

Interdisziplinäre Intervention im Kindergarten
zur Früherkennung im Landkreis Hildesheim:

Prävention in aller Frühe – PIAF®

8. Controllingbericht
für den Berichtszeitraum:
01.09.2018 bis 31.08.2019



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

2020



Ansprechpartner*innen für PIAF sind:

Dezernent für Soziales, Jugend, Sport und Gesundheit

Herr Ulrich Wöhler

ulrich.woehler@landkreishildesheim.de

Tel. 05121 / 309-4541

Amt 409 – Gesundheitsamt | Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Frau Dr. Bettina Langenbruch

bettina.langenbruch@landkreishildesheim.de

Tel. 05121 / 309-7461

Amt 406 – Jugendamt - Erziehungshilfe

(Amtsleitung)

Frau Ninnia Craß

ninnia.crass@landkreishildesheim.de

Tel. 05121 / 309-6221

Amt 406 – Jugendamt - Erziehungshilfe

(PIAF-Koordination seit dem 01.04.2019)

Frau Isabelle Wedekin

isabelle.wedekin@landkreishildesheim.de

Tel. 05121 / 309-6513

Jugendhilfeplanung

(Controlling und Evaluation)

Frau Katharina Metzner

katharina.metzner@landkreishildesheim.de

Tel. 05121 / 309-4501

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
1 Über PIAF® – Prävention in aller Frühe	4
1.1 Hintergrund	4
1.2 Ziele von PIAF®	5
1.3 Chronologie von PIAF®	6
1.4 Beteiligte des Landkreises: Produkte, Stellenvolumen, Aufgaben und Tätigkeiten	9
1.5 Gesamtkosten von PIAF®	11
1.6 Wie PIAF® abläuft	12
1.7 Qualitätsentwicklung	14
1.8 Controllingkonzept.....	15
1.9 Erläuterungen zu der aktuellen Situation des PIAF®-Fachteams	15
1.10 Ausblick zur Personalbedarfsplanung für medizinisches und pädagogisches Fachpersonal PIAF®	16
2 Controllingergebnisse im Berichtszeitraum	18
2.1 Kennzahlen zum Stand der Umsetzung der acht PIAF®-Ziele.....	18
2.2 Längsschnittuntersuchung zur Messung langfristiger Auswirkungen von PIAF®	29
2.3 Auswertung der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung vor dem Hintergrund der regionalen Risikogradienten	33
2.4 Fallbeispiele	37
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 achten jährlich zu erstellenden Controllingbericht vor. Die Berichtszeiträume beziehen sich dabei nicht auf das Kalenderjahr, sondern auf das Kindergartenjahr. Der Berichtszeitraum umfasst die Zeit vom 01.09.2018 bis 31.08.2019.

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 achte Controllingbericht knüpft wie bisher daran an, weshalb einige Berichtsbestandteile lediglich aktualisiert und fortgeschrieben wurden. Zudem werden mit diesem Bericht Daten für die Längsschnittuntersuchung abgebildet (siehe Kapitel 2.3). Auch die Ausführungen zu Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchung (SEU) vor dem Hintergrund regionaler Risikogradienten werden aktualisiert und fortgeschrieben (siehe Kapitel 2.5).

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

Wichtigste Adressaten des Berichtes sind somit:

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

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

Gerne werden Rückmeldungen und Anregungen zu PIAF sowie zum Inhalt und der Form des Controllings dieser Maßnahme entgegengenommen. Auch um diese ggf. beim nächsten Bericht, der Anfang 2021 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 2014)

1.1 Hintergrund

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

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

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

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

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

1.2 Ziele von PIAF®

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

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

Hinweis/Erläuterung: Da die Teilnahme für die Kindertagesstätten (KiTa) 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 SEU unbekanntem, gravierenden Befunde in schulrelevanten Teilbereichen*

Hinweis/Erläuterung: Durch frühzeitige Beratung und Förderung sollen bei der SEU weniger Problem-befunde 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 KiTa und durch weitere Regelangebote wie Kinderturnen u.a. kommt.

Ziel 7: *Verbesserung des Impfschutzes*

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

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

² Siehe Vorlage 847/XVII.

1.3 Chronologie von PIAF®

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

Eine Chronologie der Jahre 2005-2017 wird in den vorherigen Controllingberichten abgebildet und ist u.a. einsehbar unter folgendem Pfad:

www.LandkreisHildesheim.de

dort unter: `Suche` - Jugendhilfeplanung

dort unter: Verfügbare Dokumente Frühe Hilfen – PIAF Controlling

Die folgende Chronologie bildet die letzten zwei Jahre ab:

- 2018
- Am 28.02.2018 stellte Frau Dr. Langenbruch auf Bitte des Landesjugendamtes bei dem gemeinsamen mit der Bundesstiftung Frühe Hilfen veranstalteten „Fachtag Frühe Hilfen 2018“ (Thema: Zwischen Auftrag und Chance - Frühe Hilfen und Gesundheitswesen als verlässliche Kooperationspartner?!) das Programm PIAF im Rahmen eines Fachforums vor. Die Resonanz war ausgesprochen positiv, auch in der Folge kamen vielerlei Nachfragen von „Extern“ zum Programm.
 - Am 20.06.2018 unterstützte Frau Dr. Langenbruch die Kolleginnen des Gesundheitsamtes Braunschweig zum wiederholten Male im Sinne der interkommunalen Kooperation. PIAF wurde dort anlässlich der 3. Regionalen Gesundheitskonferenz / „Kindergesundheit gemeinsam gestalten“ im Rahmen eines Workshops vorgestellt. Auch in Braunschweig ist ein entsprechendes Kindergartenpräventionsprogramm geplant.
 - Die Leitung des KJGD des Gesundheitsamtes Mettmann (NRW) hatte sich in den vergangenen Jahren immer wieder sehr für PIAF interessiert (Kongresse etc.). Anfang 2018 besuchte die Kollegin den KJGD Hildesheim und hospitierte bei einem PIAF-Termin vor Ort. Sie wurde ausführlich zum hiesigen Vorgehen informiert, der fachlich-kollegiale Austausch dauert an.
 - In der Fachpresse (Zeitschrift „Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte“, Band 50) wird im Zusammenhang mit „Inklusion an den Schnittstellen von sprachlicher Bildung, Sprachförderung und Sprachtherapie“ in einem Beitrag der KEA-Fachkräfte (KEA: Kinder entwickeln alltagsintegriert Sprache, Programm der Universität Hildesheim in Zusammenarbeit mit der KiTa-Fachberatung Landkreis Hildesheim) das Programm PIAF als wichtiger Kooperationspartner/Vernetzungsaspekt in der Lebenswelt der Kinder zitiert.
 - Im April 2018 unterstützten die Mitarbeiterinnen des KJGD sozusagen notfallmäßig die Fachkräfte einer neu an den Start gegangenen KiTa, in der quasi von Beginn an einen ungewöhnlich hohen Anteil von Kindern mit umfassendem Förderbedarf betreut wurde. Zum einen wurden die Kinder im Sinne von PIAF untersucht, die Eltern und die KiTa beraten, zum anderen erfolgte eine systemische Beratung mit dem Ergebnis, dass ab Sommer 2018 jetzt in dieser KiTa eine neue integrative Gruppe die Arbeit aufgenommen hat, so dass die Kinder mit einem entsprechenden Bedarf auch im teilstationären Sinne heilpädagogisch gefördert werden können.
 - Seit Ende 2017 und mit fortlaufender Perspektive arbeiten einige der ärztlichen Kolleginnen in den entsprechenden Arbeitsgruppen der Stadt Hildesheim mit, die sich um die sozialräumlichen Aufgaben in der Nordstadt kümmern. Basis und Fundament dieser Arbeit waren auch Daten und Erkenntnisse aus den SEU sowie aus dem PIAF-Programm
 - Im November 2018 wird bei der Zukunftswerkstatt zur kinderfreundlichen Kommune in Algermissen unter der Überschrift „Maßnahme 4/Strategie zur Gesundheitsprävention“ als bisher positiver Aspekt die Verankerung von PIAF in den Kitas benannt

- Darüber hinaus berichtete Frau Dr. Langenbruch im November 2018 bei der „Dritten Bildungs- und Gesundheitskonferenz“ im Landkreis Holzminden, wo mit umfangreicher Unterstützung des KJGD aus Hildesheim inzwischen ebenfalls ein Kindergartenprojekt begonnen hat, nochmals in einem großen Kreis von den vorliegenden Ergebnissen und Erkenntnissen von PIAF.
 - Im Dezember 2018 konnten durch eine Umstrukturierung im Amt 406 ein eigenes sozialpädagogisches PIAF-Fachteam im Jugendamt – Erziehungshilfe aufgebaut werden. Anhand dieser Veränderung ist eine dauerhafte Anwesenheit der Sozialpädagog*innen während der PIAF-Untersuchung möglich. Als Resultat ergibt sich eine gelingende Kooperation zwischen den sozialpädagogischen und medizinischen Fachkräften.
 - Ebenfalls im Dezember 2018 stellt sich das neufirmierte PIAF-Fachteam auf der großen Dienstbesprechung des Amtes 406 vor.
- 2019
- Im Januar 2019 erscheint in der Fachzeitschrift „Kinderärztliche Praxis“ (Verbandsorgan der Deutschen Gesellschaft für soziale Pädiatrie und Jugendmedizin) ein Grundsatzartikel zum Thema „Gesundheitsbedarfe von KiTa-Kindern“ unter dem Titel „Vorsorge, Fürsorge, Versorgung“. In diesem Artikel werden die komplexen Anforderungen an die Betreuung in den KiTas insbesondere vor dem Hintergrund der gesundheitlichen Aspekte und der diesbezüglichen Qualitätssicherung beschrieben. Es wird auf den engen Zusammenhang zwischen Gesundheit und Entwicklung der kleinen Kinder hingewiesen und eine ergänzende Beurteilung möglicher gesundheitlicher Bedarfe der Kinder durch entsprechende Fachleute als Grundlage für eine ganzheitliche Förderung der Kinder empfohlen. In diesem Zusammenhang wird der Landkreis Hildesheim mit PIAF als positives Beispiel explizit genannt³.
 - Im Januar 2019 findet außerdem der erste große Qualitätszirkel mit der neuen Mitarbeiter*innenkonstellation aus Amt 406 und 409 statt. Weiterhin finden fortlaufende „kleine Qualitätszirkel“ in den Teilteams statt.
 - Einen Monat später, im Februar 2019 vernetzt sich das sozialpädagogische PIAF-Fachteam mit den StadtPiloten⁴, dem Rucksackprojekt⁵ und den Familienservicebüros
 - Auf eine entsprechende Anfrage aus dem Landkreis Celle im März 2019, wo ebenfalls ein Präventionsprojekt für Vierjährige initiiert werden soll, werden die Celler Kolleginnen vom KJGD im Rahmen einer kollegialen Beratung über die Projektentwicklung und die Strategien zur Umsetzung informiert und bekommen auch die Möglichkeit einer Hospitation.
 - Zur PIAF Fachveranstaltung am 20.03.2019 wurden alle Fachkräfte aus den KiTas in Stadt und Landkreis Hildesheim eingeladen. Durch Frau Craß und Frau Dr. Langenbruch wurden grundsätzliche Informationen zu der aktuellen Planung und Organisationsstruktur gegeben. Das neugebildete Fachteam PIAF stellte sich vor, und im Rahmen eines World Cafés fand für jede Region ein intensiver und ergiebiger Austausch zwischen den Beteiligten zu den Erfahrungen, aktuellen Erwartungen und regionalen Schwerpunkten rund um PIAF statt.
 - Im Mai 2019 verlassen zwei Kollegen das sozialpädagogische PIAF-Team
 - Im Juli 2019 ist das Fachteam wieder vollständig. Die Koordinationsanteile für PIAF (jahrelang bei Fr. Heidelberg angesiedelt) werden an eine Sozialpädagogin des sozialpädagogischen PIAF-Teams abgegeben.
 - Im Juli und August 2019 fanden die Planungen für den nächsten PIAF-Fachtag am 04.09.2019 zum Thema „Risiken und Besonderheiten der Mediennutzung bei kleinen Kindern und Familien“ statt.

³ Dr. Horacek, U., & Ellsäßer, G. (2019). *Kinderärztliche Praxis* 90 (1), S. 24-30.

⁴ Die StadtPiloten sind eine Beratungsleistung des AWO-Kreisverbandes Hildesheim-Alfeld (Leine) e.V.

⁵ Bei dem Projekt handelt es sich um ein vom Landkreis und der Stadt Hildesheim, der Johannishofstiftung, sowie dem Land Niedersachsen finanziertes Programm, welches die Zweisprachigkeit und die gesamte Entwicklung des Kindes fördert.

- Das sozialpädagogische PIAF-Team besucht im Laufe des Jahres verschiedene Arbeitskreise und vernetzt sich. Des Weiteren fand ein Austausch mit den Sozialämtern, der Hochschulambulanz der Stiftung Universität Hildesheim KiM – Kind im Mittelpunkt⁶ und der Erziehungsberatungsstelle des Landkreises Hildesheim statt.
- Im gesamten Kindergartenjahr 2018/19 sind, wie bereits im Jahr 2018 und auch mit fortlaufender Perspektive, nach wie vor einige der ärztlichen Kolleginnen in den Arbeitsgruppen der Stadt Hildesheim aktiv, in denen es um die Verbesserung der Lebensverhältnisse (speziell Aspekte der Gesundheit und Prävention) für Kinder und Jugendliche in der Nordstadt in Hildesheim geht. Im Lauf des Jahres 2019 ist hier ein umfangreicher Maßnahmenkatalog erarbeitet worden, die ersten Maßnahmen sind aktuell (Ende 2019) bereits angelaufen. Die Entwicklungen müssen jedoch aufgrund der komplexen Problemlagen weiterhin intensiv beobachtet und begleitet werden.

