

# **EU.KITA**

## **Gesundheitsfördernde Entwicklungsbegleitung**



**Bericht nach fünf Jahren Projektlaufzeit  
August 2009 bis Juli 2014**

**Kinder- und Jugendgesundheitsdienst  
Abteilung Gesundheit**

## **Beschlusslage\***

### **1. Zielsetzung\***

### **2. Inhalte\***

#### **2.1 Entwicklungsscreening**

#### **2.2 Fortbildungen für pädagogisches Fachpersonal**

#### **2.3 Angebote für Familienzentren**

#### **2.4 Elternvorträge**

### **3. Arbeitsbericht**

#### **3.1 Die EU.KITA-Teams**

#### **3.2 Kooperation und Vernetzung**

#### **3.3 Weiterentwicklung**

#### **3.4 Nachhaltige Entwicklungsbegleitung**

#### **3.5 EU.KITA-Fallbeispiele**

### **4. Ergebnisse**

#### **4.1 Evaluation in den Kindertagesstätten**

#### **4.2 EU.KITA in der Schuleingangsstatistik**

#### **4.3 Akzeptanz durch die Eltern**

#### **4.5 "Beispielhaftes Projekt" der Landesinitiative**

### **5. Diskussion**

\*Die Abschnitte 0, 1 und 2 sind mit geringfügigen Ergänzungen dem EU.KITA-Bericht 2013 entnommen, da sich Inhalte und Ziele nicht verändert haben.

## **Beschlusslage**

Mit dem "Konzept zur Unterstützung der Familienzentren sowie zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes im Kreis Euskirchen" (V 469/2008) wurden am 10.12.2008 neben dem Projekt "Familien-Unterstützungs-Netzwerk im Kreis Euskirchen (EU-FUN)" Maßnahmen für einen verbesserten Gesundheitsschutz in den Kindertagesstätten vom Kreistag beschlossen.

Um regelmäßig in allen Kindertagesstätten im Kreisgebiet altersgerechte Untersuchungen für Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten anzubieten, Eltern und pädagogisches Fachpersonal zu beraten und ihnen Vorträge sowie Fortbildungen zu gesundheitlichen Themen anzubieten, wurden ab 01.01.2009 zusätzlich eine Arztstelle und eine Assistenzkraftstelle in der Abteilung Gesundheit, zunächst befristet für zwei Jahre, vorgehalten.

Nach Vorlage eines Zwischenberichts über das erste Jahr der Projektlaufzeit hat der Kreistag 2010 die Fortführung des Projekts zunächst bis zum 31.12.2015 beschlossen.

## **1. Zielsetzung**

EU.KITA ist ein vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst (KJGD) des Kreises Euskirchen entwickeltes Projekt zur Förderung der Kindergesundheit in den Kindertagesstätten. Es dient dazu, dem pädagogischen Fachpersonal in den Kindertagesstätten und den Eltern gezielte und bedarfsgerechte Hinweise, Anregungen und Empfehlungen zu den Förderbedürfnissen und einem eventuellen Therapiebedarf ihrer Kinder zu geben. EU.KITA versteht sich als offenes Angebot, die Teilnahme ist freiwillig.

Unsere Kinder sind unsere Zukunft - angesichts des demographischen Wandels ist es besonders wichtig, allen Kindern die Chance auf eine kindgerechte und gesunde Entwicklung zu bieten. Die Angebote im Rahmen des EU.KITA-Projekts können von allen Kitas genutzt werden, um insbesondere die Familien, die ihre Kinder unter erschwerten Bedingungen erziehen und vom System der medizinischen Regelversorgung nur eingeschränkt profitieren, angemessen zu unterstützen.

EU.KITA stellt ein niedrighwelliges Angebot im Setting Kindertagesstätte dar mit dem Ziel, die Entwicklungschancen vor allem der Kinder, die in besonders risikobelasteten Familien aufwachsen, zu verbessern.

## **2. Inhalte**

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst bietet in allen Kindertagesstätten und Familienzentren Fortbildungen für die Erzieherinnen und Erzieher, Elternberatungen und, im Einverständnis mit den Eltern, Untersuchungen der Kinder an, deren Entwicklung zu Hause oder in der Kindertagesstätte Sorge bereitet.

Erzieherinnen und Erzieher haben kompetente Ansprechpartnerinnen zu allen Fragen der gesunden kindlichen Entwicklung und können je nach Bedarf Fortbildungsveranstaltungen zu konkreten alltagsrelevanten Themen vereinbaren. In Offenen Sprechstunden und Elterncafés werden aktuelle Gesundheits- und Entwicklungsthemen mit den Eltern besprochen.

### **2.1 Entwicklungsscreening**

Werden bei einem Kind Entwicklungsprobleme vermutet, kann das pädagogische Fachpersonal in den Kindertagesstätten den Eltern im Rahmen eines Entwicklungsgesprächs die ärztliche Untersuchung ihres Kindes in der Kindertagesstätte anbieten.

