

Vom interdisziplinären Pilotprojekt zum kommunalen Regelangebot

Soziale Prävention im Vorschulalter: PIAF[®] für alle

Bettina Langenbruch | Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Landkreis Hildesheim

Ausgangslage

Bildung, Gesundheit und soziale Situation stehen für Kinder und Jugendliche im untrennbaren Zusammenhang. Kinder mit sozialer Benachteiligung, aus bildungsfernen Elternhäusern, von alleinerziehenden Elternteilen und Kinder mit Migrationshintergrund haben ein vergleichsweise deutlich höheres Risiko für einen nicht altersgerechten Gesundheits- und Bildungsstatus.

Die von gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Vorsorgeuntersuchungen als „Kommstrukturen“ stellen ein kostenfreies Angebot an alle dar. Die Inanspruchnahme gelingt aber gerade bildungsfernen, sozial benachteiligten Familien nicht immer. Eine niedrigschwellige Förderung der Kinder in diesen Familien ist bei entsprechender Beratung und Begleitung auch durch die Eltern möglich. Hierzu sind Gehstrukturen erforderlich, die sozialpädiatrische und sozialpädagogische Expertise in die Lebenswelt der Kinder transportieren, den Weg in das ärztliche Früherkennungsprogramm bahnen und durch niedrigschwellige Beratungsangebote den Eltern bei ihrem Erziehungsauftrag helfen. Im Setting Kindertagesstätte sind solche Angebote ganz besonders sinnvoll.

Wo ein besonderer Bedarf für entsprechende aufsuchende Angebote besteht, kann anhand der – im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen (SEU) durch Fachkräfte der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (KJGD) – festgestellten

Entwicklungs- und Gesundheitsprobleme erkannt werden. Die frühe Identifikation eines besonderen Hilfebedarfs etwa 2 Jahre vor dem Schulbeginn eröffnet die Möglichkeit für frühe und gezielte Förderung. Die Risiken für Lernen und Erleben können ausgeglichen und den Kindern so bessere Startchancen in der Schule ermöglicht werden: Gesundheitliche Risiken und auch ein höheres Risiko für schlechte Schulleistungen ohne eigentliche Minderbegabung können zumindest teilweise kompensiert werden. Die frühen Investitionen zahlen sich aus: Durch Vermeidung der bei unzureichender Frühförderung oftmals resultierenden psychosozialen Sekundärprobleme, die alle notwendigen Interventionen erschweren und den individuellen Fördererfolg in Frage stellen, können Kosten in der kommunalen Jugendhilfe gespart werden [1, 7].

Vor dem Hintergrund einer Expertendiskussion über die ständigen Steigerungen der Jugendhilfekosten einerseits und die Frage der Notwendigkeit einer Förderschule für Kinder mit emotionalem und sozialem Unterstützungsbedarf andererseits wurden die Daten aus den SEUs im Landkreis Hildesheim in Hinsicht auf Risikofaktoren für Schulprobleme der Kinder betrachtet. Die vom KJGD summarisch ausgewerteten Daten der SEUs der vergangenen 10 Jahre zeigten für die unterschiedlichen Regionen in der Stadt und im Landkreis Hildesheim ein sehr heterogenes Risikoprofil. Bewertet wurden familiäre Faktoren, kindliche Versorgungsdaten

und die bei der SEU ermittelten kindlichen Untersuchungsbefunde.

Nach entsprechender politischer Willensbildung erhielten der Psychologe aus der Erziehungsberatungsstelle und die Kinderärztin aus dem KJGD Ende 2004 den gemeinsamen Auftrag, ein Präventionsprojekt für Kindergartenkinder in einer umschriebenen Region des Landkreises Hildesheim zu entwickeln. Die Laufzeit wurde mit 4 Jahren festgelegt, der Umfang mit etwa 250 Kindern pro Jahr in etwa 15 Kindertagesstätten. Die Projektregion wurde aufgrund der oben genannten Risikoprofile einerseits und aufgrund der eben aus dieser Region sehr deutlich artikulierten Bitte um Unterstützung seitens der KiTa-Leitungen andererseits festgelegt. Das Projekt erhielt seinerzeit den Namen „PIAF-Prävention in Alfeld und Freden“. In die etwa 2 Jahre dauernde Entwicklung des Projektes wurden weitere Fachleute aus der Verwaltung des Landkreises Hildesheim einbezogen wie KiTa-Fachberatung, Fachleute aus Jugendhilfe und Sozialhilfe, aber auch die KiTa-Leiterinnen aus der Projektregion und – soweit möglich – auch Elternvertreter. Bereits während der Projektentwicklung war die Kommunikation mit der Verwaltungsleitung, der Kommunalpolitik, aber auch der Öffentlichkeit immer ein wesentlicher Aufgabenteil. Parallel entwickelten die Fachleute in der Verwaltung vor dem Hintergrund des großen Themas „Frühe Hilfen“ in Abstimmung mit der Kommunalpolitik die „Leitlinien für Kindergesundheit, Kinder- und Familienförderung, Kinderschutz

im Landkreis Hildesheim“, die durch die politischen Gremien beschlossen wurden und somit eine inhaltliche Bezugsgröße darstellten [5].

