



Stiftung Universität Hildesheim
Fachbereich 1
Erziehungs- und Sozialwissenschaften

Miriam Sitter
Peter Cloos

Ergebnisbericht

„Systematisch, frühzeitig aufsuchend und interdisziplinär – wenn da was fehlt, dann ist es nicht mehr PIAF“

Qualitative Telefon- und Gruppeninterviews
mit Eltern und externen KooperationspartnerInnen
des PIAF-Projektes

Juli 2011

**Kompetenzzentrum
Frühe Kindheit**
Niedersachsen
der Stiftung Universität Hildesheim

Stiftung Universität Hildesheim

Kompetenzzentrum
Frühe Kindheit
Niedersachsen

Prof. Dr. Peter Cloos (Sprecher)

AutorInnen
Miriam Sitter
Peter Cloos

unter Mitarbeit von
Zehra Gülen

Kontakt
Stiftung Universität Hildesheim
Fachbereich 1, Erziehungs- und Sozialwissenschaften
Marienburger Platz 22
31141 Hildesheim
Tel. 05121/883-425; Fax -421

miriam.sitter@uni-hildesheim.de
cloosp@uni-hildesheim.de

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Einleitung | 3 |
| 2 | Ergebnisse der Elternbefragung | 5 |
| 2.1 | Beweggründe der Eltern zur PIAF-Teilnahme | 5 |
| 2.2 | Elterliche Wahrnehmung und Beurteilung der organisatorischen Abläufe und Maßnahmen..... | 7 |
| 2.3 | Elterliche Wahrnehmung und Beurteilung der interdisziplinären Zusammenarbeit und Begleitung..... | 9 |
| 2.4 | Mütterliche Wünsche | 10 |
| 3 | Ergebnisse zur frühzeitigen, systematischen und interdisziplinären Zusammenarbeit | 12 |
| 3.1 | Ausgangsbedingungen und präventive Orientierungen des PIAF-Projektes | 12 |
| 3.2 | Zur interprofessionellen, handlungsfähigen und sozialräumlichen Zusammenarbeit..... | 13 |
| 3.3 | <i>In welchen Bereichen ist das PIAF-Verbundsystem zu optimieren und zu intensivieren?</i> .19 | |
| 3.4 | Zu den fachlichen Positionierungen im Bereich der Sprachförderung..... | 20 |
| 4 | Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen | 24 |
| 5 | Hinweise zur methodischen Umsetzung der Befragungen | 27 |
| 5.1 | Zur Auswahl der Interviewform und -partnerInnen..... | 27 |
| 5.2 | Durchführung und Themen der Befragungen | 28 |
| 5.2.1 | Gruppen-Interviews mit Eltern | 28 |
| 5.2.2 | Die Gruppen- und Telefoninterviews mit zentralen KooperationspartnerInnen | 29 |
| 5.3 | Hinweise zur Interview-Auswertung | 29 |
| 6 | Literatur | 31 |

1 Einleitung

Die frühen Entwicklungsjahre von Kindern zu unterstützen, indem insbesondere „schulrelevanten Entwicklungsschwierigkeiten“ (Kreistag des Landkreises Hildesheim 2006, S. 5) präventiv und rechtzeitig vor Schulbeginn begegnet wird, ist ein zentrales Anliegen des Projektes „Prävention In Aller Frühe“. Im Rahmen dieses Anliegens erhalten eine frühzeitige Diagnostik eventueller Förder- und/oder Therapiebedarfe, die qualifizierte (Weiter-)Behandlung und Begleitung von Kindern und Eltern sowie die Optimierung der interprofessionellen Zusammenarbeit eine hohe Aufmerksamkeit. Mit diesem Bündel an Präventionsmaßnahmen knüpft das PIAF-Projekt an der wissenschaftlich aktuell und breit diskutierten Herausforderung an, dass eine bestmögliche Unterstützung von Kindern mit Entwicklungsbeeinträchtigungen einer frühen, interprofessionellen und sozialräumlich gut organisierten Interventionen und damit mehr als nur der „üblichen“ lokal begrenzten Kooperation zwischen institutionellen Fachkräften und Eltern bedarf.

Das Projekt PIAF fokussiert somit neben einer frühzeitigen Untersuchung und systematischen Unterstützung von Kindern und ihren Familien innerhalb der Kindertageseinrichtungen eine Verbesserung der zielgerichteten Kooperation zwischen den sozialpädiatrischen sowie -pädagogischen Fachkräften. Ebenso wird an einer intensiveren Einbindung der Eltern in Präventions- und Fördermaßnahmen bspw. durch themenbezogene Elternabende und stärkere interdisziplinäre Beratungsstrukturen für Eltern gearbeitet (vgl. S. 9).

In der „Konzeption zur frühen Prävention“, welche aus der Beschlussfassung im Kreisausschuss am 19. Juni 2006 (ebd.) hervorging, heißt es schließlich, dass es für einen optimalen Fördererfolg der Kinder „unterschiedlicher Augen, unterschiedlicher Disziplinen“ (S. 4) bedarf. Als Hauptbezugspunkte für eine sinnvolle Präventionsarbeit verweist das Wort „interdisziplinär“ auf die Notwendigkeit einer wechselseitigen Verständigung und Zusammenarbeit mehrerer Professionen und Institutionen im Rahmen der bestmöglichen Förderung von Kindern. Das PIAF-Projekt bewegt sich mit diesen Prämissen zweifelsfrei in dem öffentlichen sowie fachlichen Diskussionsrahmen einer Schaffung optimierter „präventiver“ Rahmenbedingungen für ein gelingendes Aufwachsen aller Kinder.

Jüngste wissenschaftliche Publikationen sowie Studien, die sich mit Frühprävention und entsprechenden Maßnahmen kritisch auseinandersetzen (u.a. Robert/Pfeifer/Dröbler 2011) verweisen auf den weitgefassten Präventionsbegriff, der – so lautet eine gängige Kritik – „meist nicht hinreichend ausbuchstabiert ist“ (S. 8). Folglich wird kritisch hinterfragt, inwiefern sich Prävention von anderen Unternehmungen wie Interventionen, Hilfen oder Förderung abgrenzt und vor allem, welche Chancen Prävention im Hinblick auf Bildungs- und Sozialisationsprozesse bereitstellt (vgl. ebd.). Prävention, so bringen es die vorliegenden Interviewergebnisse zum Ausdruck, ist im Verständnis von PIAF vor allen Dingen als eine getätigte Investition zu verstehen, „um problematische Entwicklungen in der Zukunft zu vermeiden“ (Dröbler u.a. 2011, S. 128). Die vorliegenden Analysen zeigen, dass insbesondere Eltern in PIAF eine optimale Maßnahme zum Wohle des Kindes sowie zum verbesserten Kinderschutz sehen und diesbezügliche Vorhaben und Maßnahmen des Projektes befürworten.

Die qualitativen Interviews, die zwischen Februar und Juni des Jahres 2011 mit Eltern und weiteren externen ExpertInnen wie niedergelassenen KinderärztInnen, SozialarbeiterInnen aus der Jugendhilfestation, MitarbeiterInnen aus der Frühförderstelle, Arzthelferinnen aus

dem Gesundheitsamt, SozialpädagogInnen sowie dem PIAF-Team¹ geführt wurden, sollen das PIAF-Projekt hinsichtlich seiner strategischen und konzeptionellen Vorgehensweise, bisherigen Wirksamkeit sowie kooperativen (Neben-)Wirkungen untersuchen. Aus diesen Analysen wurden schließlich Anregungen für die Weiterentwicklung präventiver Konzepte im Landkreis Hildesheim abgeleitet.

Die vorliegenden Interviewergebnisse verschaffen damit einerseits einen Einblick in den geleisteten Aufgabenumfang des PIAF-Projektes und geben andererseits – aus Perspektive der genannten Personen – Auskunft darüber, wie das Projekt und die daran angekoppelten präventiven Maßnahmen in ihrer Bedeutung und Wirksamkeit eingeschätzt bzw. beurteilt werden. Ebenso wird gezeigt, in welcher Form, wie breit und intensiv sich die fokussierte Vernetzungs- bzw. Kooperationsarbeit mit Eltern und weiteren Fachleuten etabliert hat, wie diese von den beteiligten Personen wahrgenommen wird und vor allem, wie bedeutsam und unterstützend sie sich für Kinder, Eltern und Fachleute erweist.

Die vorliegenden Ergebnisse der qualitativen Interviews zeigen schließlich, welche Maßnahmen bzw. Aktionen im Kontext einer frühen und präventiven Förderung der Kinder im Landkreis Hildesheim bereits auf den Weg gebracht wurden und welche sozialräumlichen und lebenslagenbezogenen Aspekte es im Sinne gelingender präventiver Potenziale für eine Stärkung und/oder Verbesserung der Lebenslagen von Kindern und Eltern noch zu optimieren bzw. zu intensivieren gilt.

Die konkrete methodische Vorgehensweise sowie der Inhalt der qualitativen Telefon- und Gruppen-Interviews werden im letzten Kapitel näher erläutert.

¹ Beim PIAF-Team handelt es sich um das zentrale Gremium zur Planung und Steuerung des Entwicklungsprozesses des PIAF-Projektes. Die Verantwortung liegt dabei vorwiegend in der Hand einiger bedeutender MitarbeiterInnen des Gesundheits- und Jugendamtes des Landkreises Hildesheim.

2 Ergebnisse der Elternbefragung

2.1 Beweggründe der Eltern zur PIAF-Teilnahme

Eltern befürworten die konzeptionellen Grundsätze und Prämissen von PIAF

Aus den Erzählungen der befragten Mütter lassen sich drei zentrale Gründe identifizieren, welche die Mütter bewogen haben, sich mit ihren Kindern am PIAF-Projekt zu beteiligen. Ein **erster Grund** lässt sich in der Befürwortung der Ziele und Maßnahmen beobachten, die PIAF sich gesetzt hat. Eltern können sich mit den konzeptionellen Grundsätzen und Prämissen des PIAF-Projektes wie insbesondere der frühen Entdeckung von Entwicklungsrisiken und -auffälligkeiten sowie den entsprechend rechtzeitigen interprofessionellen Interventionen identifizieren und betonen, dass in diesen Maßnahmen eine „Chance“ läge, Probleme bei Kindern und Elternhäusern rechtzeitig zu entdecken. Von vielen Müttern wurde das Projekt „von vornherein als sehr positiv aufgenommen, weil ich denke, dass eine zusätzliche Kontrolle (...) wirklich gut ist.“ In diesem Zusammenhang wird von einem Teil der Mütter Unverständnis für die „freiwillige Teilnahme“ am PIAF-Projekt ausgedrückt:

„Also wenn ich schon mal daran denke, dass es hier um kleine Kinder geht, die angewiesen sind auf uns und auf unsere Entscheidung und alles was danach kommt, davon abhängt, von jeder Entscheidung, die wir treffen für die Kinder, dann kann ich absolut nicht nachvollziehen, dass diese Dinge freiwillig sind hier.“

Vonseiten aller Mütter wird in den PIAF-Maßnahmen vor allem ein präventiver Sinn und Nutzen gesehen, um Kinder in ihren Entwicklungsprozessen zu unterstützen. Mit wissenschaftlichen Überlegungen zum Präventionsbegriff übereinstimmend sehen auch Mütter in PIAF eine Investition, die dazu führt, „problematische Entwicklungen in der Zukunft zu vermeiden“ (Dröbner u.a. 2011, S. 128). Alle Mütter gaben zu verstehen, dass sie in PIAF eine „Prävention als Kinderschutz“ (ebd.) sehen. Ausgehend von den mütterlichen Beschreibungen, dass „viele Kinder nicht richtig betreut werden“ sowie der Besorgnis darüber, dass Jugendämter ja manchmal auch zu spät einschreiten, wird PIAF in seinem Konzept als frühzeitiges Unterstützungssystem, welches Konflikte und Krisen nicht erst dann erkennt, wenn es viel zu spät ist und Probleme sich stark verschärfen, positiv hervorgehoben.

