

Antrag auf präventive Mittel

Haushaltsjahre: 2025 – 2027
Titel des Angebots: Kidstime Workshops in Cloppenburg
Zielgruppe: Kinder psychisch erkrankter Eltern
Antragsteller: Kidstime Deutschland e.V.
Zeitraum des Projekts: 01.01.2025 – 31.12.2027

Beschreibung und Ziel des Vorhabens:

Kinder psychisch erkrankter Eltern sind eine in der Vergangenheit lange vernachlässigte Hochrisikogruppe. Den erhöhten Entwicklungsrisiken kann präventiv wirksam begegnet werden, wenn Bedürfnisse nach Erklärung zu psychischer Erkrankung, Entlastung von überfordernden Alltagsrollen und Gelegenheit zum spielerisch kreativem Gefühlsausdruck berücksichtigt werden.

Kidstime Workshops verbinden Multifamilienarbeit mit Psychoedukation und theaterpädagogischen Elementen und wirken Tabuisierung und Sprachlosigkeit innerhalb wie außerhalb der Familien entgegen. Mit einem monatlich für ca. 4 Stunden stattfindenden Mehrfamilienevent kommen 6-10 Familien und deren Kinder zum Thema psychischer Erkrankung in niedrigschwellig angelegter, halboffener Multifamiliengruppe zusammen.

Das Angebot wird in den Räumlichkeiten der „KiTa für Alle“ in Cloppenburg und vorher im Meyerhof in Cloppenburg seit zwei Jahren erfolgreich umgesetzt und soll auch in den kommenden drei Jahren fortgesetzt werden.

Teilnehmerzahl:

ca. 30-35 Personen verteilt auf 6-10 Familien

Darstellung des erhofften Effekts insbesondere auch im Rahmen der Hilfen zur Erziehung:

Kinder erfahren Entlastung durch Information und vermehrten Austausch innerhalb wie außerhalb der Familie zu psychoscher Erkrankung, lernen in theaterpädagogischer Arbeit Rollen- und Perspektivwechsel und erfahren Unterstützung und Erhöhung von Selbstwirksamkeit in der Gruppe.

Eltern entwickeln eine bessere Wahrnehmung für die Bedürfnisse und die Alltagsleistungen der Kinder und erfahren selbst Entlastung durch vermehrte Kommunikation innerhalb der Familien, soziale Unterstützung im Gruppenkontext und positivere Haltungen gegenüber den Kindern.

Kostenkalkulation pro Jahr:

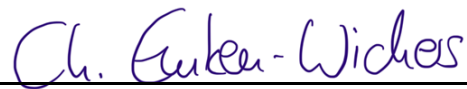
Honorarkosten: 12.000 €

Sachkosten: 2.200 €

Gesamtsumme: 14.200 €

Ein übersichtlicher Finanzierungsplan liegt als Anlage 2 bei.

Cloppenburg, 16.09.2024



Unterschrift Projektleitung

Anlage 1



Gliederung für ein zielgerichtetes Handlungskonzept

Träger und Name des Projektes/der Maßnahme

Projektname: Kidstime

Projektträger: Kidstime Deutschland e. V.

Am Emel 5

27412 Wilstedt

1. 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 zentrale Ziel ist die Stärkung und Förderung der Resilienzen der Kinder. Grundlagen dieser Workshops liegen hauptsächlich in den systemischen Prinzipien und in Konzepten der Multifamilienarbeit und Multifamilientherapie.

Im Kern verfolgt Kidstime, in Orientierung an den Bedürfnissen der Beteiligten, folgende drei Ziele:

- Altersgerechte Psychoedukation über psychische Erkrankungen und den gelingenden Umgang in Familien;
- das Schaffen stabil verfügbarer und zugewandter erwachsener Ansprechpartner*innen außerhalb der Familie
- das Schaffen von Zugängen zu einer Gruppe Gleichaltriger in ähnlichen Situationen – das Wissen darum, »nicht allein zu sein«, und die dortige Möglichkeit zum emotionalen Ausdruck (vgl. Sperling (2023) S. 177)

