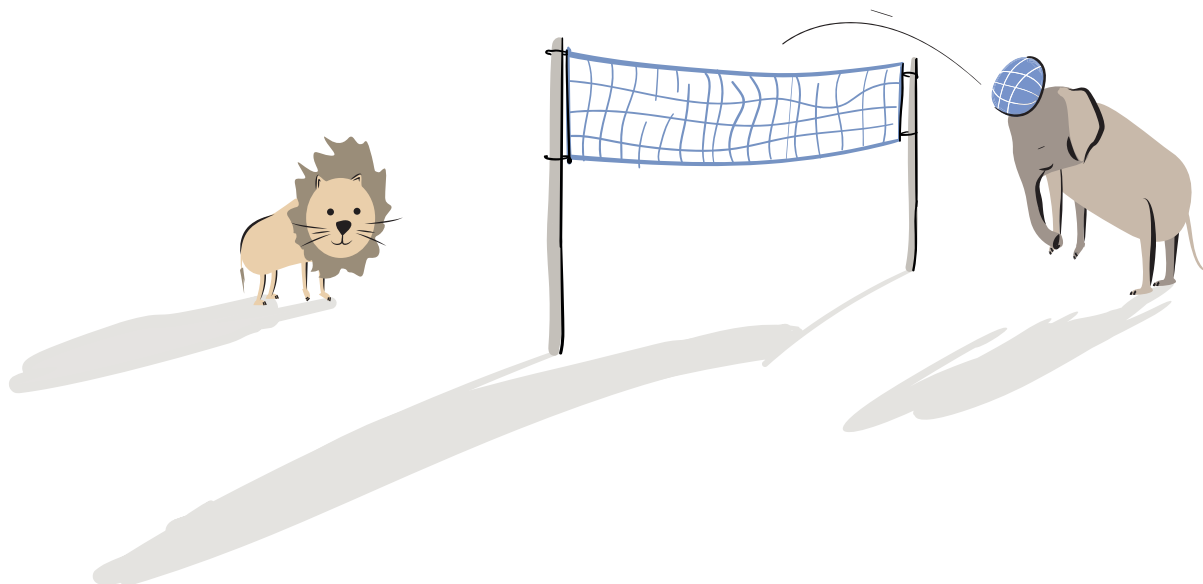


RESILIENZFÖRDERUNG VON VORSCHULKINDERN – FAMILIE LÖWENMUT

ABSCHLUSSBERICHT MODELLPROJEKT 05/2021 – 04/2023





IMPRESSUM

Resilienzförderung von Vorschulkindern in Kitas – Familie Löwenmut

**Ein Modellprojekt des Dachverbands
Gemeindepsychiatrie e.V.**



gefördert durch die Stiftung Wohlfahrtspflege



**wissenschaftliche Begleitforschung
durch die Katho NRW, Abteilung Paderborn**



Weitere Unterstützer

**Stiftung Psychiatrische Hilfgemeinschaft
Rheinland**



Kämpgen Stiftung

Kämpgen~Stiftung

IMPRESSUM

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
Richartzstr. 12
50667 Köln
Tel.: 0221 277 938 70
dachverband@psychiatrie.de
<https://www.dvgp.org>

Geschäftsführender Vorstand:

Nils Greve
Claudia Seydholdt
Kay Herklotz
Sigrid Fuhr
Martina Heland-Graef

Sitz des Vereins:

Köln
Registergericht: Bonn VR 4037
Steuernummer: 215/ 5863/ 1778

Autorin: Beate Pinkert

Redaktion: Birgit Görres

Projektleitung: Thomas Pirsig

Lektorat: Lisa Burzywoda

Bilder: Tobias Harm Mächler

Grafiken: Beate Pinkert

Layout und Satz: Beate Pinkert



INHALTSVERZEICHNIS

Impressum	2
Inhaltsverzeichnis	3
Vorwort	4
Teil A – Überblick	
1. Einleitung	
1.1. Vision + Ansatz	5
1.2. Gegenstand des Berichts	6
TEIL B – Resilienzförderung von Vorschulkindern in Kitas – Familie Löwenmut	
2. Das gesellschaftliche Problem und unsere Lösungsansätze	
2.1 Das gesellschaftliche Problem	7
2.2 Bisherige Lösungsansätze	8
2.3 Unsere Lösungsansätze	9
2.3.1 Leistungen (Output) und direkte Zielgruppen	9
2.3.2 Intendierte Wirkungen (Outcome/Impact) auf direkte und indirekte Zielgruppen	10
2.3.3 Darstellung der Wirkungslogik	13
3. Ressourcen, Leistungen und Wirkungen im Berichtszeitraum	
3.1 Projektbeschreibung (Input)	15
3.2 Erbrachte Leistungen (Output)	19
3.3 Erreichte Wirkungen (Outcome/Impact)	21
3.4 Wissenschaftliche Begleitforschung	22
3.5 Auswirkungen der Coronapandemie auf das Modellprojekt	29
4. Planung und Ausblick	
4.1 Planung und Ziele	30
4.2 Einflussfaktoren: Chancen und Risiken	31
5. Organisationsstruktur und Team	
5.1 Organisationsstruktur des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e. V.	32
5.2 Vorstellung der handelnden Personen	34
5.3 Partnerschaften, Kooperationen, Netzwerke	36
Teil C – Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V.	
6. Organisationsprofil	
6.1 Allgemeine Angaben	40
6.2 Governance der Organisation	40
6.3 Umwelt und Sozialprofil	41
7. Finanzen und Rechnungslegung	41



VORWORT

*Prof. Dr. Albert Lenz: „Das Projekt ‚Familie Löwenmut‘ orientiert sich an den aktuellen Erkenntnissen der Resilienzforschung im Kindesalter. Die individuelle Förderung der Resilienz der Kinder wird verknüpft mit der Förderung familiärer Resilienz. In den Kindergruppen werden evaluierte und in der Praxis vielfach bewährte Übungen zur Förderung zentraler Resilienz-faktoren eingesetzt. Ziel der begleitenden Elternabende ist die Stärkung der Erziehungs- und Beziehungskompetenz der Eltern durch Förderung reflexiver Fähigkeiten. Als dritte Säule kommt im Projekt ‚Familie Löwenmut‘ die Netzwerkarbeit hinzu. Damit wird die individuelle und familiäre Resilienzförderung um eine wichtige Ebene erweitert. Durch den Einsatz von sozialpädagogischen Fachkräften/Netzwerker*innen sollen Familien mit Unterstützungsbedarfen gezielt und zeitnah in Helfersysteme und Anlaufstellen vermittelt werden. In Krisensituationen und bei Problemen in der Familie wird so schnelle und frühzeitige Hilfe für die Kinder und die Eltern möglich.“*

Die Inhalte der Module zur kindlichen und familiären Resilienz beruhen auf dem geistigen Eigentum von Herrn Prof. Dr. Albert Lenz, der das Projekt begleitete.

TEIL A – ÜBERBLICK

1. EINLEITUNG

Das Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern ist seit über 25 Jahren ein wichtiges Thema und Arbeitsschwerpunkt des [Dachverbands Gemeindepsychiatrie e.V.](#) Besonders im Fokus stehen dabei die Schaffung niedrigschwelliger und präventiver Hilfen, die Mitarbeit an kommunalen Hilfenetzen sowie die Schaffung von komplexen Hilfen aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern für Familien mit komplexen Hilfebedarfen. Dieser Ausbau von regelfinanzierten, präventiven Hilfen für erkrankte Eltern und ihre Kinder ist eine wichtige Zukunftsaufgabe ambulanter und regional vernetzter gemeindepsychiatrischer Trägerorganisationen.

Ausgangspunkt des Projektes war, Kinder und Familien in ihrer Resilienzfähigkeit zu stärken und belastete Familien durch ein bestehendes und weiter auszubauendes Netzwerk bestmöglich zu unterstützen. Nie wieder im Leben ist ein Mensch so aufnahmefähig wie im Alter von 3 bis 6 Jahren. Das Modellprojekt „Resilienzförderung von Vorschulkindern – Familie Löwenmut“ ist ein Präventionsprojekt für Vorschulkindern und ihre Eltern in Kitas. Der multimodale Ansatz dient dazu, Kinder, Eltern und Erzieher*innen¹ zu unterstützen und entlasten. Gemeindepsychiatrische Fachkräfte – im weiteren Verlauf Netzwerker*innen² genannt – begleiten die Arbeit mit Kindern, Eltern und Erzieher*innen. Ihre Beratungskompetenzen sowie ihre Kontakte zu den regional bestehenden Netzwerken der Helfersysteme bieten ein breites Spektrum an Möglichkeiten zur Unterstützung psychosozial belasteter Familien.



Darum sind gemeindepsychiatrische Fachkräfte für die Resilienzförderung von Eltern und Kindern aus belasteten Familien in Kitas so wichtig!

Die sogenannten Netzwerkerinnen können aufgrund des Projektaufbaus durch die Eltern, Kinder und Erzieher*innen direkt erreicht und angesprochen werden. Sie unterstützen aktiv die Arbeit der Erzieher*innen und stärken die Eltern in ihrer familiären Resilienz, z. B. durch thematische Elternabende oder niedrigschwellige Beratung in den Kitas. Die gemeindepsychiatrischen Fachkräfte sind erfahrene Mitarbeitende aus etablierten Organisationen. Ihr Netzwerk ist rechtskreisübergreifend und multiprofessionell angelegt und wird bei Bedarf hinzugezogen. Die gemeindepsychiatrischen Fachkräfte arbeiten nach einem systemischen familientherapeutischen Ansatz und verfügen über Kenntnisse in Bezug auf psychische Symptome und mögliche Interventionen.

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text von Erzieher*innen gesprochen. Gemeint sind Kita-Mitarbeitende. Diese können Erzieher*innen sein, aber auch eine andere Profession haben, z. B. Sozialarbeiter*innen. Es handelt sich um pädagogische Fachkräfte.

² Im Folgenden wird grundsätzlich von Netzwerkerinnen gesprochen, da in dem Modellprojekt ausschließlich weibliche Personen die Rolle der Netzwerkerin innehatten.



1.1. VISION + ANSATZ

KINDER SOLLEN IN EINEM SICHEREN UND GESCHÜTZTEN UMFELD HERANWACHSEN KÖNNEN.

Insbesondere Kinder, die bei psychisch belasteten, erkrankten Eltern oder Eltern mit einer psychischen Behinderung aufwachsen, benötigen Schutzfaktoren, um trotz eines hohen Aufkommens an Risikofaktoren resilient und gesund durch das Leben zu kommen, an Herausforderungen zu wachsen und nicht an ihnen zu verzweifeln.



Schutzfaktoren:

Schutzfaktoren sind Handwerkszeuge, die in belastenden, stressreichen Lebensumständen als Puffer eingesetzt werden.

Personale Merkmale der Resilienz sind:

- Effektive Emotionsregulation, hohe Selbstwirksamkeitserwartungen, Temperament, Selbstvertrauen und hohes Selbstwertgefühl, Bewältigungskompetenzen

Im Kindesalter ist die Förderung der familiären Schutzfaktoren zentral.

Merkmale von Familien:

- Emotional sicher, stabile Bindung, emotional positives und zugleich Grenzen setzendes Erziehungsklima, harmonische elterliche Paarbeziehung

(Auszug aus einer Folie des Schulungscurriculums für Erzieher*innen)

Auch psychisch erkrankte und belastete Eltern sorgen sich um ihre Kinder und möchten gute Eltern sein. Aufgrund der häufig hohen, vielfältigen, auch erkrankungsbedingten Belastung ist dies eine schwierige Situation für betroffene Familien. Umso wichtiger ist es, dass Eltern Unterstützung und niedrigschwellige, nicht stigmatisierende Hilfen direkt in den Kitas erhalten. Im Idealfall können Erzieher*innen solche bieten und bilden somit eine wichtige Schnittstelle, um auf sichtbare und unsichtbare Sorgen und Nöte der Kinder und ihrer Eltern reagieren zu können. Hierzu benötigen sie, neben einem empathischen Blick auf belastete Familien, einem professionellen Hintergrund und einfach zu erhaltender Fachberatung mit gemeindepsychiatrischem Hintergrundwissen auch Entlastung in ihrem von Fachkräftemangel und Herausforderungen geprägten Kita-Alltag!

Das Modellprojekt „Familie Löwenmut – Resilienzförderung von Vorschulkindern“ verfolgt einen multimodalen Ansatz, welcher Angebote für Kinder, Eltern und Erzieher*innen inkludiert.

Angebote für die Kinder:

Die Kinder wurden in dem Modellprojekt durch ein zehnwöchiges Programm in ihrer Resilienz gestärkt. Die Einheiten des Kinderprogramms wurden im Kita-Alltag von den hierfür im Rahmen des Programms explizit geschulten Erzieher*innen durchgeführt. Ziel der Einheiten war es, die Schutzfaktoren der Kinder zu stärken. Das Programm wurde mit allen Kindern einer Vorschulgruppe durchgeführt – nicht nur Kinder mit psychisch belasteten oder erkrankten Eltern nahmen teil, sondern ausdrücklich alle Kinder – und wirkte somit entstigmatisierend. Die Kinder lernten in sehr jungem Alter durch gezielte Übungen die Themen Gefühle, Andersartigkeit, Umgang mit Stress etc. bei sich und anderen (an-)zuerkennen und damit einen toleranten Umgang mit sich und anderen.

Angebote für die Eltern:

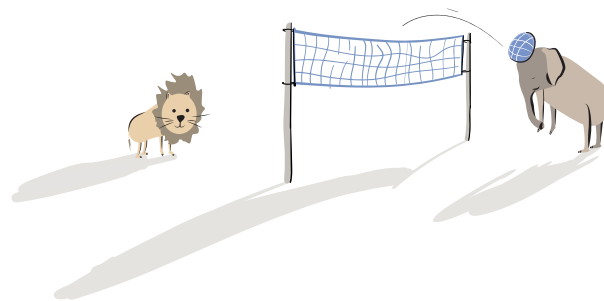
Die Eltern wurden durch das Programm unterstützt, indem sie bei thematischen Elternabenden, ebenso wie durch regelmäßige Newsletter, Informationen und Übungen zur Stärkung der eigenen und familiären Resilienz kennenlernten.

Zudem bestand für sie die Möglichkeit, direkt an die Netzwerkerinnen (über den persönlichen Kontakt in der Kita oder über ein Terminvergabe-Tool, welches auf der eigens errichteten Website existierte) heranzutreten und einen Beratungstermin zu vereinbaren oder den Zugang über die Erzieher*innen zu suchen.

Angebote für die Erzieher*innen:

Die Erzieher*innen wurden als Vorbereitung zur Durchführung des Resilienzförderungs-Programms in der Kita durch ein festgeschriebenes Curriculum geschult. Sie erlernten dort Grundlagen und weiterführende Kenntnisse in Bezug auf die Entwicklung kindlicher und familiärer Resilienz, auf Gesprächsführung – auch in schwierigen oder konfliktären Situationen – sowie auf Übungen zur Achtsamkeit und Selbstfürsorge.

Begleitet wurden sie während der gesamten Zeit durch Netzwerkerinnen, die z. B. bei der kollegialen Fallberatung zum Einsatz kamen sowie regelmäßig und zuverlässig in Kontakt mit den Erzieher*innen standen. Die Netzwerkerinnen waren in der Einzelfallhilfe vor allem in einer Lotsenfunktion als Entlastung für die Erzieher*innen zu sehen.



Lotsenfunktion

Konkret ging es bei der Einzelfallhilfe z. B. darum, dass eine Netzwerkerin eine Familie zu örtlichen Hilfestellen und Behörden begleitete. Eine Lotsenfunktion übernahm die Netzwerkerin darin, dass sie bspw. einen Erstkontakt zu einem gemeindepsychiatrischen Träger vermittelte und die Eltern dorthin begleitete. Ein konkretes Beispiel, um dies zu veranschaulichen: Einer Erzieherin fiel auf, dass eine alleinerziehende Mutter von drei Kindern extrem gestresst war. Nach einem Gespräch mit der Mutter wurde offensichtlich, dass diese aufgrund eines drohenden Wohnungsverlustes mit der häuslichen Situation überfordert war. Nach Rücksprache mit der Mutter nahm die Netzwerkerin Kontakt zu ihr auf und begleitete sie zu den relevanten Behörden. Die Wohnsituation konnte hierdurch gelöst werden. Des Weiteren schien die psychische Belastung der Mutter sehr groß. Die Netzwerkerin vermittelte ein Gespräch zu einem Psychiater. Eine weitere Inanspruchnahme des Psychiaters wurde seitens der Mutter im Rahmen der Projektlaufzeit nicht gewünscht. Die Mutter hat nun aber die Kontaktdaten der Netzwerkerin und des Psychiaters und kann beide im Bedarfsfall erneut kontaktieren. Die Netzwerkfunktion der gemeindepsychiatrischen Fachkraft hat in diesem Fall die Familie unterstützen und die Erzieherin entlasten können, da diese die Verantwortlichkeit an die Netzwerkerin abtreten konnten.

1.2 GEGENSTAND DES BERICHTS

■ ■ Geltungsbereich

Das Modellprojekt der „Familie Löwenmut“ ist in 12 Kitas in 4 Regionen (Duisburg, Köln, Paderborn und Solingen) durchgeführt worden. Die Netzwerkerinnen wurden durch 4 Mitgliedsorganisationen des Dachverbands Gemeindepsychiatrie e. V. eingesetzt. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. hatte die Projektleitung.

■ ■ Berichtszeitraum und -zyklus

Der Bericht umfasst die gesamte Dauer des Modellprojekts vom 01.05.2020–30.04.2023. Bei dem vorliegenden Papier handelt es sich um einen Abschlussbericht.

■ ■ Anwendung des SRS

Angewendet wird der Social Reporting Standard (SRS) 2014. Durch die Anwendung des SRS können Organisationen ihr Engagement für soziale Verantwortung und Nachhaltigkeit unter Beweis stellen und Stakeholdern ein klares Verständnis ihrer sozialen und ökologischen Leistung vermitteln.

■ ■ Ansprechpersonen

Thomas Pirsig, Projektleitung Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
Beate Pinkert, stellv. Projektleitung, beate.pinkert@psychiatrie.de
Geschäftsstelle Dachverband Gemeindepsychiatrie, dachverband@psychiatrie.de



TEIL B – RESILIENZFÖRDERUNG VON VORSCHULKINDERN IN KITAS – FAMILIE LÖWENMUT

2. DAS GESELLSCHAFTLICHE PROBLEM UND UNSERE LÖSUNGSANSÄTZE

2.1 DAS GESELLSCHAFTLICHE PROBLEM

Bei Antragsstellung wurde folgendes gesellschaftliches Problem identifiziert: Erzieher*innen in Kitas erleben, dass insbesondere Kinder mit einem psychisch belasteten oder erkrankten Elternteil Schwierigkeiten haben, sich zu integrieren und altersgemäß zu entwickeln. Oftmals sind sie zurückgezogen und können ihr Verhalten nur schlecht steuern.