Eltern sehen eine Unterstützung hinsichtlich der Schulung ihrer Aufmerksamkeit und Selbstreflexion

Als **zweiten Grund** für die Teilnahme am PIAF-Projekt benennen Mütter die Vorteile für sich und ihre Kinder durch die Teilnahme an den PIAF-Untersuchungen, an den im Nachgang der Untersuchung stattfindenden Gesprächen und in den Empfehlungen, die sich möglicherweise daraus ergeben. Wenn Verhaltens- und/oder Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern entdeckt werden, dann sehen es Eltern als vorteilhaft, dass die elterliche Aufmerksamkeit hinsichtlich der Unterstützung ihrer Kinder im häuslichen Umfeld frühzeitig geschult, sodass auch Problemen früher und besser kompensatorisch begegnet werden kann. Diesbezüglich wird geäußert: „Wenn jetzt motorisch oder mit dem Stift halten, wenn das nicht in Ordnung ist, was man zu Hause nicht so sieht, da kann ich dann jetzt auch schon mal darauf achten und sagen, so musst du den halten.“ Nach Aussagen der Mütter erweisen sich die PIAF-Maßnahmen auch vorteilhaft für die kritische (Selbst-)Reflexion des eigenen elterlichen Erziehungsstils. Es wird

erläutert, dass PIAF „ne Kette von Erkenntnissen (...) ausgelöst“ habe, die Eltern zur Reflexion ihrer eigenen möglichen Erziehungs- und Verhaltensfehler anstieß. Im Weiteren wird betont, dass eine solche Untersuchung „auch ganz hilfreich ist, wenn nochmal jemand sagt, das könnte vielleicht in der, in dem Bereich etwa könnte die Entwicklung etwas besser ablaufen.“

Eltern zeigen sich besorgt hinsichtlich einer nachteiligen und falschen Beurteilung (später) in der Schuleingangsuntersuchung

Als ein **dritter Grund** für die PIAF-Teilnahme lässt sich die Besorgnis einiger Mütter vor einer vorschnellen Beurteilung bzw. Stigmatisierung nennen, die bei PIAF im Hinblick auf die zukünftige Gestaltung und Optimierung der Elternzusammenarbeit stärker berücksichtigt werden sollte. Mütter verweisen in diesem Zusammenhang auf die Sorge vor einer nachteiligen Beurteilung in der Schuleingangsuntersuchung, wenn sie an PIAF nicht teilnehmen würden. Diesbezüglich wird geäußert: „Ich hätte ein schlechtes Gefühl gehabt, wenn da gestanden hätte, hat nicht an PIAF teilgenommen. So nach dem Motto, dann wird nochmal extra geguckt.“ Mit dieser Aussage wird deutlich, in welchem Spannungsverhältnis sich Mütter befinden, die vor die Wahl einer (Nicht-)Teilnahme am PIAF-Projekt gestellt sind. Sie bewegen sich in zwei Themenfeldern, die aktuell öffentlich diskutiert werden und zu denen sich Mütter in gewisser Weise positionieren (müssen): zum einen die öffentlich und fachlich geführte Debatte um eine möglichst frühzeitige Förderung und Bildungsbegleitung der Kinder und zum anderen die Diskussion um das Problem der Stigmatisierung und um die Frage, „für welche Familien das Risiko einer Kindeswohlgefährdung besonders groß ist – also die Frage danach, auf welche Familien sich die Aufmerksamkeit konzentrieren muss“ (Wohlgemuth 2009 zitiert nach Dröbler u.a. 2011, S. 130). Mütter scheinen sich der Bedeutung dieser zwei Diskurse sehr bewusst zu sein und stehen schließlich vor der Entscheidung, entweder teilzunehmen und sich als Mutter an der Begleitung und Unterstützung einer optimalen Bildungsbiografie des Kindes zu beteiligen oder nicht teilzunehmen, mit der Gefahr, dass sie in den Verdacht geraten, ihnen würde als nicht teilnehmende Mutter das Wohl des Kindes weniger am Herzen liegen.

Um der Angst vor dieser Stigmatisierung zu entgehen und nicht in den Verdacht zu geraten, „möglicherweise ihre Kinder zu vernachlässigen“ (Wohlgemuth 2009 zitiert nach ebd., S. 130f.) tendieren einige Mütter dazu – entgegen ihrem Willen – sich an PIAF zu beteiligen. Weitere Ausführungen lassen erkennen, dass diese Entscheidung vor allem die Mütter betrifft, die sehr sorgsam und genau die Entwicklung ihrer Kinder begutachten und regelmäßig die kinderärztlichen U-Untersuchungen besuchen. Hier lässt sich konstatieren:

„Ich denke, es ist bestimmt für bestimmte Elternteile, die eben zum Beispiel diese Vorsorgeuntersuchungen nicht wahrnehmen oder vielleicht auch nicht im Blick haben (...). Ich bin selber (Berufsbezeichnung wird genannt)², ich habe schon einen Blick für mein Kind. Es gibt bestimmt auch Eltern, die das vielleicht nicht so, nicht so im Blick haben. Aber im Endeffekt war das für mich ne Untersuchung, die für mich nicht, nicht notwendig sein musste.“

In diesem Zusammenhang wird ebenfalls eine Redundanz in der PIAF-Erstuntersuchung³ betont, die auf den folgenden Seiten unter den Kritikpunkten der Mütter näher erläutert wird.

² Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird der Beruf der Mutter nicht genannt.

³ Unter der PIAF-Erstuntersuchung ist im Folgenden immer die PIAF-Untersuchung gemeint, in der teilnehmende Kinder erstmalig in der Kindertageseinrichtung untersucht werden.

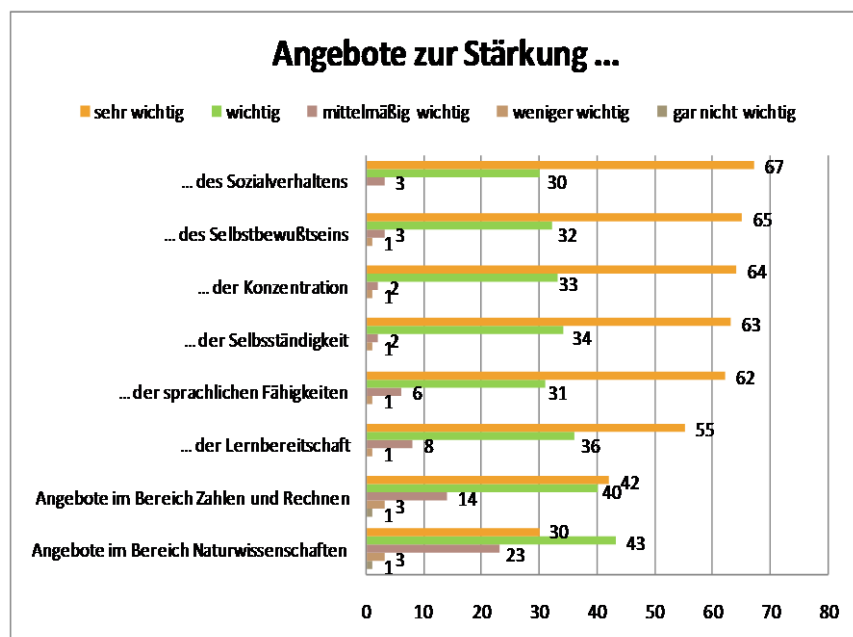
2.2 Elterliche Wahrnehmung und Beurteilung der organisatorischen Abläufe und Maßnahmen

Die PIAF-Erstuntersuchung ist für Mütter mit Aufregung verbunden

Obwohl die Eltern im Rahmen eines Elternabends über die organisatorischen Abläufe der ersten PIAF-Untersuchungen informiert werden, empfinden alle Mütter diese PIAF-Untersuchung als aufregend und beunruhigend zugleich. Dies geht damit einher, dass im Vorfeld dieser Untersuchung erst einmal nicht so richtig gewusst wird, „was auf uns zukommt“. Mit dieser Untersuchung ist für Mütter eine Ungewissheit hinsichtlich des Entwicklungsstandes ihres Kindes und des weiteren Umgangs verbunden, die Mütter als beunruhigend empfinden. Dem zweiten Beweggrund zur PIAF-Teilnahme sehr ähnlich, bekunden Mütter ihre Unruhe davor, dass das Ergebnis der Untersuchung ja schließlich ein „gewisses Zeugnis der Eltern“ sei. Entdeckte Verhaltensstörungen oder andere Auffälligkeiten könnten nach Aussagen der Mütter fälschlicherweise auf ihren Erziehungsstil zurückgeführt werden. In diesem Kontext wird geäußert: „Aber nicht zu wissen, wie betrachtet denn das der Außenstehende jetzt eigentlich, deine Erziehung innerhalb dieser fünf Minuten (...). Also das war eigentlich das, wo ich glaube (...), was mich so ein bisschen in die Aufregung gebracht hat.“ Die PIAF-Untersuchung wird im Nachhinein jedoch von allen Müttern als positiv bewertet. Dies gilt auch für den medizinischen bzw. pädiatrischen Umgang mit den Kindern als auch für die Organisation und das Beisein der ErzieherInnen vor Ort.

Mütter wünschen sich einen stärkeren Blick auf die sozial-emotionalen Kompetenzen ihrer Kinder und stehen einem funktional orientierten Bildungsverständnis skeptisch gegenüber

Insgesamt zeigen die befragten Eltern eine hohe Bildungsverantwortung für ihre Kinder. In den Äußerungen der Mütter wird erkenntlich, dass sie die vorwiegend medizinisch angelegte Erst-Untersuchung hinterfragen und den Blick auf die sozial-emotionalen Kompetenzen ihrer Kinder als nicht ausreichend betrachtet empfinden. Dieses Ergebnis wird durch die Erkenntnisse einer repräsentativen Elternbefragung unterstrichen, die im Jahre 2010 im Kontext der wissenschaftlichen Begleitung des Brückenjahres (vgl. Cloos/Sitter 2010) durchgeführt wurde, um Auskunft darüber zu erhalten, wie Eltern übergangsbegleitende Maßnahmen einschätzen



Quelle: Eigener Datensatz zur repräsentativen Elternbefragung. Cloos/Sitter 2010

und beurteilen und welche speziellen Bereiche sie hinsichtlich des Übergangs ihres Kindes für wichtig und wünschenswert halten.

In dieser Untersuchung wurde ermittelt (siehe obiges Schaubild), dass Eltern insbesondere der vorschulischen Stärkung des kindlichen Sozialverhaltens eine enorme Wichtigkeit beimessen. Die Ergebnisse zeigten, dass Eltern weniger der Stärkung der bereichsspezifischen Kompetenzen (wie z. B. mathematische und naturwissenschaftliche Fähigkeiten) eine hohe Bedeutung zuschreiben als vielmehr den übergreifenden sozialen und persönlichen Kompetenzen, um Bildungswege erfolgreich begehen zu können. Die Kompetenzbereiche Sozialverhalten und Selbstbewusstsein wurden folglich in der Grafik der elterlichen Einschätzung als besonders wichtig aufgeführt. Ein extrem hoher Anteil der befragten Eltern (nahezu 100 %) gab für beide Bereiche an, diese für wichtig bis sehr wichtig zu halten.

Auch in der vorliegenden Befragung ließ sich erkennen, dass Mütter sich für die PIAF-Untersuchung eine stärkere Berücksichtigung und einen intensiveren Blick auf die sozial-emotionalen Kompetenzen ihrer Kinder wünschen. „Auch die sozialen Kompetenzen müssten viel mehr im Vordergrund treten, weil die werden dem Kind [in der Untersuchung] nicht abverlangt“. In diesem Zusammenhang wird im Weiteren betont:

„Das ist doch noch wichtiger als dass ein Kind schreiben und lesen kann oder das Alphabet oder von eins bis zehn zählen kann. Wenn das Kind nicht sozial kompetent ist, kann es nicht zur Schule, also dann wird es den Lehrer nicht respektieren, seine Mitschüler nicht respektieren und das ist das Allerwichtigste und das blieb total aus.“

Mit dieser Sichtweise wird die Sorge der Mütter vor einer zu beengten schuleingangsdienstlichen Perspektive deutlich. Einerseits verweisen Mütter auf die Notwendigkeit einer rechtzeitigen Beachtung von Risiken und schulrelevanten Entwicklungsauffälligkeiten, andererseits unterstreicht die Sorge der Mütter eine kritische Position, die auch in den Erziehungs- und Sozialwissenschaften hervorgehoben wird. Hier wird betont, dass mit diesen Untersuchungen eine „funktional orientierte(n) Zurichtung“ (Dröbler u.a. 2011, S. 139) mit dem Ziel betrieben wird, „am Ende ein auf Anforderungen der Schule und des schulischen Lernens, d.h. der schulischen Wissensvermittlung und -assimilation, vorbereitetes Kind vorzufinden“ (ebd.). Die PIAF-Maßnahmen werden damit von den Müttern in einem Spannungsbogen von notwendig bis hin zu übertrieben beschrieben. Kognitive Kompetenzen wie z.B. schriftsprachliche oder mathematische Vorläuferfähigkeiten der Kinder werden deshalb – wie der oberen Aussagen der Mutter zu entnehmen – zweifelfrei als wichtig, aber dennoch weniger bedeutsam als die sozial-emotionalen Kompetenzbereiche beschrieben.

Auffällig ist im Weiteren, dass Mütter – trotz ihrer betonten Wichtigkeit der sozial-emotionalen Kompetenzen – eine sehr defizitorientierte Sichtweise hinsichtlich der Entwicklung und Kompetenzen ihrer eigenen Kinder einnehmen. Diese Sichtweise zeigt sich darin, dass die Mütter befürworten, Kinder unter ständiger Beobachtung zu halten. Aus diesem Grunde wird die Bedeutung von verpflichtenden Untersuchungen stark hervorgehoben:

„Dieses Raster hier in Deutschland ist so engmaschig, also bei uns jetzt hier vor Ort. Da kann kein Kind mehr durchfallen. Es gibt Möglichkeiten, wo Auffälligkeiten ganz klar transparent werden und das ist nur zum Wohle des Kindes. Dann würde ich das nicht zur freiwilligen Sache machen, sondern zur Pflicht, damit es nicht eben bei der Schuluntersuchung erst auffällt.“

Diese „Zwiespältigkeit“ zeigt nochmals die Lage, in der Eltern sich angesichts der öffentlichen Diskussion um frühkindliche Bildung und Förderung befinden. Dabei ist es erstrebenswert, einerseits die Kinder bei vermutenden oder entdeckten Risiken frühzeitig zu fördern, andererseits aber die frühe Förderung so zu gestalten, dass sie in gewisser Weise zweckfrei und richtungslos geschieht. Das heißt, dass die Vorbereitung auf die Grundschule nicht der einzige

identifizierbare und damit bedeutsame Bezugspunkt von präventiven (Förder-)Maßnahmen sein sollte (vgl. ebd.).

