch und tschetschenisch.

KiTa befürchtet erhebliche, mehrdimensionale Entwicklungsdefizite (Kognition, Sprache, Feinmotorik, Wahrnehmung, schwieriges Sozialverhalten in der Kindergruppe). Eltern lehnen Teilnahme an PIAF im Kindergarten zunächst ab. Kind wird im Verlauf des Jahres im Gesundheitsamt im Amt untersucht. Manifeste Entwicklungsverzögerung bestätigt.

Empfehlungen bei PIAF:

Einleitung einer ambulanten pädagogischen Hausfrühförderung mit Verlaufskontrolle (ggf. teilstationäre Maßnahme notwendig?). Eltern zunächst sehr skeptisch, lassen sich jedoch auf eine Kontaktaufnahme mit Förderfachkraft und entsprechende Beratung ein und stimmen der HFF schließlich zu.

Verlauf:

Kind erhält außer der FF auch Logopädie. Die Eltern stellen nach einem Jahr HFF-Folgeantrag, erneut Untersuchung des Kindes im Gesundheitsamt. Entwicklungsprofil des Kindes bis auf Sprache und Unsicherheiten in der Reizverarbeitung mittlerweile erfreulich normalisiert. Die Situation in der KiTa hat sich entspannt, es besteht jetzt ein gutes Verhältnis zwischen Kita und Eltern. Teilstationäre Förderung nicht mehr erforderlich.

SEU November 2017 für Einschulung 2018

Grundsätzlich positive Entwicklung des Kindes. Jedoch aufgrund der noch bestehenden Unsicherheiten in der Reizwahrnehmung und –Verarbeitung, einem nicht altersgerechten Aufmerksamkeitsverhalten und einer doch immer noch bestehenden psychosozialen Ängstlichkeit des Kindes Beratung von Eltern und Schule bezüglich einer eventuellen Zurückstellung vom Schulbesuch im Sommer 2018.

Fall 6 – Amt 409:

PIAF 2016

Familie deutsch-russisch; Kind hat nach 1.5 Jahren in der KiTa fast kein Deutsch gelernt. Kindliche Kompetenz in der Muttersprache bleibt unklar. Bei PIAF erhebliche Sorgen der KiTa aufgrund des umfassenden Förderbedarfs und der schwierigen Kooperation mit der Familie.

Kind werde täglich erst gegen 10.00 bis 11.00 Uhr in die KiTa gebracht; erheblicher Medienkonsum zuhause sei auch von der Mutter berichtet.

Bei der Untersuchung mehrdimensionale Entwicklungsproblematik (Sprachentwicklung, Motorische Entwicklung, Kognition, psychosoziale Entwicklung).

Empfehlungen bei PIAF:

Ausführliche, wenngleich schwierige Beratung der Mutter, die zunächst massiv abwehrte und die Schwierigkeiten ihres Kindes nicht sehen wollte, überlagert von eingeschränkten Deutschkenntnissen auch der Mutter.

Anschließend mehrere Telefonate der Ärztin KJGD mit dem Vater, der fließend Deutsch spricht und sich als sehr beratungsoffen zeigt.

Empfehlungen:

Kontaktaufnahme mit dem Kinderarzt mit der Bitte um Überprüfung eines Bedarfs an Logopädie und Ergotherapie;

Empfehlung ebenfalls einer pädagogischen Frühfördermaßnahme (Ziel u.a. Elterninstruktion) Vorstellung bei der Sprachheilberatung des Landes / Gesundheitsamt beim Verdacht auf manifeste Sprachentwicklungsproblematik auch in der Muttersprache.

Verlauf:

Mutter beginnt, im Kindergarten zu hospitieren und lernt, wie man mit einem Kind bastelt usw.; Mutter nimmt am Rucksackprojekt teil.

Kind wird bereits kurz nach PIAF meist bis 9.00 Uhr in den Kindergarten gebracht.

Über den Kinderarzt erfolgt die Verordnung von Ergotherapie und Logopädie (jeweils 2 x pro Woche!).

