

Jugendhilfeausschuss am 29.11.2018

TOP 8: Förderanträge auf Gewährung von Zuschüssen gem. Verwaltungshandreichung zur Förderung der freien Jugendhilfe

Antragsteller: Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg gGmbH

Maßnahme:

1. Projekt „Kidstime Workshops“ – ein Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern
2. Projekt „Kidstime Plus“ – ein Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern

Erläuterung:

1. „Kidstime Workshops“ ist ein regelmäßiges, niedrighschwelliges und präventiv ausgerichtetes Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern und ihre Familien. Die Workshops finden einmal im Monat im Umfang von 3,5 Stunden statt. Ziele der Maßnahme liegen in der Stärkung der kindlichen Resilienz, die Aktivierung individueller und familiärer Ressourcen, die Förderung von Kommunikation und Erfahrungsaustausch sowie die Verhinderung von Isolation. Das Projekt besteht seit 2015 und wurde in den Jahren 2015 und 2016 über das Jugendamt teilfinanziert. Um den verschiedenen Altersgruppen besser gerecht zu werden, sollen die Workshops in 2019 für Kinder im Vorschul- bzw. frühen Grundschulalter angeboten werden.
2. „Kidstime Plus“ entspricht inhaltlich dem Angebot „Kidstime Workshops“, wendet sich allerdings an ältere Kinder und Jugendliche, also eine Altersgruppe, auf die das Angebot in den „Kidstime Workshops“ nicht ausgerichtet ist. Mit zunehmendem Alter verfestigen sich Ängste, Scham- und Ohnmachtsgefühle. Auch bewegen sich ältere Kinder und Jugendliche in anderen sozialen Gefügen als Jüngere. Dieser Zielgruppe soll nun ebenfalls regelmäßig ein niedrighschwelliges, evaluiertes Angebot gemacht werden.

Finanzierung:

1. Projekt „Kidstime Workshops“

Kosten:	14.016 €
beantragte und gem. Verwaltungshandreichung	
mögliche Förderung:	10.000 €

2. Projekt „Kidstime Plus“

Kosten:	14.483,70 €
Beantragte und gem. Verwaltungshandreichung	
mögliche Förderung:	10.000 €

"Kidstime"

Anlage 1

Gliederung für ein zielgerichtetes Handlungskonzept

1. Träger und Name des Projektes/der Maßnahme

Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg gGmbH: Kidstime

Kurze Beschreibung des Projektes/der Maßnahme

(Was wollen Sie anbieten? Gibt es ggf. Veröffentlichungen oder Erkenntnisse, die die Notwendigkeit des Angebotes unterstreichen?)

Kidstime Workshops sind ein regelmäßiges Angebot für Kinder psychisch erkrankter Eltern und ihre Familien, das einmal im Monat im Umfang von 3,5 Stunden an einem Nachmittag stattfindet. Dieses Angebot besteht bereits seit 2015 und wurde in den ersten beiden Jahren bereits über das Amt für Jugend und Familie in Rotenburg teilfinanziert. In der Neubeantragung legen wir einen besonderen Schwerpunkt auf jüngere Kinder im Vorschul- und frühen Grundschulalter um eine bessere Zielgruppendifferenzierung zu erreichen.

Kinder, deren Eltern von psychischer Erkrankung betroffen sind, tragen ein bis zu 4-fach erhöhtes Risiko, selbst entsprechende Auffälligkeiten und Symptome zu entwickeln. Typische Problemlagen auf der Seite der betroffenen Kinder sind Desorientierung und resultierend die Entwicklung von Schuldgefühlen, Ängsten und sozialem Rückzugsverhalten, oftmals gepaart mit Betreuungsdefiziten und Parentifizierungstendenzen (vgl. hierzu z. B. Wagenblass 2009; Mattejat & Remschmidt 2008; Ravens, Sieberer, 2008).

Studien zu belastenden Kindheitserfahrungen (Adverse Childhood Experiences, ACE) zeigen die hohen gesundheitlichen Risiken auf, die mit frühen belastenden Erfahrungen, insbesondere innerhalb der Familie, einhergehen. Wenn Kinder mehr als 4 Arten von ACEs erfahren haben (darunter das Zusammenleben mit einem psychisch erkrankten Elternteil) so zeigen sich neben erheblichen Auswirkungen auf schulische und soziale Teilhabe ein um 20 Jahre reduzierte Lebenserwartung (vgl. Felitti et al. 2014). Weitere Forschungen zu diesem Themenbereich und Unterstützungen für diese Personengruppe wurden von der WHO kürzlich als eine der vorrangigen gesundheitspolitischen Aufgaben weltweit formuliert.

In Deutschland leben ca. 3.800.000 Millionen Kinder mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil. Übertragen auf den Landkreis Rotenburg bedeutet das ca. 6.000 betroffene Kinder¹.

