

Abschließender Projektbericht

„Fit zur Schule“ in Burscheid

2014-2017



Abstract

Einführung: Das Projekt „Fit zur Schule“ hatte das Ziel, dem in den Schuleingangsuntersuchungen von 2012 und 2013 dokumentierten Trend der Zunahme an Grobmotorik-, Wahrnehmungs- und Sprachstörungen bei EinschülerInnen in Zusammenarbeit mit den bestehenden Strukturen entgegenzuwirken. Wenn grundlegende Fähigkeiten und Fertigkeiten wie zum Beispiel Sprachverständnis in der Kindertagesstätte (Kita) gefestigt werden, stellt dies auch eine gute Vorbereitung auf die schulische Zeit der Kinder dar. Um die Kitas bei ihrem eigenständigen Bildungsauftrag zu unterstützen, wurde im Rheinisch-Bergischen Kreis mit „Fit zur Schule“ ein Projekt konzipiert, das Kitas und Familien mit einem niedrigschwelligen Ansatz zusätzlich darin helfen wollte, jedem Kind die bestmögliche Förderung in den Bereichen Sprache, Motorik und Wahrnehmung zukommen zu lassen. Dazu wurden in Kitas der Kommune Burscheid bei Kindern ab dem vierten Lebensjahr individuelle Förderbedarfe im Setting Kita frühzeitig erkannt und die Kinder gegebenenfalls in geeignete Maßnahmen vermittelt. Die Projektgruppe bestand aus dem Amt für Gesundheitsdienste und dem Amt für Familie und Jugend und wurde in Planung und Durchführung durch zahlreiche Kooperationspartner ergänzt.

Methodik: Der Projektzeitraum umfasste drei Jahre, in dem drei Hauptuntersuchungszeitpunkte vorgesehen waren. 106 Kinder waren 2014 im Projekt gestartet, nach „Drop-outs“ wurden 97 Kinder in der Schuleingangsuntersuchung 2017/18 als letztem Untersuchungszeitpunkt erfasst. Regelmäßige Sprechstunden des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes des Amtes für Gesundheitsdienste in den Räumlichkeiten der Kitas bildeten die Schwerpunktmaßnahme des Projekts. Die Untersuchung bestand aus einem standardisierten Entwicklungstest und Gesprächen mit der Begleitperson. Falls die Eltern die Untersuchung begleitet haben, wurde nach deren Einwilligung noch ein Gespräch mit einer ErzieherIn geführt. Aus allen Erkenntnissen wurden bei Bedarf gezielte Empfehlungen entwickelt. Darüber hinaus wurden je nach Möglichkeit und Bedarf jeweils vor Ort weitere Maßnahmen zur allgemeinen Gesundheitsförderung eingeleitet: ein Elternkurs, Turngruppen, eine ErzieherInnen-Fortbildung sowie die Vermittlung von Vorlesepaten.

Ergebnisse: 37 % der untersuchten Kinder zeigten zum ersten Untersuchungszeitpunkt mindestens eine Auffälligkeit in den Projektbereichen Sprache, Motorik und Wahrnehmung. Der Großteil der Auffälligkeiten entfiel auf den Bereich Sprache, mit deutlichem Abstand folgte die Grobmotorik. Im Bereich Wahrnehmung gab es vereinzelte Auffälligkeiten. Innerhalb der Auffälligkeiten waren mehr Jungs als Mädchen betroffen bei grundsätzlich gleichmäßiger Geschlechterverteilung in der Kohorte. Die häufigste Empfehlung durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst war die Kontrolle beim Kinderarzt, gefolgt von Logopädie. Zur Schuleingangsuntersuchung als letztem Untersuchungszeitpunkt hat sich der Anteil von Kindern mit mindestens einer Auffälligkeit auf 27 % reduziert. Der Anteil von Kindern mit multiplen Auffälligkeiten hat sich ebenfalls verringert.

Diskussion: Das positive Ergebnis in Form eines geringeren Anteils von Kindern mit Auffälligkeiten in den Projektschwerpunkten zur Schuleingangsuntersuchung muss vor dem Hintergrund von Entwicklung als fließendem Prozess und als Zusammenspiel zahlreicher Faktoren interpretiert werden. Diese Vernetzung verschiedener Professionen mit unterschiedlichen Perspektiven auf das Kind konnte durch die gelungene Zusammenarbeit im Projekt weiter gefestigt werden. Die positive Resonanz der Eltern wurde in anonymen Fragebögen sichtbar: „Es ist eine zusätzliche Möglichkeit neben den U-Untersuchungen, Auffälligkeiten zu erkennen und zu behandeln.“ Ebenso zeigten sich die Kita-Leitungen in anonymen Fragebögen zufrieden: „Ein gut geplantes, Kindergartenalltag taugliches Projekt.“

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Projektbeschreibung	2
3. Ergebnisse	4
3.1 Strukturdaten	4
3.2 Förderempfehlungen.....	8
3.3 Weitere Interventionen	11
3.4 Entwicklungsauffälligkeiten	13
3.4.1 Projektergebnisse.....	13
3.4.2 Burscheider EinschülerInnen im Zeitverlauf.....	19
3.4.3 EinschülerInnen 2017/18 im Vergleich.....	21
4. Befragung der Projektbeteiligten	22
4.1 Befragung der Kita-Leitungen	22
4.2 Befragung der Eltern.....	23
4.3 Abschlussgespräche mit Projektbeteiligten	25
5. Fazit und Ausblick	26

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Betreuungszeiten zu t0	6
Abbildung 2	Hauptsprache der Projektkinder.....	7
Abbildung 3	laufende Therapie/Fördermaßnahme zu t0	7
Abbildung 4	Verteilung der Empfehlungen zu t0	9
Abbildung 5	Anteil der Kinder mit mindestens einer Auffälligkeit.....	14
Abbildung 6	Kinder mit mehrfachen Auffälligkeiten	15
Abbildung 7	Geschlechterverhältnis der auffälligen Kinder zu t0	15
Abbildung 8	Geschlechterverhältnis der auffälligen Kinder zur SEU	16
Abbildung 9	Auffälligkeiten nach Bereichen im Projektverlauf.....	17
Abbildung 10	Anteil sprachauffälliger Kinder zu t0.....	18
Abbildung 11	sprachauffällige Kinder und bestehende Therapie	18
Abbildung 12	Sprach- und Sprechstörung bei Burscheider EinschülerInnen	19
Abbildung 13	Auffällige Körperkoordination bei Burscheider EinschülerInnen	20
Abbildung 14	Auffälligkeit in visuellem Wahrnehmen bei Burscheider EinschülerInnen	21
Abbildung 15	Auffälligkeiten EinschülerInnen 2017/18 im Projekt, Burscheid, RBK.....	22
Abbildung 16	Zustimmung der Eltern.....	24

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Anzahl der Wiedervorstellungen	5
Tabelle 2	Verteilung der Empfehlungen zu t0	9
Tabelle 3	Empfehlungen zum Zeitpunkt t1.....	10
Tabelle 4	Umsetzung aller Empfehlungen	11

1. Einleitung

Mit der Kindertagesstätte (Kita) erfahren die Kinder zum ersten Mal einen institutionellen Lernort außerhalb der Familie. Der eigenständige Förderungsauftrag der Elementarerziehung in der Kindertagesstätte bis zur Einschulung umfasst die Erziehung, Bildung und Betreuung des Kindes und bezieht sich auf die soziale, emotionale, körperliche und geistige Entwicklung des Kindes. Er schließt die Vermittlung orientierender Werte und Regeln ein. Gemäß § 22 (3) SGB VIII orientiert sich die Förderung am Alter und Entwicklungsstand, den sprachlichen und sonstigen Fähigkeiten, der Lebenssituation sowie Interessen und Bedürfnissen des einzelnen Kindes und berücksichtigt seine ethnische Herkunft. Die Einschulung stellt einen großen Einschnitt im Leben eines Kindes und seiner Familie dar, indem das Kind mit den Leistungsanforderungen der Schule konfrontiert wird. Wenn grundlegende Fähigkeiten und Fertigkeiten wie Sprachverständnis und -ausdruck, Wahrnehmung und Konzentration in der Kindertagesstätte gefestigt werden, so stellt dies auch eine gute Vorbereitung für die schulische Zeit der Kinder dar. Um die Kitas bei ihrem eigenständigen Bildungsauftrag zu unterstützen, wurde im Rheinisch-Bergischen Kreis mit „Fit zur Schule“ ein Projekt konzipiert, das Kitas und Familien zusätzlich darin hilft, jedem Kind die bestmögliche Förderung zukommen zu lassen. So werden unter anderem auch die Grundlagen für einen erfolgreichen Schulbeginn gelegt.

Im Folgenden wird in Kapitel 2 des Berichts die Planung, Konzeption und Durchführung des Projektes beschrieben. In Kapitel 3 folgen die Ergebnisse mit den Teilabschnitten Strukturdaten, Förderempfehlungen, Interventionen und Entwicklungsauffälligkeiten. Die Entwicklungsauffälligkeiten in 3.4 werden weiter differenziert in Projektergebnisse in den Schwerpunkten Sprache, Motorik und Wahrnehmung (3.4.1) und den Ergebnissen Burscheider EinschülerInnen in diesen Schwerpunkten von 2011 bis 2017 (3.4.2). Weiterhin wird in Kapitel 3.4.3 ein Vergleich der EinschülerInnen aus dem Projekt, Burscheid gesamt und dem Rheinisch-Bergischen Kreis hinsichtlich der Schwerpunkte Sprache, Motorik und Wahrnehmung für den aktuellen Einschulungsjahrgang dargestellt. Die Evaluation durch die Projektbeteiligten folgt in Kapitel 4. Es enthält die Ergebnisse der Befragung der Kita-Leitungen (4.1) und der Eltern (4.2) mittels Fragebögen und in 4.3 die Ergebnisse weiterer Abschlussgespräche. Kapitel 5 zieht ein Fazit und erläutert das weitere Vorgehen.

2. Projektbeschreibung

Das Pilotprojekt „Fit zur Schule“ hatte das Ziel, dem in den Schuleingangsuntersuchungen (SEU) von 2012/13 und 2013/14 dokumentierten Trend der Zunahme an Grobmotorik-, Wahrnehmungs- und vor allem Sprachstörungen bei EinschülerInnen in Zusammenarbeit mit den bestehenden Strukturen entgegenzuwirken. Die Betreuung durch die niedergelassenen Kinderärzte, die akute Anlässe ebenso umfasst wie regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen („U-Untersuchungen“), bietet Eltern und Kindern bereits ein stabiles Versorgungsnetz. Zudem wird in der Kita stets viel Arbeit in die Entwicklung und Stärkung von Fähigkeiten und Fertigkeiten investiert, die für das spätere schulische Lernen von Nutzen sind. Das Projekt „Fit zur Schule“ eröffnete mit einem niedrighschwelligem Ansatz einen ergänzenden Zugangsweg, um die EinschülerInnen 2017/18 zusätzlich auf die bald von ihnen erwarteten Fähigkeiten vorzubereiten. Das Projekt wollte insbesondere die Kitas in der frühzeitigen Förderung unterstützen und dafür noch vor dem Vorschuljahr ansetzen. Dazu sollten in Kooperation mit Kitas einer Pilotkommune ab dem vierten Lebensjahr individuelle Förderbedarfe im Rahmen der Kita frühzeitig erkannt und die Kinder gegebenenfalls in geeignete Maßnahmen vermittelt werden.

Gemäß des Setting-Ansatzes der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind Interventionen zur Gesundheitsförderung besonders zielführend, wenn sie im Setting, also der Lebenswelt, der Zielgruppe stattfinden – in diesem Fall in der Kita. In der bekannten Umgebung und der Begleitung durch eine vertraute Person können die Kinder sich bestmöglich auf die Maßnahmen einlassen und die Erzieher und Eltern sind unmittelbar informiert und einbezogen. Als aufsuchendes Angebot ist das Projekt zudem niedrighschwellig angelegt, um möglichst viele Kinder und Eltern aus der Zielgruppe zu erreichen.

Das Projekt war eingebunden in die Handlungsempfehlung „Reihenuntersuchungen in Kindertagesstätten“ (G 02/2013) der Kommunalen Gesundheitskonferenz Rheinisch-Bergischer Kreis (KGK) vom 03.07.2013 und wurde begleitet durch den Arbeitskreis Kindergesundheit der KGK. Der Projektzeitraum umfasste drei Jahre, vom Sommer 2014 bis Sommer 2017. Als Pilotkommune wurde Burscheid ausgewählt und zehn der elf Burscheider Kitas wollten sich als Projektpartner beteiligen: Kita Sonnenblume, Kita Sterntaler, Kita Kunterbunt, Kita Arche Noah, Familienzentrum Kleine Strolche, Kita Rasselbande, AWO-Familienzentrum, Familienzentrum Schützeneich, AWO-Waldkindergarten und Johanniter Kita Hilgen.