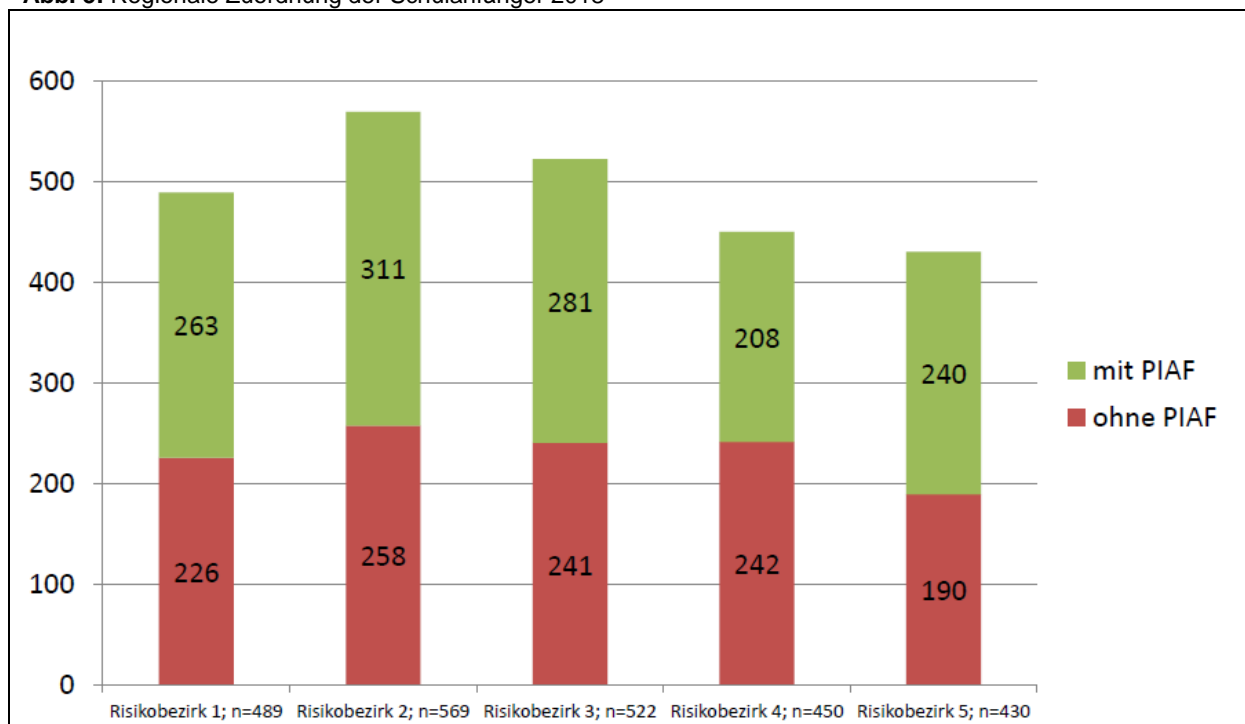
Mehrere Vorstellungen in der Sprachheilberatung erfolgen, Termine von der Mutter auch zuverlässig wahrgenommen. Die Aufnahme im Sprachheilkindergarten wird zum nächsten Aufnahmetermin (Sommer 2017) geplant und findet auch statt.

2.6 Auswertung der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung vor dem Hintergrund der regionalen Risikogradienten

Für die kindliche Entwicklung sind vielerlei Einflussfaktoren relevant. Eine Reihe dieser Größen werden regelhaft bei der Schuleingangsuntersuchung erfasst. Sie betreffen familiäre Aspekte, den Versorgungsstatus und selbstverständlich den bei der Schuleingangsuntersuchung aktuell erfassten Entwicklungsstand des Kindes. Bei der regional differenzierten Risikoabschätzung für kindliche Entwicklung wurde vor dem Start des Programmes PIAF eine Zusammenfassung von sechs Jahrgängen Schuleingangsuntersuchungsdaten mit dann insgesamt einer Stärke von etwa 20.000 Datensätzen analysiert.