¹ Dieser Kalkulation liegt die Überlegung zugrunde, dass bei ca. 80.000.000 Einwohnern in der BRD 3.800.000 betroffene Kinder etwa 4,75% der Bevölkerung entsprechen. Bei 160.000 Einwohnern im LK Rotenburg entspricht dieses mindestens 5.000- 6.000 betroffenen Kindern. Diesen Zahlen entspricht die Schätzung, dass

Die Bedeutung eines niederschweligen Angebotes für diese Personengruppe wurde bereits von mehreren Autoren hervorgehoben. Die Effektivität von Kidstime wie auch die hohe Akzeptanz dieses Angebotes ist seit den 1990er Jahren aufbauend auf die Londoner Workshops untermauert. Entsprechende Ergebnisse für Kidstime Workshops in Rotenburg konnte Grall (2018) aufzeigen. Würdigungen erhielt die Arbeit zudem mit dem Niedersächsischen Gesundheitspreis (2016) sowie dem Signal-Iduna Innovationspreis der Handwerkskammer Hamburg (2017). Allerdings zeigte insbesondere Grall auch auf, dass Kinder unterschiedlicher Altersgruppen in verschiedener Weise von dem Angebot profitieren und dementsprechend eine Differenzierung der Angebote für Kinder und Jugendliche je nach Altersgruppe sinnvoll erscheint.

2. Standort, Zeitrahmen (z.B. x pro Woche x Stunden), Dauer des Projektes/der Maßnahme

Jeder der für 2019 geplanten zwei Workshops findet einmalig im Monat für die Dauer von jeweils 3,5 Stunden statt. Für das Projekt wird zunächst eine Anschlussfinanzierung für 12 Monate beantragt, mittelfristig angestrebt wird eine Übernahme in die Regelfinanzierung. Standort des Projektes ist Rotenburg, genutzt werden überwiegend die Räumlichkeiten des AIRA (Veranstaltungsort, ehemaliges Mitarbeiterrestaurant und –casino)

3. Erreichbarkeit und Zugang des Projektes/der Maßnahme

(Wie gewährleisten Sie einen niederschweligen Zugang zu dem Angebot? Über wen ist der Zugang möglich?)

Der Zugang zu dem Projekt erfolgt entweder über das Sozialpädiatrische Zentrum oder über die Erwachsenenpsychiatrie des Agaplesion Diakonieklinikums in Rotenburg. Es können sich entweder die betroffenen Familien selbst an die Klinikeinrichtung wenden, alternativ hierzu ist auch eine Kontaktaufnahme über Dritte (z. B. Schulen, Sozialpsychiatrischer Dienst, Amt für Jugend und Familie) mit der Klinik möglich. Nach einem der gegenseitigen Information dienenden Vorgespräch zwischen der Familie und der Projektleitung, ist der Einstieg in die Workshops grundsätzlich jederzeit möglich. Seitens der Projektleitung wird auf eine angemessene Gruppengröße (idealerweise ca. sechs bis acht Familien, nicht mehr als zehn Familien) geachtet, darüber hinaus werden Neueinstiege so gestaltet, dass Überforderungen für die Gruppe vermieden werden. Bewährt hat es sich, bei laufendem Workshopprozess nur ein bis maximal zwei Familien zu einer Veranstaltungseinheit neu hinzukommen zu lassen.

4. Zielgruppe des Projektes/der Maßnahme im Hinblick auf Erziehungskompetenz der Eltern und Entwicklung ihrer Kinder .

ca. eines von sechs Kindern im Schulalter mit einem psychisch erkrankten Elternteil zusammenlebt (Cooklin & Cunnane 2018, persönliche Mitteilung)

(An wen richtet sich das Angebot? Einzel-oder Gruppenangebot? Gruppengröße?)

Das Projekt richtet sich an Familien im Landkreis Rotenburg/Wümme, in deren Haushalt ein psychisch belasteter bzw. erkrankter Elternteil lebt. Diese Kinder tragen damit besondere Risiken: häufig fehlen Erklärungen für die Erkrankung der Eltern. Die Kinder neigen dazu, sich selbst als verantwortlich zu erleben, eigenen Wahrnehmungen zu misstrauen und sich sozial zu isolieren. Im Ergebnis lässt sich ein erhöhtes Risiko für die betroffenen Kinder nachweisen, selbst psychische Störungen bzw. Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln.

Der bisherige Verlauf hat gezeigt, dass die Eltern insbesondere hinsichtlich des Einfühlungsvermögens in ihre Kinder und deren Bedürfnisse profitieren. Rückmeldungen legen darüber hinaus nahe, dass Eltern wie Kinder eine verbesserte Gefühlsregulation entwickeln und insofern wechselseitig profitieren – was insbesondere jüngere Kinder in ihrer Entwicklung unterstützt. Die Kinder selbst erlangen durch Erklärungen und Austausch zu psychischer Erkrankung, die sozusagen eine Außensicht auf elterliche Symptome auch in Krisenzeiten ermöglicht, damit eine Differenzierung schafft und die Sogwirkung psychischer Erkrankungen innerhalb der Familie vermindert.