Kritikpunkte der Mütter

Vor dem Hintergrund dieser Empfindungen der Mütter und trotz ihrer Befürwortung der Prämissen des PIAF-Projektes, werden einige Kritikpunkte an den PIAF-Maßnahmen und organisatorischen Abläufen geäußert. Ein **erster Kritikpunkt** wird auf der Ebene zeitlicher Abläufe diskutiert. Die Erst-Untersuchung wird teilweise als zu früh betrachtet und die Spanne bis zur Schuleingangsuntersuchung als zu groß. Mütter äußern in diesem Kontext ihre Besorgnis, dass in dieser Zeitspanne „noch viel passieren kann“ und betonen, dass eine solche Untersuchung „viel regelmäßiger gemacht werden muss“. Die folgende Aussage einer Mutter, deren Kind mit dreieinhalb Jahren an der PIAF-Erstuntersuchung teilgenommen hat, macht diese Bedenken deutlich:

„Ich finde der Zeitraum zwischen dreieinhalb und sechs, bis er dann wirklich in die Schule kommt, ist schon sehr groß und dass man dann (...) mit viereinhalb, fünf diese Sachen halt noch mal macht, um halt zu gucken, hat sich da was entwickelt in diesen eineinhalb bis zwei Jahren (...). Es könnte ja jetzt (...) auf einmal fängt er an zu stottern oder was weiß ich (...) aber dass da dann irgendwie ein Stillstand ist und das kriegt keiner so wirklich mit, dass dann halt noch mal jemand von außen kommt und guckt somit viereinhalb.“

Ein **zweiter Kritikpunkt** beinhaltet, dass in den PIAF-Untersuchungen Redundanzen gesehen werden. Wie bereits geschildert, geht dieser Kritikpunkt jedoch häufig von den Müttern aus, welche die kinderärztlichen U-Untersuchungen regelmäßig aufsuchen. Mütter sehen folglich in der PIAF-Erstuntersuchung keinen bedeutsamen Unterschied zu den pädiatrischen U-Untersuchungen und betiteln die PIAF-Erstuntersuchung u.a. als „überflüssig“, die dem Projektaufwand nicht gerecht wird. Hierzu lässt sich die folgende Aussage einer Mutter festhalten:

„Wie ist es mit der Grobmotorik, wie ist es mit der Feinmotorik. Kann das Kind auf einem Bein hüpfen, das fand ich, das macht auch der Arzt bei der U-Untersuchung und ich hätte mir gewünscht, (...) dass, dann sollte das Kind mehr gefordert werden.“

Ein **dritter Kritikpunkt** betrifft die Form der Erst-Untersuchung selbst. Mütter sehen in der Erst-Untersuchung eine ausschnitthafte Momentaufnahme. In der Untersuchung könne somit auch kein Gesamtblick auf das Kind entfaltet werden. Die Ergebnisse dieser Untersuchung seien stark von dem Verhalten des Kindes an diesem einen Untersuchungstag abhängig. Auch aus diesem Grund betonen Mütter, dass es nachfolgende Untersuchungen geben müsste, um keinen falschen Eindruck zu bekommen; schließlich stehe das Kind an diesem Untersuchungstag in einer besonderen Situation und somit auch „unter Leistungsdruck“. Nachfolgende und regelmäßige Untersuchungen könnten in den Augen der Mütter Kindern die Möglichkeit geben, sich an diese Untersuchungen zu gewöhnen. Einmalige Ergebnisse der Erst-Untersuchung könnten außerdem revidiert werden.

2.3 Elterliche Wahrnehmung und Beurteilung der interdisziplinären Zusammenarbeit und Begleitung

„Eltern als primäre Verantwortliche für die eigenen Kinder brauchen erfahrungsgemäß oftmals eine kompetente, tragfähige und auch auf längere Sicht angelegte Unterstützung“ (Kreistag des Landkreises Hildesheim 2006, S. 6). Insbesondere für Eltern, bei deren Kindern ein be-

sonderer (Förder-)Bedarf festgestellt wurde, spielt die nachfolgende interdisziplinäre Beratung und Begleitung im Rahmen einer systematischen Elternarbeit eine wichtige Rolle. Die Befragung konnte herausfinden, dass Mütter die Zusammenarbeit mit den Kindertageseinrichtungen sehr wertschätzen. Insbesondere in den Entwicklungsgesprächen mit Fachkräften über den Entwicklungsstand der Kinder sehen Mütter eine wesentliche Unterstützung; allerdings wird sich ein noch intensiverer und regelmäßiger Turnus gewünscht.

Förderungen bspw. bei einer aufgefallenen motorischen Schwäche des Kindes, die in der Kindertageseinrichtung durch entsprechende Maßnahmen und in Spielsituationen aufgefangen werden können, erleben Mütter als sehr angenehm. Übungen, die Müttern gezeigt werden und die zu Hause selbst durchgeführt werden können, werden ebenso als erleichternd und sinnvoll empfunden.

Auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die sich über die Kindertageseinrichtungen hinaus mit pädagogischen sowie medizinischen Diensten und/oder anderen Institutionen im Bedarfsfall ergibt, ist für Mütter von besonderer Bedeutung. In den Befragungen zeigt sich, dass Eltern hier aber auch eine große Verunsicherung erfahren können, wenn sie bspw. in der Notwendigkeit einer Sprachförderung ihrer Kinder mit unterschiedlichen Positionierungen und Umgangsweisen konfrontiert werden. Bspw. sind Mütter verunsichert und verärgert, wenn eine Sprachförderung in der PIAF-Untersuchung diagnostiziert wird und der anschließend aufgesuchte niedergelassene Kinderarzt darin jedoch keine Notwendigkeit sieht und infolgedessen kein Rezept verordnet und lediglich sagt: „Das wird schon“. Wie das nächste Kapitel zeigen wird, stellt der Bereich der Sprachförderung eine besondere Herausforderung für eine abgestimmte interprofessionelle Zusammenarbeit dar; zumal hier Entscheidungen für oder gegen eine Sprachförderung von gesundheitspolitischen Vorgaben und finanziellen Rahmenbedingungen abhängig sind, die den gemeinsamen interprofessionellen Austausch komplizieren können. Besonders im Bereich der Sprachförderung wird deshalb die mütterliche Sorge und das Unverständnis laut, warum es hier keine einheitliche Regelung bzw. eine einheitliche Vorgehensweise in der Sprachtherapie gäbe. In diesem Kontext wird geschildert: „Ich habe es nicht aufgeschrieben gekriegt, ich musste zu vier verschiedenen Ärzten rennen (...) und es hat erst beim Vierten, der hat dann gesagt, na ja, dann versuchen wir's.“

2.4 Mütterliche Wünsche

Viele der hier vorgestellten Ergebnisse und insbesondere die Kritikpunkte der Mütter verweisen bereits auf ihre Wünsche bezüglich PIAF. In allen Ausführungen lässt sich jedoch der zentrale Wunsch nach **ausreichend Transparenz** ablesen. Diese Transparenz ist in zwei Bereichen verortet:

1. **Transparenz im Vorfeld der PIAF-Untersuchung:** Mütter wünschen sich bereits im Vorfeld der PIAF-Erst-Untersuchung ausreichende Antworten auf folgende Fragen: Warum ist PIAF wichtig? Was bedeutet die PIAF-Untersuchung für mein Kind? Welchen Nutzen kann mein Kind daraus ziehen? Was habe ich als Elternteil von dieser Untersuchung? Wo unterstützt mich diese Untersuchung hinsichtlich der Förderung und Begleitung meines Kindes in seinem Entwicklungsverlauf? Wie und mit wem wird kooperiert? Wer ist wann und wo und insbesondere im Falle einer notwendigen Förderung meines Kindes ein/eine zentrale/r AnsprechpartnerIn für mich?

2. Transparenz im Nachgang der PIAF-Untersuchung: Die Analysen lassen den mütterlichen Wunsch nach mehr Klarheit erkennen, die den Verlauf vom Zeitpunkt der Untersuchung bis hin zur Schuleingangsuntersuchung betrifft. Insbesondere wenn die PIAF-Untersuchung eine Sprachförderung zu erkennen gab, wünschen sich Mütter eine Einschätzung der Dringlichkeit einer solchen Förderung. Wie oben bereits geschildert, sind Mütter besonders dann irritiert, wenn diese – in der PIAF-Untersuchung erkannte – Förderung durch einen niedergelassenen Kinderarzt gänzlich anders eingeschätzt wird. Solche irritierenden und „hilflosen“ Situationen zeigen sich in der folgenden Äußerung. Außerdem schließt sich diesen Situationen auch der Wunsch nach einer stärkeren Unterstützung und Vermittlung durch das PIAF-Team selbst ein:

„Also das denke ich, ist so – glaube ich – gar nicht vorgesehen, dass man sich dann noch mal an die Ärzte [Kinderärzte im PIAF-Team] wenden kann und sagen, sie haben das zwar aufgeschrieben, schön und gut, aber ich kriege das nicht. Also da hat man ja keine Verbindung mehr dann dazu, sondern man sieht die immer erst wieder bei der Schuluntersuchung (...) Ich würde mir wünschen, dass die Zusammenarbeit mit den Ärzten, die hier vor Ort sind, einfach viel besser funktioniert.“

3 Ergebnisse zur frühzeitigen, systematischen und interdisziplinären Zusammenarbeit⁴

3.1 Ausgangsbedingungen und präventive Orientierungen des PIAF-Projektes

Die von wissenschaftlicher Seite zu leistende Evaluation der anvisierten PIAF-Ziele hinsichtlich ihrer „erfolgreichen“ Umsetzung und Entwicklung setzt einen Blick auf die Ausgangsbedingungen voraus. Zu Fragen war deshalb, vor welchem Hintergrund und mit welchen Absichten das Projekt initiiert wurde und welche Bedingungen dafür gegeben waren. Der Grund, warum die Diskussion um ein präventives Konzept im Landkreis Hildesheim von Beginn an intensiv und mit politischer Unterstützung geführt wurde, waren die relativ hohen Zahlen im Bereich der Eingliederungshilfe sowie die „explodierende“ Anzahl an „behandlungsbedürftigen“ Kindern im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung insbesondere in den Gemeinden Alfeld und Freden. Diese gaben bei einem hohen Anteil an Kindern einen Förderbedarf in schulrelevanten Bereichen wie Sprache, Motorik, Wahrnehmung sowie Sozialverhalten zu erkennen. Diese „schulrelevanten“ Entwicklungsschwierigkeiten frühzeitig zu erkennen, war ein zentrales Ziel, das von einigen MitarbeiterInnen des Gesundheits- sowie Jugendamtes zusammen mit weiteren Verantwortlichen aus den politischen Gremien vor Ort (DezernentInnen im Kreistag Hildesheim sowie Jugendhilfeausschuss) intensiv beraten wurde. Am 19.5.2005 wurde schließlich im Rahmen der Beschlussfassung des Haushalts 2006 durch den Kreistag des Landkreises Hildesheim ein Konzept für die frühe Prävention beschlossen. Im Rahmen einer gezielten interdisziplinären Beobachtung der kindlichen Entwicklung und sozialpädiatrischen Untersuchung der Kinder im vierten Lebensjahr wurden die folgenden drei Ergebnisse anvisiert: Erstens, die Minderung der Rate der behandlungsbedürftigen Befunde bis zur Schuleingangsuntersuchung, zweitens, die Minderung der Rate der behandlungsbedürftigen Befunde in den – vom PIAF-Team definierten – schuleingangsrelevanten Bereichen wie Sprache, Motorik und Wahrnehmung und drittens, die Steigerung der Impfstatus-Raten (vgl. Kreistag des Landkreises Hildesheim 2006, S. 7-8). Den gesundheitsbezogenen Präventionspunkten des 3. Kinder- und Jugendberichtes sehr ähnlich, sollte für PIAF das Ziel gelten, bei möglichen kindlichen Gefährdungen und Risiken – in diesem Fall bei schulrelevanten Entwicklungsrisiken – durch eine entsprechende Kooperationsstruktur und systematische Förderung – frühzeitig aktiv zu werden.