Die ärztliche Untersuchung der Kinder in der Kindertagesstätte ist freiwillig und wird nur im Einverständnis mit den Eltern durchgeführt. Sie umfasst Hör- und Sehtest, körperliche Untersuchung und ein Entwicklungsscreening. Dabei handelt es sich um eine spielerisch durchgeführte, orientierende Untersuchung der wichtigen Entwicklungsbereiche Wahrnehmung, Motorik und Sprache in Anlehnung an die "Grenzsteine" der Entwicklung (Prof. Michaelis), den ET 6-6 (Prof. Petermann) und BUEVA (G. Esser). Die jeweils an das Alter des Kindes angepasste Untersuchung wird im Gegensatz zu ähnlichen Projekten anderer Kreise und Kommunen für Kinder aller Altersgruppen von 0 bis 6 Jahren angeboten. Der Zeitbedarf für die Untersuchung ist umso größer, je jünger das Kind ist. Für die Vorbereitung durch die Medizinische Fachangestellte, für die ärztliche Untersuchung und für das anschließende Beratungsgespräch werden jeweils 30 Minuten eingeplant.

Die Befunde werden anschließend mit den Eltern und bei deren Einverständnis auch mit der Erzieherin oder dem Erzieher besprochen, die das Kind gut kennen. Im gemeinsamen Beratungsgespräch findet die emotionale und soziale Entwicklung des Kindes besondere Beachtung. Auf Wunsch findet eine teilnehmende Beobachtung in der Gruppe statt, um das Sozialverhalten des Kindes zu beurteilen. Gemeinsam mit Eltern, Erzieherinnen und Erziehern wird über sinnvolle Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten für das Kind beraten. Untersuchung und Beratung können im Einzelfall mehrmals im Entwicklungsverlauf angeboten werden.

### **2.2 Fortbildungen für das pädagogische Fachpersonal**

Die Ärztinnen des KJGD bieten Fortbildungen für die Erzieherinnen und Erzieher an. Die Inhalte ergeben sich aus aktuell relevanten Fragestellungen.

## **2.3 Angebote für Familienzentren**

Offene Sprechstunden in den Familienzentren werden bei Bedarf angeboten.

## **2.4 Elternvorträge**

Kurzvorträge im Elterncafé und an Elternabenden mit genügend Zeit, um im Anschluss miteinander ins Gespräch zu kommen, fördern die Bereitschaft der Eltern, bei Bedarf eine individuelle Beratung in Anspruch zu nehmen.

## **3. Arbeitsbericht**

### **3.1 Die EU.KITA-Teams**

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst der Abteilung Gesundheit besteht aus fünf Teams mit je einer Ärztin und einer Medizinischen Fachangestellten sowie dem Teamkoordinator. Vier der fünf Teams setzen sich aus Teilzeitkräften zusammen. Jede Ärztin hat eigene, zum großen Teil bereits erwachsene Kinder. Wir wissen aus persönlicher Erfahrung, dass zum gesunden Aufwachsen von Kindern immer wieder kleinere und größere Probleme dazugehören. Die damit verbundenen Sorgen der Eltern können wir gut nachempfinden.

Jedes Team ist für alle EU.KITA-, Einschulungs-, Eingliederungshilfe- und Begutachtungsaufgaben in seinem örtlichen Zuständigkeitsbereich verantwortlich.

Alle EU.KITA-Teams haben im Zeitraum von 3/2010 bis 9/2011 an jeweils zweitägigen Einführungs-, Aufbau- und Abschlusskursen zum Thema "Interkulturelle Kommunikation im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst" in der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf teilgenommen.

Darüber hinaus wurden Kinderärztliche Fortbildungen zu folgenden Themen besucht: Sozialpädiatrie, Sprachentwicklung und ihre Störungen, Gesprächsführung und Deeskalation, Fachtagungen zur seelischen Entwicklung und viele andere.

### **3.2 Kooperation und Vernetzung**

Das EU.KITA-Projekt wurde in allen **Kindertagesstätten und Familienzentren** im Kreis Euskirchen vorgestellt. Während der fünfjährigen Projektlaufzeit wurde eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen und Erziehern aufgebaut und vertieft. EU.KITA wurde bereits nach einem Jahr als wichtige Ergänzung in der Entwicklungsbegleitung von Kindern und deren Familien angenommen und das Interesse am Fortbestand des Projekts ist groß. Inzwischen besteht ein reger Austausch mit dem pädagogischen Fachpersonal. Entwicklungsscreening und Förderberatung sowie Fortbildungsangebote und Elternvorträge werden lebhaft nachgefragt.

Die Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Institutionen, die die frühkindliche Entwicklung fördern und unterstützen, ist gewachsen. Es bestehen Kooperationen mit dem EU-FUN-Arbeitskreis und dem Arbeitskreis Familienzentren der **Abteilung Jugend und Familie**, dem Arbeitskreis Übergang Kita-Grundschule des **Schulamtes** und den **PSAG**-Arbeitskreisen Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder psychisch kranker Eltern. Auch mit dem **Kommunalen Bildungs- und Integrationszentrum** des Kreises Euskirchen entwickelte sich eine produktive Zusammenarbeit.

Durch regelmäßige Teilnahme und inhaltliche Mitgestaltung der Herbsttreffen der **Kinderärzte** im Kreis (11/2011: Kein Kind soll verlorengehen; 11/2012: Neue Leitlinien zur Sprachdiagnostik) wurde die Kooperation mit den niedergelassenen Kinderärzten verbessert. Mit dem **Sozialpädiatrischen Zentrum** in Mechernich hat sich ein reger, fruchtbarer Austausch entwickelt.

Im Rahmen der **Kommunalen Gesundheitskonferenz** 2011 wurde das EU.KITA-Projekt als ein Beitrag zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Kreis Euskirchen vorgestellt.