Kidstime ist eine soziale Intervention mit Multifamilienarbeit, d. h. mehrere Familien nehmen gleichzeitig an dem Angebot teil. Neben den Kindern (leibliche wie Stiefkinder) können sowohl von psychischer Erkrankung betroffene wie nichtbetroffene Elternteile teilnehmen, nach Absprache auch weitere Familienangehörige (z. B. Großeltern) oder Personen aus dem Helfersystem. Angestrebt wird eine Gruppengröße von ca. acht Familien. Der Begriff der Familie ist hierbei bewusst sehr weit gefasst und trägt der Vielfalt von Konstellationen Rechnung, in der Familienleben (sei es in Form von Patchworkfamilien, „queeren“ Partnerschaften, Stieffamilien, Pflege-, Adoptivfamilien u. a.) stattfindet. Bei ca. acht teilnehmenden Familien rechnen wir mit ca. 30 Personen pro Workshopeinheit und ca. 12-15 im Jahresverlauf erreichbaren Familien.

5. Ziele des Projektes/der Maßnahme bezogen auf die Zielgruppe

(Was soll erreicht werden? Auf welche Problemlagen geht ihr Angebot ein?)

Kinder psychisch erkrankter Eltern äußern gewöhnlich drei Kernbedürfnisse:

- stabile und vertrauenswürdige Erwachsene als verlässliche Ansprechpartner, auch und gerade außerhalb der Familie
- eine Erklärung zu psychischer Erkrankung (insbesondere zur eigenen Entlastung im Umgang mit eigenen Schuldgefühlen und Sorgen vor Ansteckung)
- Zugang zu einer Gruppe von Kindern und Jugendlichen in ähnlicher Situation zum Austausch, zum Erleben von Gemeinsamkeiten, zum Spiel und zum Emotionsausdruck

Diese von den Kindern und Jugendlichen selbst formulierten Bedürfnisse zeigen eine hohe Übereinstimmung mit den Ergebnissen von Studien zur Resilienzentwicklung bei Kindern psychisch erkrankter Eltern. Besonders bedeutsam sind demnach:

- Information / kindgerechte Psychoedukation zu psychischer Erkrankung
- Entlastung durch Entdecken von Gemeinsamkeiten und gegenseitige Vernetzung
- Vertrautmachen mit institutionellen und nichtinstitutionellen Hilfen im Gesundheitssystem und Sozialraum
- Förderung von Kommunikation und Austausch zum Thema psychischer Erkrankung zwischen den Familien und innerhalb der Familien
- Spielerische und kreative Angebote zum Ausdruck von Gefühlen und Entdecken von Ressourcen

Die Kinder stehen im Fokus der Kidstimeangebote – auch während der parallelen Arbeit in der Elterngruppe. Innerhalb der Multifamilienarbeit erhalten aber auch die Eltern Anregungen zum wechselseitigen Austausch und Unterstützung darin, die kindlichen Entwicklungsbedürfnisse wieder stärker in den Fokus zu rücken. Es profitieren insofern alle Generationen und die ganze Familie von diesem Angebot.

6. Fachlich inhaltliche Ausgestaltung und angewandte Methodik

(Mit welchen Methoden arbeiten Sie? z.B. aufsuchende Elternarbeit, spezielles Beratungsangebot)

Das Projekt „Kidstime“ verbindet Methoden der systemischen Therapie und Beratung mit den besonderen Elementen der Mehrfamilienarbeit, Methoden der kreativen Kindertherapie und theaterpädagogischer Arbeit. Kennzeichnend für die Arbeit ist die gleichzeitige und simultane Arbeit mit bis zu 10 Familien im monatlichen Rhythmus. Die Familien kommen in Form einer halboffenen Gruppe in den Räumlichkeiten des Agaplesion Diakonieklinikums / bzw. der Heilpädagogischen Kinderheime für die Dauer eines Nachmittags (16.00-19.00 Uhr) zusammen. Den Auftakt bilden gemeinsame Übungen in der Gesamtgruppe, in deren Mittelpunkt zumeist kurze Wochenreflexionen, vertiefendes Kennenlernen und das jeweilige Begrüßen neuer Familien steht.

