

Interdisziplinäre Intervention im Kindergarten
zur Früherkennung im Landkreis Hildesheim:

Prävention in aller Frühe – PIAF®

6. Controllingbericht

für den Berichtszeitraum:
01.09.2016 bis 31.08.2017



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

2018

Ansprechpartner 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

(Stellvertretende Amtsleitung)

Frau Renate Brinkmann

renate.brinkmann@landkreishildesheim.de

Tel. 05121 / 309-6221

Jugendhilfeplanung

(Controlling und Evaluation)

Frau Katharina Bludau

katharina.bludau@landkreishildesheim.de

Tel. 05121 / 309-4501

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorbemerkung	3
1 Über PIAF® – Prävention in aller Frühe	5
1.1 Hintergrund.....	5
1.2 Ziele von PIAF®.....	6
1.3 Chronologie von PIAF®.....	7
1.4 Beteiligte des Landkreises: Produkte, Stellen- und Finanzvolumen, Aufgaben ...	11
1.5 Wie PIAF® abläuft.....	13
1.6 Qualitätsentwicklung.....	15
1.7 Controllingkonzept.....	15
2 Controllingergebnisse im Berichtszeitraum	17
2.1 Kennzahlen zum Stand der Umsetzung der acht PIAF®-Ziele.....	17
2.2 Auswirkungen auf Hilfen zur Erziehung (HzE) und Eingliederungshilfen (SGB VIII, SGB XII).....	28
2.3 Längsschnittuntersuchung zur Messung langfristiger Auswirkungen von PIAF®.....	30
2.4 Fallverläufe.....	33
2.5 Auswertung der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung vor dem Hintergrund der regionalen Risikogradienten.....	36
3 Zusammenfassung und Ausblick	40

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 sechsten jährlich zu erstellenden Controllingbericht vor. Die Berichtszeiträume beziehen sich dabei nicht auf das Kalenderjahr, sondern auf das Kindergartenjahr. Der Berichtszeitraum umfasst die Zeit vom 01.09.2016 bis 31.08.2017.

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 sechste 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 Fachdiensten 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 erhalten diesen Bericht alle:

- beim Landkreis beteiligten Fachdienste / Organisationseinheiten
- Gemeinden, Samtgemeinden und Städte des Landkreises
- beteiligten Kindertagesstätten

Der Controllingbericht richtet sich zudem an:

- die interessierte Fachöffentlichkeit (lokal wie auch überörtlich)
- die lokale Presse
- alle weiteren Interessierten

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 2019 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 *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 Hannes 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) 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®

- 2005/ 2006 Intensive Fachrecherche zu wirksamen Interventionsansätzen sowie Ideenentwicklung und erster Konzeptentwurf durch Dr. Bettina Langenbruch und Dipl.-Psych. Josef-Godehard Wolpers (*´Mutter und Vater´* von PIAF); Auftrag des Kreistages an die Verwaltung zur Entwicklung eines Konzeptes zur interdisziplinären Intervention im Kindergarten zur Früherkennung und Frühförderung - zunächst als Modell und befristet für vier Jahre; Entwicklung des Konzeptes in Zusammenarbeit von Gesundheitsverwaltung (KJGD) und Jugendverwaltung (KiTa-Fachberatung, Erziehungsberatungsstelle, Erziehungshilfen), auch mit Beratung durch Leiterinnen von Kindertagesstätten, externen Fachleuten sowie Eltern
- 2006 Beratung des Konzeptes (Vorlage 1.125/XVI) im Jugendhilfeausschuss (18.05.2006), Fachbereichsausschuss 4 (01.06.2006) sowie mit Beschlussfassung im Kreisausschuss (19.06.2006); Start des vierjährigen Modellprojektes PIAF – Prävention in Alfeld und Freden ab dem 01.09.2006
- 2007 Beschluss des Kreistages am 10.12.2007 (Antrag 45/XVI):
1. Die Verwaltung wird beauftragt, eine in mehreren Etappen erfolgende Ausweitung des Präventionsprojektes zur interdisziplinären Intervention im Kindergarten zur Früherkennung und -förderung auf den gesamten Landkreis vorzubereiten
 2. Die Verwaltung erstellt hierzu bis spätestens zu den Haushaltsberatungen 2009 eine Beschlussvorlage, in der die notwendigen finanziellen und personellen Ressourcen und ein Zeitplan für die Ausweitung des Präventionsprojektes dargelegt werden
 3. Die Verwaltung berichtet über die Vorbereitungen und die laufenden Maßnahmen in den zuständigen Fachausschüssen (Soziales und Gesundheit, Jugendhilfe)
- 2008
- Erster Zwischenbericht über Verlauf und Ergebnisse von PIAF (Januar 2008): Zwischenstand nach einem Jahr Projektlaufzeit
 - Einbringung erster Überlegungen und Vorschläge in den Ausschuss für Gesundheit und Soziales am 17.01.2008 zur Umsetzung des Kreistagsbeschlusses aus 2007 (Vorlage 304/XVI)
 - Hierbei auch: Vorschlag zur Bildung eines *Netzwerkes Kindergesundheit, Kinder- und Familienförderung, Kinderschutz* zur Entwicklung und Abstimmung *Früher Hilfen* im Landkreis Hildesheim: PIAF, Einsatz von Familienhebammen, Willkommen im Leben
 - Beratung und Beschluss (Kreisausschuss am 28.04.2008) zur Evaluation des PIAF-Modellprojektes (Vorlage 332/XVI-A)
 - Der Kreistag stimmt am 01.10.2008 dem Vorschlag (Vorlage 450/XVI) zu, dass in Alfeld und Freden laufende Projekt ab 01.09.2009 zunächst auf Gronau und Elze auszuweiten
 - In gleicher Sitzung beschließt der Kreistag *Leitlinien für Kindergesundheit, Kinder- und Familienförderung, Kinderschutz im Landkreis Hildesheim* (Vorlage 449/XVI) und fasst Beschlüsse zu *Willkommen im Leben - Willkommen im Landkreis Hildesheim* (Vorlage 451/XVI), zum *Einsatz von Familienhebammen* (Vorlage 452/XVI) und zur *Sprachförderung in Kindertageseinrichtungen* (Vorlage 453/XVI)
- 2009
- Information des Jugendhilfeausschusses am 18.06.2009 (Vorlage 654/XVI) und des Ausschusses Soziales, Jugend, Sport und Gesundheit am 13.08.2009 (Vorlage 672/XVI) über die Ausweitung von PIAF durch Start in der Samtgemeinde Gronau (Leine) und Stadt Elze (PiEG) mit Beginn des Kindergartenjahres 2009/2010 sowie Ankündigung, dass bis Sommer 2010 ein Gesamtkonzept zur Anwendung in allen Gemeinden erstellt und vorgelegt wird
 - Weiterer Zwischenbericht über Verlauf und Ergebnisse von PIAF sowie *Zwischenbericht der Wissenschaftlichen Begleitung des PIAF-Projektes (Prävention in Alfeld und Freden)* der Universität Hildesheim (Dezember 2009)