Die Projektleitung lag bei der Leitung des Amtes für Gesundheitsdienste des Rheinisch-Bergischen Kreises, Frau Dr. Scherzberg, die Konzeption, Koordination und Evaluation beim Sachgebiet Planung und Koordination gesundheitlicher Hilfen des Amtes für

Gesundheitsdienste. Ebenfalls in der Planung beteiligt war der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Amtes für Gesundheitsdienste, dem zudem die Durchführung der Untersuchungen oblag.

In der Planungs- und Vorbereitungsphase des Projektes wurde zunächst das Amt für Familie und Jugend des Rheinisch-Bergischen Kreises als Kooperationspartner gewonnen. Daraufhin wurden intensive Gespräche mit den Burscheider FachberaterInnen und den Kita-Leitungen geführt sowie Elternabende zur Information über das Projekt veranstaltet. Im Laufe des Planungsprozesses wurden das Konzept und unter anderem auch der Projekttitle gemeinsam mit den Beteiligten sowie in Abstimmung mit dem Arbeitskreis Kindergesundheit weiterentwickelt. Das Projekt wurde auch mit der kommunalen Politik abgesprochen.

Während des Projektes fanden neben dem regelmäßigen Austausch mit den Burscheider Kita-Leitungen auch Gespräche mit dem niedergelassenen Kinderarzt in Burscheid sowie mit der Ob-Frau der Kinderärzte im Rheinisch-Bergischen Kreis statt, in denen diese über das Projekt informiert wurden und ihrerseits ihre Kooperationsbereitschaft gegenüber dem Projekt äußerten. Darüber hinaus gab es eine Vereinbarung zur Sicherstellung des Kinderschutzes mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes sowie mit dem Kinderschutzbund.

Eine Projektgruppe bestehend aus Projektleitung, der Leitung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes sowie den zwei am Projekt beteiligten Kinderärztinnen, den Mitarbeiterinnen des Sachgebiets Planung und Koordination gesundheitlicher Hilfen und zwei MitarbeiterInnen des für Burscheid zuständigen Amtes für Familie und Jugend des Rheinisch-Bergischen Kreises traf sich mit Start im November 2014 regelmäßig, um aktuelle Informationen auszutauschen und die weitere Projektumsetzung abzustimmen.

In der ersten Umsetzungsphase des Projektes fanden nach einer vorbereitenden Phase zwischen Oktober 2014 und September 2015 Sprechstunden des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes in den Kitas statt, bei denen für Kinder mit Geburtsdatum vom 01.10.2010 bis 30.09.2011 (Einschulung 2017) umfassende Entwicklungstests auf freiwilliger Basis angeboten wurden. Für die zu diesem Zeitpunkt 4-jährigen Kinder waren die Untersuchungen ergänzend zur Vorsorgeuntersuchung U8 und ersetzen diese nicht. Im Folgenden wird die erste Untersuchung mit t0 abgekürzt. Die Untersuchung im Rahmen des Projektes bestand aus einem bewährten standardisierten Entwicklungstest („BUEVA II“) und einem Gespräch mit der Begleitperson, in den meisten Fällen war dies die Mutter. In diesem Gespräch wurden bei Bedarf individuelle Förderempfehlungen ausgesprochen sowie Fragen der Eltern zur Entwicklung ihrer Kinder ausführlich beantwortet. Falls die Eltern die Untersuchung begleitet haben, wurde nach deren Einwilligung noch ein Feedback-Gespräch

mit einer ErzieherIn geführt. Hör- und Sehteste wurden immer, sofern es möglich war, durchgeführt und bei Auffälligkeiten an den Kinderarzt überwiesen.

In der zweiten Phase des Projekts während des Kita-Jahres 2015/16 wurden weiterhin regelmäßig Sprechstunden in den Kitas angeboten, um die Entwicklung der Kinder und die Umsetzung der Förderempfehlungen zu begleiten. Die zweite Entwicklungsuntersuchung mit beratendem Gespräch wird im Folgenden mit t1 abgekürzt. Darüber hinaus wurden in dieser zweiten Phase allgemeine Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in beziehungsweise mit den Kitas umgesetzt (siehe Kapitel 3.3). Als Kooperationspartner sind hier zu nennen: der Kreissportbund Rheinisch-Bergischer Kreis, die Turngemeinde Hilgen 04 e. V., die Burscheider Turngemeinde, die AOK Regionaldirektion Oberberg – Leverkusen – Rheinisch-Bergischer Kreis, das Freiwilligenbüro Burscheid, der Deutsche Kinderschutzbund Burscheid e. V. und das Kommunale Integrationszentrum Rheinisch-Bergischer Kreis.

In der dritten Projektphase im Kita-Jahr 2016/17 wurden neben dem Angebot weiterer Wiedervorstellungen, fortlaufenden Interventionsmaßnahmen wie den Vorlesepaten sowie der fortlaufenden generellen Betreuung der Kita in Gesundheitsfragen die Projektkinder durch das Amt für Gesundheitsdienste zur Schuleingangsuntersuchung (SEU) geladen. Die SEU wurde von den Ärztinnen durchgeführt, die die Kinder während des gesamten Projekts betreut haben und entsprechend vertraut waren. Durchgeführt wird die SEU in Nordrhein-Westfalen standardisiert mit dem altersgerechten Entwicklungstest „SOPESS“.

Insgesamt waren die Kinderärztinnen für das Projekt Fit zur Schule über 100-mal in Burscheid, um dort Sprechstunden inklusive der SEU abzuhalten.

Die Berichterstattung über das Projekt erfolgte für die Politik im Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Rheinisch-Bergischen Kreises (ASG) am 25.02.2015 ([ASG-9/0014](#)), 20.05.2015 ([ASG-9/0022](#)) und am 09.11.2016 ([ASG-9/0039](#)). Die Fachöffentlichkeit wurde in der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) am 27.01.2015 ([KGK-9/0005](#)) und am 02.12.2015 ([KGK-9/0009](#)) informiert sowie in deren Arbeitskreis Kindergesundheit am 04.06.2014, 15.04.2015 und 06.09.2017. Für die allgemeine Öffentlichkeit wurde eine Pressemitteilung des Kreises verfasst.

3. Ergebnisse

3.1 Strukturdaten

Von insgesamt 163 Kindern der beteiligten Kitas aus dem Geburtszeitraum 01.10.2010 bis 30.09.2011 nahmen 106 Kinder das Angebot des Entwicklungstests im ersten Projektjahr in Anspruch. Das heißt, dass mit 65 % rund zwei Drittel der Kinder zu t0 untersucht werden

konnten. Im weiteren Projektverlauf gab es neun Drop-outs aus der Studie aufgrund von Umzügen. Insgesamt können so für den Zeitpunkt t0 die Daten von 97 Kindern ausgewertet werden.

Ziel des Projektes war eine kontinuierliche Begleitung der Projektkinder bis zur Einschulung mit mindestens drei Untersuchungsterminen – t0, t1 und SEU. Um die Inanspruchnahme der Wiedervorstellung nach dem ersten Termin t0 zu verbessern, wurden bereits ab Anfang 2016 die Eltern nach einem verpassten Termin persönlich und individuell von den Ärztinnen zum nächsten Termin schriftlich eingeladen.

Tabelle 1 Anzahl der Wiedervorstellungen

Anzahl Wiedervorstellungen nach t0	absolut	relativ
1	24	25%
2	55	57%
3	16	16%
4	1	1%
5	1	1%
Gesamt	97	100%

eigene Darstellung

Wie Tabelle 1 aufzeigt, konnten nichtsdestotrotz nicht alle Kinder zur Zwischenuntersuchung t1 gesehen werden. 24 Kinder hatten nach t0 nur eine Wiedervorstellung – die SEU. Insgesamt haben 73 Kinder an allen drei Untersuchungszeitpunkten t0, t1 und SEU teilgenommen, dies waren 75 % aller Projektkinder. 18 Kinder beziehungsweise ihre Erziehungsberechtigten haben darüber hinaus die Möglichkeit weiterer Wiedervorstellungen wahrgenommen. Nicht eingeschlossen sind hier die telefonischen Rückfragen, die viele Eltern in Anspruch genommen haben.

Zusätzlich zu den Entwicklungsuntersuchungen wurde zum Zeitpunkt t0 ein ausführliches Gespräch mit der Begleitperson – in den meisten Fällen der Mutter – und der ErzieherIn geführt. Das Gespräch orientierte sich an elf Themenkomplexen zur gesundheitlichen Entwicklung des Kindes und den Rahmenbedingungen zu Kita und Familie: Allgemeine Informationen, Kita, Medizinische Fragen, Soziale Lage, Soziale Kompetenz des Kindes,

Familienaktivitäten, Stärken des Kindes, Sprache, Bewegung sowie Aufmerksamkeit/Konzentration.

Im Folgenden werden nennenswerte Zahlen aus den Ergebnissen dieser Strukturdaten vorgestellt, die als freiwillige Selbstausskunft der Begleitperson gewonnen wurden, zum Beispiel zu den Betreuungszeiten in der Kita.

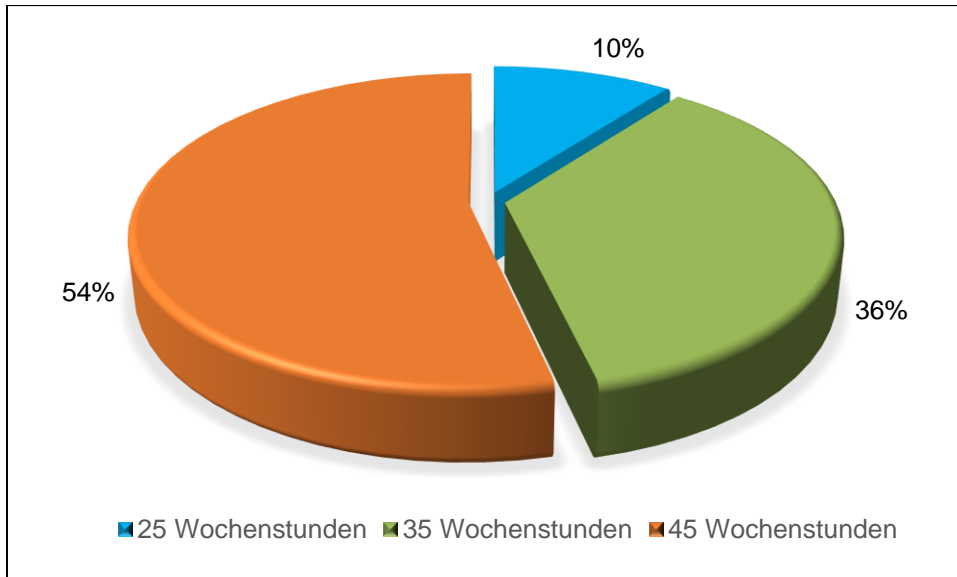


Abbildung 1 Betreuungszeiten zu t0

eigene Darstellung

54 % aller Projektkinder wurden mit 45 Wochenstunden in der Einrichtung betreut, 36 % mit 35 Wochenstunden und 10 % mit 25 Wochenstunden (Abbildung 1). Betrachtet man die familiären Lebensumstände außerhalb der Kita, haben 87 % der befragten Begleitpersonen angegeben, dass sie zusammen mit dem Partner und dem Kind beziehungsweise Kindern leben. Alleinerziehend waren 7 % der Erziehungsberechtigten, 6 % haben keine Angabe zu ihren Lebensumständen gemacht.

Das Geschlechterverhältnis in der Projektgruppe war mit 47 % Mädchen und 53 % Jungs zu allen Hauptuntersuchungszeitpunkten t0, t1 und SEU ausgeglichen.

Gemäß dem Projektschwerpunkt Sprache wurde die Hauptsprache der Kinder erhoben.