Ziele und Erwartungen

In der Projektkonzeption wurden 6 Ziele formuliert:

- Frühere Erkennung kindlicher Entwicklungsprobleme
- Unterstützung für Eltern und Kitas bei der angemessenen Intervention
- Verringerung der Versorgungslücken im Gesundheitssystem besonders für Risi-

versität Hildesheim/Fachbereich Erziehungswissenschaften statt. Die hierfür erforderlichen Mittel wurden dankenswerterweise vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (MS) zur Verfügung gestellt.

Unverzichtbare Basisbedingungen

Um die o.g. ehrgeizigen Ziele erreichen zu können, müssen die Akteure wichtige Grundprinzipien umsetzen. Dazu zählen die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit, ein niedrigschwelli-

Ablauf von PIAF im Kindergarten

Kernelemente sind: Einbeziehung der Eltern, Entwicklungs-Screening der Kinder durch die Erzieherinnen, Untersuchung und Beratung der Familien durch das PIAF-Team. Bei einem ersten gemeinsamen Vorgespräch mit Erzieherinnen und PIAF-Team (Bezirkssozialarbeiter/in Jugendhilfe – JuHi und Kinderärztin KJGD) werden grundsätzliche Fragen zum Verfahren geklärt und ggf. Hilfe für die Durchführung des Dortmunder Entwicklungsscreenings im Kindergarten (DESK) vermittelt [2].



Abb. 1: Sprachtestung: Rebecca ruft die Männlein herbei (SSV 1).

- kogruppen (Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen etc.)
 - Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen pädagogischen und medizinischen Fachkräften
 - Steigerung der Beobachtungskompetenz der Kita-Mitarbeiterinnen bezüglich Entwicklungsständen und -auffälligkeiten, Übernahme standardisierter Verfahren in den Kita-Alltag
 - Einbeziehung der Eltern
- Es handelt sich somit um eine Kombination nachhaltiger individueller und systemischer Effekte.

Die Überprüfung der kindbezogenen Ziele sollte 2 Jahre später im Rahmen der SEU erfolgen, die Überprüfung der systemischen Aspekte fand im Rahmen einer formativen Evaluation durch die Uni-

ger bzw. aufsuchender Ansatz, Beteiligung aller für das Kind wichtigen Personen, Transparenz und Verlässlichkeit im System, aber auch eine ständige, datenbasierte Kontrolle und Reflexion der eigenen Vorgehensweisen.

Zusammenfassend sei eine der Kita-Leiterinnen zitiert: „*Interdisziplinär, systematisch, frühzeitig und aufsuchend – wenn eines davon fehlt, ist es nicht mehr PIAF**“. Das PIAF-Angebot richtet sich jeweils an alle Kinder, die 2 Jahre später schulpflichtig werden. Die Beratung findet aufsuchend, vor Ort, in der Kita und somit im gewohnten Rahmen für Kind und Eltern statt. Die Teilnahme am Projekt ist für alle Beteiligten (Eltern und Kinder, Kitas, aber auch für den Landkreis Hildesheim) freiwillig.

Bei einer Informationsveranstaltung für die Eltern (Elternabend oder auch Elternnachmittag) werden die Eltern des Zieljahrgangs über das gesamte Programm informiert, sie erhalten die erforderlichen Unterlagen und werden um Teilnahme gebeten. In der Folge führen die Erzieherinnen in allen teilnehmenden Kitas, ggf. mit Unterstützung der Kita-Fachberatung, das DESK für alle PIAF-Kinder durch. Schließlich kommt das PIAF-Team (Kinderärztin KJGD, MFA KJGD, Bezirkssozialarbeiter/in) zur Untersuchung des Kindes und gemeinsamen Beratung der Eltern und der Kita in den Kindergarten. Die klassische Untersuchung 4-jähriger Kinder wurde um Elemente aus standardisierten Entwicklungstests ergänzt, die valide und praktikabel sind und Kindern und Ärztin-

nen viel Spaß machen: Entwicklungstest ET 6-6, Sprachscreening für das Vorschulalter SSV 1 und 2 [3, 6] (Abb. 1).