Es erfolgt ein regelmäßiger Austausch mit den Teams der **Beratungsstelle für Eltern, Jugendliche und Kinder des Kreises Euskirchen**, der **Frühförder- und Beratungsstelle der Lebenshilfe** und der **Schulberatungsstelle**.

In Kooperation mit der **Caritas Euskirchen** wurden Fachvorträge für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen zu den Themen "Gesundheitsfördernde Entwicklungsbegleitung für Kinder von 0 bis 3 Jahren" und "Sprachentwicklung" präsentiert.

Mit Mitarbeiterinnen des **Kinderschutzbundes** Bad Münstereifel fanden gemeinsame Beratungen über eine Verbesserung der Versorgung von Kindern mit Entwicklungsproblemen statt.

EU.KITA wurde im Rahmen verschiedener **Fachtagungen** (EU-FUN, Seelische Gesundheit u.a.) und zum Jubiläum "40 Jahre Kreis Euskirchen" einer breiteren Öffentlichkeit vorgestellt.

### **3.3 Weiterentwicklung**

Der Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz ab dem ersten Lebensjahr wurde umgesetzt und hat dazu geführt, dass **neue Kindertagesstätten** entstanden sind. Mit den Leitungen dieser neuen Kindertagesstätten wurde ein persönlicher Kontakt aufgebaut, Inhalte und Ziele von EU.KITA wurden erläutert und zum Teil wurde bereits eine intensive Kooperation begonnen.

Das **Entwicklungsscreening** wurde überarbeitet. Es wurden Fragebögen zur Entwicklung des Kindes für die Eltern sowie die Erzieherinnen und Erzieher eingeführt. Der Untersuchungsabschnitt, der von den Medizinischen Fachangestellten durchgeführt wird, wurde erweitert.

**Fortbildungen für das pädagogische Fachpersonal** wurden zu folgenden Themen durchgeführt:

- Kindliche Entwicklung von 0 - 3 Jahren
- Kindliche Entwicklung von 2 - 5 Jahren: wann sollte man genauer hinschauen?
- Sprachentwicklung und ihre Störungen
- Sprachentwicklung und Sprachförderung: HIT - Heidelberger Interaktionstraining
- Sauberkeitsentwicklung
- Gesunde Sexualentwicklung
- Allergieprävention
- ADHS
- Vernachlässigung und Gewalt an Kindern

**Vorträge an Elternabenden und in Elterncafés** hatten folgende Inhalte:

- Was braucht mein Kind im Alter von 0 bis 3 Jahren, um sich gut entwickeln zu können?
- Die kindliche Entwicklung von 0 bis 5 Jahren
- Früherkennungsuntersuchungen
- Der kindliche Schlaf
- Ernährung von Säuglingen und Kindern
- Milchschnitte und Schokohörnchen - oder wie sieht ein gesundes Kinderfrühstück aus?
- Impfen - warum?
- Fit für die Schule!

**"Alltagskompetenzen stärken - die Gesamtentwicklung fördern"** stellt ein Konzept in Anlehnung an "FamilienErgo", das von dem Kinderarzt Rupert Dernick entwickelt wurde, dar. Anhand einfacher, leicht nachvollziehbarer Beispiele wird den Eltern vermittelt, wie bedeutsam die Einbeziehung ihrer Kinder in immer wiederkehrende alltägliche Verrichtungen für die Förderung wichtiger Entwicklungsbereiche ist. Bei Bedarf werden individuelle Beratungstermine für die Eltern in der Kindertagesstätte vereinbart. Mit diesem Konzept wird die Kommunikation zwischen Eltern und Kind verbessert und die Kinder werden selbständiger. Die individuellen Beratungen behandeln oft sehr persönliche Themen und führen dann zur Empfehlung und Vermittlung weitergehender Unterstützungsangebote.

**Kompetenzzirkel** finden halbjährlich mit allen Mitarbeiterinnen mehrerer Kitas zu aktuellen Themen (ICD-10-Ziffern, Ernährung, Eingliederungshilfe u.a.) statt.

**Offene Sprechstunden** wurden in Familienzentren und im Rahmen von Gesundheitstagen angeboten, aber nur sporadisch in Anspruch genommen.

### **3.4 Nachhaltige Entwicklungsbegleitung**

Wesentlicher Bestandteil des EU.KITA-Projektes ist, dass die Kinder in ihrer alltäglichen Umgebung der Kindertagesstätte untersucht werden, um anschließend gemeinsam mit den Eltern und meistens - von den Eltern gewünscht - mit den Erzieherinnen und Erziehern die Situation des Kindes in den verschiedenen Kontexten zu erörtern. Aus dem so gewonnenen, möglichst umfassenden Bild des Kindes in seiner Familie und in der Kindertagesstätte werden Ressourcen erkennbar,

die wegweisend für die Problembewältigung sein können. Gemeinsam werden Ideen gesammelt, die für die zukünftige Entwicklung des Kindes förderlich sein können. Je nach individueller Situation beinhaltet die sozialpädiatrische Beratung Anregungen zur bindungsfördernden Beziehungsgestaltung zwischen Eltern und Kind, zur Sprachförderung im Familienalltag, zu gesunder Ernährung, Bewegungsförderung und zum Medienkonsum.

In vielen Fällen ist das EU.KITA-Engagement nicht mit einer einmaligen Untersuchung und Beratung beendet, sondern es finden bei Bedarf weitere Verlaufsuntersuchungen und Beratungstermine statt.

### **3.5 EU.KITA-Fallbeispiele**

(Die Namen wurden für die anonymisierte Berichterstattung geändert.)