⁶ Im KiM besteht ein Angebot für Diagnostik, Beratung und Therapie, in dem die konkrete Hilfestellung mit Forschung und Lehre verbunden ist.

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

a. Amt 409 – Gesundheitsamt: Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)	
Produkt (2018/19):	414-006
Stellenvolumen: (2018/19)	4,25 Ärzt*innenstellen* bewertet nach E 14 und E 15 TVöD 3,80 Med. Fachangestellte* bewertet nach E 5 TVöD
Organisation:	Regionalisierte Zuständigkeiten: PIAF, SEU und Gutachten im jeweils gleichen Regionalteam
Aufgaben und Tätigkeiten:	<p>Planung und Durchführung der sozialpädiatrischen Untersuchungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontaktaufnahme zu den Kindertagesstätten (KiTa) die Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren betreuen sowie Erstinformationen und Terminvereinbarungen • Vorstellung von PIAF durch die regional zuständige Ärztin (unter Beteiligung vom Amt 406) sowie Besprechung und Planung des Untersuchungsablaufes • Gemeinsame Elternabende mit den Fachkräften des Amtes 406 und den Erzieher*innen der KiTa • Durchführung der standardisierten sozialpädiatrischen Untersuchungen der Kinder in den KiTas zu den vereinbarten Zeiten (unter Mitwirkung des Amtes 406, der Erzieher*innen der KiTa und der Sorgeberechtigten) • Dokumentation, Mitteilung der Ergebnisse, Empfehlungen, individuelle Beratung • Nachgespräche nach 8 – 12 Wochen in der KiTa (ob und inwieweit die empfohlenen Maßnahmen umgesetzt werden, welche Probleme ggf. auftreten etc.) sowie weitergehende Beratung und Unterstützung • Beteiligung an der Organisation von interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen • EDV-gestützte Dokumentation der kindbezogenen Befunde, anonymisierte jahrgangswise Auswertung, kommentierende Berichterstattung in den Gremien von Politik und Verwaltung im Landkreis Hildesheim und vereinzelt auch darüber hinaus

b. Amt 407 – Amt für Familie	
Produkt (2018/19):	361-002
Stellenvolumen: (2018/19)	Bis 30.06.2019; 0,20 Sozialarbeiter*innenstellen bewertet nach A 10 → Stellenanteile sind zum 01.07.2019 an das Amt 406 übergegangen
Organisation:	Zentral
Bisherige Aufgaben und Tätigkeiten:	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Fachberatung der KiTas (wird auch weiterhin durch die KiTa-Fachberatung im Amt 407 sichergestellt) • Schulung und Begleitung bei der Anwendung des DESK-Verfahrens: Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten • Scharnierfunktion zw. KiTas und Jugendhilfestationen • Organisation von interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen

c. Amt 406 – Jugendamt - Erziehungshilfe	
Produkt (2018/19):	363-004
Stellenvolumen: (2018/19)	4,55 Sozialarbeiter*innenstellen bewertet nach S 12 TVöD
Organisation:	Regionalisierte Zuständigkeiten: Sozialpädagogisches PIAF-Fachteam
Aufgaben und Tätigkeiten PIAF-Fachteam:	<ul style="list-style-type: none"> • Die/Der regional zuständige Sozialpädagogin/Sozialpädagoge aus dem sozialpädagogischen PIAF-Fachteam beteiligt sich an den Elternabenden sowie den Vorgesprächen, den Untersuchungen und den Nachgesprächen in den KiTas • Bei Feststellung von Förderbedarfen im Aufgabenbereich des SGB VIII ist sie/er fortan die/der zentrale Ansprechpartner*in für die Eltern und Erzieher*innen • Angebot von Leistungen im Rahmen der Förderung der Erziehung in der Familie • Beratung, ggf. frühzeitige Weitervermittlung an die Jugendhilfestationen und andere Unterstützungs-/Leistungssysteme, bspw. bzgl. der Einleitung von Hilfen nach dem SGB VIII oder SGB XII • Beteiligung an interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen • Fachberatung der KiTa in Bezug auf PIAF • Schulung und Begleitung bei der Anwendung des DESK-Verfahrens: Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten • Scharnierfunktion zw. KiTas und Jugendhilfestationen
Produkt (2018/19):	363-004
Stellenvolumen: (2018/19)	Seit dem 01.07.2019; 0,20 Sozialarbeiter*innenstellen bewertet nach S 12 TVöD
Organisation:	Zentral: PIAF-Koordination
Aufgaben und Tätigkeiten PIAF-Koordination:	<ul style="list-style-type: none"> • Koordination und Protokollierung der PIAF-Qualitätszirkel mit dem medizinischen und sozialpädagogischen PIAF-Fachteam • Organisation und Beteiligung an interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen • Fachberatung der KiTa in Bezug auf PIAF • Schulung und Begleitung bei der Anwendung des DESK-Verfahrens: Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten • Scharnierfunktion zw. KiTas und Jugendhilfestationen

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

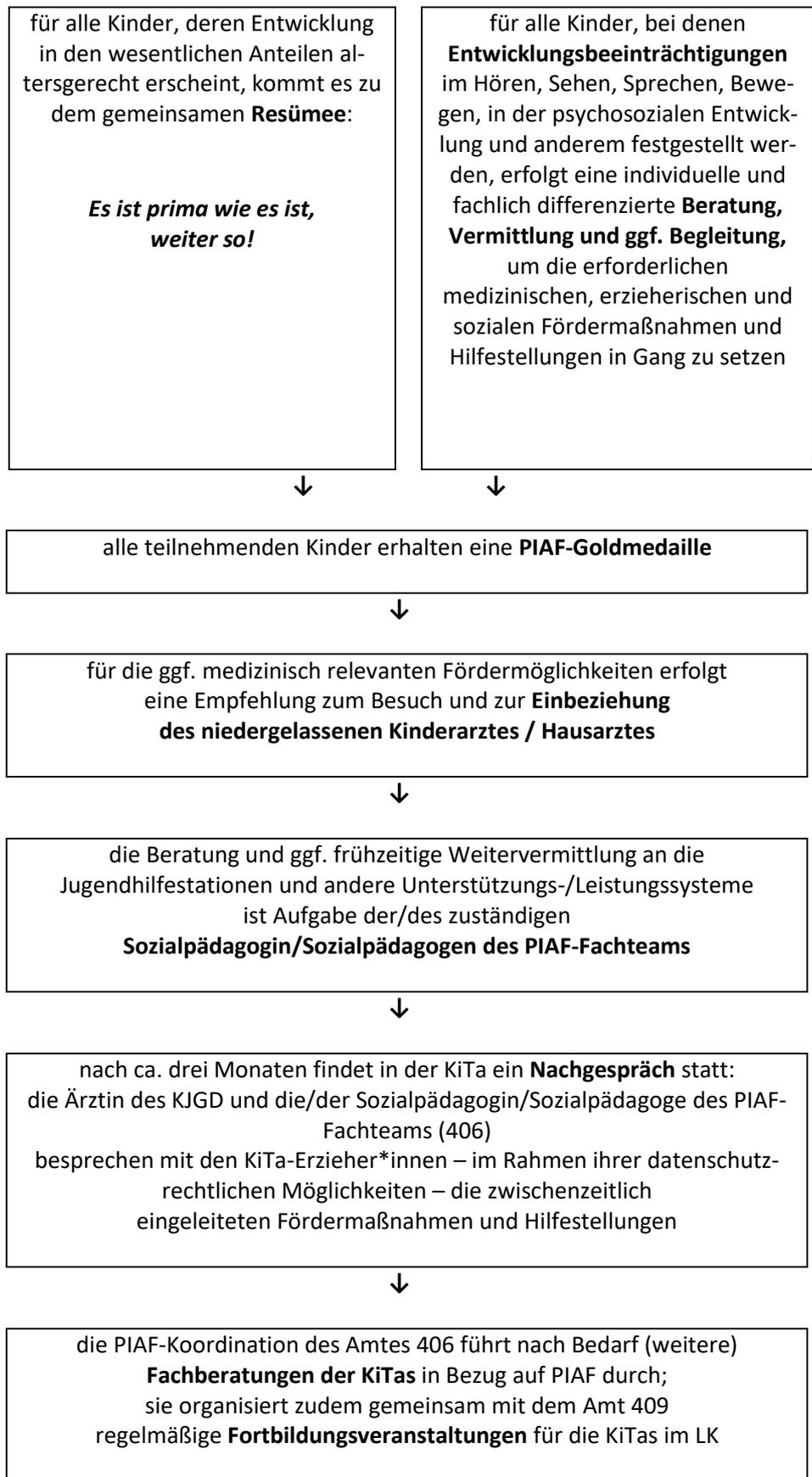
1.5 Gesamtkosten von PIAF®

Kostenart	Kosten eines Büroarbeitsplatzes ⁷ berechnet nach den Werten der KGSt ⁸			
Personalkosten pro Vollzeitäquivalent (VZÄ)	1,4 E 15 151.340€	3,0 E 14 277.500€	3,89 E 5 190.999€	4,75 S 12 332.500€
	952.339€			
Sachkosten 9.700€ pro VZÄ (hier insgesamt 13,04 VZÄ)	126.488€			
Gemeinkosten 20% der Personalkosten	190.468€			
Zuwendungen (Einnahmen)*	235.368€			
Gesamtkosten	<u>1.033.927€</u>			

* Für das Projekt PIAF wurden für den Zeitraum 01.11.2018 bis 31.10.2019 Landesmittel beim Land Niedersachsen über die Richtlinie/Fördergrundsätze über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Familien unterstützenden Maßnahmen und Frühen Hilfen beantragt. Die vorläufige Gewährung der Landesmittel beläuft sich laut Zuwendungsbescheid auf 235.368,00 €. Die endgültige Höhe der Landesmittel ergibt sich erst nach Vorlage des Verwendungsnachweises und der anschließenden Prüfungsfeststellung seitens der Bewilligungsstelle des Landes.

⁷ Siehe KGSt-Bericht Nr. 13/2019; S. 11ff., 25f.

⁸ Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement



1.7 Qualitätsentwicklung

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

Im KJGD erfolgten seit Implementierung des Programmes u.a. folgende Aktivitäten hinsichtlich der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung:

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

Außerdem nahmen die Mitarbeiterinnen teil an

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

Die Mitarbeiter*innen des pädagogischen PIAF-Fachteams (Amt 406) nahmen darüber hinaus an folgenden Fortbildungen vom Nds- Landesjugendamt teil:

- Zugänge zu Eltern in sozial benachteiligten Lebenslagen finden
- Siehst du meine Not? Hintergründe auffälligen Verhaltens
- Im Dickicht der Beobachtungen. Beobachtungs- und Entwicklungsdokumentationsverfahren in der KiTa
- Schwierige Kinder - verhaltensauffällig oder verhaltenskreativ

1.8 Controllingkonzept

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

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

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

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

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

www.LandkreisHildesheim.de

dort unter: 'Suche' - Jugendhilfeplanung

dort unter: Verfügbare Dokumente Frühe Hilfen – PIAF Controlling

1.9 Erläuterungen zu der aktuellen Situation des PIAF®-Fachteams

Die im vorigen Bericht beschriebenen Probleme mit der Präsenz der Fachkräfte des Amtes 406 (Jugendamt – Erziehungshilfe) im gesamten Programm PIAF bestanden auch in der Saison 2018/19 zumindest im zweiten Halbjahr 2018 fort.

Eine „reguläre“ und strukturell fest verankerte Teilnahme an PIAF von den sozialpädagogischen Fachkräften des PIAF-Teams war zunächst erst für die komplette Saison 2019/2020 anvisiert. Die sozialpädagogischen Fachkräfte konnten sich jedoch sehr schnell einarbeiten und waren bereits ab dem Frühjahr 2019 sehr engagiert und aktiv am Programm beteiligt.

Aufgrund der zeitlichen Verläufe ist jedoch (wie bereits berichtet) erstmals bei der SEU 2022 bei den Schulanfänger*innen mit einer Kindergruppe zu rechnen, die das geplante und beschlossene PIAF-Programm vollständig durchlaufen hat. Bis dahin haben die Kinder in allen Untersuchungskohorten (SEU 2019, 2020 und 2021) nicht die ursprünglich geplante sozialpädagogische Fürsorge erhalten – eine Tatsache, die es bei der Beurteilung der Ergebnisse immer zu bedenken gilt.

Das nach wie vor grundsätzlich „bessere“ Outcome der PIAF-Kinder bei Schulbeginn im Vergleich zu den Kindern, die nicht an PIAF teilgenommen hatten, ist insofern als ganz besonders positiv einzuschätzen (vgl. Kapitel 2. – Controllingergebnisse im Berichtszeitraum).

Deutlich wurde jedoch auch insbesondere bei den Analysen und Diskussionen im Zusammenhang mit den ganz erheblichen Entwicklungsschwierigkeiten vieler Schulanfänger*innen in der Hildesheimer Nordstadt, dass unter Umständen in Anbetracht der Komplexität und Ausprägung der multiplen Problemlagen hier auch der Ansatz von PIAF, selbst wenn alle Programmanteile wie geplant umgesetzt werden können, nur einer von vielen wichtigen Bausteinen sein kann. Die Einbeziehung vieler anderer Aspekte und Akteure (zum Beispiel bis hin zu stadtplanerischen Überlegungen) ist erforderlich, um hier ein gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche möglich zu machen. In den entsprechenden Diskussionen und Planungen diente wiederum die Datenbasis aus PIAF und SEU als fachlich hoch geschätzte Grundlage und ermöglicht auch im Verlauf die Beobachtung weiterer Entwicklungen (siehe Kapitel 1.3 – Chronologie).

