

Jugendhilfeausschuss am 01.12.2021

TOP 5: Förderanträge auf Gewährung von Zuschüssen gem. Verwaltungshandreichung zur Förderung der freien Jugendhilfe

Antragsteller: Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg gGmbH

Maßnahme:

1. Projekt „Kidstime Workshops“ ein Workshopangebot für Kinder psychisch kranker Eltern und deren Familien
2. Projekt „Kidstime Plus“ – ein Angebot für ältere Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern
3. Projekt "In einem Boot"- ein Angebot für Kinder krebskranker Eltern

Erläuterung:

1. „Kidstime Workshops“ ist ein regelmäßiges, niedrigschwelliges und präventiv ausgerichtetes Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern und ihrer Familien. Die Workshops finden einmal im Monat im Umfang von 3,5 Stunden statt. Ziele der Maßnahme liegen in der Stärkung der kindlichen Resilienz, der Aktivierung individueller und familiärer Ressourcen, der Förderung von Kommunikation und Erfahrungsaustausch sowie der Verhinderung von Isolation. Das Projekt besteht seit 2015 und wurde bereits in den Jahren 2015 und 2016 über das Jugendamt teilfinanziert. Um den verschiedenen Altersgruppen besser gerecht zu werden, werden die Workshops seit 2019 für Kinder im Vorschul- bzw. frühen Grundschulalter angeboten. Es handelt sich um die Fortführung des Projektes aus dem Vorjahr.
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 dem „Kidstime“ Projekt 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 wird seit 2019 ebenfalls regelmäßig ein niedrigschwelliges, evaluiertes Angebot gemacht. Es handelt sich um die Fortführung des Projektes aus dem Vorjahr.
3. Das Projekt „In einem Boot“ richtet sich an Kinder mit einem krebskranken Elternteil. Orientiert an dem Modell der Kidstime-Workshops sollen das Projekt im Jahr 2022 insgesamt 10 monatlich stattfindende Treffen für die Dauer von jeweils 3,5 Stunden Veranstaltungen umfassen.

Finanzierung: **1. Projekt „Kidstime Workshops“**

Kosten: 15.950 €

beantragte und gem. Verwaltungshandreichung

mögliche Förderung: 10.000 €

2. Projekt „Kidstime Plus“

Kosten:	15.950 €
Beantragte und gem. Verwaltungshandreichung	
mögliche Förderung:	10.000 €

3. Projekt „In einem Boot“

Kosten:	14.900 €
Beantragte und gem. Verwaltungshandreichung	
mögliche Förderung:	10.000 €

AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG gemeinnützige GmbH
Postfach 12 11, 27342 Rotenburg (Wümme)
Klinik für Kinder und Jugendliche / Sozialpädiatrisches Zentrum

Landkreis Rotenburg/Wümme
z. H. Frau Siller, Herr Wicha
Postfach 1440

27344 Rotenburg

Sozialpädiatrisches Zentrum

Leitender Arzt
Dr. Heinrich Hahn

Elise-Averdieck-Str. 17
27356 Rotenburg (Wümme)
T (04261) 77 – 68 50
F (04261) 77 – 68 49
Hahn@diako-online.de

www.diako-online.de

06.08.2021 / hh/khs

Projektantrag „In einem Boot“ für das Jahr 2022

Sehr geehrte Frau Siller, sehr geehrter Herr Wicha,

in der Anlage überreichen wir Ihnen den Projektantrag für „In einem Boot“ für das Jahr 2022. Wie besprochen und im Arbeitskreis frühe Hilfen vorgestellt handelt es sich hierbei um ein Gruppenprogramm mit Multifamilienarbeit für Familien mit an Krebs erkrankten Elternteil(en). Nähere Informationen entnehmen Sie bitte der Anlage, dort finden Sie

- ein zielgerichtetes Handlungskonzept
- einen Finanzplan (Übersicht)
- einen detaillierten Finanzierungsplan

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Spierling unter 04261 77 6836 gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage

AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG gemeinnützige GmbH
Postfach 12 11, 27342 Rotenburg (Wümme)
Klinik für Kinder und Jugendliche / Sozialpädiatrisches Zentrum

Landkreis Rotenburg/Wümme
z. H. Frau Siller, Herr Wicha
Postfach 1440

27344 Rotenburg

Sozialpädiatrisches Zentrum

Leitender Arzt
Dr. Heinrich Hahn

Elise-Averdieck-Str. 17
27356 Rotenburg (Wümme)
T (04261) 77 – 68 50
F (04261) 77 – 68 49
Hahn@diako-online.de

www.diako-online.de

06.08.2021 / hh/khs

**Projektanträge „Kidstime-Workshops“ und „Kidstime Plus“ für
das Jahr 2022**

Sehr geehrte Frau Siller, sehr geehrter Herr Wicha,

in der Anlage überreichen wir Ihnen gerne die Projektanträge für „Kidstime Workshops“ und für „Kidstime Plus“ für das Jahr 2022. Beigefügt ist in der Anlage jeweils:

- ein zielgerichtetes Handlungskonzept
- ein Finanzplan (Übersicht)
- ein detaillierter Finanzierungsplan mit geplanter Mittelverwendung

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Spierling unter 04261 77 6836 gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Heinrich Hahn
Leitung SPZ

Anlage

Anlage 1

Gliederung für ein zielgerichtetes Handlungskonzept

1. Träger und Name des Projektes/der Maßnahme

Evangelisch-Lutherisches Diakonissen Mutterhaus e. V.:

In einem Boot

Kurze Beschreibung des Projektes/der Maßnahme

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

Die Diagnose Krebs bei einem Elternteil führt zwangsläufig zu einer Veränderung in der Familie: Die Eltern sind beschäftigt und belastet, ziehen sich oftmals zurück, reagieren vielleicht gereizter und der Tagesablauf ändert sich. Wird den Kindern die Veränderung nicht erklärt, versuchen sie selbst eine Erklärung dafür zu finden. Nicht selten vermuten sie, schuld zu sein an der Veränderung, an der Erkrankung des Elternteils und entwickeln Fantasien, die deutlich schlimmer sein können als die Realität. Das Kind bleibt mit seinen Sorgen, Ängsten und Schuldgefühlen allein, wenn nicht darüber gesprochen wird.