**Ben** wurde drei Monate nach Aufnahme in die Kindertagesstätte wegen Auffälligkeiten in der Sprache und im Sozialverhalten zur EU.KITA-Untersuchung vorgestellt. Die im Beratungsgespräch empfohlene Entwicklungsdiagnostik im Sozialpädiatrischen Zentrum Mechernich wurde nicht durchgeführt. Die alleinerziehende Mutter war sozial belastet. Erst nach wiederholten Beratungsgesprächen war die Mutter einverstanden, ihr Kind in der Frühförderstelle der Lebenshilfe vorzustellen. Durch den behandelnden Kinderarzt wurde eine logopädische Therapie eingeleitet. Ben ist ruhiger geworden und es gelang ihm, sein Verhalten in der Gruppe besser zu steuern.

**Bekir** wurde im Alter von drei Jahren und drei Monaten in die Kindertagesstätte aufgenommen. Nach zwei Monaten erfolgte eine erste EU.KITA-Untersuchung wegen allgemeiner Entwicklungsverzögerung. In der sozial belasteten Familie wurde albanisch gesprochen. Die Untersuchung des Kindes und die Befragung der Eltern ergab, dass Bekir auch in der albanischen Sprache Schwierigkeiten hatte. Es fanden sich Hinweise auf eine Sprachentwicklungsstörung. Im Beratungsgespräch wurde die Einleitung einer logopädischen Behandlung und darüber hinaus eine umfassende Entwicklungsdiagnostik im Sozialpädiatrischen Zentrum Mechernich empfohlen. Ab dem zweiten Kindergartenjahr wurde Bekir auf einem integrativen Platz gefördert. Die Wiedervorstellung im Sozialpädiatrischen Zentrum im Vorschulalter ergab eine altersgemäße kognitive Entwicklung sowie gute Fortschritte in der Sprachentwicklung.

**Ali** wurde erst im Alter von fünf Jahren wegen einer Entwicklungsverzögerung vor allem im sprachlichen Bereich zur Untersuchung vorgestellt. Die Untersuchung ergab eine globale Entwicklungsverzögerung in allen Bereichen. Die Eltern zeigten sich erst nach mehreren Gesprächen aufgeschlossen für die Probleme ihres Kindes, lehnten aber die empfohlene Entwicklungsdiagnostik im Sozialpädiatrischen Zentrum ab. Die Familie hatte damals aufgrund wiederholter Unzuverlässigkeiten keinen Kinderarzt. Der Kontakt zum Kinderarzt wurde vermittelt, die Empfehlung zur Frühförderung der Lebenshilfe zunächst angenommen, dann aber rasch wieder abgebrochen. Aus Sorge um die Entwicklung des Kindes bei unzuverlässiger elterlicher Fürsorge wurde der zuständige Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes der Abteilung Jugend und Familie gebeten, die Familie über Unterstützungsmöglichkeiten zu beraten.

**Alina**, vier Jahre alt, hat sich in der Kita gut eingelebt und Freundinnen und Freunde gefunden. Seit einigen Wochen wollte sie sich morgens in der Kita gar nicht mehr von ihrer Mutter trennen. In der Gruppe zog sie sich zurück; sie nässte tagsüber und nachts wieder ein, obwohl sie eigentlich schon seit acht Monaten trocken war. Alina war in allen Bereichen altersgerecht entwickelt. Im Beratungsgespräch wurde die konfliktreiche Trennung der Eltern thematisiert, die Alina sehr verunsichert hat. EU.KITA vermittelte Beratungsangebote für die Eltern und psychologische Unterstützung für Alina.

**Justus** wurde im Alter von 3 Jahren und 9 Monaten zur EU.KITA-Untersuchung vorgestellt. Er hatte die Kita seit über einem Jahr besucht und war dem pädagogischen Fachpersonal wegen Problemen in der Sprachentwicklung und im Sozialverhalten aufgefallen. Der Kinderarzt hatte bereits im Rahmen der U7a eine Diagnostik im Sozialpädiatrischen Zentrum Meckernich veranlasst. In einem gemeinsamen Hilfeplangespräch in der Kita mit der Inklusionsbeauftragten, der EU.KITA-Ärztin, der Kita-Leitung und den Eltern wurde deutlich, dass Justus intensiver heilpädagogischer Unterstützung im Kita-Alltag bedarf. Die Eltern haben Eingliederungshilfe beantragt, Justus konnte im Januar 2015 auf einen heilpädagogischen Platz in einer anderen Kindertagesstätte wechseln. Inzwischen liegt der SPZ-Bericht mit der Diagnose eines frühkindlichen Autismus vor.

## **4. Ergebnisse**

### **4.1 Evaluation in den Kindertagesstätten**

Nach einem Jahr wurde die Beurteilung des Projekts durch die Leiterinnen und Leiter der Kindertagesstätten und Familienzentren mittels anonymisierter Fragebögen erhoben. Von den insgesamt 126 Einrichtungen, die angeschrieben wurden, erfolgten kurzfristig 80 Rückmeldungen (entsprechend 63,5%). 97,5% der Rückmeldungen sahen im EU.KITA-Projekt eine wichtige Ergänzung in der Entwicklungsbegleitung von Kindern und deren Familien, 95% bekundeten ihr Interesse am Fortbestand des Projekts.