Die Dimension in Zahlen:

Kinder psychisch kranker Eltern — Statistiken

25 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland leben mit einem psychisch erkrankten Elternteil zusammen³. Abgeleitet von der Zahl an Familien mit Kindern im Alter bis zu 18 Jahren und der Rate psychisch erkrankter Menschen, kann man für Deutschland von ca. 3–4 Millionen Kindern und Jugendlichen ausgehen, die mit mind. einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen⁴. Die Anzahl von psychisch belasteten Eltern dürfte noch deutlich höher liegen. In NRW wären demnach 800.000 Kinder betroffen. Auch in Regionen, in denen schon viel Kinder- und Jugendhilfe stattfindet, gibt es keine besonderen Unterstützungsangebote für Vorschulkinder. Um diese Gruppe zu erreichen, ist der Zugang zu Kindertageseinrichtungen von besonderer Bedeutung. Im März 2021 wurden in öffentlich geförderten Kindertagespflegeeinrichtungen oder Kitas in NRW 631.000 Kinder betreut, 546.285 von ihnen sind zwischen 3 und 6 Jahren alt.

Laut Studien ist jedes 6. Kind von einer psychischen Erkrankung der Eltern betroffen. Für NRW würde das in der Altersgruppe der 3–6-Jährigen bedeuten, dass 91.048 Kinder betroffen sind. Bei einer Betreuungsquote in Kitas von 89,4 % sind das 81.397 Kinder.

Die Gefahr von Kindern psychisch erkrankter Eltern, selbst psychisch zu erkranken, liegt um ein Vielfaches höher (bis zu achtfach erhöhtes Risiko⁵) als bei Kindern psychisch gesunder Eltern.

Erzieher*innen aus unserem Projekt nahmen wahr, dass zunehmend mehr Kinder Auffälligkeiten im Kita-Alltag aufwiesen, was sie vor allem darauf zurückführen, dass Eltern deutlich häufiger unter besonderen Stressfaktoren leiden, welche Belastungen hervorrufen⁶. Häufig hängen diese mit ihrer neuen geänderten Rolle und Lebenssituation zusammen und führen bei den Eltern, insbesondere bei psychisch erkrankten Eltern, zu einer Veränderung der Erziehungsfähigkeit sowie zu Betreuungsdefiziten, was wiederum bei den Kindern zu Auffälligkeiten wie Isolation, Verantwortungsverschiebung, Abwertungserlebnissen, Loyalitätskonflikten, Desorientierung, Schuldgefühlen, Tabuisierung und Alltagsbelastungen führt⁷.

Mit Beginn des Modellprojektes hat sich die Situation weiter verschärft. Die Coronapandemie hat den Kita-Alltag verändert und nicht geahnte weitere Belastungen, gerade auch für Eltern mit kleinen Kindern, mit sich gebracht. Kitas haben längere Zeiten schließen müssen, es gab Notbetreuungssituationen, von denen nur Eltern bestimmter Berufsgruppen oder berufstätige Eltern profitieren konnten. Kinder mussten neben dem Homeoffice zuhause betreut werden und durften das häusliche Umfeld in Begleitung ihrer Eltern lediglich für einen kurzen Spaziergang verlassen. Fremdbetreuung, Betreuung durch Großeltern oder andere vertraute Personen war untersagt. Spielplätze wurden geschlossen, das Treffen mit anderen Kindern außerhalb der eigenen Familie verboten und auch Vereine, Kindergruppen etc. haben ihren Betrieb eingestellt. Hierdurch sind immense Stresssituationen für Eltern und Kinder entstanden, die die oben beschriebenen Auswirkungen noch offensichtlicher machen. Insbesondere Kinder in bereits belasteten Familien und deren erkrankte Eltern kamen an ihre Belastungsgrenzen.

3 <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/compare-risikobewertung-bei-kindern-psychisch-kranker-eltern-7281.php>

4 <https://www.laekh.de/heftarchiv/ausgabe/artikel/2021/11-2021-november-2021/kinder-psychisch-kranker-eltern>

5 Lenz, Albert (2017): Interdisziplinäre Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern aus der Sicht der Frühen Hilfen. Manuskript des Vortrags für das Nationale Zentrum Frühe Hilfen und die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Ulm am 26.02.2017 bei Parlamentarischer Gesellschaft, Berlin.

6 Laut einer Online-Publikation <https://www.pro-kita.com/padagogik/verhaltensauffaellige-kinder-in-der-kita/> wird diese Ansicht von Erzieher*innen über das Projekt hinaus gestützt. Heutzutage gelten rund 20–25 % der Kindergartenkinder als verhaltensauffällig, von denen für mindestens 5 % eine entsprechende Behandlung empfohlen wird. Auffälligkeiten werden immer im Verhältnis zur Gleichaltrigengruppe durch den Erzieher oder der Erzieherin festgestellt. Grundlage hierzu: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_03_2018_Psychische_Auffaelligkeiten_KiGGS-Welle2.pdf?__blob=publicationFile

7 Mattejat, F. (2001): Kinder psychisch kranker Eltern im Bewußtsein der Fachöffentlichkeit – eine Einführung, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50 (2001) 7, S. 491–497

Für die Erzieher*innen gestaltet sich der Alltag über die pandemiebedingten Einschränkungen hinaus zudem äusserst herausfordernd, da sich die Ansprüche an ihre Arbeit stetig weiterentwickeln, ohne dass sie darauf ausreichend vorbereitet sind.

Einige Herausforderungen sollen hier genannt werden:

- Der Fachkräftemangel ist in Kitas allgegenwärtig. Krankheitsbedingte Ausfälle können kaum kompensiert werden. In vielen Kommunen können Kinder nicht mehr in dem gewünschten zeitlichen Umfang betreut werden.
- Kitas in NRW sind durch die UN-Behindertenrechtskonvention und das Bundesteilhabegesetz (BTHG) zur Inklusion verpflichtet. Dies bedeutet, dass Kinder mit Handicap in bestehende Gruppen aufgenommen werden müssen. Es wurden aber nicht entsprechend viele Kita-Begleiter*innen für diese Kinder eingestellt. Die erforderliche Personaldecke wurde nicht im notwendigen Ausmass angehoben, bzw. ist durch den Fachkräftemangel nicht zu realisieren. Die Erzieher*innen wurden ausserdem nicht entsprechend für bestimmte Handicaps geschult. Um den Bedarfen dieser Kinder zu entsprechen, benötigen Betreuungspersonen jedoch besondere Kenntnisse.
- Darüber hinaus werden Erzieher*innen nicht im Umgang mit Eltern mit einer psychischen Erkrankung, einer Suchterkrankung oder einer schweren psychischen Belastung geschult. Sie benötigen auch hier besondere Kenntnisse im Umgang und in der Gesprächsführung mit den betroffenen Eltern.
- Eine weitere Herausforderung sind Kinder, die in anderen Sprachen aufwachsen und noch nicht die erforderlichen Deutschkenntnisse besitzen. „30,2 Prozent der Kinder unter sechs Jahren in Kitas hatten im März 2021 mind. einen Elternteil, welcher im Ausland geboren wurde. Mehr als ein Viertel (26,3 %) der betreuten Kinder in der Altersgruppe sprechen zu Hause überwiegend nicht Deutsch“⁸. Die Erzieher*innen müssen hier, neben ihren anderen Aufgaben, Sprachbarrieren abbauen, um sich mit ihnen verständigen zu können. Dolmetscher*innen werden nicht oder nicht flächendeckend eingesetzt.
- Erfahrene Erzieher*innen beklagen, dass ihre jungen Kolleg*innen nicht ausreichend auf ihre Arbeit mit den Kindern vorbereitet sind, da sie statt einer Ausbildung mit dem Schwerpunkt auf praktischer Arbeit mit Kindern ein Studium ohne ausreichenden Praxisanteil absolvieren. Dies führt dazu, dass ihnen der reale Kontakt mit den Kindern nicht vertraut ist. Den Fachkräften, die normalerweise kompetent eine Gruppe leiten oder betreuen können, müssen zunächst die Basics des Kita-Alltags beigebracht werden.

2.2 BISHERIGE LÖSUNGSANSÄTZE

Die Erzieher*innen aus unserem Projekt berichteten in unseren Reflektionsrunden, dass sie Kinder und Familien gerne gezielter dabei unterstützen würden, die kindliche und familiäre Resilienz zu erhöhen. Doch fehlen hierzu Methoden/Konzepte/Ansätze für diese Zielgruppe. Dies belegte auch die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Auftrag gegebene Studie aus dem Jahr 2018⁹.

Zu Beginn des Modellprojektes existierten keine spezifischen Forschungsarbeiten darüber, welche Hilfen für Kinder im Vorschulalter von psychisch belasteten oder erkrankten Eltern wirksam sind.

Die Resilienzforschung hat unterstützende Faktoren identifiziert, die zu einer eigenen psychischen Stabilität im weiteren Leben beitragen. Auch kleinere Kinder können von diesen Erkenntnissen profitieren. Für die Zielgruppe der 3 – 6 Jährigen gab es jedoch bis dato kaum Praxisprojekte, in denen die Erkenntnisse umgesetzt und erprobt wurden. Das Modellprojekt setzte auf den Erkenntnissen der Resilienzforschung auf und verband dabei unterschiedliche Ansätze in Bezug auf Kinder, Eltern und Familien und bezog zusätzlich noch die Erzieher*innen ein.

Damit sollte die Lücke durch das innovative Modellprojekt „Resilienzförderung von Vorschulkindern in Kitas – Familie Löwenmut“ geschlossen werden. Durch die wissenschaftliche Begleitung sollte die Wirkung der einzelnen Module bzw. Maßnahmen nachgewiesen werden. Die wissenschaftliche Begleitforschung des innovativen Ansatzes wurde durch die Katho NRW, Abteilung Paderborn durchgeführt.

Die Arbeitshypothesen werden in folgender Abbildung dargestellt. Es geht darum, Lösungen für die Problemlagen zu finden, um in Kitas die Kompetenz zu gewährleisten, Kinder in ihrer psychischen Gesundheit sowie Familien in ihrer Resilienz zu stärken. Nicht-resiliente Kinder von heute sind Erwachsene mit Erkrankungen von morgen.

8 <https://www.it.nrw/nrw-mehr-kinder-kitas-aber-weniger-kinder-grundschulen-als-vor-zehn-jahren-104834>

9 https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Bericht_Kinder_mit_Pflegeaufgaben_barrierefrei.pdf



Abbildung 1: Arbeitshypothese nicht-resiliente Kinder
Quelle: Projektteam Familie Löwenmut

Kinder von Eltern mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung haben ein bis zu achtfach erhöhtes Risiko, in ihrem eigenen Lebensverlauf psychisch zu erkranken¹⁰.

Der Fachkräftemangel und die mangelnde Ausbildung des Kita-Fachpersonals führt zu einer Verstärkung der Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und sind eine Gefahr für die kindliche Entwicklung. 25 % aller Kita-Fachkräfte¹¹ überlegen, aus dem Beruf auszusteigen. In ihrer Verantwortung für die Kinder beklagt die deutliche Mehrheit, dass sie aus Zeitgründen nicht auf die Probleme oder Wünsche der Kinder eingehen könnten.

Zu viele Kinder mit besonderen Bedarfen in Kitas führen dazu, dass es Kinder gibt, die übersehen werden, und zu überforderten Erzieher*innen.

Um diesen Themen zu begegnen, wurde in 2018 das „Gute-Kita-Gesetz“ mit einem Volumen von 5,5 Milliarden Euro durch die Bundesregierung verabschiedet. Von vielen Ländern wurde das Geld zur Abschaffung oder Senkung der Kita-Gebühren genutzt, nicht jedoch zur Verbesserung der Qualität in den Einrichtungen. Die Ampelkoalition hat das Kita-Qualitätsgesetz auf den Weg gebracht, welches in 2023 und 2024 mit jeweils 2 Milliarden Euro den „qualitativen“ Ausbau von Kitas fördert.

2.3 UNSERE LÖSUNGSANSÄTZE

2.3.1. LEISTUNGEN (OUTPUT) UND DIREKTE ZIELGRUPPEN

Das Modellprojekt entfaltet seine besondere Innovationskraft durch einen Dreiklang von Interventionen auf den Ebenen der Kinder, Eltern und Erzieher*innen, die alle darauf fokussieren, die kindliche Resilienz zu erhöhen und Kinder zu Erwachsenen mit psychischer Stabilität heranwachsen zu lassen. Hierbei ist Resilienz als Kompetenz zu verstehen, die es ermöglicht, Schutzfaktoren als Puffer in Belastungssituationen einsetzen zu können.

Das resilienzfördernde Programm in der Kita dauert 10 Wochen und umfasst folgende Module:

1. Für die Kinder:

10-wöchiges Kinderprogramm, welches durch die geschulten Erzieher*innen in den Kitas durchgeführt wird. Themen, die spielerisch, kreativ, sportlich und musisch behandelt werden sind: „Sinne“, „Gefühle“, „Selbst-“ und „Fremdwahrnehmung“, „Familie“, „Ich darf sein, wie ich bin“, „Vertrauen“ sowie „Stress“; eine weitere Einheit ist der Kick-off, in dem Grundregeln des Zusammenseins definiert und vereinbart werden. Umrahmt wird jede Einheit durch das Einspielen des Löwenmut-Lieds¹² und eine „warme Dusche“¹³, welche am Ende jeder Einheit durchgeführt wird. Insbesondere der Rahmen – das Einspielen, Mitmachen und Mitsingen beim Löwenmut-Song und die abschließende „warme Dusche“ – sollen dazu beitragen, dass das Programm für die Kinder einen Wiedererkennungswert hat und die Elemente und Themen sich bei den Kindern etablieren. Der Löwenmut-Song thematisiert die im Programm bearbeiteten Einheiten und ist hinsichtlich der Melodik für Kita-Kinder sehr gut einprägsam.

10 https://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user_upload/downloads/04_psychotherapeuten/kjp/PTK_NRW_I_zur_Situation_der_Kinder_psychisch_kranker_Eltern.pdf

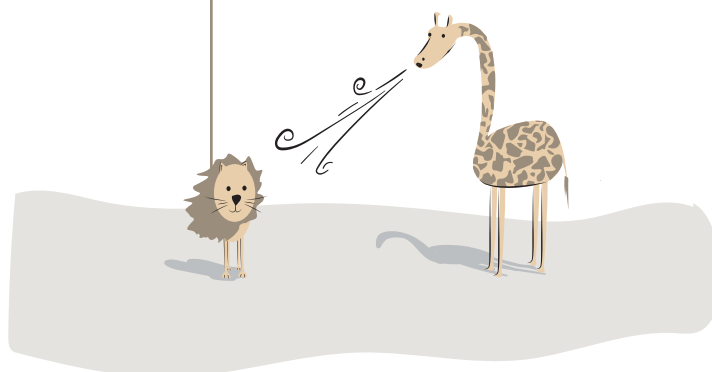
11 <https://www.verdi.de/presse/pressemitteilungen/++co++9d3cc7aa-1489-11ec-8a40-001a4a160129>

12 Es wurde exklusiv zu dem Programm ein Lied von David Floyd komponiert.

13 Eine „warme Dusche“ ist ein Element, welches die Wertschätzung für ein Kind zum Ausdruck bringt. Ein Kind wird hierzu ausgewählt. Alle anderen Kinder und eventuell die Erzieher*innen sagen diesem Kind, was sie besonders an ihm schätzen. Das können Eigenschaften, Eigenarten, Gefühle etc. sein, die besonders hervorgehoben werden sollen.

Refrain Löwenmutsong (David Floyd)

Ich habe große Träume
und mächtig Fantasie.
Zusammen mit tollen Freunden,
einer Familie, die mich liebt.
Hab' riesengroße Träume.
Schaffe, was ich will,
wenn ich mir selbst vertraue,
komm' ich auch an mein Ziel.
Mit Löwenmut.
Zeig Löwenmut.
Wow, so schön bist Du.
Mit Löwenmut.
Wow, so schön bist Du.

**2. Für die Eltern:**

Allgemein wurden die Eltern durch Elternabende, Newsletter und die Website¹⁴ über das jeweilige Thema der Programmeinheit informiert. Thematisch hatten sie jeweils die Möglichkeit, sich intensiver mit den Themen zu beschäftigen, falls sie dies wünschten. Weiterführende Hinweise, Tipps und Literaturhinweise waren in den genannten Formaten zu finden. Im Bedarfsfall hatten die Eltern die Möglichkeit, sich niedrigschwellig durch die Netzwerkerinnen beraten zu lassen. Hierdurch sollte erreicht werden, dass insbesondere (psychisch) belasteten oder erkrankten Eltern der Eintritt in das Hilfesystem erleichtert wird.

3. Für die Erzieher*innen:

Die Erzieher*innen erhielten Entlastung durch die gemeindepsychiatrischen Netzwerkerinnen¹⁵. Sie standen ihnen bei Einzelfällen, in der kollegialen Fallberatung, bei Teamsitzungen, in Elterngesprächen und im Kita-Alltag zur Verfügung und unterstützten sie im Umgang mit belasteten Eltern sowie Familien.

2.3.2 INTENDIERTE WIRKUNGEN (OUTCOME/IMPACT) AUF DIREKTE UND INDIREKTE ZIELGRUPPEN

Die Wirkungstreppe bildet ab, welche konkreten Veränderungen stufenweise mit dem Modellprojekt „Resilienzförderung von Vorschulkindern — Familie Löwenmut“ — einhergehen. Zunächst wird die Wirkungstreppe dargestellt und dann konkret auf das Modellprojekt bezogen.

Die Interventionen des Modellprojektes richteten sich an die folgenden Zielgruppen:

1. Die Vorschulkinder sollten durch das Kinderprogramm Schutzfaktoren entwickeln bzw. stärken, die ihnen helfen, die Widrigkeiten des Lebens besser verkraften zu können. Die Kinder trauten sich – bedingt durch das Programm – mehr zu, tauten auf, konnten Gefühle erkennen und zum Ausdruck bringen, waren fröhlicher und wertschätzender anderen gegenüber.

„Kinder wurden in der neuen Situation nach der Löwenmutrunde gefühlt selbstsicherer und kontaktfreudiger.“
(Erzieherin aus Duisburg in der wissenschaftlichen Evaluation)

2. Die Eltern lernten, die familiäre Resilienz zu stärken, indem sie Rituale in den Alltag einfließen ließen, etwas für die eigene Achtsamkeit unternahmen, Übungen durchführten, sich mit dem Thema Resilienz befassten und lernten, ihre Kinder empathischer zu betrachten. Sie nahmen an Beratungsgesprächen teil und suchten teilweise aktiv den Kontakt zu den Netzwerkerinnen oder wurden von den Erzieher*innen an die Netzwerkerinnen vermittelt.