In der anschließenden parallel erfolgenden Kinder- und Erwachsenengruppe werden jeweils getrennt voneinander fortlaufende Themen bearbeitet und mit spielerischen Übungen angereichert. Schwerpunkt der Erwachsenengruppe sind Themen wie Stressmanagement und Umgang mit Alltagskonflikten, wobei der Fokus jeweils auf die Rolle der Kinder in der Familie gelegt wird. In der Kinder- und Jugendlichengruppe stehen kreative Methoden und spielerische Übungen neben der Vermittlung von Informationen zu psychischer Erkrankung im Mittelpunkt. Häufig steht am Ende der jeweiligen Arbeit in der Kinder- und Jugendlichengruppe ein kurzer von den Kindern entwickelter Sketch, der als Rollenspiel von den Projektmitarbeitern angeleitet und auf Video aufgezeichnet wird.

Im Anschluss findet ein eher informeller Teil statt, innerhalb dessen eine Pizza mit Softdrinks serviert wird und innerhalb dessen ein lockerer Austausch zwischen den Familien angeregt wird. Den Abschluss bildet das gemeinsame Anschauen der innerhalb der Kinder- und Jugendlichengruppe erstellten Videos und die gemeinsame Reflexion der hierin enthaltenen Themen, die das Thema elterlicher psychischer Erkrankung betreffen und zumeist einen unmittelbaren Bezug zu dem Erleben der Kinder und Jugendlichen aufzeigen.

Innovative Elemente gegenüber den erstmalig im Jahr 2014 angebotenen Kidstime-Workshops weist das Angebot durch die stärkere Fokussierung jüngerer Kinder im Vorschul- und frühen Grundschulalter (ca. 4-9 Jahre) auf. Dieses spiegelt sich in der Methodenauswahl und im Materialeinsatz, der verstärkt Bücher den spielerischen Einsatz von Gestaltungs- und Figurenmaterialien in Ergänzung der theaterpädagogischen Arbeit umfasst.

Folgende Tabelle gibt einen Überblick über eine typische Kidstime-Struktur:

15.00	Treffen des Teams, inhaltliche Feinabstimmung und Raumvorbereitung
15.45	Eintreffen der Familien
16.00	Start in der Gesamtgruppe, spielerische Eingangsübung, Seminar mit Input zu psychischer Erkrankung
16.30	Parallele Kinder- und Elterngruppe
17.45	Gemeinsam Mahlzeit (Pizza) mit informellen Austausch
18.15	Bericht aus der Elterngruppe, Anschauen und Reflexion des Films
18.45	Gesamtgruppe mit Abschlussübung, Schlussreflexion, organisatorische Fragen und Vereinbarungen für den Folgetermin, Feedback und Evaluationsbögen
19.00	Familien verlassen Kidstime, bei Bedarf Nachgespräche (kurz, einzeln, Folgegespräche können vereinbart werden)
19.15	Debriefing und Nachbesprechung des Teams

7. Personal

(Wer ist für die Durchführung des Angebotes verantwortlich? Wie sind die Durchführenden qualifiziert? Anzahl der hauptamtlichen Stellen und ehrenamtlich Tätigen? Zeitlicher Einsatz der Leitung und der Durchführenden?)

Die Projektleitung liegt bei dem ärztlichen Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums, [REDACTED] Insgesamt sind sechs Personen an dem Projekt beteiligt.

Das Team ist multiprofessionell zusammengesetzt und besteht neben der Projektleitung aus SozialpädagogInnen, ErgotherapeutInnen und Pflegepersonal aus dem Gesundheitswesen und pädagogischen Fachkräften aus der Erziehungshilfe sowie aus kunsttherapeutisch oder theaterpädagogisch ausgebildeten Personen. Mindestens eine Mitarbeiter_in verfügt über eine Ausbildung in Systemischer Therapie und / oder Multifamilientherapie.

Alle an dem Projekt beteiligten Personen haben an einer zweitägigen Schulung durch die Kidstimefoundation oder von dieser zur Ausbildung ermächtigte Trainer teilgenommen.

8. Kooperationen

(Mit wem arbeiten Sie bei diesem Angebot zusammen? Wie ist dieses Angebot mit anderen Angeboten für junge Familien vernetzt?)

Das Projekt erfolgt innerhalb des Agaplesion-Diakonieklinikums in Form einer Kooperation zwischen Erwachsenenpsychiatrie und sozialpädiatrischem Zentrum.

Ein supervisorischer Kontakt besteht zu der Kidstimefoundation in London, überwiegend skypebasiert, aber auch in Form von persönlichen Kontakten. Kooperationen bestehen darüber hinaus zum inhaltlichen Austausch und zur Qualitätssicherung auf intervisorischer Basis mit anderen Kidstime-Workshops, die sich mittlerweile u. a. in Bremen und Hemmoor etabliert haben.