Die Angebote des EU.KITA-Projektes sind allen Leiterinnen und Leitern von Kindertagesstätten und Familienzentren bekannt. Seit 2009 ist die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Kindertagesstätten-Leitung und regional zuständigem EU.KITA-Team gewachsen. In dieser von Vertrauen und gegenseitiger Wertschätzung geprägten Zusammenarbeit mit dem pädagogischen Fachpersonal gelingt es meist auch, den Eltern wichtige Impulse für eine gute Unterstützung der Entwicklung ihrer Kinder zu geben.

### **4.2 EU.KITA in der Schuleingangsstatik**

Jede Ärztin sieht ihre EU.KITA-Kinder spätestens zur gesetzlich vorgeschriebenen Einschulungsuntersuchung wieder. Diese Reihenuntersuchung aller Einschüler und Einschülerinnen bietet die Chance, in anonymisierter Form statistische Vergleichsuntersuchungen vorzunehmen. So können in der statistischen Auswertung der anonymisierten Daten die schulrelevanten Fähigkeiten sowie die Sozialdaten der EU.KITA-Kinder denen der anderen, nicht im Vorfeld durch EU.KITA betreuten

Einschüler, gegenübergestellt werden. Diese Vergleichsuntersuchungen wurden für die Einschulungsjahrgänge 2013 und 2014 durchgeführt. Zusätzlich wurde erfasst, ob die im Rahmen von EU.KITA besprochenen Empfehlungen zu Modifikationen im Familienalltag, zur Beratung durch die Abteilung Jugend und Familie oder zu weitergehender medizinischer Diagnostik oder Therapie durchgeführt worden sind. Im Anschluss an die Schuleingangsuntersuchung wurden die Eltern gefragt, ob unsere EU.KITA-Beratung hilfreich für sie und ihr Kind gewesen ist oder eher nicht.

Von allen Kindern, die 2013 eingeschult wurden, sind vorab 11,5% (n = 190 Kinder) im EU.KITA-Projekt vorgestellt worden, 2014 waren es 12,4% (n = 220 Kinder). Die Förderquoten im Rahmen der Eingliederungshilfe oder des Sonderpädagogischen Förderbedarfs sind deutlich kleiner. EU.KITA wird also nicht erst dann involviert, wenn es um drohende Behinderungen geht, sondern bereits bei weniger gravierenden Entwicklungsproblemen. Die meisten Kinder sind vier bis fünf Jahre alt, wenn eine EU.KITA-Untersuchung erfolgt.

## Soziodemographische Daten

### Geschlecht

Jungen sind generell häufiger von Entwicklungsauffälligkeiten betroffen als Mädchen und wurden auch durch EU.KITA häufiger erfasst (2013: 13,0% der Jungen, 10,8% der Mädchen; 2014: 14,5% der Jungen, 10,0% der Mädchen, statistisch signifikant).

### Muttersprache

Im Kreis Euskirchen wachsen viele Kinder mit einer anderen Muttersprache als deutsch auf (2013: 17,5%; 2014: 19,5%). In der EU.KITA-Gruppe ist der Anteil der muttersprachlich nicht deutschen Kinder etwas höher als der der Kinder mit deutsch als Muttersprache (2013: 15,6% gegenüber 11,8%; 2014: 14,9% gegenüber 11,8%, statistisch nicht signifikant).

Soziodemografische Daten		2014 EU.KITA Betreuungsquote
<b>Muttersprache</b>	nicht Deutsch	14,9%
	Deutsch	11,8%
<b>Geschlecht*</b>	männlich	14,5%
	weiblich	10%

\*statistisch signifikant

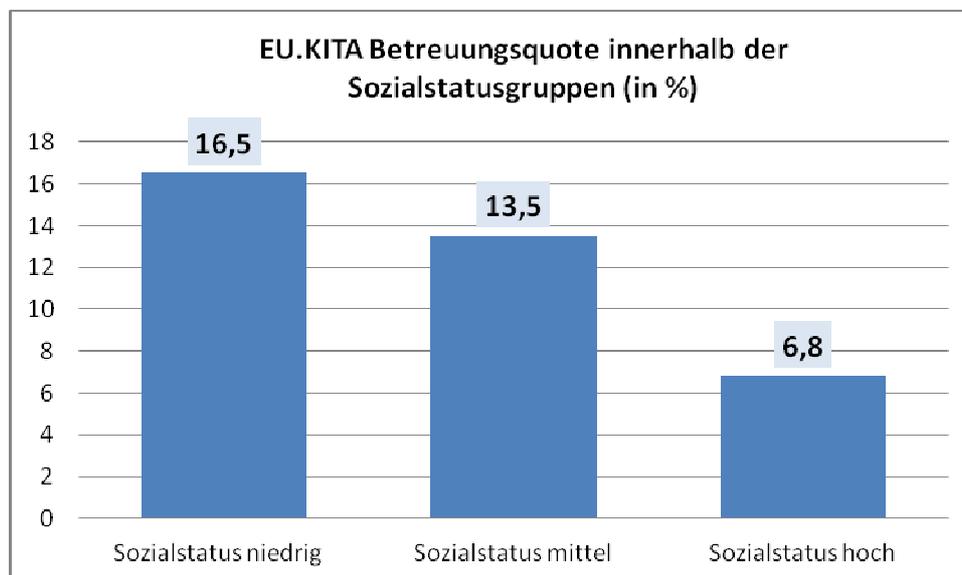
### Lebensform

Kinder, die nicht bei beiden Elternteilen wohnen, werden signifikant häufiger in EU.KITA betreut als Kinder, die bei ihren beiden Eltern wohnen. EU.KITA-Kinder wohnen zu 31% nicht bei beiden Elternteilen, während es bei Nicht-EU.KITA-Kindern nur 22% sind (signifikant).