¹⁴ <https://www.familie-loewenmut.de>

¹⁵ Gemeindepyschiatrische Anbieter und Dienste sowie Selbsthilfeorganisationen sind Mitgliedsorganisationen des Dachverbands Gemeindepyschiatrie. Sie arbeiten vorwiegend ambulant mit und für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Der Dachverband Gemeindepyschiatrie hat bundesweit über 220 Mitgliedsorganisationen. Aufgrund ihrer lebensweltorientierten Arbeitsweise sind Mitarbeitende dieser Organisationen Netzwerkprofis, die sozialgesetzbuchübergreifend arbeiten und Schnittstellenmanagement betreiben. www.dvgp.org



3. Die Erzieher*innen erfuhren Entlastung dadurch, dass sie belastete Familien an die Netzwerkerinnen weiterleiten konnten. Insbesondere waren Erzieher*innen häufig dadurch einem erheblichen Druck ausgesetzt, dass sie das Gefühl hatten, nicht allen Kindern und Familien gerecht zu werden. Die Kompetenz, insbesondere belastete Eltern anzusprechen und sensibel schwierige Situationen zu thematisieren, fehlte den Erzieher*innen teilweise, wodurch die Zusammenarbeit mit den Netzwerkerinnen bzw. das „Abgeben“ an sie besonders entlastend erlebt wurde. Durch die durchgeführten Programmeinheiten trauten die Erzieher*innen den Kindern mehr zu. Sie traten anders mit den Eltern in Interaktion und gaben diesen häufiger eine positive Rückmeldung.



Anhand der Wirkungstreppe lässt sich folgendes darstellen:

DAS PROGRAMM WIRKT!

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, konnten die gewünschten und erwarteten Wirkungen der Interventionen nachgewiesen werden. Es sind merklich Änderungen bei Kindern, Eltern und Erzieher*innen eingetreten. In der Kita (Gesellschaft) führte das Programm dazu, dass es ein empathischeres, vertrauterer Miteinander gab.

■ ■ ■ ■ Stufe 1: Aktivitäten fanden wie geplant statt

Das Programm wurde mit den Kindern durchgeführt. Die Eltern haben an Elternabenden teilgenommen, Newsletter erhalten und sich gegebenenfalls über die Website weitergehend informiert. Die Erzieher*innen haben die Netzwerkerinnen bei kollegialen Fallberatungen etc. in Anspruch genommen.

■ ■ ■ ■ Stufe 2: Zielgruppen wurden erreicht

Kinder, Eltern und Erzieher*innen wurden durch die Interventionen, wie oben beschrieben, erreicht.

■ ■ ■ ■ Stufe 3: Zielgruppen akzeptieren Angebote

Kinder, Eltern und Erzieher*innen haben die Angebote angenommen und sich aktiv beteiligt. Im Rahmen des Modellprojektes haben über 200 Kinder und ihre Familien in 12 Kitas aus 4 Regionen an dem Programm teilgenommen.

■ ■ ■ ■ Stufe 4: Zielgruppen veränderten ihre Fähigkeiten

Die Kinder veränderten ihr Verhalten. Insbesondere Erzieher*innen haben dies in den Vorher-Nachher-Umfragen deutlich artikuliert. Die Eltern gaben ebenfalls eine positive Rückmeldung auf ein durch das Programm verändertes Verhalten ihrer Kinder.

Die Eltern verbesserten durch die Interventionen ihre Fähigkeiten hinsichtlich der familiären Resilienz. Sie nahmen die Beratung insbesondere der Netzwerkerinnen in Anspruch, lasen die Newsletter und informierten sich auf der Website. Die Erzieher*innen beantworteten die Frage nach ihren Fähigkeiten in Bezug auf das Thema durch das Programm als absolut bereichert.

Dies zeigt sich in den Umfragen sehr deutlich.

■ ■ ■ ■ Stufe 5: Zielgruppen änderten ihr Handeln

Erzieher*innen meldeten zurück, dass die Kinder deutlich anders handelten, nachdem sie an dem Programm teilgenommen hatten. Zum Beispiel änderte sich ihr Verhalten in Konfliktsituationen. Sie sprachen in konfliktären Situationen miteinander und versuchten ihr Problem verbal anstatt körperlich zu lösen. Dabei benannten sie ihre Gefühle und konnten so in vielen Fällen einen Konsens erzielen.

Insgesamt nahmen die Erzieher*innen eine positivere, wärmere Stimmung in den Kitas wahr. Beispielsweise grüßten sie sich gruppenübergreifend auf dem Flur und sprachen häufiger miteinander. Dies weitete sich auch auf die Zusammenarbeit mit den Eltern aus. Die Erzieher*innen waren empathischer den Eltern gegenüber, gaben ihnen häufiger ein positives Feedback, was wiederum dazu führte, dass die Eltern sich mehr wertgeschätzt fühlten.

■ ■ ■ ■ Stufe 6: Lebenslage der Zielgruppen veränderte sich

Nachweislich führte eine positivere Atmosphäre in der Kita zu einem wertschätzenderen Umgang miteinander und somit zu einer verbesserten Lebenslage. Es wurde Stress aus dem System genommen und dies wirkte sich positiv auf Kinder, Eltern und Erzieher*innen aus. Bezüglich des Einsatzes der Netzwerkerinnen berichteten die Erzieher*innen, dass es ihnen gut tat „Problemfälle“ an die Netzwerkerinnen abzugeben. Sie wussten, dass die Familien in guten Händen waren und die Netzwerkerinnen die Familien, unterstützt durch ihr Netzwerk, bestens versorgen konnten. An Stellen, wo die Erzieher*innen weder die Zeit noch Kompetenzen oder Netzwerkpartner*innen hatten, war das für sie äußerst hilfreich und beruhigend.

■ ■ ■ ■ Stufe 7: Gesellschaft veränderte sich

Das Programm der „Familie Löwenmut“ trug dazu bei, dass sich der Mikrokosmos in der Kita änderte. Perspektivisch führt dies für alle Beteiligten zu einer positiveren Grundeinstellung und zu einer zunehmenden Anwendung konstruktiver Strategien im Umgang mit Belastungen, die im nächsten Schritt in die Gesamtgesellschaft getragen werden und sich dort manifestieren können. Erzieher*innen und Eltern befürworteten eine Fortsetzung des Programms in der Kita und weitere Wiederholungen für die Kinder.



2.3.3 DARSTELLUNG DER WIRKUNGSLOGIK

Insgesamt hat das Programm dazu beigetragen, dass eine nachweisliche Veränderung des Verhaltens und der Grundhaltung bei Eltern, Kindern und Erzieher*innen stattfand.

Die einzelnen Leistungen und deren erwartete Wirkung für die Zielgruppe sind der Tabelle zu entnehmen:

ZIELGRUPPE	LEISTUNG	ERWARTETE WIRKUNG	WIRKUNG
KINDER	KINDER-PROGRAMM	Resilienz der Kinder stärken.	Die Schutzfaktoren konnten im Rahmen des Programms gestärkt werden. Die Kinder haben ein anderes Bewusstsein entwickelt und ihr Handeln verändert.
	GEFÜHLE	Kinder lernen unterschiedliche Gefühle bei sich und anderen kennen. Es wird gemeinsam überlegt, wie man mit Gefühlen umgehen kann.	Die Schutzfaktoren konnten im Rahmen des Programms gestärkt werden. Die Kinder haben ein anderes Bewusstsein entwickelt und ihr Handeln verändert.
	FAMILIE	Erkennen, wer zur eigenen Familie gehört, wer in bestimmten Situationen helfen kann und wer einem guttut.	Die Kinder haben ein eigenes kleines Netz für gute und schlechte Zeiten zusammengestellt.
	ICH DARF SEIN, WIE ICH BIN	„Ich bin schön, so wie ich bin!“ Selbst- und Fremd-akzeptanz sind hier wichtige Stichwörter.	Die Kinder schauen in den Spiegel und sagen sich, dass sie schön sind.
	VERTRAUEN	Was kann ich gut? Was würde ich gerne tun? Wovor habe ich Angst? Eine Bewusstseinsentwicklung für die eigenen Fähigkeiten, aber auch das Vertrauen in andere sind erwartete Wirkungen.	Die Kinder haben sich sehr darauf eingelassen. Sie haben sich und anderen Dinge zugetraut, die sie nicht für möglich gehalten hätten.
	SINNE	Was kann ich gut? Was würde ich gerne tun? Wovor habe ich Angst? Eine Bewusstseinsentwicklung für die eigenen Fähigkeiten, aber auch das Vertrauen auf andere sind erwartete Wirkungen.	Es wurde ein Verständnis für die eigenen Sinne entwickelt. Ähnlich wie beim Thema „Gefühle“ mussten auch die Sinne erst kennengelernt und ein Bewusstsein dafür entwickelt werden.
	STRESS	Stress erkennen und regulieren.	Diese Einheit war auch in der Kind-Elternbeziehung sehr interessant, da die Kinder ein besseres Verständnis für das Thema „Stress“ entwickelten und Übungen kennenlernten, um mit Stress umzugehen.

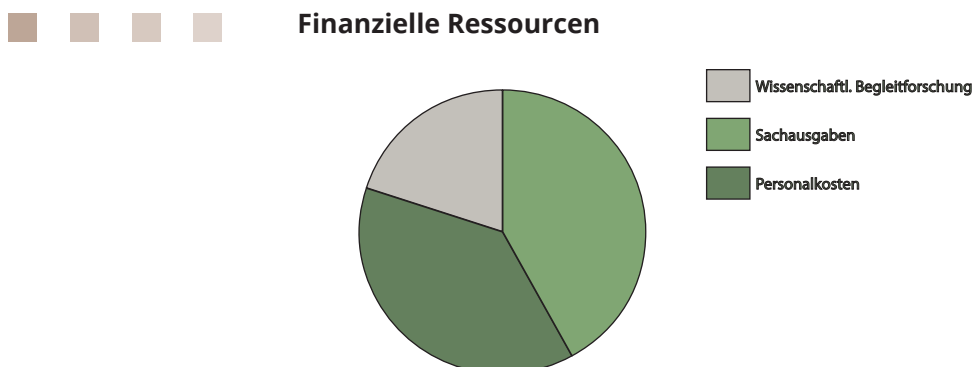


ZIELGRUPPE	LEISTUNG	ERWARTETE WIRKUNG	WIRKUNG
KINDER	SELBST-WAHRNEHMUNG	Körperwahrnehmung ist hier das relevante Thema. Wie sehen die Kinder sich eigentlich?	Anhand von Umrissen und Weiterentwicklungen von Bildern lernten die Kinder sich kennen und schätzen.
	FREMD-WAHRNEHMUNG	Woran erkennt man eine*n andere*n?	Hier waren nicht nur Äusserlichkeiten relevant. Die Kinder lernten kleine Feinheiten und Nuancen kennen.
ELTERN	ELTERN-INTERVENTIONEN	Stärkung der familiären Resilienz.	Das Thema Resilienz ist in den Familien angekommen und in den Alltag übernommen worden.
	ELTERNABENDE	Weiterleitung von Informationen an die Eltern.	Die Eltern lernen viel zu den Themen kindliche und familiäre Resilienz. Sie lernen praktische Übungen, um achtsam mit sich umzugehen.
	NEWSLETTER	Die Eltern werden laufend über die Einheiten im Kinderprogramm informiert. Sie können so mit den Kindern über die Themen sprechen und Übungen zuhause wiederholen.	Die Eltern bestätigen in den Umfragen, dass sie die Newsletter lesen und das Programm zuhause thematisieren.
	BERATUNG DER ELTERN	Im Bedarfsfall können Netzwerkerinnen bei Fallbesprechungen oder Elterngesprächen beratend hinzugezogen werden. Erzieher*innen können Eltern an die Netzwerkerinnen vermitteln. Eltern können direkt Kontakt zu den Netzwerkerinnen suchen und sich von ihnen unterstützen lassen oder um Hilfe aus dem Netzwerk bitten.	Die Erzieher*innen haben die Netzwerkerinnen bei Fallbesprechungen und Elterngesprächen hinzugezogen. Netzwerkerinnen wurden durch Eltern direkt kontaktiert und haben sie als Lotsinnen in das Hilfesystem weitervermittelt, sie in weitere Hilfen begleitet oder selbst beraten.
	WEBSITE	Die Eltern können hierüber weiterführende Informationen erhalten.	Die Website wird besucht. Im letzten Jahr haben 977 Personen die Website besucht und 3322 Aufrufe stattgefunden. Ca. 45 % der Besuchenden schauten sich mehr als eine Unterseite an.
ERZIEHER*INNEN	EINBEZUG DER ERZIEHER*INNEN	Die Erzieher*innen schätzen den Einsatz der Netzwerkerinnen als Entlastung.	Die Netzwerkerinnen werden bei kollegialen Fallberatungen, Elterngesprächen und Teamsitzungen in Anspruch genommen.

Abbildung 3: Wirkungslogik
Quelle: Projektteam Familie Löwenmut

3. RESSOURCEN LEISTUNGEN UND WIRKUNGEN IM BERICHTZEITRAUM

3.1. PROJEKTbeschreibung (INPUT)



■ ■ ■ ■ **Zeitliche Ressourcen: Projektleitung:**

Die Projektleitung — Thomas Pirsig — hatte eine volle Stelle im Projekt und war zentral beim Dachverband Gemeindepesychiatrie e.V. beschäftigt. Thomas Pirsig war für die Durchführung und Organisation des Projektes zuständig, hat insbesondere den Kontakt zu den einzelnen Projektpartner*innen gepflegt, zu Veranstaltungen eingeladen und sie organisiert. Er hat die Curricula für die Netzwerkerinnen und Erzieher*innen mitentwickelt und Schulungen mit durchgeführt. Die Projektleitung hat mit Unterstützung der Netzwerkerinnen und Erzieher*innen die Elternabende durchgeführt und den Austausch mit Erzieher*innen, Netzwerkerinnen und Expert*innenbeirat intensiv betrieben. Die Projektleitung stand bzgl. Motivation, Unterstützung und flexibler Anpassung des Projektverlaufes unter den Pandemiebedingungen in ständigem Austausch mit den Kitas. Sie hat Artikel mit verfasst und die Zusammenarbeit mit der wissenschaftlichen Begleitforschung vorangetrieben und unterstützt.

Thomas Pirsig übernahm die regelmäßige Projektkommunikation (Berichte, Newsletter, Internetpräsenz, Vorträge und Artikel, jährlicher Projektbericht)

- im Verband, an den Vorstand und die Geschäftsführung
- an Projektpartner*innen
- an den Expert*innenbeirat
- an die Fachöffentlichkeit
- an den Förderer

■ ■ ■ ■ **Stellvertretende Projektleitung**

Es wurde ein Dienstleistungsvertrag mit Pink Social (Beate Pinkert) abgeschlossen, welcher folgende Teilaufträge beinhaltete:

- Unterstützung bei der Auswahl der Kitas
- Bericht an die Geschäftsführung
- Einrichtung des digitalen Tools
- Recherche von Materialien
- Teilnahme an und Kontaktpflege zum Expert*innenbeirat
- Abstimmung mit der Katho NRW, Abteilung Paderborn
- Erstellung von Flyern für die Projektregionen
- Erstellung von Materialien für Kinder, Eltern, Erzieher*innen
- Mitwirkung an der Evaluation
- Erstellung von Newslettern für die Eltern und Expert*innen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Erstellung und Design des Kinderprogramms
- Literatur
- Gemeinsame Erstellung der Schulungscurricula für Erzieher*innen und Netzwerkerinnen mit der Projektleitung
- Übernahme von Aufgaben der Projektleitung
- Kontakte zu und Zusammenarbeit mit den Kitas
- Kommunikation mit Trägerorganisationen und Organisation der Zusammenarbeit
- Kontakte zur wissenschaftlichen Begleitung
- Erstellung des Abschlussberichts

Netzwerkerinnen:

Die Netzwerkerinnen waren bei regionalen gemeindepsychiatrischen Trägerorganisationen beschäftigt und für folgende Kitas zuständig:

Modellregion Duisburg

Mandy Krüning – PHG Duisburg gGmbH – <https://www.phg-du.de>

Kita Kaufstraße

Kita Zaubersterne

Kita Jüdische Gemeinde Duisburg

Modellregion Köln

Christine Müller – Stiftung Leuchtfeuer – <https://stiftung-leuchtfeuer.de/unsere-standorte/>

Kita 50 Freunde

Städt. Kita Herler Ring

Städt. Kita Severinchen Frechen

Modellregion Paderborn

Irmgard Alboth – SPI Paderborn e. V. – <https://spi-paderborn.de>

Kindertagesstätte Himmelszelt

Familienzentrum und städt. Kita Lange Wenne

Kinderkotten

Modellregion Solingen

Pina Schreiber – PTV Solingen e.V. – <https://ptv-solingen.de>

Schatzkiste Kita und Familienzentrum

Kita Dorp

Kita Krümelkiste

Die Netzwerkerinnen waren über den gesamten Projektzeitraum monatlich ca. 14 Stunden in den Kitas vor Ort, ambulant für die Familien oder Erzieher*innen unterwegs.

Sie nahmen an Schulungen (ca. 51 Stunden), Hospitationen, Elternabenden, Elterncafés, Teamsitzungen, Elterngesprächen und Elternbesuchen teil. Sie führten (u. a. telefonische) Beratungen durch und beteiligten sich am Jour fixe zur Absprache und Strategieentwicklung (2 x monatlich eine Stunde) in Zusammenarbeit mit der Projektleitung.

Erzieher*innen:

Die Erzieher*innen nahmen an Schulungen (23 Stunden), Präsenzveranstaltungen (Elternabende, Besuche der Projektleitung und Netzwerkerinnen, 14 Stunden) und weiteren Online-Treffen (ca. 3 Stunden, verteilt über den gesamten Projektzeitraum) teil.

Wissenschaftliche Mitarbeitende:

Insgesamt wurden seitens der Katho NRW, Abteilung Paderborn, 9 Personen (zwei wissenschaftliche Mitarbeitende, zwei wissenschaftliche Hilfskräfte, fünf Studierende) eingesetzt. Diese Mitarbeitenden haben teilweise zu unterschiedlichen Zeitpunkten am Projekt teilgenommen. Sie befragten die teilnehmenden Kinder in den Kitas vor Ort.

Die quantitativen Befragungen der Eltern und Erzieher*innen fanden über Bewertungsbögen statt, die entweder den Kitas per Post – mit der Bitte um Weiterleitung an die Eltern – zugeschickt oder auf den Elternabenden durch die wissenschaftliche Mitarbeiterin an die Eltern und Erzieher*innen verteilt wurden.

Die qualitativen Befragungen der Netzwerkerinnen wurden in Präsenz von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin durchgeführt.