Kinder mit einem krebserkrankten Elternteil sind häufig! Legt man die 5-Jahres-Prävalenz von Krebserkrankungen zugrunde, leben in Deutschland etwa 117.000 Familien mit einem oder mehreren minderjährigen Kindern, in denen mindestens ein Elternteil in den letzten 5 Jahren an Krebs erkrankt ist. Rund 152.000 oder gut ein Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland befinden sich aktuell in einer solchen Situation.

Für den Landkreis Rotenburg mit ca. 32.000 Kindern und Jugendlichen bedeutet das, dass ca. 320 Kinder ein Elternteil mit einer Krebsdiagnose haben. Ein Bedarf an weiteren Angeboten zur Unterstützung der gesamten Familie in dieser schwierigen Situation wurde wiederholt deutlich gemacht.

Der besondere Nutzen multifamilientherapeutisch ausgerichteter Angebote bei somatischen Erkrankungen wurde u. a. von Retzlaff (2010) beschrieben. Erfolgreiche Projekte, an denen sich auch der vorliegende Antrag orientiert, wurde insbesondere von Steinglass (2011) vorgelegt.

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

Orientiert an dem Modell der Kidstime-Workshops sollen das Projekt im Jahr 2022 insgesamt 10 monatlich stattfindende Treffen für die Dauer von jeweils 3,5 Stunden Veranstaltungen umfassen. Standort des Projektes ist Rotenburg, genutzt werden überwiegend die Räumlichkeiten des Evangelisch-Lutherischen Diakonissen Mutterhauses e. V. auf dem Altgelände des Klinikums, Elise-Averdieck-Str. 17 in 27356 Rotenburg.

Das Projekt wird zunächst für die Dauer eines Jahres beantragt.

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 niedrigschwellig. Die betroffenen Familien können sich selbst direkt an die Ansprechpartner:innen des Projektes wenden, weitere Zugangswege sind insbesondere das AGAPLESION Diakonieklinikum Rotenburg, Bereich Psychoonkologie und Palliativmedizin. Zusätzlich ist eine Kontaktaufnahme und Zuweisung über Dritte (z. B. Schulen, Sozialpsychiatrischer Dienst, Amt für Jugend und Familie, niedergelassene Ärzt:innen, KiTas) möglich. Nach einem 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) geachtet, darüber hinaus werden Neueinsteige so gestaltet, dass Überforderungen für die Gruppe vermieden werden. Die Teilnahme ist für die Familien kostenfrei.

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 mit mindestens einem an Krebs erkrankten Elternteil, der zumeist im gemeinsamen Haushalt lebt.

Das Projekt versteht sich als ein Multifamilienangebot, bei dem sowohl die Eltern wie auch die Kinder teilnehmen, somit mindestens zwei Generationen. „Familie“ wird dabei in einem erweiterten Sinne verstanden und umfasst neben den Kindern und leiblichen Eltern auch Stiefelternteile, Großeltern, weitere Angehörige und wichtige Bezugspersonen, sowie bei Bedarf auch weitere Akteur:innen im Helfersystem, wenn dieses von den Familien gewünscht ist.

Bei jeweils ca. sechs bis acht teilnehmenden Familien rechnen wir auch für 2022 mit ca. 20- 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?)

Im Mittelpunkt sollen die Bedürfnisse der Kinder stehen. Die konkreten Inhalte sollen gemeinsam mit den Betroffenen entwickelt werden, im Vordergrund sollen folgende Aspekte stehen:

- Kindgerechte Erklärungen zur Krebserkrankung und -behandlung
- Stabile Ansprechpartner für die sonst oft isolierten Familien und insbesondere Kinder

Im Mittelpunkt steht für alle Teilnehmenden der Austausch in der Gruppe und Erleben „in einem Boot“ mit anderen und somit nicht alleine mit den oft bedrohlichen und verunsichernden Themen zu sein. Hierdurch soll das Angebot eine emotionale Entlastung in schwieriger Lebenssituation für die Kinder und die Eltern schaffen.

allgemeine Ziele:

- stabile Ansprechpartner für alle Familienmitglieder, insbesondere die Kinder (Isolation der Familien entgegenwirken)
- Austausch in der Gruppe/Voneinander Lernen
- Erleben „in einem Boot“ mit anderen und nicht alleine mit den oft bedrohlichen und verunsichernden Themen zu sein
- offene Kommunikation in der Familie ermöglichen/fördern
- Gefühle der anderen Familienmitglieder verständlich machen und näherbringen
- Edukation über den Umgang mit der belastenden Situation und Bewältigungsmöglichkeiten
- Abbau von Tabu und Stigma
- Entlastungsmöglichkeit bei „Young Carer-Rolle“, für die Kinder auch: kindliche (Spiel-) Bedürfnisse ausdrücken und befriedigen zu können
- familiäre Ressourcen aufzeigen und stärken
- Resilienzförderung

Einige konkrete Ziele hinsichtlich der Kinder:

- Kindgerechte Erklärungen zur Krebserkrankung und zur Behandlung
- Umgang mit belastenden Emotionen, Möglichkeit zum Gefühlsausdruck
- Unterstützung und Entlastung in „Young-Carer-Rolle“
- Entlastung und Raum für Spielbedürfnissen Gelegenheit zum kreativen Ausdruck und Erleben von Gemeinsamkeit

Einige konkrete Ziele hinsichtlich der Erwachsenen:

- Vermittlung (psycho-) onkologischen Wissens
- Ressourcenaktivierung für die Familie, Netzwerkaufbau
- Wie in der Familie / mit Kindern über Krebs sprechen
- Adressieren von Ängsten (vor Rezidiven, vor Behandlungsschritten, der Zukunft)

6. Fachlich inhaltliche Ausgestaltung und angewandte Methodik

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

Das Projekt „In einem Boot“ verbindet Methoden der systemischen Therapie und Beratung mit den besonderen Elementen der Mehrfamilienarbeit, Methoden der kreativen Kindertherapie und (psycho-) edukativer Arbeit.