- 2010
- Ausführlicher Bericht über die bisherigen Ergebnisse von PIAF (die ersten PIAF-Kinder wurden eingeschult) im Ausschuss für Soziales, Jugend, Sport und Gesundheit am 28.01.2010 und Jugendhilfeausschuss am 11.02.2010 (Vorlage 790/XVI)
 - Beratung des von der Verwaltung erarbeiteten *Gesamtkonzeptes zur landkreisweiten Anwendung* in den Fachausschüssen, im Kreisausschuss und im Kreistag (Vorlage 872/XVI) im Juni 2010
 - Bericht der Universität Hildesheim (August 2010) im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung: *Qualitative Befragung der pädagogischen Leitungs- und Fachkräfte*
 - Beschluss der Hauptverwaltungsbeamten der Gemeinden, Samtgemeinden und Städte im Landkreis Hildesheim (ohne Stadt Hildesheim), für die Fachkräfte der teilnehmenden Kindertagesstätten zusätzliche Zeiten (drei Stunden je untersuchtem Kind) zur Verfügung zu stellen (September 2010)
 - Einstimmiger Beschluss durch den Kreistag am 27.09.2010 (Vorlage 906/XVI) zur Ausweitung auf den gesamten Landkreis mit Beginn des Kindergartenjahres 2011/2012, verbunden mit dem Auftrag an die Verwaltung, bis 30.06.2011 ein differenziertes Controllingkonzept zu entwickeln, mit dem regelmäßig die Wirkungen und Zielerreichung dargestellt werden können
- 2011
- Nach Beratung in den Fachausschüssen und im Kreisausschuss beauftragt der Kreistag am 23.06.2011 die Verwaltung, das mit Vorlage 1.077/XVI vorgelegte Controllingkonzept umzusetzen und dem Kreisausschuss (nach Beratung im Jugendhilfeausschuss und Ausschuss 4) jährlich einen Controllingbericht vorzulegen
 - PIAF[®] wird als Markenzeichen eingetragen (gültig bis 2020)
 - Bericht der Universität Hildesheim (Juli 2011) im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung: *Qualitative Telefon- und Gruppeninterviews mit Eltern und externen Kooperationspartnern des PIAF-Projektes*
 - Mit Vorlage 1.143/XVI werden der Jugendhilfeausschuss am 20.09.2011 und der Ausschuss für Soziales, Jugend, Sport und Gesundheit am 27.09.2011 über den Stand der Vorbereitungen zur landkreisweiten Anwendung informiert – auch darüber, dass der Stadt Hildesheim angeboten wurde, PIAF auf das Stadtgebiet auszudehnen.
 - PIAF wird vom Land Niedersachsen nach den *Fördergrundsätzen für die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Familien unterstützenden Maßnahmen und Frühen Hilfen vom 11.02.2011* gefördert
 - PIAF-Fachtagung *frühzeitig - systematisch – interdisziplinär: Chancen für die frühkindliche Entwicklung* am 07.10.2011 in der Universität Hildesheim
- 2012
- PIAF wird vom Land Niedersachsen nach den *Fördergrundsätzen für die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Familien unterstützenden Maßnahmen und Frühen Hilfen vom 11.02.2011* gefördert
 - Mit Beschluss vom 11.10.2012 (Vorlage 221/XVII) beauftragt der Kreisausschuss die Verwaltung, die jährlichen Controllingberichte (Berichtszeitraum ist das jeweilige Kindergartenjahr, nicht das Kalenderjahr) jeweils bis zum Jahresende zu erstellen und zu Beginn des Folgejahres vorzulegen
 - Mit Vorlage 260/XVII werden der Jugendhilfeausschuss (08.11.2012) und der Ausschuss für Soziales, Jugend, Sport und Gesundheit (14.11.2012) über die Bildung von Produkten zu PIAF, den Stellenbedarf und die ab Kindergartenjahr 2012/2013 geplante Ausweitung auf das Gebiet der Stadt Hildesheim informiert
 - Entwicklung eines Konzeptes zur Umsetzung des 2012 in Kraft getretenen Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG): Einbindung von PIAF und der weiteren Maßnahmen des Landkreises zu *Frühen Hilfen* sowie Bildung eines *Netzwerkes Frühe Hilfen*; Beratung im Jugendhilfeausschuss am 08.11.2012 und im Ausschuss für Soziales, Jugend, Sport und Gesundheit am 14.11.2012 (Vorlage 262/XVII)

- Beschluss der Stadt Hildesheim, ab dem 01.08.2013 PIAF auch in der Stadt Hildesheim umzusetzen und damit einhergehend die finanziellen Mittel für die Verfügungszeiten von drei Stunden je Kind bereitzustellen (Vorlage 12/377)
- 2013
- PIAF wird weiterhin vom Land Niedersachsen nach den *Fördergrundsätzen für die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Familien unterstützenden Maßnahmen und Frühen Hilfen vom 11.02.2011* gefördert
 - Das PIAF-Team lädt die Kindertagesstätten aus dem Stadtgebiet zur Auftaktveranstaltung für die Einführung von PIAF im Stadtgebiet Hildesheim ein
 - Im November 2013 startet PIAF in der Stadt Hildesheim. Dazu wurden beim Landkreis Hildesheim 1,2 Arztstellen, 1,5 Stellen für Med. Fachangestellte und rd. 1,8 Sozialarbeiterstellen zusätzlich eingerichtet
 - PIAF findet überörtliches Interesse:
Beim Kongress der Europäischen Schulärzte-Union EUSUHM in London stellt Frau Dr. Langenbruch das Programm vor
 - Zweimal im Jahr erfolgte im Rahmen der Qualitätssicherung von PIAF ein Fachaustausch zwischen den Akteuren des Landkreises (seinerzeit Fachdienste 405, 406 und 409)
- 2014
- Es erfolgt der weitere Ausbau von PIAF insbesondere im Gebiet der Stadt Hildesheim
 - Frau Dr. Langenbruch erläutert den aktuellen Ausbaustand, Wirkweisen und Wirkungserfolge in einer Sitzung des Kreis Ausschusses
 - Zur Beantwortung insbesondere der Fragestellungen, was Kindertagesstätten und Eltern zu einer Teilnahme motiviert bzw. welche Gründe ausschlaggebend sind, nicht an PIAF teilzunehmen und welche subjektive Bewertung PIAF erfährt, erfolgt eine Untersuchung zur Implementierung, Sichtweisen und strukturellen Wirkungen
 - PIAF findet überörtliches Interesse:
In der Januar-Ausgabe der Fachzeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin DGSPJ „Kinderärztliche Praxis“ veröffentlicht Frau Dr. Langenbruch einen Artikel über PIAF/ Soziale Prävention im Kindergarten. Die Landkreise Hameln und Holzminden informieren sich vor Ort über Abläufe, Rahmenbedingungen etc. von PIAF
 - PIAF wird durch Frau Dr. Langenbruch im Rahmen der Anhörungen der Kinderkommission des Deutschen Bundestages zum Thema Prävention in Kindergemeinschaftseinrichtungen präsentiert. Erkenntnisse zu PIAF finden dadurch Anerkennung im Grundsatzpapier „Kinder und Gesundheit“ der Kinderkommission
 - Durch das PIAF-Team wird ein Fachtag zum Thema „Sauberkeitserziehung – sauber bleiben ist schon schwer, sauber werden noch viel mehr!“ für KiTas und weitere an PIAF beteiligte Akteure organisiert und durchgeführt³
 - Zweimal im Jahr erfolgte im Rahmen der Qualitätssicherung von PIAF ein Fachaustausch zwischen den Akteuren des Landkreises (seinerzeit Fachdienste 405, 406 und 409)
- 2015
- Gemeinsam mit dem 3. Controllingbericht wird die Untersuchung zu Implementierung, Sichtweisen und strukturellen Wirkungen von PIAF - welche systematische Kenntnisse u.a. zur Motivation von Eltern und Kindertagesstätten an PIAF (nicht) teilzunehmen aufbereitet - in den politischen Gremien präsentiert
 - Durch die seinerzeit bestehenden Fachdienste 405 und 409 wird im Januar 2015 eine Fachtagung mit dem Titel „Mit dir sprech ich nicht – Elektiver Mutismus im Kindesalter“ organisiert. Die hohe Praxisrelevanz des Themas für die ErzieherInnen (Abgrenzungsbedarf „schüchternes Kind“ mit einem Beratungsbedarf für die Eltern einerseits von einer eher ungünstigen Entwicklung mit Diagnostik- und Therapiebedarf andererseits) zeigt sich schon an der sehr guten Resonanz. Hier-

³ Auch in der Vergangenheit wurden solche interdisziplinären Fachveranstaltungen bereits organisiert und durchgeführt. Diese fanden jedoch bisher keine Berücksichtigung in diesem Controllingbericht, werden aber zukünftig hier aufgeführt.

- zu tragen sicher auch die kompetenten ReferentInnen aus verschiedenen Fachinstitutionen wie der Universität Hildesheim, einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Praxis und dem Sprachheilzentrum Bad Salzdetfurth bei. Im Rahmen der Podiumsdiskussion können die spezifischen Angebote des Landkreises Hildesheim, insbesondere der Erziehungsberatung, verdeutlicht werden
- Durch die Ärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes erhalten in der Saison 2014/2015 alle KiTas Informationsmaterialien zum Thema „Vorbereitung auf den Notfall – Vergiftungen im Kindesalter“ (Poster, Infokärtchen mit Hinweisen auf eine kostenlose App)
 - Zweimal im Jahr erfolgte im Rahmen der Qualitätssicherung von PIAF ein Fachaustausch zwischen den Akteuren des Landkreises (seinerzeit Fachdienste 405, 406 und 409)
- 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 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 beschäftigten SozialpädagogInnen PIAF als ein wichtiges Element der Daseinsvorsorge einerseits und ein mögliches Tätigkeitsfeld für die MitarbeiterInnen 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.