Wie schon in der letzten Saison kam es im KJGD zu mehreren langdauernden krankheitsbedingten Ausfällen beim ärztlichen und nichtärztlichen Personal, so dass wiederum vor dem Hintergrund der Aufrechterhaltung der Pflichtaufgabe SEU und der Notwendigkeit der Erstellung von Stellungnahmen und Gutachten für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen nicht für alle KiTas, die dies gewünscht hätten, ein PIAF-Angebot gemacht werden konnte. Zudem wurde im Rahmen einer Überprüfung der hier angesprochenen Aufgabenbereiche des KJGD (SEU, Stellungnahmen) durch die hausinterne Abteilung Organisation / Personalwirtschaft deutlich, dass der von den Fachkräften des KJGD benannte personelle Mehrbedarf nachvollziehbar besteht.

Die entsprechenden Stellen wurden beantragt. Die defizitäre personelle Situation (langdauernde Krankheitsausfälle, vakante Stellen, oder aber noch nicht eingerichtete Stellen) hat sich im letzten Jahr insbesondere im ärztlichen Bereich deutlich verschärft. Die Entwicklungen bleiben abzuwarten.

1.10 Ausblick zur Personalbedarfsplanung für medizinisches und pädagogisches Fachpersonal PIAF®

Im KJGD besteht seit Einführung von dem Bedarfsermittlungsinstrument Niedersachsen (B.E.Ni) zum Teilhabe- und Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe im Zusammenhang mit dem Bundes-teilhabe-gesetz (BTHG) ein Mehrbedarf von 0.5 ärztlichen Stellen (entsprechende Assistenz ebenso erforderlich), die im Stellenplan 2019 eingeplant, im Berichtszeitraum jedoch noch nicht ausgeschrieben wurde. Ebenso ist die zum 01.01.2020 vakante Ärzt*innenstelle aktuell noch nicht ausgeschrieben. Mit einer Besetzung dieser Stellen ist realistisch nicht vor den Osterferien 2020 zu rechnen. Selbstständig einsetzbar werden die neuen ärztlichen Kolleg*innen sicherlich nicht mehr vor den Sommerferien 2020 arbeiten können.

Zusätzlich ist es aktuell zu einem mit großer Wahrscheinlichkeit sehr langfristigen krankheitsbedingtem Ausfall einer Ärztin mit einer Vollzeitstelle gekommen. Die anteilige Summe der Vakanzen unter Berücksichtigung auch des Mehrbedarfs im Bereich der SEU ergibt einen ungedeckten Personalbedarf alleine bei den Ärztinnen im KJGD von etwa 2.35 Stellen, wobei noch nicht alle mindernden Aspekte berücksichtigt wurden. Insofern wird die vollständige Aufgabenwahrnehmung im Bereich PIAF in der Saison 2019/20 voraussichtlich nicht möglich sein.

Hinzuweisen ist darüber hinaus auf die Tatsache, dass auch in anderen Bereichen die personellen Ressourcen im Gesundheitsamt insbesondere in Krisensituationen nicht ausreichend sind. Im Zusammenhang mit dem Masernausbruch im Frühjahr 2019 waren mehrere Einsätze auch von Ärztinnen und medizinischen Fachangestellten des KJGD in Schulen im Rahmen des Infektionsschutzes zwin-

gend erforderlich. Die hier in nicht unerheblichen Umfang erforderliche Präsenz reduzierte die ohnehin schon nicht genügende Personaldecke zusätzlich und hatte somit ebenfalls negative Auswirkungen auf die Umsetzung des PIAF-Programms.

Eine Verschiebung der Vakanzen bzw. eine Nichterledigung von Aufgaben bspw. in den Bereich der Stellungnahmen und Gutachten ist rechnerisch nicht möglich. Aus sozialpädiatrischer Sicht und nicht zuletzt dem Fürsorgegedanken folgend, ist es ebenfalls inhaltlich und fachlich nicht sinnvoll beim Präventionsprogramm-PIAF Personal zu kürzen bzw. die übrigen Personalressourcen für die Erledigung anderer Aufgaben zu nutzen.

Die pädagogischen Fachkräfte aus dem Amt 406 arbeiten jedoch derzeit an einem Konzept, um den sozialpädagogischen Anteil bei PIAF und ggf. noch Aufgaben darüber hinaus auch ohne den KJGD wahrnehmen zu können und das PIAF-Programm dadurch zumindest ansatzweise weiterführen zu können.

Aus fachlicher Sicht ist darüber hinaus dringend ein diesen schwierigen Bedingungen entsprechendes Gesamtkonzept mit den Beteiligten (Ämter 402, 406 und 409) zu entwickeln, bei dem die Bedürfnisse vor allem der Kinder mit Entwicklungsrisiken gut im Auge behalten werden. Die Kinder (und deren Familien), bei denen Maßnahmen der Eingliederungshilfe erforderlich erscheinen, für die also im KJGD Stellungnahmen für diese Fördermaßnahmen erstellt werden, machen den vulnerabelsten Kreis der Kinder und Familien aus und sind in aller Regel auf eine sozialpädiatrische Fürsorge angewiesen. Auf die Schnittmengen auch zum Aspekt des Kinderschutzes muss hingewiesen werden. Ohne die bisher praktizierte enge Vernetzung von Prävention im Kindergarten, Fördermaßnahme, Perspektivplanung Richtung Schulaufnahme sowie SEU und Beratung wiederum aller Beteiligten sind kostenträchtige Fehlentscheidungen und fatale Zeitverluste für die Kinder, letztlich aber auch für die Kostenträger zu erwarten.

Aktuelle Einschätzung der Jahrgangsstärken aufgrund der zunehmenden Betreuungsrate, der zunehmenden Größe der einzelnen KiTas und auch der Neugründung von KiTas in Stadt und Landkreis Hildesheim basierend auf den Zahlen der Untersuchungen der Saison 2018/19:

In den KiTas der Stadt Hildesheim sind aktuell im Durchschnitt 17.4 Kinder im Zieljahrgang plus 1.5 zusätzlich vorgestellte Kinder, somit zusammen 19 Kinder zur Untersuchung pro KiTa. Bei insgesamt 50 KiTas die in der Stadt an PIAF teilnehmen könnten sind dies **940 Kinder**.

Die KiTas des Landkreises Hildesheim haben aktuell im Durchschnitt 13 Kinder im Zieljahrgang plus 1.2 zusätzlich vorgestellte Kinder, was bedeutet, dass 14.2 Kinder an PIAF teilnehmen. Bei 110 KiTas im Landkreis wären das **1.562 Kinder** die als Zielgruppe für PIAF gelten.

Zusammen ist für Stadt und Landkreis Hildesheim (wenn eine geringe auch zukünftig stattfindende Steigerung schon einkalkuliert wird) mit etwa **2.600 Kindern** zur Untersuchung pro Jahr zu rechnen, was auch dem aktuellen Jahrgang bei den SEU entspricht. Bemessen wurde das Personal 2012 für 2270 Kinder in Stadt und Landkreis Hildesheim, so dass seitdem von einer **Zunahme der Zielgruppe von ca. 13%** auszugehen ist.

Aufgrund der deutlichen Zunahme der Zielgruppe und damit voraussichtlich weiter ansteigenden Nachfrage an Untersuchungen wurden mit dem Antrag 410/XVIII der Gruppe SPD-CDU für den Bereich PIAF jeweils 0.5 VZÄ für Ärzt*innen, Arzthelfer*innen und Sozialarbeiter*innen in den Stellenplan 2020 aufgenommen.

2 Controllingergebnisse im Berichtszeitraum

(01.09.2018 – 31.08.2019)

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 (KiTa) 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.⁹

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 Sonder- einrichtungen wie der heilpädagogische Kindergarten in Alfeld und der Sprachheilkindergarten in Bad Salzdetfurth.

Darüber hinaus sind zur Erreichung dieses Ziels eine kontinuierliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit der beiden Ämter 406 und 409 überaus wichtig, sowie eine konstante personelle Besetzung als auch Anpassung der Stellenanteile an die Steigerungsrate der Zielgruppe von PIAF.

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

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

Region	Kommune	KiTas pro Kommune	KiTas pro Region
Nord	Sarstedt	10	29
	Algermissen	6	
	Giesen	6	
	Harsum	7	
Ost	Bad Salzdetfurth	8	28
	Bockenem	6	
	Holle	6	
	Schellerten	5	
	Söhlde	3	
West	Elze	5	22
	Gronau	9	
	Nordstemmen	8	
Süd	Alfeld	12	23
	Duingen	2	
	Freden	2	
	Lamspringe	4	
	Sibbesse	3	
HI-Nord*	Hildesheim	8	8
HI-West*	Hildesheim	15	15
HI-Süd*	Hildesheim	15	15

⁹ Siehe hierzu die Vorlage 847/XVII.

HI-Ost**	Hildesheim	9	12
	Diekholzen	3	
Gesamt			152

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

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

Tabelle 2: Beteiligung der KiTas

Region	Angebot pro Region		Davon Beteiligung pro Region		Kommune	Angebot pro Kommune		Davon Beteiligung pro Kommune	
	n	in %	n	in %		n	in %	n	in %
Nord (n=29)	25	86.2	21	72.4	Sarstedt (n=10)	9	90	8	88.9
					Algermissen (n=6)	6	100	6	100
					Giesen (n=6)	3	50	0	0
					Harsum (n=7)	7	100	7	100
Ost (n=28)	27	96.4	24	85.7	Bad Salzdetfurth (n=8)*	7	87.5	5*	71.4
					Bockenem (n=6)	6	100	6	100
					Holle (n=6)	6	100	6	100
					Schellerten (n=5)	5	100	4	80
					Söhlde (n=3)	3	100	3	100
West (n=22)	17	77.3	11	64.7	Elze(n=5)	3	60	3	100
					Gronau (n=9)	8	88.9	2	25
					Nordstemmen (n=8)	6	75	6	100
Süd (n=23)	20	95.2	20	100	Alfeld (n=12)	12	100	12	100
					Duingen (n=2)	2	100	2	100
					Freden (n=2)	2	100	2	100
					Lamspringe (n=4)	4	100	4	100
					Sibbesse (n=3)	0	0	0	0
Stadt Hildesheim + Diekholzen (n=50)	45	90	35	77.8	HI-Nord (n=8)	8	100	6	75
					HI-West (n=15)	13	86.7	11	84.6
					HI-Süd (n=15)	14	93.3	10	71.4
					HI-Ost** (n=12)	10	83.3	8	80
Landkreis gesamt (n=152)	134	88.2	111	82.8					

* 1 KiTa (Spracheilkindergarten) hat NIE Kinder im Zieljahrgang

** Inklusive Diekholzen

Grundsätzlich haben ca. 7-8 KiTas in der Stadt und 10-12 KiTas im Landkreis Hildesheim „Bedenken“ an dem PIAF-Programm teilzunehmen. Vermutlich wird zumindest bei einem großen Teil dieser KiTas auch künftig keine Teilnahme zu erreichen sein.

Daneben waren in ca. 15 KiTas Umbaumaßnahmen, Umstrukturierungen etc. Gründe für eine Verschiebung der Teilnahme, hier ist grundsätzlich mit einer Bereitschaft zur Teilnahme zu rechnen.

Die Absagen durch den KJGD waren aufgrund der nicht vorhandenen personellen Ressourcen erforderlich geworden. Dies betrifft etwa 18 KiTas in Stadt und Landkreis Hildesheim, die zu großen Teilen für die Folgesaison ihren Teilnahmewunsch an PIAF signalisiert haben.

Die Untersuchungen in 111 Kitas konnte nur durch großes Engagement im Sinne der zusätzlichen Arbeitserledigung der Mitarbeiterinnen des KJGD realisiert werden. Die Bewertung der Teilnahme der Kitas erfolgt entsprechend vor diesem Hintergrund.

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

Kindergartenjahr Region (in %)	2016/17	2017/18 Angebot pro Region	2017/18 Davon Beteili- gung pro Region	2018/19* Angebot pro Region	2018/19* Davon Beteili- gung pro Region
Nord	79.4	93.9	87.1	86.2	72.4
Ost	92.9	64.3	94.4	96.4	85.7
West	95.2	86.4	94.7	77.3	64.7
Süd	100	85.7	100	95.2	100
Hi-Nord	75	100	75	100	75
Hi-West	78.5	100	85.7	86.7	84.6
Hi-Süd	86.6	73.3	91.0	93.3	71.4
Hi-Ost	84.6	69	67	83.3	80
Gesamt	88.9	83.1	89.1	88.2	82.8

*Für das Berichtsjahr 2018/19 werden – wie auch im Vorjahr – die Prozentwerte für „Angebot pro Region“ und „Davon Beteiligung pro Region“ ausgewiesen. 12% der KiTas konnten, aufgrund der Personalsituation im Amt 409, kein Angebot gemacht werden.

Die Tabelle 3 zeigt die Entwicklungen der Kindergartenjahre 2016/17 bis 2018/19.

In der Gesamtbetrachtung konnte die Teilnahmequote der KiTas, wegen der erheblichen Krankheitsausfälle im KJGD nicht gehalten werden.