Die Familien kommen in Form einer halboffenen Gruppe in den Räumlichkeiten der Diakonissen Mutterhauses 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. Im Anschluss wird ein für alle Altersgruppen passender Seminarteil (ca. 30 Minuten) angeboten. Dieser kann neben konkreten auf das Krankheitsgeschehen bezogener Themen auch weitere, allgemeinere Themen mit Gesundheitsbezug umfassen (z. B. Versorgungsangebote, Resilienzfaktoren und Ressourcenaktivierung) und berücksichtigt nach Möglichkeit aktuelle Fragen und Anliegen der Mehrfamiliengruppe.

Im Anschluss erfolgt entweder in Anlehnung an das Kidstime-Modell eine Aufteilung in Eltern- und Kinder-/ Jugendlichengruppe oder eine jeweils auf die Gesamtfamilien bezogene Einheit aus dem Methodenpool der Multifamilientherapie / Multifamillienarbeit.

Daran anknüpfend findet ein informeller Teil mit gemeinsamer Mahlzeit statt, innerhalb dessen ein Austausch zwischen den Familien angeregt wird. Den Abschluss bilden die gemeinsame Tagesauswertung mit Reflexion entweder der Ergebnisse der Eltern- und Kinder-/ Jugendlichengruppe oder der gemeinsamen Übungen.

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 Evangelisch-Lutherisches Diakonissen Mutterhaus e. V. vertreten durch [REDACTED]

Das Team ist multiprofessionell zusammengesetzt und besteht aus Psycholog:innen, Sozialpädagog:innen, Klinikseelsorger:innen und Kreativtherapeut:innen. Mehrere der Teammitglieder verfügen über einschlägige Berufserfahrungen sowie Weiterbildungen

im Bereich der Psychoonkologie, der Multifamilientherapie und in Systemischer Therapie und MarteMeo-Arbeit.

Alle an dem Projekt beteiligten Personen haben an einer vorbereitenden Schulung durch Lehrtherapeut:innen im Bereich Multifamilienarbeit (durchgeführt durch das IWES Institut, Schleswig) teilgenommen und sollen an weiteren vorbereitenden Teamtagen und Fachfortbildungen teilnehmen.

Aktuell setzt sich das Kernteam aus den folgenden zehn Personen zusammen, von denen vier regelmäßig die jeweiligen Angebote anleiten werden:

- [REDACTED] Psychologe)
- [REDACTED] (Psychologin)
- [REDACTED] (Psychologin)
- [REDACTED] (Psychologin)
- [REDACTED] (Marte-Meo Therapeutin, Multifamilientrainerin)
- [REDACTED] (Klinikseelsorgerin)
- [REDACTED] (Sozialpädagogin)
- [REDACTED] (Sozialpädagogin)
- [REDACTED] (Sozialpädagogen)
- [REDACTED] (Sozialpädagogin i. R.)

Administrativ geleitet wird das Programm von [REDACTED] (Multifamilientherapeut und Lehrtherapeut, Kidstime-Training Director, systemischer Therapeut, hauptberuflich am SPZ des Agaplesion Diakonieklinkums Rotenburg)

8. Kooperationen

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

Das Projekt wird durch das Evangelisch-Lutherische Diakonissen Mutterhaus e. V. in Kooperation mit dem AGAPLESION Diakonieklinikum durchgeführt.

Ein supervisorischer Kontakt besteht zu dem IWES-Institut in Schleswig, ein Hochschulkontakt für weitere Fachfortbildungen und zur evaluierenden Begleitung wird aktuell aufgebaut. Bei Bedarf kooperiert das Team nach vertraulichkeitswahrender Absprache mit weiteren Akteuren im Helfersystem der

Familien (z. B. Familienhelfer:innen, Sozialpsychiatrischer Dienst, Hausärzte, Schulen).

Weitere Kooperationen und Unterstützungen, auch zur ergänzende Drittmittelfinanzierung (insbesondere durch Stiftungen und durch Spenden) werden angestrebt.

Literatur:

Retzlaff, R. (2010): Familien Stärken. Klett-Cotta

Steinglass, P., Ostroff, J., & Stahl Steinglass, A. (2011) Multiple Family Groups for Adult Cancer Survivors and Their Families: A 1-Day Workshop Model, [Fam Process. 2011 Sep; 50\(3\): 393–409. doi: 10.1111/j.1545-5300.2011.01359.x](#)

Anlage 1

Gliederung für ein zielgerichtetes Handlungskonzept

1. Träger und Name des Projektes/der Maßnahme

Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg gGmbH: Kidstime „young“

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 sowie seit 2019 bereits über das Amt für Jugend und Familie in Rotenburg teilfinanziert. Wie in den letzten Jahren legen wir einen besonderen Schwerpunkt auf jüngere Kinder im Vorschulalter und frühen Grundschulalter, um eine bessere Zielgruppendifferenzierung zu erreichen. Ein entsprechendes Gruppenangebot mit einem Schwerpunkt auf ältere Kinder und Jugendliche wird parallel beantragt.

In den vergangenen Jahren sind Kinder von psychisch kranken Eltern, zu denen auch Eltern mit Suchterkrankungen zählen, als Hochrisikogruppe für Entwicklungsgefährdungen immer stärker in den Fokus von Politik und Gesellschaft gerückt. 2017 wurde im Auftrag der Bundesregierung eine interministerielle Arbeitsgruppe eingerichtet, die sich mit der Situation von Kindern psychisch kranker Eltern beschäftigt und 2019 interdisziplinäre Expertisen zu den Themen „Gute Praxis“, „Stand der Forschung“ und „Recht“ veröffentlicht hat. Schätzungen gehen von ca. 3,8 Millionen Kindern und Jugendlichen aus, bei denen mindestens ein Elternteil von einer psychischen Erkrankung betroffen ist (Mattejat & Remschmidt, 2008). Eine psychische elterliche Erkrankung hat eine Vielzahl unterschiedlicher Auswirkungen, die meist das gesamte Familiensystem betreffen. Viele Eltern finden geeignete Wege, mit der besonderen Herausforderung von seelischer Erkrankung und Elternschaft umzugehen und Belastungen für die Kinder zu vermeiden. Eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit kann aber auch einen Risikofaktor für die kindliche Entwicklung darstellen. Risikofaktoren wie beispielsweise Armut, unzureichende Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit, fehlendes soziales Unterstützungssystem, anhaltende Partnerschaftskonflikte ggfs. mit Partnerschaftsgewalt, alleinerziehende Elternteile können sich gegenseitig verstärken (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Nicht selten entwickeln die betroffenen Eltern starke Schuld- und Schamgefühle, ziehen sich sozial zurück und suchen aus Angst vor Stigma, fehlendem Krankheitsbewusstsein, möglichen familienrechtlichen