Aktuelle Schätzungen gehen davon aus, dass ca. 3 Mio. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren mindestens einen psychisch erkrankten Elternteil haben. Kinder psychisch erkrankter Eltern wurden als Hochrisikogruppe lange Zeit übersehen und sitzen bei versäulten Hilfsangeboten oftmals zwischen den Stühlen der verschiedenen Hilfen und ihren Anbietern. Kidstime schließt diese Lücke und richtet sich dabei an die ganze(n) Familie(n). In mehreren Untersuchungen wurden die Auswirkungen elterlicher psychischer Erkrankung deutlich herausgestellt, im Mittelpunkt stehen dabei oft Ängste der Kinder um die Familie, um den betroffenen Elternteil

und in Bezug auf die eigene Entwicklung, insbesondere die Sorge, die Erkrankung selbst zu entwickeln (vgl. Sperling (2020) S.124).

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.

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. Häufig entsteht ein negativer Teufelskreis aus fehlendem Selbstwirksamkeitserleben der Eltern in ihrem Er- und Beziehungsverhalten und emotionaler Belastung der Kinder sowie kindlichem Problemverhalten (vgl. Sperling (2020) S.125).

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. 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. Andere Studien gehen davon aus, dass bis zu 77% der Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen ebenfalls im Laufe ihres Lebens psychische Störungen entwickeln. Dies steht ferner in Verbindung mit Auswirkungen auf die schulische und soziale Teilhabe der Kinder, mit einer reduzierten Lebenserwartung und erheblichen gesellschaftlichen Folgekosten.

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. 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.). 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 (vgl. Sperling (2020) S.125ff). Durch die Multifamilienarbeit wird es möglich, Themen ohne zu große persönliche Öffnung auf generischer Ebene zu diskutieren. Es entstehen meistens freundschaftliche Allianzen unter Familien sowie das Erleben, für andere mit eigenen Erfahrungen hilfreich sein zu können – was wiederum das eigene Selbstwerterleben stärkt. Nicht zuletzt ermöglicht die Multifamilienarbeit unterschiedliche Kontexte (etwa Gesamtgruppe, Eltern- und Kindergruppe, Übungen mit Kindern der einen und Eltern der anderen Familie) und somit eine hohe Flexibilität des Settings (vgl. Sperling (2023) S.180).

Die Effektivität von Kidstime, wie auch die hohe Akzeptanz dieses Angebotes zeigen vorliegende Evaluierungen. Einen Überblick über aktuelle Rückmeldungen und Evaluationsergebnisse findet sich bei Spierling et al. 2019.

Die Auswertung der Evaluationsbögen von dem Standort Cloppenburg zeigt, wie das aktuelle Angebot seit Beginn des Projektes bei allen befragten Altersgruppen Zuspruch findet.

Dies zeigt eine Zustimmung von ca. 90% bei der Beantwortung der Fragen, inwieweit das Angebot jeweils als sinnvoll und hilfreich erlebt werde und ob die Familie gerne wieder teilnehmen möchte.

2. Standort, Zeitrahmen, Dauer des Projektes/der Maßnahme

Der Workshop findet einmal im Monat im Umfang von vier Stunden an einem Freitagnachmittag in der Stadt Cloppenburg statt. Der Caritas Verein Altenoythe e.V. stellt die

Räumlichkeiten des Kindergartens „KiTa für Alle“ zu Verfügung. Das niedrigschwellige Angebot besteht bereits seit Sommer 2022 und wird bis Oktober 2024 vom Bundesprojekt finanziert. Der Antrag bezieht sich auf die Finanzierung der nächsten drei Haushaltsjahre 2025, 2026, 2027. So wäre ein Fortlaufen des Projektes ab Januar 2025 möglich. Personell sowie hinsichtlich der Umsetzung wären damit keine wesentlichen Veränderungen gegenüber den Vorjahren nötig.

3. Erreichbarkeit und Zugang des Projektes/der Maßnahme

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

Alle Familien im Projekt Cloppenburg haben sich selbst gemeldet, um an Kidstime teilzunehmen. Inzwischen kommen die meisten Familien auf Empfehlung von PsychologInnen, Kindergärten, den Familienhebammen oder von bereits teilnehmenden Familien zu uns.