Expert*innenbeirat:

Der Expert*innenbeirat hat im gesamten Projektzeitraum viermal für je 2 Stunden getagt. Es wurden 5 Newsletter an die Expert*innen verschickt. Darüber hinaus haben Einzelgespräche mit den Expert*innen stattgefunden, die vor allem der Beratung der Projektleitung dienten. Themen der Beratungsgespräche waren u. a. die prozesshafte Evaluation sowie die nachhaltige und flächendeckende Implementierung des Programms.



DER EXPERT*INNENBEIRAT



Prof. Dr. Albert Lenz, Diplom-Psychologe, München

„Die multimodale Intervention, „Familie Löwenmut“, kombiniert verschiedene Ansätze, um die Resilienz von Kindern im Vorschulalter gezielt zu stärken. Die Kinder werden in ihrer Lebenswelt Kindergarten gefördert und die Eltern begleitend in ihrer Erziehung- und Beziehungskompetenz gestärkt. Eingebettet sind die Fördermaßnahmen durch Netzwerkarbeit, um bei Bedarf den Zugang für Familien zu schneller, frühzeitiger Hilfen zu erleichtern. Dadurch wird die Resilienzförderung im Vorschulalter entscheidend erweitert.“



Prof. Dr. Michael Kölch, Direktor der Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsmedizin Rostock

„Gerade Kinder, die benachteiligt aufwachsen, brauchen Unterstützung, damit sie Chancen haben, gesund aufzuwachsen. Das Projekt, Löwenmut, hat diese Zielgruppe im Blick und setzt in der frühen Kindheit an, um psychische Resilienz zu stärken.“



PD Dr. med. Rieke Oelkers-Ax, ärztliche Leitung Familientherapeutisches Zentrum (FaTZ) Neckargemünd und Leitung des Referats Familienpsychiatrie bei der DGPPN, Berlin

„Familie Löwenmut ist ein besonderes und unterstützenswertes Projekt, weil ...Unterstützung für Kinder und Familien umso effektiver ist, je früher sie erfolgt. ...es so wichtig ist, die Familie zu stärken: Sie trägt oft eine hohe Belastung und zugleich ist sie oft der Schlüssel zur Lösung. ...Unterstützung v.a. gemeinsam, d.h. in einem Netzwerk gelingt, zu dem ein einfacher Zugang hilfreich ist. Ich wünsche daher der Familie Löwenmut eine gute und finanziell gesicherte Zukunft – im Sinne aller Familien, die direkt oder indirekt damit in Berührung kommen und „löwenmutiger“ werden!“



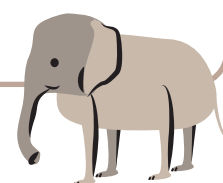
Wolfgang Schreck, Referatsleiter Kinder, Familie, Jugend der Stadt Gelsenkirchen und Beisitzer des Vorstandes der Bundespsychotherapeutenkammer, Berlin

*„Resilienz ist ein Begriff, dem man immer häufiger begegnet. Im Projekt, Familie Löwenmut, wird ganz früh im Kindergarten an den Stärken der Kinder angesetzt und unter Einbezug der Eltern die Kinder gestärkt. Ein Projekt zum Nachmachen mit großem Nutzen. Toll, wie engagiert die Erzieher*innen dies in den Einrichtungen – trotz der Coronapandemie – umgesetzt haben.“*



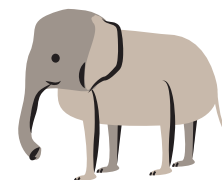
Kay Herklotz, Geschäftsführer des Psychosozialen Trägervereins Sachsen e.V. und stellvertretender Vorsitzender des Dachverbands Gemeindepsychiatrie e.V., Köln

*„Die Ergebnisse des Modellprojektes, „Familie Löwenmut“, haben sehr eindrücklich gezeigt, dass die Kinder auf spielerischem Weg sehr gut erreichbar waren und sich mit viel Freude beteiligt haben. Die unterstützende Beratung der Eltern und der Erzieher*innen während des Projektes hat nachhaltige positive Auswirkungen auf die weitere kindgerechte Entwicklung gezeigt. Deshalb ist zu wünschen, dass dieses Projekt von den zuständigen Leistungsträgern aufgegriffen wird und auch in anderen Regionen durchgeführt werden kann. Mein ganz besonderer Dank gilt den Mitarbeitenden dieses Projektes.“*





Mechthild Paul, Leiterin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen, Köln



„Resilienz und Schutzfaktoren sind langfristig wirksame Gesundheitsressourcen. Je früher sie gefördert werden, um so nachhaltiger wirken sie im Leben eines Menschen. Deshalb ist, „Familie Löwenmut“, in der Kita genau der richtige Ansatz, um Kinder schon früh in ihrer Lebenswelt zu fördern. Vor allem durch den umfassenden Ansatz, bei dem das gesamte Setting Kita unter Einbeziehung von Netzwerk- und Elternarbeit adressiert ist, gehört, „Familie Löwenmut“, zu den Leuchttürmen gesundheitsförderlicher Projekte in der Kita. Ich hoffe und wünsche dem Projekt, „Familie Löwenmut“, das es seinen festen Platz in der Kita-Welt bekommt“.



Dr. Christof Sturm, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Vorstand Berufsverband für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V., Dinslaken

„Die Resilienz von Kindern möglichst früh fördern — das ist mit Blick auf unsere gesamte Gesellschaft ein inhaltlich überzeugender und auch kostensparender Ansatz! Mit dem Projekt, „Familie Löwenmut“, wird Resilienz effektiv gefördert — unter Einbeziehung von Eltern und Kita-Mitarbeitenden, die alle profitieren. Und das innerhalb der Gemeinde, für alle Kinder und ohne die Notwendigkeit eines, „Labeling“, als belastet, bedürftig oder krank. Das Projekt, „Familie Löwenmut“, sollte eine weite Verbreitung finden — das ist insbesondere im Interesse der Kinder zu wünschen.“



Birgit Görres, Geschäftsführerin des Dachverbands Gemeindepsychiatrie e.V., Köln

„Das Projekt hat durch die Ergebnisse der begleitenden Evaluation gezeigt, dass unser Ansatz der Adressierung von Kindern, Eltern und Erzieher*innen belastete Familien stärkt. Die niedrigschwellige Einbeziehung gemeindepsychiatrischer Kompetenz in die Kita-Arbeit ist ein innovativer Ansatz, den wir hoffen, auch durch die Umsetzung des Präventionsgesetzes durch die GKV weiter verstetigen zu können. Ein herzlicher Dank an alle Beteiligten!“

Immaterielle Ressourcen

Das Programm lebte von dem interdisziplinären Austausch zwischen Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe. Die Gemeindepsychiatrie und die in ihr tätigen Organisationen besitzen an dieser Stelle die notwendigen Netzwerkressourcen. Sie arbeiten sozialgesetzbuchübergreifend. An der Abbildung „Angebote Gemeindepsychiatrische Hilfen“ sind die Schnittstellen der einzelnen Leistungen zu erkennen. Die Netzwerkerinnen sind Teil der Gemeindepsychiatrie und somit bestens vernetzter Organisationen. Sie können aufgrund des Angebot-Portfolios ihrer Organisation oder aufgrund ihrer Netzwerkverbindungen Familien in das Hilfesystem hineinlotsen; beispielsweise in die Kinder- und Jugendhilfe, Soziotherapie, Ambulante Psychiatrische Pflege oder andere Leistungen in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit, Beratung, Tagesstruktur und Rehabilitation. Die Netzwerkerinnen und die Projektleitung (inkl. stellv. Projektleitung) hatten hier einen besonderen Schwerpunkt, von dem Familien im Laufe dieses Projektes profitieren konnten. Das vom hochkarätig besetzten Expert*innenbeirat eingebrachte Wissen sowie die Nutzung der Netzwerke der Expert*innen haben das Modellprojekt zusätzlich bereichert.



Abbildung 4: Angebote Gemeindepsychiatrische Hilfen, [Quelle: Kommune für Familien https://kommune-fuer-familien.de/](https://kommune-fuer-familien.de/)



3.2. ERBRACHTE LEISTUNGEN (OUTPUT)

Netzwerker*innen

Es wurde mit Beratung durch Prof. Dr. Albert Lenz und Hans Tack ein Schulungscurriculum für Netzwerker*innen entwickelt, welches aus 5 Modulen besteht.

Die Module wurden thematisch so fixiert, dass die Netzwerkerinnen auf die Aufgabe im Rahmen des Projektes vorbereitet waren.

Für die Themen „Grundlagenwissen über Resilienz“, „kindliche und familiäre Resilienz“, „Netzwerkarbeit“ und „Kommunikation in konfliktären Situationen“ wurden daher Module entwickelt. Die Netzwerkerinnen sollten zunächst unabhängig von den Erzieher*innen geschult werden, damit Schwerpunkte explizit für sie aufbereitet werden konnten und sie als Fachleute in die Arbeit mit den Kitas einsteigen konnten.

Aufgrund der Coronapandemie fanden alle Schulungen online statt.



Themen der Module:

Modul 1: Resilienz oder das Geheimnis der inneren Widerstandskraft (6 Stunden)

Modul 2: Eigensicht (5 Stunden)

Modul 3: Netzwerkarbeit (6 Stunden)

Modul 4: Eltern/Kind-Konfliktsituationen (5 Stunden)

Modul 5: Familiäre Resilienz (6 Stunden)

Die Module wurden von Profis aus dem Bereich der Gemeindepsychiatrie gelehrt. Das Thema „Familiäre Resilienz“ hat Prof. Dr. Albert Lenz durchgeführt. Insgesamt hatte die Netzwerkerinnenschulung einen Umfang von 28 Stunden.

Die Schulungen der Netzwerkerinnen wurden durch Prof. Dr. Albert Lenz, Thomas Pirsig, Beate Pinkert, Johannes Tack, Birgit Oehmke und Thomas Vogelsang durchgeführt.

Es wurden 4 Trägerorganisationen in ausgewählten Modellregionen akquiriert, über die jeweils 3 Kitas zur Teilnahme an dem Projekt angeworben wurden.

Zudem haben die 4 Netzwerkerinnen an allen 5 Schulungsmodulen der Erzieher*innen teilgenommen. Dort wurde das Thema „kindliche und familiäre Resilienz“ nochmals ausführlicher und intensiver bearbeitet.

Erzieher*innen

Für die Erzieher*innen wurde in Vorbereitung auf ihre Aufgabe ein Schulungscurriculum unter Mithilfe von Prof. Dr. Albert Lenz entwickelt und teilweise von ihm geschult. Alle Schulungen der Erzieher*innen fanden online über Zoom statt.

Themen der Module:

Modul 1: Konzept der Resilienz (6 Stunden)

Modul 2: Resilienzförderung (3 Stunden)

Modul 3: Praxis der Resilienzförderung (3 Stunden)

Modul 4: Netzwerkarbeit (6 Stunden)

Modul 5: Eigensicht (5 Stunden)

An den Schulungen haben 28 Erzieher*innen teilgenommen. Die Schulungen hatten insgesamt einen Umfang von 23 Stunden und wurden von Prof. Dr. Albert Lenz, Thomas Pirsig, Beate Pinkert und Birgit Oehmke durchgeführt.

Im Projektzeitraum wurde das Kinderprogramm in 12 Kitas insgesamt 22-mal realisiert. Zwei Kitas haben das Programm jeweils nur einmal durchführen können. Alle anderen Kitas haben das Programm zweimal durchgeführt.

Die Kitas befinden sich in vier Regionen in NRW: Duisburg, Köln, Paderborn und Solingen. Die Träger der Einrichtungen sind die Stadt (4 x), freie Trägerschaft (4 x), Jüdische Gemeinde (1 x), Diakonie (3 x).

An dem Programm haben mehr als 204 Kinder im Alter von 3–6 Jahren teilgenommen. An den Evaluationen haben sich 188 Kinder beteiligt. Ausgewertet wurden zudem 175 Datensätze der Eltern und 205 Datensätze der Erzieher*innen. Die Befragungen der Kinder fanden durch die wissenschaftlichen Mitarbeitenden in den Kitas statt. Das Setting wurde so gewählt, dass die Kinder mit den wissenschaftlichen Mitarbeitenden in einem Face-to-Face-Gespräch einzeln befragt wurden. Ein*e Erzieher*in war ebenfalls in dem Raum zugegen. In Einzelfällen wurden zwei Kinder gleichzeitig in einem Raum befragt. Als Dankeschön für die Teilnahme erhielten sie Aufklebe-Tattoos.

Ein Lied, welches inhaltlich das Thema „Resilienz“ bearbeitet, wurde durch den Singer-Songwriter David Floyd komponiert. Das Lied sollte als Rahmen und Erkennungsmerkmal für das Programm dienen. Hierdurch sollte den Kin-

dem immer direkt klar sein, dass es wieder Zeit für die „Familie Löwenmut“ ist und eine spannende Stunde auf sie wartet. Durch die Wiederholungen haben sich Text und Melodie sehr gut bei den Kindern eingepägt. Mitmach-Elemente im Lied haben nach Berichten der Erzieher*innen dazu geführt, dass die Kinder das Lied nicht nur gesungen, sondern erlebt haben. Textlich gab es Bezüge zu den Themen des Programms.

Für die Eltern wurde ein Schulungscurriculum entwickelt, welches in Form von Elternabenden, Newslettern und der Website an sie vermittelt wurde. Die genannten Formate wurden durch die Projektleitung und stellvertretende Projektleitung für das Programm entwickelt. Die Elternabende wurden in Anlehnung an das von Herrn Prof. Dr. Albert Lenz entwickelte und erprobte Gruppenprogramm „Ressourcen psychisch kranker und suchterkrankter Eltern stärken“¹⁶ als Möglichkeit zur direkten Kontaktaufnahme und Information der Eltern durch Projektleitung und Netzwerkerinnen genutzt.

In den 12 Kitas haben insgesamt 36 Elternabende stattgefunden. 16 von diesen mussten aufgrund der Coronapandemie online durchgeführt werden. Die Elternabende fanden vor Beginn des Programms sowie nach dem ersten und dem zweiten Durchlauf in den Kitas statt. Zu den Elternabenden wurden die Eltern in vier Sprachen (Deutsch, Englisch, Russisch, Türkisch) eingeladen. Die Elternabende fanden in deutscher Sprache statt. Es wurden 20 Newsletter (jeweils 10 pro Programmdurchlauf) über die Kitas an die Eltern verschickt. Die Newsletter waren deutschsprachig und informierten über das Thema der mit den Kindern durchgeführten Programmeinheit. Darüber hinaus gab es weitere Verlinkungen und Tipps zu den behandelten Themen.

Um das Programm für Kinder, Eltern und Erzieher*innen ansprechend zu gestalten und dadurch an Teilnahme zu gewinnen, wurde in Zusammenarbeit der Projektleitung und stellvertretenden Projektleitung mit einem Grafiker ein Design für die „Familie Löwenmut“ entwickelt. Die gute und professionelle Optik war konzeptionell gewünscht und trug mit zur Akzeptanz und zum Gelingen des Projektes bei. Die Rückmeldungen zu dem Design waren durchweg positiv.

Im Rahmen des Projektes wurde eine Website (<https://www.familie-loewenmut.de>) erstellt, auf der im Verlauf knapp 1.000 Besuche und über 3.000 Aufrufe stattgefunden haben. 45 % der Besucher*innen haben mehr als eine Unterseite besucht.

257 Elternteile wurden über das Programm durch eine Intervention (inkl. Elternabende, Gespräche etc.) erreicht. Davon 69 in Köln, 61 in Paderborn, 94 in Solingen und 33 in Duisburg. 46 Elternteile (davon 33 in Köln, 4 in Solingen, 5 in Duisburg und 4 in Paderborn) haben eine Beratung oder ein Gespräch mit einer Netzwerkerin in Anspruch genommen.

Im Verlauf des Projektes wurde ein Materialenkoffer für den Einsatz in den Kitas durch die Erzieher*innen entwickelt, welcher alle für die Kindereinheiten erforderlichen Materialien inkl. Karten zur Durchführung des Programms enthielt, welche die jeweilige Kindereinheit (Thematischer Inhalt, Dauer, Vorbereitung, Durchführung) beschrieben. Die Materialien sowie die Anleitung zur Durchführung des Programms trugen zur einfachen Umsetzung des Programms in den Kitas bei und wurden von den Erzieher*innen sehr begrüßt.

Die Öffentlichkeitsarbeit wurde über 5 Artikel in Fachmedien, die Website, 3 Podcasts, welche in Interviewform mit den Geschäftsführenden der teilnehmenden gemeindepsychiatrischen Trägerorganisation durchgeführt wurden, und 10 Präsentationen des Projekts bei unterschiedlichen Verbänden, Politiker*innen, Arbeitsgruppen, der „Woche der Seelischen Gesundheit“ und Landesförderprogrammen betrieben. Diese Tätigkeiten führten zu einer hohen Wahrnehmung des Projektes in der relevanten Öffentlichkeit.

Zur Verstetigung und zur Ausweitung des Programms auf weitere Regionen fanden Akquisegespräche mit Kassenvertreter*innen, Politiker*innen, Ministerien und anderen relevanten Ansprechpersonen statt und werden über das Projektende hinaus fortgeführt.

¹⁶ Lenz, Albert 2019, Ressourcen psychisch kranker und suchtkrankter Eltern stärken – Ein Gruppenprogramm zur Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen



3.3. ERREICHTE WIRKUNGEN (OUTCOME/IMPACT)

Die in Abbildung 4 dargestellte Wirkungslogik zeigt bereits die durch die Interventionen erzielte Wirkung auf die einzelnen Zielgruppen. Darüber hinaus wurde durch das Programm ein positiver Effekt im Hinblick auf die Stimmung in den Kitas erzielt.

Die Erzieher*innen berichten, dass sie z. B. das Element „warme Dusche“ auch bei Eltern angewandt haben. Zum Beispiel erzählte eine Erzieherin, dass sie einer Mutter in einer Abholsituation sagte, dass sie bewundere, wie die Mutter all ihre Aufgaben mit Geduld und Liebe meistere. Die Mutter schenkte ihr ein Lächeln und war ihr sehr dankbar für die Wertschätzung.

Umgekehrt zeigten auch die Eltern den Erzieher*innen gegenüber eine höheren Wertschätzung, so meldeten es uns die Erzieher*innen zurück. Die Eltern gaben z. B. in Zeiten der Pandemie positives Feedback, dass sie die Bemühungen der Erzieher*innen, den Betrieb aufrechtzuerhalten, schätzten.

Durch die Durchführung des Programms trauten die Erzieher*innen den Kindern mehr zu. Statt, wie sonst oft üblich, den Kindern beispielsweise in einer Anzieh-Situation kurz die „Matschsachen“ und Schuhe anzuziehen, haben die Erzieher*innen den Kindern diese Aufgabe selbst überlassen und ihnen Mut zugesprochen, dass sie dies selbst schaffen würden. Dies führte bei den Kindern dazu, dass sie stolz auf sich selbst waren und ihr Selbstbewusstsein gestärkt wurde.