Für die Kommunen im Landkreis Hildesheim außerhalb des Stadtgebietes Hildesheim ergab sich durch diese Analyse entsprechend der jeweils ermittelten Risikofaktoren ein Scorewert von 2 (sehr gering) bis 37 (sehr hoch). Die Kommunen wurden zur weiteren Analyse in drei Regionen zusammengefasst: Gemeinden mit einem niedrigen (2-4 Punkte = Risikobezirk 1), einem mittleren (8-17 Punkte = Risikobezirk 2) oder einem hohen Risikoscore (25 – 37 Punkte = Risikobezirk 3). Eine entsprechende Analyse wurde auch für das Gebiet der Stadt Hildesheim durchgeführt. Hier ergab sich für 9 Stadtteile ein niedriger Risikoscore (0-3 Punkte = Risikobezirk 4). Für die verbliebenen vier Stadtteile waren die Risikowerte mit 28 – 44 Punkten = Risikobezirk 5 durchweg sehr hoch. Dazu ist jedoch festzustellen, dass die Punktzahl alleine noch keine Aussage über die Ausprägung der Risikofaktoren macht und dass sich die Stadtteile auch innerhalb des Risikobezirkes 5 in Hinsicht auf die Massierung der Problemlagen deutlich unterscheiden.

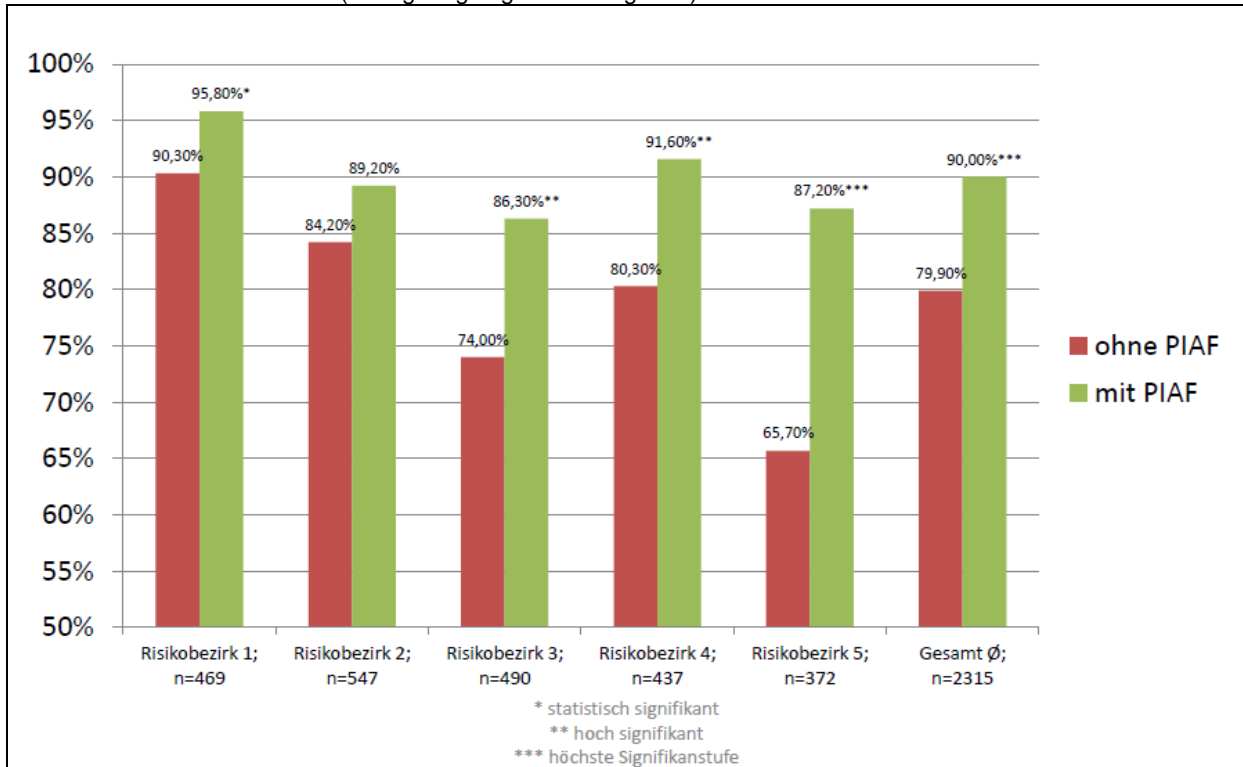
Abb. 5: Regionale Zuordnung der Schulanfänger 2018