Im Berichtszeitraum konnte wiederholt aufgrund von erheblichen Personalausfällen nur ein eingeschränktes Angebot an die KiTas gemacht werden. Die Beteiligung dieser KiTas lag insgesamt bei 83%, mit einem Unterschied zwischen Stadt (77%) und Landkreis Hildesheim (85%), was insgesamt wiederum einen Unterschied von 8% ausmacht.

Sowohl in der Stadt als auch im Landkreis Hildesheim ist weiterhin viel Bewegung in der „Kindergartenlandschaft“. Dies lässt einerseits neue Anfragen aus den KiTas erwarten, andererseits muss auf die nach wie vor bestehende umfangreiche Personallücke (wiederholt insbesondere im Amt 409) hingewiesen werden.

Ein sinnvolles werben, um die Teilnahm neuer KiTas ist erst dann möglich, wenn die entsprechenden personellen Ressourcen vorhanden sind.

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	292	364	132	245	139	84	166	181	1603
davon absolut	244	305	111	214	104	61	142	148	1329
Teilnahme an PIAF in %	83.6	83.8	84.1	87.3	74.8	72.6	85.5	81.8	82.9
zusätzlich untersuchte Kinder (bspw. Ältere)	21	27	12	31	14	3	21	10	139
untersuchte Kinder gesamt	265	332	123	245	128	64	163	158	1468

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

Die KiTas, die im Kindergartenjahr 2018/19 an PIAF teilnahmen, wurden von insgesamt 1603 Kindern besucht, die zwei Jahre später schulpflichtig werden. Hiervon haben 1329 Kinder (83%) an den PIAF-Untersuchungen teilgenommen.

Zu bedenken ist die Tatsache, dass in KiTas, die der Mitwirkung bei PIAF ambivalent gegenüberstehen, die Werbung bei den Eltern für die Teilnahme sicher weniger überzeugend stattfindet als in KiTas, die voll hinter dem Programm stehen. Als logische Konsequenz folgt, dass mit der Abnahme der Teilnehmerate bei den KiTas auch eine etwas geringere Teilnehmerate bei der Kindergruppe einhergeht.

Wie auch im Vorjahr wurden auf Wunsch von Eltern und Erzieher*innen weitere Kinder zur Untersuchung vorgestellt (n=139). 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 Sozialpädagog*innen hin Kinder bei PIAF vorgestellt worden, bei denen ein Beratungsbedarf deutlich war, deren KiTa jedoch nicht an dem Programm teilgenommen hat. Immer wieder erreichen uns auch Anschreiben von Eltern aus benachbarten Landkreisen, wo es kein entsprechendes Programm gibt, die um Untersuchung ihrer Kinder bitten – ein Wunsch, den wir in dieser Form natürlich leider nicht erfüllen können.

Zu beachten ist bei der Betrachtung der teilnehmenden Kinder, dass die Teilnahme an PIAF den beteiligten Familien einen recht hohen Aufwand abverlangt. Mitunter müssen Eltern 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 Erzieher*in ist und wie stark von dort zur Teilnahme motivierend unterstützt wird. Die Erfahrung zeigt, dass die Teilnahme an PIAF nach mehreren Jahren von den meisten Eltern als Normalität empfunden wird. Grundsätzlich ist jedoch 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 stattgefunden. Es lässt sich bei den KiTa-Kindern in aller Regel keine überproportionale Häufung nach sozialen Gruppen beobachten. Festzustellen ist jedoch, dass die Gruppe der Flüchtlingskinder zwei Jahre vor Schulbeginn oft noch keinen Platz in einer KiTa haben und somit für das Angebot PIAF schwer zu erreichen sind.

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

Die Zielsetzung, alle Kinder zu erreichen, die zwei Jahre später schulpflichtig werden, ist ein Idealziel, das nicht realistisch zu erreichen sein wird, dem möglichst nahe zu kommen aber erklärtes Ziel sein soll. Auch konnten die Teilnahmequoten, die zu Beginn der Modellprojektzeit erreicht wurden (96% bis 98%) aus verschiedenen Gründen, die auch in der Zusammensetzung der Kindergruppe begründet sind, nicht realisiert werden. Eine Teilnahmerate von 83% 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 KiTa erfolgt, also dort, wo sich die Kinder regelmäßig aufhalten. Ebenso, dass die Untersuchung unter Einbezug der Eltern und Erzieher*innen erfolgt, also der Personen, die das Kind am besten kennen und denen es vertraut. Die Eltern und Erzieher*innen

bringen ihre alltäglichen Beobachtungen und Erkenntnisse sowie die Ergebnisse des DESK in die Untersuchung ein.

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

Tabelle 5: Durch PIAF empfohlene Maßnahmen

PIAF-Untersuchungen / PIAF-Ergebnisse	2017/18		2018/19	
	Kinder	in %	Kinder	in %
1. keine spez. Maßnahmen erforderlich	358	25.7	388	26.5
2. gezielte Förderung zu Hause und in der KiTa erforderlich	346	24.8	427	29.2
Summe aus 1 und 2	704	50.5	815	55.7
3. SGB V – ärztliche Maßnahmen	631	45.3	582	39.9
3.1 ausschl. Kontrolle Hörtest, Sehtest	399	28.6	366	25.0
3.2 ausschl. Kontrolle/Förderung von Sprache, Motorik, Wahrnehmung	246	17.6	211	14.4
4. SGB XII – heilpäd. Maßnahmen, i.d.R. päd. Hausfrühförderung	158	11.3	151	10.4
5. SGB VIII – Maßnahmen abklären	41	2.9	36	2.5

Die tabellarische Ergebnisdarstellung zeigt, dass in 2018/19 für ca. 56% der untersuchten Kinder keine weitere Förderung durch externe Institutionen des Gesundheitswesens oder andere Unterstützungsangebote außerhalb von KiTa und Familie erforderlich waren. Bei ca. 40% der Kinder wurden durch die PIAF-Untersuchung in einem oder mehreren zentralen Entwicklungsbereichen (Sehen, Hören, Sprachentwicklung, Fein- und Grobmotorik, Wahrnehmungsfunktionen) kontrollbedürftige Befunde erhoben oder Beeinträchtigungen festgestellt, die einer weitergehenden Abklärung bedürfen.

Hinsichtlich eines Hilfe-/Förderbedarfes im Bereich des SGB XII (i.d.R. pädagogische Hausfrühförderung) wurde in gut 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 zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr, dass bei etwa 5% der Kinder unauffällige Befunde erhoben wurden und keine ärztlichen Maßnahmen/SGB V empfohlen werden musste.

Die in der Saison 2018/19 bei PIAF vorgestellten Kinder zeigten im Vergleich zu den Gruppen der früheren Jahre keinen wesentlich veränderten Beratungs-, Kontroll- oder gar Therapie- und Förderbedarf.

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 für knapp 25% der Kinder eine Kontrolle des Hör- und Sehvermögens und in mehr als 14% der Fälle eine Kontrolle von Sprache, Motorik und Wahrnehmung empfohlen. In über 10% 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 Ärzt*innen) zeigt die Tabelle 6.

Die Rückmeldungen zur Sehtestkontrolle zeigen, dass die Bestätigungsrate, dass eine engmaschige Kontrolle oder Behandlung notwendig war bei gut 65% liegt, bei der Sprachentwicklung liegt die Bestätigungsrate bei fast 85%.

Nach fachärztlicher Befundkontrolle und Beratung der Eltern erfolgt die gutachterliche Stellungnahme für die pädagogischen Hausfrühfördermaßnahmen (SGB XII) i.d.R. durch den KJGD. Dass hier die Maßnahmen in fast 98% 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.

Die Rückmelderaten für die unten aufgelisteten Befundkategorien (Sehvermögen, Sprachentwicklung, fragliche Behinderung) sind unbefriedigend. Es muss darauf hingewiesen werden, dass in der Saison 2018/19 die sozialpädagogischen Anteile des Programms erst seit dem Frühjahr 2019 und zunächst auch eher im Sinne des „Kennenlernens“ umsetzbar waren. Die Möglichkeiten des KJGD, der gezielten Nachfrage bei den Familien und gegebenenfalls auch der ganz konkreten Unterstützung der Familien in der Umsetzung der Empfehlungen sind generell und insbesondere in der aktuell defizitären personellen Situation eng begrenzt. Es wird deutlich, dass hier die sozialpädagogischen Aufgaben eine große Bedeutung haben.

Tabelle 6: Rückmeldungen zu den empfohlenen Maßnahmen

	Sehtest (Rückmelderate 67.2%)	Sprachentwicklung (Rückmelderate 49.4%)	Behinderung/ Frühförderung (Rückmelderate 67.7%)
Kein pathologischer Befund	30%	3.6%	1.1%
Beobachtung, engmaschige Kontrolle	5%	11.9%	1.7%
Behandlung/Maßnahmen eingeleitet	65%	84.5%	97.8%

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 in großen Teilen erreicht, um jedoch auch die Eltern mit schwächeren Ressourcen bei der Umsetzung der PIAF-Empfehlungen zu unterstützen wäre die Hilfe der sozialpädagogischen Fachkräfte erforderlich gewesen.

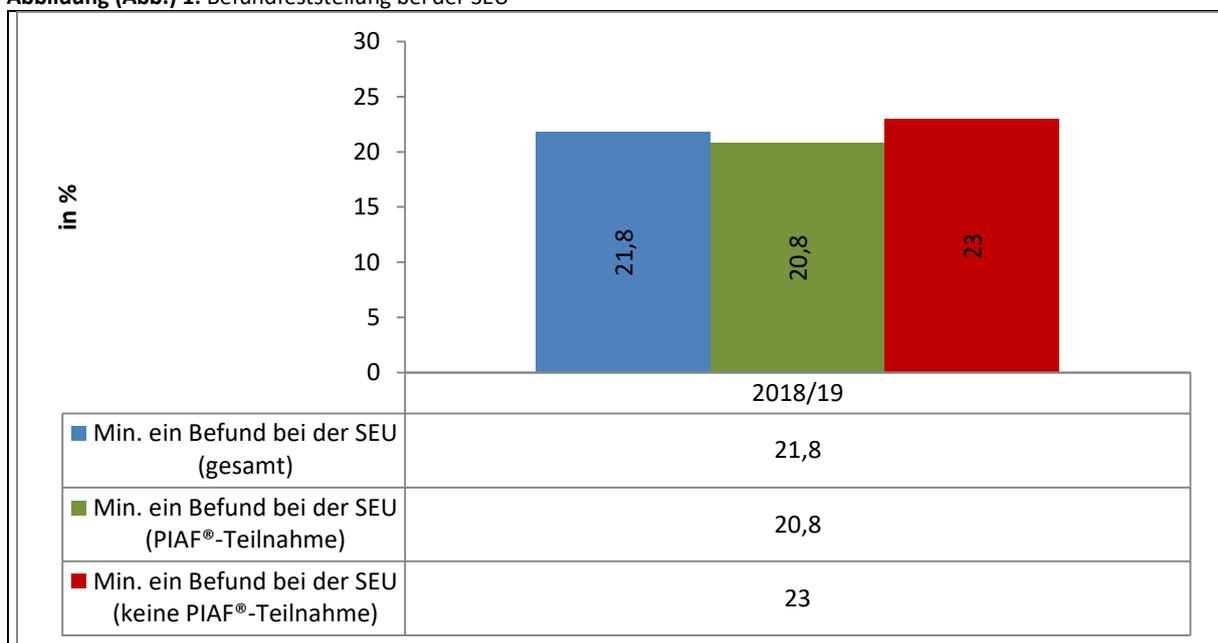
Fünftes Ziel: Reduktion der Rate der bis zur SEU unbekanntem, gravierenden Befunde in schulrelevanten Teilbereichen

(durch frühzeitige Beratung und Förderung sollen bei der SEU weniger Problembefunde erstmals auffallen als zuvor)

Ein Ziel des Programmes ist es, durch die frühzeitige (i.d.R. zwei Jahre vor der SEU 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 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 SEU



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

Sechstes Ziel: Minderung des Therapiebedarfs in kindlichen schulrelevanten Entwicklungsbereichen

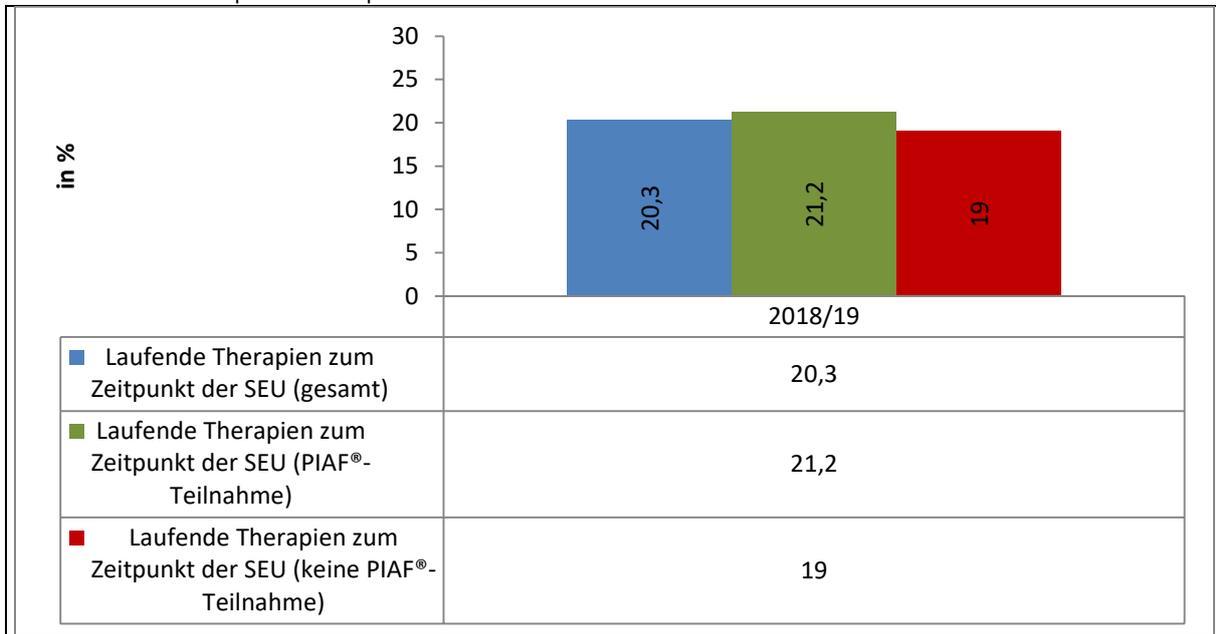
(Die Förderung der Kinder soll, wo möglich, im Lebensweltbezug stattfinden – zu Hause, in der KiTa, beim Kindersport; externe Therapien sollen passgenau stattfinden und nicht länger laufen als unbedingt erforderlich)

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

Die im Rahmen von PIAF je nach Problemlage ggf. ausgesprochenen Empfehlungen zur Inanspruchnahme auch externer Unterstützung (z.B. SGB V) kann dazu führen, dass diese Maßnahmen schon vor der SEU beendet sind, oder unter Umständen auch noch laufen (Beispiel Sprachtherapie).