1.4 Beteiligte des Landkreises: Produkte, Stellen- und Finanzvolumen, Aufgaben ...

a. Amt 409 – Gesundheitsamt: Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)	
Produkt (2016):	414-006
Stellenvolumen: (2015/2016)	4,28 Arztstellen* 3,79 Med. Fachangestellte*
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 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 ErzieherInnen der KiTa • Durchführung der standardisierten sozialpädiatrischen Untersuchungen der Kinder in den Kindertagesstätten zu den vereinbarten Zeiten (unter Mitwirkung des FD 406, der ErzieherInnen 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 <p>...</p>

* Angegeben sind hier die SOLL-Werte. In der Wirklichkeit gab es jedoch sowohl bei den Ärztinnen als auch bei den medizinischen Fachangestellten langdauernde, krankheitsbedingte Ausfälle, die nur teilweise durch die Kolleginnen zu kompensieren waren.

b. Amt 407 – Amt für Familie	
Produkt (2016):	361-002
Stellenvolumen: (2015/2016)	0,20 Sozialarbeiterstelle
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 (2016):	363-004
Stellenvolumen: (2015/2016)	4,55 Sozialarbeiterstellen
Organisation:	Dezentral (Jugendhilfestationen)
Aufgaben und Tätigkeiten:	<ul style="list-style-type: none"> • Die/Der regional zuständige SozialarbeiterIn 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 AnsprechpartnerIn für die Eltern und ErzieherInnen • 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 der Jugendhilfeplanung
Aufgaben und Tätigkeiten:	<ul style="list-style-type: none"> • Erstellung der jährlichen Controllingberichte

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 256.079,00 € (Förderzeitraum 01.11.2016 – 31.10.2017) beteiligt.

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-ErzieherInnen die zwischenzeitlich eingeleiteten Fördermaßnahmen und Hilfestellungen



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

1.6 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 MitarbeiterInnen 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;
- einem Kongress zum Thema „Globale Pädiatrie“ (interkulturelle Aspekte der klinischen Pädiatrie);
- Fachseminaren in der AMEOS-Klinik;
- Fachtagungen in NDS 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.

1.7 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 Kreis Ausschusses 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

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.⁴

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.

Die Tabelle 1 zeigt, wie viele Kindertagesstätten es im Landkreis Hildesheim gibt.

Tabelle 1: Verteilung der Kindertagesstätten 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	
	Söhle	3	
West	Elze	5	21
	Gronau	8	
	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	
Gesamt			153

* 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.

⁴ Siehe hierzu die Vorlage 847/XVII.

** 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.

Der landkreisweite Ausbau von PIAF erfolgt seit Beginn des Kindergartenjahres 2011/2012 und in der Stadt Hildesheim seit dem Kindergartenjahr 2013/2014. Die Tabelle 2 zeigt den Ausbaustand nach Abschluss des Kindergartenjahres 2016/2017.

Tabelle 2: Beteiligung der Kindertagesstätten

Region	Beteiligung pro Region		Kommune	Beteiligung pro Kommune	
	Absolut	in %		absolut	in %
Nord (n=33)	27	79.4	Sarstedt (n=12)	9	75
			Algermissen (n=7)	7	100
			Giesen (n=6)	3	50
			Harsum (n=8)	8	100
Ost (n=28)	26	92.9	Bad Salzdetfurth (n=8)	7	87.5
			Bockenem (n=6)	6	100
			Holle (n=6)	6	100
			Schellerten (n=5)	4	80
			Söhlde (n=3)	3	100
West (n=21)	20	95.2	Elze(n=5)	5	100
			Gronau (n=8)	7	87.5
			Nordstemmen (n=8)	8	100
Süd (n=21)	21	100	Alfeld (n=11)	11	100
			Duingen (n=2)	2	100
			Freden (n=2)	2	100
			Lamspringe (n=3)	3	100
			Sibbesse (n=3)	3	100
Stadt Hildesheim + Diekholzen	41	81.2	HI-Nord	6	75
			HI-West	11	78.5
			HI-Süd	13	86.6
			HI-Ost*	11	84.6
Landkreis gesamt	136	88.9			

* Inklusive Diekholzen

Im Berichtszeitraum haben insgesamt 17 von 153 (Vorjahr 26 von 152) Kindertagesstätten nicht an PIAF teilgenommen. Die Gründe für die Nichtteilnahme sind sehr unterschiedlich:

Wie schon im Vorjahr sprachen bei einigen KiTas organisatorische Gründe, wie vorübergehende Schließung und Neueröffnung, Umzüge, Umstrukturierungen, dortiger Personalmangel etc. gegen eine Teilnahme im Berichtsjahr. Diese Gründe betreffen etwa vier bis fünf Kindertagesstätten, die aber im Folgejahr eine Teilnahme zugesagt haben.

Bei einigen KiTas, vor allem in Giesen, aber auch im Bereich der Stadt Hildesheim bestehen nach wie vor eher grundsätzliche Bedenken gegen die Teilnahme am Präventionsprogramm. Diese Bedenken werden auch im fortlaufenden Prozess von den Mitarbeiterinnen des KJGD

immer wieder angesprochen, so dass eine Offenheit auch gegenüber diesen KiTas selbstverständlich deutlich gemacht wird. Die Entwicklung bleibt hier abzuwarten.

Im Berichtszeitraum konnte die Teilnahme von Kindertagesstätten sowohl in der Region West (von 67% auf 95.2%) als auch Ost (von 88% auf 93%) erhöht werden. Auch im Gebiet der Stadt Hildesheim ist ein Zuwachs zu verzeichnen. Von den insgesamt 50 KiTas (inklusive Diekholzen) nahmen 41 an PIAF teil.

Im Vergleich der Teilnehmeraten mit ähnlichen Programmen in anderen Regionen, ist die hier erreichte Beteiligung von knapp 89% der KiTas in dieser Größenordnung als sehr hoch und befriedigend einzustufen.

Nach dem aktuellen Informationsstand (11/2017) ist in der PIAF-Saison 2017/2018 mit einer zusätzlichen Teilnahme von etwa drei bis vier KiTas und damit über 90% zu rechnen.

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

Kindergartenjahr Region (in %)	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017
Nord	78	88	84	85	79.4
Ost	84	89	89	88	92.9
West	87	90	90	67	95.2
Süd	100	100	91	100	100
Hi-Nord	-	63	63	75	75
Hi-West	-	64	79	79	78.5
Hi-Süd	-	47	80	93	86.6
Hi-Ost	-	69	69	62	84.6
Gesamt	86	81	84	83	88.9

Die Tabelle 3 zeigt die Entwicklungen der Kindergartenjahre 2012/2013 bis 2016/2017. In der Gesamtbetrachtung konnte die Teilnahmequote der Kindertagesstätten seit der flächendeckenden Einführung auf aktuell knapp 89% gesteigert werden.

Im Berichtszeitraum konnte in der Gesamtbetrachtung die Teilnahme der Kindertagesstätten trotz der erheblichen Zusatzbelastungen durch die Versorgung der Flüchtlingskinder und -jugendlichen die Versorgung der KiTas nicht nur beim Umfang von 83 % gehalten, sondern in der aktuellen Saison auf eine Beteiligung von knapp 89% der KiTas gesteigert werden. Mit der Teilnahme einiger weiterer KiTas ist in der Saison 2017/2018 zu rechnen. Im nächsten Kindergartenjahr wird nach derzeitigem Informationsstand mit einer Teilnahme von knapp 140 KiTas und somit über 90% zu rechnen.

Hingewiesen wird jedoch auf die Tatsache, dass im LK, besonders jedoch im Bereich der Stadt Hildesheim sehr viel Bewegung in die „Kindergartenlandschaft“ gekommen ist. Neu eröffnete bzw. grundlegend umgestaltete KiTas sind in den ersten Jahren ihres Bestehens eher zurückhaltend und kooperieren erfahrungsgemäß dann eher in den Folgejahren beim Einsatz des Programms.

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	Gesamt
Kinder im PIAF-Alter	347	297	233	272	112	150	190	161	1762
davon absolut Teilnahme an PIAF	311	230	188	245	106	115	155	146	1496
in %	89.6	77.4	80.7	90.1	94.6	77	82	90.7	84.9
zusätzlich untersuchte Kinder (bspw. Ältere)	23	47	17	36	18	18	14	15	188
untersuchte Kinder gesamt	334	277	205	281	124	133	169	161	1684

Die Tabelle 4 zeigt, wie viele Kinder aus den 136 mitwirkenden Kindertagesstätten an den PIAF-Untersuchungen teilgenommen haben.