In allen fünf Regionen hatten die Kinder, die im Sommer 2018 eingeschult wurden, etwa über der Hälfte an PIAF teilgenommen. Zur Beurteilung der Effekte sollten sinnvollerweise Kinder aus den gleichen sozialräumlichen Hintergründen miteinander verglichen werden. Vor diesem Hintergrund werden die Ergebnisse verglichen, die aufgrund der statistischen Signifikanz mit großer Wahrscheinlichkeit tatsächlich inhaltlich im Zusammenhang mit der Teilnahme an PIAF hängen.

Dies betrifft die Teilnahme an der Kinder-Untersuchung U9, den Impfschutz der Kinder und die schulärztliche Empfehlung an die aufnehmende Grundschule.

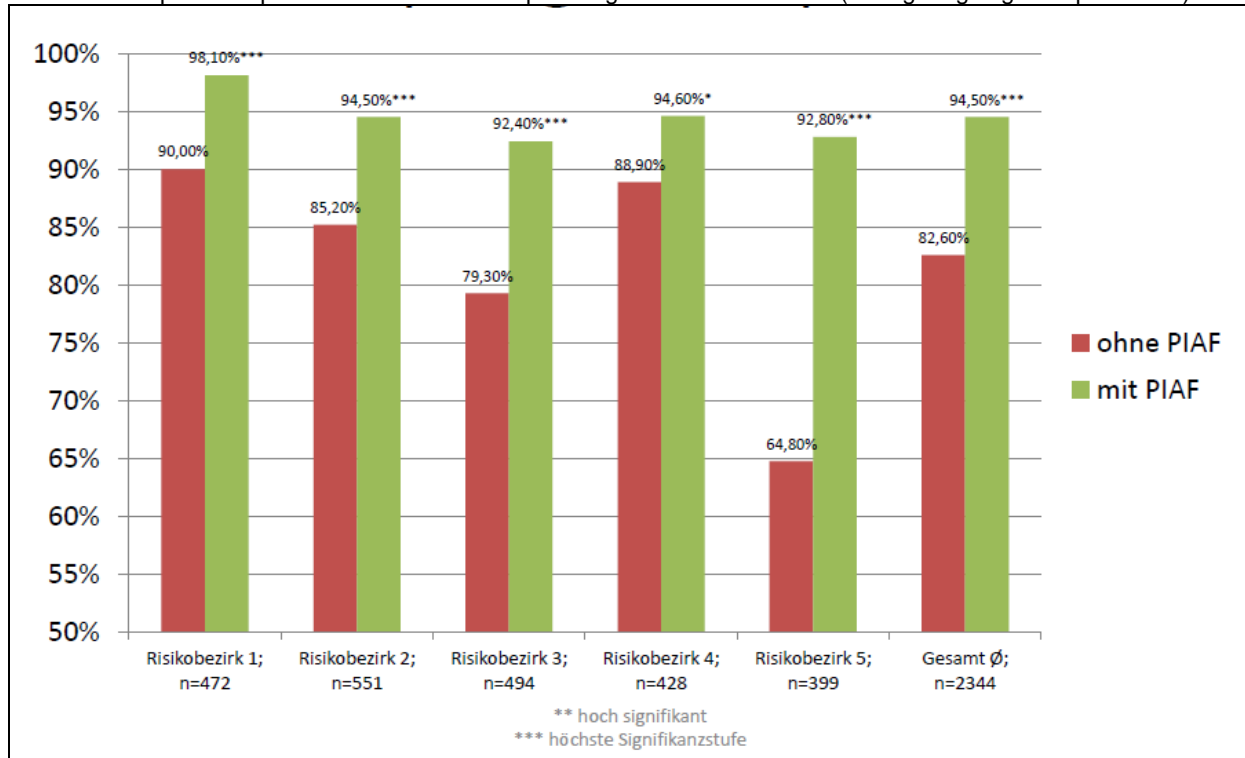
Abb. 6: Teilnahme an der U9 (Bezug vorgelegtes Vorsorgeheft) mit und ohne PIAF bei der SEU 2017/18



Die Teilnahme an der Kinder-Untersuchung U9 hat in allen Regionen bei den PIAF-Kindern deutlich häufiger stattgefunden, als bei den Kindern, die nicht an PIAF teilgenommen hatten. Der Unterschied ist in allen Risikobezirken deutlich und in fast allen auch statistisch signifikant.