Die Erfassung der psychosozialen Risikoaspekte respektive die entsprechende Beratung erfolgt primär durch die Bezirkssozialarbeiterin/den Bezirkssozialarbeiter. Mit Eltern und Erzieherinnen wird am Ende der Untersuchung beraten, ob „alles in Ordnung ist“, oder ob aus gemeinsamer Einschätzung ein Handlungsbedarf besteht. Die entsprechenden Empfehlungen werden in einem Protokoll mit Durchschlag für alle Beteiligten (sowie einem Exemplar für den behandelnden Kinderarzt/die Kinderärztin) auch schriftlich festgehalten.

Etwa 2 – 3 Monate nach der Untersuchungsphase klärt das PIAF-Team erneut im Kindergarten mit den Erzieherinnen, ob die Empfehlungen umgesetzt werden konnten, oder ob eine weitere spezifische Unterstützung (durch KJGD oder Sozialarbeiter/in) erforderlich scheint. Sowohl für die SozialarbeiterInnen als auch für den KJGD sind im Projektansatz Nachsorgezeiten für die Kinder, bei denen es erforderlich ist, vorgesehen und werden oftmals auch in erheblichem Umfang genutzt.

Insgesamt besteht vom ersten Vorgespräch bis zum Abschlussgespräch zwischen PIAF-Team und Kindergarten über etwa 4 Monate ein recht intensiver Kontakt. Während der übrigen Zeit sind selbstverständlich immer dringende Rückfragen möglich und werden auch, wie die Erfahrung zeigt, seit Beginn des Projektes deut-

Abb. 2:
Verleihung der PIAF-Goldmedaille: Achtung und Anerkennung der kindlichen Bemühungen stärken alle, auch die Eltern.



lich häufiger und auch zunehmend zielgerichteter gestellt. Die Würdigung der kindlichen Bemühungen – auch und gerade am Untersuchungstag – sowie Respekt und Wertschätzung den Eltern gegenüber erscheint uns sehr wichtig für eine hohe Akzeptanz und Motivation. Nach getaner Arbeit wird jedes Kind von uns mit einer Goldmedaille geehrt (Abb. 2). Dieser Moment ist in seiner Bedeutung nicht zu unterschätzen. Die Verleihung der PIAF-Goldmedaille hat auch in den Fachauschüssen die Identifikation der Politiker mit dem gesamten Projekt sehr gefördert.

In Anbetracht der Tatsache, dass die Teilnahme an PIAF sowohl für die Eltern als auch für die Kita freiwillig ist und für die Kitas durchaus viel zusätzliche Arbeit bedeutet, sind hohe Teilnehmeraten als Qualitätsmerkmal zu sehen. In der Projektregion haben alle angesprochenen Kitas teilgenommen, und die Teilnehmerate der Kinder im Zieljahrgang lag ebenfalls sehr hoch (Tab. 1).

Prozess- und Ergebnisqualität: Was wurde erreicht? (PIAF 2007 – 2010)

Die Auswertung der Datensätze der von 2007 bis 2010 untersuchten Kinder (n = 821) zeigte, dass gut 20 % der Kinder vollkommen altersgerecht entwickelt und auch vollständig versorgt waren (Impfungen, Vorsorge etc.). Bei weiteren 40 % der Kinder wurden vom PIAF-Team Empfehlungen ausgesprochen, wie Vorlesen am Abend, gemeinsames Spielen draußen, Kinderturnen, Reduktion von Medienkonsum, die mit „Bordmitteln“ umzusetzen waren und damit einem Empowerment im kindlichen Alltag entsprachen (Tab. 2).

Für 40 % der Kinder erfolgten weitergehende Empfehlungen: In knapp 30 % betraf

Tab. 1: Akzeptanz von PIAF im Pilotprojekt und bei der Implementation im Kreis		
	Projektphase	Programm
	2007 – 2009	2011 – 2012
Anzahl der Kindergärten	15	Angebot an 72 (von 110)
Anzahl der Kinder im Kita-Jahrgang	220 – 250	Angebot an 789 (von 1.250)
Teilnahme der Kindergärten	100 %	97 %
Teilnahme der Kinder im Zieljahrgang	95 – 98 %	90 – 92 %
Vorlage Impfdokumente	96 – 98 %	94 – 96 %
Zustimmung der Eltern zur Sozialdatenerhebung	94 – 98 %	93 – 96 %