Das PIAF-Konzept lässt sich im Kern als primäre und sekundäre Form der Prävention verstehen

Ausgehend von diesen Projektprämissen lässt sich das PIAF-Konzept zum einen als **primäre Prävention** verstehen. Mit der Erst-Untersuchung von Kindern in den Tageseinrichtungen

⁴ Um die Anonymität der InterviewpartnerInnen zu wahren, wurde sich bei der Darstellung der Ergebnisse dafür entschieden, nicht – wie bei der Befragung der Mütter – eine separate Darstellung der Ergebnisse vorzustellen, sondern alle Ergebnisse der einzelnen InterviewpartnerInnen wie bspw. der KinderärztInnen in den folgenden Kapiteln zusammenzutragen. Zur Wahrung der Anonymität wurde deshalb auch bei der Bezeichnung der Personengruppen konsequent sowohl die im Plural stehende männliche als auch weibliche Gruppierung (bspw. KinderärztInnen) verwendet.

werden durch eine sozialpädiatrische Untersuchung Hör- und Sehvermögen getestet, der körperliche Status der Kinder ermittelt sowie eine Entwicklungsdiagnostik vorgenommen. Entlang dieser Untersuchungen, an der auch die Eltern teilnehmen, können schließlich erste Hinweise auf notwendige medizinische Maßnahmen und/oder Förderansätze abgeleitet werden. Sind medizinische sowie (heil-)pädagogische Notwendigkeiten zu entdecken, müssen zum anderen im Rahmen der **sekundären Prävention** entsprechende (vorbeugende) Maßnahmen unternommen werden, die diese medizinische Diagnose sicher abklären und/oder eine „Verstärkung und Chronifizierung“ (Fingerle 2006, S. 141) der entdeckten Auffälligkeiten verhindern. Insbesondere die letzte Präventionsform besitzt – den Projektzielen angemessen – einen hohen Stellenwert. Hier gilt es, die entdeckten Auffälligkeiten im Rahmen einer interprofessionellen Zusammenarbeit mit anderen externen KooperationspartnerInnen und Professionen frühzeitig, wirksam und nachhaltig abzufedern und auszutauschen. Das nächste Kapitel wird aufzeigen, wie sich diese Form der Zusammenarbeit konkret vollzieht.

3.2 Zur interprofessionellen, handlungsfähigen und sozialräumlichen Zusammenarbeit

PIAF legt bereits mit der Erstuntersuchung eine sinnvolle konzeptionelle Grundlage für die interprofessionelle und handlungsfähige Zusammenarbeit

Die Qualität dieser interprofessionellen Zusammenarbeit zeigt sich bereits im organisatorischen Ablauf der PIAF-Erstuntersuchung. Berücksichtigt wird zum einen, dass die Erstuntersuchung in den Kindertageseinrichtungen vorgenommen wird, die den Eltern vertraut sind und ihnen ein Gefühl von Sicherheit vermitteln, wenn es um die individuelle Förderung ihrer Kinder geht. Zum anderen ist der Ablauf der Erst-Untersuchung so organisiert, dass neben dem medizinischen Fachpersonal (ArzthelferInnen und KinderärztInnen aus dem Gesundheitsamt) auch die SozialpädagogInnen und die ErzieherInnen an dem Tag der Untersuchung vor Ort sind. Die Erst-Untersuchung in den Kindertageseinrichtungen führt einen Teil der unterschiedlichen fachlichen Zuständigkeiten bereits hier zusammen und eröffnet damit frühzeitig den Dialog mit Eltern, der für das Entdecken und insbesondere für die weitere handlungsfähige Zusammenarbeit bei eventuellen Fördermaßnahmen der Kinder sehr bedeutsam ist. Eltern erfahren hier eine fachlich kompetente Einschätzung des Entwicklungsstandes ihrer Kinder und können von Beginn an in der Früherkennung und Frühförderung von kindlichen Entwicklungsauffälligkeiten verantwortungsvoll und im gegenseitigen Austausch einbezogen werden.

Die Vorgehensweise dieser Früherkennung von schulrelevanten Entwicklungsauffälligkeiten bzw. -schwierigkeiten bei PIAF ist dabei systematisch durchdacht: Systematisch ist sie vor allem deshalb, weil hier drei entscheidende – im Kontext einer nordrheinwestfälischen Untersuchung⁵ ermittelte – Basiselemente zeitlich und strukturell sinnvoll eingesetzt werden, die das PIAF-Projekt kennzeichnen und vom PIAF-Team im folgende Zitat zum Ausdruck gebracht wurden: *„Systematisch, frühzeitig aufsuchend und interdisziplinär – wenn da was fehlt, dann ist es nicht mehr PIAF“*.

⁵ Bei dieser Untersuchung handelt es sich um eine vom Institut für soziale Arbeit in Münster (ISA) initiierte Untersuchung mit dem Titel „Kinder in Not“. Siehe hierzu: Schone, R. et al (1997) und Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.) (2007).

Diese drei auch bei PIAF erkennbaren Basiselemente zeichnen ein gut funktionierendes soziales Frühwarnsystem aus.

Als erstes Basiselement benennt Schäfer (2011) das **Wahrnehmen (1)**: Im Rahmen der PIAF-Erst-Untersuchung ist hier ein systematisches Wahrnehmen durch die unterschiedlichen Testverfahren gegeben. Fachkräfte aus den Kindertageseinrichtungen setzen bereits im Vorfeld der Untersuchung den DESK-Beobachtungsbogen ein, um die Ergebnisse am Tag der Untersuchung mit den KinderärztInnen auszutauschen. Am Tag der Untersuchung selbst wird als erstes ein Hör- und Sehtest von den ArzthelferInnen durchgeführt, der an die KinderärztInnen zurückgekoppelt wird. Die anschließende (sozial-)pädiatrische Untersuchung setzt – um den Entwicklungsstand der Kinder zu überprüfen – den SSV als Kurztest der Sprachentwicklung sowie einen weiteren Untertest aus dem ET 6-6 (Entwicklungstest von 6 Monaten bis 6 Jahren) ein. In dieser Untersuchung, die in spielerischer Art und Weise die sprachliche sowie kognitive Entwicklung der Kinder prüft, sind neben den Eltern auch die zuständigen ErzieherInnen der Kinder sowie die SozialpädagogInnen anwesend.

Ein zweites Basiselement, was hier zum Tragen kommt, ist das **Warnen (2)**: PIAF führt dieses Element in der gesetzten Prämisse einer betont „interdisziplinären“ Prävention aus. Von besonderer Bedeutung ist es schließlich, sich mit den (evtl.) entdeckten Auffälligkeiten oder Befunden nun an „andere ebenfalls verantwortliche fachkundige Institutionen und Personen“ (Schäfer 2011, S. 175) zu wenden und Eltern im Aufsuchen dieser weiteren Zuständigkeiten zu unterstützen. Insbesondere bei entdeckten Auffälligkeiten aber auch bei Hinweisen, die auf eine Beeinträchtigung hindeuten und einer weiteren fachkundigen Abklärung bedürfen, ist ein hohes Maß an Koordination, Kooperation und Kommunikation erforderlich. Von entscheidender Bedeutung ist es deshalb, dass weitere AnsprechpartnerInnen komplikationsfrei zur Verfügung stehen und eine schnelle Hilfe und Unterstützung für Kindern und Eltern bereitstellen. Wie selbstverständlich sich dieser Prozess im PIAF-Projekt ereignet wird im Folgenden beschreiben.

Diesem Element schließt sich folglich das dritte Basiselement **Handeln (3)** an: Nach den Schritten Wahrnehmen und Warnen gilt es nun, rechtzeitig auf ein verbindliches Netzwerk zurückzugreifen, das unterschiedliche fachliche Expertisen und Zuständigkeiten im Sinne einer gemeinsamen Verantwortung und Unterstützung zum Wohle des Kindes und der Eltern vereint. PIAF hat genau dieses Basiselement zu seinem wichtigsten Auftrag erklärt: Über den Tag der Erst-Untersuchung hinaus, der bereits mehrere Zuständige und Professionelle wie Eltern, Fachkräfte aus den Tageseinrichtungen, SozialpädagogInnen sowie ArzthelferInnen und KinderärztInnen aus dem Gesundheitsamt zusammenführt, wird im Bedarfsfall der Austausch und die Kontaktaufnahme zur Frühförderstelle, zur Jugendhilfe und/oder zu weiteren niedergelassenen Kinder- und FachärztInnen in der Region organisiert. Eine wichtige Frage ist nun, in welcher Intensität und Selbstverständlichkeit all diese Beteiligten im Dienste eines kooperativen und kommunikativen Verbundes agieren? Wissenschaftliche Untersuchungen weisen darauf hin, dass „in einer verbindlichen Vernetzung die Notwendigkeit (besteht), eine inhaltliche Abstimmung zwischen allen Beteiligten zu erreichen“ (ebd., S. 177). Die größte Herausforderung ist es also, die bestehenden Systeme bzw. Institutionen, die teils über sehr unterschiedliche Organisationslogiken und -kulturen verfügen, zu verbinden und aufeinander abzustimmen. Dabei ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den Fachleuten der verschiedenen Dienste unerlässlich (vgl. ebd.). „Beispiele vernetzten Handelns zeigen, dass es einer verbindlichen Struktur und abgestimmter gemeinsamer Ziele bedarf, damit ein Verbundsystem auch nachhaltig bestehen und wirken kann“ (ebd., S. 177). Inwiefern im Rahmen von PIAF an solchen

gemeinsamen „abgestimmten“ Zielen interprofessionell und verbindlich gearbeitet wird, zeigen die weiteren Ausführungen.

Der Grad der interprofessionellen Zusammenarbeit bei PIAF lässt ein gut entwickeltes kooperatives Verbundsystem erkennen. Das bestehende Verbundsystem lässt sich hinsichtlich einer besser abgestimmten und selbstverständlichen Kooperation noch optimieren und intensivieren

Für eine frühe Entdeckung von u.a. schulrelevanten Entwicklungsauffälligkeiten ist ein solcher Verbund von unterschiedlichen Professionen, die verbindlich und hinsichtlich einer gesunden Entwicklung des Kindes abgestimmt zusammenarbeiten, unverzichtbar. Auf das PIAF-Projekt bezogen lässt sich beobachten, dass ein solches Verbundsystem besteht und von allen Beteiligten als eine bildungspolitisch wichtige Unternehmung angesehen wird. Das bestehende Verbundsystem lässt sich hinsichtlich einer besser abgestimmten und selbstverständlichen Kooperation jedoch noch optimieren und intensivieren: Schäfer (2011) weist darauf hin, dass eine solche Verbundstruktur deshalb schwierig zu entwickeln sei, weil Kooperationstraditionen fehlen und die jeweiligen Institutionen in der Förderung der Kinder und Unterstützung der Eltern ihren eigenen Regeln folgen (vgl. ebd., S. 177). Die Wissenschaftliche Begleitung konnte diesbezüglich ermitteln, dass eine gute und selbstverständliche Kooperation insbesondere innerhalb des „engen“ Projektkoordinationsteams und somit zwischen den MitarbeiterInnen des Gesundheitsamtes (KinderärztInnen und ArzthelferInnen), einem Teil der zuständigen MitarbeiterInnen aus dem Jugendamt (PsychologInnen und SozialpädagogInnen) und den Modellprojekt-Kindertageseinrichtungen und damit auch zu den Eltern besteht. Diese starke Zusammenarbeit lässt sich auf die Tatsache zurückführen, dass einige MitarbeiterInnen aus dem Jugend- und Gesundheitsamt an der Initiierung des Projektes intensiv mitgewirkt haben und den Ablauf der Erst-Untersuchung zusammen mit den Tageseinrichtungen plan(t)en und strukturier(t)en. Für den Tag der Erst-Untersuchung müssen bspw. durch die MitarbeiterInnen des Gesundheitsamtes bereits im Vorfeld Kontakte mit den Kindertageseinrichtungen organisiert und Termine ausgemacht werden. Diese Zusammentreffen bilden inzwischen einen selbstverständlichen Teil der interprofessionellen Zusammenarbeit. Es wird berichtet, dass der Kontakt zu den Kindertageseinrichtungen nicht immer so war: „Die haben sich wirklich nur in den Fällen, wo wirklich große Not war, sich gemeldet und wo Eltern überhaupt nichts in die Wege geleitet haben.“

Das PIAF-Verbundsystem erstreckt sich über drei zentrale Kooperations-Ebenen

Die Zusammenarbeit im Rahmen des PIAF-Projektes erstreckt sich über drei Ebenen. Die bereits beschriebene gute und selbstverständliche Kooperation innerhalb des „engen“ Projektkoordinationsteams und somit zwischen den MitarbeiterInnen des Gesundheitsamtes, einem Teil der zuständigen MitarbeiterInnen aus dem Jugendamt bzw. der Erziehungsberatung und den ErzieherInnen aus den Modellprojekt-Kindertageseinrichtungen ist auf der **ersten Ebene** „Kooperationskreis im Feld der Kindertageseinrichtungen“ (siehe Grafik auf Seite 16) angesiedelt und bezieht sich auf den „engen“ Personenkreis der Projekt-KoordinatorInnen. Dies sind also die Personen, die an der Initiierung des Projektes stark mitgewirkt haben und im engen Austausch mit den Kindertageseinrichtungen stehen, über die wiederum eine gute Zusammenarbeit mit den Eltern gewährleistet werden kann. Dem dritten Basiselement **Handeln (3)** zugeordnet ist es die zentrale Aufgabe, die bereits ermittelten und ausgetauschten Ergebnisse der Erst-Untersuchungen über diese Ebene des Kooperationskreises hinaus mit weiteren unterschiedlichen fachlichen Expertisen und Zuständigkeiten im Sinne einer gemeinsamen Verant-

wortung und frühzeitigen präventiven Unterstützung zu bündeln und sich über den Entwicklungsstand der Kinder zielgerichtet auszutauschen.