Die 136 Kindertagesstätten, die im Kindergartenjahr 2016/2017 an PIAF teilnahmen, wurden von insgesamt 1762 Kindern besucht, die zwei Jahre später schulpflichtig werden. Hiervon haben 1496 Kinder an den PIAF-Untersuchungen teilgenommen. Die Teilnahmequote der Kinder im PIAF-Alter liegt damit – wie in der Tabelle dargestellt – bei 84.9%. 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 ErzieherInnen weitere Kinder zur Untersuchung vorgestellt, deren Anzahl deutlich gestiegen ist (188 Kinder im Vergleich zu 148 Kindern im Vorjahr, das entspricht einem Zuwachs von knapp 30%).

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 BezirkssozialarbeiterInnen 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 sogar 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 ErzieherIn 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 Teilnah-

mequote 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 ErzieherInnen, 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.

Hauskinder

Ziel war es bisher, auch alle Familien mit vierjährigen Kindern, die keine KiTa besuchen, zu erreichen und mit dem Angebot, ebenfalls an einer PIAF-Untersuchung teilzunehmen, anzusprechen. Aufgrund rechtlicher Bestimmungen zum Datenschutz ist eine quantitative und namentliche Benennung der Kinder nicht möglich, weshalb dieses Ziel nur in Anteilen zu erreichen ist. Zur Größenordnung der Hauskinder: Im Jahr 2016 lag die Betreuungsquote der 3- bis unter 6,5-jährigen Kinder bei 99 %.⁵ Erfahrungsgemäß gibt es bei den wenigen Hauskindern, Familien, die gerne und unkompliziert auf das Angebot PIAF eingehen.

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 Teilnahme-Rate von 84.5% 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 ErzieherInnen erfolgt, also der Personen,

⁵ Quelle: KiTa-Bedarfsplan der Stadt und des Landkreises Hildesheim 2016.

die das Kind am besten kennen und denen es vertraut. Die Eltern und ErzieherInnen bringen ihre alltäglichen Beobachtungen und Erkenntnisse sowie die Ergebnisse des DESK in die Untersuchung ein.

Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt haben gezeigt, dass bei etwa jedem dritten Kind ein Kontrollbedarf oder gar Handlungsbedarf im Bereich der krankenkassenfinanzierten Leistungen (zum Beispiel Hörtest, Impfschutz, Sprachentwicklung etc.) besteht. 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	2015/2016		2016/2017	
	Kinder	in %	Kinder	in %
1. keine spez. Maßnahmen erforderlich	389	26	510	30.3
2. gezielte Förderung zu Hause und in der KiTa erforderlich	391	26	422	25
Summe aus 1 und 2	780	52	932	55.3
3. SGB V – ärztliche Maßnahmen	630	42	614	36.5
3.1 ausschl. Kontrolle Hörtest, Sehtest	407	27	430	25,5
3.2 ausschl. Kontrolle/Förderung von Sprache, Motorik, Wahrnehmung	251	17	237	14.1
4. SGB XII – heilpäd. Maßnahmen, i.d.R. päd. Hausfrühförderung	149	10	154	9.1
5. SGB VIII – Maßnahmen abklären	36	2	49	2.9

Die tabellarische Ergebnisdarstellung zeigt, dass in 2016/2017 für 55 % 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 rund 45 % 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 knapp 10 % 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.

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 26% der Kinder eine Kontrolle des Hör- und Sehvermögens und in 14.1% (vs. 17%) der Fälle eine Kontrolle von Sprache, Motorik und Wahrnehmung empfohlen. In 9.1 % 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 behandelnde/n ÄrztInnen) zeigt die Tabelle 6.

Die Rückmeldungen zur Sehtestkontrolle zeigen, dass die Bestätigungsrate bei gut 70% liegt, bei der Sprachentwicklung liegt die Bestätigungsrate bei über 98 % - 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 91.3 % 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	Sprachentwicklung	Behinderung/ Frühförderung
Kein pathologischer Befund	29 %	0.8 %	1.9 %
Beobachtung, engmaschige Kontrolle	24 %	16.2 %	6.9 %
Behandlung/Maßnahmen eingeleitet	47 %	83 %	91.3 %

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.

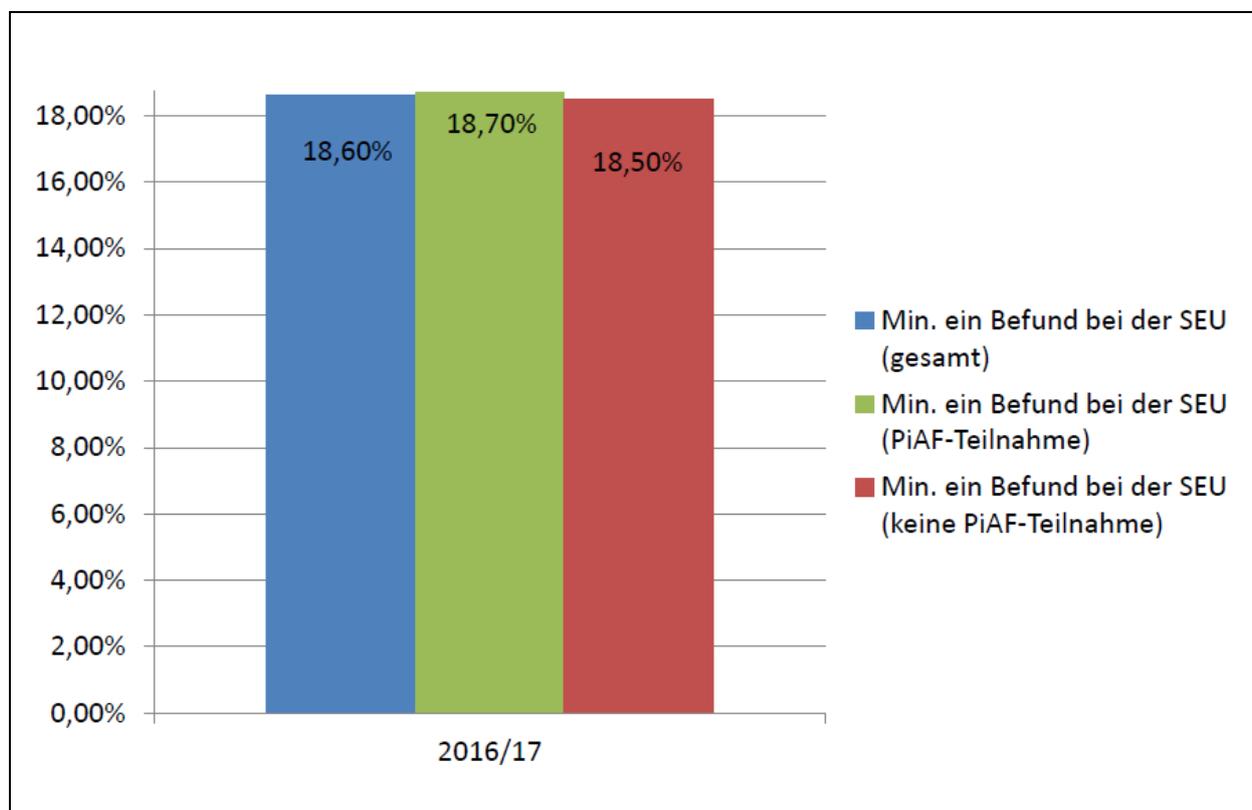


Abbildung (Abb.) 1: Befundfeststellung bei der Schuleingangsuntersuchung

Die Zielsetzung, die Rate der bis zur Schuleingangsuntersuchung unbekanntem, gravierenden Befunde in schulrelevanten Teilbereichen zu reduzieren, wurde mit PIAF erstmals nicht erreicht. Zwischen beiden Kindergruppen besteht diesbezüglich kein statistisch signifikanter Unterschied.

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 vorhan-

denen 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).