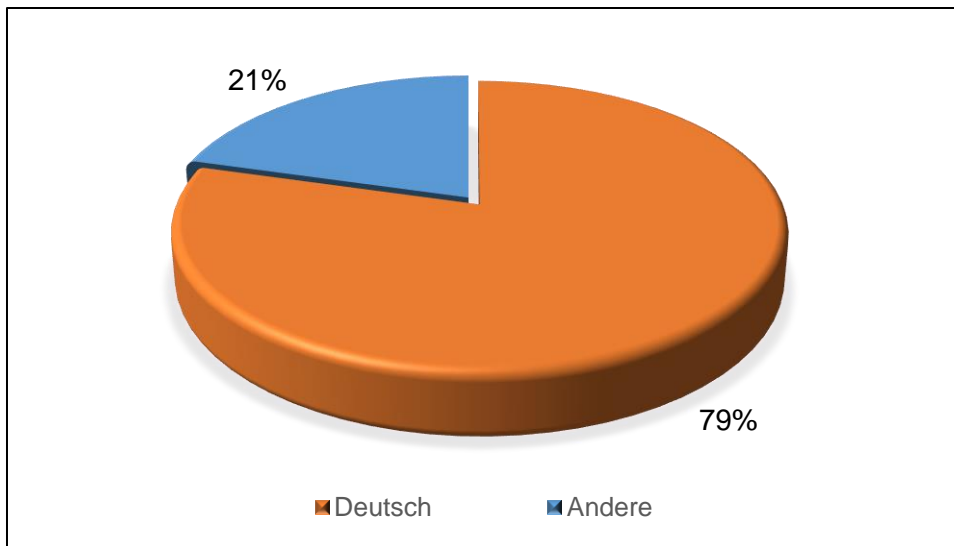


Abbildung 2 Hauptsprache der Projektkinder

Quelle: eigene Darstellung

21 % der Projektkinder hatten eine andere Muttersprache als Deutsch (Abbildung 2), wobei das Sprachenspektrum sieben Sprachen umfasste.

Innerhalb der Strukturdaten wurde zudem nach bereits festgestelltem Förderbedarf und eingeleiteten Interventionen gefragt.

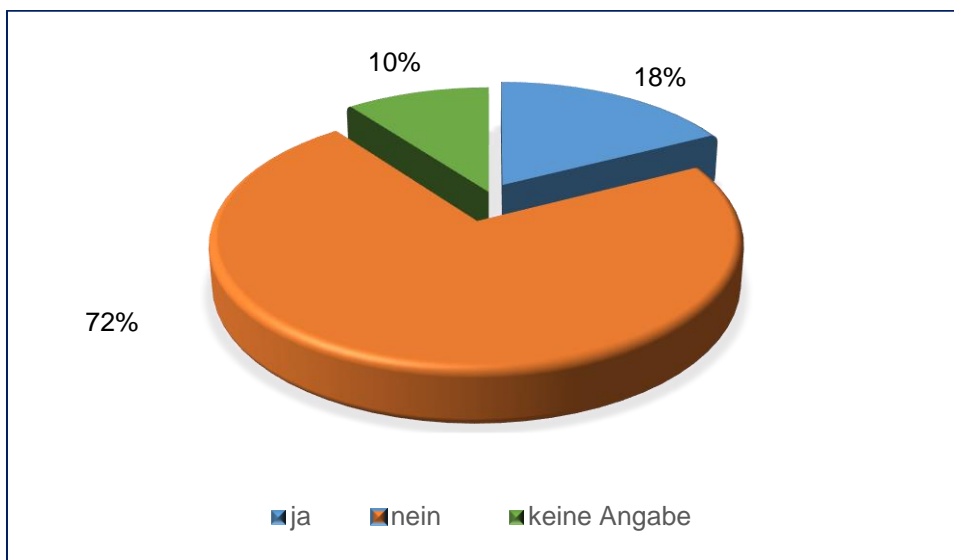


Abbildung 3 laufende Therapie/Fördermaßnahme zu t0

eigene Darstellung

18 % der Projektkinder hatten zu t0 bereits mindestens eine laufende Therapie oder Fördermaßnahme (Abbildung 3), die häufigste Nennung waren dabei sprachbezogene Förderungen.

Zum Zeitpunkt t0 waren mit 33 Kindern 34 % der Kohorte in einem Turn- oder Sportverein angemeldet. Gemäß Selbstauskunft wird 69 % der Projektkinder häufig vorgelesen und 64 % der 4-Jährigen sehen oft bis manchmal fern. Weitere Medien wie Tablet oder Handy werden von 12 % oft bis manchmal genutzt.

Bezüglich der sozialen Kompetenzen des Kindes wurde zum Beispiel nach dem Umgang mit Konflikten gefragt. Unter Berücksichtigung, dass es sich zur t0 um 4-jährige Kinder handelte, gaben drei Viertel der befragten Begleitpersonen an, dass das Kind gut mit Konflikten umgehen oder Frustrationen verarbeiten kann. Ein weiterer Aspekt war das Selbstvertrauen, bei dem für 80 % der Projektkinder zu t0 bejaht wurde, dass sie sich selbst etwas zutrauen. In der subjektiven Einschätzung der Selbstauskunft können 92 % der Kinder sinnvolle Regeln einhalten, wobei sinnvoll nicht vorab definiert war und dem individuellen Verständnis oblag.

3.2 Förderempfehlungen

Im Rahmen der Erstuntersuchung zu t0 sprachen die Kinderärztinnen Empfehlungen an die Eltern aus, wie die altersgerechte Entwicklung des Kindes aus ihrer fachärztlichen Sicht in einem nächsten Schritt am besten gefördert werden könnte. Abbildung 4 zeigt wie oft welche Empfehlung ausgesprochen wurde.

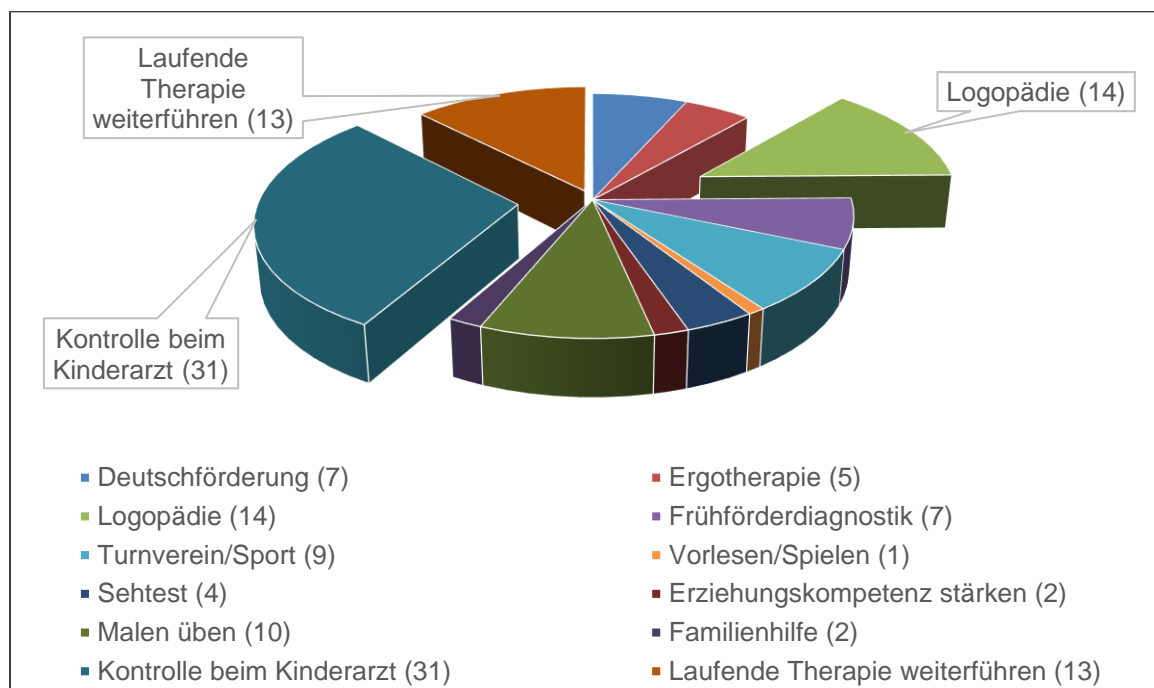


Abbildung 4 Verteilung der Empfehlungen zu t0

eigene Darstellung

Insgesamt wurden zu t0 105 Empfehlungen durch die Kinderärztinnen ausgesprochen. Empfehlungen beinhalteten nicht immer eine Therapie, sondern setzten niedrigschwellig an, zum Beispiel Malen üben oder einen Turnverein besuchen. Die häufigste Nennung war mit 31 Empfehlungen die Kontrolle beim niedergelassenen Kinderarzt. Die Empfehlung einer Therapie beim Logopäden stand mit 14 Nennungen an zweiter Stelle, gefolgt von der Weiterführung der bestehenden Therapie. Tabelle 2 zeigt die Verteilung der 105 Empfehlungen auf die Projektkinder.

Tabelle 2 Verteilung der Empfehlungen zu t0

Anzahl Empfehlungen zu t0	Häufigkeit
0	43
1	21
2	19
3	11
4	2
5	1
6	0

eigene Darstellung

Von 97 in t0 untersuchten Kindern bestand bei 43 Kindern kein Bedarf für eine Förderung oder Therapie. Bei 21 Kindern wurde eine einzelne Empfehlung ausgesprochen, bei 33 Kindern wurde mehr als eine Empfehlung ausgesprochen.

Das Projekt „Fit zur Schule“ hatte das Ziel einen kontinuierlichen Blick auf die Entwicklung der Schulfähigkeit zu legen. Daher wurden auch zum zweiten Untersuchungszeitpunkt t1 bei einem sich dann manifestierenden Förderbedarf Empfehlungen ausgesprochen.

Tabelle 3 Empfehlungen zum Zeitpunkt t1

Empfehlung	in t0	neue Empfehlung in t1
Deutschförderung	7	1
Ergotherapie	5	2
Logopädie	14	7
Frühförderdiagnostik	7	1
Turnverein/Sport	9	4
Vorlesen/Spielen	1	0
Sehtest	4	2
Erziehungskompetenz stärken	2	1
Malen üben	10	3
Familienhilfe	2	0
Kontrolle beim Kinderarzt	31	7
Laufende Therapie weiterführen	13	6
Gesamtzahl Empfehlungen	105	34

eigene Darstellung

Auch hier zeigte sich bei insgesamt 34 neuen Empfehlungen ein Schwerpunkt auf die Kontrolle beim Kinderarzt, Logopädie und Fortführung der bestehenden Therapie (siehe Tabelle 3). Neben neuen Empfehlungen wurden zum Zeitpunkt t1 oder bei weiteren optionalen Wiedervorstellungen Weiterempfehlungen ausgesprochen, wenn der Förderbedarf weiterhin festgestellt wurde.

Für den Erfolg des Projektes ist die Umsetzung der ausgesprochenen Empfehlungen ein entscheidendes Kriterium, daher wurde die Umsetzung im Rahmen der Wiedervorstellungen abgefragt.

Tabelle 4 Umsetzung aller Empfehlungen

Empfehlung	in t0 und/oder t1 empfohlen	umgesetzt bis SEU aus t0 und/oder t1
Familienhilfe	2	100%
Sehtest	6	100%
Laufende Therapie weiterführen	19	100%
Deutschförderung	8	88%
Turnverein/Sport	13	85%
Frühförderdiagnostik	8	75%
Logopädie	21	67%
Kontrolle beim Kinderarzt	38	66%
Malen üben	13	38%
Erziehungskompetenz stärken	3	33%
Ergotherapie	7	29%
Vorlesen/Spielen	1	0%
Gesamtzahl Empfehlungen	139	71%

eigene Darstellung

Bis zur SEU wurden insgesamt knapp drei Viertel aller Empfehlungen, die in t0 oder t1 ausgesprochen wurden, umgesetzt (Tabelle 4).

3.3 Weitere Interventionen

Bereits in der Projektplanungsphase im Arbeitskreis Kindergesundheit wurden ergänzende Maßnahmen zum Sprechstundenangebot angedacht, die die Kita als gesundheitsförderndes Setting weiter stärken sollten. Hierzu wurden in der Projektgruppensitzung im Februar 2015 auf der Basis der Ideen aus dem Arbeitskreis Vorschläge erarbeitet. Diese wurden anschließend mit den Kita-Leitungen im März 2015 mit den Bedarfen und Interessen der Kitas abgestimmt und konkretisiert. Die im Folgenden beschriebenen vier Bausteine konnten dann gemeinsam mit den interessierten Kitas und relevanten Kooperationspartnern umgesetzt werden.