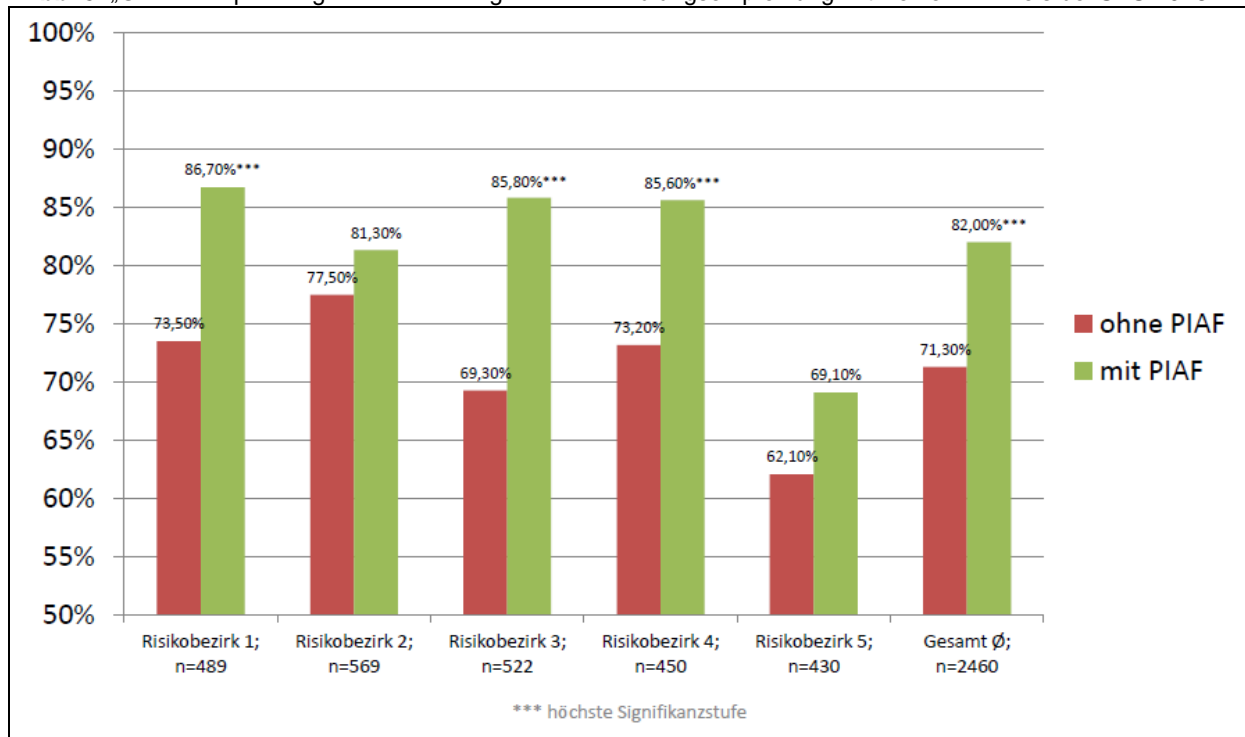
Auffällig und im ersten Moment überraschend erscheint es, dass die höchste Signifikanz wurde im Bereich der Stadt Hildesheim mit höherem Risikopotential (Risikobezirk 5) gemessen. Obwohl die Wege zur Kinderarzt-Praxis für die Familien in der Stadt gemessen in Kilometern sicher kürzer sind als für die Familien im LK-Gebiet, ist die Wahrnehmung der Vorsorge-U9 hier offenbar ohne entsprechende Motivationshilfe und vielleicht auch vor dem Hintergrund der nicht mehr erfolgenden Einladung durch das Landesamt nicht so selbstverständlich etabliert wie in den LK-Gemeinden .