Abbildung 5: Gefühlssysteme
Quelle: Kita Herler Str. Köln

Eine Kita hat in Folge des Programms ein „Gefühlssystem“ entwickelt, welches dort nun täglich zum Einsatz kommt. Die Kinder kommen hier morgens in die Kita und zeigen durch das Anbringen einer Klammer, wie sie sich gerade fühlen. Eltern können dies ebenfalls machen. Am Nachmittag können die Kinder ihre Klammer erneut platzieren. So können Kinder ihre Gefühle artikulieren und Eltern und Erzieher*innen schauen, wie es dem Kind geht.

Ein zentrales, wiederkehrendes und sehr wichtiges Element des Kinderprogramms ist die „warme Dusche“. Diese Form des positiven, wertschätzenden Feedbacks soll in den Kitas, die an dem Projekt teilgenommen haben, auch weiterhin regelmäßig genutzt werden.

Die Erzieher*innen haben hierzu außerdem berichtet, dass bei Einführung der „warmen Dusche“ zu Beginn des Programms eher „Dinge“ genannt wurden, wie z. B.: „Du hast schöne Schuhe“. Nachdem einige Einheiten des Programms stattgefunden haben, nutzten die Kinder eher persönliche Attribute, wie „du hilfst mir immer“, „du bist so lustig“. Es fiel den Kindern leichter, ihre Gefühle zu benennen und darüber zu sprechen.

3.4. WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITFORSCHUNG

Das Programm wurde durch eine wissenschaftliche Begleitforschung über die gesamte Projektspanne in Form einer Prozessevaluation begleitet. Der Prozess wurde hierbei aus den verschiedenen teilhabenden Perspektiven (Kinder, Eltern, Kita-Mitarbeiter*innen, Netzwerkerinnen) analysiert. Hierfür wurden sowohl quantitative wie qualitative Forschungsmethoden im Prä-Post-Design herangezogen.

Erzieher*innen und Eltern:

Quantitativ: Online-Fragebogenerhebung

Qualitativ: ein Interview pro Kita

Bereits vor Beginn des Projekts war vielen Erzieher*innen der Begriff der Resilienz grundsätzlich bekannt. Dieser konnte durch das Programm und das Interesse der Erzieher*innen im Verlauf des Modellprojektes mit konkreteren Inhalten und Ansätzen gefüllt werden. Die Befragung vor dem Beginn des Programms zeigte, dass bei Erzieher*innen ein hohes Interesse am Thema selbst sowie am Ausbau ihres Netzwerkes bestand. Weiterhin wurde dem Thema „Resilienz“ eine große bis sehr große Bedeutung im Kita-Alltag zugesprochen, auch, wenn der Bedarf unterschiedlich hoch bewertet wurde. Gleichzeitig gaben die Erzieher*innen an, dass in ihren Einrichtungen bisher keine konkreten Förderprogramme oder Konzepte zum Thema der Resilienz zum Einsatz kamen. Einigkeit bestand darüber, wie bedeutsam die Einbeziehung der Eltern in ein solches Projekt sei.

Im Nachgang des Programms gaben die Erzieher*innen an, dass die Kinder die Inhalte des Programms hätten verstehen können und Spaß an der Umsetzung des Projektes gehabt hätten. Lediglich drei Personen stellten keine positiven Veränderungen im Verhalten der Kinder fest. Es wurden Äußerungen getätigt wie: „Kinder wurden in neuen Situationen nach der Löwenmutterrunde gefühlt selbstsicherer und kontaktfreudiger,“ oder auch, dass stille Kinder zunehmend aktiver geworden wären.



Vergleicht man die Ergebnisse, so sind die an dem Modellprojekt teilnehmenden Kinder gut oder sogar ein wenig besser durch die Coronapandemie gekommen, wohingegen aus der KIBS-Elternbefragung (Datenstand 30.08.2021) hervorgeht:

„Mit Blick auf die elterliche Einschätzung zur Frage, wie gut das Kind mit der Pandemiesituation zurechtkommt, wird deutlich, dass die in der Elternbefragung erfassten Kinder insgesamt gut mit der Situation im Zeitraum November 2020 bis August 2021 zurechtkamen. Allerdings ist vor allem im Zeitraum der zweiten und dritten Kita-Schließungen ein leichter Rückgang des kindlichen Wohlbefindens zu beobachten.“¹⁷...

„Insgesamt wurde deutlich, wie wichtig der Besuch der Kindertagesbetreuung, nicht nur für das elterliche Wohlbefinden, im Sinne der Unterstützung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, sondern auch für das kindliche Wohlbefinden in Pandemiezeiten ist, die durch viel Unsicherheit, ungewohnte Routinen und innerfamiliäre Veränderungen gekennzeichnet sind.“

Hinsichtlich der Arbeit der Netzwerkerinnen gaben die Erzieher*innen der Kitas an, dass diese eine hilfreiche bis sehr hilfreiche Funktion für sie gehabt hätten und knapp 90 % der befragten Mitarbeiter*innen ist es wichtig, die Netzwerkerin weiter in der eigenen Kita einsetzen zu können. Ungefähr die Hälfte hat darüber hinaus neue Netzwerke dazu gewonnen. Die Erwartungen der Erzieher*innen in den Kitas an das Projekt waren im Anschluss beinahe durchweg erfüllt worden und das Interesse an einer Etablierung in der eigenen Einrichtung war fast uneingeschränkt vorhanden.

Zusätzlich zur eigenen Bewertung und Auffassung hinsichtlich des Themas und des Programms wurden sowohl die Erzieher*innen als auch die Eltern quantitativ hinsichtlich der Erfassung von Effekten durch die Intervention befragt. Hierfür wurden standardisierten Fragebögen im Prä-Post-Design genutzt (Verhaltensbeurteilungsbögen für Vorschulkinder [VBV 3-6], Döpfner et al.).

17 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Corona/Abschlussbericht_Corona-KiTa-Studie_DJI-RKI_2022.pdf, S.61 ff

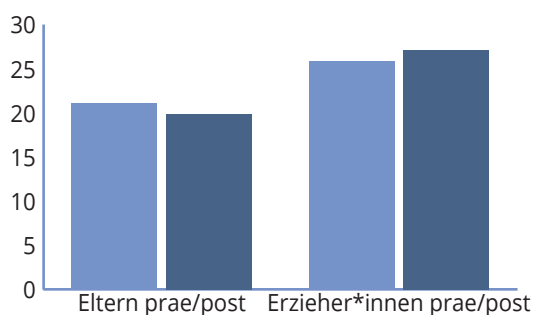


Es wurden die folgenden Dimensionen erfasst:

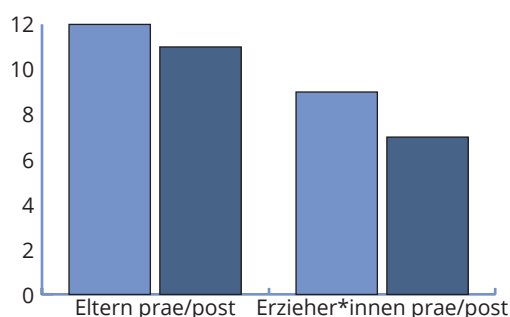
- sozial-emotionale Kompetenzen
- oppositionell-aggressives Verhalten
- Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität versus Spielausdauer
- emotionale Auffälligkeiten

Grundsätzlich ergab der Vorher-Nachher-Vergleich eine positive Veränderung im Verhalten der Kinder. Hierbei fiel die Einschätzung der Erzieher*innen (175 Datensätze) etwas positiver aus als die der Eltern (204 Datensätze).

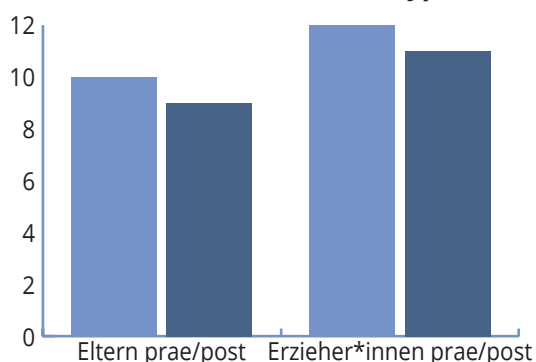
Sozial-Emotionale Kompetenz



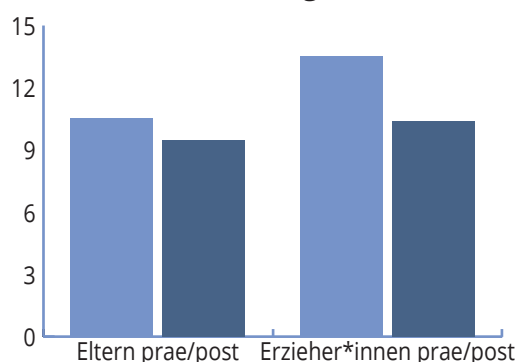
Oppositionell-Agressives Verhalten



Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivität



Emotionale Auffälligkeiten



Auswertungen Eltern – und
Erzieher*innen – Befragungen

Kinderbefragung

Zusätzlich zur Einschätzung der Erzieher*innen und Eltern zu den Effekten des Projekts wurden auch die Kinder selbst durch geschulte Mitarbeiter*innen der wissenschaftlichen Begleitforschung befragt. Hierbei wurden mit Hilfe einer quantitativen Befragung im Prä-Post-Design mit dem Selbstkonzeptfragebogen für Kinder (SKF, Version Kita) von E.-M. Engel (2015) folgende Dimensionen erfasst:

Selbstkonzept der Fähigkeiten, Soziales Selbstkonzept sowie körperliches Selbstkonzept.

Hierbei ergaben sich insgesamt 179 Daten aus der Kinderbefragung (44,69 % Mädchen / 55,31 % Jungen) mit einer unterschiedlichen Verteilung hinsichtlich der teilnehmenden Kitas.

Insgesamt gab es in allen drei Dimensionen leichte Verbesserungen:

- Selbstkonzept Fähigkeiten: durchschnittlich um 3,2 % verbessert
- Körperliches Selbstkonzept: durchschnittlich um 1 % verbessert
- Soziales Selbstkonzept: durchschnittlich um 1,7 % verbessert

Bei der Auswertung traten teils große Diskrepanzen zwischen den unterschiedlichen Kitas auf. Diesem Phänomen wurde folglich in der Auswertung weiter nachgegangen. Hierbei wurde festgestellt, dass weder der Migrationsanteil noch das Geschlecht des Kindes für die Unterschiede entscheidend war. Vielmehr ist davon auszugehen, dass coronabedingte Veränderungen entscheidendere Faktoren waren. Diese wurden von den angewendeten Messmethoden jedoch nicht explizit erfasst (siehe hierzu auch Abschnitt 3.5. Corona).

Zusätzliche Online-Elternbefragung zu konkreten Elementen des Programms

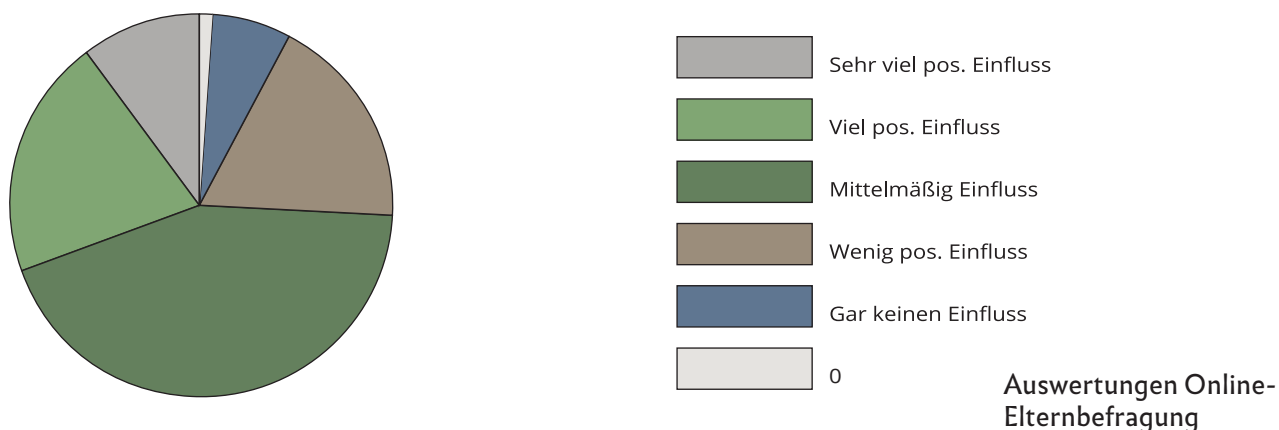
Um einzelne Elemente des Programms explizit abzufragen, wurde nach dem ersten und zweiten Durchlauf des Kinderprogramms eine zusätzliche Online-Elternbefragung durchgeführt, an der insgesamt 139 Eltern teilgenommen haben. Auch hierbei variierte die Beteiligung je nach Kita zwischen 2 und 24 Datensätzen.

Wie oft haben die Kinder zu Hause von dem Programm erzählt?

Insgesamt wurden die Elemente gut bewertet. Das Programm wurde von allen Kindern zu Hause erwähnt. Knapp 32 % berichteten, dass es sehr selten oder ein wenig erwähnt wurde. In 68 % der Familien wurde es manchmal, oftmals oder sehr oft besprochen.

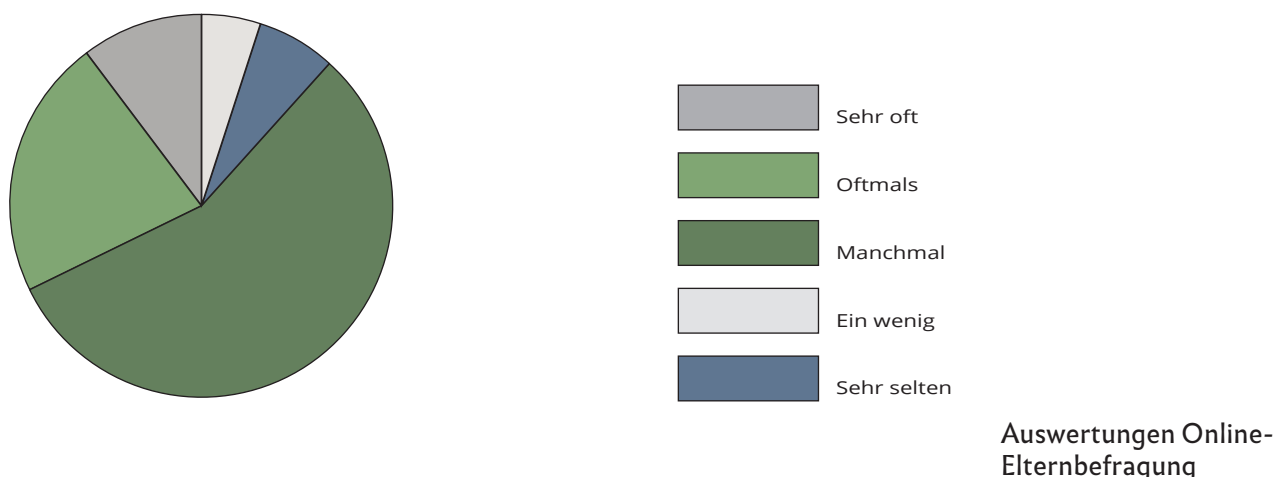
Knapp 7 % der Familien sagten, dass das Programm gar keinen Einfluss auf das Familienleben gehabt hätte. 92 % der befragten Familien gaben an, dass das Programm wenig bis sehr viel Einfluss auf das Familienleben hatte; wobei die große Mehrheit sagte, dass das Programm mittelmäßig Einfluss auf das Familienleben genommen habe.

Wie war die Wirkung auf das Familienleben?



Wie häufig wurde der Newsletter genutzt?

Gefragt wurde nach der Nutzung des Newsletters, der in das Programm integriert worden war, um die Eltern informiert zu halten, sie über die wichtigen Kernthemen der Kindereinheiten in Kenntnis zu setzen und parallel dazu die familiäre Resilienz zu stärken. 88,13 % der Eltern gaben an, den Newsletter manchmal, oftmals oder sehr oft zu nutzen. Unter 12 % nutzten den Newsletter nur sehr selten oder wenig.



Wie hilfreich war der Newsletter für das Familienleben?

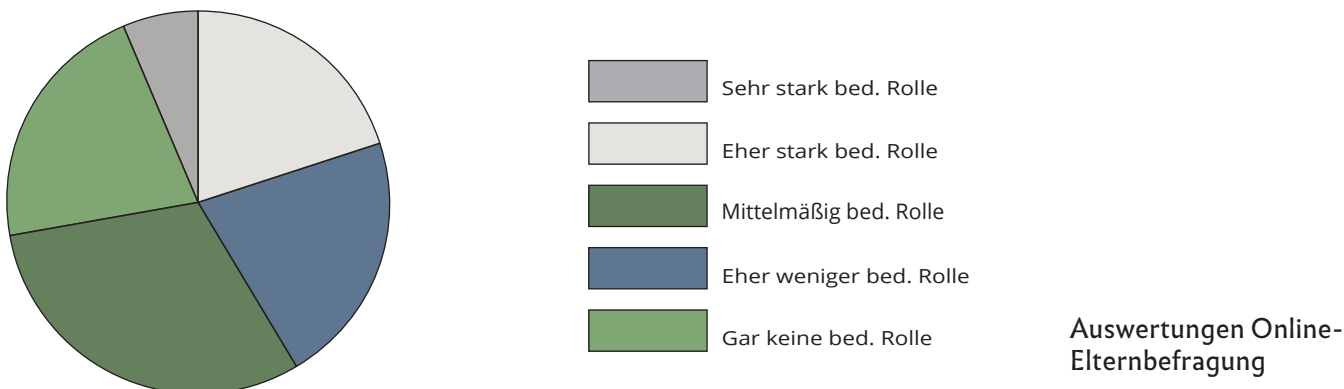
Alle befragten Familien fanden den Newsletter für das Familienleben hilfreich. Über 46 % davon befanden ihn für ziemlich oder sehr hilfreich.



Bewertung der Elternabende

Die Elternabende wurden von 94 % der befragten Eltern als sehr gut, gut oder befriedigend bewertet. Gut 5 % fanden sie nur ausreichend oder mangelhaft.

Die Netzwerkerinnen



56 % der Eltern, die an der Befragung teilgenommen haben, lernten die Netzwerkerinnen im Zuge des Programms kennen. 82 % würden sie bei Hilfebedarf kontaktieren.

Qualitative Befragung der Netzwerkerinnen

Alle vier am Projekt beteiligten Netzwerkerinnen wurden nach der Durchführung hinsichtlich der zentralen Forschungsfrage „Wie haben die Netzwerkerinnen ihre Rolle im Projekt erlebt und was hat ihnen bei der Ausführung ihrer Aufgaben geholfen?“ interviewt.