Tab. 2: Untersuchungsergebnisse und vorgeschlagene Fördermaßnahmen		
	PIAF 2007 – 2010 N = 821	Kostenträger
Alles prima!	21,0 %	
Gezielte Förderung	40 %	Keiner: Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz
Ärztliche Maßnahmen	28 %*	SGB V
Erziehungsberatung	4,5 %*	SGB VIII
HZE u. a. JuHi-Maßnahmen	4,5 %*	SGB VIII
Heilpädagogische Maßnahmen	11 %*	SGB IX/XII

* Die Summe ergibt nicht 100 %, da bei manchen Kindern Förderung, die durch verschiedene Kostenträger getragen wird, empfohlen wurde.

das ärztliche Maßnahmen, deren Finanzierung im SGB V geregelt ist (z. B. Hörtestkontrolle, Impfung, Kontrolle Sprachentwicklung etc.). Bei knapp 10 % der Kinder erfolgte eine Empfehlung von Maßnahmen aus dem Bereich des SGB VIII, wobei es sich hier etwa zur Hälfte um die Empfehlung zur Erziehungsberatung und der Beantragung einer HZE-Maßnahme im engeren Sinne (Hilfe zur Erziehung) gehandelt hat. Bei etwa 10 – 12 % der Kinder wurden heilpädagogische Maßnahmen (SGB IX/XII) empfohlen, in aller Regel entsprach dies einer Empfehlung zur Aufnahme einer pädagogischen Hausfrühförderung. Diese Zahlen haben sich im Verlauf nicht wesentlich verändert.

Da die PIAF-Untersuchungen von Januar bis Juli 2007 nur einem Teil des Zieljahrgangs angeboten werden konnten, sahen wir bei der SEU 2009 in der Projektregion neben den 105 PIAF-Kindern auch 99 Kinder, die nicht am Projekt teilgenommen hatten. Es hatte sich somit eine zwar nicht intendierte, aber inhaltlich sehr gut passende Kontrollgruppe von Kindern aus der gleichen Lebenswelt mit den gleichen Umgebungsbedingungen etc. ergeben. Im Folgenden werden die bei der SEU festgestellten Befunde der PIAF-Kinder jeweils mit den Werten aus der Kontrollgruppe (Alfeld/Freden ohne PIAF) verglichen.

Ziel: Steigerung der Teilnehmerate an der U9

Trotz aller Werbung liegt die Teilnehmerate an der U9 im Landkreis Hildesheim

mit deutlichen regionalen Unterschieden nur bei etwa 80 % (Abb. 3). In der Projektregion hatte dieser Anteil bei knapp 75 % der Kinder gelegen. Bei der SEU 2009 fanden wir eine Teilnehmerate bei den Kindern der Kontrollgruppe von 81 %, bei den PIAF-Kindern jedoch von 92,4 %. Statt der geforderten Steigerung um 5 Prozentpunkte wurde eine Steigerung um 17 Punkte erreicht und somit der Landkreisdurchschnitt deutlich übertroffen.

Ziel: Verbesserung des Impfschutzes

Bezogen auf das vorgelegte Impfdokument waren in der gesamten Untersuchungskohorte (SEU 2009 LK Hi, n = 2.808) 83,4 % der Kinder vollständig nach STIKO (4 x 6fach und 2 x MMR) geimpft. In der Projektregion lag die entsprechende Durchimpfungsrate bei 85,3 %. Bemerkenswert ist jedoch der Unterschied zwischen Projektgruppe und Kontrollgruppe (Abb. 4).

Die PIAF-Kinder waren zu 89,5 % komplett geimpft, in der Kontrollgruppe waren es nur 80 % der Kinder. Das eingangs formulierte PIAF-Ziel bezogen auf Vorsorgeuntersuchung und Impfsituation wurde somit eindeutig erreicht.

Ziel: Frühe Erkennung von Entwicklungsproblemen

Bei der SEU 2009 war bei 16 % aller Schulanfänger ein „A-Befund“ in schulrelevanten Teilbereichen erhoben worden (Befundkontrolle bzw. Therapieeinleitung erforderlich in den Bereichen Hören, Bewegen, Wahrnehmen oder Sprechen). In der Projektregion lag die Rate mit 19,1 %