Eine wissenschaftliche Begleitung erfolgt in Kooperation mit der Universität Oldenburg (Frau Prof. Gisela Schulze, Institut für Rehabilitationspädagogik) und der Fachhochschule Heidelberg (Frau Prof. Goll-Kopka, Fachbereich Soziale Arbeit und Sozialpädagogik). Bei Bedarf kooperiert das Kidstime-Team und nach vertraulichkeitwahrender Absprache mit weiteren Akteuren im Helfersystem der Familien (z. B. Familienhelfer_Innen, Sozialpsychiatrischem Dienst, Hausärzten oder Schulen).

Weitere ideelle Unterstützung erhält Kidstime u. a. von der Robert-Enke-Stiftung und dem Lionsclub Rotenburg, eine ergänzende Drittmittelfinanzierung durch Spenden wird wie in den letzten Jahren angestrebt.

Zitierte Quellen und Literatur:

Cooklin, A. Et al. (2012): The kidstime workshops. CAMHS Publications 2012

Felitti, V.J., Anda R.F., Larkin, Social work and adverse childhood experiences research: implications for practice and health policy. Soc Work Public H. (2014)

Health 2014, 29(1) 1-16

Grall, J. (2018)

Interventionsmöglichkeiten bei Kindern psychisch kranker Eltern am Beispiel des Kidstime Workshops. Bachelorarbeit an der FH Kiel, veröffentlicht unter www.kidstime-netzwerk.de

Mattejat, F. & Renschmidt, H. (2008):

Kinder psychisch kranker Eltern. Deutsches Ärzteblatt 2008; 105(23)

Wagenblass, S (2009):

Risiko- und Schutzfaktoren bei Kindern psychisch kranker Eltern. Vortrag im Rahmen der Fachtagung vom Runden Tisch in Braunschweig Frühe Kindheit – Frühe Hilfen, 2009

"Kidstime Plus"

Anlage 1

Gliederung für ein zielgerichtetes Handlungskonzept

1. Träger und Name des Projektes/der Maßnahme

Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg gGmbH in Kooperation mit den heilpädagogischen Kinder- und Jugendheimen Rotenburg e.V.

Kurze Beschreibung des Projektes/der Maßnahme

(Was wollen Sie anbieten? Gibt es ggf. Veröffentlichungen oder Erkenntnisse, die die Notwendigkeit des Angebotes unterstreichen?)

„Kidstime Plus“ Workshops sind ein regelmäßiges Angebot für Kinder psychisch erkrankter Eltern und ihre Familien, das einmal im Monat im Umfang von 3,5 Stunden an einem Nachmittag stattfindet. Als innovatives Element zeichnet sich „Kidstime Plus“ durch die Kooperation mit einem Jugendhilfeträger und Fokussierung auf ältere Kinder und Jugendliche aus. Kinder, deren Eltern von psychischer Erkrankung betroffen sind, tragen ein bis zu 4-fach erhöhtes Risiko, selbst entsprechende Auffälligkeiten und Symptome zu entwickeln. Typische Problemlagen auf der Seite der betroffenen Kinder sind Desorientierung und resultierend die Entwicklung von Schuldgefühlen, Ängsten und sozialem Rückzugsverhalten, oftmals gepaart mit Betreuungsdefiziten und Parentifizierungstendenzen (vgl. hierzu z. B. Wagenblaus 2009; Mattejat & Remschmidt 2008; Ravens, Sieberer, 2008).

Studien zu belastenden Kindheitserfahrungen (Adverse Childhood Experiences, ACE) zeigen hohe gesundheitliche Risiken, die mit frühen belastenden Erfahrungen, insbesondere innerhalb der Familie, einhergehen. Wenn Kinder mehr als 4 Arten von ACEs erfahren haben (darunter das Zusammenleben mit einem psychisch erkrankten Elternteil) so zeigen sich erhebliche Auswirkungen auf schulische und soziale Teilhabe und eine um 20 Jahre reduzierte Lebenserwartung (vgl. Felitti et al. 2014). Geeignete Unterstützungen für diese Personengruppe wurden von der WHO kürzlich als eine der vorrangigen gesundheitspolitischen Aufgaben weltweit formuliert.

In Deutschland leben ca. 3.800.000 Millionen Kinder mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil. Übertragen auf den Landkreis Rotenburg bedeutet das ca. 6.000 betroffene Kinder¹.

Die Bedeutung eines niederschweligen Angebotes für diese Personengruppe wurde bereits von mehreren Autoren hervorgehoben. Die Effektivität von Kidstime wie auch

¹ Dieser Kalkulation liegt die Überlegung zugrunde, dass bei ca. 80.000.000 Einwohnern in der BRD 3.800.000 betroffene Kinder etwa 4,75% der Bevölkerung entsprechen. Bei 160.000 Einwohnern im LK Rotenburg entspricht dieses mindestens 5.000- 6.000 betroffenen Kindern. Diesen Zahlen entspricht die Schätzung, dass ca. eines von sechs Kindern im Schulalter mit einem psychisch erkrankten Elternteil zusammenlebt (Cooklin & Cunnane 2018, persönliche Mitteilung)

die hohe Akzeptanz dieses Angebotes ist seit den 1990er Jahren aufbauend auf die Londoner Workshops untermauert. Entsprechende Ergebnisse für Kidstime Workshops in Rotenburg konnte Grall (2018) aufzeigen. Würdigungen erhielt die Arbeit zudem mit dem Niedersächsischen Gesundheitspreis (2016) sowie dem Signal-Iduna Innovationspreis der Handwerkskammer Hamburg (2017).