Konsequenzen oder Sorge um die Versorgung der Kinder keine Hilfe auf. Dabei wird ein verleugnender und tabuisierender Umgang mit der eigenen Erkrankung als folgenreicher Risikofaktor für die emotionale Befindlichkeit der Kinder betrachtet (Beardslee, 2002). Häufig entsteht ein negativer Teufelskreis aus fehlendem Selbstwirksamkeitserleben der Eltern in ihrem Er- und Beziehungsverhalten und emotionaler Belastung der Kinder sowie kindlichem Problemverhalten (Korittko & Pleyer, 2010).

Die Kinder und Jugendlichen sehen sich der Erkrankung ihrer Eltern hilflos ausgesetzt, fühlen sich allein gelassen, für die Erkrankung verantwortlich (Parentifizierung z. T. mit Rollenumkehr) oder haben Angst, selbst eine psychische Krankheit zu entwickeln (Dunn, 1993; Lenz, 2005). Aufgrund der kumulativen Wechselwirkungen des Zusammenspiels aus sozialen Komponenten, besonders schwierigen Lebens- und Entwicklungsbedingungen sowie genetischen Faktoren ist bei Kindern psychisch kranker Eltern die Wahrscheinlichkeit, selbst eine psychische Störung oder Erkrankung zu entwickeln, größer als bei Kindern mit psychisch gesunden Eltern. Ohne passende Unterstützung tragen Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil ein mindestens dreifaches Risiko, selbst psychisch zu erkranken (Wiegand-Grefe et al., 2009). Andere Studien gehen davon aus, dass bis zu 77% der Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen ebenfalls im Laufe ihres Lebens psychische Störungen entwickeln (Hosman, Doesum, & Santvoort, 2009). Dies steht ferner in Verbindung mit Auswirkungen auf die schulische und soziale Teilhabe der Kinder, mit einer reduzierten Lebenserwartung (Felitti, Anda, & Larkin, 2014) und erheblichen gesellschaftlichen Folgekosten (Mattejat & Remschmidt, 2008). Auch wenn allgemein bekannt ist, dass psychische Erkrankungen mehrerer Familienmitglieder einen Hochrisikofaktor für die seelische Gesundheit aller Beteiligten darstellen, gibt es in Deutschland bislang kaum verfügbare koordinierte, niedrigschwellige Versorgungsangebote (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Hinzu kommen andere systembedingte erschwerende Zugangsbarrieren (Schnittstellenprobleme mit unterschiedlichen Systemlogiken, fehlender gemeinsamer Sprache, fehlender flächendeckender, verlässlicher Kooperation, unverbundenen Leistungen im SGB V und VIII, fehlendem Case Management, unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen etc.) (Reale & Bonati, 2015). Vor dem skizzierten Hintergrund konstatierte die Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“ einen erheblichen Handlungsbedarf und legte am 12. März 2018 einvernehmliche Empfehlungen vor: „Von entscheidender Bedeutung für bessere Bedingungen für die betroffenen jungen Menschen und ihre Familien sind dabei u. a. leichte Zugänge und die Stärkung präventiver Angebote. Es ist wichtig, dass die betroffenen Familien frühzeitig, niedrigschwellig und direkt erreicht werden können.“ (AG-KPKE, 2019, S. 3). Neben dem unmittelbaren und flexiblen Zugang sollen die ambulanten Hilfen auch kontinuierlich und flexibel für die schwankenden Bedarfslagen der Familien zur Verfügung stehen

(Empfehlung Nr. 2). Die Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung sollen an den spezifischen Bedarfen der Kinder- und Jugendlichen aus suchtbelasteten oder psychisch belasteten Familien ausgerichtet sein (Empfehlung Nr. 7). Die Kommune wird als besonders geeignete Lebenswelt für Gesundheitsförderung und Prävention angesehen, da sie andere Lebenswelten (Kindertagesstätten, Schulen) mitumfasst und so die Menschen ohne Stigmatisierung in ihren täglichen Lebenszusammenhängen erreichen kann (AG-KPKE, 2019, S. 14). Für eine zielgenaue Steuerung und wirksame Umsetzung der Hilfen werden interdisziplinäre und systemübergreifende, kommunal verankerte Unterstützungsnetzwerke mit möglichst flächendeckendem Auf- und Ausbau strukturierter, verbindlicher und qualitätsgesicherter Kooperations- und Koordinationsstrukturen angeregt, welche die Lebenssituation der gesamten Familie berücksichtigen (Empfehlungen Nr. 15, 16, 17, 18, 19).

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

Wie in den Vorjahren sollen die für 2022 geplanten Workshops einmalig im Monat für die Dauer von jeweils 3,5 Stunden stattfinden. Für das Projekt wird wie in den Vorjahren zunächst Finanzierung für 12 Monate beantragt, mittelfristig angestrebt wird eine Übernahme in die Regelfinanzierung. Standort des Projektes ist Rotenburg, genutzt werden überwiegend die Räumlichkeiten im Gemeindehaus der Auferstehungsgemeinde, Berliner Ring. Das Angebot erfolgt an jedem letzten Freitag im Monat, dabei werden insgesamt 10 Termine anvisiert. Zwischen Weihnachten und Neujahr sowie in den Sommerferien findet Kidstime nicht statt, optional wird eine Zusatzveranstaltung (in den letzten Jahren häufig in Form eines Sommerfestes auf einem Bauernhof im Landkreis mit zahlreichen Spielmöglichkeiten und einem gemeinsamen Grillen) durchgeführt.