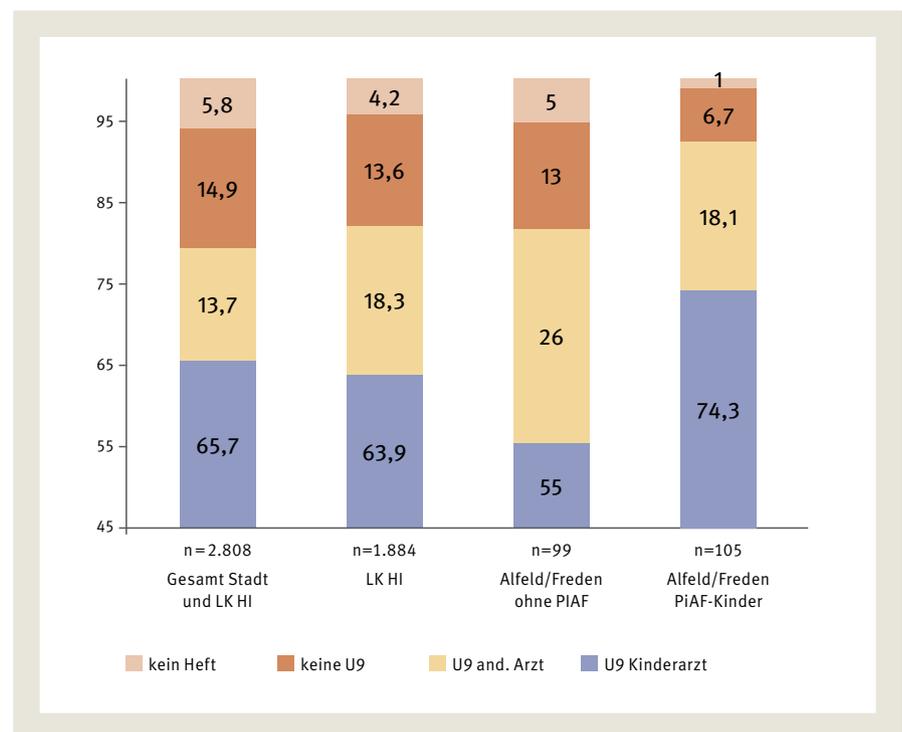


Abb. 3: Teilnehmerate an der Vorsorge-US U9 in Abhängigkeit von der PIAF-Teilnahme (SEU 2009).

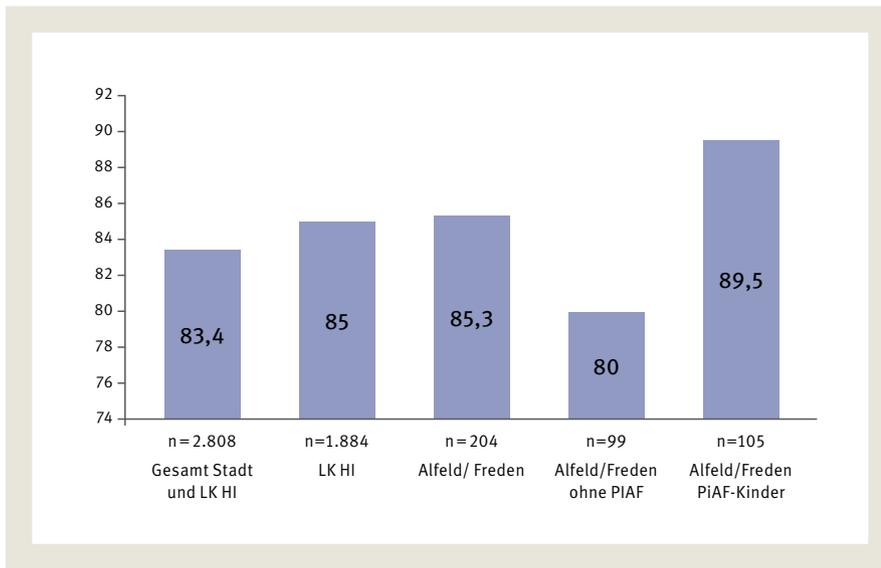


Abb. 4: Impfraten in Abhängigkeit von der PIAF-Teilnahme (SEU 2009).

deutlich über dem Landkreisdurchschnitt. Den Erfolg von PIAF zeigt jedoch der deutliche Unterschied innerhalb dieser Region: In der Kontrollgruppe lag diese Rate bei 24 %, bei den PIAF-Kindern bei 14 %. Der Anteil der Kinder mit „A-Befunden“ wurde somit im Vergleich zum Vorbefund um etwa 10 %, im Vergleich mit der Kontrollgruppe sogar um etwa 40 % und auf einen Wert unterhalb des Landkreisdurchschnitts reduziert. Damit wurden die Zielvorgaben in diesem zentralen Bereich eindeutig erreicht bzw. übertroffen (Abb. 5).