Drei der vier Netzwerkerinnen beschrieben ihre Rolle als „Bindeglied“, eine Netzwerkerin beschrieb ihre Rolle als „Ansprechpartnerin für alle Mitwirkenden im Projekt“. Ihre Aufgabe verorteten die Netzwerkerinnen hier vor allem in der Unterstützung und Beratung der pädagogischen Fachkräfte, der Eltern und deren Kinder sowie darin, das Thema „Resilienz“ in die Kitas zu bringen und verständlich zu machen.

Vorraussetzung hierfür waren primär der Kontakt, das Vertrauen sowie der persönliche Kontakt zu den Eltern und Erzieher*innen. Einen regelmäßigen Kontakt herzustellen und somit Vertrauen aufzubauen, gestaltete sich durch die Einschränkungen, die mit der Coronapandemie einhergingen, zunächst als schwierig. Eine gute und niedrigschwellige Erreichbarkeit charakterisierten die Netzwerkerinnen hierbei als elementar. Elternabende konnten hier erste Anlaufstellen sein, um ins Gespräch zu kommen. Weiterhin half hierbei auch das Überwinden von ggf. vorhandenen Sprachbarrieren der Eltern und das Weiterempfehlen der Netzwerkerinnen als Ansprechpartnerinnen zwischen den Kitas und Eltern.

Um ihrer Aufgabenbeschreibung als Ansprechpartnerinnen für die Eltern gerecht zu werden, boten die Netzwerkerinnen Beratung in Einzel- und Gruppenterminen (teils nach Bedarf) an. Diese Gespräche waren vertraulich und behandelten eine Fülle von Themen. Hierzu gehörten beispielsweise die psychische Erkrankung eines Elternteils, Auffälligkeiten der Kinder, Trennung der Eltern, Burnout, Trauerbegleitung, Obdachlosigkeit, Wutanfälle, traumatisierende Hintergründe etc.

Den Netzwerkerinnen standen hierfür Kooperationspartner*innen aus ihren eigenen Netzwerken im Bereich der Gemeindepsychiatrie und darüber hinaus in ihrer Kommune zur Seite. Hierzu zählten z. B. das Jugendamt, Erziehungsberatungsstellen, ärztliche Ambulanzen und Logopäd*innen.

Die Arbeit der Netzwerkerinnen im Projekt umfasste folglich drei Aufgaben: Unterstützung/Entlastung, Vermittlung und Prävention.

Für die Durchführung dieser Aufgaben benötigten die Netzwerkerinnen ca. 12–16 Stunden pro Monat für je 3 Kitas. Als berufliche Voraussetzung wurde ein abgeschlossenes Studium der Sozialen Arbeit oder der Sozialpädagogik oder alternativ eine vergleichbare Ausbildung mit Berufserfahrung im Bereich der Kita genannt.

Daneben gehörten die Personalressourcen, die Motivation und das Interesse der Kitas für das Thema der Resilienz sowie das Vertrauen zwischen den Beteiligten zu den entscheidenden Rahmenbedingungen für ein erfolgreiches Gelingen des Projekts „Familie Löwenmut“.



Die gemeindepsychiatrischen Netzwerkerinnen haben in dem Projekt eine wichtige Funktion eingenommen, die das Projekt, das Zusammenwirken von Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe sowie ergänzend dazu weitere Hilfen im kommunalen Hilfesystem einmalig und besonders wirkungsvoll machte.

Die gemeindepsychiatrischen Netzwerkerinnen brachten die nötigen Kompetenzen – Berufs- und Lebenserfahrung, Netzwerkwissen über Hilfen im kommunalen Bezug – mit. Sie konnten hierdurch direkt weiterhelfen, Familien ins Hilfesystem begleiten und die Inanspruchnahme von Hilfen vorantreiben. Durch die außergewöhnlich gute Vernetzung sowie gemeindepsychiatrische Kompetenzen der Netzwerkerinnen sind sie die optimale Besetzung für diese Funktion.

Die Netzwerkerinnen wurden nach Beendigung des Projektes darum gebeten, von ihren Erfahrungen und ihrer Motivation im Rahmen des Projektes zu berichten.

Erfahrungsberichte der gemeindepsychiatrischen Netzwerkerinnen

FÜR WELCHE REGION BIST DU IM RAHMEN DES PROJEKTES „FAMILIE LÖWENMUT“ ZUSTÄNDIG?

➤ Duisburg

WELCHE PROFESSION HAST DU?

➤ Sozialarbeiterin (Bachelor of Arts)

WELCHE BESONDERHEITEN SIEHST DU IN DEINER REGION?

➤ Hohe Diversität von Adressaten

- Zahlreiche integrative, soziale und psychosoziale Einrichtungen haben ihren Sitz im Stadtteil
- generell ist Duisburg mit seinen gemeindepsychiatrischen, untereinander gut vernetzten Angeboten umfangreich abgedeckt

WAS WAR DER ERFOLGREICHSTE WEG, UM MIT ELTERN IN KONTAKT ZU KOMMEN?

- Der erfolgreichste und einfachste Weg war der Kontakt bei den geplanten Elternabenden
- Eltern konnten sich ein persönliches Bild von der Netzwerkerin machen
 - Eltern und Netzwerkerin kamen einfacher ins Gespräch

WAS WAREN DIE ENTSCHIEDENDEN FAKTOREN FÜR EINE GELINGENDE ZUSAMMENARBEIT MIT DEN ERZIEHER*INNEN?

- Anerkennung der Wichtigkeit des Projektes
- Ausarbeitung von Eltern-Angeboten durch den regelmäßig stattfindenden Austausch mit Erzieher*innen

WO KONNTEST DU DIE ERZIEHER*INNEN AM BESTEN UNTERSTÜTZEN?

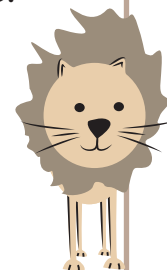
➤ Am besten bei der Umsetzung der Elternabende

WAS HAT DIR IM RAHMEN DES PROJEKTES BESONDERS GEFALLEN?

- Planung und Vorstellung des Kinderprojektes
- Wie stark die Kinder das Projekt wahrgenommen haben und wie viele positive Rückmeldungen der Erzieher*innen an mich weitergegeben wurden

WAS WÜNSCHST DU DIR ZUR VERSTETIGUNG DES PROJEKTES FÜR DIE „FAMILIE LÖWENMUT“?

- Ich wünsche mir, dass sich weitere Einsatzmöglichkeiten des Kinderprojektes in Kitas ergeben und die Wichtigkeit der Resilienzförderung in dieser Altersgruppe anerkannt wird.



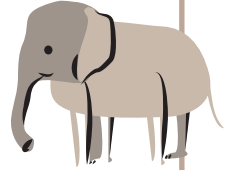


FÜR WELCHE REGION BIST DU IM RAHMEN DES PROJEKTES „FAMILIE LÖWENMUT“ ZUSTÄNDIG?

- Köln und Frechen (Rhein-Erft-Kreis)

WELCHE PROFESSION HAST DU?

- Diplom — Psychologin



WELCHE BESONDERHEITEN SIEHST DU IN DEINER REGION?

- Köln als Großstadt mit ca. 1 Mio. Einwohner*innen ist bzgl. der Bedingungen sehr breit gefächert.
 - Die beiden Kitas, die aus Köln am Projekt teilnahmen, haben sehr unterschiedliche Einzugsgebiete: Gut bürgerlich im Vergleich zu sozialen Brennpunkten. Dadurch unterschiedliche Schwerpunkte bei den Unterstützungsbedarfen
- Die Kita in Frechen zeigte eine Mischung aus den verschiedenen Standpunkten in Köln.

WAS WAR DER ERFOLGREICHSTE WEG, UM MIT ELTERN IN KONTAKT ZU KOMMEN?

- gute Kommunikation mit den Erzieher*innen
- offene, regelmäßige Elterngruppentreffen, um das Thema Resilienz auch auf den Familienalltag zu übertragen

WAS WAREN DIE ENTSCHEIDENDEN FAKTOREN FÜR EINE GELINGENDE ZUSAMMENARBEIT MIT DEN ERZIEHER*INNEN?

- Offenheit der Kitaleitungen und Motivation, das Projekt durchzuführen sowie eine Überzeugung von der Thematik
- das Projekt und die Angebote wurden tatsächlich als Unterstützungsmöglichkeit und Bereicherung empfunden
- Hospitationen bei der Durchführung der Stunden des Kinderprogramms
- Anknüpfungspunkte an Themen, die die Erzieher*innen im Alltag beschäftigen, vertrauliche Gespräche zwischen ihnen und der Netzwerkerin fanden statt

WO KONNTEST DU DIE ERZIEHER*INNEN AM BESTEN UNTERSTÜTZEN?

- Je nach Kita und Standort gab es unterschiedliche Unterstützungsschwerpunkte
 - kollegiale Besprechung bei Fragen zum Umgang mit Kindern/Entwicklungs-/Verhaltensherausforderungen
 - kollegiale Beratung bei persönlichen Belastungen im Arbeitsalltag
 - Austausch Inhalte / Resilienzthematik an sich
 - Austausch über strukturelle Herausforderungen im Kitaalltag
 - Austausch zu Fragen zur Durchführung des Kinderprogramms

WAS HAT DIR IM RAHMEN DES PROJEKTES BESONDERS GEFALLEN?

- Der multidimensionale Ansatz zur Resilienzförderung sowie die Umsetzung der Idee auf Basis aktueller Forschungskennnisse bzgl. Resilienz:
 - Unterstützung für die Kinder an Hand des Kinderprogramms (sowie die gemeinsame Erstellung des Programms)
 - Unterstützung der Eltern durch Angebote in der Kita und bei den Elternabenden
 - Unterstützung der Kitas bei der Umsetzung sowie in Fragen zu Resilienz und Elternarbeit
 - Bereicherung durch verschiedene Perspektiven, den regelmäßigen Austausch mit den Kitas und Eltern

WAS WÜNSCHST DU DIR ZUR VERSTETIGUNG DES PROJEKTES FÜR DIE „FAMILIE LÖWENMUT“?

- Ich wünsche mir für „Familie Löwenmut“, dass das Programm weiter den Weg in die Kitas und die Familien findet. Dass Kinder und Eltern und Erzieher*innen damit gestärkt und ermutigt werden, sich resilienzfördernden Themen zu öffnen und vertraut damit zu werden — sodass auf allen Ebenen Entlastung, ein Gefühl des Gestütztseins und auch der Freude aufkommen kann.



FÜR WELCHE REGION BIST DU IM RAHMEN DES PROJEKTES „FAMILIE LÖWENMUT“ ZUSTÄNDIG?

- Paderborn

WELCHE PROFESSION HAST DU?

- Diplom – Pädagogin / systemische Beraterin und Therapeutin

WELCHE BESONDERHEITEN SIEHST DU IN DEINER REGION?

- Probleme und Vorteile einer Großstadt, insgesamt aber eher beschaulich
- Für den Bereich der Sozialpsychiatrie gibt es ein recht umfassendes Netzwerk

WAS WAR DER ERFOLGREICHSTE WEG, UM MIT ELTERN IN KONTAKT ZU KOMMEN?

- Ansprache der Eltern durch die Erzieher*innen

WAS WAREN DIE ENTSCHIEDENDEN FAKTOREN FÜR EINE GELINGENDE ZUSAMMENARBEIT MIT DEN ERZIEHER*INNEN?

- Verlässliche Absprachen, regelmäßige Rückfragen und Angebote, regelmäßige Präsenz, ohne sich aufzudrängen

WO KONNTEST DU DIE ERZIEHER*INNEN AM BESTEN UNTERSTÜTZEN?

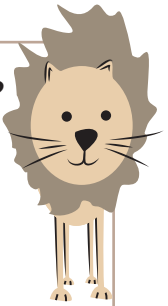
- Bereitschaft, bei Rückfragen relativ kurzfristig zur Verfügung zu stehen
- Nutzung meines Netzwerks bei Anfragen

WAS HAT DIR IM RAHMEN DES PROJEKTES BESONDERS GEFALLEN?

- Gute Zusammenarbeit auf allen Ebenen, insbesondere war ich beeindruckt, mit welcher hoher Motivation und Resilienz die Arbeit in den beteiligten Kitas gestaltet wird, aber auch auf der Ebene der Netzwerker*innen war die Zusammenarbeit unter den gegebenen Umständen sehr positiv.

WAS WÜNSCHST DU DIR ZUR VERSTETIGUNG DES PROJEKTES FÜR DIE „FAMILIE LÖWENMUT“?

- Es wäre schön, wenn das Programm in dieser oder einer ähnlichen Form noch mehr Verbreitung fände.



FÜR WELCHE REGION BIST DU IM RAHMEN DES PROJEKTES „FAMILIE LÖWENMUT“ ZUSTÄNDIG?

- Solingen

WELCHE PROFESSION HAST DU?

- Diplom – Sozialarbeiterin / Sozialpädagogin

WELCHE BESONDERHEITEN SIEHST DU IN DEINER REGION?

- Zwei der drei teilnehmenden Kitas sind dem Bezirk Stadtmitte zuzuordnen. Wobei die eine der beiden in einer sozial schwächeren Region liegt. Dies war auch deutlich spürbar im Kontakt zu den Eltern und von den Rückmeldungen der Erzieher*innen. Auffällig war ebenfalls, dass dort, wo der Bedarf augenscheinlich am höchsten war, auch gleichzeitig die Nachfrage an mich als Netzwerkerin am niedrigsten war. Die dritte Kita lag in einer sozial starken Region. Hier gab es ein hohes Engagement der Eltern. Die Kita, die nicht an ein Familienzentrum angegliedert ist, war viel „dankbarer“ für den Kontakt zur Netzwerkerin.

WAS WAR DER ERFOLGREICHSTE WEG, UM MIT ELTERN IN KONTAKT ZU KOMMEN?

- Der erfolgreichste Weg war ein guter und enger Kontakt zu den Erzieher*innen vor Ort.
- Darüber hinaus haben die Erzieher*innen Beratung durch mich in Anspruch genommen, wenn sie den Eindruck hatten, dass die Eltern psychisch belastet sind.
- Darüber hinaus waren die Elternabende eine gute Form der Kontaktaufnahme

WAS WAREN DIE ENTSCHIEDENDEN FAKTOREN FÜR EINE GELINGENDE ZUSAMMENARBEIT MIT DEN ERZIEHER*INNEN?

- Offenheit im Umgang, kurze Wege. Mit zwei Kita-Erzieher*innen stand ich im WhatsApp-Kontakt. Das hat die Kommunikation deutlich erleichtert.



**WO KONNTEST DU DIE ERZIEHER*INNEN AM BESTEN UNTERSTÜTZEN?**

- ☞ Allgemeines Wissen vermitteln über die Gemeindepsychiatrie in Solingen
- ☞ Vermittlung an Beratungsstellen bei problembelasteten Familien

WAS HAT DIR IM RAHMEN DES PROJEKTES BESONDERS GEFALLEN?

- ☞ Ich habe den Kontakt zu den Eltern als sehr angenehm empfunden.
- ☞ Darüber hinaus habe ich die hohe Flexibilität an dem Projekt sehr genossen. Man konnte eigene Ideen einbringen und selbstständig arbeiten.
- ☞ Die Zusammenarbeit war ebenfalls sehr angenehm, alle waren gut erreichbar.
- ☞ Trotz Corona hatte man das Gefühl, dass eine gute Atmosphäre / ein guter Zusammenhalt im Team herrschte.

WAS WÜNSCHST DU DIR ZUR VERSTETIGUNG DES PROJEKTES FÜR DIE „FAMILIE LÖWENMUT“?

- ☞ Ich wünsche mir, dass es mit der „Familie Löwenmut“ auch nach der Projektzeit weitergeht. Die Kinder in den Kitas haben sehr von dem Projekt profitiert. Meine Tochter durfte daran teilnehmen, daher habe ich miterleben dürfen, wie viel Freude sie daran hatte. Ihr kleiner Bruder hat durch sie auch etwas von dem Projekt mitbekommen und wünscht sich ebenfalls, Teil davon zu werden. Darüber hinaus wünsche ich mir, dass es eine feste Netzwerkerin aus dem Bereich der Gemeindepsychiatrie für die Region Solingen geben kann, die für mehrere Kitas zuständig ist und deren Hauptaufgabe die Vernetzungsarbeit ist. Dies ist eine überaus sinnvolle Sache für die Eltern und Kinder.

3.5. AUSWIRKUNGEN DER CORONAPANDEMIE AUF DAS MODELLPROJEKT

Mit Beginn des Modellprojektes 2020 begann die Coronapandemie. Dies führte dazu, dass geplante Maßnahmen in veränderter Form stattfinden mussten. Beispielsweise war ein großer Kick-off mit den teilnehmenden Erzieher*innen aller Kitas geplant. In diesem Rahmen sollten auch die ersten Schulungseinheiten stattfinden. Der Kick-off sowie alle Schulungen der Netzwerkerinnen und Erzieher*innen fanden im Verlauf des Projektes online in geplantem Umfang statt.

Eine Kita sagte aufgrund der durch Corona entstandenen zusätzlichen Belastungen und Beschränkungen die Teilnahme am Modellprojekt ab.

Hierfür konnte eine andere Kita zur Teilnahme gewonnen werden.

Das Kinderprogramm musste teilweise in anderen Gruppenkonstellationen erfolgen, da keine gruppenübergreifende Arbeit stattfinden durfte.

Aufgrund von personellen Ausfällen war es in einigen Kitas schwierig, das Programm in einwöchigem Abstand stattfinden zu lassen.



Einen evaluierten Rückblick auf die Corona-Zeit in Kitas erhält man im Abschlussbericht der Corona-Kita-Studie von 2022¹⁸. Zeitweise waren die Kitas komplett geschlossen oder nur für Kinder geöffnet, deren Eltern sich in „systemrelevanten“ Berufsgruppen befanden oder die zu einer Risikogruppe gehörten. Im Corona-Abschlussbericht sind Zahlen zu finden, die Aufschluss darüber geben, wie lange Kinder nicht in der Kita betreut wurden. Hier wird deutlich, dass der größte Teil der Kita-Kinder im Alter ab 3 Jahren (31 %) seit März 2020 einen Kita-Ausfall von zusammengekommen drei bis vier Monaten erlebt hat. 24 % der Kita-Kinder haben insgesamt fünf bis sechs Monate keine Kindertagesbetreuung besucht. Knapp 17 % der Kita-Kinder waren sieben Monate und länger nicht in ihrer Kindertagesbetreuung. Kürzere Kita-Ausfälle von insgesamt ein bis zwei Monaten bzw. weniger als einem Monat erlebten 11 bzw. 18 % der Kita-Kinder ab 3 Jahren. So wird deutlich, dass mehr als zwei Drittel der Kita-Kinder ab 3 Jahren über mehrere Monate auf die institutionelle Bildung und Betreuung verzichten mussten, was unter anderem mit Befürchtungen über langfristige Folgen für die kindliche Entwicklung verbunden war.