2. Standort, Zeitrahmen (z.B. x pro Woche x Stunden), Dauer des Projektes/der Maßnahme

Jeder der für 2019 geplanten zwei Workshops findet einmalig im Monat für die Dauer von jeweils 3,5 Stunden statt. Für das Projekt wird zunächst eine Anschlussfinanzierung für 12 Monate beantragt, mittelfristig angestrebt wird eine Übernahme in die Regelfinanzierung.

3. Erreichbarkeit und Zugang des Projektes/der Maßnahme

(Wie gewährleisten Sie einen niederschweligen Zugang zu dem Angebot? Über wen ist der Zugang möglich?)

Der Zugang zu dem Projekt erfolgt entweder über das Sozialpädiatrische Zentrum oder über die Erwachsenenpsychiatrie des Agaplesion Diakonieklinikums in Rotenburg. Es können sich entweder die betroffenen Familien selbst an die Klinikeinrichtung wenden, alternativ hierzu ist auch eine Kontaktaufnahme über Dritte (z. B. Schulen, Sozialpsychiatrischer Dienst, Amt für Jugend und Familie) mit der Klinik möglich. Nach einem der gegenseitigen Information dienenden Vorgespräch zwischen der Familie und der Projektleitung, ist der Einstieg in die Workshops grundsätzlich jederzeit möglich. Seitens der Projektleitung wird auf eine angemessene Gruppengröße (idealerweise ca. sechs bis acht Familien, nicht mehr als zehn Familien) geachtet, darüber hinaus werden Neueinsteige so gestaltet, dass Überforderungen für die Gruppe vermieden werden. Bewährt hat es sich, bei laufendem Workshopprozess nur ein bis maximal zwei Familien zu einer Veranstaltungseinheit neu hinzukommen zu lassen.

4. Zielgruppe des Projektes/der Maßnahme im Hinblick auf Erziehungskompetenz der Eltern und Entwicklung ihrer Kinder

(An wen richtet sich das Angebot? Einzel-oder Gruppenangebot? Gruppengröße?)

Das Projekt richtet sich an Familien im Landkreis Rotenburg/Wümme, in deren Haushalt ein psychisch belasteter bzw. erkrankter Elternteil lebt. Diese Kinder tragen damit besondere Risiken: häufig fehlen Erklärungen für die Erkrankung der Eltern. Die Kinder neigen dazu, sich selbst als verantwortlich zu erleben, eigenen Wahrnehmungen zu misstrauen und sich sozial zu isolieren. Im Ergebnis lässt sich ein erhöhtes Risiko für die betroffenen Kinder nachweisen, selbst psychische Störungen bzw. Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln.

Kidstime ist eine soziale Intervention mit Multifamilienarbeit, d. h. mehrere Familien nehmen gleichzeitig an dem Angebot teil. Neben den Kindern (leibliche wie Stiefkinder) können sowohl von psychischer Erkrankung betroffene wie nichtbetroffene Elternteile teilnehmen, nach Absprache auch weitere Familienangehörige (z. B. Großeltern) oder Personen aus dem Helfersystem. Angestrebt wird eine Gruppengröße von ca. acht Familien. Der Begriff der Familie ist hierbei bewusst sehr weit gefasst und trägt der Vielfalt von Konstellationen Rechnung, in der Familienleben (sei es in Form von Patchworkfamilien, „queeren“ Partnerschaften, Stieffamilien, Pflege-, Adoptivfamilien u. a.) stattfindet. Bei ca. acht teilnehmenden Familien rechnen wir mit ca. 30 Personen pro Workshopeinheit und ca. 12-15 im Jahresverlauf erreichbaren Familien.

5. Ziele des Projektes/der Maßnahme bezogen auf die Zielgruppe

(Was soll erreicht werden? Auf welche Problemlagen geht ihr Angebot ein?)