Dies geschieht nun mit der **zweiten Ebene**, dem „Kooperationskreis außerhalb der Kindertageseinrichtungen“. Hierzu zählen vor allem weitere Personengruppen der Kinder- und Jugendhilfe im Landkreis Hildesheim (Kreisamt), wie z.B. die Jugendhilfestation sowie Personengruppen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, wie z.B. niedergelassene Kinder- und Fachärzte, die Frühförderstelle der Lebenshilfe; Institutionen und Personen also, die nicht dem „engen“ Projektkoordinationssteam und dem direkten Feld der beteiligten Kindertageseinrichtungen zugeordnet werden können, in denen die PIAF-Untersuchungen ablaufen und organisiert werden. Wie stark und verbindlich dieser Austausch über die Ebenen des Verbundsystems bereits organisiert ist, wird auf den folgenden Seiten beschrieben.



Eine **dritte Ebene** bildet schließlich der „Kooperationskreis politischer Entscheidungsträger“. Hierzu zählen bspw. die zuständigen Dezernate des Kreisamtes, die bereits im Vorfeld von PIAF und in der Planungsphase einen guten Kontakt zu den ProjektkoordinatorInnen des Gesundheits- und Jugendamts des Kreisamtes pflegten und die Ausschüsse, in denen neue Beschlüsse vorbereitet und verhandelt werden. Der Kontakt und Austausch zwischen den genannten ProjektkoordinatorInnen aus Gesundheits- und Jugendamt zu den entsprechend verantwortlichen DezernentInnen des Kreisamtes lässt sich – vor allem im Hinblick auf die Nachhaltigkeit des Projektes – als sehr unterstützend und fruchtbar beschreiben. Die intensive politische Begleitung und Durchsetzung dieses Projektes zeigt sich schließlich in der nachhaltigen Verankerung der PIAF-Maßnahmen und den zukünftigen Vorhaben in allen Gemeinden im Landkreis Hildesheim (siehe unter Kapitel 3.3). Der Austausch mit politisch Verantwortlichen hat sich sowohl in der Planungsphase des Projektes als auch im Auslauf der Projektphase als sehr erfolgreich erwiesen, da bedeutende Teile der strategisch erforderlichen Vorhaben (wie z.B. der Stellenausbau von BezirkssozialarbeiterInnen) gemeinsam beraten, entschieden und letztendlich nachhaltig verankert werden konnten.

Egal ob innerhalb oder außerhalb des Kooperationskreises der Kindertageseinrichtungen, im Rahmen einer frühen Prävention gilt es nun, dass diese drei Ebenen sich austauschen, abstimmen und vor allem verbindlich zusammenwirken. PIAF hat innerhalb der ersten Ebene bereits zu diesem verbindlichen Austausch beigetragen und die Kindertageseinrichtungen als ei-

nen wesentlichen Ausgangsort für die frühe Prävention bestimmt (vgl. Schäfer 2011). Denn sie „haben nicht nur das Vertrauen der Eltern“ (ebd., S. 179), sondern sie nehmen relativ früh „Signale wahr, die auf einen Hilfebedarf schließen lassen können“ (ebd.), der dann mit den PIAF-KinderärztInnen und den Sozialpädagoginnen sowie den Eltern im Rahmen der Erst-Untersuchung ausgetauscht wird.

Als besonders vorteilhaft erweist sich hier die Rolle und Funktion der SozialpädagogInnen. Denn sie haben die multifunktionale Aufgabe, im stetigen Kontakt mit den Kindergärten zu stehen und notwendige Schritte bereits im Vorfeld der Untersuchung aber auch hinsichtlich der weiteren (notwendigen) Betreuung der Familien und Kinder in die Wege zu leiten. „Wir organisieren die Elternabende, sind bei den Elternabenden auch mit dabei; also wir werden auch genauso wie die Ärzte, Vorgespräche, Elternabende, Untersuchung und Nachgespräche - also begleiten schon den ganzen PIAF-Prozess.“ Insbesondere die Teilnahme der SozialpädagogInnen an der Erst-Untersuchung erweist sich als ein bedeutsames Scharnier bzw. als ein unterstützendes Moment im Austausch zwischen erster und zweiter Ebene. Verortet im System der Kinder- und Jugendhilfe und als Teil des engen PIAF-Koordinationssteams (Erste Ebene), gelingt es den SozialpädagogInnen, Kind und Eltern bzw. die sozialisatorische Herkunft der Kinder bereits durch die Vorgespräche mit den ErzieherInnen, durch den detaillierten Einblick in die Ergebnisse der DESK-Beobachtungen zu erkunden und persönlich in der Erst-Untersuchung kennen zu lernen. Diese Möglichkeit wird von den SozialpädagogInnen selbst als sehr positiv und „präventiv“ beschrieben. Ihre berufliche Position ist im Rahmen von PIAF mit dieser Teilnahme nicht mehr ausschließlich der tertiären Prävention und der Arbeit „als Feuerwehr“ zuzuordnen. Da ein Kennenlernen der Familien bereits in der PIAF-Untersuchung stattfindet, ist somit auch die Kommunikation mit den Eltern – insbesondere im Falle weiterer Ansprachen und Fördermaßnahmen – besser und einfacher fortzuführen. „Gerade für die Fälle, wo’s dann kritisch ist, ist es wirklich ein wunderbarer Türöffner, um ja wirklich präventiv und frühzeitig in die Familien reinzugehen.“ Betont wird in diesem Zusammenhang auch die Überlegung, sich die Ergebnisse aus anderen Beobachtungs- und Dokumentationsverfahren (neben dem DESK-Verfahren) zur kindlichen Entwicklung gemeinsam mit den ErzieherInnen anzuschauen, um mit den Eltern auf Basis dieser Ergebnisse besser ins Gespräch kommen zu können. „Im Moment verlassen wir uns ja auf die Aussagen [der ErzieherInnen].“ Die gemeinsame Diskussion über die Ergebnisse aus Beobachtung und Dokumentation könnte nach Ansicht der Wissenschaftlichen Begleitung einen unmittelbaren, intensiveren und detaillierteren Blick auf anderweitige Kompetenzen der Kinder schärfen und den Informationsaustausch mit den KinderärztInnen aber auch den Eltern und ErzieherInnen erhöhen. Die stärkere Einbindung der Beobachtungsdokumentationen und der gemeinsame (sozial-) pädagogische Austausch darüber ist insbesondere deshalb anzuregen, um die kindliche Entwicklung in der PIAF-Untersuchung nicht vorrangig unter einem medizinischen Blickwinkel wahrzunehmen. Die Analysen zeigen nämlich, dass der sozialpädagogische Part und somit der sozialpädagogische Blick auf das Kind in den PIAF-Untersuchungen relativ gering ausfällt. In der PIAF-Untersuchung selbst – darauf verweisen auch die eingesetzten Verfahren und Tests – dominiert eine medizinische Perspektive auf den Entwicklungsstand der Kinder, die bedacht und reflektiert werden sollte. An dieser Stelle sind die Ergebnisse der qualitativen Befragung der Fach- und Leitungskräfte (Cloos/Manning-Chlechowitz 2010) zu erinnern; denn diese zeigten, dass die Erfassung der sozialen Dimensionen bzw. Kompetenzen der Kinder von den Fachkräften als bedeutsam markiert wurde (vgl. S. 15). Die Wissenschaftliche Begleitung hat im Rahmen dieser qualitativen Untersuchung 2010 die Überlegung angeregt, die Ergebnisse aus mehreren bzw. unterschiedlichen Verfahren zusammenzuführen, „damit ein erweiterter Blick auf die kindlichen Kompetenzen entstehen kann“ (S. 15). Ein stärkerer Austausch zwischen

SozialpädagogInnen und ErzieherInnen über die Beobachtungs- und Dokumentationsergebnisse und eine entsprechende Einbindung in den Untersuchungssituationen könnte zu diesem erweiterten Blick beitragen.

Im Falle weiterer (sozial-)pädiatrischer Abklärungen und vor allem bei notwendigen Förderungen ist nun der verbindliche und abgestimmte Austausch mit den Personen der zweiten Ebene bedeutsam. Die Frühförderstelle der Lebenshilfe, zu denen u.a. Kinder mit Entwicklungsverzögerungen bzw. -beeinträchtigungen vermittelt werden, berichten von einem guten und inzwischen wesentlich unkomplizierteren Kontakt zu und mit den Kindertageseinrichtungen, der ein entscheidender Motor für das Ziel einer optimierten frühen Prävention ist. Der Austausch zur Frühförderstelle funktioniert bereits sehr gut; alle MitarbeiterInnen sind über das Projekt und die Ziele sehr gut informiert und empfinden die Zusammenarbeit vor allem mit den Kindertageseinrichtungen als wesentlich unproblematischer als noch vor einigen Jahren. In einer Fallbeschreibung wird erläutert:

„Man wusste schon im Vorfeld, oh da sind schwierige häusliche Bedingungen. Dann haben die mich auch im Vorfeld schon informiert (...). Auf jeden Fall finde ich, die letzten zwei, drei Jahre sind nochmals ne Ecke intensiver geworden, dieser Austausch am Telefon.“

Als ein wichtiges Ergebnis hinsichtlich des formulierten PIAF-Ziels, die interdisziplinäre (sozial-)pädiatrische und -pädagogische Beratung der Eltern zu intensivieren, lässt sich festhalten, dass dieser intensivierte kommunikative Austausch zwischen Kindertageseinrichtung und Frühförderstelle den Erstkontakt mit den Eltern erleichtert. Hier wird berichtet, dass Erstgespräche mit Eltern wesentlich unkomplizierter und unvoreingenommener vonseiten der Eltern verlaufen, weil sie im Rahmen der PIAF-Untersuchung über die Notwendigkeit eines weiteren Förderbedarfs bereits informiert wurden und „*doch offener sind (...). Eltern sind informierter, das merkt man schon. Also der Erstkontakt ist nicht so schwierig in der Regel.*“ Insbesondere von der Frühförderstelle wird die Zusammenarbeit mit dem „Kooperationskreis im Feld der Kindertageseinrichtungen“ als sehr wertvoll beschrieben. Durch das PIAF-Projekt „*kommen viel mehr Kinder bei uns an [in der Frühförderstelle], als das vielleicht vorher der Fall war.*“ Ebenso wird berichtet, dass durch die systematische Beobachtung in der Erst-Untersuchung auch diejenigen Kinder in den Fokus geraten, die – aufgrund ihres eher ruhigen Verhaltens – nicht unbedingt zu den entwicklungsauffälligen Kindern gerechnet wurden. Ebenso lässt sich das wichtige Ergebnis markieren, dass inzwischen mehr Kinder aus Ortschaften gemeldet werden, in denen bisher recht häufig die Angebote freier Anbieter genutzt wurden.

Weiter ist für das Verbundsystem PIAF kennzeichnend, dass es keine „*Einzelkämpfergeschichte*“ mehr ist. Damit wird betont, dass es zwischen den Beteiligten auf allen drei Ebenen inzwischen schon viel selbstverständlicher geworden ist, miteinander zu kooperieren. Das, was für eine selbstverständliche Kooperation als nötig erachtet wird, ist, dass alle Beteiligten der jeweiligen Institution über die Grundsätze von PIAF Bescheid wissen und nicht nur diejenigen Personen, die im Rahmen des Projektes die Verantwortung übernommen haben.

3.3 In welchen Bereichen ist das PIAF-Verbundsystem zu optimieren und zu intensivieren?

Es ist noch eine Versäulung fachlicher Zuständigkeiten zu beobachten

Neben diesen positiven Entwicklungen fällt jedoch auf, dass eine selbstverständliche und zielgerichtete Kooperation zwischen erster, zweiter und dritter Ebene teilweise noch dem „System der Versäulung fachlicher Zuständigkeiten“ (Schäfer 2011., S. 177) ausgeliefert bzw. verhaftet ist. Dies betrifft insbesondere den bereits skizzierten Austausch mit den niedergelassenen KinderärztInnen vor Ort, wenn es um das Thema „Sprachförderung“ geht. Ärzte müssen – aufgrund ihrer Budgetvorlagen vonseiten der Krankenkassen – einen anderen Blick auf die Notwendigkeit der Sprachförderung der Kinder werfen als besorgte Fachkräfte und Eltern. Das Ziel einer Sprachförderung verläuft damit in unterschiedliche argumentative und schließlich handlungspragmatische Richtungen. Eine solche Versäulung führt jedoch dazu, dass eine ganzheitliche Betrachtung des Kindes mit seinen Bedürfnissen verlorengeht und damit auch multiprofessionelle Lösungsansätze (vgl. ebd.), die sich PIAF gesetzt hat.