18 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Corona/Abschlussbericht_Corona-KiTa-Studie_DJI-RKI_2022.pdf, S. 57



Auch die Elternarbeit wurde erheblich dadurch gestört, dass die Eltern zeitweise nicht in die Kitas durften. Der Kontakt zu ihnen war besonders schwierig. Die Elternabende fanden in vielen Fällen online statt, was die Zusammenarbeit mit den neu in der Kita eingeführten „Netzwerkerinnen“ erschwerte und zu Beginn beinahe unmöglich gemacht hat. Mit zunehmender Öffnung war es für die Netzwerkerinnen dann leichter, Zugang zu den Eltern zu finden und mit ihnen, in den meisten Fällen über die Erzieher*innen, in Kontakt zu treten.

Die Netzwerkerinnen haben durch die Zugangsbeschränkungen neue Formen der Ansprache entwickelt, zum Beispiel einen kurzen Film über sich, der den Eltern per E-Mail zugeschickt wurde, oder Steckbriefe, welche in den Kitas ausgehungen wurden. Die regelmäßigen Austausche zwischen Projektleitung und Netzwerkerinnen haben fast ausschließlich online stattgefunden. In diesen Online-Treffen wurde immer wieder miteinander diskutiert, in welcher Form Kontakt zu den Eltern aufgenommen werden kann, wie man die Erzieher*innen und die Familien am besten unterstützen kann.

Die Formate wurden immer wieder justiert, um sie später passgenau für die einzelnen Kitas anbieten zu können und so eine größtmögliche Akzeptanz und Inanspruchnahme durch die Eltern zu ermöglichen. Elterncafés, regelmäßige Sprechstunden vor Ort und thematische Elternabende erwiesen sich hier als besonders gut angenommen. Allerdings variierte die Inanspruchnahme Kita-abhängig stark. So hat jede Netzwerkerin individuelle Angebotsformate entwickelt.

4. PLANUNG UND AUSBLICK

4.1. PLANUNG UND ZIELE

Am 30.04.2023 endet die Förderung des Modellprojektes „Resilienzförderung für Vorschulkinder in Kitas – Familie Löwenmut“ durch die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW.

Aufgrund der positiven Evaluationsergebnisse und Resonanz ist der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. bestrebt, das Programm zusammen mit seinen Mitgliedern¹⁹ in weiteren Kommunen und Bundesländern in Kitas umzusetzen. Finanzierungsmöglichkeiten unter dem Fokus „Prävention psychischer Erkrankungen“ sind dazu noch zu erschließen.



Kernpunkte für die Realisierung des Programms vor Ort:

- i. Auswahl an gemeindepsychiatrischen Organisationen und Kitas, die an dem Programm teilnehmen möchten**
- ii. Ausbildung von Netzwerker*innen und Erzieher*innen**
- iii. Einsatz und Beteiligung von gemeindepsychiatrischen Netzwerker*innen als Unterstützung für Erzieher*innen und Familien**
- iv. Durchführung des Programms inkl. Elternarbeit in den Kitas**

Insbesondere der Dreiklang des Projektes muss erhalten bleiben, um nachhaltig Wirkung bei den teilnehmenden Kindern, Familien und Erzieher*innen zu erzeugen.

Fehlt ein Element, kann sich die Wirkung nicht entfalten. Z. B. bei Wegfall der Netzwerker*in gibt es keine Möglichkeit für die Erzieher*innen, niederschwellig in das Hilfesystem zu vermitteln. Bei Wegfall des Kinderprogramms sind die Eltern nicht in die Themen involviert und haben keinen Bezug zur Netzwerker*in. Findet keine Elternarbeit statt, haben die Kinder zu Hause keine Rückkopplungsmöglichkeit, um die Themen zu besprechen, werden nicht aktiv darauf angesprochen und werden nicht durch die Eltern in ihrer Resilienz-entwicklung gestärkt, bzw. erleben zuhause möglicherweise nicht die nötige familiäre Resilienz.

¹⁹ Ein Online-Atlas, welcher viele Angebote für Kinder von psychisch erkrankten Eltern aufzeigt, ist vom Dachverband Gemeindepsychiatrie initiiert worden und hier zu finden: <https://hilfen-fuer-familien.info>



4.2. EINFLUSSFAKTOREN: CHANCEN UND RISIKEN

Die Coronapandemie sowie der derzeitige Krieg in der Ukraine haben dazu geführt, dass die öffentlichen Kassen leer sind. Bislang gab es nur ein geringes Budget für das Thema „Kinder psychisch erkrankter Eltern“, jedoch bietet die Umsetzung des Präventionsgesetzes durch die gesetzlichen Krankenkassen für die Zukunft Möglichkeiten, präventive Maßnahmen für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder regelhaft zu verstetigen. Ein entsprechender Handlungsrahmen wurde durch den GKV Spitzenverband erstellt²⁰.

Auf der anderen Seite ist allen relevanten Akteur*innen klar, dass Prävention in Bezug auf psychische Erkrankungen sich durch das frühzeitige Erlernen von Strategien des Umgangs mit Belastungssituationen langfristig auszahlt und spätere Kosten verhindert oder reduziert werden können. Dies entspricht auch der II. Kernthese der Sachverständigenkommission "Kinder psychisch erkrankter Eltern" in ihrem [Abschlussbericht](#).²¹

Schulsozialarbeiter*innen forderten in Magdeburg bereits, in Kitas Sozialarbeiter*innen einzusetzen, um Familien schon in dieser Lebensphase bestmöglich zu unterstützen. „Kleine Kinder sind noch unbedarft und auch die Eltern von Kita-Kindern sind einfacher zu erreichen. Anders als bei größeren Schulkindern kommen sie täglich in die Kita, wenn sie ihre Kinder hinbringen oder abholen.“²² Der Einsatz von Netzwerker*innen ist an dieser Stelle besonders sinnvoll und effektiv. In Magdeburg wurde die Forderung der Schulsozialarbeiter*innen bereits umgesetzt. In jeder Kita (ca. 120 Kinder) gibt es in einem Modellprojekt, welches 2024 endet, eine Vollzeitkraft, die dort die Sozialarbeit übernimmt. Die eingesetzten Kita-Sozialarbeiter*innen sind bei bestehenden Trägerorganisationen mit freier Trägerschaft vor Ort angestellt.

Die in unserem Projekt eingesetzten Netzwerkerinnen sind bei gemeindepsychiatrischen Trägerorganisationen tätig, wodurch sie über ein großes Netzwerk in der Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe sowie über Erfahrungen im Umgang mit psychisch erkrankten und belasteten Erwachsenen und Jugendlichen verfügen und darauf zurückgreifen können. Dies bewährt sich vor allem bei seelischen Belastungssituationen und Krisen.

Unsere Vision ist eine präventive, entstigmatisierende Versorgung von Kindern und Familien insbesondere für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil.

Die Frühen Hilfen setzen bereits in der Schwangerschaft an und sind mit allen relevanten Akteur*innen vernetzt²³. Eine Übersicht über die Vernetzung findet man auf der Website [Kommune für Familien](#)²⁴. Dem könnten sich Netzwerker*innen in Kitas und Schulsozialarbeiter*innen in Grund- und weiterführenden Schulen anschließen. So würde es Beratung, Begleitung und Unterstützung der Familien bei der Bewältigung der Herausforderungen in ihren jeweiligen Lebenslagen und für das einzelne Kind geben.

Eltern werden hierdurch gestärkt und gleichzeitig entlastet. Erzieher*innen und Lehrer*innen profitieren in hohem Maße, da sie kompetente Unterstützung in ihrem beruflichen Alltag erhalten und zeitintensive Beratung, Weitervermittlung und andere Hilfen etc. durch die Kita-Netzwerker*innen und im Anschluss durch Schulsozialarbeiter*innen abgedeckt werden.

Darüber hinaus gibt es einzelne Programme wie beispielsweise „Verrückt? Na und!“, um in der Grund- und weiterführenden Schule das Thema „seelische Gesundheit“ im Blick zu haben und sowohl präventiv als auch entstigmatisierend zu arbeiten²⁵.

20 <https://www.gkv-buendnis.de/publikationen/publikation/detail/kinder-psychisch-und-suchterkrankter-eltern-handlungsrahmen-fuer-eine-beteiligung-der-krankenkassen/>

21 Die Sachverständigenkommission war von März 2018 bis November 2019 tätig. Der Deutsche Bundestag hat am 22. Juni 2017 einstimmig die Bundesregierung aufgefordert, eine zeitlich befristete interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter Beteiligung der zuständigen Bundesministerien (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesministerium für Gesundheit), relevanter Fachverbände und -organisationen sowie weiterer Sachverständiger einzurichten, die einvernehmlich Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist, erarbeitet (vgl. Bundestagsdrucksache 18/12780). Die von der Kommission verabschiedeten Kernthesen wurden in einem Abschlussbericht im Februar 2020 veröffentlicht.

22 Laut René Lampe, Vizepräsident des Deutschen Familienverbandes (DFV) und Geschäftsführer des DFV-Landesverbandes Sachsen-Anhalt.

23 <https://www.fruehehilfen.de/>

24 <https://kommune-fuer-familien.de/wp-content/uploads/2023/04/Schnittstellenkarte.pdf>

25 <https://www.irrsinnig-menschlich.de/primarstufe/>

5. ORGANISATIONSSTRUKTUR UND TEAM

5.1. ORGANISATIONSSTRUKTUR DES DACHVERBANDES GEMEINDEPSYCHIATRIE e.V.

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. hat einen geschäftsführenden und einen erweiterten Vorstand. Das hauptamtliche Team der Geschäftsstelle arbeitet in Köln ganz in der Nähe des Doms. Der Dachverband hat weit über 200 gemeindepsychiatrische Mitgliedsorganisationen mit ca. 15.000 Mitarbeitenden und ca. assoziierten 250 Selbsthilfe- und Bürgergruppen.

#Geschäftsführender Vorstand

#Nils Greve, Vorsitzender

Dachverband Gemeindepsychiatrie,
greve@psychiatrie.de



#Martina Heland-Graef (Schriftführerin)

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.,
Neustadt bei Coburg / Landesverband Bürger-
hilfe Bayern, Kraiburg am Inn
m.heland-graef@t-online.de



#Kay Herklotz, stellvertretender Vorsitzender

Landesverband Gemeindepsychiatrie
Sachsen e.V. / Psychosozialer Trägerverein
Sachsen e.V., Dresden
herklotz@ptv-dresden.de



#Sigrid Fuhr (Schatzmeisterin)

Psychosozialer Trägerverein Solingen e.V.,
Solingen
sigrid.fuhr@ptv-solingen.de



#Claudia Seydholdt, stellvertretende Vorsitzende

Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie
Rheinland e.V. (AgpR), Bergisch Gladbach
c.seydholdt@die-kette.de



#Erweiterter Vorstand

#Irmela Boden, Angehörigen-Vertreterin

Seelenerbe e.V., Remscheid
irmela.boden@gmx.de



#Anke Heinze, Beisitzerin

Pinel gGmbH, Berlin
anke.heinze@pinel.de



#Birgit Fuchs, Beisitzerin

Pfalzkllinikum für Psychiatrie und Neurologie
Betreuen, Fördern, Wohnen, AdöR,
Klingenmünster
birgit.fuchs@pfalzkllinikum.de



#Stefan Scheebaum, Beisitzer

Ostfriesische Gesellschaft gGmbH, Aurich
gf-scheebaum@ostfriesische-gesellschaft.de



#Karsten Giertz, Beisitzer

Landesverband Sozialpsychiatrie
Mecklenburg-Vorpommern e.V., Rostock
karsten.giertz@sozialpsychiatrie-mv.de



#Holger Steckermaier, Beisitzer

gGmbH des Projektvereins, München
h.steckermaier@projekteverein.de





Team in der Geschäftsstelle (2023)

Birgit Görres, Geschäftsführerin
Tina Lindemann, stellv. Geschäftsführerin
Thomas Pirsig, Referent (bis 30.04.2023)
Dr. Elke Prestin, Referentin
Uta Majewski, Referentin (bis 30.06.2023)
Mathias Thölen, Referent
Antje Buchhorn, Referentin
Lisa Burzywoda, Assistenz der Geschäftsführung
Evelyn Bolduan, Sekretariat und Tagungsorganisation
Beate Pinkert, freiberufliche Mitarbeiterin, stellv. Projektleiterin (bis 30.04.2023), Pink Social

Landesverbände

Baden-Württemberg:

Landesverband Gemeindepsychiatrie Baden-Württemberg e.V.
Achim Dochat, Krummebergstraße 4, 88662 Überlingen www.gemeindepsychiatrie-bw.de



Bayern:

Bürgerhilfe in der Psychiatrie – Landesverband Bayern e.V.
Martina Heland — Graef, Bernhard Müller, Hochreit 1, 84559 Kraiburg am Inn
www.buergerhilfe-in-der-psychiatrie.de



Mecklenburg-Vorpommern:

Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Sandra Rieck, Carl-Hopp-Straße 19 a, 18069 Rostock www.sozialpsychiatrie-mv.de



Rheinland:

Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e.V. (AgpR)
Claudia Seydholdt, Paffrather Straße 70, 51465 Bergisch Gladbach www.agpr-rheinland.de



Sachsen:

Landesverband Gemeindepsychiatrie Sachsen e.V.
Kay Herklotz, Fetscherstraße 32/34, 01309 Dresden www.psychiatrie-sax.de



Schleswig-Holstein:

Landesverband Sozialpsychiatrie Schleswig-Holstein e.V.
Anette Schmitt, Große Straße 28–30, 22926 Ahrensburg www.psychiatrie-sh.de



Westfalen:

Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Träger (AGT)
Frank Derek, c/o Leitung Förderkreis Wohnen-Arbeit-Freizeit e.V., Bismarckstraße 4, 33330 Gütersloh



5.2. VORSTELLUNG DER HANDELNDEN PERSONEN

DAS TEAM DES MODELLPROJEKTES:



THOMAS PIRSIG
PROJEKTLEITER



BEATE PINKERT
STELLV. PROJEKTLEITERIN

NETZWERKERINNEN



MANDY KRÜNING
PHG DUISBURG
gGBH



CHRISTINE MÜLLER
STIFTUNG LEUCHT-
FEUER



PINA SCHREIBER
PTV SOLINGEN E.V.



IRMGARD ALBOTH
SPI PADERBORN E.V.

GESCHÄFTSFÜHRUNG UND FINANZEN



BIRGIT GÖRRES
GESCHÄFTSFÜHRERIN
DACHVERBAND
GEMEINDE-
PSYCHIATRIE E.V.



THORA TEPPER
FINANZEN



TEILNEHMENDE KITAS

Modellregion Duisburg

Kita Kaufstraße — https://www.4familien.de/kita/Duisburg~422/staedt_kindertageseinrichtung_kaufstrasse~35396/

Kita Zaubersterne — https://www.4familien.de/kita/Duisburg~422/zaubersterne_ev_-_kita_max-planck-strasse_40neumuehl41~9911/

Kita Jüdische Gemeinde Duisburg — https://www.4familien.de/kita/Duisburg~422/kindertageseinrichtung_der_juedischen_gemeinde_duisburg~9853/

Modellregion Köln

Kita 50 Freunde — <https://50freunde.de>

Städt. Kita Herler Ring — https://www.4familien.de/kita/Koeln~918/staedtische_kindertageseinrichtung_herler_ring_2~44190/

Städt. Kita Severinchen Frechen — https://www.4familien.de/kita/Frechen~526/staedt_kindertageseinrichtung_severinchen~12576/

Modellregion Paderborn

Kindertagesstätte Himmelszelt — https://www.4familien.de/kita/Paderborn~1349/kindergarten_himmelszelt~8268/

Familienzentrum und städt. Kita Lange Wenne — https://www.4familien.de/kita/Paderborn~1349/lange_wenne~8267/

Kinderkotten — <https://www.kinderkotten.de>

Modellregion Solingen

Schatzkiste Kita und Familienzentrum — <https://www.4familien.de/kita/Solingen~1645/>

Kita Dorp - <https://diakonie-solingen.de/angebote-einrichtungen/kindertagesstaetten/kita-dorp/>

Kita Krümelkiste - https://www.4familien.de/kita/Solingen~1645/drk-kita_kruemelkiste~52178/

TEILNEHMENDE MITGLIEDSORGANISATIONEN

PHG Duisburg

Gehrstraße 5
47167 Duisburg
+49 (0)203 348 76 0
geschaeftsstelle@phg-du.de



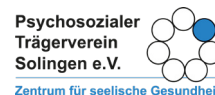
Stiftung Leuchtfeuer

Riehler Straße 6
50668 Köln
+49 (0)221 923 39 93
info@stiftung-leuchtfeuer.de



Psychosozialer Trägerverein Solingen e.V.

Eichenstraße 105-109
42659 Solingen
+49 (0)212 248 21 0
info@ptv-solingen.de



SPI Paderborn e.V.