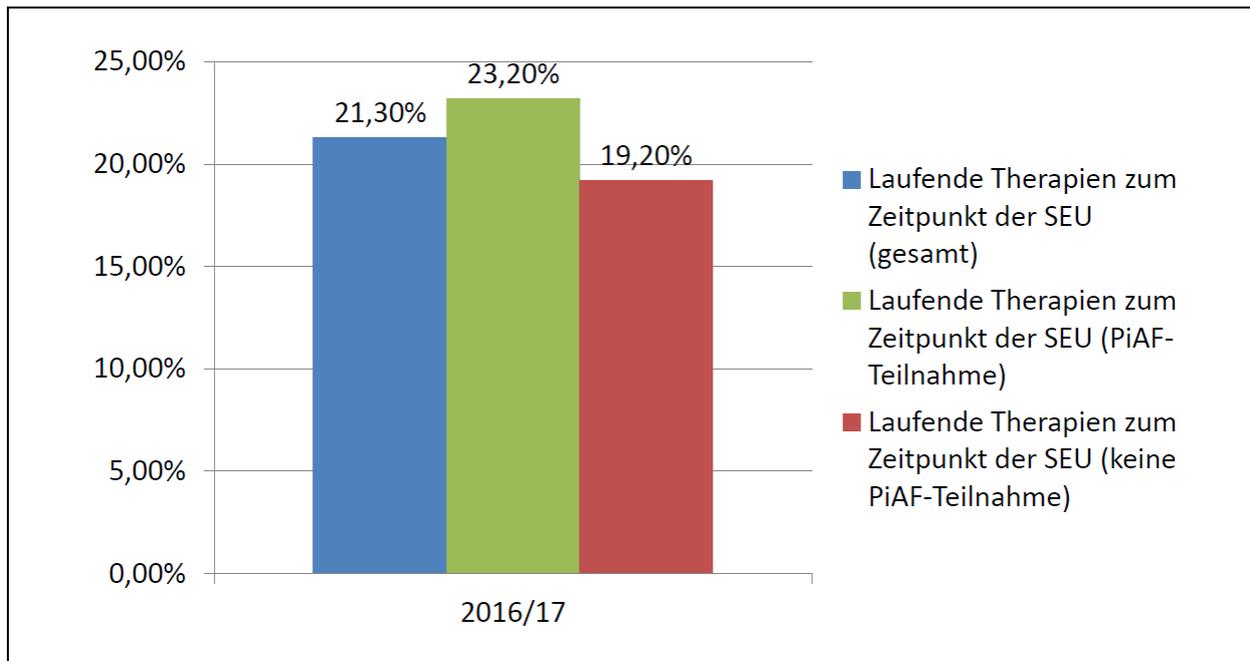


Abb. 2: Laufende Therapien zum Zeitpunkt der SEU

Im aktuellen Jahrgang der Schulanfänger sind Unterschiede in Bezug auf die Häufigkeit von Fördertherapien zwischen Kindern mit und ohne Teilnahme an PIAF festzustellen. In diesem Jahr erhalten die Kinder, die an PIAF teilgenommen haben, häufiger eine Fördertherapie als die Kinder aus der Gruppe ohne Teilnahme. Unter Umständen wurde nach der Teilnahme an PIAF bei deutlich mehr Kindern eine Maßnahme empfohlen und eingeleitet und bei vielen, aber insgesamt bei weniger Kindern als im Vorjahr eventuell zum Zeitpunkt der SEU noch nicht beendet.

Möglicherweise bildet sich hier auch ein Phänomen ab, das mit der Zusammensetzung der Kindergruppen und der Komplexität von Problemlagen zusammenhängt. Eine Beobachtung der Entwicklung und ggf. differenziertere Analyse der Daten in Bezug auf die Zusammensetzung der Kindergruppen ist im Verlauf sicherlich erforderlich. Die differenzierte Betrachtung nach Sozialräumen ist bereits erfolgt und wird unter 2.5 dargestellt.

Der Anteil der Kinder, die Fördertherapien erhalten, ist in der Gruppe der Kinder mit PIAF-Teilnahme in diesem Jahr etwas größer als in der Gruppe der anderen Kinder.

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 93,6 % vollständig nach STIKO geimpft und geschützt sind, während das nur auf 82,2 % der Kinder ohne PIAF-Teilnahme zutrifft. Diese Differenz ist als sehr befriedigend einzuschätzen.

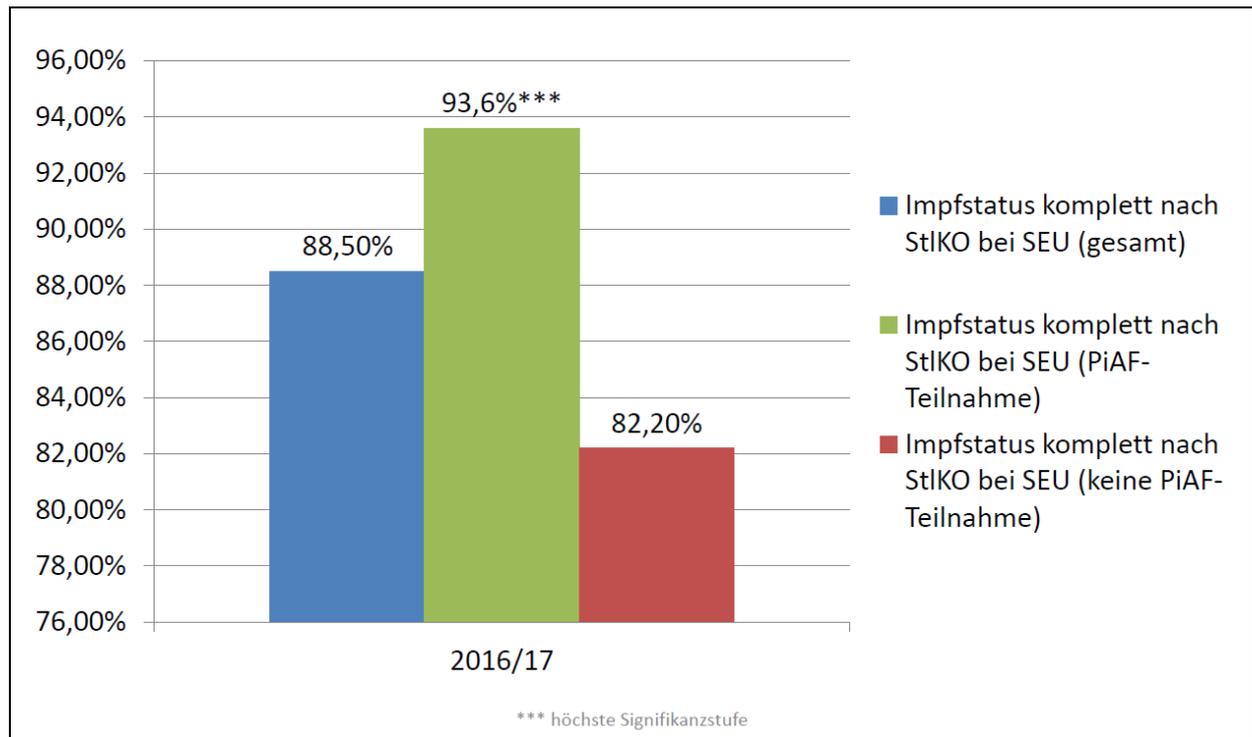


Abb. 3: Festgestellter Impfstatus bei der Schuleingangsuntersuchung

Die Zielsetzung, den Impfschutz zu verbessern, wird mit PIAF in hohem Maße erreicht. Die Gruppe der PIAF-Kinder ist zu 93,6 % komplett altersgerecht geimpft. Für einzelne Erkrankungen (z.B. Masern) liegt die Durchimpfungsrate mit 96,4 % sogar deutlich darüber, so dass in dieser Kindergruppe eine Herdenimmunität erreicht wird, anders als in der Gruppe der Kinder ohne PIAF-Teilnahme: Hier sind dies lediglich 83,6%. Eine Herdenimmunität und damit ein Gruppen-Schutz für immunschwache Kinder ist ein Resultat der Teilnahme an PIAF.

Achtes Ziel: Erhöhung der Teilnehmerrate 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 Teilnehmerrate ist im Landkreis Hildesheim wie im übrigen Land Niedersachsen gesunken und befindet sich jetzt auf einem unbefriedigenden Niveau von 83,9 % in der gesamten Gruppe der Schulanfänger 2017. 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 ei-

nerseits und die zuverlässige und gute kollegiale Zusammenarbeit mit den niedergelassenen (Kinder-)ÄrztInnen andererseits, nicht zuletzt auch im Sinne der Qualitätssicherung.

Die Differenz der Teilnahmeraten an der U9 von 81.3 % ohne PIAF bzw. 88.6 % mit PIAF entspricht einem Unterschied von 7 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 88% der Familien zutrifft. Das Mitbringen dieses wichtigen Dokuments durch die Eltern ist ein aktiver Prozess, der für einerseits für ein gutes Vertrauensverhältnis spricht, andererseits auf ein bewusstes Umgehen der Eltern mit den verschiedenen Versorgungsangeboten für ihr Kind schließen lässt.