Skeptiker könnten befürchten, dass in einer Kindergruppe die Minderung der „A-Befunde“ bei SEU (bis dato unbekannte Probleme) mit einer Erhöhung der „B-Befunde“ (schon in Behandlung oder Kontrolle) einhergehen müsse. Eine laufende Behandlung/dauernde Kontrolle bei Entwicklungsproblemen in schulrelevanten Kernbereichen fanden wir im gesamten Jahrgang bei 18,6 % der Kinder. In der Projektregion traf dies auf 23,5 % der Kinder zu, jedoch tendenziell weniger auf die PIAF-Kinder (22,9 %) als auf die Kinder der Kontrollgruppe (24,3 %). Diese Tatsache verdient besondere Beachtung in Hinsicht auf die zentrale Frage, ob sich der Anteil der quasi „therapiepflichtig“ erscheinenden

Kinder vielleicht doch durch ein gezieltes und aufmerksames gemeinsames Bemühen aller Fachleute, Eltern eingeschlossen, verringern lässt. Das entspräche dem im Projektkonzept formulierten Ziel der Stärkung der Kompetenz der Eltern bzw. der sozialen Netzwerke. Den Folgen psychosozialer Be-

lastungen ist primär durch die Stärkung der Bezugspersonen der Kinder zu begegnen, wobei im Einzelfall selbstverständlich auch Maßnahmen aus dem „medizinischen“ Bereich erforderlich sind. Die Ergebnisse zeigen, dass dieses gemeinsame Vorgehen möglich und sehr erfolgreich ist. Die aktuellen Auswertungen der Folgejahrgänge haben ähnliche Zahlen erbracht.

Systemebene/Evaluation durch Universität Hildesheim

Die Ergebnisse der Evaluation des systemischen Anteils wurden von den Fachleuten der Universität Hildesheim in mehreren Berichten zusammengefasst dargestellt und sind über die Homepage des LK-Hildesheim einsehbar [4]. Beispielhaft sei hier die Antwort auf die zusammenfassende Frage „Wie zufrieden sind Sie mit dem Gesamtprojekt PIAF?“ dargestellt: Trotz erheblicher Mehrarbeit zeigten sich hier knapp 75 % der Erzieherinnen „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“. Sie hoben besonders hervor, dass die erforderlichen Hilfen bei den Kindern jetzt passgenauer und schneller ankämen, dass die gemeinsame Verlaufskontrolle kompetenter sei und in der

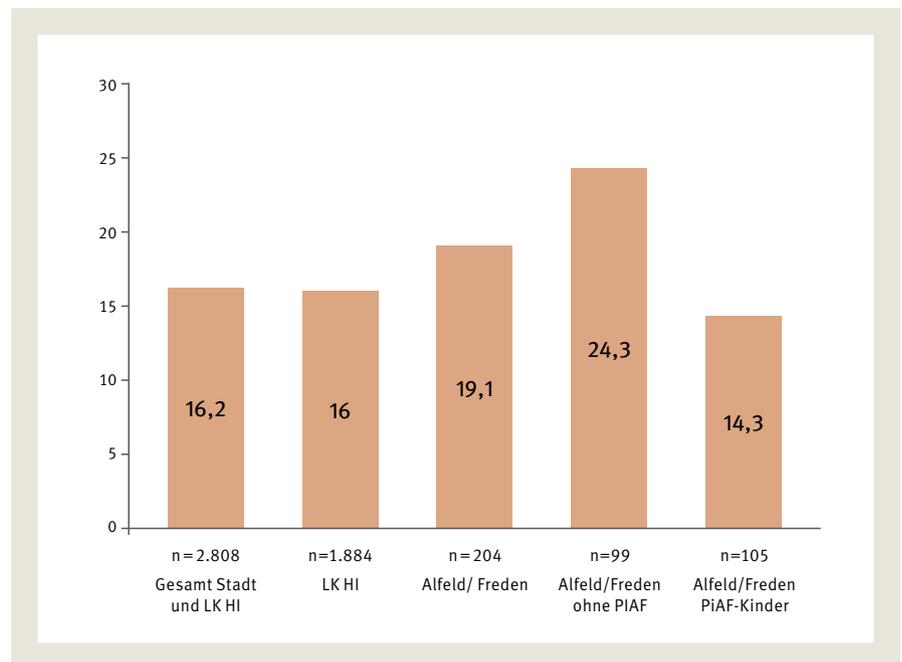


Abb. 5: Schulrelevante Entwicklungsprobleme in Abhängigkeit von der PIAF-Teilnahme (SEU 2009).

Wesentliches für die Praxis ...