Eine weitere Versäulung fachlicher Zuständigkeiten scheint sich teilweise auch in der Funktion und Rolle weiterer MitarbeiterInnen aus der Jugendhilfe (des Jugendamtes) anzudeuten. Tatsache ist, dass die Jugendhilfe stark der tertiären Prävention verhaftet ist und somit vor allem zur Nachbearbeitung bei bereits aufgetretenen Problemfällen und zur weiteren Vermeidung von – durch die Ausgangsbedingungen verursachten – sekundären Problemen dient. Solange die Vermittlung bzw. Kommunikation mit der Jugendhilfe komplikationsfrei und zügig geschieht, scheint es weniger ein Problem zu sein, dass sich die Jugendhilfe der tertiären Prävention zuzurechnen ist. MitarbeiterInnen der Jugendhilfe berichten im Rahmen der Befragung, dass die Zusammenarbeit schon wesentlich intensiver und vor allem zügiger geworden sind, sodass „schlimme(re) Zeitverluste“ sich nicht mehr ereignen.

Auffällig ist jedoch die externe Positionierung der Jugendhilfe im Rahmen der Gewährleistung des Kindeswohls und somit auch im Rahmen der PIAF-Ziele. Deutlich wird dies daran, dass hier von Meldungen bzw. zeitverzögerten Meldungen gesprochen wird, die auf ein eigenes Regelsystem, eigene definierte Zeitpunkte und eigene rechtliche Grundlagen hinweisen, nach denen MitarbeiterInnen der Jugendhilfe handeln. Berichtet wird in diesem Zusammenhang von noch vorhandenen Reibungspunkten, die durch unterschiedliche Sichtweisen auf Notwendigkeiten und Zeitpunkte zustande kommen. Um von einer verbindlichen und abgestimmten Kooperation sprechen zu können, die nicht im „System der Versäulung fachlicher Zuständigkeiten“ untergeht, wäre es von wissenschaftlicher Seite nötig, die externe Rolle der Jugendhilfe zu lockern, „indem man sich auch mal so trifft und Erfahrungen austauscht.“ Hier bestünde die Möglichkeit, diese Hürden unterschiedlicher „Sprach-, Wahrnehmungs- und Deutungsprobleme“ (ebd.), die sich bspw. bei den Zeitpunkten andeuten, zu beseitigen. Diesen Umstand reflektierend wird vonseiten der Jugendhilfe der Gedanke geäußert, es könne daran gearbeitet werden, dass „wir bei diesen Untersuchungen dabei sind, also in den Kindergärten.“ Ein Vorteil wird darin gesehen, dass Eltern die Jugendhilfe schon in der PIAF-Erst-Untersuchung kennen lernen würden. In diesem Kontext wird die „Zwangsnummer“ angesprochen, die Eltern mit der Jugendhilfe – negativ konnotiert – verbinden und die – im Falle eines Eingreifens der Jugendhilfe – dadurch gelöst werden könnte. Diesbezüglich wird beschrieben: „Sondern, dass es vielleicht ein bisschen entspannter und mehr gleich als Hilfe verstanden wird und nicht als Zwang, also mit Zwang verbunden, was wir jetzt machen, weil die vom Jugendamt ja was wollen.“

Auch bei den niedergelassenen KinderärztInnen ist die beschriebene externe Position zu entdecken. Trotz des vorhandenen Austausches mit KinderärztInnen aus dem PIAF-Team und ErzieherInnen im Falle von weiteren medizinischen Abklärungen und „Befundbeschreibungen“ lässt sich beobachten, dass dieser Austausch noch kein selbstverständlicher Bestandteil interdisziplinärer Kooperation im normativen und zeitlich enger gesteuerten Sinne ist. Niedergelassene KinderärztInnen betonen in diesem Kontext das hohe Engagement im PIAF-Projekt und das intensivierete „Filtersystem“, mit denen Entwicklungsschwierigkeiten bei Kinder frühzeitiger entdeckt werden können, sodass „man noch eher Hilfestellungen geben kann“. Im Weiteren wird jedoch auch „relativierend“ betont: „Das klapp eigentlich auch gut. Wir kennen uns, also zumindest telefonisch“. Hier zeigt sich, dass der Kontakt zu den niedergelassenen KinderärztInnen in der Regel „eingefordert“ werden muss und nur dann stattfindet, wenn es notwendig erscheint. Für die frühe Prävention ist jedoch ein enges und verbindliches Netz aller beteiligten Disziplinen eine unverzichtbare Voraussetzung. Von besonderer Bedeutung ist es, dass alle Maßnahmen im Rahmen der frühen Prävention gemeinsam gestaltet werden. Wie wichtig diese Verbindlichkeit auch von der Seite der niedergelassenen KinderärztInnen eingeschätzt wird, zeigt die betonte Einschätzung der Notwendigkeit eines engeren und vor allem breiteren Kontaktes zu den Fachkräften aus den Tageseinrichtungen:

„Ja, die melden sich ja auch schon mal, also die Mitarbeiterinnen. Die kommen dann auch schon mal, teilweise kennt man die ja sogar persönlich. Das ist schon ganz gut, aber ich finde schon, so mehr es sind, umso besser letztlich.“

3.4 Zu den fachlichen Positionierungen im Bereich der Sprachförderung

Im Bereich der Sprachförderung ist ein heterogenes Wissen an normativen fachlichen Positionen erkennbar, das zu Irritationen (insbesondere bei den Eltern) führt

Anderen Forschungsergebnissen entsprechend lässt sich auch für PIAF beobachten, dass die innerhalb der PIAF-Untersuchung entdeckte Notwendigkeit einer Sprachförderung vonseiten der Mütter (siehe Ergebnisse zuvor) sehr ernst genommen wird. Im Einsatz einer Sprachfördermaßnahme finden sich jedoch – dem „System der Versäulung fachlicher Zuständigkeiten“ entsprechend – unterschiedlichste fachliche und normative Positionierungen, Einschätzungen sowie Deutungen und letztendlich unterschiedliche rechtliche Grundlagen, damit umzugehen. Inwiefern eine wirklich konstante und zielgerichtete Zusammenarbeit funktioniert, ist zumindest für den Förderbereich Sprache fraglich. MitarbeiterInnen aus der Frühförderstelle, Mütter aber auch die niedergelassenen Kinderärzte selbst, sprechen hier die Problematik der Budgetierung an, die dazu führt, dass insbesondere Eltern sich in einem Feld voller Widersprüche befinden und verunsichert sind. Es wird berichtet, dass sich „Kinderärzte damit deutlich schwerer (tun)“. Der Aushandlungsprozess, ob eine Sprachförderung notwendig sei oder nicht, wird teilweise auch als „Kompetenzrängelei“ beschrieben.

Die niedergelassenen Kinderärzte berichten, dass „die Idee, dass man dort versucht, Kinder genauer zu untersuchen, die vielleicht sonst gar nicht bei uns auftauchen würden, ist natürlich gut.“ Im Weiteren wird jedoch eine skeptische und durchaus gegensätzliche Haltung hinsichtlich der Sprachförderung bei Kindern betont, die dem bildungspolitisch stark gesteuerten und damit hoch sensiblen Thema zum Umgang mit Sprachförderung zugeschrieben wird (vgl. Sit-

ter 2011). „Das ist ein Hauptproblem, wo unsere Einschätzungen auch durchaus auseinander gehen.“ Beschrieben wird schließlich, dass diese unterschiedlichen Einschätzungen weniger aus den pädiatrischen PIAF-Untersuchungen heraus resultieren, sondern eher aus der Sorge und Wahrnehmung der elementarpädagogischen Fachkräfte heraus, die „unsicher sind und noch früher nach Hilfe rufen bei Kindern, die eben nicht alles so machen, wie sie sich das vorstellen“. Der Umgang mit Sprachfördermaßnahmen wird hier also ein hoch sensibles und bildungspolitisch aufgeladenes Thema aufgefasst, was schließlich Eltern enorm verunsichert. Hierzu wird geäußert:

„Ich erlebe nur manchmal, die Verunsicherung der Eltern ist dann doch erheblich. Die kommen dann eher nochmals her (...), also es ist nicht selten, dass die Eltern hier sitzen und sagen, das mach ich nie wieder. Ist gar nicht so selten, obwohl erst mal gar nichts Besonderes herausgekommen ist, ne, die fanden nur diese Situation an sich schon sehr belastend.“

Während Fachkräfte aus den Kindertageseinrichtungen, Eltern aber auch Kinderärzte der frühzeitigen Sprachförderung eine hohe Bedeutung beimessen, sehen sich besonders die niedergelassenen Kinderärzte dem Konflikt ausgesetzt, zwischen gesundheitspolitischen Interessen der Krankenkassen und den dringlichen Interessen der Eltern und der Kindertageseinrichtungen zu vermitteln. Darin eingebunden findet sich das Problem, dass die Krankenkassen eine gänzlich andere Dringlichkeit und Notwendigkeit hinsichtlich des Einsatzes einer Sprachförderung definieren. „Ehrlichkeitshalber“ wird vonseiten der KinderärztInnen deshalb betont, dass die Krankenkassen ein hohes Interesse daran haben, dass ein Bedarf an Ergo- und auch Sprachtherapie nicht zu früh ausgesprochen wird:

„Die haben natürlich das Interesse, dass das nicht passiert. Die schicken uns Briefe wie wir auf die irrsinnige Idee kämen, überhaupt so was wie Logopädie zu verordnen. Wir sollten nochmals sehr genau darüber nachdenken, wann was wirklich nötig wäre.“

„Ehrlichkeitshalber“ wird im Weiteren betont, dass in diesem Sinne jeder Patient ein guter Patient ist, „der keine Sprachtherapie kriegt“.

Als problematisch entpuppen sich hier also die unterschiedlichen normativen Deutungsweisen um die Frage, was als sprachförderungsbedürftig definiert wird oder nicht. Genau hier zeigt sich, dass die zu Beginn beschriebenen Ebenen im Sinne eines Verbundes zwar bereits in Kontakt stehen aber gerade unter medizinischen Gesichts- und Standpunkten zur Sprachförderung noch auseinanderklaffen; ein strukturelles verantwortliches Miteinander ist hier noch nicht gänzlich gegeben. Es dominieren kassengesetzliche und schließlich gesundheitsfiskalische Grundsätze, die niedergelassene KinderärztInnen selbst als sehr störend und belastend empfinden und eine abgestimmte Kooperation mit weiteren Beteiligten erschweren. Diesbezüglich wird geäußert:

„Ja, wir sind da allein gelassen. (...) Und man muss einfach gucken, dass man sagt, so, ich muss im Rahmen bleiben. Dann haben wir zum Beispiel das Problem mit der Logopädie, das ist ein ganz großes Problem. Das schiebt der eine Arzt zum anderen. Das ist ein (...) Kassenproblem.“

Im Weiteren wird konstatiert: „Also, das ist auch eine sehr belastende Situation für Eltern, für die Kinder. Aber letztendlich auch für uns, dass wir da manchmal in arge Konflikte kommen.“ Möglicherweise müssen hier festere Kooperationsvereinbarungen oder zumindest intensivere Absprachen getroffen werden, die insbesondere Eltern entlasten können.

Die neuen „nachhaltigen“ PIAF-Vorhaben sprechen für eine gute und notwendige Erweiterung eines sozialräumlichen Blickes

Neueste wissenschaftliche Untersuchungen diskutieren die Potenziale und präventiven Wirkungen einer sozialräumlichen Vernetzungsarbeit (vgl. u.a. Deinet 2011). Ein sozialräumlicher Blick soll hier ein wesentliches Element präventiven Handelns sein. In diesem Sinne ist es auch aus wissenschaftlicher Perspektive zu begrüßen, dass die Präventionsaktivitäten von PIAF über Alfeld und Freden hinaus auf den gesamten Landkreis ausgeweitet wurden. Die Beachtung des sozialen Raumes, in denen sich Kinder und ihre Familien bewegen, kann schließlich dazu beitragen, „Konstellationen/Indikatoren auszumachen, die Familien und Kinder zusätzlich zu ihrer individuellen Situation belasten“ (Schäfer 2011, S. 179). „Da Belastungsfaktoren immer auch vom sozialen Umfeld ausgehen können, gehört es heute zum fachlichen Profil der sozialen Arbeit, auch einen sozialräumlichen Blick zu haben“ (ebd.). Durch den erfolgreichen Verlauf von PIAF und durch die gewünschte Zunahme an U-Untersuchungen werden viele der Maßnahmen zukünftig weitergeführt und eine sozialräumliche Erweiterung zukünftiger Vorhaben realisiert. Dabei spielen weniger konkrete vorgenommene Veränderungen der Lebenslagen wie z.B. die Veränderung der Wohnsituation als vielmehr eine stärkere personelle und institutionelle Einbindung in den Gemeinden des Landkreises Hildesheim eine Rolle:

Erstens durch das Ziel, alle Kindertageseinrichtungen, in allen 18 kreisangehörigen Gemeinden im Landkreis Hildesheim in die PIAF-Maßnahmen einzubinden und zahlreichen Kindern und Eltern somit die Möglichkeit zur Teilnahme zu eröffnen. Bisher sind es vier Gemeinden „mit ganz vielen Kindergärten“. Ein basales Ziel ist es deshalb auch für die Zukunft „alle Kitas in den Regionen, wo was angeboten werden kann, zur Mitarbeit zu bewegen und auch dabei zu halten.“ Desbezüglich wird konstatiert:

„Wenn man 2006 gesagt hätte, wir entwickeln da ein Projekt, das Projekt wird bewilligt, wir führen das durch, dann wird es ausgeweitet und dann kriegen wir das irgendwann für alle Kinder, hätten alle gesagt, träum weiter. Das war eine Situation, in der man wirklich um die Pflichtaufgaben ringen musste.“

Von Bedeutung ist in diesem Kontext der politische Beschluss, nicht nur „förderungsverdächtige“ Kinder zu untersuchen, sondern „das man den kompletten Jahrgang untersucht“; also alle Kinder im Alter eines gewissen Zieljahrgangs von vier Jahren, um vorschnellen Ausgrenzungen und Stigmatisierungen zu entgehen.