Abb. 7: Kompletter Impfstatus nach STIKO-Empfehlungen bei SEU 2017/18 (Bezug vorgelegter Impfausweis)



Ebenfalls statistisch hoch signifikant ist die verbesserte Durchimpfungsrate der PIAF-Kinder im Vergleich zu den Kindern, die nicht an PIAF teilgenommen haben. Es ist sehr erfreulich, dass die Familien aus den Bezirken mit der jeweils höheren Risikodichte (Risikobezirke 3 und 5 für LK bzw. Stadt Hildesheim) sogar sehr viel besser erreicht wurden, als Familien aus den niedrigen Bezirken mit den geringeren Risikodichten (Risikobezirke 1,2 und 4).

Abb. 8: „Glatte“ Empfehlung zur Einschulung bzw. Einschulungsempfehlung mit kleinem Hinweis bei SEU 2018



Die Ergebnisse der jeweiligen Schuleingangsuntersuchung werden in einer Empfehlung zum Schulbeginn zusammengefasst. Schulpflichtige Kinder mit einer im Wesentlichen altersgemäßen Entwicklung sowie „Kann-Kinder“ mit fortgeschrittener Entwicklung erhalten eine klare und glatte Empfehlung zur Einschulung. Bei Kindern, bei denen schulrelevante Entwicklungsrückstände zu berücksichtigen sind, die dann aber grundsätzlich einem erfolgreichen Schulbesuch entgegenstehen, wird eine Einschulung unter Beachtung dieser Besonderheiten empfohlen. In der Regel werden Kinder dieser beiden Gruppen termingerecht eingeschult. Auf diese Gruppe bezieht sich auch die graphische Darstellung. Für alle anderen Kinder sprechen die Schulpflichtigen der Schulleitung gegenüber differenzierte und gesonderte Empfehlungen aus.

Vor dem sozialräumlichen Hintergrund zeigt sich, dass ohne Teilnahme an PIAF die Rate der glatten Schulempfehlungen / Einschulungsempfehlungen mit Hinweisen in den Bezirken der höchsten Risikodichte (3 und 5) am geringsten ausfällt (69% bzw. 62%). Durch die Teilnahme an PIAF konnten diese Diskrepanzen jedoch gut ausgeglichen werden: Die PIAF-Kinder aus den Bezirken 3 und 5 erhielten zu 85.8% bzw. 69.1% jeweils mit etwa 7 bis 16,5 Prozentpunkten mehr eine solche Empfehlung zur Einschulung, was einem Unterschied von etwa 10-15% entspricht .

In allen Risikobezirken zeigt sich ein deutlicher Unterschied in Bezug auf die Schulempfehlung, aber eine statistische Signifikanz haben die Unterschiede in den Bezirken der hohen Risikodichte (3 und 5). Es konnte somit wiederum gezeigt werden, dass Kinder aus den risikobelasteteren Regionen, deren Entwicklung von PIAF begleitet wurde, bis zum Schulbeginn sehr von der gemeinsamen Unterstützung profitieren. Die Auswirkungen der sozialen Ungleichheiten als Ursache für unterschiedliche Startchancen in die Schule deutlich reduziert werden. Damit wurde das zentrale PIAF-Ziel in sehr überzeugender Weise erreicht.

3 Zusammenfassung und Ausblick

Mit diesem siebten Controllingbericht wird über die Entwicklungen von PIAF und die Ergebnisse der PIAF-Untersuchungen für den Zeitraum vom 01.09.2017 bis 31.08.2018 unterrichtet.