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 niedrigschwellig. Es können sich die betroffenen Familien selbst an das Projekt wenden, weitere typische Zugangswege ist der Kontakt zu Familien im Sozialpädiatrischen Zentrum sowie des Zentrums für psychosoziale Medizin im AGAPLESION Diakonoiekl. Rotenburg. Zusätzlich ist eine Kontaktaufnahme und Zuweisung über Dritte (z. B. Schulen, Sozialpsychiatrischer Dienst, Amt für Jugend und Familie, niedergelassene Ärzt:innen, KiTas) 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) 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. Die Teilnahme ist für die Familien kostenfrei.

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 mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil, der zumeist im gemeinsamen Haushalt lebt. Nach Vereinbarung können auch Familien teilnehmen, bei denen die Kinder z. B. fremdplatziert wohnen oder in denen die betroffenen Elternteile außerhalb des gemeinsamen Haushaltes leben.

Kidstime versteht sich als ein Multifamilienangebot, bei dem sowohl die Eltern wie auch die Kinder teilnehmen, somit mindestens zwei Generationen. „Familie“ wird dabei in einem erweiterten Sinne verstanden und umfasst neben den Kindern und leiblichen Eltern auch Stiefelternteile, Großeltern und weitere Angehörige, „queere Partnerschaften“ und bei Bedarf auch weitere Akteur:innen im Helfersystem, wenn dieses von den Familien gewünscht ist und die Teilnahme am Projekt dadurch erleichtert wird.

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.

Bei jeweils ca. sechs bis acht teilnehmenden Familien rechnen wir auch für 2022 mit ca. 20- 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
- Vertraut machen 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.

Die Familien kommen in Form einer halboffenen Gruppe in den Räumlichkeiten der Auferstehungsgemeinde für die Dauer eines Nachmittags (16.00-19.00 Uhr) an einem Freitag zusammen. Den Auftakt bilden gemeinsame Übungen in der

Gesamtgruppe, in deren Mittelpunkt zumeist kurze Wochenreflexionen, vertiefendes Kennenlernen und das jeweilige Begrüßen neuer Familien steht. Im Anschluss werden in Form eines für alle Altersgruppen passenden Seminarteils (ca. 10-15 Minuten) psychoedukative Inhalte zu für die Gruppe aktuellen Themen durch das Team angeboten, die gleichzeitig einen inhaltlichen Stimulus für den weiteren Verlauf bieten.

In der anschließenden parallelen Kinder- und Erwachsenengruppe werden jeweils getrennt voneinander fortlaufende Themen bearbeitet und mit spielerischen Übungen angereichert. Schwerpunkt der Erwachsenengruppe sind z. B. Themen wie Stressmanagement und Umgang mit Alltagskonflikten, wobei der Fokus jeweils auf die Rolle der Kinder in der Familie gelegt wird. Dabei folgen die Inhalte keiner vorab festgelegten Agenda, sondern orientieren sich an den aktuellen Bedürfnissen der Familien.

In der Kindergruppe stehen kreative Methoden und spielerische Übungen neben der Vermittlung von Informationen zu psychischer Erkrankung im Mittelpunkt. Dabei steht am Ende der jeweiligen Arbeit in der Kindergruppe typischerweise ein kurzes von den Kindern entwickeltes Video, das sich aus den Themen der Kinder entwickelt.

Im Anschluss findet ein eher informeller Teil statt, innerhalb dessen eine Pizza mit Softdrinks serviert wird und innerhalb dessen ein Austausch zwischen den Familien angeregt wird. Den Abschluss bilden das gemeinsame Anschauen der innerhalb der Kindergruppe erstellten Videos und die gemeinsame Reflexion der hierin enthaltenen Themen.

Hierdurch wird das Thema elterlicher psychischer Erkrankung stets zumindest indirekt adressiert, wodurch ein unmittelbarer Bezug zu dem Erleben der Kinder deutlich wird und eine gemeinsame Reflexion hierzu möglich wird.

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

- [REDACTED] (Kunst- und Ergotherapeutin, hauptamtliche Beschäftigung im AGAPLESION Diakonieklinikum Rotenburg, Bereich Zentrum für psychosoziale Medizin)
- [REDACTED] (Sozialpädagogin, hauptamtliche Beschäftigung bei ZISS, Caritas)
- [REDACTED] (Kranken- und Gesundheitspflegerin, hauptamtliche Beschäftigung im AGAPLESION Diakonieklinikum Rotenburg, Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie)

Administrativ geleitet wird das Programm von [REDACTED] (Multifamilientherapeut und Lehrtherapeut, Kidstime-Training Director, systemischer Therapeut, hauptberuflich am SPZ des Agaplesion Diakonieklinikums Rotenburg) und von [REDACTED] Leitender Arzt des Sozialpädiatrischen Zentrums am AGAPLESION Diakonieklinikum Rotenburg, sowie [REDACTED] Leitung Heilpädagogische Heime mit Bernhard-Röper-Schule, Rotenburg.

8. Kooperationen

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

Das Projekt wird in Kooperation des AGAPLESION Diakonieklinikums mit den Heilpädagogischen Heimen in Rotenburg sowie in Kooperation mit dem gemeinnützigen Verein Kidstime Deutschland e. V. durchgeführt, dabei besteht eine Kooperation mit weiteren Kidstime-Workshops sowohl innerhalb wie außerhalb des Landkreises Rotenburg.

Ein supervisorischer Kontakt besteht zu der Ourtimefoundation (früher: Kidstimefoundation) in London sowie zu systemeo GbR, eine Vernetzung zu anderen Kidstime-Anbietern besteht über das Netzwerk von Kidstime Deutschland e. V. (u. a. mit monatlichem zoom-basierten Interventionsangebot) und zur Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern (BAG kipe).

Eine wissenschaftliche Begleitung erfolgt in Kooperation mit der Universität Oldenburg [REDACTED] Institut für Rehabilitationspädagogik) und der Fachhochschule Heidelberg [REDACTED] Fachbereich Soziale Arbeit und Sozialpädagogik). Bei Bedarf kooperiert das Kidstime-Team und nach vertraulichkeitswahrender 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, der Kroschke-Kinderstiftung und dem Lionsclub Rotenburg, eine ergänzende Drittmittelfinanzierung durch Spenden wird wie in den letzten Jahren angestrebt.