## Sozialstatus

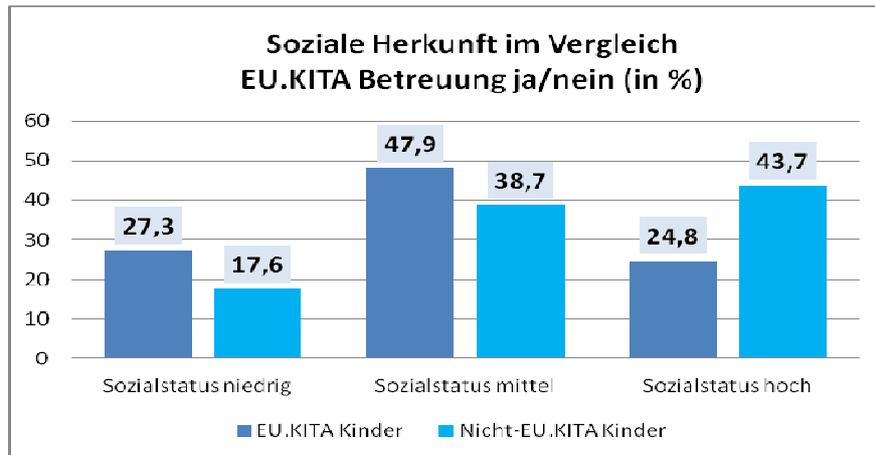
Die EU.KITA-Untersuchung und -Beratung wird genutzt von Familien mit unterschiedlichem Sozial- und Bildungsstatus. Der "Bildungsindex" wird vom Landeszentrum für Gesundheit LZG aus den Antworten auf die Fragen zur beruflichen und schulischen Bildung (Sozialanamnese) der Eltern berechnet. Grundlage für die Berechnung des Indexes bilden die Empfehlungen der Arbeitsgruppe "Epidemiologische Methoden". Der Bildungsindex wird zunächst getrennt für jedes Elternteil ermittelt. Der jeweils höhere Index-Score wird dann dem Haushalt zugeordnet, in dem das Kind lebt.

EU.KITA-Kinder stammen überdurchschnittlich häufig aus Familien mit niedrigem Sozialstatus: 16,5% aller Kinder mit niedrigem Sozialstatus sind in EU.KITA, 13,6% der Kinder mit mittlerem und nur 6,8% der Kinder mit hohem Sozialstatus (signifikant).



Die Kinder, die an EU.KITA teilnehmen, stammen zu 27,3% aus Familien mit niedrigem Sozialstatus, zu 47,9% aus Familien mit mittlerem Sozialstatus und zu 24,8% aus Familien mit hohem Sozialstatus. In der Gesamtheit der Einschüler und Einschülerinnen verteilt sich der Sozialstatus deutlich anders: 18,7% Familien mit niedrigem, 39,8% Familien mit mittlerem und 41,6% Familien mit hohem Sozialstatus.

Sozialstatus	2014	
	EU.KITA Kinder*	Gesamtheit der Einschüler/innen
hoch	24,8%	41,6%
mittel	47,9%	39,8%
niedrig	27,3%	18,7%



Kinder, die früh in das EU.KITA-Projekt aufgenommen werden (mit unter vier Jahren), stammen überdurchschnittlich häufig aus Familien mit niedrigem Sozialstatus im Vergleich zu EU.KITA-Kindern, die erst mit vier oder fünf Jahren untersucht werden (signifikant).

### Untersuchungsbefunde

Die Schuleingangsuntersuchung wird bei allen Kindern im Laufe des Jahres vor der Einschulung durchgeführt und umfasst Messen und Wiegen, Hör- und Sehtest sowie das Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen - SOPESS.

Die Teilnahme an EU.KITA erhöht den Anteil an Familien, die das Vorsorgeheft (fehlend nur 0,9% vs. 4,5%, signifikant) und das Impfbuch (fehlend 5,0% vs. 7,3%, nicht signifikant) zur Einschulungsuntersuchung mitbringen. Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen unterscheidet sich für die U7, U7a, U8, U9 nicht erheblich.

10,7% der EU.KITA-Kinder im Vergleich zu 7,5% der Nicht-EU.KITA Kinder sind übergewichtig (statistisch nicht signifikant).

Mit SOPESS werden die Merkmalsbereiche Aufmerksamkeit, Zahlen- und Mengenvorwissen, Visuomotorik, Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern, Sprache sowie Körperkoordination erfasst. In allen diesen Merkmalsbereichen schneiden die EU.KITA-Kinder schlechter ab als die anderen, nicht durch EU.KITA betreuten Kinder. Die Unterschiede sind besonders deutlich in den Bereichen Körperkoordination (2013: 23,7% der EU.KITA-Kinder auffällig gegenüber 7,9% der anderen; 2014: 25,1% gegenüber 6,8%) und Aufmerksamkeit (2013: 13,2% der EU.KITA-Kinder auffällig gegenüber 4,4% der anderen; 2014: 11,1% der EU.KITA-Kinder gegenüber 3,5% der anderen).