Kinder psychisch erkrankter Eltern äußern gewöhnlich drei Kernbedürfnisse:

- stabile und vertrauenswürdige Erwachsene als verlässliche Ansprechpartner, auch und gerade außerhalb der Familie
- eine Erklärung zu psychischer Erkrankung (insbesondere zur eigenen Entlastung im Umgang mit eigenen Schuldgefühlen und Sorgen vor Ansteckung)
- Zugang zu einer Gruppe von Kindern und Jugendlichen in ähnlicher Situation zum Austausch, zum Erleben von Gemeinsamkeiten, zum Spiel und zum Emotionsausdruck

Diese von den Kindern und Jugendlichen selbst formulierten Bedürfnisse zeigen eine hohe Übereinstimmung mit den Ergebnissen von Studien zur Resilienzentwicklung bei Kindern psychisch erkrankter Eltern. Besonders bedeutsam sind demnach:

- Information / kindgerechte Psychoedukation zu psychischer Erkrankung
- Entlastung durch Entdecken von Gemeinsamkeiten und gegenseitige Vernetzung
- Vertrautmachen mit institutionellen und nichtinstitutionellen Hilfen im Gesundheitssystem und Sozialraum
- Förderung von Kommunikation und Austausch zum Thema psychischer Erkrankung zwischen den Familien und innerhalb der Familien
- Spielerische und kreative Angebote zum Ausdruck von Gefühlen und Entdecken von Ressourcen

Die Kinder stehen im Fokus der Kidstimeangebote – auch während der parallelen Arbeit in der Elterngruppe. Innerhalb der Multifamilienarbeit erhalten aber auch die Eltern Anregungen zum wechselseitigen Austausch und Unterstützung darin, die

kindlichen Entwicklungsbedürfnisse wieder stärker in den Fokus zu rücken. Es profitieren insofern alle Generationen und die ganze Familie von diesem Angebot.

6. Fachlich inhaltliche Ausgestaltung und angewandte Methodik

(Mit welchen Methoden arbeiten Sie? z.B. aufsuchende Elternarbeit, spezielles Beratungsangebot)

Das Projekt „Kidstime“ verbindet Methoden der systemischen Therapie und Beratung mit den besonderen Elementen der Mehrfamilienarbeit, Methoden der kreativen Kindertherapie und theaterpädagogischer Arbeit. Kennzeichnend für die Arbeit ist die gleichzeitige und simultane Arbeit mit bis zu 10 Familien im monatlichen Rhythmus. Die Familien kommen in Form einer halboffenen Gruppe in den Räumlichkeiten des Agaplesion Diakonieklinikums / bzw. der Heilpädagogischen Kinderheime für die Dauer eines Nachmittags (16.00-19.00 Uhr) zusammen. Den Auftakt bilden gemeinsame Übungen in der Gesamtgruppe, in deren Mittelpunkt zumeist kurze Wochenreflexionen, vertiefendes Kennenlernen und das jeweilige Begrüßen neuer Familien steht.

In der anschließenden parallel erfolgenden Kinder- und Erwachsenenengruppe werden jeweils getrennt voneinander fortlaufende Themen bearbeitet und mit spielerischen Übungen angereichert. Schwerpunkt der Erwachsenenengruppe sind Themen wie Stressmanagement und Umgang mit Alltagskonflikten, wobei der Fokus jeweils auf die Rolle der Kinder in der Familie gelegt wird. In der Kinder- und Jugendlichengruppe stehen kreative Methoden und spielerische Übungen neben der Vermittlung von Informationen zu psychischer Erkrankung im Mittelpunkt. Häufig steht am Ende der jeweiligen Arbeit in der Kinder- und Jugendlichengruppe ein kurzer von den Kindern entwickelter Sketch, der als Rollenspiel von den Projektmitarbeitern angeleitet und auf Video aufgezeichnet wird.

Im Anschluss findet ein eher informeller Teil statt, innerhalb dessen eine Pizza mit Softdrinks serviert wird und innerhalb dessen ein lockerer Austausch zwischen den Familien angeregt wird. Den Abschluss bildet das gemeinsame Anschauen der innerhalb der Kinder- und Jugendlichengruppe erstellten Videos und die gemeinsame Reflexion der hierin enthaltenen Themen, die das Thema elterlicher psychischer Erkrankung betreffen und zumeist einen unmittelbaren Bezug zu dem Erleben der Kinder und Jugendlichen aufzeigen.

Innovative Elemente gegenüber den erstmalig im Jahr 2014 angebotenen Kidstime-Workshops weist das Angebot durch die Kooperation mit einem Jugendhilfeträger auf, die dazu beitragen soll, die oft begrenzend wirkende Versäulung von Hilfeangeboten zu überwinden und die Netzwerkarbeit im Sozialraum zu stärken. Darüber hinaus fokussiert der Projektantrag in besonderer Weise ältere Kinder und Jugendliche, die von differenzierten Themenangeboten gegenüber jüngeren Kindern in der Vergangenheit besonders profitierten. Es werden insofern vorrangig Kinder und Jugendliche im Alter >11 Jahre als Zielgruppe angesprochen.

