Anlage 5

Jugendhilfeausschuss am 24.11.2022

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

Antragsteller: TANDEM e.V.

Maßnahme: **1**. Projekt “Kidstime“ in Zeven

2. Projekt “Kidstime“ in Bremervörde

Erläuterung:

Das Projekt „Kidstime“ 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 sind die Stärkung der kindlichen Resilienz, die Aktivierung individueller und familiärer Ressourcen, die Förderung von Kommunikation, ein Erfahrungsaustausch sowie die Verhinderung von Isolation. Durch den Träger Tandem e.V. soll das Projekt in Zeven und Bremervörde vorgehalten werden.

Finanzierung:

1. Projekt „Kidstime“ in Zeven

Kosten:	15.800 €
beantragte und gem. Verwaltungshandreichung	
mögliche Förderung:	10.000 €

2. Projekt „Kidstime“ in Bremervörde

Kosten:	15.800 €
beantragte und gem. Verwaltungshandreichung	
mögliche Förderung:	10.000 €

Antragsteller (Träger):
TANDEM e. V.

Ritterstraße 19
27432 Bremervörde
Andreas von Glahn
04761/ 72177 info@tandem-brv.de
(Anschrift, Kontaktperson, Telefon, E-Mail)

Antrag auf Förderung nach der Verwaltungshandreichung 5.15 zur Förderung der freien Jugendhilfe

1. Kurzbeschreibung der geplanten Maßnahme / des Projektes (Name, Ort, Dauer, Zeitrahmen):

   Kidstime, 01.01.2023 bis 31.12.2023 in Bremervörde, Brackmannstraße 5a (Dietrich-Bonhöffer-Haus), 27432 Bremervörde, einmal im Monat ca. 3,5 Stunden

2. Ziel und Zielgruppe:

   Kinder psychisch erkrankter Eltern und ihre Familien (Multifamlienarbeit)

3. Höhe der beantragten Förderung der geplanten Maßnahme / des Projektes (Personal- und Sachkosten, Fördersumme pro Projekt/Maßnahme):

   10.000 €

☒ Dem Antrag ist ein Handlungskonzept beigefügt (gemäß Anlage 1).

☒ Dem Antrag ist ein Finanzierungsplan beigefügt (gemäß Anlage 2).

☐ Dem Antrag ist eine Arbeitsplatzbeschreibung des hauptamtlichen Personals beigefügt (gemäß Anlage 3).

☐ Die Verwaltungshandreichungen 5.1 und 5.15 habe ich zur Kenntnis genommen. Anträge sollen bis zum 15.08. des Vorjahres des Maßnahmebeginns schriftlich beim Landkreis Rotenburg (Wümme) eingereicht werden. Anträge, die nicht spätestens am 15.10 schriftlich mit den notwendigen Unterlagen eingegangen sind, werden nicht berücksichtigt.

19.07.2022
(Datum, Unterschrift)

Anlage 1

Gliederung für ein zielgerichtetes Handlungskonzept

1. Träger und Name des Projektes/der Maßnahme

   Tandem e. V.: Kidstime Bremervörde

   Kurze Beschreibung des Projektes/der Maßnahme

   (Was wollen Sie anbieten? Gibt es ggf. Veröffentlichungen oder Erkenntnisse, die die Notwenigkeit 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 im Landkreis Rotenburg bereits seit 2015, seit 2019 wird Kidstime auch am Standort Bremervörde angeboten.

   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 2023 geplanten 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 Bremervörde, genutzt werden überwiegend die Räumlichkeiten des Dietrich-Bonhöffer-Hauses in der Brackmannstraße.

3. Erreichbarkeit und Zugang des Projektes/der Maßnahme

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

   Der Zugang zu dem Projekt erfolgt über TANDEM e. V., hierbei können sich die betroffenen Familien selbst an das Projekt wenden. 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 2023 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 des Dietrich-Bonhöffer-Hauses für die Dauer eines Nachmittags (15.00-18.00 Uhr) an einem Samstag 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 Kinder- und Jugendlichengruppe 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 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:

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

18.15	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 TANDEM e. V., 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 vier Personen zusammen, die regelmäßig die Kidstime-Workshops anleiten:

- [redacted] (Sozialarbeiterin, hauptamtliche Beschäftigung im Sozialpsychiatrischen Dienst LK Cuxhaven)
- [redacted] (Sozialarbeiterin, hauptamtliche Beschäftigung an der Realschule Bremervörde)
- [redacted] (Lehrerin und Beratungslehrerin, Schulzentrum Stade, Multifamilientrainerin)
- [redacted] (freiberufliche Künstlerin)

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

8. Kooperationen

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

Das Projekt wird von TANDEM e. V. Angeboten, 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 Intervisionsangebot) und hierüber auch zur Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern (BAG kipe).

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 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 und dem Lionsclub Rotenburg, eine ergänzende Drittmittelfinanzierung durch Spenden wird wie in den letzten Jahren angestrebt.