SOPESS-Befunde (Anteil auffälliger Befunde in %)				
	2013		2014	
	EU.KITA Kinder	Nicht-EU.KITA Kinder	EU.KITA Kinder	Nicht-EU.KITA Kinder
<b>Aufmerksamkeit*<sup>1</sup></b>	13,2%	4,4%	11,1%	3,5%
<b>Körperkoordination*</b>	23,7%	7,9%	25,1%	6,8%
<b>Pluralbildung*</b>	11,1%	5,0%	9,3%	4,4%
<b>Pseudowörter*</b>	14,7%	8,5%	21,2%	7,5%
<b>Mengenvorwissen*</b>	8,9%	5,5%	8,6%	4,6%
<b>Zahlenvorwissen*</b>	7,3%	3,4%	11,9%	5,7%
<b>Visumotorik*</b>	16,8%	9,2%	29,9%	12,5%
<b>Visuelle Wahrnehmung*</b>	16,3%	4,6%	15,3%	4,8%
<b>Arztüberweisung wg. Sprache</b>	13,2%	11,9%	11,9%	10,2%
<b>In Behandlung wg. Sprache*</b>	35,8%	13,9%	42,7%	15,4%

## Logopädische Behandlung

Zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung wurden wesentlich mehr EU.KITA-Kinder logopädisch behandelt als in der anderen, nicht durch EU.KITA betreuten Gruppe von Kindern (2013: 35,8% vs. 13,9%; 2014: 42,7% vs. 15,4%).

Die Quote der Arztüberweisungen wegen Sprachauffälligkeiten unterscheidet sich kaum voneinander (2013: 13,2% EU.KITA gegenüber 11,9% andere, 2014: 11,9% vs. 10,2%).

## Schulärztliche Empfehlungen

EU.KITA-Kinder erhalten wesentlich häufiger (12,8% zu 3,8%) eine Empfehlung zur Zurückstellung vom Schulbesuch aus erheblichen medizinischen Gründen (signifikant). Auch eine Empfehlung zur Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs erhalten sie öfter (26,1% vs. 7,7%).

Schulärztliche Empfehlungen	2014	
	EU.KITA Kinder	Nicht-EU.KITA Kinder
<b>Rückstellungsempfehlung*</b>	12,8% (n=28)	3,8% (n=58)
<b>Sonderpädagogischer Förderbedarf*</b>	26,1% (n=57)	7,7% (n=119)

\*statistisch signifikant

<sup>1</sup> In 2014 auf statistische Signifikanz getestet; \* zeigen eine statistische Signifikanz der Unterschiede von EU.KITA Kindern zu Nicht-EU.KITA Kindern im Jahr 2014.

### 4.3 Akzeptanz durch die Eltern

An das EU.KITA-Entwicklungsscreening schließt sich eine ausführliche Beratung der Eltern und der pädagogischen Fachkräfte an. Dabei geht es zunächst darum, was die Familie selber im häuslichen Umfeld verändern kann, damit das Kind sich gut weiterentwickelt (zum Beispiel "Alltagskompetenzen fördern"). Es wird ebenfalls beraten, was sich in der Kindertagesstätte für das Kind ändern sollte.

Zusätzlich zu den statistischen Auswertungen der Einschulungsuntersuchung wurde nun erfasst, ob die Eltern inzwischen die im Rahmen der EU.KITA-Beratungen ausgesprochenen Empfehlungen auch umgesetzt haben.

Bei 15,1% der EU.KITA Kinder wurde keine weitere Maßnahme empfohlen, bei knapp einem Drittel (31,2%) ein Bereich von Maßnahmen, bei einem guten Viertel (26,6%) zwei Bereiche von Maßnahmen, bei knapp einem Viertel (23,9%) immerhin drei Bereiche von Maßnahmen und bei einer Minderheit von 3,2% Maßnahmen in allen vier Bereichen (s. untenstehende Tabelle).

Empfehlungen zur weiterführenden Diagnostik oder Therapie wurden in rund 50% der EU.KITA-Beratungen ausgesprochen, davon wurden 2013 69,9% und 2014 76,4% umgesetzt.

Ebenso wurden empfohlene Maßnahmen durch die Abteilung Jugend und Familie in den meisten Fällen auch angenommen (2013 in 16 % der Beratungen empfohlen, davon in 77,8% angenommen; 2014 in 22,0% empfohlen, davon in 72,3% der Fälle angenommen).

Empfehlungen durch EU.KITA	2014	
	Empfehlung ausgesprochen	Anteil umgesetzter Empfehlung
<b>Diagnostische Maßnahmen</b>	57,1%	76,9%
<b>Therapeutische Maßnahmen</b>	51,6%	72,5%
<b>Maßnahmen Abt. Jugend und Familie</b>	21,6%	74,1%
<b>Sonstige Maßnahmen</b>	40,2%	58,0%

Nach Abschluss der Einschulungsuntersuchung wurde die Einschätzung der betroffenen Eltern zu den EU.KITA-Untersuchungen und -Beratungen erfragt. Die Beratung durch EU.KITA wird insgesamt als sehr hilfreich von den Eltern bewertet. 2013 haben 89%, 2014 90,7% der Eltern die EU.KITA-Beratung als hilfreich erlebt. Insbesondere die Eltern aus niedrigeren sozialen Schichten empfanden die Beratung als hilfreich (95,3%).

Der hohe Anteil umgesetzter Empfehlungen bezüglich weiterführender Maßnahmen unterstreicht die hohe Akzeptanz der Empfehlungen und der Ärztinnen des EU.KITA Projekts.