Im Bereich Bewegungsförderung wurde für die am Projekt beteiligten Kitas eine dreiteilige ErzieherInnen-Fortbildung in Kooperation mit dem Amt für Familie und Jugend sowie dem Kreissportbund zu den Themen „Ringen & Raufen“, „Flizzi-Führerschein für das Rollbrett“ sowie „Bewegungslandschaften“ durchgeführt, die zwischen November 2015 und Januar 2016 an drei Nachmittagen in einer Burscheider Sporthalle stattfand. Die Themen waren zuvor von den Kita-Leitungen ausgewählt worden. Die Resonanz und auch die Bewertung der TeilnehmerInnen waren sehr zufriedenstellend. Besonders die durch das Amt für Familie und Jugend finanzierte Dozentin des Kreissportbundes wurde positiv bewertet. Einzig die Tatsache, dass aufgrund eines hohen Krankenstandes in den Kitas nicht alle Angemeldeten teilnehmen konnten, kann als Minuspunkt bewertet werden. Insgesamt haben 13 TeilnehmerInnen aus acht Kitas das Angebot wahrnehmen können. Die TeilnehmerInnen im Fortbildungsteil „Flizzi-Führerschein“ erhielten ein von der AOK Rheinland/Hamburg gesponsertes Rollbrett für die Kita.

Ebenfalls zum Thema Grobmotorik gehörte die Einrichtung von Turngruppen. Der Kreistag hat in seiner 19. Sitzung vom 12.12.2013 (Drucksachenummer [8/01/0361b](#)) beschlossen, einen Betrag zur Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche bereitzustellen. Der Kreistagsbeschluss war mit Sperrvermerk versehen und sah vor, die Verwendung der Gelder in der Kommunalen Gesundheitskonferenz zu beraten und über den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (ASG, damals: GRV) freizugeben. Nach der Freigabe von Mitteln über den ASG am 20.05.2015 ([ASG-9/0022](#)) wurde mit dem Kreissportbund die Umsetzung geplant und eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen. Der Kreissportbund und das Amt für Gesundheitsdienste informierten die Burscheider Sportvereine mit Breitensportangebot über das Vorhaben und riefen zur Mitarbeit auf. Zwei Vereine konnten für die Umsetzung gewonnen werden: die Turngemeinde Hilgen 04 e.V. (TGH) und die Burscheider Turngemeinde 1867 e.V. (BTG). In vier Projekt-Kitas wurde das Angebot gewünscht und eingeführt, wobei einige Gruppen aufgrund einer teilweise langwierigen Übungsleitersuche zusammengelegt wurden.

Die Sportgruppen waren als Eltern-Kind-Gruppen konzipiert worden, um neben der gemeinsamen Aktivität auch gesundheitsförderndes Verhalten in den gemeinsamen Familienalltag weiter zu integrieren. Der Umsetzung dieser Idee standen meist räumliche Gegebenheiten und fehlende Anmeldungen der Eltern entgegen, sodass das Bewegungsangebot ohne Elternbeteiligung eingeführt wurde. Teilweise wurde der Ansatz wieder aufgegriffen, indem die Eltern zu einzelnen Terminen eingeladen wurden oder durch Übungszettel für zu Hause eingebunden wurden. Der Ablauf der Turngruppen und die Kooperationen wurden von den Kita-Leitungen überwiegend positiv beurteilt.

Bezüglich der Förderung der Sprachkompetenzen hatten vier Kitas Interesse an einem Vorlesepaten geäußert. In den anderen Einrichtungen war ein solches Angebot bereits vorhanden oder feste Vorlesezeiten durch die ErzieherInnen gegeben. In Zusammenarbeit mit dem Kommunalen Integrationszentrum und dem Freiwilligenbüro Burscheid konnten die Vorlesepaten im Herbst/Winter 2015/16 an die Kitas vermittelt werden. Zum Abschluss des Projektes wurden die Vorlesepaten von den meisten Kita-Leitungen als positive Unterstützung bewertet, deren Nutzen den jeweiligen organisatorischen Aufwand überwiegt.

Für eine weitere Begleitmaßnahme in dem Bereich mit den meisten auffälligen Kindern, der Sprache, wurde in Gesprächen mit dem Amt für Familie und Jugend und den Kita-Leitungen eine Idee entwickelt, die indirekt auf die Sprachförderung der Kinder zielt. Mit der Stärkung von Erziehungskompetenzen sollte auch die alltägliche Sprachförderung in der Familie gestärkt werden. Als Maßnahme wurde hier der vor Ort etablierte Elternkurs „Starke Eltern – starke Kinder“ des Deutschen Kinderschutzbundes ausgewählt. Über die Kitas erhielten alle Eltern frühzeitig eine ausführliche schriftliche Einladung, verbunden mit einer persönlichen Ansprache der Kita-Leitungen. Darüber hinaus haben die Kinderärztinnen des Amtes für Gesundheitsdienste während der Sprechstunden persönliche Empfehlungen für die Teilnahme am Kurs ausgesprochen. Die Anmeldezahlen blieben hinter den Erwartungen zurück, doch im Herbst 2016 fand der Kurs an jeweils zwei Wochenenden mit Eltern aus drei Projekt-Kitas statt. Die Rückmeldung der Kursleiterin über die Atmosphäre und Arbeitsergebnisse innerhalb der Kursstunden war positiv, ebenso die Einschätzung der Kita-Leitungen im Fragebogen. Die teilnehmenden Eltern haben der Kursleiterin ebenfalls ein positives Feedback gegeben.

3.4 Entwicklungsauffälligkeiten

3.4.1 Projektergebnisse

Die Kohortenstudie beobachtete die Entwicklung der am Projekt beteiligten Kinder im Hinblick auf Auffälligkeiten in den Bereichen Sprache, Grobmotorik und Wahrnehmung. Bei Auffälligkeiten im Bereich Sprache handelte es sich um medizinisch relevante Sprach- und Sprechstörungen. Die Kinder, deren Sprachauffälligkeit vorwiegend aus der Unkenntnis der deutschen Sprache resultiert und die daher zunächst nur einer intensiven Deutschförderung bedürfen, waren hier bereits ausgeschlossen.

Als Zielwert für das Projekt kann die Anzahl der Auffälligkeiten im Vergleich des Entwicklungstests t0 bis zur SEU nachvollzogen werden.

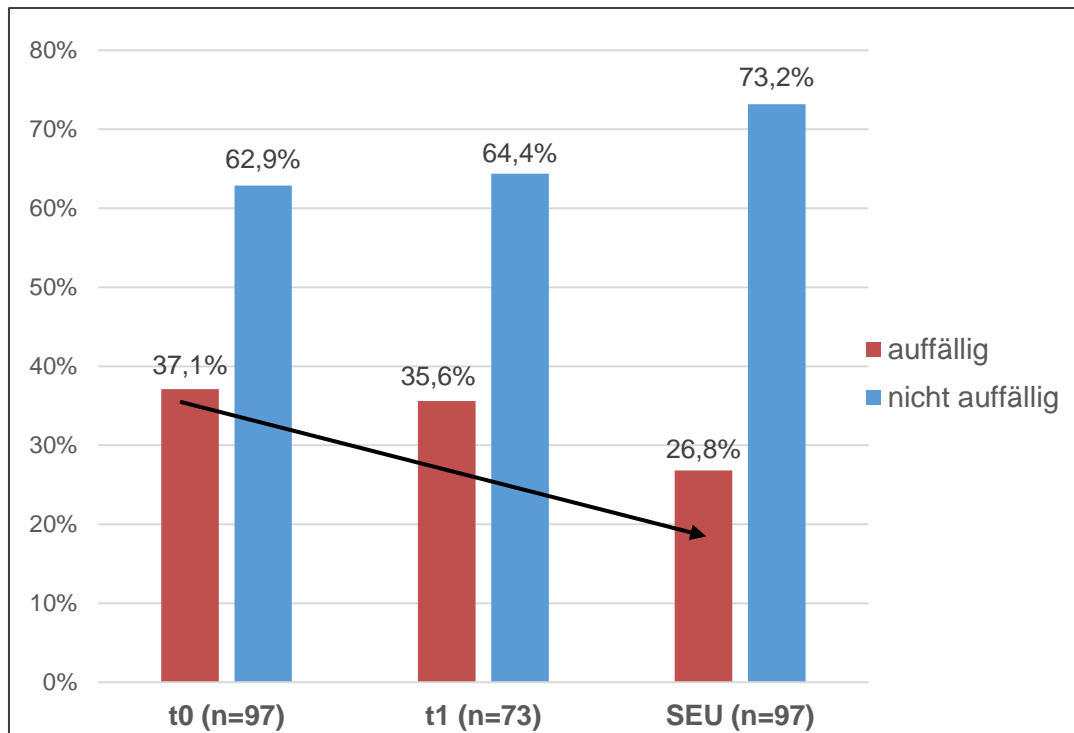


Abbildung 5 Anteil der Kinder mit mindestens einer Auffälligkeit

eigene Darstellung

Abbildung 5 zeigt den Anteil der Kinder an der untersuchten Population, die mindestens eine Auffälligkeit in Sprache, Grobmotorik und Wahrnehmung aufwiesen. Dabei ist zu beachten, dass zum Zeitpunkt t1 eine kleinere Grundgesamtheit vorliegt. Der prozentuale Anteil von in den Projektschwerpunkten auffälligen Kindern betrug zum ersten Untersuchungszeitpunkt 37 %, hatte sich zum Zeitpunkt der zweiten Untersuchung t1 leicht und bis zur Schuleingangsuntersuchung um 10 % reduziert. Abbildung 5 bezieht sich auf Kinder mit mindestens einer Auffälligkeit, die folgende Abbildung stellt die Anzahl von Kindern mit mehrfachen Auffälligkeiten dar.

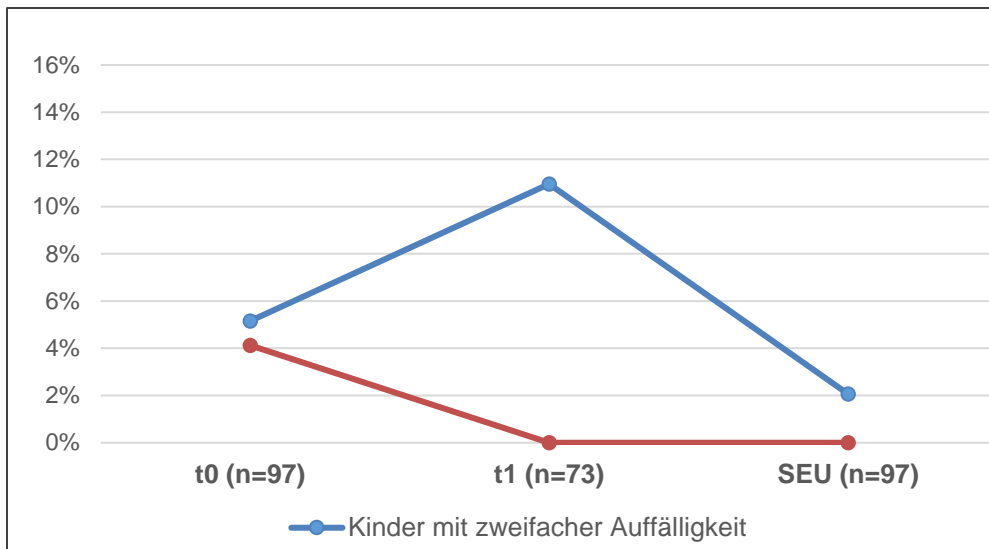


Abbildung 6 Kinder mit mehrfachen Auffälligkeiten

eigene Darstellung

Aus Abbildung 6 wird deutlich, dass wenige Kinder mehrfache Auffälligkeiten aufgewiesen haben. 5 % aller Kinder zu t0 wiesen zwei Auffälligkeiten auf, 4 % einen Befund in allen drei Projektbereichen. Bedingt durch die komplette Reduktion von Kindern mit dreifacher Auffälligkeit zu t1 stieg der Anteil von Kindern mit doppelter Auffälligkeit zwischenzeitig auf 11 %, um dann bei der SEU auf 2 % abzusinken.

Der Anteil von Jungen und Mädchen in der Studienkohorte war ausgeglichen, Abbildung 7 zeigt die Verteilung der Geschlechter innerhalb der Gruppe von Kindern mit mindestens einer Auffälligkeit.