- Soziale Verhältnisse bestimmen den Lebensweg der Kinder.
- Die Verordnung medizinischer Leistungen allein setzt oftmals und unzureichend an den Symptomen an.
- Für eine echte interdisziplinäre Kooperation, ohne die ein solches Programm nicht zustande kommt, müssen sich Ärztinnen und Ärzte von ihrer vermeintlichen Deutungshoheit bezüglich kindlicher Entwicklung verabschieden und die Kompetenzen der pädagogischen Fachkräfte respektieren lernen.
- Wirksame Primärprävention muss die Kompetenz von Eltern und sozialen Strukturen verbessern: Empowerment.
- Das PIAF-Programm zeigt:
 - Eine aufsuchende interdisziplinäre Primärprävention im Kindergarten kann die gesundheitliche Situation der Kinder und deren Schulkompetenz stärken.
 - Die pädiatrische Expertise in der KiTa als Lebenswelt der Kinder sicherzustellen ist – ebenso wie die Systemkooperation mit der Jugendhilfe – eine klassische Aufgabe der öffentlichen KJGDs.
 - Empowerment und „Reparatur“ im Gesundheitssystem müssen eng verzahnt arbeiten.
 - Wenn es gelingt, die Kommunalpolitiker zu überzeugen, können so aus erfolgreichen Pilotprojekten Versorgungsstrukturen entstehen, die dem Anspruch für eine optimale Entwicklung aller Kinder näher kommen
 - Tu felix Hildesheim! PIAF darf keine Ausnahme bleiben – die Prinzipien gelten auch andernorts.

Regel die Kommunikation mit den Eltern wesentlich erleichtert werde.

Vom Modellprojekt in die Versorgungsrealität

Die Verwaltungsspitze des Landkreises sowie die Kommunalpolitiker und Kommunalpolitikerinnen, vor allem der Ausschüsse für Soziales und Gesundheit und des Jugendhilfeausschusses, waren in die gesamte Projektentwicklung eingebunden. Mehrfach jährlich wurde über die aktuellen Entwicklungen in den entsprechenden Ausschüssen berichtet. Über Presse und Lokalradio, aber auch bei kleineren und größeren Informationsveranstaltungen wie einem Symposium mit der Universität Hildesheim wurde die Öffentlichkeit informiert. Auch mit dem niedersächsischen Sozialministerium wurde das Programm kommuniziert, unter anderem auch, um hier Unterstützung zu erhalten. Zunächst wurde vom Sozialministerium die Evaluation ermöglicht. Seit 2011 wird PIAF vom Land Niedersachsen nach den

„Fördergrundsätzen für die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Familien unterstützenden Maßnahmen und Frühen Hilfen vom 11.02.2011“ gefördert. Nachdem die ersten sehr positiven Ergebnisse aus der Projektregion vorlagen, wurde aus der Kommunalpolitik schnell eine Erweiterung des Projektes auf eine zweite Region gewünscht, parallel dazu eine Konzeption zur Ausweitung des Programms auf das gesamte Gebiet des Landkreises Hildesheim eingefordert. Nach intensiver, sehr fachlich geprägter Debatte kam man überein, die Basisprinzipien nicht zu verlassen, also weder eine Auswahl von Gemeinden/Kitas oder Kindern vor Ort durchzuführen (Grundsatz: systematisches Angebot an alle) noch die interdisziplinäre Herangehensweise auszuhöhlen. Schließlich wurde Ende 2010 beschlossen, das Programm PIAF® (nunmehr „Prävention in aller Frühe“) ab dem Kindergartenjahr 2011/2012 für alle Kitas und Kinder im Gebiet des Landkreises Hildesheim anzubieten.

Lebensgeschichten lassen besser verstehen

Zahlen sind Zahlen. Lebensgeschichten lassen begreifen, worum es wirklich

Ein Beispiel: Ismail und Hassan

Für Ismail und Hassan, jüngste Zwilingsbrüder einer großen kurdischen Familie, war unser erster Versuch der Untersuchung und Beratung in der eigentlich geplanten Weise nicht möglich: Die Kinder hatten bis dahin den Kindergarten fast nie besucht, sprachen kein Deutsch und wehrten sich auf das Heftigste gegen jede Fremdeinwirkung, so dass noch nicht einmal das Messen und Wiegen möglich war.