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

Abb. 2: Laufende Therapien zum Zeitpunkt der SEU



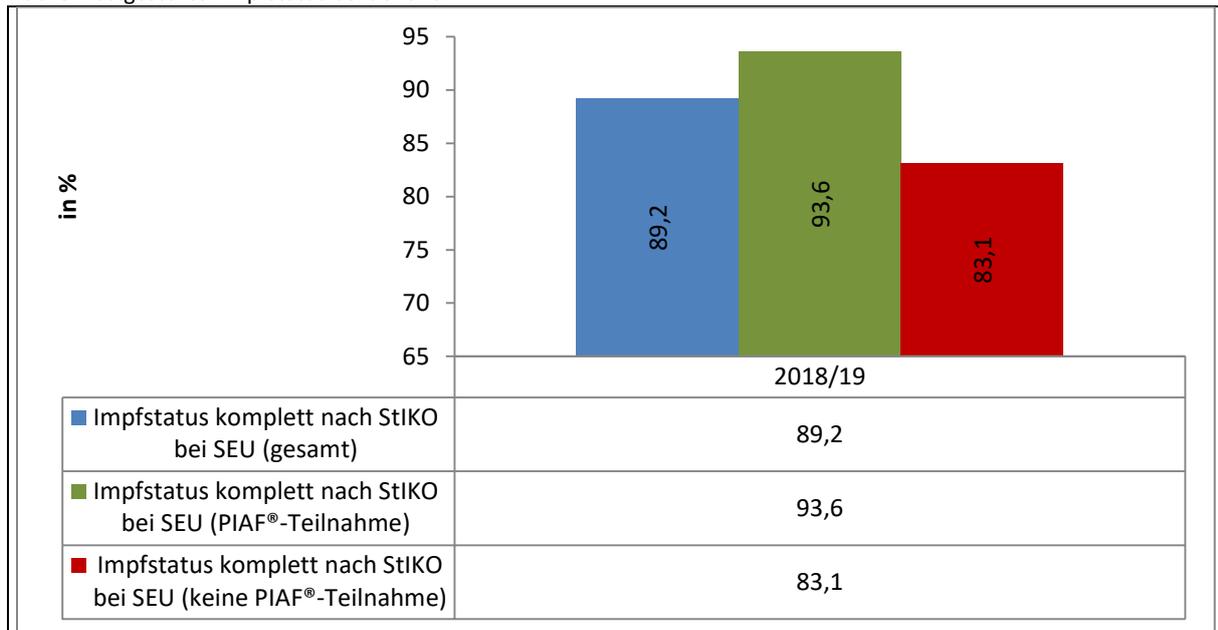
Der Anteil der Kinder, die Fördertherapien erhalten, ist in der Gruppe der Kinder mit PIAF-Teilnahme im Kindergartenjahr 2018/19 etwas höher als in der Gruppe ohne PIAF-Teilnahme. Hier sind offensichtlich die Auswirkungen der gezielten Empfehlungen zu beobachten (Förderdauer beträgt oft länger als ein Jahr).

Siebtens Ziel: Verbesserung des Impfschutzes

Wie wichtig es ist, dass unsere Kinder frühzeitig und vollständig entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (StIKO) 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-)Ärzt*in zu besprechen.

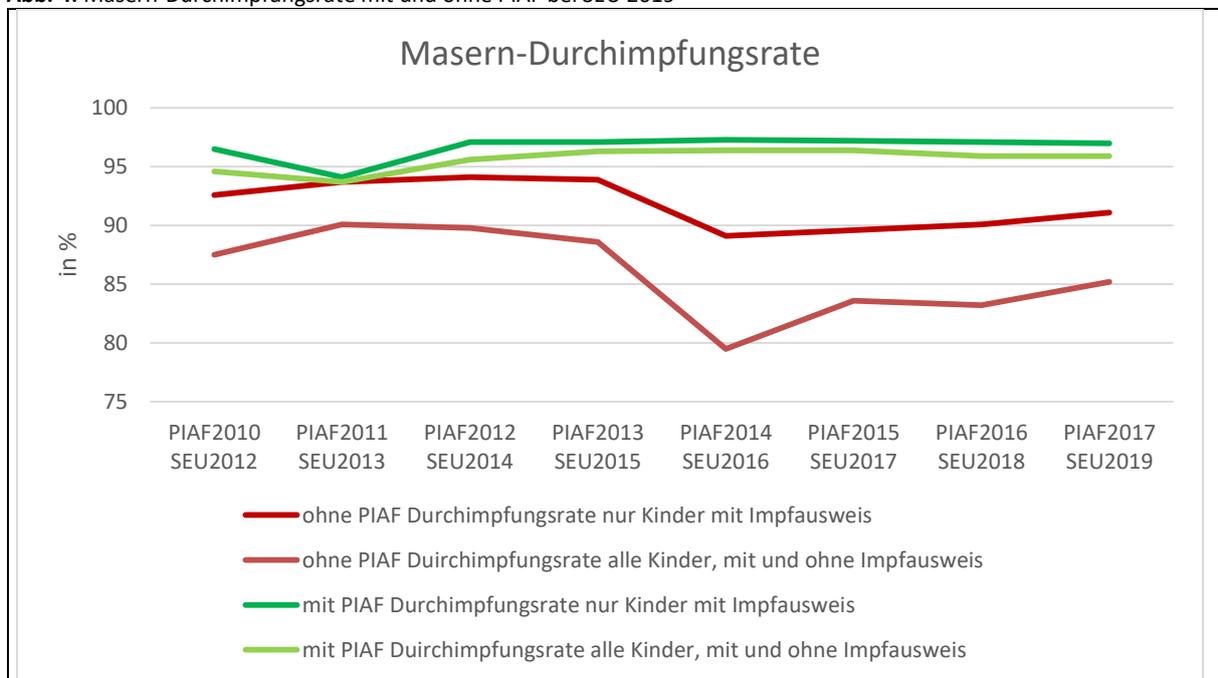
In Abbildung 3 dargestellt sind die Ergebnisse der SEU. Erkennbar ist, dass Kinder, die an PIAF teilgenommen haben, einen deutlich besseren Impfschutz haben. Hier wirkt sich die Bedeutung aus, die dem Thema in der persönlichen Beratung durch die (Kinder-)Ärzt*innen bei PIAF zugemessen wird. Die oftmals 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 83.1% der Kinder ohne PIAF-Teilnahme zutrifft. Diese Differenz ist als sehr befriedigend einzuschätzen.

Abb. 3: Festgestellter Impfstatus bei der SEU



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 bspw. Masern liegt die Durchimpfungsrate sogar über 95% (siehe Abb. 4), so dass in dieser Kindergruppe eine Herdenimmunität erreicht wird, anders als in der Gruppe der Kinder ohne PIAF-Teilnahme: Hier sind dies lediglich 83.1%. Eine Herdenimmunität und damit ein Gruppen-Schutz für immunschwache Kinder ist ein Resultat der Teilnahme an PIAF.

Abb. 4: Masern-Durchimpfungsrate mit und ohne PIAF bei SEU 2019



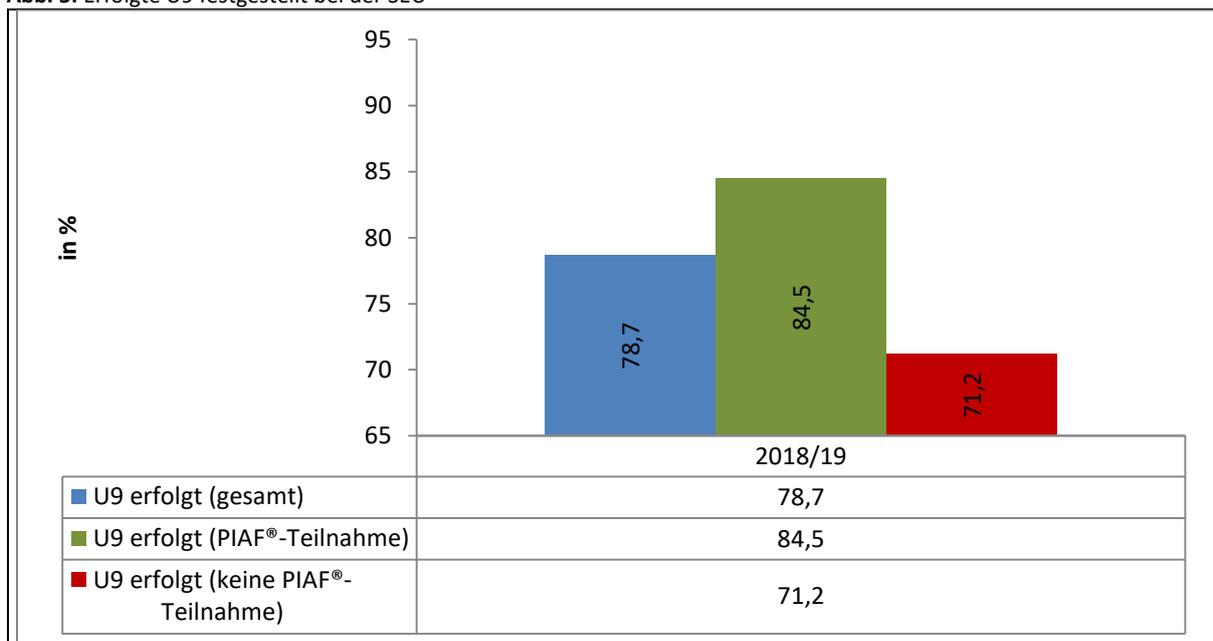
In der Abb .4 wird aus gegebenem Anlass (Masernausbruch Frühjahr 2019) eine gesonderte Betrachtung der Durchimpfungsrate bei Masern der letzten Jahre durchgeführt. Die Abb. 4 zeigt gesondert nach der Teilnahme an PIAF und der Nicht-Teilnahme die jeweilige Durchimpfungsrate von Masern in Bezug auf die gesamte Kindergruppe und auf die Gruppe der Kinder mit vorgelegtem Impfdokument. Da die „echte“ Durchimpfungsrate zwischen diesen beiden Werten liegt, wird deutlich, dass in der Gruppe der PIAF-Kinder eine Herden-Immunität gegen Masern besteht (sicher über 95%), wohingegen in der Gruppe der anderen Kinder dieser Wert mit großer Wahrscheinlichkeit deutlich unter 90% liegt.

Achtes Ziel: Erhöhung der Teilnehmerate an der Vorsorgeuntersuchung U9

Sinn und Zweck der Krankheits-Früherkennungs-Untersuchungen (U-Untersuchungen) darf als bekannt vorausgesetzt werden. In Niedersachsen erhalten die Eltern bis zur U8 (mit 4 Jahren) eine Einladung durch das Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie. Zur U9 (mit 5 Jahren) wird jedoch nicht mehr eingeladen. Die Teilnehmerate ist im Landkreis Hildesheim wie im übrigen Land Niedersachsen in den letzten Jahren stetig gesunken. Aktuell ist auch ein Sinken der Teilnehmerate von knapp 86% auf 79% in der gesamten Gruppe der Schulanfänger 2019 zu erkennen. Weil die U9 und die Untersuchung und Beratung bei PIAF sich ergänzen, aber nicht ersetzen können, werden bei PIAF alle Eltern auf die notwendige Wahrnehmung der U8 und U9 hingewiesen; ein Memo-Zettel soll dem „Vergessen“ entgegenwirken. Das Ziel ist die optimale und abgestimmte Versorgung der Kinder einerseits und die zuverlässige und gute kollegiale Zusammenarbeit mit den niedergelassenen (Kinder-)Ärzt*innen andererseits, nicht zuletzt auch im Sinne der Qualitätssicherung.

Die Differenz der Teilnehmeraten an der U9 von 71% ohne PIAF bzw. knapp 85% mit PIAF entspricht einem Unterschied von fast 14 Prozentpunkten und ist somit als durchaus befriedigend zu bewerten. Hinzuweisen ist auch auf den Umstand, dass die Eltern der PIAF-Kinder zur SEU das Untersuchungsheft in 99% der Fälle mitbringen, während das in der Gruppe ohne Teilnahme an PIAF nur auf 89% der Familien zutrifft. Das Mitbringen dieses wichtigen Dokuments durch die Eltern ist ein aktiver Prozess, der einerseits für ein gutes Vertrauensverhältnis spricht, andererseits auf ein bewusstes Umgehen der Eltern mit den verschiedenen Versorgungsangeboten für ihr Kind schließen lässt.