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 sowie seit 2019 über das Amt für Jugend und Familie in Rotenburg teilfinanziert. Wie in den letzten Jahren legen wir einen besonderen Schwerpunkt auf ältere Kinder im späten Grundschulalter und auf Jugendliche, um bessere Zielgruppendifferenzierung zu erreichen. Ein entsprechendes Gruppenangebot mit einem Schwerpunkt auf jüngere Kinder wird parallel beantragt.

In den vergangenen Jahren sind Kinder von psychisch kranken Eltern, zu denen auch Eltern mit Suchterkrankungen zählen, als Hochrisikogruppe für Entwicklungsgefährdungen immer stärker in den Fokus von Politik und Gesellschaft gerückt. 2017 wurde im Auftrag der Bundesregierung eine interministerielle Arbeitsgruppe eingerichtet, die sich mit der Situation von Kindern psychisch kranker Eltern beschäftigt und 2019 interdisziplinäre Expertisen zu den Themen „Gute Praxis“, „Stand der Forschung“ und „Recht“ veröffentlicht hat. Schätzungen gehen von ca. 3,8 Millionen Kindern und Jugendlichen aus, bei denen mindestens ein Elternteil von einer psychischen Erkrankung betroffen ist (Mattejat & Remschmidt, 2008). Eine psychische elterliche Erkrankung hat eine Vielzahl unterschiedlicher Auswirkungen, die meist das gesamte Familiensystem betreffen. Viele Eltern finden geeignete Wege, mit der besonderen Herausforderung von seelischer Erkrankung und Elternschaft umzugehen und Belastungen für die Kinder zu vermeiden. Eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit kann aber auch einen Risikofaktor für die kindliche Entwicklung darstellen. Risikofaktoren wie beispielsweise Armut, unzureichende Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit, fehlendes soziales Unterstützungssystem, anhaltende Partnerschaftskonflikte ggfs. mit Partnerschaftsgewalt, alleinerziehende Elternteile können sich gegenseitig verstärken (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Nicht selten entwickeln die betroffenen Eltern starke Schuld- und Schamgefühle, ziehen sich sozial zurück und suchen aus Angst vor Stigma, fehlendem Krankheitsbewusstsein, möglichen familienrechtlichen

Konsequenzen oder Sorge um die Versorgung der Kinder keine Hilfe auf. Dabei wird ein verleugnender und tabuisierender Umgang mit der eigenen Erkrankung als folgenreicher Risikofaktor für die emotionale Befindlichkeit der Kinder betrachtet (Beardslee, 2002). Häufig entsteht ein negativer Teufelskreis aus fehlendem Selbstwirksamkeitserleben der Eltern in ihrem Er- und Beziehungsverhalten und emotionaler Belastung der Kinder sowie kindlichem Problemverhalten (Korittko & Pleyer, 2010).

Die Kinder und Jugendlichen sehen sich der Erkrankung ihrer Eltern hilflos ausgesetzt, fühlen sich allein gelassen, für die Erkrankung verantwortlich (Parentifizierung z. T. mit Rollenumkehr) oder haben Angst, selbst eine psychische Krankheit zu entwickeln (Dunn, 1993; Lenz, 2005). Aufgrund der kumulativen Wechselwirkungen des Zusammenspiels aus sozialen Komponenten, besonders schwierigen Lebens- und Entwicklungsbedingungen sowie genetischen Faktoren ist bei Kindern psychisch kranker Eltern die Wahrscheinlichkeit, selbst eine psychische Störung oder Erkrankung zu entwickeln, größer als bei Kindern mit psychisch gesunden Eltern. Ohne passende Unterstützung tragen Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil ein mindestens dreifaches Risiko, selbst psychisch zu erkranken (Wiegand-Grefe et al., 2009). Andere Studien gehen davon aus, dass bis zu 77% der Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen ebenfalls im Laufe ihres Lebens psychische Störungen entwickeln (Hosman, Doesum, & Santvoort, 2009). Dies steht ferner in Verbindung mit Auswirkungen auf die schulische und soziale Teilhabe der Kinder, mit einer reduzierten Lebenserwartung (Felitti, Anda, & Larkin, 2014) und erheblichen gesellschaftlichen Folgekosten (Mattejat & Remschmidt, 2008). Auch wenn allgemein bekannt ist, dass psychische Erkrankungen mehrerer Familienmitglieder einen Hochrisikofaktor für die seelische Gesundheit aller Beteiligten darstellen, gibt es in Deutschland bislang kaum verfügbare koordinierte, niedrigschwellige Versorgungsangebote (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Hinzu kommen andere systembedingte erschwerende Zugangsbarrieren (Schnittstellenprobleme mit unterschiedlichen Systemlogiken, fehlender gemeinsamer Sprache, fehlender flächendeckender, verlässlicher Kooperation, unverbundenen Leistungen im SGB V und VIII, fehlendem Case Management, unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen etc.) (Reale & Bonati, 2015). Vor dem skizzierten Hintergrund konstatierte die Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“ einen erheblichen Handlungsbedarf und legte am 12. März 2018 einvernehmliche Empfehlungen vor: „Von entscheidender Bedeutung für bessere Bedingungen für die betroffenen jungen Menschen und ihre Familien sind dabei u. a. leichte Zugänge und die Stärkung präventiver Angebote. Es ist wichtig, dass die betroffenen Familien frühzeitig, niedrigschwellig und direkt erreicht werden können.“ (AG-KPKE, 2019, S. 3). Neben dem unmittelbaren und flexiblen Zugang sollen die ambulanten Hilfen auch kontinuierlich und flexibel für die schwankenden Bedarfslagen der Familien zur Verfügung stehen

(Empfehlung Nr. 2). Die Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung sollen an den spezifischen Bedarfen der Kinder- und Jugendlichen aus suchtbelasteten oder psychisch belasteten Familien ausgerichtet sein (Empfehlung Nr. 7). Die Kommune wird als besonders geeignete Lebenswelt für Gesundheitsförderung und Prävention angesehen, da sie andere Lebenswelten (Kindertagesstätten, Schulen) mitumfasst und so die Menschen ohne Stigmatisierung in ihren täglichen Lebenszusammenhängen erreichen kann (AG-KPKE, 2019, S. 14). Für eine zielgenaue Steuerung und wirksame Umsetzung der Hilfen werden interdisziplinäre und systemübergreifende, kommunal verankerte Unterstützungsnetzwerke mit möglichst flächendeckendem Auf- und Ausbau strukturierter, verbindlicher und qualitätsgesicherter Kooperations- und Koordinationsstrukturen angeregt, welche die Lebenssituation der gesamten Familie berücksichtigen (Empfehlungen Nr. 15, 16, 17, 18, 19).