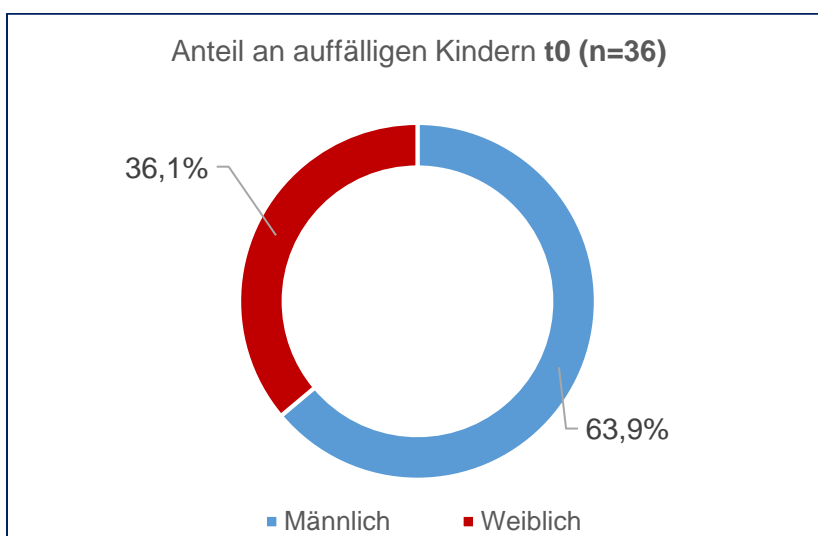


Abbildung 7 Geschlechterverhältnis der auffälligen Kinder zu t0

Quelle: eigene Darstellung

Betrachtet man die Verteilung der Auffälligkeiten auf die Geschlechter, wird ein Schwerpunkt auf das männliche Geschlecht deutlich. Diese Relation blieb auch unter t1 erhalten beziehungsweise wurde noch verstärkt.

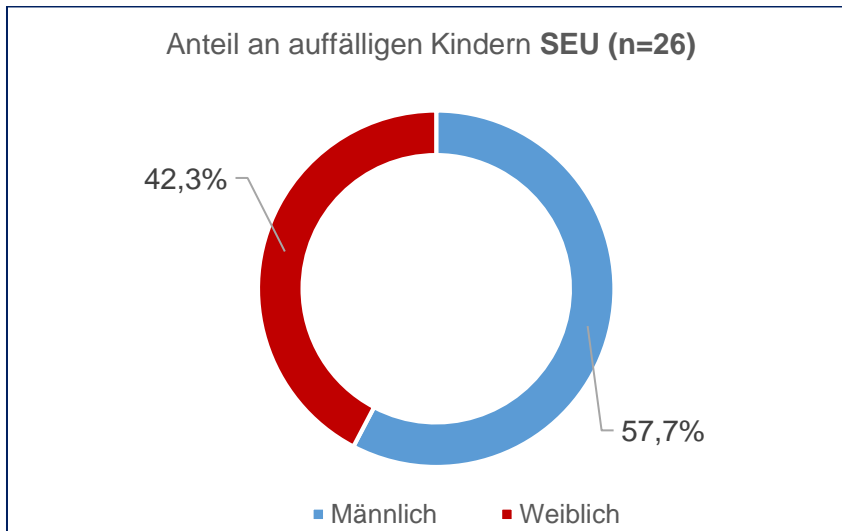


Abbildung 8 Geschlechterverhältnis der auffälligen Kinder zur SEU

eigene Darstellung

In der SEU blieb das Verhältnis von Jungen zu Mädchen innerhalb der Kinder mit mindestens einer diagnostizierten Auffälligkeit in Sprache, Grobmotorik oder Wahrnehmung weiterhin mit einem Schwerpunkt auf auffällige Jungen bestehen (Abbildung 8).

Neben der Gesamtzahl der Auffälligkeiten soll die Verteilung auf die Projektschwerpunkte Sprache, Grobmotorik und Wahrnehmung in den Blick genommen werden und wird für die drei Untersuchungszeitpunkte t0, t1 und SEU in Abbildung 9 dargestellt.

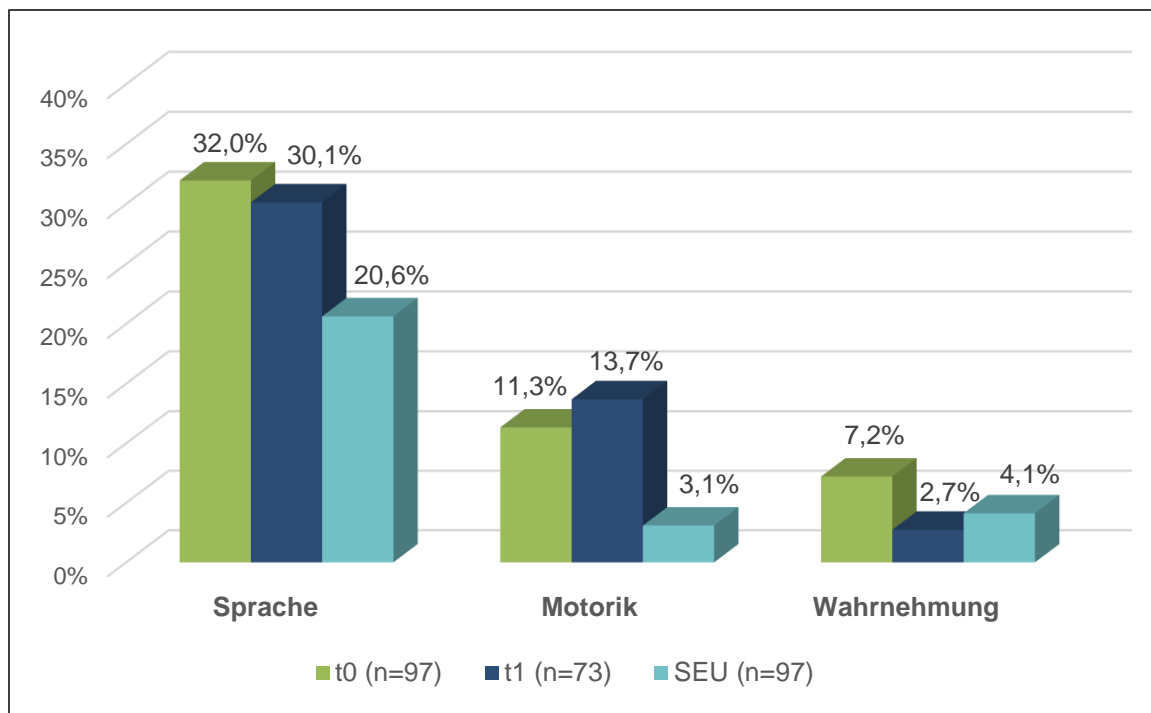


Abbildung 9 Auffälligkeiten nach Bereichen im Projektverlauf

eigene Darstellung

Der Großteil der Auffälligkeiten entfiel zu allen drei Untersuchungszeitpunkten auf den Projektbereich Sprache. 32 % aller Kinder zu t0 waren im Bereich Sprache auffällig, zur SEU waren es 21 %. Mit 11 % aller Kinder mit einer Auffälligkeit bildet der Bereich Motorik den zweiten Schwerpunkt zu t0. Vor dem Hintergrund der kleinen Fallzahlen lässt sich eine Differenzierung der Schwerpunkte zu den weiteren Untersuchungszeitpunkten nicht gesichert vornehmen.

Verbesserungen sind manchmal nicht quantitativ messbar, sondern nur qualitativ darstellbar. Neben chronischen Erkrankungen und dauerhaften Einschränkungen sind auch die individuelle Konstitution, Talente und Eigenschaften nicht immer derart veränderbar, dass das auffällige Spektrum verlassen werden kann. Hier ist der individuelle Blick auf die Fortschritte und Bedürfnisse des Kindes entscheidend. So steht zum Beispiel bei sprachlich weiterhin als auffällig eingestuften Kindern in den Kommentaren der Projekt-Ärztinnen „Aussprache deutlich besser“ oder „nur noch Restbefund“. Diese Kinder haben sich sprachlich qualitativ verbessert, obwohl sie quantitativ weiterhin auffällig waren.

Sprachliche Auffälligkeiten bezogen sich auf medizinisch relevante Sprach- und Sprechstörungen, zum Beispiel Artikulationsstörungen. Solche generellen Sprachauffälligkeiten können unter Umständen durch eine andere Muttersprache verstärkt

werden etwa wenn bestimmte Konsonantenfolgen nicht oder seltener als im Deutschen vorkommen, zum Beispiel „pr“.

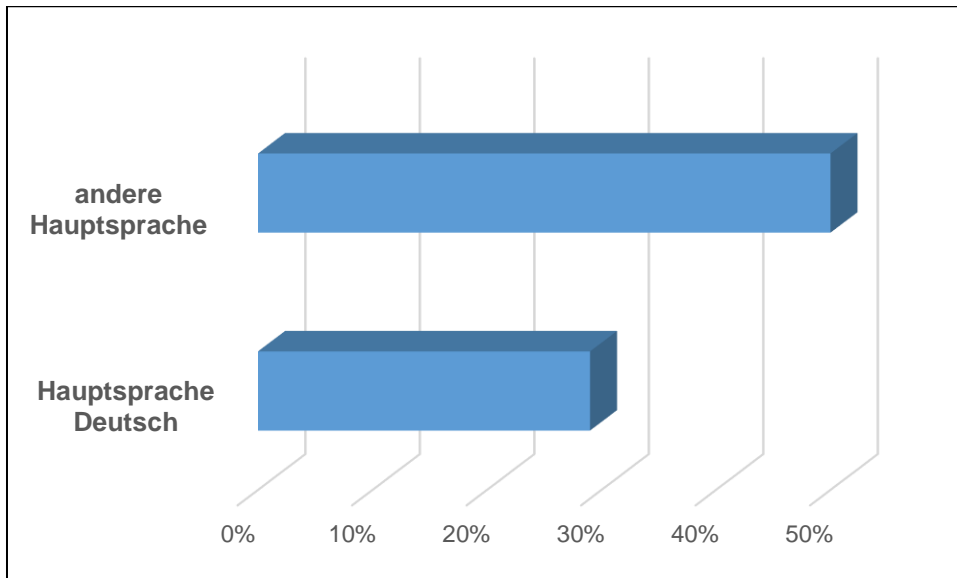


Abbildung 10 Anteil sprachauffälliger Kinder zu t0

eigene Darstellung

50 % der Projektkinder mit einer anderen Hauptsprache waren zu t0 sprachlich auffällig, bei Kindern mit der Hauptsprache Deutsch waren es mit 29 % mehr als ein Viertel (Abbildung 10).

Insgesamt waren 31 Kinder zu t0 sprachlich auffällig. Abbildung 11 stellt dar zu welchen Teilen diese Kinder in einer bereits eingeleiteten Fördermaßnahme betreut wurden.

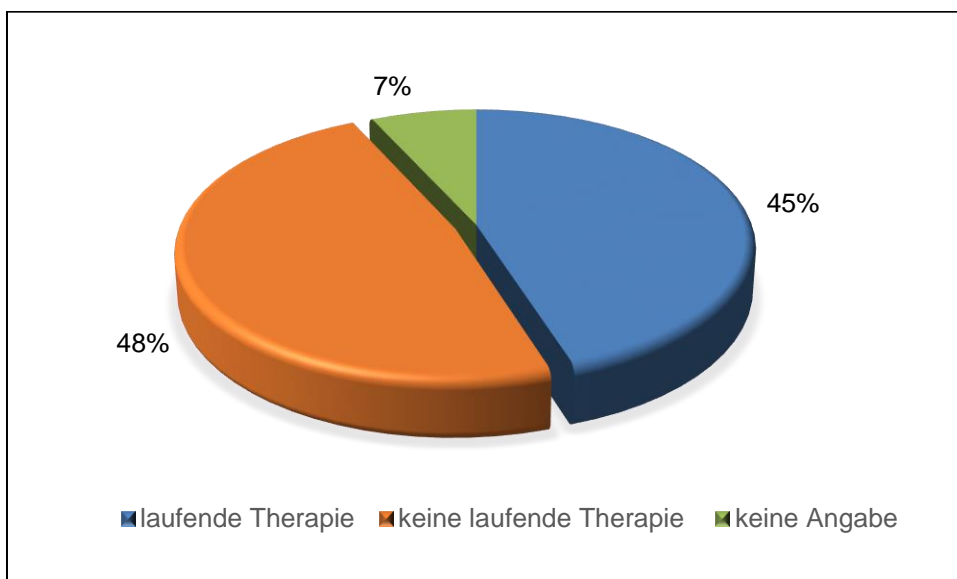


Abbildung 11 sprachauffällige Kinder und bestehende Therapie

eigene Darstellung

48 % der sprachauffälligen Kinder hatten zu t0 keine Therapie oder Fördermaßnahme, beinahe gleich viele waren bereits in Therapie. In 7 % der Fälle war keine Angabe zur Frage nach bestehenden Therapien erfolgt.