Abb. 5: Erfolgte U9 festgestellt bei der SEU



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

2.2 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 2013/14 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 das Amt 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,	Die Kinder wechseln in die Sekundarstufe I	2020 Anzahl der Schüler/innen: HS,

OS/RS, Gymnasium, Förderschule etc.		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 beenden die Sek II oder den Beruf	2028 Anzahl: Sek II - Abschlüsse, Berufsabschlüsse, ALG I, ALG II

Eine gem. des Controllingkonzepts angedachte Interpretation der Ergebnisse aus den Untersuchungen des Programms „Lernförderung in Schulen“ (LeFiS) und ein Abgleich mit den Daten von PIAF ist laut der Erziehungsberatungsstelle (EB) des Landkreises Hildesheim (Amt 407) leider nicht möglich. Somit kann voraussichtlich auch zukünftig keine Gesamteinschätzung zu den langfristigen Auswirkungen von PIAF auf LeFiS vorgenommen werden. Die EB des Amtes 407 begründet dies damit, dass es hierfür zum einen datenschutzrechtliche Gründe gäbe, so trifft die EB bspw. insbesondere auf Elternabenden auf Skepsis und Misstrauen seitens der Eltern hinsichtlich der Erhebung und Speicherung von Daten. Aus diesem Grund ist die EB bspw. des Öfteren auf die Datenerhebung mittels Codierung angewiesen und personenbezogene Daten werden nicht erhoben, um die Akzeptanz der Teilnehmenden zu erhalten. Zum anderen wechseln die Personengruppen auch innerhalb des Schulzeitraumes erheblich und es ist daher nicht von einer Zuordnung von Kindergärten zu dazugehörigen Schulen auszugehen.

Nachfolgend sind in der Tabelle 7 die gem. des Controllingkonzepts erforderlichen Daten für die Längsschnittstudie abgebildet. Die Tabelle wird mit einer kurzen Gesamteinschätzung zu den langfristigen Auswirkungen von PIAF untermauert.

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

	Kontroll- gruppe (2017)	Untersu- chungs- gruppe (2017)	Kontroll- gruppe (2018)	Untersu- chungs- gruppe (2018)	Kontroll- gruppe (2019)	Untersu- chungs- gruppe (2019)
Fälle Hilfen zur Erzie- hung (SGB VIII)*	128	117	95	73	129	110
Fälle Ein- gliche- rungshilfen (SGB VIII)*	114	53	121	54	104	79
Fälle Ein- gliche- rungshilfen (SGB XII)	22	53	31	38	26	35
Aufwen- dungen	667.695 €	690.729 €	679.510€	583.919 €	790.885€	755.369€

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

Gesamteinschätzung zu den langfristigen Auswirkungen von PIAF auf Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen (SGB VIII, SGB XII):

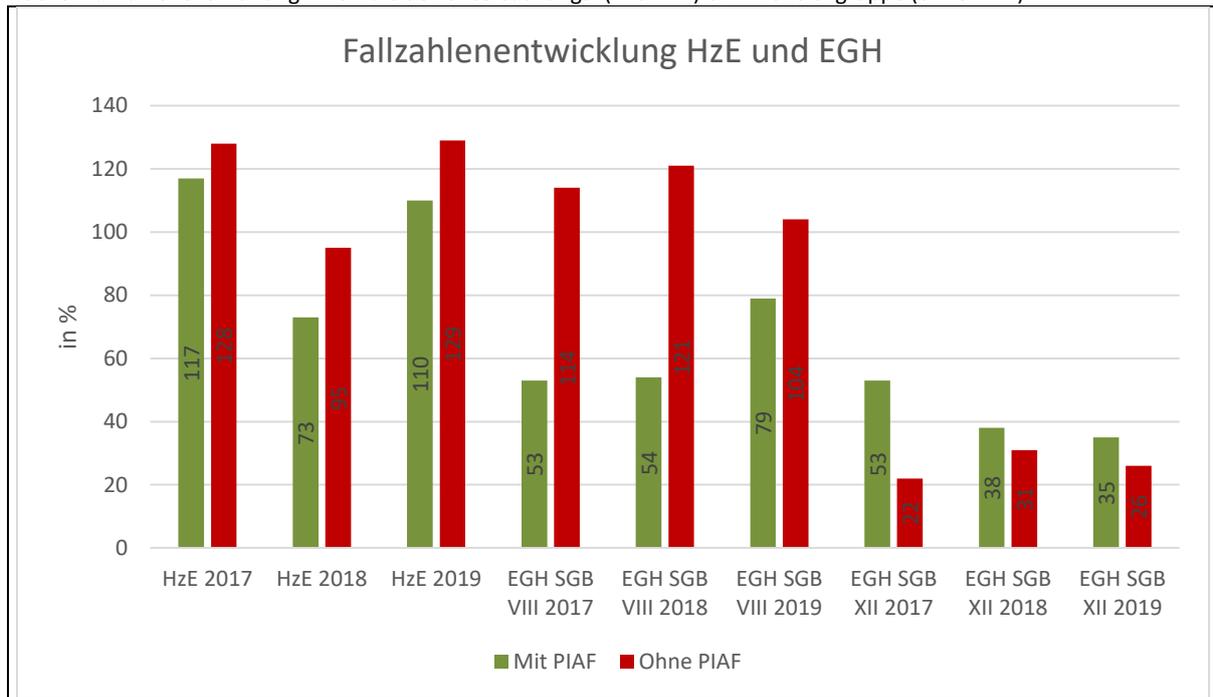
Die Entwicklungen von Fallzahlen und Kosten der wesentlichen Produkte Hilfen zur Erziehung (§§ 27 – 35 SGB VIII), Eingliederungshilfen für seelische behinderte Kinder (§ 35a SGB VIII) und Eingliederungshilfen für behinderte Menschen (§§ 53 – 59 SGB XII) werden in den Jahresberichten der Ämter 402 und 406 abgebildet und wie bisher mit anderen Kommunen auf Landesebene verglichen.

Mittels der in diesem Bericht abgebildeten 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 festgestellt werden können. Es wird davon ausgegangen, dass es in unmittelbarer Folge der PIAF-Untersuchungen, zunächst zu einer vermehrten Inanspruchnahme von Leistungen kommt. Bedarfsgerechte Frühe Hilfen, die bei den PIAF-Kindern im Alter von vier Jahren festgestellt werden, wirken sich im weiteren Entwicklungsverlauf positiv aus. Insofern ist anzunehmen, dass für die PIAF-Kinder im weiteren Lebensverlauf insgesamt weniger Förder- und Leistungsbedarfe bestehen. Das soll durch langfristige Vergleiche mit den Nicht-PIAF-Kindern (siehe hierzu Kapitel 2.3 – Längsschnittuntersuchung zur Messung langfristiger Auswirkungen von PIAF) 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 SEU auswirken. Positive wirtschaftliche Einflüsse auf die Hilfen zur Erziehung (HzE) sowie die Eingliederungshilfen nach SGB VIII und XII werden sich dementsprechend ebenfalls erst ab etwa zwei Jahre nach der Teilnahme am PIAF-Programm zeigen können.

Im letzten Controllingbericht wurden die Daten zur Inanspruchnahme von Leistungen der Hilfen zur Erziehung (HzE) sowie der Eingliederungshilfen (SGB VIII, SGB XII) erstmalig dargestellt. Nachfolgend werden die Daten für die Jahre 2017 bis 2019 verglichen.

Abb. 6: Fallzahlenentwicklung innerhalb der Untersuchungs- (mit PIAF) bzw. Kontrollgruppe (ohne PIAF)



Bei den Hilfen zur Erziehung (HzE) gem. §§ 27-35 SGB VIII ist in 2019, gegenüber zu 2018, ein Anstieg und eine Annäherung an die Zahlen aus dem Jahr 2017 bei den Hilfen der Untersuchungs- (mit PIAF) sowie Kontrollgruppe (ohne PIAF) zu verzeichnen. Gleichzeitig findet auch laut des Jahresberichtes HzE für das Jugendamt – Erziehungshilfe für 2018 (S. 8) eine Steigerung der Fallzahlen in Höhe von 8.8% statt.

Die Fallzahlen der Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII steigen insbesondere bei der Untersuchungsgruppe (mit PIAF) von 2018 auf 2019 an. Bei der Kontrollgruppe (ohne PIAF) sinken die Eingliederungshilfefzahlen im Vergleich zu den letzten beiden Jahren.

Die Annahme, dass PIAF bei den HzE zunächst zu einer Fallsteigerung beitragen könnte, kann weiterhin nicht bestätigt werden. Die Neuformatierung des PIAF-Fachteams im Amt 406 und eine dadurch noch engere strukturelle Zusammenarbeit mit dem Amt 409, kann jedoch dazu beitragen, dass die Fallzahlen bei der Untersuchungsgruppe (mit PIAF) im Berichtsjahr 2019/20 weiter ansteigen.

Laut des Controllingkonzeptes (siehe Kapitel 1.8) ist ein langfristiger Vergleich vorgesehen und es wird sich in den kommenden Jahren zeigen, ob und wie sich PIAF insbesondere auf die Fallzahlen- und Kostenentwicklung im SGB VIII-Bereich auswirkt, vor allem wenn das pädagogische Fachteam (406) voll besetzt und in den Handlungsabläufen eingespielt ist.

Insgesamt haben sich die Aufwendungen des Jugendamtes – Erziehungshilfe im Bereich der Hilfen zur Erziehung (inkl. UMA) gegenüber dem Vorjahr mit 6.8% deutlich erhöht (vgl. Jahresbericht HzE 2018, S. 9). Die Kostensteigerung resultiert nach Aussagen des Amtes 406 fast ausschließlich aus dem Anstieg der Kosten von ambulanten und teilstationären Hilfen.

Bei den Eingliederungshilfen (EGH) nach § 35a SGB VIII sind insgesamt sowohl die Fälle als auch die Kosten erheblich angestiegen (vgl. Jahresbericht EGH 2018, S. 11). Die deutlichste Steigerung der Kosten ist nach Aussage des Amtes 406 auf den Bereich der ambulanten und teilstationären EGH zurückzuführen. Ein ausschlaggebender Grund hierfür seien die Neuabschlüsse der Entgelte für die Lerntherapien.

Die Anzahl der Leistungsberechtigten Kinder im Rahmen der EGH für behinderte Menschen nach dem SGB XII ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken. Deutlich wird jedoch, dass die Untersuchungsgruppe (mit PIAF), mehr Leistungen nach dem SGB XII beziehen als Kinder der Kontrollgruppe (ohne PIAF). *Anzumerken hierbei ist, dass es sich bei den dargestellten Zahlen ausschließlich um die Anzahl der im Landkreis Hildesheim lebenden Kinder handelt.*

Vom Amt 402 und 409 wird angenommen, dass dieser Wirkungseffekt damit zusammenhängt, dass die Kinder die an PIAF teilnehmen früher an Leistungen nach dem SGB XII herangeführt werden und die Fallzahl damit in diesem Bereich steigt. Positiv anzumerken ist hierbei, dass für die Kinder mit PIAF demnach eine frühere Förderung zustande kommt.

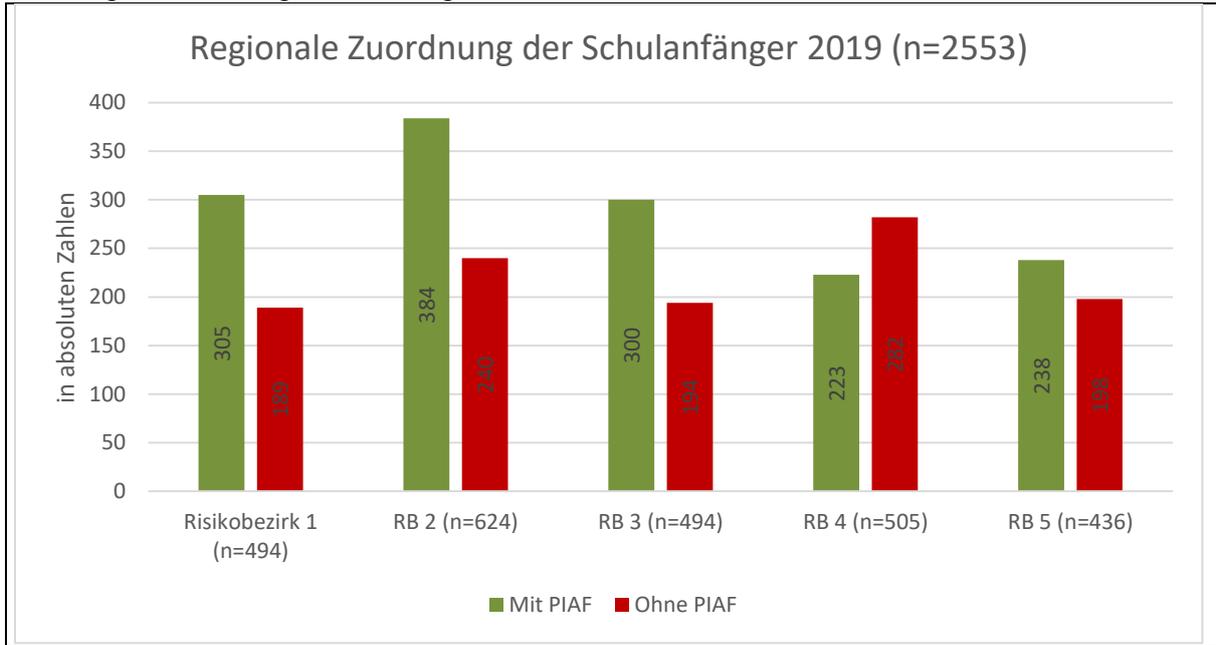
Die Netto-Auszahlungen des Landkreises Hildesheim pro Fall sind gegenüber 2017 auch in diesem Bereich weiter angestiegen (vgl. Jahresbericht EGH für behinderte Menschen 2018, S. 14).