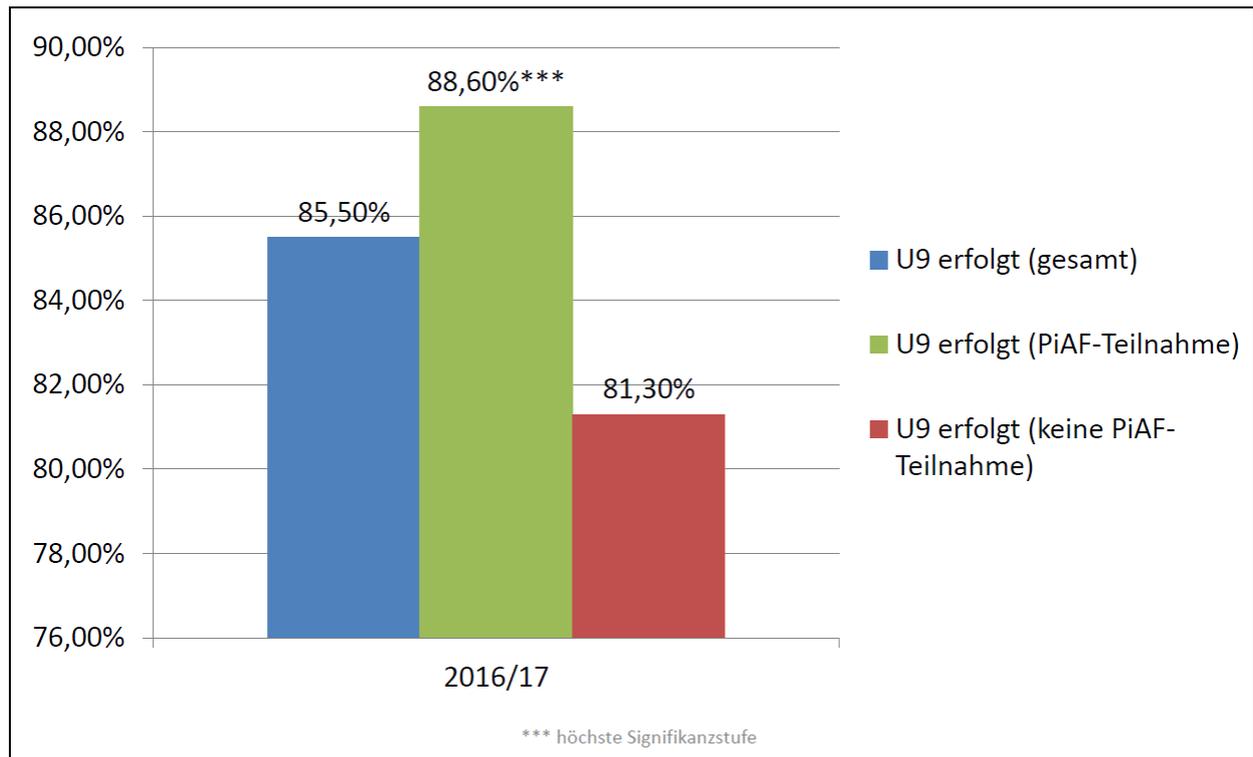


Abb. 4: Erfolgte U9 festgestellt bei der Schuleingangsuntersuchung

Die Zielsetzung, die Teilnahmerate 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 (s. 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.

Wie im 5. PIAF-Controllingbericht aus dem Jahr 2017 angedeutet, werden folgend die Daten zur Inanspruchnahme von Leistungen der *Hilfen zur Erziehung (HzE)* sowie der *Eingliederungshilfen (SGB VIII, SGB XII)* für die Jahre 2016 und 2017 zu den drei wesentlichen Produkten erstmalig dargestellt:

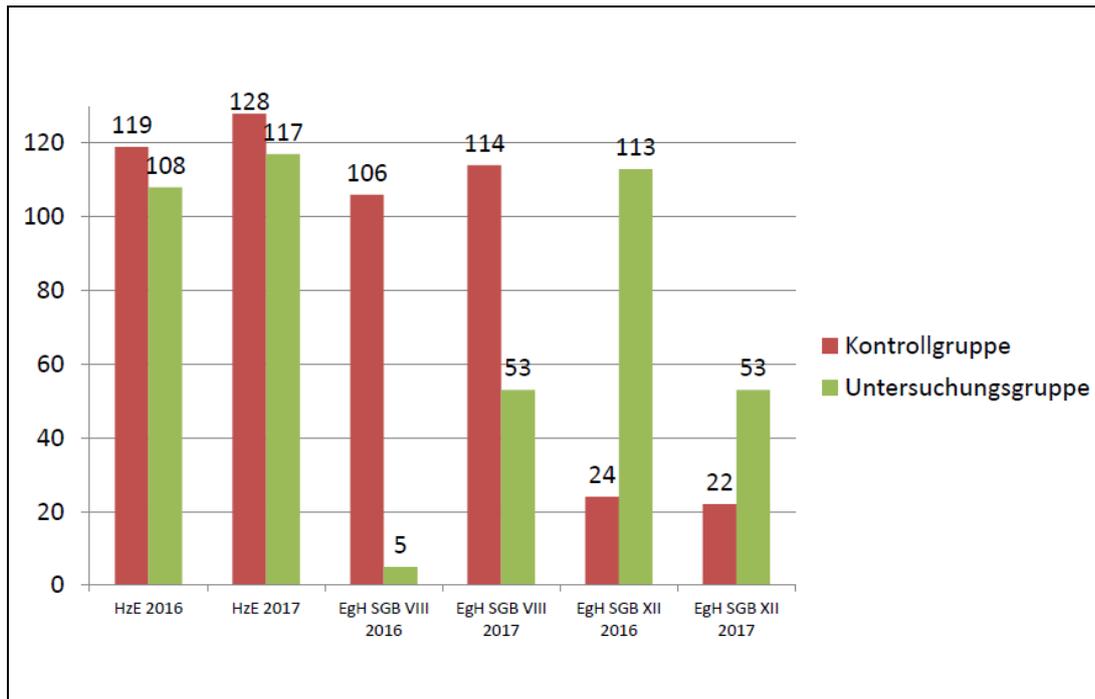


Abb. 5: Fallzahlenentwicklung innerhalb der Kontroll- bzw. Untersuchungsgruppe

Bei den Hilfen zur Erziehung gem. §§ 27-35 SGB VIII ist in 2017 –gegenüber zu 2016- ein leichter Anstieg bei den Hilfen zu registrieren.

Die Fallzahlen der Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII steigen von 2016 auf 2017 ebenfalls an. Hierbei ist insbesondere die Kontrollgruppe von einem Anstieg betroffen.

Die Annahme, dass PIAF zunächst zu einer Fallsteigerung beitragen könnte wird somit bestätigt. Da laut Controllingkonzept (Siehe 1.7) ein langfristiger Vergleich vorgesehen ist, 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 -Erziehungshilfe- sowohl für die Hilfen zur Erziehung als auch die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII stabilisiert (vgl. Jahresberichte 2016 für die wesentlichen Produkte 363-003/ 363-005, jeweils S. 9).

Im landesweiten Vergleich liegen die Fallzahlen und Kosten im Bereich der Eingliederungshilfe jedoch sehr hoch. Diese Situation erklärt das Amt 406 u.a. dadurch: „[...] , dass es sich um Kinder und Jugendliche handelt, bei denen vielschichtige und spezielle Problemlagen zu verzeichnen sind, die ganz spezifische und individuelle Betreuungs- und Förderkonzepte – mit entsprechender Kostenintensität- erfordern“ (Amt 406 – Jahresbericht 2016, S. 11).

Die Zahl der Leistungsberechtigten Kinder, im Alter der Kontroll- und Untersuchungsgruppe im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII, ist im Jahr 2017 gesunken. *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. stattgefundenene 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 2016 jedoch angestiegen. Dies entspricht laut Jahresbericht des Amtes 403 (2016, S. 13) der landesweiten als auch bundesweiten Entwicklung.

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

	Kontroll- gruppe (2016)	Untersuchungs- gruppe (2016)	Kontroll- gruppe (2017)	Untersuchungs- gruppe (2017)
<i>Fälle Hilfen zur Erziehung (SGB VII)**</i>	119	108	128	117
<i>Fälle Einglie- derungshilfen (SGB VIII)**</i>	106	5	114	53
<i>Fälle Einglie- derungshilfen (SGB XII)</i>	24	113	22	53
Aufwendungen	648.084,63 €	1.227.849,13 €	667.694,52 €	690.728,86 €

Tabelle 7.1: Ergebnisse der Längsschnittstudie II

	Kontrollgruppe	Untersuchungs- gruppe
<i>Schuleingangsuntersuchung</i>		
- U9 durchgeführt *	82,6 %	91,6 %
- Vorlage Impfausweis *	94,1 %	99,0 %
- Masernimpfung 2x *	93,2 %	97,9 %
- Impf4 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 Jugendhilfe-region und ist für den gewählten örtlichen Zuschnitt nicht möglich.

In den Tabellen 7 und 7.1 abgebildet sind erforderliche Daten gemäß dem Controllingkonzept.