Anlage 2

Finanzierungsplan

Name/ Träger:	TANDEM e.V.
Projekt/ Maßnahme:	Kidstime Bremervörde
Planung für das Jahr:	2023

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**
eigene Kostenübernahme	4.800,00 €
Eigenanteil:	**30,38%**
Summe:	**15.800,00 €**

Ausgaben:

Art der Ausgabe	**Betrag**
Personalkosten	10.500,00
Qualifizierungs- und Supervisionskosten	1.000,00
Raumkosten	2.000,00
Verbrauchsmaterialien	1.800,00
Evaluation und Ergebnissicherung	500,00
Summe:	**15.800,00 €**

Differenz: **0,00 €**

Anlage 1

Gliederung für ein zielgerichtetes Handlungskonzept

1. Träger und Name des Projektes/der Maßnahme

   Tandem e. V.: Kidstime Zeven

   Kurze Beschreibung des Projektes/der Maßnahme

   (Was wollen Sie anbieten? Gibt es ggf. Veröffentlichungen oder Erkenntnisse, die die Notwenigkeit 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 im Landkreis Rotenburg bereits seit 2015, seit 2020 wird Kidstime auch am Standort Zeven angeboten.

   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 2023 geplanten 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 Zeven, genutzt werden überwiegend die Räumlichkeiten des QUAB (Räume der GESO, Auf dem Quabben 14 a in 27404 Zeven).

3. Erreichbarkeit und Zugang des Projektes/der Maßnahme

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

   Der Zugang zu dem Projekt erfolgt über TANDEM e. V., hierbei können sich die betroffenen Familien selbst an das Projekt wenden. 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 2023 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 des Quab in Zeven für die Dauer eines Nachmittags (16.00-19.00 Uhr) an einem Montag 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 Bedürfnsissen 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 Kinder- und Jugendlichengruppe 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 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 TANDEM e. V., 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 vier Personen zusammen, die regelmäßig die Kidstime-Workshops anleiten:

- [redacted] (Sozialarbeiterin, Präventionsfachkraft)
- [redacted] (Sozialarbeiter)
- [redacted] (Förderschullehrerin)
- [redacted] (Sozialarbeiterin)

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

8. Kooperationen

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

Das Projekt wird von TANDEM e. V. Angeboten, 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 Intervisionsangebot) und hierüber auch zur Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern (BAG kipe).

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 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 und dem Lionsclub Rotenburg, eine ergänzende Drittmittelfinanzierung durch Spenden wird wie in den letzten Jahren angestrebt.

Antragsteller (Träger):
TANDEM e. V.

Ritterstraße 19
27432 Bremervörde
Andreas von Glahn
04761/ 72177 info@tandem-brv.de
(Anschrift, Kontaktperson, Telefon, E-Mail)

Antrag auf Förderung nach der Verwaltungshandreichung 5.15 zur Förderung der freien Jugendhilfe

1. Kurzbeschreibung der geplanten Maßnahme / des Projektes (Name, Ort, Dauer, Zeitrahmen):

   Kidstime, 01.01.2023 bis 31.12.2023 in Zeven, Auf dem Quabben 14 (Tagesstätte Quab), 27404 Zeven, einmal im Monat ca. 3,5 Stunden)

2. Ziel und Zielgruppe:

   Kinder psychisch erkrankter Eltern und ihre Familien (Multifamlienarbeit)

3. Höhe der beantragten Förderung der geplanten Maßnahme / des Projektes (Personal- und Sachkosten, Fördersumme pro Projekt/Maßnahme):

   10.000 €

☒ Dem Antrag ist ein Handlungskonzept beigefügt (gemäß Anlage 1).

☒ Dem Antrag ist ein Finanzierungsplan beigefügt (gemäß Anlage 2).

☐ Dem Antrag ist eine Arbeitsplatzbeschreibung des hauptamtlichen Personals beigefügt (gemäß Anlage 3).

☐ Die Verwaltungshandreichungen 5.1 und 5.15 habe ich zur Kenntnis genommen. Anträge sollen bis zum 15.08. des Vorjahres des Maßnahmebeginns schriftlich beim Landkreis Rotenburg (Wümme) eingereicht werden. Anträge, die nicht spätestens am 15.10 schriftlich mit den notwendigen Unterlagen eingegangen sind, werden nicht berücksichtigt.

19.07.2022

(Datum, Unterschrift)

Anlage 2

Finanzierungsplan

Name/ Träger:	TANDEM e.V.
Projekt/ Maßnahme:	Kidstime Zeven
Planung für das Jahr:	2023

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**
eigene Kostenübernahme	4.800,00 €
Eigenanteil:	**30,38%**
Summe:	**15.800,00 €**

Ausgaben:

Art der Ausgabe	**Betrag**
Personalkosten	10.500,00
Qualifizierungs- und Supervisionskosten	1.000,00
Raumkosten	2.000,00
Verbrauchsmaterialien	1.800,00
Evaluation und Ergebnissicherung	500,00
Summe:	**15.800,00 €**

Differenz: **0,00 €**