2.3 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 (SEU) erfasst. Sie betreffen familiäre Aspekte, den Versorgungsstatus und selbstverständlich den bei der SEU 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 SEU-Daten mit dann insgesamt einer Stärke von etwa 20.000 Datensätzen analysiert.

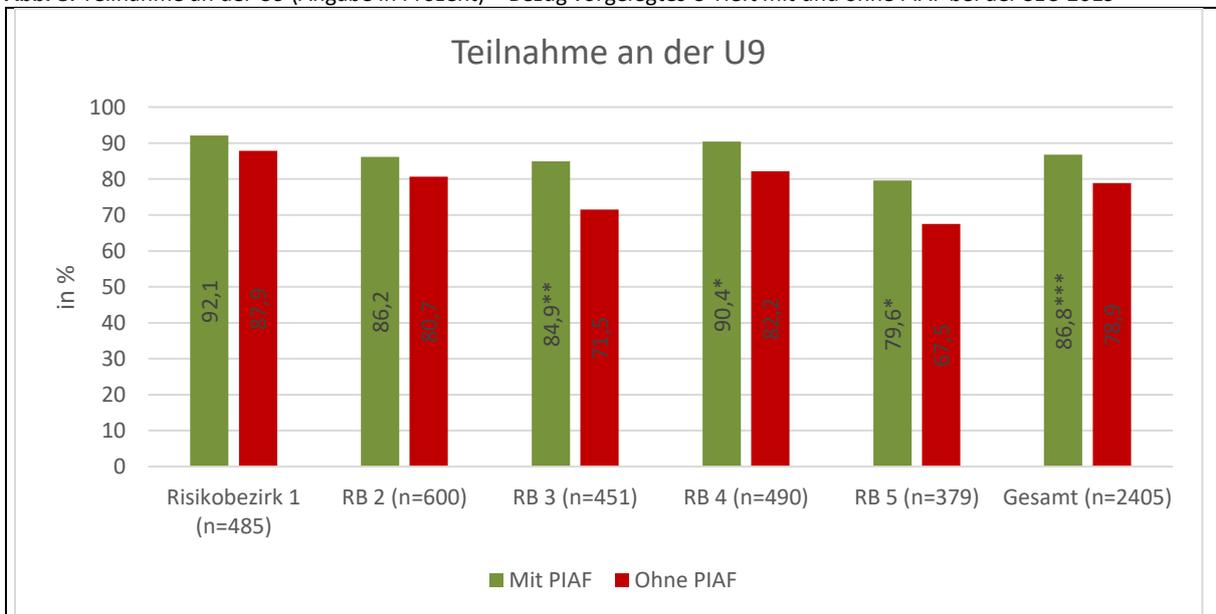
Für die Kommunen im Landkreis Hildesheim außerhalb des Stadtgebietes Hildesheim ergab sich durch diese Analyse entsprechend der jeweils ermittelten Risikofaktoren ein Scorewert von 2 (sehr gering) bis 37 (sehr hoch). Die Kommunen wurden zur weiteren Analyse in drei Regionen zusammengefasst: Gemeinden 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. 7: Regionale Zuordnung der Schulanfänger 2019 mit und ohne PIAF bei der SEU 2019



In allen fünf Regionen hatten die Kinder, die im Sommer 2019 eingeschult wurden, mehr als über der Hälfte an PIAF teilgenommen. Zur Beurteilung der Effekte sollten sinnvollerweise Kinder aus den gleichen sozialräumlichen Hintergründen miteinander verglichen werden. Vor diesem Hintergrund werden die Ergebnisse verglichen, die aufgrund der statistischen Signifikanz mit großer Wahrscheinlichkeit tatsächlich inhaltlich im Zusammenhang mit der Teilnahme an PIAF hängen. Dies betrifft die Teilnahme an der Kinder-Untersuchung U9, den Impfschutz der Kinder und die schulärztliche Empfehlung an die aufnehmende Grundschule.

Abb. 8: Teilnahme an der U9 (Angabe in Prozent) – Bezug vorgelegtes U-Heft mit und ohne PIAF bei der SEU 2019

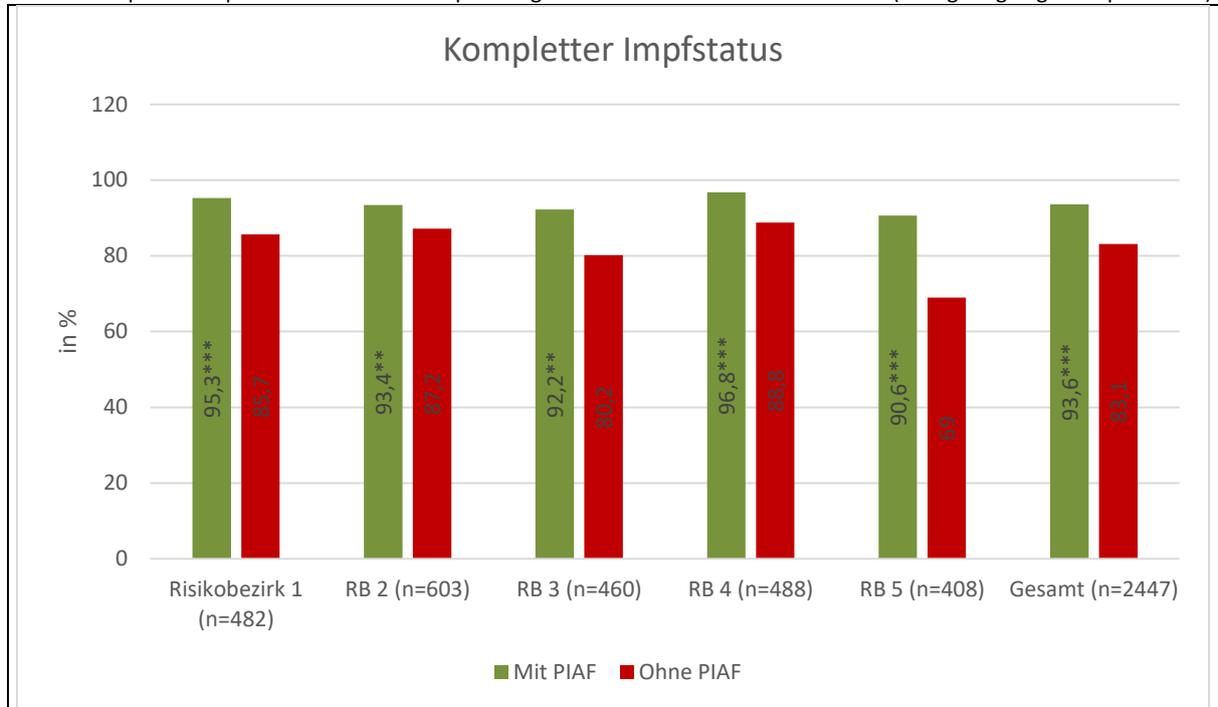


* statistisch signifikant; ** statistisch hoch signifikant; *** höchste Signifikanzstufe

Die Teilnahme an der Kinder-Untersuchung U9 hat in allen Regionen bei den PIAF-Kindern deutlich häufiger stattgefunden, als bei den Kindern, die nicht an PIAF teilgenommen hatten. Der Unterschied ist in allen Risikobezirken deutlich und in 3 von 5 auch statistisch signifikant. Auffällig und im ersten Moment überraschend erscheint es, dass die höchste Signifikanz in den Bereichen mit dem höherem Risikopotential gemessen wird (Risikobezirke 3 und 5)

Die Wahrnehmung der Vorsorge U9 ist vor dem Hintergrund, dass die Einladung nicht mehr durch das Landesamt erfolgt, nicht mehr selbstverständlich etabliert. Durch eine gezielte Ansprache der Eltern wie es bei PIAF erfolgt, ist hier offensichtlich gerade in den Bereichen, in denen die Teilnahme sonst geringer ausfällt, ein deutlicher Zuwachs zu erreichen.

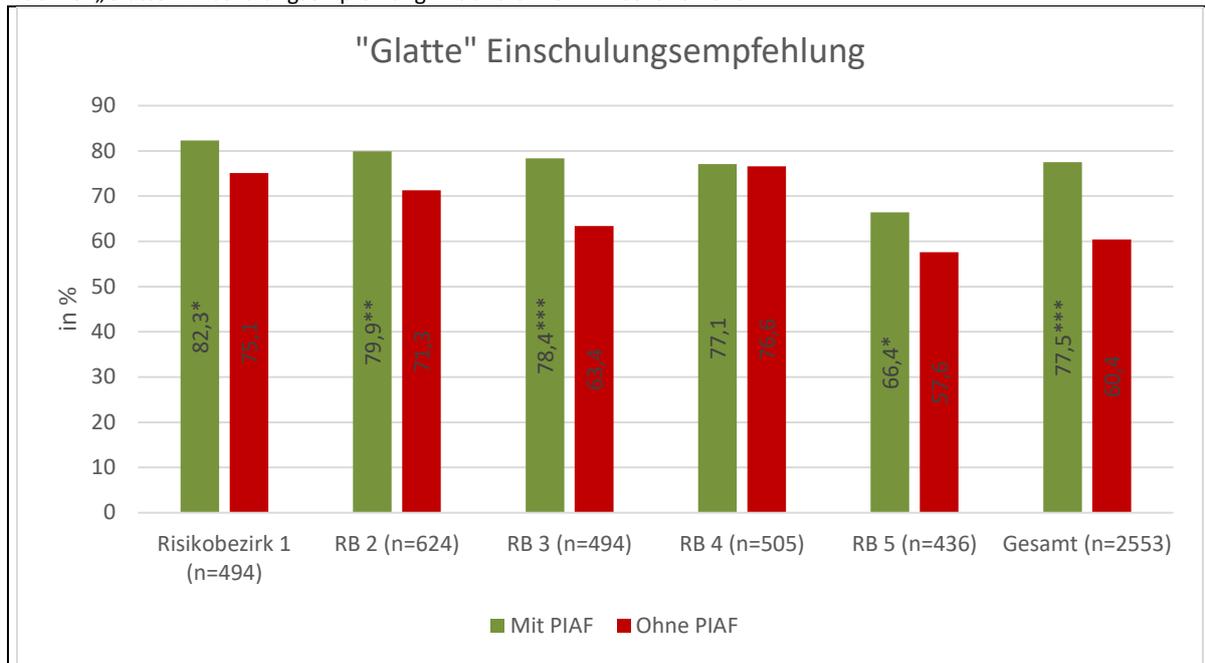
Abb. 9: Kompletter Impfstatus nach StIKO-Empfehlungen mit und ohne PIAF bei SEU 2019 (Bezug vorgelegter Impfausweis)



* statistisch signifikant; ** statistisch hoch signifikant; *** höchste Signifikanzstufe

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. 10: „Glatte“ Einschulungsempfehlung mit und ohne PIAF bei SEU 2019



* statistisch signifikant; ** statistisch hoch signifikant; *** höchste Signifikanzstufe

Die Ergebnisse der jeweiligen SEU 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 schulelevante Entwicklungsrückstände zu berücksichtigen sind, die dann aber grundsätzlich einem erfolgreichen Schulbesuch entgegensehen, 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 Schulärztinnen der Schulleitung gegenüber differenzierte und gesonderte Empfehlungen aus.

Vor dem sozialräumlichen Hintergrund zeigt sich, dass ohne Teilnahme an PIAF die Rate der „glatten“ Einschulungsempfehlungen mit Hinweisen in den Bezirken der höchsten Risikodichte (3 und 5) am geringsten ausfällt (71% bzw. 62%). Durch die Teilnahme an PIAF konnten diese Diskrepanzen jedoch gut ausgeglichen werden: Die PIAF-Kinder aus den Bezirken 3 und 5 erhielten zu 78.4% bzw. 66.4% jeweils mit etwa 7 bis 4 Prozentpunkten mehr eine solche Empfehlung zur Einschulung, was einem Unterschied von etwa 5-6% 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.

2.4 Fallbeispiele

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

Im letzten Controllingbericht konnte diese Unterstützung aufgrund der „problematischen Personalsituation im Amt 406“ nur in Ausnahmefällen erfolgen und keine Fallverläufe aus dem Amt 406 dargestellt werden.

Da sich das sozialpädagogische PIAF-Fachteam (406) neu formiert hat, können folgend Fallverläufe wieder systematisch aufbereitet und dargestellt werden:

Fallbeispiel 1 – Amt 406

Bei einer der PIAF-Untersuchungen meldete ein Kindergarten einen Beratungsbedarf bei einem Kind mit einem gravierenden Sprachfehler an.

Der Kindergarten berichtete, dass dieser bereits mit den Eltern darüber gesprochen habe, dass das Sprachdefizit des Kindes nicht alleine durch den Besuch und die Förderung des Kindergartens zu bewältigen und auch eine logopädische Maßnahme voraussichtlich nicht ausreichend sei. Die Eltern haben nach Aussagen des Kindergartens nicht auf diesen Hinweis reagiert, sodass der/die Sozialpädagoge/Sozialpädagogin eine Hospitation im Kindergarten – in Absprache mit den Eltern des Kindes – angeboten hat.