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

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

2.4 Fallverläufe

Fall 1

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

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

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 H.R.,

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 L.,A.

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 S.,M.**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.

2.5 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.

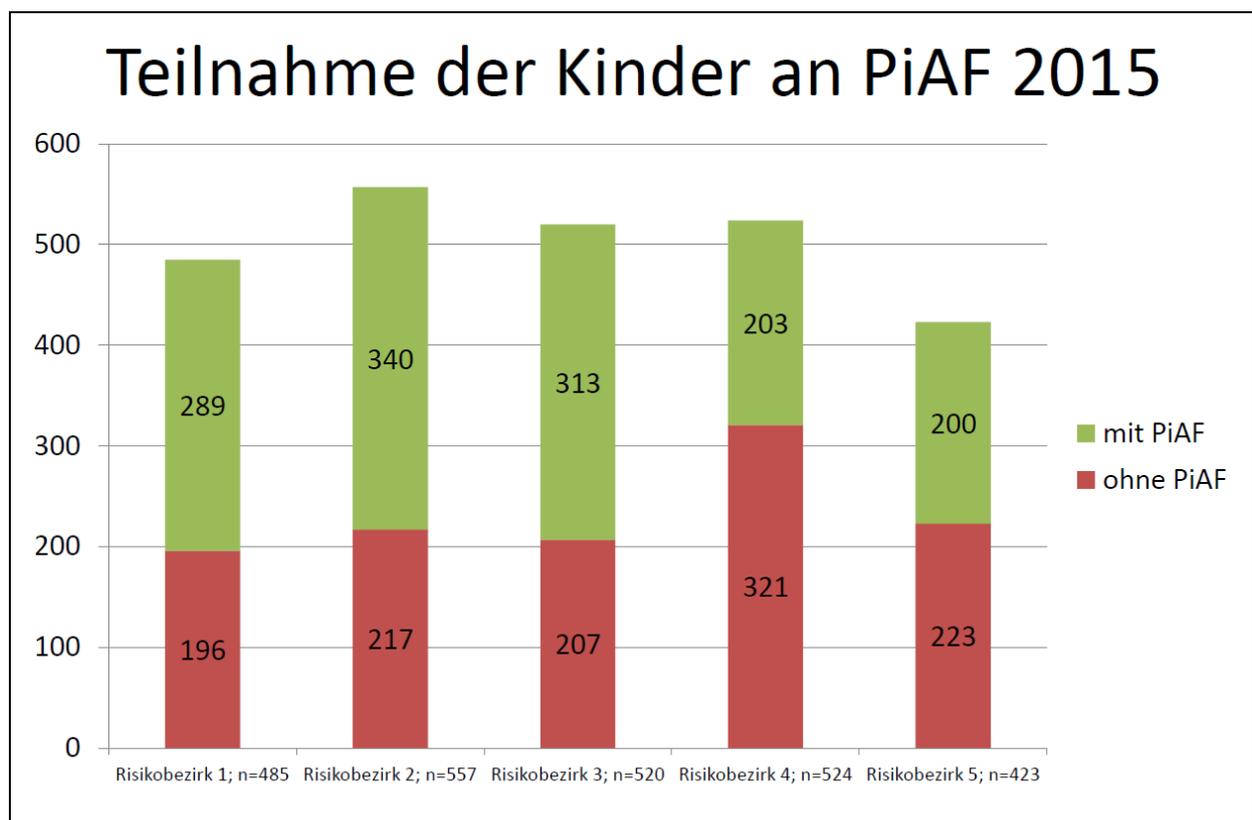


Abb. 5: Daten aus SEU 2017

In allen fünf Regionen hatten die Kinder, die im Sommer 2017 eingeschult wurden, etwa zur Hälfte an PIAF teilgenommen. Zur Beurteilung der Effekte sollten sinnvollerweise Kinder aus den gleichen sozialräumlichen Hintergründen miteinander verglichen werden. Es wurden vor diesem Hintergrund folgende Indikatoren überprüft: Teilnahme an der Kindervorsorgeuntersuchung U9, Impfstatus, Probleme in schulelevanten Bereichen, laufende Behandlungen in

schulrelevanten Bereichen, Ausmaß der erforderlichen Fördermaßnahmen nach SGB V, VIII oder XII sowie die Empfehlung zur Einschulung.

Im Folgenden werden lediglich die Ergebnisse diskutiert, die auch eine statistische Signifikanz aufweisen⁶, also mit großer Wahrscheinlichkeit tatsächlich inhaltlich im Zusammenhang mit der Teilnahme an PIAF stehen.

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

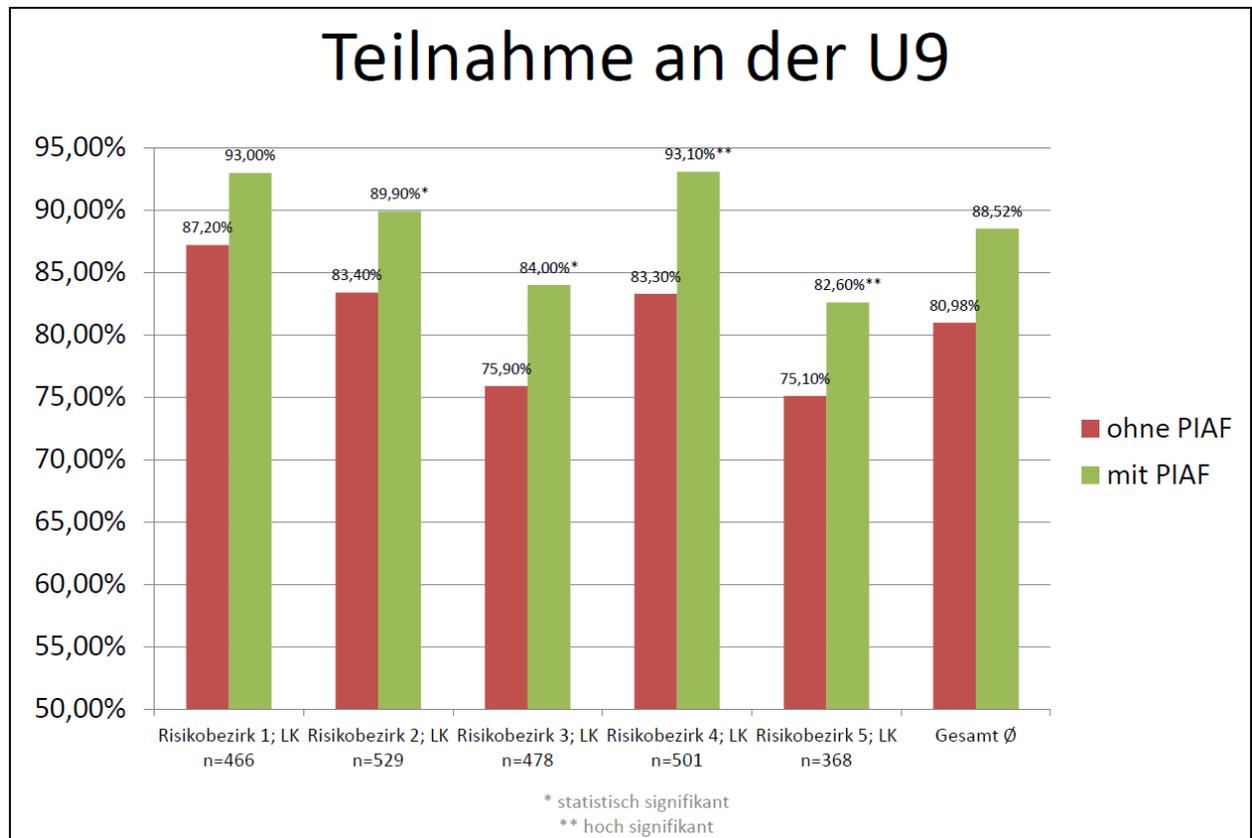


Abb. 6: Teilnahme an der U9 (Bezug vorgelegtes Vorsorgeheft) mit und ohne PIAF nach Risikobezirk

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 nicht nur deutlich, sondern auch statistisch signifikant.

Auffällig und im ersten Moment überraschend erscheint es, dass die höchste Signifikanz in den Stadtteilen mit geringerem Risikopotential gemessen wurde. 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 erfolgreichen Einladung durch das Landesamt nicht so selbstverständlich etabliert wie in den LK-Gemeinden.