Folgende Tabelle gibt einen Überblick über eine typische Kidstime-Struktur:

15.00	Treffen des Teams, inhaltliche Feinabstimmung und Raumvorbereitung
15.45	Eintreffen der Familien
16.00	Start in der Gesamtgruppe, spielerische Eingangsübung, Seminar mit Input zu psychischer Erkrankung
16.30	Parallele Kinder- und Elterngruppe
17.45	Gemeinsam Mahlzeit (Pizza) mit informellen Austausch
18.15	Bericht aus der Elterngruppe, Anschauen und Reflexion des Films
18.45	Gesamtgruppe mit Abschlussübung, Schlussreflexion, organisatorische Fragen und Vereinbarungen für den Folgetermin, Feedback und Evaluationsbögen
19.00	Familien verlassen Kidstime, bei Bedarf Nachgespräche (kurz, einzeln, Folgegespräche können vereinbart werden)
19.15	Debriefing und Nachbesprechung des Teams

7. Personal

(Wer ist für die Durchführung des Angebotes verantwortlich? Wie sind die Durchführenden qualifiziert? Anzahl der hauptamtlichen Stellen und ehrenamtlich Tätigen? Zeitlicher Einsatz der Leitung und der Durchführenden?)

Die Projektleitung liegt bei dem ärztlichen Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums, [REDACTED] sowie dem Leiter der Heilpädagogischen Kinderheime [REDACTED] und [REDACTED] (Psychologe BA). Insgesamt sind sechs Personen an dem Projekt beteiligt.

Das Team ist multiprofessionell zusammengesetzt und besteht neben der Projektleitung aus SozialpädagogInnen, ErgotherapeutInnen und Pflegepersonal aus dem Gesundheitswesen und pädagogischen Fachkräften aus der Erziehungshilfe sowie aus kunsttherapeutisch oder theaterpädagogisch ausgebildeten Personen. Mindestens eine Mitarbeiter_in verfügt über eine Ausbildung in Systemischer Therapie und / oder Multifamilientherapie.

Alle an dem Projekt beteiligten Personen haben an einer zweitägigen Schulung durch die Kidstimefoundation oder von dieser zur Ausbildung ermächtigte Trainer teilgenommen.

8. Kooperationen

(Mit wem arbeiten Sie bei diesem Angebot zusammen? Wie ist dieses Angebot mit anderen Angeboten für junge Familien vernetzt?)

Das Projekt erfolgt innerhalb des Agaplesion-Diakoniekrankenhauses in Form einer Kooperation zwischen Erwachsenenpsychiatrie und sozialpädiatrischem Zentrum und den Heilpädagogischen Kinderheimen Rotenburg e.V.

Ein supervisorischer Kontakt besteht zu der Kidstimefoundation in London, überwiegend skypebasiert, aber auch in Form von persönlichen Kontakten. Kooperationen bestehen darüber hinaus zum inhaltlichen Austausch und zur Qualitätssicherung auf intervisorischer Basis mit anderen Kidstime-Workshops, die sich mittlerweile u. a. in Bremen und Hemmoor etabliert haben.

Eine wissenschaftliche Begleitung erfolgt in Kooperation mit der Universität Oldenburg (Frau Prof. Gisela Schulze, Institut für Rehabilitationspädagogik) und der Fachhochschule Heidelberg (Frau Prof. Goll-Kopka, Fachbereich Soziale Arbeit und Sozialpädagogik). Bei Bedarf kooperiert das Kidstime-Team und nach vertraulichkeitwahrender Absprache mit weiteren Akteuren im Helfersystem der Familien (z. B. Familienhelfer_Innen, Sozialpsychiatrischem Dienst, Hausärzten oder Schulen).

Weitere ideelle Unterstützung erhält Kidstime u. a. von der Robert-Enke-Stiftung und dem Lionsclub Rotenburg, eine ergänzende Drittmittelfinanzierung durch Spenden wird wie in den letzten Jahren angestrebt.

Zitierte Quellen und Literatur:

- Cooklin, A. Et al. (2012): The kidstime workshops. CAMHS Publications 2012
- Felitti, V.J., Anda R.F., Larkin, H. (2014) Social work and adverse childhood experiences research: implications for practice and health policy. Soc Work Public Health 2014, 29(1) 1-16
- Grall, J. (2018) Interventionsmöglichkeiten bei Kindern psychisch kranker Eltern am Beispiel des Kidstime Workshops. Bachelorarbeit an der FH Kiel, veröffentlicht unter www.kidstime-netzwerk.de
- Mattejat, F. & Remschmidt, H. (2008): Kinder psychisch kranker Eltern. Deutsches Ärzteblatt 2008; 105(23)
- Wagenblass, S (2009): Risiko- und Schutzfaktoren bei Kindern psychisch kranker Eltern. Vortrag im Rahmen der Fachtagung vom Runden Tisch in Braunschweig Frühe Kindheit – Frühe Hilfen, 2009