Während der Hospitation zeigte sich, dass sich das Kind, voraussichtlich aufgrund des vorhandenen Sprachdefizits, von der Gruppe distanzierte und Annäherungen von den Kindern kaum wahrnahm. Des Weiteren konnte das Kind bei Auseinandersetzungen in der Gruppe nicht sprachlich reagieren und zog sich in solchen Situationen zurück.

Der/die Sozialpädagoge/Sozialpädagogin suchte nach der Hospitation das Gespräch mit den Eltern, mit der Leitung des Kindergartens und einer Ärztin des Gesundheitsamtes in einer Art Runden Tisch. Hierbei wurde den Eltern empfohlen das Kind bei einem Arzt vorzustellen und ggf. ein Fördergutachten zu beantragen. Bis dahin sollte ein I-Platz für das Kind in dem Kindergarten eingerichtet werden.

Fallbeispiel 2 – Amt 406

Im Rahmen von PIAF kam eine Kindesmutter (KM) auf eine/n Sozialpädagogin/Sozialpädagogen des PIAF-Fachteams mit der Bitte um Beratung zu.

In der Erstberatung zeigte sich ein hoher Bedarf der KM, die sich zudem in therapeutischer Behandlung befand. Die KM erschien der/dem Sozialpädagogin/Sozialpädagogen autoritär und impulsgesteuert, der Kindesvater wurde als „lasziver“ beschrieben. In der PIAF-Untersuchungssituation wurde deutlich, dass sich das Kind auffällig verhielt und die KM vermutete, dass es an den konträren Erziehungsstilen liegen könnte. Der/die Sozialpädagoge/Sozialpädagogin stellte daraufhin eine Verbindung zur Erziehungsberatungsstelle des Landkreises Hildesheim her. Hier wurden im Berichtszeitraum mehrere Termine von beiden Eltern wahrgenommen.

Fallbeispiel 3 – Amt 406

Bei den PIAF-Untersuchungen wurden bei einem Kind enorme zahnärztliche Bedarfe sowie ein unvollständiger Impfstatus festgestellt. Die KiTa hatte die Kindeseltern (KE) nach eigenen Aussagen in der Vergangenheit bereits erfolglos darauf hingewiesen. Die Eltern begründeten die Bedarfe damit, dass bei ihrem Kind eine Immunschwächeerkrankung vorliegt und sie schlechte Impferfahrungen bei den älteren Geschwistern gemacht haben.

Bei der PIAF-Untersuchung wurden die KE auf die Zusammenhänge zwischen der Immunschwäche und häufigen Erkrankungen sowie der schlechten Zahngesundheit des Kindes hingewiesen. Der/die

Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin führte in den Wochen danach weitere telefonische Beratungen mit den KE durch und betonte die Wichtigkeit der fehlenden ärztlichen Behandlungen. Mittlerweile erfolgte eine Zahnsanierung und die fehlenden Impfungen wurden nachgeholt.

Fallbeispiel 4 – Amt 409

Bei PIAF 2016 wurde ein türkischstämmiges Mädchen im Alter von drei Jahren vorgestellt. In der Familie wurde Türkisch und Deutsch gesprochen. Das Mädchen hatte eine erheblich verzögerte Sprachentwicklung und erlernte die deutsche Sprache trotz KiTa-Besuchs kaum. Auch die motorische und kognitive Entwicklung des Kindes war nicht altersgerecht, ebenso wurden Einschränkungen im Hör- und Sehvermögen vermutet. Zusätzlich war die Familiensituation sehr durch eine chronische Erkrankung der Mutter belastet.

Nach der PIAF-Untersuchung 2016 im Kindergarten fand eine Überprüfung beim HNO-Arzt statt mit der Folge, dass eine Operation notwendig war. Zusätzlich wurde 2017 eine pädagogische Hausfrühförderung, trotz zunächst ablehnender Haltung der Mutter als auch des Kinderarztes, begonnen.

Bei der PIAF-Untersuchung 2017 ging das Mädchen bereits regelmäßig – begleitet durch ihre Mutter – zum Kinderturnen und bekam Logopädie. Ein Sehtest war weiterhin auffällig, die Mutter-Kind-Beziehung war jedoch deutlich entspannter und auch der Umgang des Kindes mit gestellten Anforderungen und Aufgaben war unkomplizierter.

Nach der PIAF-Untersuchung 2017 erfolgte eine Überprüfung beim Augenarzt sowie Verordnung einer Brille und Einleitung einer Occlusionstherapie.

Bei der SEU im September 2018 wurde das Kind als Flexi-Kind vorgestellt. Das Kind hatte inzwischen eine sehr gute Gesamtentwicklung durchlaufen und keine umschriebenen Entwicklungsrückstände mehr. Für 2019 wurde eine Einschulungsempfehlung empfohlen und als sehr sinnvoll erachtet.

Fallbeispiel 5 – Amt 409

Bei PIAF 2017 wurde ein Mädchen aus einer sozial recht belasteten Familie im Alter von vier Jahren vorgestellt. Das Kind hatte aus ärztlicher Sicht eine umfassende mehrdimensionale Entwicklungsverzögerung in den Bereichen Sprachentwicklung, Kognition und motorische Entwicklung. Darüber hinaus hatte das Mädchen keine altersgerechte Aufmerksamkeit und der Umgang mit konkreten Anforderungen war extrem schwierig.

Die sehr belasteten Familienverhältnisse bestanden daraus, dass das Sorgerecht ausschließlich bei der KM lag und der Lebensgefährte oftmals übergriffig war und Gewalt somit durchaus eine Rolle in der Familie spielte. Hinzu kamen Trennungsabsichten der KM die nicht umgesetzt wurden.

Von Seiten der KiTa wurde beschrieben, dass es schwierig sei mit der KM zu sprechen und auch Angebote der Kinder- und Jugendhilfe würden seitens der KM immer wieder abgelehnt werden.

Bei der PIAF-Untersuchung 2017 wurde der KM eine Vorstellung beim HNO-Arzt und in der Erziehungsberatungsstelle empfohlen. Außerdem wurde ihr empfohlen eine logopädische Maßnahme abzuklären und das Kind 2018 erneut bei PIAF vorzustellen.

Bei der Wiedervorstellung bei PIAF 2018 berichtete die KM, dass Sie die Empfehlungen nicht umgesetzt habe, da sie damit komplett überfordert gewesen sei.

Bei der SEU 2019 ergibt sich ein erfreulich unkompliziertes Gespräch mit Mutter und Kind. Das Kind sei inzwischen dreimal HNO-operiert worden und mit der Logopädie wurde begonnen. Das Kind hatte inzwischen eine expressive Sprache, war gut verständlich, auditiv erfreulich sicher und deutlich

anforderungsbereiter sowie klarer strukturiert. Auch die Aufmerksamkeitsspanne war jetzt altersgerecht und es waren keine kognitiven Einschränkungen mehr erkennbar.

Eine termingerechte Einschulung in den Regelschulbereich war mit entsprechenden Hinweisen an die aufnehmende Schule gut möglich und die KM und das Kind waren sehr dankbar.

Fallbeispiel 6 – Amt 409

Bei PIAF 2017 wurde ein vierjähriger Junge aus einer arabisch-stämmigen Familie vorgestellt. Zuhause wurde wenig deutsch gesprochen und der KiTa-Besuch erfolgte unregelmäßig.

Während der PIAF-Untersuchung wurden erhebliche Einschränkungen in der deutschen Sprache deutlich und auch die psychosoziale Entwicklung war nicht altersgerecht. Der Junge zeigte sich einerseits sehr unselbstständig und andererseits in weiten Teilen sehr selbstbestimmt. Grenzen wurden nicht akzeptiert und Spielangebote o.ä. konnten nicht umgesetzt werden. Eine Kommunikation mit den anderen Kindern fand oftmals nur im Sinne von tätlichen Auseinandersetzungen statt wie bspw. Hauen und Wegnehmen, was entsprechende Probleme in der Sozialisierung mit sich brachte.

Die kognitive Entwicklung war aus ärztlicher Sicht kaum überprüfbar und es bestand ein erheblicher umfassender Förderbedarf. Nach PIAF wurde in der Familie eine pädagogische Hausfrühförderung eingerichtet.

Bei der SEU im Alter von sechs Jahren zeigte sich dann ein sehr erfreulicher Lernzuwachs in allen vormals schwierigen Entwicklungsbereichen. Die Konzentration und Ausdauer war jetzt altersgerecht und die Deutschkenntnisse konnten gut aufgeholt werden. Auch seine kognitive Entwicklung war inzwischen altersgerecht.

In den Bereichen der motorischen Koordination und der Handmotorik fanden sich nach wie vor Einschränkungen, weshalb erneut eine häusliche Förderung empfohlen wurde. Eine Einschulungsempfehlung wurde außerdem für rechtzeitig und sinnvoll ausgesprochen und die Familie war sehr dankbar.

3 Zusammenfassung und Ausblick

Mit diesem achten Controllingbericht wird über die Entwicklungen von PIAF und die Ergebnisse der PIAF-Untersuchungen für den Zeitraum vom 01.09.2018 bis 31.08.2019 unterrichtet.

Das „Konzept PIAF“ hat sich in der Gesamtbetrachtung weiterhin als tragfähig und realisierbar herausgestellt und ist weiterhin zentraler Bestandteil der flächenweiten Primärprävention im Sinne Früher Hilfen im Landkreis Hildesheim. Nach wie vor stellt dabei der flächenweite Ausbau eine besondere Herausforderung für alle Akteure dar, die aber durch die Mitarbeiter*innen und der beteiligten Institutionen konstruktiv und vor allem engagiert bearbeitet wird. Als diesjährige und auch zukünftige Herausforderung ist insbesondere die problematische Personalsituation bei den Ärzt*innen im KJGD des Gesundheitsamtes hinzugekommen.

Durch die Neuformatierung des sozialpädagogischen PIAF-Fachteams im Amt 406 hat sich die Situation zumindest in diesem Bereich etwas entspannt und PIAF wird von hier aus wieder vollumfänglich wahrgenommen und unter sozialpädagogischen Gesichtspunkten weiterentwickelt.

Trotz der in der Saison 2018/19 massiven Personalausfälle im KJGD (siehe u.a. 1.10 – Ausblick zur Personalbedarfsplanung für medizinisches und pädagogisches Fachpersonal PIAF) konnten die Kinder und Familien in mehr als 73% der KiTas die Kinder der Altersgruppe 3 bis 6 Jahren betreuen, in Stadt und LK Hildesheim untersucht bzw. beraten werden. Auch und gerade in Zeiten extremer Personalknappheit ist es von besonderer Bedeutung, die im Konzept fixierten fachlich-inhaltlich begründeten und in der Praxis bewährten Mindestanforderungen und Standards einzuhalten. Wie auch in der unter 1.6 aufgezeigten Verlaufsdarstellung gehören hierzu: Vorgespräche und Elternabende mit allen an PIAF beteiligten Fachkräften in den KiTas, Qualifizierung der Erzieher*innen in der Anwendung des Dortmunder Entwicklungsscreenings für den Kindergarten DESK-R, Durchführung des Screenings sowie Auswertung vor den PIAF-Untersuchungen, standardisierte Durchführung der Untersuchungen, Auswertung und Dokumentation, Nachgespräche mit dem PIAF-Team sowie die Evaluation. Gerade bei den KiTas, die erstmals kontaktiert werden und teilnehmen, ist nicht nur Gründlichkeit gefordert, sondern anfangs auch ein deutlich höherer Zeitbedarf gegeben.

Die Ergebnisse aus dem Berichtszeitraum, die in Kapitel 2 dargestellt wurden, heben auch im achten Kindergartenjahr die große Bedeutung und Wirksamkeit der PIAF-Untersuchungen hervor. Ohne PIAF wäre es in vielen Fällen nicht bzw. erst später zu der erforderlichen ärztlichen Abklärung und dem Einleiten der erforderlichen Frühen Hilfen gekommen, was auch aus den exemplarisch ausgeführten Fallverläufen ersichtlich wird. Auch die zum dritten Mal dargestellten regionalen Auswertungen in Kapitel 2.3 belegen den hohen Wert von PIAF für die Kinder.

Die durchweg sehr positiven Rückmeldungen aus der Fachöffentlichkeit, die wiederholten Einladungen zu Veranstaltungen auch auf Bundesebene (siehe 1.3 – Chronologie von PIAF) und die Bemühungen vieler Nachbar-Regionen (u.a. HOL, HM, PE, BS, GÖ), vergleichbare Konzepte zu implementieren, sprechen eine deutliche Sprache. Naturgemäß sind im Verlauf nicht immer alle Details befriedigend; eine sorgsame Beobachtung gerade dieser Aspekte ist selbstverständlich.

Insbesondere die Fachkräfte aus den KiTas, die KiTa-Leitungen und die KiTa-Fachberatungen wurden in diesem Jahr im Rahmen der PIAF-Fachveranstaltung vom 20.03.19 in die strukturellen Überlegungen zum PIAF-Programm eingebunden, was auch zukünftig weiterhin geschehen soll. Die grundsätzlich hohe Wertschätzung, die der bei PIAF geleisteten Arbeit entgegengebracht wird, sollte allen Beteiligten (in KiTas, in Familien, in den aktiven Ämtern, aber auch in Politik und Verwaltung) bewusst und ein weiterer Ansporn sein.

PIAF hat sich auch im dreizehnten Jahr insgesamt und im achten 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