⁶ Die verschiedenen Signifikanzstufen werden unterteilt in:

* statistisch signifikant

** hoch signifikant

*** höchste Signifikanzstufe

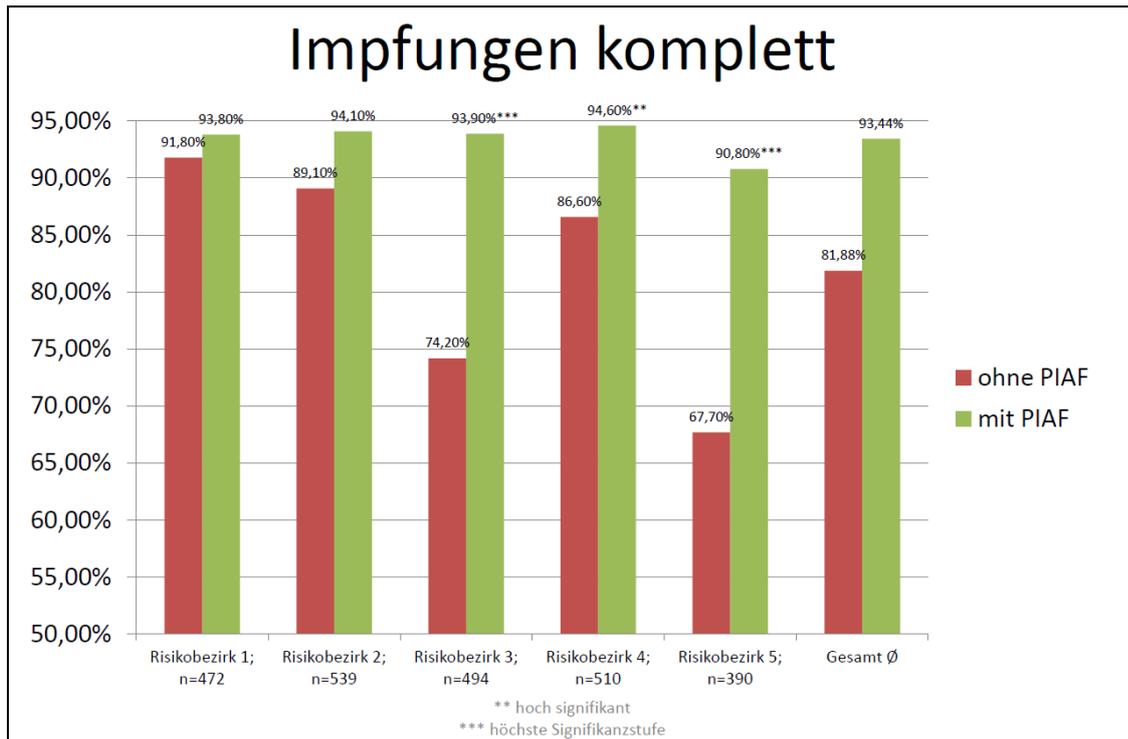


Abb. 7: Kompletter Impfstatus nach STIKO-Empfehlungen bei SEU 2017 (Bezug vorgelegter Impfausweis)

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).

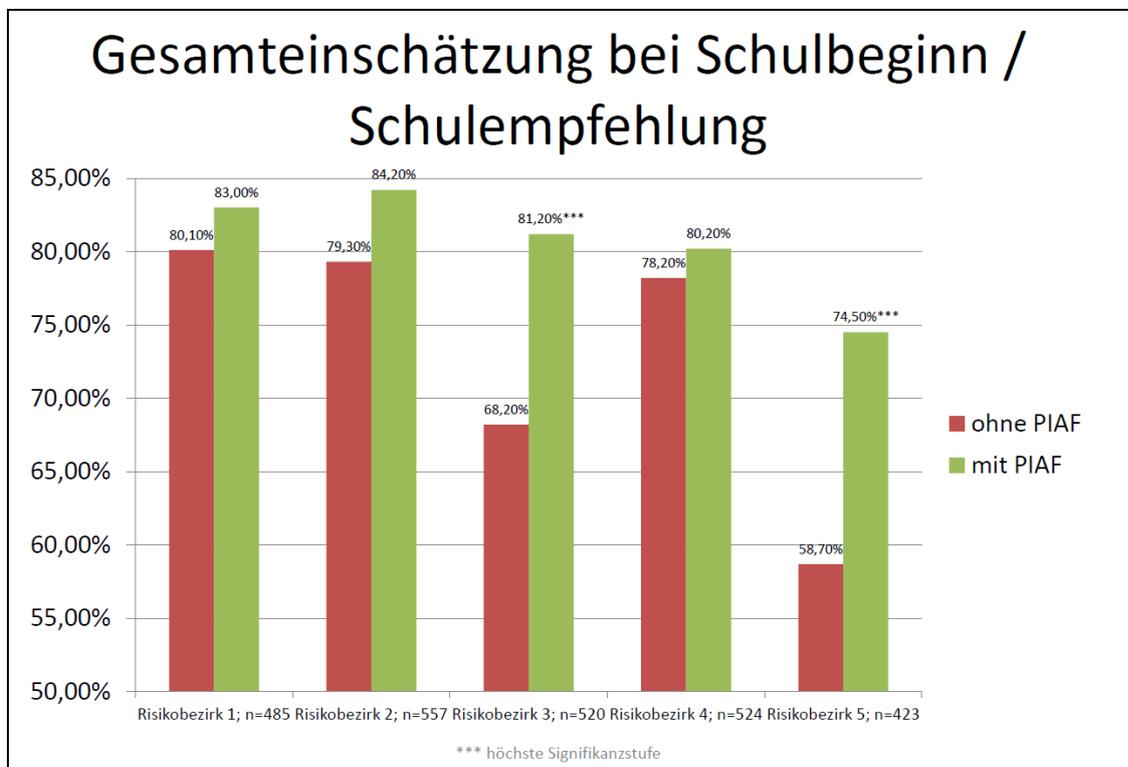


Abb. 8: „Glatte“ Empfehlung zur Einschulung bzw. Einschulungsempfehlung mit kleinem Hinweis bei SEU 2017

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 (68.2 % bzw. 58.8%). Durch die Teilnahme an PIAF konnten diese Diskrepanzen jedoch gut ausgeglichen werden: Die PIAF-Kinder aus den Bezirken 3 und 5 erhielten zu 81.2% bzw. 74.5% jeweils mit etwa 13 bis 16 Prozentpunkten mehr eine solche Empfehlung zur Einschulung, was einem Unterschied von etwa 20-25% 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 sechsten Controllingbericht wird über die Entwicklungen von PIAF und die Ergebnisse der PIAF-Untersuchungen für den Zeitraum vom 01.09.2016 bis 31.08.2017 unterrichtet.

Das „Konzept PIAF“ hat sich in der Gesamtbetrachtung weiterhin als tragfähig und realisierbar herausgestellt und ist mittlerweile 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 MitarbeiterInnen und der beteiligten Institutionen konstruktiv und vor allem engagiert bearbeitet wird.

Wie die dargestellten Entwicklungen zeigen, konnte im Berichtszeitraum der Ausbau von PIAF im Stadtgebiet Hildesheim weiter vorangebracht werden, so dass PIAF dort auch zeitnah als auch umfassend für die Kinder, deren Familien und den Institutionen angeboten werden kann.

Es ist nach wie vor von großer Bedeutung, beim Ausbau in jeder Region, in jeder Gemeinde und in jeder einzelnen Kindertagesstätte genauestens darauf zu achten, dass die im Konzept vorgegebenen Mindestanforderungen und Standards eingehalten werden. Wie auch in der unter 1.5 aufgezeigten Verlaufsdarstellung gehören hierzu: Vorgespräche und Elternabende mit allen an PIAF beteiligten Fachkräften in den Kindertagesstätten, Qualifizierung der ErzieherInnen 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 Kindertagesstätten, die erstmals kontaktiert werden und teilnehmen, ist nicht nur Gründlichkeit gefordert, sondern anfangs auch ein deutlich höherer Zeitbedarf gegeben. Umso erfreulicher ist es, dass auch im sechsten Jahr eine Beteiligungsquote von knapp 89 % im gesamten PIAF-Gebiet erzielt werden konnte.

Die Ergebnisse aus dem Berichtszeitraum, die in Kapitel 2 dargestellt wurden, heben auch im sechsten 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 neu aufgenommenen regionalen Auswertungen in Kapitel 2.5 belegen den hohen Wert von PIAF für die Kinder.

Die durchweg sehr positiven Rückmeldungen aus der Fachöffentlichkeit, die 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 manche Details nicht immer befriedigend; eine sorgsame Beobachtung dieser Entwicklung ist selbstverständlich sowie auch jede Bemühung, schwer verständliche Beobachtungen zu erklären. Die hohe Wertschätzung jedoch, die der hier 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 elften Jahr insgesamt und im sechsten 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