Zweitens durch den Ausbau der Stellenanteile der BezirkssozialarbeiterInnen innerhalb der Gemeinden, die bereits in den Kindertageseinrichtungen bei den PIAF-Erst-Untersuchungen anwesend sein sollen. Hiermit werden mehrere Möglichkeiten gleichzeitig eröffnet: Zum einen wird die gemeinsame Arbeit gestärkt und zum anderen kann die beschriebene „Versäulung fachlicher Zuständigkeiten“ aufgelöst werden, um schließlich „ein ganzheitlich ausgerichtetes Handlungskonzept“ (ebd., S. 180) zu realisieren, das sich besser mit- und ineinander verschränkt und die bestmögliche Betreuung und Unterstützung für Kinder und Eltern vor Ort bietet. Kontakte können hier relativ schnell (v.a. zu den Eltern in der Untersuchung) geschlossen und – bei Bedarf – können weitere Informationen bezgl. notwendiger Fördermaßnahmen weitertransportiert und ausgetauscht werden; damit müssen keine aufwendigen Umwege gegangen werden, die sich vor allem für Eltern als sehr aufwendig darstellen könnten. Desbezüglich wird auch geäußert: „Das ist jetzt nochmal ein schöner Anteil für die Bezirkssozialarbeiter, der die Arbeit dann auch nochmal aufwertet. Das ist dann nicht mehr die Feuerwehr, die da kommt, wenn’s abgebrannt ist, sondern ja, kann halt anders einsteigen“.

Liefen die Untersuchungen und alle unternommenen Maßnahmen im Rahmen einer frühen Prävention in der Modellprojektphase (vor allem am Anfang) immer noch neben dem „normalen Routinebetrieb“, so lässt sich ab Herbst 2011 mit der Aufstockung von Stellenanteilen im Bereich des Gesundheitsamtes insbesondere bei KinderärztInnen und ArzthelferInnen, sowie mit der Aufstockung von Stellenanteilen im Bereich der Jugendhilfestation (insbes. BezirkssozialarbeiterInnen) **drittens** beobachten, dass mit dieser Stellenaufstockung in mehreren Bereichen gleichzeitig ein enge(re)s Netz gespannt wird, sodass Beobachtungen und Wahrnehmungen zukünftig noch unkomplizierter miteinander ausgetauscht werden könnten und die noch vorhandene Isoliertheit der Fachkompetenz insbesondere im Umgang mit Sprachfördermaßnahmen kooperativ und vor allem selbstverständlich überwunden werden kann.

4 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

1. PIAF zeichnet sich durch ein hohes Engagement aus: Insbesondere im engeren Kreis des PIAF-Kooperationsteams (Erste Ebene) ist ein enges Verbundsystem mit hoher Transparenz zu erkennen. PIAF hat diejenigen Akteure ins Boot geholt, die an einer gesunden Entwicklung und gelingenden Bildungsbiografie der Kinder von Bedeutung sind und sie in einen interdisziplinären Dialog gebracht. Dieser interdisziplinäre Austausch wird insbesondere und kontinuierlich in den PIAF-Untersuchungen durchgeführt. PIAF orientiert sich an relevanten Merkmalen guter Präventionsarbeit: Dazu zählen die frühzeitige und systematische **Wahrnehmung**, das rechtzeitige **Warnen** und das interdisziplinäre **Handeln**.
2. Die vorgestellten Analysen haben gezeigt, dass Mütter und niedergelassene KinderärztInnen einem funktional orientierten Bildungsverständnis, welches rein schulorientiert ist, kritisch gegenüber stehen. Dass sich PIAF an einem solchen Bildungsverständnis orientiert, lässt das bereits erwähnte „Konzept zur frühen Prävention“, welches aus der Beschlussfassung im Kreisausschuss am 19. Juni 2006 hervorging, erkennen. Kindlichen Entwicklungsprozessen wird im Rahmen der PIAF-Erstuntersuchung – und dies stützen weitere Analysen der Wissenschaftlichen Begleitung – von daher sehr schulorientiert entgegengeblickt. Der Blick auf die Gesamtentfaltung der kindlichen Persönlichkeit und Ressourcen muss einem funktional orientierten Bildungsverständnis in der Regel weichen.
 - Ein rein funktional orientiertes Bildungsverständnis sollte deshalb im Rahmen der PIAF-Untersuchung kritisch (selbst-)reflektiert werden.
 - Es sollte überlegt werden, inwiefern die stark medizinisch orientierte Erstuntersuchung durch die stärkere Einbindung sozialpädagogischer Perspektiven ausgeglichen werden könnte, indem bspw. auch andere Items (wie z.B. „Spielverhalten“, „Selbstständigkeit“ und besonders „familiäre Situation“) vermehrt zur Beurteilung der kindlichen Entwicklung herangezogen und auch in der Erstuntersuchung zum Gespräch werden. Insbesondere das Item zur „familiären Situation“ lässt sich im Vorgespräch zwischen SozialpädagogInnen und ErzieherInnen gut abklären und kann als eine sinnvolle Vorbereitung auf die Untersuchung dienen.
 - Eine stärkere Berücksichtigung einer sozialpädagogischen Perspektive könnte dazu beitragen, dass in der Untersuchung auch die Vielfalt, Komplexität und Verwobenheit von Entwicklungsdimensionen Berücksichtigung findet und bei der Entwicklung weiterer Maßnahmen auch Perspektiven auf den Sozialraum, auf vorhandene Ressourcen sowie auf die Stärken der Kinder und ihrer Familien einbezogen werden.
 - Deshalb könnte es auch von Bedeutung sein, dass die Ergebnisse aus weiteren Verfahren der Beobachtung- und Dokumentation der Fachkräfte (neben dem DESK-Verfahren) schon im Vorfeld der Untersuchung gemeinsam ausgetauscht werden, sodass darauf sowohl in der Untersuchung als auch in einem weiteren Elterngespräch (wenn es notwendig ist) vonseiten der SozialpädagogInnen Bezug genommen werden kann.

- Die stärkere Einbindung der Beobachtungsdokumentationen in der PIAF-Untersuchung würde außerdem einen unmittelbareren, intensiveren und detaillierteren (sozial-)pädagogischen Informationsaustausch unter ErzieherInnen und SozialpädagogInnen gewährleisten.
3. Dass Mütter dem rein schulorientierten Blick auf die kindliche Entwicklung kritisch gegenüberstehen, deutet auf die hohe Bedeutung hin, die sie in der Beurteilung sozial-emotionaler Kompetenzen sehen. Um auch diesen Kompetenzen ausreichend Beachtung in der Erst-Untersuchung zu geben, könnte nicht nur ein medizinischer Blick auf die kindliche Entwicklung, sondern eine vielfältigere Betrachtung von Entwicklungsdimensionen hilfreich sein.
 4. Die Unsicherheit, die Mütter im Bereich der Sprachförderung erfahren, sollte durch Maßnahmen zur Erhöhung von Transparenz aufgefangen werden.
 - Das PIAF-Koordinationssteam (der ersten Ebene) sollte diese möglichen Probleme und Schwierigkeiten, die bei der Rezeptaufstellung geschehen könnten, von Beginn an transparent machen. Dies bedeutet, Eltern die Möglichkeit für Rückrufe und Nachfragen zu ermöglichen.
 - Eine stärkere Transparenz sollte auch hinsichtlich des Sinn und Zwecks der PIAF-Untersuchungen formuliert sein, um die mütterliche Sorge vor einer nachteiligen und falschen Beurteilung in der Schuleingangsuntersuchung aufzufangen.
 - Auch wenn PIAF auf ein inzwischen recht stabiles kooperatives Verbundsystem blicken kann, so ist die Kooperation zu den niedergelassenen Kinderärzten insbesondere im Bereich der Sprachförderung noch zu optimieren und – im Sinne einer selbstverständlichen und abgestimmten Kooperation und hinsichtlich gemeinsamer Absprachen – zu intensivieren.
 - Mit den niedergelassenen KinderärztInnen sollten deshalb festere Kooperationsvereinbarungen oder zumindest intensivere Absprachen getroffen werden.
 - Es sollte eine politische Diskussion zur Zusammenarbeit angeregt werden, die die gesundheitspolitischen und -fiskalischen Bedingungen einer optimierten Zusammenarbeit im Bereich der Sprachförderung (vor allem für Eltern) regelt.
 - Auch der Austausch zwischen den Fachkräften der Kindertageseinrichtungen und den niedergelassenen KinderärztInnen ist zu intensivieren.
 5. Detaillierterer Aufklärungsbedarf bestand ferner bei den Müttern bezüglich des Ablaufs der PIAF-Erstuntersuchung. Hier gilt es Unsicherheiten „was kommt auf uns zu“ und Befürchtungen „Wie betrachtet denn das der Außenstehende jetzt“ von vornerein entgegenzuwirken. Hier sollten Maßnahmen diskutiert und angeregt werden, die die Transparenz erhöhen.
 6. PIAF kann durch die neuen Vorhaben nach Ablauf des Modellprojekts zeigen, dass es zu einer Erweiterung des regionalen sozialräumlichen Blickes kommt.
 7. Vor dem Hintergrund, dass ein hoher Anteil an entwicklungsauffälligen Kindern im Landkreis Hildesheim insbesondere innerhalb der Gemeinden Alfeld und Freden zu entdecken war/ist, sollte sich die politische Verantwortung auch dementsprechend vertiefender sozialräumlicher Fragen widmen:

- Bedacht werden sollte dabei, dass der hohe Stand an diesen entwicklungsauffälligen Kindern weder mit rein elementarpädagogischen noch mit rein medizinischen Konzepten ausreichend personen- und lebenslagenbezogen bearbeitet werden kann. Es sollten hier Maßnahmen anknüpfen, die mit Entwicklungsauffälligkeiten **verbundene soziale Problemlagen auch infrastrukturell** zu bearbeiten und aufzufangen versuchen. Strukturbezogene und personenbezogene Präventionsmaßnahmen könnten bspw. noch stärker aufeinander bezogen werden, die die Fachpraxis vor Ort zusätzlich unterstützen. Über entsprechende integrative sozialpolitische Maßnahmen und Veränderungen sowie sozialpolitische Ansatzpunkte und Unterstützungen muss dabei nachgedacht werden.
8. In Richtung einer sozialräumlichen Erweiterung von PIAF könnte unter anderem die Organisation von regelmäßigen Verbundkonferenzen unter Beteiligung aller Kooperationskreise beitragen. Diese müssten das Ziel verfolgen, die Kommunikation und vor allen Dingen auch die Abstimmung auf den oben beschriebenen drei Ebenen zu optimieren. Sie würde eine Plattform anbieten, in der alle Beteiligten zum Erfahrungsaustausch und zur Diskussion zusammenkommen. Eine solche Plattform könnte sich auch dazu eignen, die externe Rolle der Jugendhilfe und der niedergelassenen KinderärztInnen zu lockern, und die Hürden unterschiedlicher Sprach-, Wahrnehmungs- und Deutungsprobleme zu beseitigen.

5 Hinweise zur methodischen Umsetzung der Befragungen

5.1 Zur Auswahl der Interviewform und -partnerInnen

Forschungspragmatisch galt es zu gewährleisten, dass möglichst viele zentrale, am PIAF-Projekt beteiligte (oder zumindest involvierte) Personengruppen befragt werden. Vor allem die Befragung der Eltern, deren Kinder an einer PIAF-Untersuchung teilgenommen haben, sollten erkenntnisreiche Einblicke in die elterliche Sichtweise auf das Projekt und auf die damit verbundene Herausforderung liefern können, wie Eltern auch zukünftig für eine intensivere Erziehungspartnerschaft und Einbindung in die Präventions- und Interventionsmaßnahmen ihrer Kinder zu gewinnen sind.