Nach einem der gegenseitigen Information dienenden Vorgespräch zwischen der Familie und der Projektleitung, kann der Einstieg in die Workshops grundsätzlich kurzfristig erfolgen. Seitens der Projektleitung wird auf eine angemessene Gruppengröße (idealerweise ca. sechs bis acht Familien, nicht mehr als zehn Familien) geachtet, darüber hinaus werden Neueinstiege so gestaltet, dass Überforderungen für die Gruppe vermieden werden. Bewährt hat es sich, bei laufendem Workshopprozess nur ein bis maximal zwei Familien zu einer Veranstaltungseinheit neu hinzukommen zu lassen.

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

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

Das Projekt richtet sich an Familien aus dem Landkreis Cloppenburg, in deren Haushalt ein psychisch belasteter bzw. erkrankter Elternteil lebt. Kinder und Jugendliche psychischer erkrankter Eltern tragen besondere Risiken: häufig fehlen Erklärungen für die Erkrankung der Eltern. Sie neigen dazu, sich selbst als verantwortlich zu erleben, eigenen Wahrnehmungen zu misstrauen und sich sozial zu isolieren.

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.

Die Kinder und Jugendlichen selbst erlangen durch Erklärungen und Austausch zu psychischer Erkrankung, die sozusagen eine Außensicht auf elterliche Symptome auch in Krisenzeiten ermöglicht, damit eine Differenzierung schafft und die Sogwirkung psychischer Erkrankungen innerhalb der Familie vermindert.

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

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

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

Kinder psychisch erkrankter Eltern äußern gewöhnlich drei Kernbedürfnisse:

- stabile und vertrauenswürdige Erwachsene als verlässliche Ansprechpartner, auch und gerade außerhalb der Familie
 - eine Erklärung zu psychischer Erkrankung (insbesondere zur eigenen Entlastung im Umgang mit eigenen Schuldgefühlen und Sorgen vor Ansteckung)
 - Zugang zu einer Gruppe von Kindern und Jugendlichen in ähnlicher Situation zum Austausch, zum Erleben von Gemeinsamkeiten, zum Spiel und zum Emotionsausdruck
- Diese von den Kindern und Jugendlichen selbst formulierten Bedürfnisse zeigen eine hohe Übereinstimmung mit den Ergebnissen von Studien zur Resilienzentwicklung bei Kindern psychisch erkrankter Eltern. Besonders bedeutsam sind demnach:
- Information / kindgerechte Psychoedukation zu psychischer Erkrankung
 - Entlastung durch Entdecken von Gemeinsamkeiten und gegenseitige Vernetzung
 - 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 Workshops finden einmal im Monat statt, zumeist nachmittags für die Dauer von vier Stunden. Kidstime bietet einen halboffenen Gruppenkontext, der Einstieg in eine laufende Gruppe ist im Anschluss an ein dem gegenseitigen Kennenlernen dienendes Vorgespräch und nach Abstimmung mit dem Team prinzipiell jederzeit möglich. Als Größe hat sich eine Gruppe von sechs bis acht teilnehmenden Familien als ideal herausgestellt. Zur Förderung der Gruppenkohärenz sollte möglichst nicht mehr als eine Familie pro Workshopinhalt neu einsteigen.

Der Ablauf jedes einzelnen Workshopnachmittags folgt einer wiederkehrenden Struktur. Zu Beginn findet, eine spielerische Aufwärmübung mit der Gesamtgruppe (Kinder und Eltern) statt. Darauf folgt eine parallele Gruppenarbeit, während der die Kinder und Jugendlichen und die Erwachsenen in separaten Teilgruppen beschäftigt sind.

Die Kindergruppe beginnt mit spielerischen Aktivitäten und stellt das Erzählen und Erfinden von Geschichten in den Mittelpunkt. Diese können sich direkt auf Themen psychischer Erkrankung beziehen oder aber eher indirekt Aspekte hiervon betreffen (etwa Schul-situationen und wie sich diese in den Familien spiegeln, aber auch Fantasiegeschichten).

Die Mitarbeiter achten darauf, dass hierbei nicht einzelne Familien in den Mittelpunkt der Geschichten geraten und keine potenziell schamhaft besetzten Themen eröffnet werden. Oft

werden Impulse aus dem Seminarteil in diesen Geschichten und Erzählungen wieder aufgegriffen. Mit Unterstützung der Mitarbeitenden entsteht hieraus ein kurzes Theaterstück, das dargestellt und auf Video aufgenommen wird.