3.4.2 Burscheider EinschülerInnen im Zeitverlauf

Dieses Unterkapitel befasst sich mit Ergebnissen aus der SEU für alle Burscheider EinschülerInnen und umfasst somit Projektkinder und Kinder, die nicht am Projekt teilgenommen haben.

In der SEU werden unter anderem Sprach- und Sprechstörungen erhoben und als Summe der Befunde angegeben, die behandlungs- und nicht unmittelbar behandlungsbedürftige Befunde zusammenfasst.

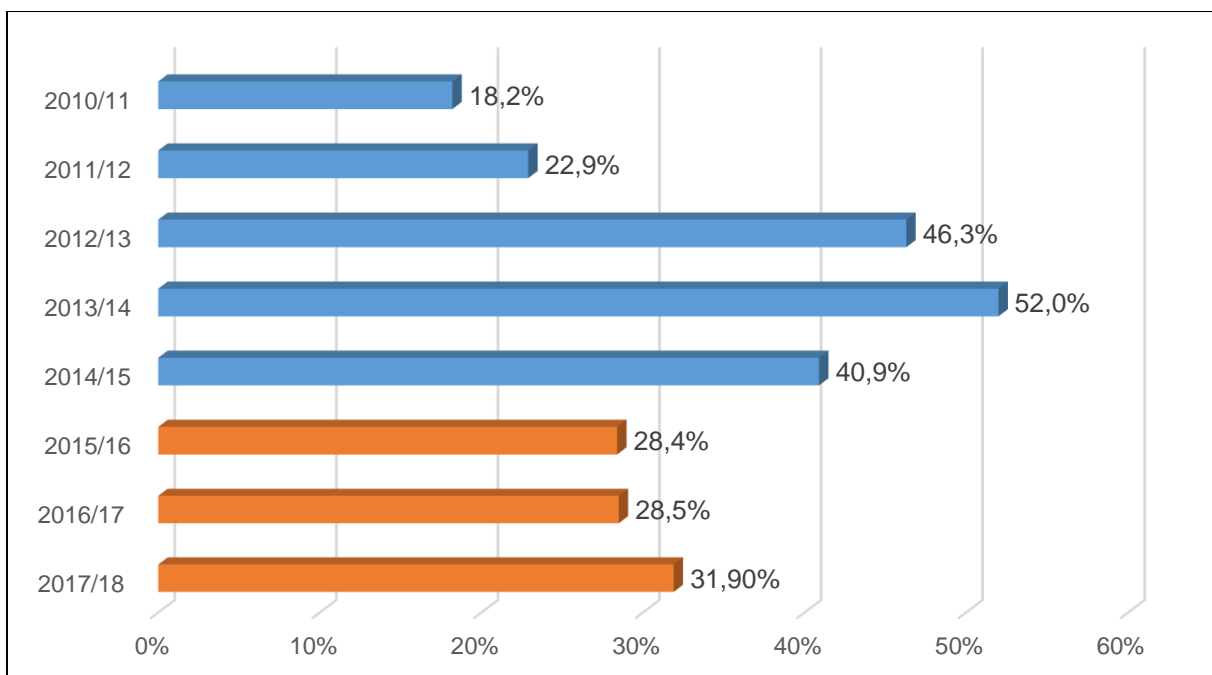


Abbildung 12 Sprach- und Sprechstörung bei Burscheider EinschülerInnen

Quelle: LZG NRW, eigene Darstellung

Für die Kommune Burscheid war bei der SEU für das Schuljahr 2012/13 ein Anstieg von mehr als 50 % für den Befund Sprach- und Sprechstörungen zu verzeichnen, der sich im darauffolgenden Einschulungsjahr weiter erhöhte bis über die Hälfte aller EinschülerInnen dieses Jahres den Befund einer Sprach- oder Sprechstörung aufwiesen. Das Projekt „Fit zur Schule“ wurde im Sommer 2014 gestartet und konnte mögliche erste Auswirkungen auf die

EinschülerInnen ab dem Schuljahr 2015/16 haben. Die Summe der Befunde Sprach- und Sprechstörung hat sich dabei im Vergleich zur Einschulung in 2013/14 um knapp ein Viertel reduziert, im Vergleich zur Einschulung in 2014/15 um 13 %. Zum Schuljahr 2017/18 ist ein Anstieg von 3 % festzustellen. (Abbildung 12)

Der Projekt-Schwerpunkt Grobmotorik findet sich im Befund Auffälligkeiten in der Körperkoordination wieder.

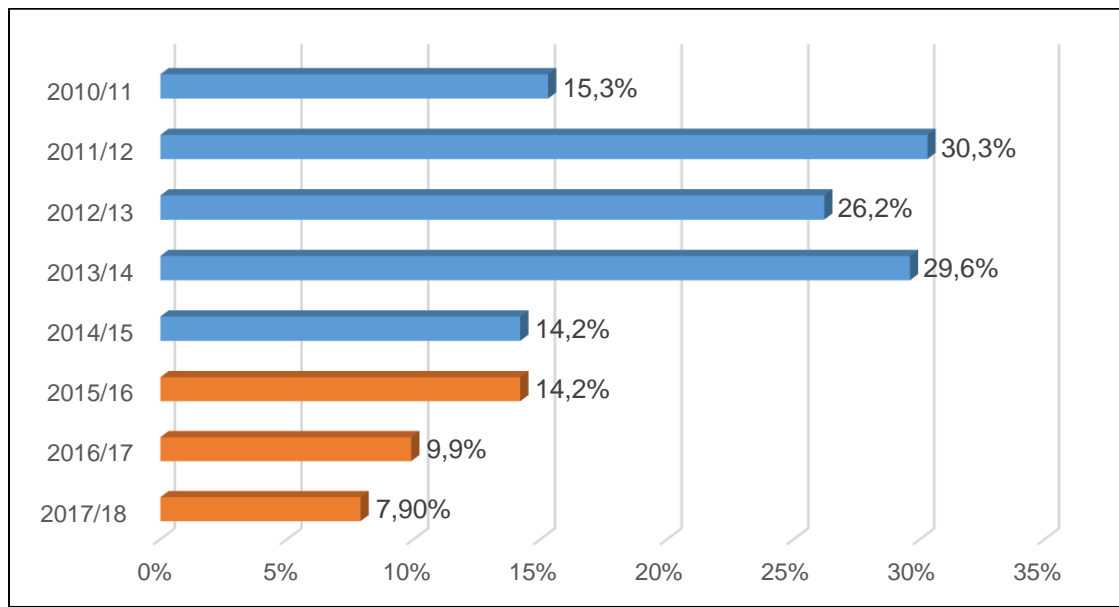


Abbildung 13 Auffällige Körperkoordination bei Burscheider EinschülerInnen

Quelle: LZG NRW, eigene Darstellung

Hier zeigt sich seit der Einschulung in das Schuljahr 2011/12 ein Anstieg auf Werte um die 30 % des Einschulungsjahrgangs. Die rückläufige Tendenz mit der Einschulung 2014/15 auf 14 % wird innerhalb des Projektzeitraums gehalten und hat sich zur Einschulung in 2017/18 auf knapp 8 % der EinschülerInnen reduziert. (Abbildung 13)

Für den Schwerpunkt Wahrnehmung können in der SEU Befunde in der Kategorie visuelles Wahrnehmen herangezogen werden.

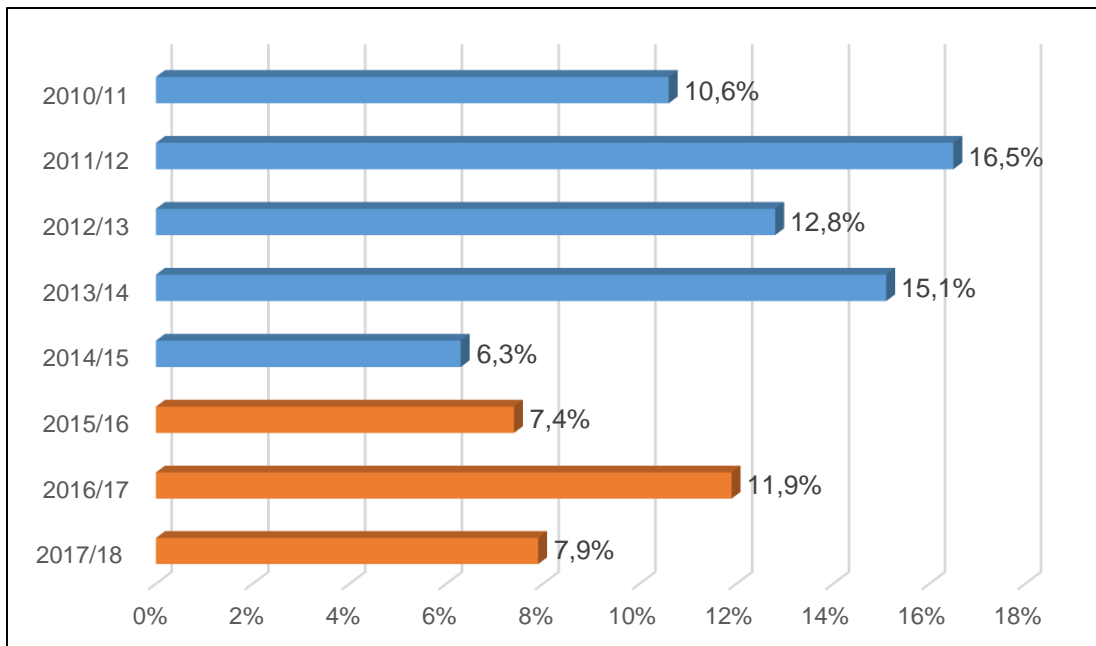


Abbildung 14 Auffälligkeit in visuellem Wahrnehmen bei Burscheider EinschülerInnen

Quelle: LZG NRW, eigene Darstellung

Bei den EinschülerInnen in Burscheid sind für Auffälligkeiten in der visuellen Wahrnehmung im Zeitverlauf von 2010 bis 2017 Werte zwischen 6 und 17 % der untersuchten Kinder zu verzeichnen. Zum Endpunkt des Projektes „Fit zur Schule“ betrug der Wert der Auffälligkeiten im Bereich visuelle Wahrnehmung knapp 8 %. (Abbildung 14)

3.4.3 EinschülerInnen 2017/18 im Vergleich

Für das Projekt konnten nicht alle Burscheider Kitas als Kooperationspartner gewonnen werden sowie auch in den teilnehmenden Einrichtungen nicht alle Erziehungsberechtigten für die Teilnahme an den freiwilligen Entwicklungsuntersuchungen ihrer Kinder. Aus diesem Grund wird ein Vergleich gezogen zwischen den EinschülerInnen, die am Projekt teilgenommen haben, den EinschülerInnen in ganz Burscheid, was auch Kinder umfasst, die nicht am Projekt teilgenommen haben, und dem Wert für den gesamten Rheinisch-Bergischen Kreis. Die folgende Grafik zeigt die Anteile von Befunden in Sprache, Grobmotorik und Wahrnehmung für den Einschulungsjahrgang zum Projektende. Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Grundgesamtheit der Vergleichsgruppen werden die prozentualen Anteile der Auffälligkeiten herangezogen, um einen tendenziellen Vergleich zu ermöglichen.