Die Gespräche mit weiteren externen KooperationspartnerInnen wie u.a. den niedergelassenen KinderärztInnen, den SozialarbeiterInnen aus der Jugendhilfestation, den MitarbeiterInnen aus der Frühförderstelle, die an der weiteren und notwendigen Förderung und Unterstützung entwicklungsbeeinträchtigter Kinder beteiligt sind, sowie den Arzthelferinnen aus dem Gesundheitsamt, sollten ebenso wichtige Erkenntnisse über bereits vorhandene Möglichkeitsräume aber auch über die immer noch existierenden (u.a. gesundheitspolitischen) Grenzen hinsichtlich einer bestmöglichen frühen und präventiven Förderung der Kinder aufzeigen.

Gruppeninterviews mit Eltern

Um forschungspragmatisch sowie methodisch angemessen vorzugehen, wurde sich bei der Befragung der Eltern⁶ für die Durchführung von Gruppeninterviews entschieden. Damit konnte zum einen gewährleistet werden, eine größere Zahl an Eltern in einem kurzen Zeitrahmen zu befragen. Zum Anderen sollten mit den Gruppeninterviews das Problem gelöst werden, dass Eltern ein Einzelinterview möglicherweise als zu „intim“ empfinden könnten. Schließlich ging es neben den Fragen zum PIAF-Projekt auch um die Entwicklung und Förderung ihrer Kinder. Die Gruppeninterviews haben sich im Nachhinein als eine sehr erfolgreiche Methode erwiesen; gegenseitige Redeimpulse der Eltern ermöglichten eine interaktive, gruppendynamische und durchaus ungezwungene Kommunikation mit vielen Einsichten und Einblicken, die in anderer Form nicht so zu ermitteln gewesen wären. Der Auswahl der Eltern in den Kindertageseinrichtungen, die in telefonischer Abstimmung mit den Leitungskräften der jeweiligen Einrichtung erfolgte, lag das Kriterium zugrunde, eine möglichst „bunte“ Eltern-Runde hinsichtlich der Akzeptanz des PIAF-Projektes und der Förderung der Kinder für die Interviews zu gewinnen. Bspw. war es bedeutsam mit Eltern sprechen zu können, die Kinder mit und ohne einen besonderen Förderbedarf haben. Insgesamt wurden zwei Kindertageseinrichtungen in Alfeld ausgewählt; die gewünschte breite räumliche Verteilung auf die Stadt Alfeld und Samtgemeinde Freden konnte angesichts der vorhandenen Ressourcen nicht gewährleistet werden.

⁶ An den Gruppeninterviews haben ausschließlich Mütter teilgenommen.

Gruppen- und Telefoninterviews mit weiteren KooperationspartnerInnen

Um einen breit gestreuten Kreis an weiteren relevanten und bedeutsamen KooperationspartnerInnen des PIAF-Projektes gewinnen und rekrutieren zu können, mussten vor allem diejenigen befragt werden, die sich im Rahmen des PIAF-Projektes als zentrale Akteure und KooperationspartnerInnen herausstellten.

Die Möglichkeit für Telefoninterviews wurde insbesondere aus zeitökonomischen Gründen als Alternative zu einem *Face to Face*-Interview vorgeschlagen.

Die Datenbasis der vorliegenden kumulierten Auswertung besteht folglich aus:

- 2 Gruppeinterviews mit insgesamt 9 Müttern (5 und 4 Mütter in einem Interview);
- 2 Telefoninterviews mit niedergelassenen KinderärztInnen;
- 1 Gruppeninterview mit den Verantwortlichen aus der Jugendhilfestation;
- 1 Gruppeninterview mit dem PIAF-Team (ohne SozialpädagogInnen);
- 1 Gruppeninterview mit den Arzhelferinnen aus dem Gesundheitsamt Hildesheim;
- 1 Gruppeninterview mit den SozialpädagogInnen und
- 1 Gruppeninterview mit den Verantwortlichen aus der Frühförderstelle der Lebenshilfe.

5.2 Durchführung und Themen der Befragungen

Sowohl die Gruppeninterviews als auch die Telefoninterviews folgten den Kriterien eines Leitfadens gestützten Interviews (vgl. Flick 2007; Mayring 2008; Mayring/Gläser-Zikuda 2008) und orientierten sich an den Leitlinien für ExpertInnen-Interviews (vgl. Meuser/Nagel 1991).

5.2.1 **Gruppen-Interviews mit Eltern**

Die Eltern-Interviews wurden vor Ort in den jeweiligen Tageseinrichtungen ihrer Kinder durchgeführt und hatten eine durchschnittliche Dauer von 1,5 Stunden. Insgesamt bestand der Leitfaden aus 26 Fragen (mit weiteren Unterfragen), die in den folgenden vier Themenkomplexen zusammengefasst waren:

1. Elterliche Einschätzung und Sichtweise auf das PIAF-Projekt (im Vorher-nachher-Vergleich);
2. Elterliche Wahrnehmung und Beurteilung der Organisation, Abläufe und Maßnahmen und ihre (Un-)Zufriedenheit damit;
3. Elterliche Wahrnehmung und Beurteilung der interdisziplinären Zusammenarbeit, ihres Einbezugs in die Maßnahmen und (Un-)Zufriedenheit damit (einschließlich der wahrgenommenen Ergebnisse und/oder Veränderungen am Kind);
4. Erwartungen und Wünsche der Eltern.

5.2.2 Die Gruppen- und Telefoninterviews mit zentralen KooperationspartnerInnen

Der Leitfaden der weiteren Telefon- und Gruppen-Interviews mit zentralen KooperationspartnerInnen des PIAF-Projektes bestand für die jeweiligen Professionen aus den folgenden vier Themenkomplexen. Selbstverständlich wurden die Fragen den unterschiedlichen Zuständigkeits- und Aufgabenbereichen entsprechend angepasst und modifiziert. Im Kern waren 21 Fragen (mit weiteren Unterfragen) jedoch den folgenden zentralen Themenkomplexen zugeordnet:

1. Informiertheit über das PIAF-Projekt und disziplinäre Standpunkte (Einschätzungen und Erfahrungen);
2. Beschreibung und Einschätzung der interdisziplinären Zusammenarbeit (mit allen im PIAF-Projekt Beteiligten, Möglichkeitsspielräume für eine optimierte Zusammenarbeit);
3. Bewertung und Einschätzung der interdisziplinären Intervention bei der Früherkennung von Entwicklungsrisiken und bei der frühpädagogischen Förderung (insbesondere Zusammenarbeit mit Eltern und Kindern bei notwendigen Interventionen, Schwerpunktsetzung unter Berücksichtigung vorhandener Strukturen);
4. Erwartungen und Wünsche (Blick in die Zukunft).

Der Leitfaden für das PIAF-Team bestand mit insgesamt 26 Fragen (und weiteren Unterfragen) – unter Berücksichtigung einiger der oberen Themenkomplexe (insbesondere 2 und 3) – zusätzlich aus den folgenden Themenrubriken:

1. Ausgangspunkte für das PIAF-Projekt (inkl. Rahmenbedingungen und politischen Unterstützung);
2. Umsetzung der Projektidee und der gesetzten Projektprämissen (Allgemeine Aufgaben und Arbeitsschwerpunkte);
3. Wichtige Stationen der PIAF-Steuerung bei der Zusammenarbeit mit weiteren externen Fachleuten;
4. Wirksamkeit und Erfolg des Projektes und notwendiger Handlungsbedarf (mit Blick auf weitere (zu beteiligende) Personengruppen unterschiedlicher Professionen, Nachhaltigkeit des PIAF-Projektes);
5. Blick in die Zukunft.

5.3 Hinweise zur Interview-Auswertung

Ähnlich der analytischen Auswertung der bereits geführten Interviews mit den Fachkräften (2010) erfolgte auch diese Auswertung der Interviews entlang der zentralen Kriterien der „Grounded Theory“ (Strauss/Corbin 1996). Die Interviews wurden somit vollständig transkribiert, kodiert und kategorisiert, sodass eine ergebnisorientierte Interpretation vorgenommen werden konnte.

Die Auswertung der Interviews beinhaltet – um vor allem den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu entsprechen - keine separate Aufführung der einzelnen Interviews mit den KooperationspartnerInnen wie bspw. mit den SozialarbeiterInnen oder den ArzthelferInnen. Da diese Personen relativ leicht zu identifizieren wären, wird an dieser Stelle nicht die in einem Interview repräsentierte Sichtweise einer Person bzw. der Personengruppen separat dargestellt, sondern themenspezifisch das Zusammenspiel der Aussagen verschiedenster AkteurInnen innerhalb einer Ergebnisrubrik und vor allem hinsichtlich der Funktion und des Erfolges des kooperativen Verbundsystems betrachtet. Ergebnisse, die sich für die Kooperation als besonders erfolgreich oder auch hinderlich erwiesen haben, werden deshalb in einer Zusammenschau berücksichtigt.

Für die dargestellten Ergebnisse ist an dieser Stelle festzuhalten, dass die Beschreibungen und Sichtweisen der interviewten Personen im Hinblick auf vorhandene Kooperation und den Umgang mit Eltern und zu fördernden Kindern häufig aus ihrer eigenen, jeweiligen institutionellen Binnenlogik heraus geäußert wurden. All diese Äußerungen wurden aber dennoch immer vor dem Hintergrund der gemeinsamen Zielsetzung einer gelingenden Kooperation vorgenommen und bieten in ihrer Zusammenschau einen wesentlichen Einblick in bereits geleistete Zusammenarbeit, Gelingensbedingungen und zukünftige Herausforderungen hinsichtlich einer frühen Prävention und sozialräumlichen Zusammenarbeit.

6 Literatur

- Cloos, P./Sitter, M. (2010): Ergebnisbericht: Repräsentative Befragung von Eltern aus beteiligten Modellprojekt-Grundschulen in Niedersachsen. Hildesheim. MS.
- Cloos, P./Manning-Chlechowicz (2010): Qualitative Befragung der pädagogischen Leitungs und fachkräfte der Wissenschaftlichen Begleitung des PiAF-Projektes. Hildesheim. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Cloos, P./Manning-Chlechowicz, Y./Sitter, M. (2011): Kooperationsbemühungen im Übergang – Evaluationsergebnisse zum niedersächsischen Modellprojekt „Das letzte Kindergartenjahr als Brückenjahr zur Grundschule“. In: Oehlmann, S./Manning-Chlechowicz, Y./Sitter, M. (2011): S. 121-141.
- Deinet, U. (2011): Der sozialräumliche Blick auf Kindheit und Kindertageseinrichtungen. In: Robert, G./Pfeifer, K./Dröbler, T. (2011): S. 291-310.
- Dröbler, T./Robert, G./Hein, S. (2011): Präventive Skepsis oder: „Wo sind wir da hingeraten?“ Zur Diskussion neuer Anforderungen und Erwartungen an Einrichtungen der Kindertagesbetreuung. In: Robert, G./Pfeifer, K./Dröbler, T. (2011): S. 119-151.
- Fingerle, M. (2006): Frühpädagogische Präventionskonzepte. In: Fried, L./Roux, S. (Hrsg.): Pädagogik der frühen Kindheit. Weinheim/Basel. S. 139-145.
- Flick, U. (2007): Qualitative Forschung. Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg.
- Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.) (2007): Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen. Die Herner Materialien zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten in Kindertageseinrichtungen. Münster.
- Kreistag des Landkreises Hildesheim (Hrsg.) (2006): Konzeption zur frühen Prävention. Interdisziplinäre Intervention im Kindergarten zur Früherkennung und Frühförderung. Modellprojekt im Landkreis Hildesheim 1.9.2006- 31.8.2010. Hildesheim.
- Mayring, P. (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim.
- Mayring, P./Gläser-Zikuda, M. (Hrsg.) (2008): Praxis der qualitativen Inhaltsanalyse. Weinheim.
- Meuser, M./Nagel, U. (1991): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion, in: Garz, D./Kraimer, K. (Hrsg.): Qualitative empirische Sozialforschung, Opladen. S. 441-468.
- Oehlmann, S./Manning-Chlechowicz, Y./Sitter, M. (Hrsg.) (2011): Frühpädagogische Übergangsforschung. Von der Kindertageseinrichtung in die Grundschule. Weinheim und München.
- Robert, G./Pfeifer, K./Dröbler, T. (Hrsg.) (2011): Aufwachsen in Dialog und sozialer Verantwortung. Bildung – Risiken – Prävention in der frühen Kindheit. Wiesbaden.
- Schäfer, K. (2011): Frühförderung und frühe Prävention – Zum Aufbau und zur Praxis sozialer Frühwarnsysteme. In: Robert, G./Pfeifer, K./Dröbler, T. (2011): S. 169-186.
- Schone, R./Gintzel, U./Jordan, E./Kalscheuer, M./Münder, J. (1997): Kinder in Not - Vernachlässigungen im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit. Münster.
- Sitter, M. (2011): Über einige Machteffekte des gesellschaftspolitischen Bildungsdiskurses. Ein Plädoyer für eine wissenssoziologische Diskurs-Perspektive auf elementarpädagogische Maßnahmen zur Übergangsgestaltung. In: Oehlmann, S./Manning-Chlechowicz, Y./Sitter, M. (2011): S. 171-194.
- Strauss, A. L./Corbin, J. (1996): Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim.
- Wohlgemuth, K. (2009): Prävention in der Kinder- und Jugendhilfe. Annäherung an eine Zauberformel. Wiesbaden