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

Im Anschluss findet ein eher informeller Teil statt, innerhalb dessen eine Pizza mit Softdrinks serviert wird und innerhalb dessen ein lockerer Austausch zwischen den Familien angeregt wird. Den Abschluss bilden das gemeinsame Anschauen der innerhalb der Kindergruppe erstellten Videos und die gemeinsame Reflexion der hierin enthaltenen Themen, die das Thema elterlicher psychischer Erkrankung betreffen und zumeist einen unmittelbaren Bezug zu dem Erleben der Kinder aufzeigen (vgl. Sperling (2023) S.178ff).

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

15:00 Uhr	Treffen des Teams, inhaltliche Feinabstimmung und Raumvorbereitung Bei Bedarf: Beratungsgespräch im Einzel- und Paarsetting
15:45 Uhr	Eintreffen der Familien
16:00 Uhr	Start in der Gesamtgruppe, spielerische Eingangsübung, Seminar mit Input zu psychischer Erkrankung
16:30 Uhr	Parallele Kinder- und Elterngruppe
18:00 Uhr	Gemeinsame Mahlzeit (Pizza) mit informellem Austausch
18:30 Uhr	Bericht aus der Elterngruppe, Anschauen und Reflexion des Films
18:55 Uhr	Gesamtgruppe mit Abschlussübung, Schlussreflexion, organisatorische Fragen und Vereinbarungen für den Folgetermin, Feedback und Evaluationsbögen
19:15 Uhr	Familien verlassen Kidstime, bei Bedarf Nachgespräche (kurz, einzeln, Folgegespräche können vereinbart werden)
19:30 Uhr	Debriefing und Nachbesprechung des Teams

Über die eigentlichen Workshopeinheiten hinaus entstehen in den letzten Jahren zunehmend weitere Vernetzungseffekte unter den Familien oder gemeinsame Aktivitäten durch das spontane Bilden von freundschaftlichen Kontakten unter den Familien.

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 Christina Emken-Wichers.

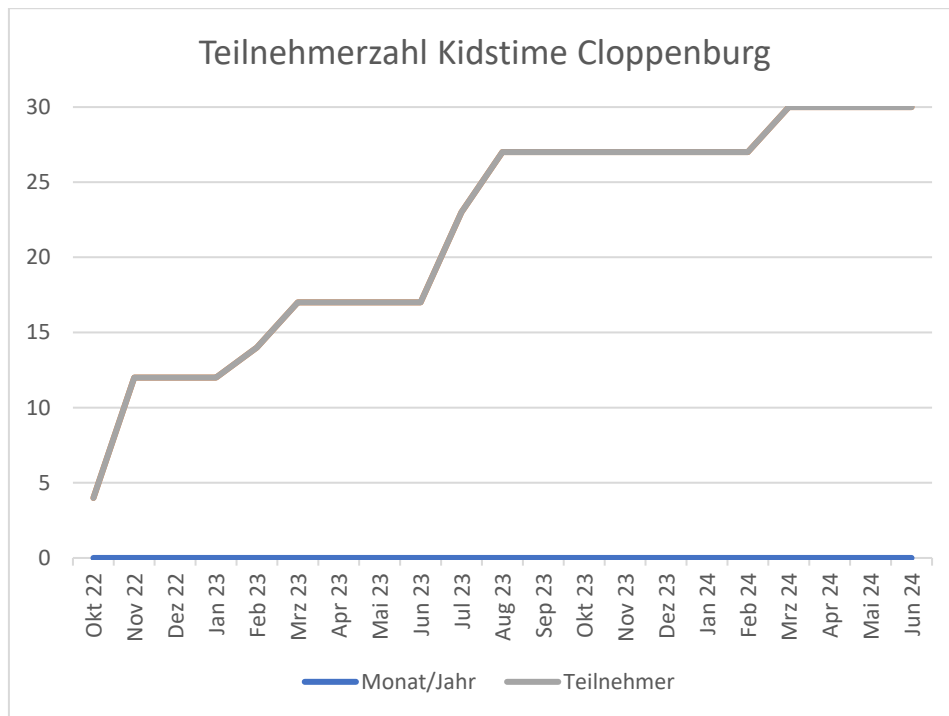
Das Team ist multiprofessionell zusammengesetzt und besteht neben der Projektleitung aus SozialpädagogInnen, pädagogischen Fachkräften aus der Erziehungshilfe sowie aus kunsttherapeutisch oder theaterpädagogisch ausgebildeten Personen.