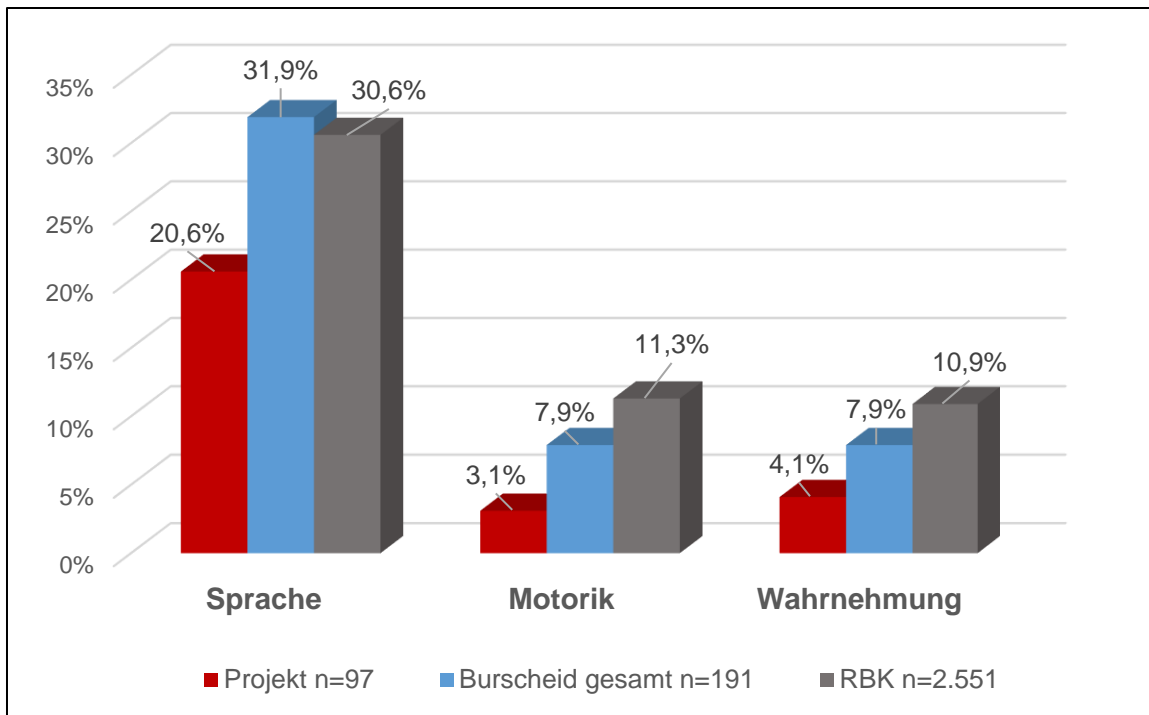


Abbildung 15 Auffälligkeiten EinschülerInnen 2017/18 im Projekt, Burscheid, RBK

Quelle: LZG NRW, eigene Darstellung

Die roten Balken in Abbildung 15 stellen die Ergebnisse der Projektkinder zur SEU (n=97) in das Schuljahr 2017/18 dar. In allen drei Projektbereichen war der Anteil auffälliger Kinder geringer als in der Gesamtbetrachtung für Burscheid (n=191) und dem Gesamtwert für den Rheinisch-Bergischen Kreis (n=2.551). Mit je 11 % sind die Werte in der Betrachtung aller EinschülerInnen kreisweit für die Bereiche Motorik und Wahrnehmung am höchsten. Im Bereich Sprache liegt der Wert für alle EinschülerInnen in Burscheid mit 32 % am höchsten.

4. Befragung der Projektbeteiligten

4.1 Befragung der Kita-Leitungen

Die Abschlussbefragung der Eltern und Kita-Leitungen ist neben der Auswertung der Sprechstunden die zweite zentrale Säule der Evaluation. Im Hinblick auf die Kitas wurde sie in Form eines anonymen, halbstandardisierten Fragebogens durchgeführt, der an die Kitas per Post verschickt und von neun der zehn Kitas zurückgesendet wurde. Eine Rückmeldung erfolgte telefonisch. Der Fragebogen beinhaltet im Wesentlichen Fragen nach den subjektiven Einschätzungen zu Veränderungen in der Kita durch das Projekt und zum Mehrwert des Projekts allgemein.

In den geschlossenen Fragen wurden die Kita-Leitungen gebeten ihre Zustimmung zu einzelnen Aussagen auf einer vierstufigen Skala anzukreuzen, von „trifft voll zu“ bis „trifft nicht zu“. Zusätzlich gab es die Option sich für „weiß nicht, keine Angabe“ zu entscheiden. Einstimmig positiv bewertet wurden die organisatorische Umsetzung, die Kommunikation zwischen der Kita und den Ärztinnen des Amtes für Gesundheitsdienste sowie das Projekt als Ergänzung zu den regulären Untersuchungen beim Kinderarzt.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der Befragung und die allgemeine Resonanz während des Projektverlaufs eine Befürwortung des Projektes und der Zusammenarbeit. Oder wie es ein Zitat aus den offenen Fragen zusammenfasst:

„Ein gut geplantes, Kindergartenalltag taugliches Projekt.“

Die Kita-Leitungen befürworten zudem die Präventionsbemühungen direkt im Setting:

„Es war positiv, dass die Untersuchungen in unserem Haus stattgefunden haben und, dass die Erzieherinnen mit einbezogen wurden. Fragen der Kolleginnen konnten den Eltern mitgegeben und direkt geklärt werden.“

Die Teilnahme aller Kitas einer Kommune als Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung des Projektes wurde nicht von allen Kita-Leitungen als erforderlich beurteilt, allerdings würden alle Befragten anderen Kitas die Teilnahme am Projekt empfehlen.

Die Bewertung der Interventionen war ebenfalls Bestandteil des Fragebogens und ist in Kapitel 3.3 eingeflossen.

Als Verbesserungsvorschläge gab es zwei Anmerkungen: Kinder jeden Alters sowie die Dokumentationen und Beobachtungen der Kita einzubeziehen. Letzteres wurde im Projekt durch das Gespräch mit der ErzieherIn eingeplant, sofern eine Schweigepflichtentbindung der Eltern erfolgt war. Beobachtungen der ErzieherInnen im Rahmen der Bildungsdokumentation wurden in diesem Gespräch erfragt, um von vertrauten und gleichzeitig professionellen Kontaktpersonen einen umfassenderen Blick auf das Kind zu erhalten.

4.2 Befragung der Eltern

Da die Akzeptanz und Unterstützung der Eltern ein Schlüsselement für den Erfolg des Projektes darstellte, wurde auch eine Befragung der Eltern als wichtiger Bestandteil der Projektevaluation angesehen. Der inhaltliche Fokus lag dabei in der Frage nach der Akzeptanz, Beteiligung und dem subjektiv wahrgenommenen Mehrwert des Projekts. Die Befragung wurde als halbstandardisierter, anonymisierter Fragebogen durchgeführt, der unmittelbar nach der SEU von der Begleitperson ausgefüllt wurde und zur Wahrung der

Anonymität in eine Box im Wartebereich des Untersuchungszimmers geworfen wurde. Die Rücklaufquote betrug 78 %.

Abbildung 16 zeigt die Ergebnisse der geschlossenen Fragen. Die Eltern wurden gebeten ihre Zustimmung zu den einzelnen Aussagen auf einer vierstufigen Skala (trifft voll zu, trifft eher zu, trifft eher nicht zu, trifft nicht zu) sowie der Option „weiß nicht, keine Angabe“ anzukreuzen. Abbildung 16 zeigt die Zustimmung der befragten Eltern als Zusammenfassung der Angaben „trifft voll zu“ und „trifft eher zu“.

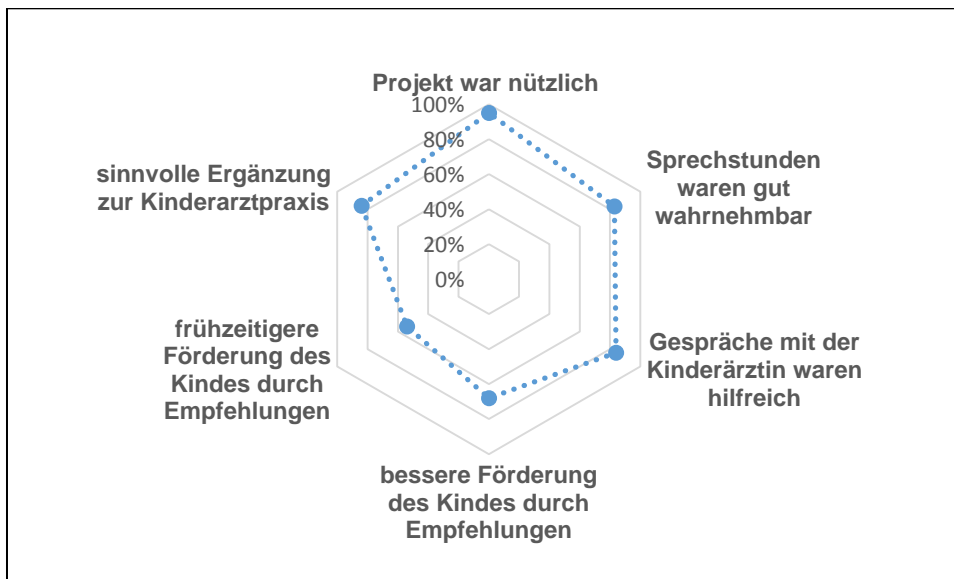


Abbildung 16 Zustimmung der Eltern

eigene Darstellung

Die höchste Zustimmung erhielt die Aussage, dass das Projekt nützlich gewesen sei (95 %), gefolgt von der sinnvollen Ergänzung zu Besuchen in der Praxis des niedergelassenen Kinderarztes (84 %) und den hilfreichen Gesprächen mit den Kinderärztinnen (84 %). Die Sprechstunden empfanden 83 % als gut wahrnehmbar. Weiterhin wurden die Eltern gefragt, ob sie ihr Kind durch die im Rahmen des Projektes ausgesprochenen Empfehlungen besser (68 %) und früher (54 %) fördern konnten. Bezüglich der Aussagen zur Förderung war die Quote der Nennung „keine Angabe“ im Vergleich hoch. Hier ist zu beachten, dass nicht alle Kinder eine Förderung benötigten beziehungsweise zum Teil schon in Therapie waren.

Der Fragebogen umfasste weiterhin offene Fragen an die Erziehungsberechtigten. Hier erfolgte in rund der Hälfte der Bögen keine Angabe. Von den gegebenen Antworten zu der Frage nach dem Unterschied zwischen Ärzten des Amtes für Gesundheitsdienste und dem niedergelassenen Kinderarzt wurde am häufigsten die sinnvolle Ergänzung durch eine andere Perspektive auf das Kind genannt (28 Nennungen), gefolgt von der Angabe, dass kein

Unterschied besteht (8 Nennungen). Sechsmal wurden der andere zeitliche Rahmen sowie die vertraute Umgebung der Kinder bei Sprechstunden in der Kita angegeben.

Die Eltern wurden gefragt, ob sie anderen Eltern die Teilnahme an dem Projekt empfehlen würden. 95 % der Personen, die diese Frage beantwortet haben, haben dies bejaht. Als Begründung wurden der andere Schwerpunkt der Entwicklungsuntersuchungen, das frühe Erkennen und Eingreifen, die Vorbereitung auf die SEU und zusätzliche Informationen für die Eltern genannt. Danach gefragt, was ihnen am Projekt am besten gefallen hat, war unter den gegebenen Antworten die häufigste Nennung die Vorbereitung auf die Schule wie auch auf die SEU (9 Nennungen). Ebenfalls positiv herausgestellt wurden die Ergänzung zu den bestehenden Untersuchungen beim Kinderarzt, das Setting Kita als Projektort und die Regelmäßigkeit der Untersuchungen.

Der Fragebogen bot auch die Gelegenheit Verbesserungsvorschläge hinsichtlich der Projektgestaltung zu geben. Von insgesamt 16 Angaben war die häufigste Nennung den Zeitraum für die Sprechstunden flexibler zu gestalten im Sinne von späteren Terminen für berufstätige Eltern.

4.3 Abschlussgespräche mit Projektbeteiligten

Neben der standardisierten Erhebung der Bewertung mittels Fragebögen bei den Kita-Leitungen und den Eltern erfolgten auch offene Abschlussgespräche mit den Projektbeteiligten und weiteren Netzwerkpartnern.

Die Projektgruppe mit den Beteiligten aus dem Amt für Gesundheitsdienste und dem Amt für Familie und Jugend hat sich nach dem Abschluss der letzten Untersuchungstermine zusammengefunden und das Projekt reflektiert. Daraufhin wurden die Hauptergebnisse am 06.09.2017 in der sechsten Sitzung des Arbeitskreises Kindergesundheit der Kommunalen Gesundheitskonferenz präsentiert.

Mit dem niedergelassenen Kinderarzt in Burscheid führten die beiden Projekt-Ärztinnen zum Abschluss einen fachlichen Austausch. Dabei bewertete er das Projekt und seine Umsetzung grundsätzlich positiv und befürwortete die Untersuchung im gewohnten Umfeld der Kinder und einem ruhigeren zeitlichen Ablauf als er im Praxisalltag möglich wäre. Die fachliche Zusammenarbeit habe sich mit den unterschiedlichen Perspektiven auf das Kind gut ergänzt, zum Beispiel waren im Projekt ausgesprochene Therapieempfehlungen meist beim Kinderarzt bereits abwartend eingeplant und wurden dann eingeleitet. Ein Mehraufwand an Arbeit hätte sich für ihn durch das Projekt nicht ergeben. Die Kommunikation mit den Eltern sei positiv beeinflusst worden und den Austausch mit den für Burscheid zuständigen Ärztinnen des

Amtes für Gesundheitsdienste würde er gerne regelmäßig, zum Beispiel in jährlichen Abständen, beibehalten.