### 4.4 "Beispielhaftes Projekt" der Landesinitiative

"EU.KITA - Gesundheitsfördernde Entwicklungsbegleitung" wurde 2010 in die Landesinitiative "Gesundes Land Nordrhein-Westfalen" aufgenommen. Es wurde als beispielhaftes Projekt und als eine Bereicherung für das Gesundheitswesen des Landes bewertet.

## 5. Diskussion

Ein verbesserter Gesundheitsschutz in den Kindertagesstätten, wie vom Kreistag angestrebt, fokussiert neben den klassischen Infektionskrankheiten, Impfungen, Hygienemaßnahmen sowie der gesunden körperlichen Entwicklung der Kinder insbesondere auf die Prävention der sogenannten "neuen Morbiditäten", der soziogenen Entwicklungsstörungen.

"Gerade für besonders benachteiligte, bildungsferne und sozial belastete Familien bietet der KJGD die Chance, auch mit aufsuchenden Angeboten Kinder und Jugendliche mit besonderem Bedarf in Krippen, Kindergärten und Schulen zu erreichen." (Fricke/Hollmann, Kinderärztliche Praxis 84,2013, Nr.5)

Im Rhein-Kreis Neuss wird mit "prokita" seit 2003 ein "Programm zur Förderung von Gesundheit und Bildung für Kinder in Kindertagesstätten" erfolgreich durchgeführt. Im Landkreis Hildesheim wurde 2007 mit "PIAF - soziale Prävention im Vorschulalter" ein sehr umfangreiches Präventionsprojekt in Kooperation mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes eingeführt (Kinderärztliche Praxis 85, 41d-51, 2014, Nr. 1).

Mit "EU.KITA - Gesundheitsfördernde Entwicklungsbegleitung" wurde seit 2009 im Kreis Euskirchen ein Präventionsprojekt im Setting Kindertagesstätte etabliert, das sowohl von den pädagogischen Fachkräften als auch von den Eltern der Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten in hohem Maße akzeptiert und erwünscht ist.

Die Daten zur sozialen und familiären Herkunft der EU.KITA-Kinder zeigen deutlich, dass es mit dem Projekt EU.KITA gelungen ist, insbesondere diejenigen Familien zu erreichen, die ihre Kinder unter erschwerten Bedingungen erziehen und vom System der medizinischen Regelversorgung nur eingeschränkt profitieren. Das ist nur möglich in enger, vertrauensvoller Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen und Erziehern in den Kindertagesstätten.

Die überwiegende Mehrzahl der Eltern hat die Untersuchung und Beratung durch das EU.KITA-Team als hilfreich erlebt. Die Tatsache, dass insbesondere auch Familien mit niedrigem Sozialstatus die Beratung als hilfreich empfanden, bestätigt die Bedeutung des Angebots gerade auch für Familien, die ansonsten weniger guten Zugang zu Ressourcen haben.

Für die Erzieherinnen und Erzieher stellt die Beratung durch die jeweilige Ärztin im EU.KITA-Projekt eine Bestätigung ihrer Arbeit und oftmals eine hilfreiche Unterstützung dar.

Neue Entwicklungen wie die Umsetzung des Inklusionsgedankens in der frühkindlichen Erziehung erfordern eine hohe Fachlichkeit in der Beurteilung der

individuellen Bedürfnisse entwicklungsauffälliger Kinder, damit Entwicklungschancen genutzt werden können.

Im EU-FUN-Arbeitskreis werden Frühe Hilfen im Kreis Euskirchen vernetzt. Die Kooperation mit den Mitarbeitern des Allgemeinen Sozialen Dienstes der Abteilung Jugend und Familie ist gut und verlässlich, wenn eine Familie offensichtlich Unterstützungsbedarf hat. Im Rahmen von EU.KITA beraten wir auch Familien, die aufgrund ihrer sozialen Situation die Bedürfnisse ihrer Kinder nicht mehr angemessen wahrnehmen, ohne dass bereits Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen. Hier ist eine intensivere Zusammenarbeit mit dem ASD anzustreben (siehe auch das vorgenannte PIAF-Projekt).

EU.KITA ist ein wichtiges Projekt im Handlungsfeld Kinder-, Jugend- und Familienfreundlichkeit - Demographischer Wandel im Kreis Euskirchen.

EU.KITA ist gut etabliert und kann weiter ausgebaut werden, damit alle Angebote auch den neu aufgebauten Kindertagesstätten zur Verfügung stehen, damit Nachuntersuchungen entwicklungsauffälliger Kinder zuverlässig gewährleistet sind, damit die Kooperation mit der Inklusionsbeauftragten, dem ASD, den niedergelassenen Kinderärzten und anderen weiteren Akteuren intensiviert werden und damit regelmäßige fachliche Weiterbildungen möglich werden.

Im Rahmen des EU.KITA-Projektes können nicht alle Entwicklungsprobleme bis zur Einschulung gelöst werden, aber auch in Zukunft sollten die Familien in schwierigen Lebenssituationen gemeinsam mit dem pädagogischen Fachpersonal in den Kindertagesstätten sensibel und wertschätzend begleitet werden, um konstruktive Möglichkeiten für die weitere Entwicklung ihrer Kinder zu erarbeiten.

Darauf aufbauend ist es sehr sinnvoll, einige dieser Kinder mit ihren Familien auch während ihrer schulischen Laufbahn weiterhin zu begleiten und daran mitzuwirken, dass sie im schulischen Kontext die individuelle Förderung erhalten, die sie für die Entfaltung ihrer Fähigkeiten brauchen.