Das „Konzept PIAF“ hat sich in der Gesamtbetrachtung weiterhin als tragfähig und realisierbar herausgestellt und ist weiterhin zentraler Bestandteil der flächenweiten Primärprävention im Sinne Früher Hilfen im Landkreis Hildesheim. Nach wie vor stellt dabei der flächenweite Ausbau eine besondere Herausforderung für alle Akteure dar, die aber durch die Mitarbeiter_innen und der beteiligten Institutionen konstruktiv und vor allem engagiert bearbeitet wird. Als weitere Herausforderung ist die Personalsituation in den beiden – an PIAF beteiligten – Ämtern hinzu gekommen. Durch die Neuformatierung des PIAF-Fachteams im Amt 406 wird davon ausgegangen, dass sich diese Situation im kommenden Berichtsjahr entspannen wird und PIAF Zug um Zug wieder vollumfänglich wahrgenommen werden kann.

Trotz der in der Saison 2017/2018 massiven Personalausfälle im KJGD (s. 2) konnten die Kinder und Familien in etwa 75% der Kindertagesstätten (KiTa) die Kinder der Altersgruppe 3 bis 6 Jahren betreuen, in Stadt und LK Hildesheim untersucht bzw. beraten werden. Auch und gerade in Zeiten extremer Personalknappheit ist es von besonderer Bedeutung, die im Konzept fixierten fachlich-inhaltlich begründeten und in der Praxis bewährten Mindestanforderungen und Standards einzuhalten. Wie auch in der unter 1.6 aufgezeigten Verlaufsdarstellung gehören hierzu: Vorgespräche und Elternabende mit allen an PIAF beteiligten Fachkräften in den KiTas, Qualifizierung der Erzieher_innen in der Anwendung des Dortmunder Entwicklungsscreenings für den Kindergarten DESK-R, Durchführung des Screenings sowie Auswertung vor den PIAF-Untersuchungen, standardisierte Durchführung der Untersuchungen, Auswertung und Dokumentation, Nachgespräche mit dem PIAF-Team sowie die Evaluation. Gerade bei den KiTas, die erstmals kontaktiert werden und teilnehmen, ist nicht nur Gründlichkeit gefordert, sondern anfangs auch ein deutlich höherer Zeitbedarf gegeben.

Die Ergebnisse aus dem Berichtszeitraum, die in Kapitel 2 dargestellt wurden, heben auch im siebten Kindergartenjahr die große Bedeutung und Wirksamkeit der PIAF-Untersuchungen hervor. Ohne PIAF wäre es in vielen Fällen nicht bzw. erst später zu der erforderlichen ärztlichen Abklärung und dem Einleiten der erforderlichen Frühen Hilfen gekommen, was auch aus den exemplarisch ausgeführten Fallverläufen ersichtlich wird. Auch die zum zweiten Mal dargestellten regionalen Auswertungen in Kapitel 2.5 belegen den hohen Wert von PIAF für die Kinder.

Die durchweg sehr positiven Rückmeldungen aus der Fachöffentlichkeit, die wiederholten Einladungen zu Veranstaltungen inzwischen sogar auf Bundesebene (s. 1.3) und die Bemühungen vieler Nachbar-Regionen (u.a. HOL, HM, PE, BS, GÖ), vergleichbare Konzepte zu implementieren, sprechen eine deutliche Sprache. Naturgemäß sind im Verlauf nicht immer alle Details befriedigend; eine sorgsame Beobachtung gerade dieser Aspekte ist selbstverständlich. Insbesondere die Fachkräfte aus den KiTas, die KiTa-Leitungen und die KiTa-Fachberatungen sollen in der künftig sehr viel intensiver auch in die strukturellen Überlegungen zum Procedere eingebunden werden. Die grundsätzlich hohe Wertschätzung jedoch, die der bei PIAF geleisteten Arbeit entgegengebracht wird, sollte allen Beteiligten (in KiTas, in Familien, in den aktiven Ämtern, aber auch in Politik und Verwaltung) bewusst und ein weiterer Ansporn sein.

PIAF hat sich auch im zwölften Jahr insgesamt und im siebten Jahr nach Beginn der flächenweiten Ausdehnung als eine sehr erfolgreiche Maßnahme zur Verwirklichung der fachlich allseits als erforderlich angesehenen Frühen Hilfen gezeigt.

Auf die weitere Arbeit und Berichterstattung freut sich



Ihr PIAF® -Team