Alle an dem Projekt beteiligten Personen haben an einer zweitägigen Schulung durch die Kidstimefoundation oder von diesem zur Ausbildung ermächtigten Trainer teilgenommen. Das Projekt verfügt über keine hauptamtlichen Mitarbeiter, die Arbeit erfolgt auf Basis freiberuflicher Mitarbeit oder über eine Aufwandsentschädigung im Rahmen der Übungsleiterpauschale.

Im Einzelnen umfasst das Team neben Christina Emken-Wichers:

- Agnes Tapken-Dartsch (Soziale Arbeit B.A./M.A. i.A., Systemische Familien- und Systemtherapeutin, Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung, Elternkursleiterin „Starke Eltern – Starke Kinder“)
- Anna Wesselmann (Systemische Therapeutin und Familientherapeutin (DGSF), Erziehungs- und Sozialwissenschaftlerin B.A., Sport und Lebensstil M.A.)
- Stephanie Vornhagen (Heilpädagogin)
- Doreen Lübberding (Erzieherin)
- Masomeeh Khanderoo (Sozialassistentin)
- Nadine Quatmann (Heilerziehungspflegerin)
- Stefanie Lönnecke (Logopädin, Marte Meo Supervisorin und Therapeutin, SAFE-Mentorin (Dr. Brisch))
- Bernhard Hempfen (Bereichsleiter Kindheit, Jugend und berufliche Bildung im Caritas Verein Altenoythe e.V.)

8. Verlauf der Teilnehmerzahl pro Workshop bis heute



Zwei Familien warten noch auf eine Zusage zur Teilnahme an Kidstime, wurden aber aufgrund von mangelndem Wissen, ob Kidstime weiter geführt werden kann bisher erstmal auf eine Warteliste verwiesen.

Internetseiten:

www.kidstime-netzwerk.de, Website von Kidstime Deutschland e.V., mit Hinweisen zu Materialien, weiteren Links und Veröffentlichungen

www.ourtime.org.uk, Website der englischsprachigen Our Time Foundation, mit umfangreichen Materialien zu Kidstime und dem Angebot »Who Cares?«

www.bag-mft.de, Website der Bundesarbeitsgemeinschaft Multifamilientherapie, mit weiteren Informationen zu MFT und Ausbildungsmöglichkeiten

Literatur:

Spierling, H. (2020): Multifamiliencoaching mit psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern – »Kidstime«. In: Behme-Matthiessen, U.; Pletsch, T. (Hg.): Lehrbuch der Multifamilientherapie (S. 123–137). Heidelberg/Berlin: Springer

Sperling, H. (2023): Kidstime Workshops-Multifamilienarbeit für Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen. In: Wagenblass, S. und Spatscheck, C. (Hg.): Kinder psychisch erkrankter Eltern. Sehen – Wissen – Handeln. (S. 177 – 183). Psychiatrie Verlag GmbH, Köln

Anlage 2



Finanzierungsplan

Träger: Kidstime Deutschland e.V.

Maßnahme: Kidstime

Planung für die Haushaltsjahre 2025, 2026 und 2027

Förderung Amt für Jugend und Familie, Landkreis Cloppenburg

14.200 € pro Haushaltsjahr

Eigenmittel

Fahrtkosten / Anfahrtszeit / Austausch unter Fachkräften

Handy und Laptopbenutzung, Miete für die Räumlichkeiten werden uns vom Caritas Verein Altenoythe e.V. zur Verfügung gestellt

Summe: 14.200 € pro Haushaltsjahr

Art der Ausgaben

Personalkosten für alle Workshops pro Jahr

(inkl. aller Verwaltungsstunden, unter Berücksichtigung der üblichen Bezahlung)

12.000 €

Raummierte/ Nebenkosten/Laptop-Handybenutzung

entfällt

Verbrauchsmaterialien für alle Workshops pro Jahr

2.200 €

Gesamtsumme pro Jahr 14.200 €