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

Wie in den Vorjahren sollen die für 2022 geplanten Workshops einmalig im Monat für die Dauer von jeweils 3,5 Stunden stattfinden. Für das Projekt wird wie in den Vorjahren zunächst Finanzierung für 12 Monate beantragt, mittelfristig angestrebt wird eine Übernahme in die Regelfinanzierung. Standort des Projektes ist Rotenburg, genutzt werden überwiegend die Räumlichkeiten im Gemeindehaus der Auferstehungsgemeinde, Berliner Ring. Das Angebot erfolgt an jedem letzten Freitag im Monat, dabei werden insgesamt 10 Termine anvisiert. Zwischen Weihnachten und Neujahr sowie in den Sommerferien findet Kidstime nicht statt, optional wird eine Zusatzveranstaltung (in den letzten Jahren häufig in Form eines Sommerfestes auf einem Bauernhof im Landkreis mit zahlreichen Spielmöglichkeiten und einem gemeinsamen Grillen) durchgeführt.

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 niedrigschwellig. Es können sich die betroffenen Familien selbst an das Projekt wenden, weitere typische Zugangswege ist der Kontakt zu Familien im Sozialpädiatrischen Zentrum sowie des Zentrums für psychosoziale Medizin im AGAPLESION Diakonoiekl. Rotenburg. Zusätzlich ist eine Kontaktaufnahme und Zuweisung über Dritte (z. B. Schulen, Sozialpsychiatrischer Dienst, Amt für Jugend und Familie, niedergelassene Ärzt:innen, KiTas) 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) 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. Die Teilnahme ist für die Familien kostenfrei.

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 mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil, der zumeist im gemeinsamen Haushalt lebt. Nach Vereinbarung können auch Familien teilnehmen, bei denen die Kinder z. B. fremdplatziert wohnen oder in denen die betroffenen Elternteile außerhalb des gemeinsamen Haushaltes leben.

Kidstime versteht sich als ein Multifamilienangebot, bei dem sowohl die Eltern wie auch die Kinder teilnehmen, somit mindestens zwei Generationen. „Familie“ wird dabei in einem erweiterten Sinne verstanden und umfasst neben den Kindern und leiblichen Eltern auch Stiefelternteile, Großeltern und weitere Angehörige, „queere Partnerschaften“ und bei Bedarf auch weitere Akteur:innen im Helfersystem, wenn dieses von den Familien gewünscht ist und die Teilnahme am Projekt dadurch erleichtert wird.

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.

Bei jeweils ca. sechs bis acht teilnehmenden Familien rechnen wir auch für 2022 mit ca. 20- 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
- Vertraut machen 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.

Die Familien kommen in Form einer halboffenen Gruppe in den Räumlichkeiten der Auferstehungsgemeinde für die Dauer eines Nachmittags (16.00-19.00 Uhr) an einem Freitag zusammen. Den Auftakt bilden gemeinsame Übungen in der

Gesamtgruppe, in deren Mittelpunkt zumeist kurze Wochenreflexionen, vertiefendes Kennenlernen und das jeweilige Begrüßen neuer Familien steht. Im Anschluss werden in Form eines für alle Altersgruppen passenden Seminarteils (ca. 10-15 Minuten) psychoedukative Inhalte zu für die Gruppe aktuellen Themen durch das Team angeboten, die gleichzeitig einen inhaltlichen Stimulus für den weiteren Verlauf bieten.

In der anschließenden parallelen Kinder- und Erwachsenengruppe werden jeweils getrennt voneinander fortlaufende Themen bearbeitet und mit spielerischen Übungen angereichert. Schwerpunkt der Erwachsenengruppe sind z. B. Themen wie Stressmanagement und Umgang mit Alltagskonflikten, wobei der Fokus jeweils auf die Rolle der Kinder in der Familie gelegt wird. Dabei folgen die Inhalte keiner vorab festgelegten Agenda, sondern orientieren sich an den aktuellen Bedürfnissen der Familien.

In der Kinder- und Jugendlichengruppe stehen kreative Methoden und spielerische Übungen neben der Vermittlung von Informationen zu psychischer Erkrankung im Mittelpunkt. Dabei steht am Ende der jeweiligen Arbeit in der Kindergruppe typischerweise ein kurzes von den Kindern und Jugendlichen entwickeltes Video, das sich aus den Themen der Kinder entwickelt.

Im Anschluss findet ein eher informeller Teil statt, innerhalb dessen eine Pizza mit Softdrinks serviert wird und innerhalb dessen ein Austausch zwischen den Familien angeregt wird. Den Abschluss bilden das gemeinsame Anschauen der innerhalb der Kinder- und Jugendlichengruppe erstellten Videos und die gemeinsame Reflexion der hierin enthaltenen Themen.

Hierdurch wird das Thema elterlicher psychischer Erkrankung stets zumindest indirekt adressiert, wodurch ein unmittelbarer Bezug zu dem Erleben der Kinder und Jugendlichen deutlich wird und eine gemeinsame Reflexion hierzu möglich wird.

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 AGAPLESION Diakonieklinikum, vertreten durch

[REDACTED]

Das Team ist multiprofessionell zusammengesetzt und besteht neben der Projektleitung aus SozialpädagogInnen, Lehrkräften, Kunst- und Kreativpädagoginnen aus den Bereichen Schule, Gesundheitsamt und freiberuflicher Tätigkeit. . 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 diesem zur Ausbildung ermächtigten Trainer teilgenommen. Das Personal arbeitet auf freiberuflicher Basis im Rahmen des Kidstime-Projektes. Hierzu kooperiert der Träger mit dem Verein Kidstime Deutschland e. V, der entsprechend geschultes und geeignetes Personal zur Verfügung stellt (weitere Informationen zu Kidstime Deutschland e. V. Und die Vereinssatzung finden sich auf www.kidstime-netzwerk.de).