Im Anschluss an die PIAF-US (gemeinsames Hauptziel für Mutter, Kita und PIAF-Team: Kita-Besuch sicherstellen!) wurde durch gemeinsame Bemühungen der Erzieherinnen und der Mutter der Kindergartenbesuch in der Folge (fast) regelmäßig. Bei der Wiedervorstellung waren erste deutsche Wortwechsel mit den Kindern möglich. Jetzt wurde die Aktualisierung des Impfstatus und die U9 mit Hörtestung (SGB V) empfohlen und mit Nachdruck aller Beteiligten umgesetzt. Die sprachliche Situation blieb schwierig, Vorstellung in der Sprachheilberatung im Gesundheitsamt (SGB XII) und Beratung der Eltern erfolgte. Nach einmaliger Zurückstellung vom Schulbesuch (Besuch des Schulkindergartens mit intensiver Förderung) erfolgte die Einschulung in die Regelschule, die die Kinder seither ohne schwerwiegende Probleme besuchen. Inzwischen haben die Kinder viele deutsche Freunde, sind wie im Kindergarten oft im Mittelpunkt des Geschehens, singen z. B. viele deutsche Kinderlieder mit großer Freude und erklärten ihrer ehemaligen Erzieherin bei einem späteren Besuch (Originalzitat): „*Weißt Du – eigentlich bist Du meine allerliebste Ulrike!*“

geht: um die Lebensbewältigung in einem schwierigen sozialen Umfeld. Dies sei an einem konkreten Beispiel erläutert (siehe Fallbeispiel im Kasten).

Sicher haben die oben aufgeführten Zahlen, das Erreichen der Individualziele und die positiven Ergebnisse der Evaluation die politischen Beschlüsse erst möglich gemacht. Unsere Erfahrung ist jedoch, dass die Lebensgeschichten der Kinder, die ohne PIAF vermutlich ganz erhebliche Probleme in ihrer Entwicklung und Schullaufbahn bekommen hätten, für alle Beteiligten sehr viel deutlicher machen, was hier an teilweise schwer zu beziffernden Werten entsteht. Diese Lebensgeschichten sind es wohl, die letztlich zur fraktionsübergreifenden Identifikation auch der Kommunalpolitiker mit diesem Präventionsprogramm geführt haben.

Aktueller Ausblick 2013

Aktuell ist im Sommer 2013 durch die jetzt gemeinsam wahrgenommenen Jugendhilfeaufgaben für Landkreis und Stadtgebiet die Ausweitung von PIAF auf das Gebiet der Stadt Hildesheim möglich geworden. Das Angebot gilt jetzt für alle Kinder 2 Jah-

re vor Schulbeginn, aktuell etwa 2300 Kinder in etwa 175 Kindertagesstätten in Stadt und Landkreis Hildesheim. Für dieses Gesamtprogramm werden verwaltungsseitig etwa 4,0 zusätzliche Stellen in der Bezirkssozialarbeit der Jugendhilfe, 0,5 Stellenanteile in der Fachberatung Kita, 4,1 zusätzliche Stellen für MFAs und 4,4 zusätzliche Arztstellen im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst zur Verfügung gestellt. Die Gemeinden finanzieren den Kitas pro PIAF-Kind 3,0 Stunden zusätzliche Verfügungszeiten trägerunabhängig.

Addiert man alle diese Kosten und ordnet dann die individuellen Anteile den Kindern und die systemischen Kosten den Einrichtungen zu, ergeben sich Gesamtkosten von etwa 300 Euro pro Kind und etwa 1.500 Euro pro Kita.

Literatur

1. Bundesregierung (2009) 13. Kinder- und Jugendbericht. <http://www.dji.de/cgi-bin/projekte/output.php?projekt=687>
2. Dortmunder Entwicklungsscreening im Kindergarten (DESK 2004, 3–6) Hogrefe-Verlag, Göttingen
3. Grimm H. SSV 2003: Sprachscreening für das Vorschulalter/ Kurzform des SETK3-5. Hogrefe-Verlag, Göttingen
4. Landkreis Hildesheim Homepage (2013) FD Gesundheit / KJGD / Infomaterialien. <http://ikiss.lkhilokal.org/index.php?La=1&NavID=1905.74&object=tx1905.438.1&kat=&ko=1&sub=0>
5. Leitlinien der Lenkungsgruppe für „Kindergesundheit, Kinder- und Familienförderung, Kinderschutz im Landkreis

Hildesheim“ (vom 2.6.2008) http://ikiss.lkhilokal.org/media/custom/546_3452_1.PDF?1288780354

6. Petermann F, Stein IA, Macha T. ET 6-6 2004: Entwicklungstest 6 Monate bis 6 Jahre; Harcourt Test Services, Vertrieb über PEARSON
7. The Marmot Review 2010/Fair Society, Healthy Lives – Strategic Review of Health Inequalities in England post 2010. www.ucl.ac.uk/marmotreview

Korrespondenzadresse

Dr. Bettina Langenbruch
Leitung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im
FD 409 Gesundheit Landkreis Hildesheim
Ludolfingerstraße 2
31137 Hildesheim
E-Mail: bettina.langenbruch@landkreishildesheim.de
Tel.: 0 51 21/30 9-7461
Fax: 0 51 21/309-95-7461