Den Kita-Leitungen wurden die Ergebnisse nach drei Jahren Projektlaufzeit im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Leitungsrunde mit Anwesenheit des Amtes für Familie und Jugend vorgestellt. Neben den Ergebnissen gab es genug Raum für Fragen, Diskussionen und Anmerkungen. Dabei wurde das positive Feedback der Befragung bestätigt und die teilnehmenden Kitas zeigten sich sehr zufrieden mit dem Projektverlauf und befürworteten die Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheitsdienste auch in anderen Zusammenhängen, zum Beispiel den regulären Kitasprechstunden.

Auch den FachberaterInnen der Kitas in Burscheid wurden im Rahmen ihres regelmäßigen Treffens im Beisein des Amtes für Familie und Jugend die Ergebnisse mitgeteilt und diskutiert. Die FachberaterInnen als Mittler zwischen den Trägern der Einrichtung und der Einrichtung selbst sind eine wichtige Schnittstelle für Projekte im Setting. Erfreut über die Ergebnisse des Projektes haben die Fachberater vor allem die Stärkung der Netzwerke zwischen Kita und Amt für Gesundheitsdienste positiv hervorgehoben. Die unkomplizierte Kommunikation und die fachliche Begleitung durch die Ärztinnen haben einige Kita-Leitungen ihren Fachberatern positiv zurückgemeldet. Das Amt für Gesundheitsdienste konnte hier berichten, dass beide Seiten vom Austausch profitiert haben, um einen umfassenden Blick auf das Kind zu gewinnen. Die Präsenz der Ärztinnen wurde als hilfreich für die Elternarbeit betont.

5. Fazit und Ausblick

Im Verlauf von drei Jahren Projektlaufzeit „Fit zur Schule“ hat sich die Zahl von Kindern mit mindestens einer Auffälligkeit in den Bereichen Sprache, Grobmotorik und Wahrnehmung von 37 auf 27 % reduziert. Unter der Einschränkung der kleinen Fallzahlen hat sich die Zahl der Auffälligkeiten allgemein sowie auch multipler Auffälligkeiten damit deutlich verringert.

Dieses erfreuliche Ergebnis ist vor dem Hintergrund von Entwicklung als fließendem Prozess zu interpretieren, die von zahlreichen Faktoren beeinflusst wird. Spontanverbesserungen gehen Hand in Hand mit Veränderungen, die durch Therapien und niedrigschwellige Förderungen ausgelöst werden. Darüber hinaus werden Entwicklungen insbesondere durch die tägliche Arbeit der ErzieherInnen der Kita angestoßen und begleitet. Das soziale Umfeld, vor allem das Elternhaus, leistet ebenfalls einen großen Teil im Entwicklungsprozess des Kindes. Gelungene Entwicklungsförderung muss so als Zusammenspiel vieler Faktoren betrachtet werden, für die Projekte wie „Fit zur Schule“ einen von vielen wichtigen Bausteinen darstellen.

Jeder dieser Faktoren blickt aus einer anderen Perspektive auf das Kind, die sich im besten Fall zum Wohle des Kindes ergänzen. Im Fall der regulären Besuche beim niedergelassenen Kinderarzt und den Sprechstunden der Projekt-Ärztinnen wurde dies auch positiv von den Eltern und den Kita-Leitungen bewertet.

Neben verschiedener Perspektiven hatte das Projekt das Ziel das Kind möglichst früh in den Blick zu nehmen. So konnten zum Beispiel einige 4-jährige Kinder mit sprachlichen Auffälligkeiten ohne bestehende Therapie diagnostiziert werden, um die frühkindliche Entwicklung als Zeit schneller Entwicklungspotenziale optimal nutzen zu können.

Neben dem frühen Blick und der Zusammenführung verschiedener Perspektiven kann auch die kontinuierliche und engmaschige Betreuung hervorgehoben werden. Die Entwicklung der Auffälligkeiten über den Projektverlauf zeigte zum Zeitpunkt t1 keine größeren Effekte, diese stellten sich erst langfristig bis zur SEU ein. Die frühe und kontinuierliche Intervention könnte so den Grundstein für die Entwicklung deutlicher Effekte legen. Zudem schafft eine engmaschige, verlässliche Betreuung Vertrauen und festigt die Kommunikation und Zusammenarbeit, was sich zum Beispiel in der hohen Umsetzungsquote der Empfehlungen und den Bewertungen der Eltern gezeigt hat. Gerade als freiwilliges Angebot war das Gelingen des Projektes auch von der vertrauensvollen Zusammenarbeit aller Parteien abhängig. An dieser Stelle kann ein großer Dank an alle Beteiligten und Netzwerkpartner ausgesprochen werden.

Im Projekt sind auch Grenzen deutlich geworden. So konnten trotz kontinuierlicher Erinnerung nicht alle Kinder zu allen Zeitpunkten erreicht werden. Im Hinblick auf die Tatsache, dass trotz wiederholtem Erinnerungsmanagement nicht alle Kinder zur t1 gesehen werden konnten, hätte die Zahl der Empfehlungen noch höher sein können und damit wäre auch eine weitere Hilfestellung zur Entwicklung einer bestmöglichen Schulfähigkeit denkbar gewesen. Gleichzeitig gab es auch Grenzen durch personelle und räumliche Ressourcen, die zum Beispiel die Einrichtung von Eltern-Kind-Turngruppen erschwert haben. Auch dem Wunsch der Eltern nach flexibleren Terminen in den Nachmittag hinein konnte nur begrenzt begegnet werden, da die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit der Kinder im Tagesverlauf deutlich abnimmt.

Sprache offenbarte sich im Projekt als ein Schwerpunkt der Auffälligkeiten wie auch im ganzen Rheinisch-Bergischen Kreis mit Blick auf die Ergebnisse der SEU zur Einschulung 2017/18. Unter der Prämisse der kleinen Fallzahlen hat sich im Projekt gezeigt, dass generelle Sprachdefizite unabhängig von der Herkunftssprache ein häufiges Problem darstellen. Sprachvermögen ist die Voraussetzung für Lesekompetenz, hier zeigen Studien wie „PISA“ allgemein große Defizite für deutsche Kinder auf. Daher wurden in den letzten Jahren hier

auch einige überregionale Interventionen entwickelt. Exemplarisch kann die „Stiftung Lesen“ genannt werden, die dieser Entwicklung zum Beispiel durch die Lesestart-Sets begegnet, die in der aktuellen Projektphase bundesweit in mehreren Schüben an alle Erstklässler verteilt werden. Als weiteres Beispiel hat „Die Deutsche Kinder- und Jugendstiftung gemeinnützige GmbH“ zum Ende der Projekts „Bildung braucht Sprache“ einen Leitfaden zur Qualitätsentwicklung für Kitas und den Übergang in die Grundschule bezüglich der gemeinsamen Sprachbildung entwickelt und diesen öffentlich zugänglich gemacht unter <http://bildung-braucht-sprache.de/>.

Positiv bewertet wurde die Durchführung der Intervention direkt im Setting Kita. Die langen täglichen Betreuungszeiten der Kinder betonen die Bedeutung der Kita als wichtigen Bildungsort. Die quantitativen und qualitativen Ergebnisse und das erhobene Feedback stützen die Erfahrung der Projekt-Ärztinnen, dass die niedrighschwellige Betreuung im Setting allen gut getan hat – den ErzieherInnen, den Eltern und vor allem den Kindern. Eine Kita-Leitung hat es so formuliert: „Ein Gewinn für die ganze Familie.“

Das Projekt im Setting mit seiner gelungenen Zusammenarbeit verschiedener Professionen hat bestehende Beziehungen vertieft und fördert das Vertrauen in die Interventionen des Kreises, wovon bereits bestehende Angebote im Setting als Synergieeffekt profitieren. So haben die Kita-Sprechstunden des Kinder- und Jugendärztlichen Diensts in Burscheid eine breitere Basis erhalten und Kitas, die bisher keine Kooperationen mit dem Amt für Gesundheitsdienste eingegangen waren, zeigen vermehrt Interesse. Neben den Kitasprechstunden ist auch der zahnärztliche Dienst des Amtes für Gesundheitsdienste im Setting Kita aktiv und führt jährlich die Zahnprophylaxe in den Einrichtungen durch, begleitet von wechselnden Themen zur Zahngesundheit wie zahngesunder Ernährung. Auch für weitere Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung wird das Setting Kita stets in die Betrachtung miteinbezogen werden.

Darüber hinaus sind die Ärztinnen des Kinder- und Jugendärztlichen Diensts im Rahmen der Kita-Sprechstunden Ansprechpartner für die Einrichtung in allen Gesundheitsfragen und begleiten zum Beispiel bei Bedarf Elternabende. So beispielhaft auch im Rahmen des Projektes geschehen. Der tendenziell hohe Fernsehkonsum der Strukturdaten wurde auch von einigen Kitas angesprochen und eine Projekt-Ärztin im Zuge dessen zu einem Elternabend zum Thema Medienkonsum in die Kita geladen. Der Medienkonsum war eine von vielen Nebeninformationen, die sich im Rahmen der zu t0 erhobenen Strukturdaten gezeigt haben. Hinsichtlich der anderen Schwerpunkte des Projektes konnten die Nebeninformationen nur teilweise eingebracht werden, tragen aber vor allem der umfassenden Herangehensweise Rechnung und können, unter der Prämisse der kleinen Fallzahlen, Tendenzen aufzeigen, die Hinweise auf weitere Bedarfe geben können.

Im Rahmen der Vorstellung der Ergebnisse im Gremium des Arbeitskreises Kindergesundheit der Kommunalen Gesundheitskonferenz wurde ein Vorschlag für das weitere Vorgehen diskutiert und befürwortet. Die positiven Ergebnisse hinsichtlich der Auffälligkeiten und der Netzwerkvertiefung sollen hierbei mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen verknüpft werden. Dies erfolgt über eine strukturierte Auswahl der Einrichtungen und eine bedarfsorientierte Herangehensweise, die im individuellen Austausch mit der Einrichtung erfolgt. Im Kern soll kreisweit ausgewählten Kitas eine bedarfsorientierte Unterstützung in den Bereichen Sprache, Grobmotorik und Wahrnehmung angeboten werden. Der Rheinisch-Bergische Kreis verfügt über eine professionelle Sozialplanung, die anhand von 28 Indikatoren aus den Kategorien Gesundheit, Jugendhilfe, Pflege und Senioren, ausländische Bevölkerung sowie Arbeit und Soziales einen Index für mehr als 80 Wohnplätze aufstellt und so Wohnplätze mit hohem Bedarf ermittelt. Einer der Indikatoren ist der Anteil an Einschulungskindern mit einem körperlichen und sprachlichen Defizit, der explizit in die Auswahl der Kitas einbezogen werden könnte. Die angefragten Einrichtungen werden als Experte für ihre individuelle Situation nach der Einschätzung weiteren Bedarfs gefragt, da jede Einrichtung strukturelle Besonderheiten aufweist und viel wertvolle Arbeit bereits jeden Tag in der Einrichtung geleistet wird. Sollte ein weiterer Unterstützungsbedarf in den Bereichen Sprache (außerhalb von reiner Deutschförderung), Grobmotorik und Wahrnehmung gemeldet werden, kann das Amt für Gesundheitsdienste diesen koordinieren. Dies kann einerseits aus bereits etablierten internen Ressourcen erfolgen, zum Beispiel den Kita-Sprechstunden. Andererseits kann auf geeignete externe Ressourcen verwiesen werden, zum Beispiel Programme der Krankenkassen im Rahmen des Präventionsgesetzes, Fortbildungsreihen mit dem Kreissportbund oder Hilfe bei der Vermittlung von Vorlesepaten.

Das Amt für Gesundheitsdienste kann somit zusätzliche Unterstützung in konkreten Bereichen wie beispielsweise der Sprachförderung koordinieren. Im Rahmen der Gesundheitsförderung geht es vor allem um die grundlegende Stärkung von Ressourcen zur Gesunderhaltung. Die Ressourcenorientierung wird im Setting Kita dabei entscheidend von Selbstbildungsprozessen geprägt. Selbstbildung als eigenständiges spielerisches Lernen wird im vertrauten Umfeld der Kita angestoßen und begleitet und der natürliche Lerndrang professionell gefördert. In einem ganzheitlichen Blick auf die frühkindliche Entwicklung und Förderung von Grundlagen des schulischen Lernens geht es daher neben Förder- und Therapiemöglichkeiten auch immer darum dem Kind Raum zu lassen, um spielend sich und die Welt zu entdecken.