Aktuell setzt sich das Kernteam aus folgenden sechs Personen zusammen, von denen vier regelmäßig die Kidstime-Workshops anleiten:

- [REDACTED] (Psychologe, hauptamtliche Beschäftigung im AGAPLESION Diakonieklinikum Rotenburg, Sozialpädiatrisches Zentrum)
- [REDACTED] (Physiotherapeutin, hauptamtliche Beschäftigung SPZ Oldenburg)

- [REDACTED] (Marte-Meo Therapeutin, Multifamilientraining, hauptamtliche Beschäftigung im AGAPLESION Diakonieklinikum Rotenburg, Bereich Zentrum für psychosoziale Medizin)
- [REDACTED] (Ergotherapeutin, hauptamtliche Beschäftigung im AGAPLESION Diakonieklinikum Rotenburg, Bereich Zentrum für psychosoziale Medizin)
- [REDACTED] (Sozialpädagogin, hauptamtliche Beschäftigung Zentrum für psychosoziale Medizin)
- [REDACTED] (Kranken- und Gesundheitspflegerin, hauptamtliche Beschäftigung im AGAPLESION Diakonieklinikum Rotenburg, Bereich Zentrum für psychosoziale Medizin)

Administrativ geleitet wird das Programm von [REDACTED] (Multifamilientherapeut und Lehrtherapeut, Kidstime-Training Director, systemischer Therapeut, hauptberuflich am SPZ des Agaplesion Diakonieklinikums Rotenburg) und von [REDACTED] Leitender Arzt des Sozialpädiatrischen Zentrums am AGAPLESION Diakonieklinikum Rotenburg,

8. Kooperationen

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

Das Projekt wird in Kooperation des AGAPLESION Diakonieklinikums mit dem gemeinnützigen Verein Kidstime Deutschland e. V. durchgeführt, dabei besteht eine Kooperation mit weiteren Kidstime-Workshops sowohl innerhalb wie außerhalb des Landkreises Rotenburg.

Ein supervisorischer Kontakt besteht zu der Ourtimefoundation (früher: Kidstimefoundation) in London sowie zu systemeo GbR, eine Vernetzung zu anderen Kidstime-Anbietern besteht über das Netzwerk von Kidstime Deutschland e. V. (u. a. mit monatlichem zoom-basierten Interventionsangebot) und zur Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern (BAG kipe).

Eine wissenschaftliche Begleitung erfolgt in Kooperation mit der Universität Oldenburg [REDACTED] Institut für Rehabilitationspädagogik) und der Fachhochschule Heidelberg [REDACTED] Fachbereich Soziale Arbeit und Sozialpädagogik). Bei Bedarf kooperiert das Kidstime-Team und nach vertraulichkeitswahrender 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, der Kroschke-Kinderstiftung und dem Lionsclub Rotenburg, eine ergänzende Drittmittelfinanzierung durch Spenden wird wie in den letzten Jahren angestrebt.

Anlage 2

Finanzierungsplan

Name/ Träger:	Evangelisch-Lutherisches Diakonissen Mutterhaus e. V.
----------------------	---

Projekt/ Maßnahme:	In einem Boot
---------------------------	---------------

Planung für das Jahr:	2022
-----------------------	------

Einnahmen:		
Art der Einnahme		Betrag
Förderung Amt für Jugend und Familie		10.000,00 €
Erwartete Spenden		1.000,00 €
Mittel von Städten, Gemeinden oder Samtgemeinden		Betrag
Eigenmittel		Betrag
Arbeitszeit, eigene Kostenübernahmen		3.900,00 €
		Eigenanteil:
		26,17%
Summe:		14.900,00 €

Ausgaben:	
Art der Ausgabe	Betrag
Personalkosten	10.000,00
Qualifizierungs- und Supervisionskosten	1.000,00
Raumkosten	1.500,00
Verbrauchsmaterialien	1.800,00
Evaluation und Ergebnissicherung	600,00
Summe:	14.900,00 €

Differenz: 0,00 €

Anlage 2

Finanzierungsplan

Name/ Träger: Agaplesion Diakonieklinikum in Kooperation mit Heilpädagogischen Kinder- und Jugendheilen

Projekt/ Maßnahme:	Kidstime Plus
---------------------------	---------------

Planung für das Jahr:	2022
-----------------------	------

Einnahmen:			
Art der Einnahme			Betrag
Förderung Amt für Jugend und Familie			10.000,00 €
Erwartete Spenden			2.000,00 €
Mittel von Städten, Gemeinden oder Samtgemeinden			Betrag
Eigenmittel			Betrag
Arbeitszeit, eigene Kostenübernahmen			3.950,00 €
			Eigenanteil:
			24,76%
Summe:			15.950,00 €

Ausgaben:	
Art der Ausgabe	Betrag
Personalkosten	10.500,00
Qualifizierungs- und Supervisionskosten	1.150,00
Raumkosten	2.000,00
Verbrauchsmaterialien	1.800,00
Evaluation und Ergebnissicherung	500,00
Summe:	15.950,00 €

Differenz: 0,00 €

Anlage 2

Finanzierungsplan

Name/ Träger:

Agaplesion Diakonieklínikum

Projekt/ Maßnahme:

Kidstime Young

Planung für das Jahr:

2022

Einnahmen:			
Art der Einnahme			Betrag
Förderung Amt für Jugend und Familie			10.000,00 €
Erwartete Spenden			2.000,00 €
Mittel von Städten, Gemeinden oder Samtgemeinden			Betrag
Eigenmittel			Betrag
Arbeitszeit, eigene Kostenübernahmen			3.950,00 €
			Eigenanteil: 24,76%
			Summe: 15.950,00 €

Ausgaben:	
Art der Ausgabe	Betrag
Personalkosten	10.500,00
Qualifizierungs- und Supervisionskosten	1.150,00
Raumkosten	2.000,00
Verbrauchsmaterialien	1.800,00
Evaluation und Ergebnissicherung	500,00
Summe:	15.950,00 €

Differenz: 0,00 €