Lindenweg 5
33098 Paderborn
+ 49 (0) 5251 892 23 0
verwaltung@spi-paderborn.de



5.3. PARTNERSCHAFTEN, KOOPERATIONEN, NETZWERKE

KOOPERATIONEN

Die Organisationen, in denen unsere Expert*innen tätig sind:

Prof. Dr. Albert Lenz, Diplom-Psychologe, Dortmund



Prof. Dr. Michael Kölch, Direktor der Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsmedizin Rostock



PD Dr. med. Rieke Oelkers-Ax, ärztliche Leitung Familientherapeutische Zentrum (FaTZ) Neckargemünd, Leitung des Referats Familienpsychiatrie bei der DGPPN, Berlin



Mechthild Paul, Leiterin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen, Köln



Wolfgang Schreck, Referatsleiter Kinder, Familie, Jugend der Stadt Gelsenkirchen, Beisitzer des Vorstandes der Bundespsychotherapeutenkammer, Berlin



Dr. Christof Sturm, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Vorstand Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V., Dinslaken



Mechthild Thamm, Fachgruppenleiterin Kinder und Familie, Der Paritätische NRW Fachgruppe Kinder und Familie, Wuppertal



Kay Herklotz, Geschäftsführer des Psychosozialen Trägervereins Sachsen e.V. und stellvertretender Vorsitzender Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., Köln



Birgit Görres, Geschäftsführerin Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., Köln



Der Dachverband Gemeindepsychiatrie ist Mitglied bei folgenden Verbänden, Kooperationen und Bündnissen:

Aktion Psychisch Kranke e.V.
www.apk-ev.de



Aktionsbündnis Seelische Gesundheit
www.seelischegesundheit.net



Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE)
<http://www.b-b-e.de>



Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.
www.der-paritaetische.de



Kontaktgespräch Psychiatrie
<https://www.dvgrp.org/verband/mitgliedschaften/kontaktgesprach-psychiatrie.html>

Mental Health Europe
www.mhe-sme.org



EUCOMS
<https://eucoms.net>



Psychiatrienetz
www.psychiatrie.de



Aktivitäten und Kooperationen zum Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
<https://www.dvgp.org>



Projekt Chimps
<https://www.chimpsnet.org/>



Initiierung und Beteiligung an der Arbeitsgruppe des Bundestages „Kinder psychisch erkrankter Eltern“
<https://www.ag-kpke.de/arbeitsgruppe/berichte-und-expertisen/>

Kindermap zur Auffindung regionaler Hilfen
<https://hilfen-fuer-familien.info>



Kommune für Familien: Kooperationsprojekt S.U.K.A./KANON
<https://kommune-fuer-familien.de>



Broschüre „Leuchtturmprojekte: Unterstützung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil“ für das Bundesministerium für Gesundheit
https://www.dvgp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/Materialien/Leuchttuerme_Kinder/1479-PSY_Leuchtturmprojekte_RZ_web.pdf



Factsheets zur Kinder- und Jugendpsychiatrie
<https://www.dvgp.org/veroeffentlichungen/factsheets.html>

Untersuchung von Angebots- und Vernetzungsstrukturen im Bereich „Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern im Rheinland“
https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/arbeitshilfen/dokumente_94/jugend_mter_1/kipe_1/Dachverband_Gemeindepsychiatrie_LVR-Abschlussbericht_Mai_2020.pdf



Kooperationspartner

Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.
 AFET <https://afet-ev.de>



NACOA Deutschland Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V.
<https://nacoa.de>



Familien Selbsthilfe Psychiatrie
<https://www.bapk.de/der-bapk.html>



Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie
<https://www.dgsp-ev.de/startseite.html>



Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde <https://www.dgppn.de>



Weitere Veröffentlichungen des Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. zum Thema psychisch erkrankter Eltern

Der beste Vater der Welt
 von Kerstin Trostmann mit Illustrationen von Rolf Jahn



Mamas Monster — Was ist nur mit Mama los?
 von Erdmute v. Mosch



Wenn deine Mutter oder dein Vater in psychiatrische Behandlung muss...
 Mit wem kannst du dann eigentlich reden?
 Informationen für Kinder zwischen 8 und 12 Jahren (inkl. 2 Begleitblätter für Eltern und Betreuer*innen)



Wenn deine Mutter oder dein Vater psychische Probleme hat...
 Informationen für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren



Wenn eine Mutter oder ein Vater psychische Probleme hat... Wie geht es dann den Kindern?
 Informationen für betroffene Eltern





Literaturverzeichnis

Handbücher

- Zander, M. (2010) Armes Kind — starkes Kind? Die Chance der Resilienz
- Bowlby, J. (2018) Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie
- Grossmann, K. & Grossmann, K. (2. Auflage, 2012) Bindungen — das Gefüge psychischer Sicherheit
- Hammer, M. (2012) Das innere Gleichgewicht finden
- Brooks, R. & Goldstein, S. (2017) Das Resilienz-Buch. Wie Eltern ihre Kinder fürs Leben stärken
- Lenz, A. (Hrsg., 2011) Empowerment. Handbuch für die ressourcenorientierte Praxis
- Kaluza, G. (2015) Gelassen und sicher im Stress
- Fröhlich-Gildhoff, K. et al. (2012) Gestärkt von Anfang an. Resilienzförderung in der Kita
- Zander, M. (Hrsg., 2011) Handbuch Resilienzförderung
- Beardslee, W.R. (Hrsg. 2009) Hoffnung, Sinn und Kontinuität
- Kurt, A., (2019) Stark wie ein Gorilla, mutig wie eine Löwin
- Lenz, A. (2022) Kinder psychisch kranker Eltern stärken
- Lenz, A. & Wiegand-Grefe, S. (2017) Kinder psychisch kranker Eltern
- Lenz, A. (2. Auflage, 2014) Kinder psychisch kranker Eltern
- Lenz, A. & Brockmann, E. (2013) Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer
- Plass, A. & Wiegand-Grefe, S. (2012) Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln.
- Van Santen, E. & Seckinger, M.(2003) Kooperation. Mythos und Realität einer Praxis
- Lenz, A. & Wiegand-Grefe, S. (2016) Ratgeber Kinder psychisch kranker Eltern
- von Suchodoletz, W. (Hrsg., 2007) Prävention von Entwicklungsstörungen.
- Fröhlich-Gildhoff, K.& Rönna-Böse, M.(5. Auflage 2019) Resilienz
- Fröhlich-Gildhoff, K.& Rönna-Böse, M.(3. Auflage 2020) Resilienz im Kita-Alltag
- Berndt, C. (6. Auflage 2017) Resilienz — Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft
- Welter-Enderlin, R. & Hildenbrand, B. (Hrsg, 5. Auflage 2016) Resilienz — Gedeihen trotz widriger Umstände
- Wustmann Seiler, C. (2004) Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern
- Lenz, A. (2019) Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken
- Kaluza, G. (2020) Salute! Was die Seele stark macht — Programm zur Förderung psychosozialer Gesundheitsressourcen.
- Antonovsky, A. (1997) Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit.
- Brockmann, E. & Lenz, A. (2016) Schüler mit psychisch kranken Eltern
- Petschkuhn, S. et al. (2014) Trotzdem stark! Resilienz bei Kindern fördern und stärken
- Opp, G. (3. Auflage, 2008) Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz
- Wyrobnik, I. (Hrsg., 2. Auflage 2016) Wie man ein Kind stärken kann: Ein Handbuch für Kita und Familie
- Böttcher, W., Bastian, P., Lenzmann, V. (2008) Soziale Frühwarnsysteme
- Baer, U., Koch, K. (2021) Corona in der Seele

Fachartikel

- Aktion isla® Kita-Fürsorge — Handreichung zur Resilienzförderung in Kindertagesstätten
- Deneke, C. & Lucas, T. (2008) Ambulante und teilstationäre Behandlung psychisch kranker Mütter und Väter, S. 39 — 62
- Stegmaier, S. (2008) Grundlagen der Bindungstheorie (verfügbar über www.kindergartenpaedagogik.de)
- Wustmann, C. (2009) Erkenntnisse der Resilienzforschung. In Psychotherapie Forum Nr 17, S. 71 — 78
- Petermann, F. (2015) Faktoren zur Stärkung der Resilienz. In Sozialpädagogischer Nachmittag, S. 11 — 13
- Wustmann, C. & Simoni, H. (2010) Frühkindliche Bildung und Resilienz. S. 119 — 136
- Grossmann, K., Bindungsforschung (verfügbar über www-app.uni-regensburg.de)
- Ladewig, A. et al (4/2001) Kleine Kinder — starke Kämpfer! S. 43 — 48
- Bohus, M. et al. (1998) Kinder psychisch kranker Eltern, S. 134 — 138
- Wiegand-Grefe, S. (2007) Kinder psychisch kranker Eltern, S. 439 — 459
- Mattejat, F. & Remschmidt, H. (2008) Kinder psychisch kranker Eltern, S. 312 — 317
- Kinder stark machen: Kindliche Resilienz im Alltag fördern. (verfügbar über www.kitango.de)
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2008) Kinder stärken! S. 98 — 116
- Kubitschek, G. (2014) Mit Kindern Resilienz trainieren, S.16 — 19
- Papilio, Präventionsprogramme für Kitas und Grundschulen (verfügbar über www.papilio.de)
- Herpertz-Dahlmann, B. et al. (PP1, Ausgabe Juni 2002) Psychische Auffälligkeiten, S. 271
- Krause, S. (2016) Präventionsarbeit zur Stärkung von Kindern, S. 29 — 39
- Hahlweg, K. & Heinrichs N. (2007) Triple P-Elterntaining, S. 183 — 201
- Rönna-Böse, M. (2013) Resilienz: An schwierigen Lebensumständen wachsen, S. 8 — 13
- Tack, J. (2015) Resilienz oder: Was ist das Geheimnis der inneren Widerstandskraft?
- Bender, D. & Lösl, F. (1998) Protektive Faktoren der psychisch gesunden Entwicklung junger Menschen, S. 119 — 145
- Resilienz bei Kindern: Definition und Tipps zum Fördern (verfügbar über www.kita.de)
- Vogt, L., Resilienz bei Kindern: Wie die 6 Schutzfaktoren die seelische Immunabwehr fördern (verfügbar über www.mini-and-me.de)
- Brandl, M. (2012) Resilienz in der professionellen Arbeit mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren (verfügbar über www.kita-fachtexte.de)



- Wernicke, I. (2018) Resilienz und Möglichkeiten von Resilienzförderung im Kontext von Kindertageseinrichtungen
Fischer, S. (2012) Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen, S.41 — 56
Bender, D. & Lösl, F. (2015) Risikofaktoren, Schutzfaktoren und Resilienz bei Misshandlung und Vernachlässigung, S. 77 — 103
Lösl F. & Bender D. (2008) Grundlagen der Resilienzforschung, S. 57 — 78
Lenz, A. (2019) Wege zur Resilienz: Kinder und ihre psychisch kranken Eltern – Förderung der Resilienz zur Stärkung der Mentalisierungsfähigkeit, S. 39 — 53
Cina, A. & Bodemann, G. (2009) Zusammenhang zwischen Stress der Eltern und kindlichem Problemverhalten, S. 39 — 48
Mattejat, F. (2001) Kinder psychisch kranker Eltern im Bewußtsein der Fachöffentlichkeit – eine Einführung, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50 (2001) 7, S. 491 — 497

Manuals

- Franke, Alexa & Witte, Maibritt (2009) Das HEDE-Training Manual zur Gesundheitsförderung auf Basis der Salutogenese, Hogrefe Verlag
Kéré Wellensiek, Sylvia (2017) Handbuch Resilienz Training. Widerstandskraft und Flexibilität für Unternehmen und Mitarbeiter, Beltz Verlag
Kaluza, Gert, (2015) Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung, Springer Verlag Berlin, Heidelberg
Blum, Nancee & Bartels, N.F. & St. John, Don & Pfohl, Bruce (2013) STEPPS, Psychiatrie Verlag, 3. überarb. Auflage
Fröhlich-Gildhoff, Klaus & Dörner, Tina & Rönau-Böse, Maike (2019) Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen – PRiK. Ein Förderprogramm, Ernst Reinhardt Verlag München, 4. aktualisierte Auflage, 2019,
Lenz, Albert (2010) Ressourcen fördern. Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern, Hogrefe Verlag

Kinderbücher

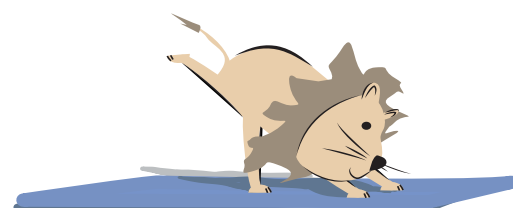
- Ricardo Simonetti (2019) Raffi und sein pinkes Tutu, Community Editions
Rechel Bright, Jim Field (2. Auflage 2020) Der Löwe in Dir, Magellan Verlag
Przemyslaw Wechterowicz (Mentor Verlag) Der achtsame Tiger
Tom Belz, Carlin Helm, Alexandra Helm (2020) Kleiner Löwe, großer Tiger, ars edition
Heinz Janisch, Katja Gehrmann (2017) Keine Angst vor Löwen, Beltz & Gelberg
Doris Rübél (2019) Turnen wie die Tiere — Yoga für die Allerkleinsten, Carlsen
Doris Rübél (2021) Yoga für Kinder zum Spielen und Entspannen, Carlsen
Alexander Eichhorn, Birgit Schössow (3. Auflage 2019) Das Yoga-Bilderbuch, Tulipan Verlag
Jutta Heller (3. Auflage 2015) Das wirft mich nicht um, Kösel Verlag
Thomas Köhler-Saretzki, Alexandra Roszak (2019) Lia und das R-Team, Balance Buch und Medienverlag
Nanna Neßhöver, Eleanor Sommer (2019) Wenn ich wütend bin, Carlsen
Schirrin Homeier (2006) Sonnige Traurigtage, Mabuse-Verlag

Netzwerkarbeit

- Görres, B. & Pirsig, T. & Schäfer, C. (2019) Leuchtturmprojekte: Unterstützung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil
Görres, B. & Zechert, C. (2009) Der dritte Sozialraum als Handlungsort gemeindepsychiatrischer Organisationen
Görres, B. & Pirsig, T. (2011) Projekte- und Finanzierungshandbuch "Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern"
Wagenblass, S. (2018) Wenn Eltern psychisch krank sind – Zur Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie
Görres, B. & Janssen, L. (2015) 40 Jahre Psychiatrie-Enquete, 40 Jahre Dachverband Gemeindepsychiatrie

Online-Quellen:

- <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/compare-risikobewertung-bei-kindern-psychisch-kranker-eltern-7281.php>
<https://www.laekh.de/heftarchiv/ausgabe/artikel/2021/11-2021-november-2021/kinder-psychisch-kranker-eltern>
<https://www.pro-kita.com/padagogik/verhaltensauffaellige-kinder-in-der-kita/>
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_03_2018_Psychische_Auffaelligkeiten_KiGGs-Welle2.pdf?__blob=publicationFile
<https://www.it.nrw/nrw-mehr-kinder-kitas-aber-weniger-kinder-grundschulen-als-vor-zehn-jahren-104834>
https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Bericht_Kinder_mit_Pflegeaufgaben_barrierefrei.pdf
https://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user_upload/downloads/04_psychotherapeuten/kjp/PTK_NRW_I_zur_Situation_der_Kinder_psychisch_kranker_Eltern.pdf
<https://www.verdi.de/presse/pressemitteilungen/++co++9d3cc7aa-1489-11ec-8a40-001a4a160129>



TEIL C – DER DACHVERBAND GEMEINDEPSYCHIATRIE E.V.

6. ORGANISATIONSPROFIL

6.1. ALLGEMEINE ANGABEN

Name	Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
Sitz der Organisation gemäß Satzung	Köln
Gründung	1975
Weitere Niederlassungen	Keine
Rechtsform	Eingetragener Verein
Kontaktdaten	Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. Richartzstraße 12, 50667 Köln 0221 277938-70 0221 277938-77 dachverband@psychiatrie.de www.dvgrp.org
Registereintrag	
Registergericht	AG Bonn
Registernummer	VR 4037
Datum der Eintragung	Letzte Eintragung vom 08.01.2020
Gemeinnützigkeit	Angabe über Gemeinnützigkeit gemäß § 52 Abgabenordnung: Die Satzungszwecke entsprechen § 52 Abs. 2 Satz Nr. 3 AO
Datum des Feststellungsbescheids	22.06.2018
Ausstellendes Finanzamt	FA Köln-Mitte
Erklärung des gemeinnützigen Zwecks	Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege
Arbeitnehmer*innen-vertretung	Keine
Link zur Satzung	https://www.dvgrp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/Satzung_26.06.2019.pdf

6.2. GOVERNANCE DER ORGANISATION

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. hat zum 31. Dezember 2022 213 Vereinsmitglieder mit ca. 15 000 Mitarbeitenden und ca. 250 assoziierten Selbsthilfe- und Bürgergruppen.

Das höchste Organ ist die Mitgliederversammlung. Sie ist zuständig für die Entgegennahme des Geschäftsberichts vom Vorstand, die Entlastung des Vorstands, die Wahl und Abberufung der Mitglieder des Vorstands auf dessen Vorschlag, die Beschlussfassung über Änderung der Satzung und über die Auflösung des Vereins. Die Mitgliederversammlung findet einmal jährlich – meist im Rahmen der Jahrestagung – statt.



6.3. UMWELT- UND SOZIALPROFIL

- Flexible und familienfreundliche Arbeitsbedingungen, teils mit Home-Office.
- Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderung.
- Auf Dienstreisen werden primär öffentliche Verkehrsmittel genutzt, Inlandsflüge werden bewusst vermieden.
- Die Geschäftsstelle bezieht Ökostrom.

7. FINANZEN UND RECHNUNGSLEGUNG

- Die Buchhaltung wird von einer externen Expertin auf Honorarbasis geleistet.
- Die Finanzen werden von einem Steuer- und Wirtschaftsprüfer geprüft.
- Projekte werden nach Vorgaben der Förderer abgerechnet.
- Eine jährliche Bilanz wird den Mitgliedern zur Verfügung gestellt.
- Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. arbeitet als eingetragener Verein gemeinnützig.



DANKESCHÖN

Wir möchten uns bei allen bedanken, die zum Gelingen des Modellprojektes beigetragen haben, an dieser Stelle insbesondere bei allen, die bisher noch nicht genannt wurden. Von der Antragsstellung über die Projektphase bis hin zur Weiterentwicklung und gemeinsamen Überlegung der möglichen Weiterfinanzierung des Programms hatten wir wunderbare Unterstützung.

Besonderer Dank geht an:

Birgit Oehmke, die für uns Literatur recherchiert und das Schulungscurriculum hinsichtlich des Teils Kommunikation gestaltet hat.

Hans Tack, der uns das Thema Resilienz näher gebracht hat.

Thomas Vogelsang, der das Thema Netzwerke unterrichtet hat.

Tobias Harm Maechler für die liebevollen Illustrationen.

David Floyd für das eingängige Lied.

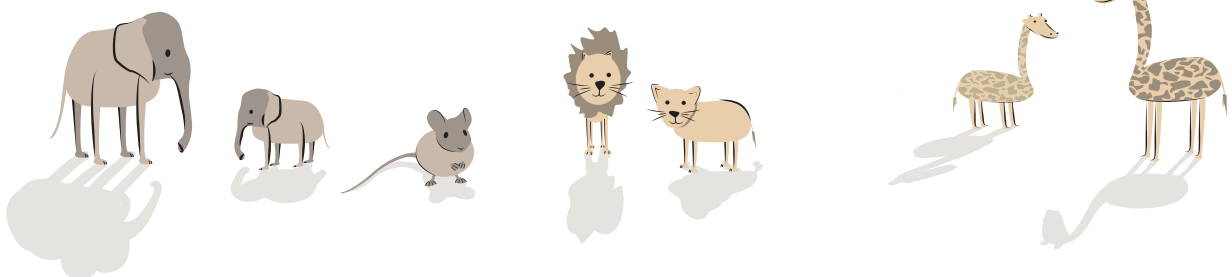
Die Erzieher*innen und Kita-Leitungen — wir hoffen, alle vollständig namentlich erfasst zu haben. Es gab jedoch eine gewisse Fluktuation im Projektverlauf:

Aylin Tuner, Feray Kolsuz, Sebastian Kaske, Frau Cornelius, Heike Thorack, Marion Hucks, Herr Janssen-Gonzalez, Bilge Armonys, Julia Ingmanns, Tobias Spolert, Nina Peukert, Tanja Paskarb-Schoor, Petra Häßler, Frau Pasewaldt, Frau Menegatto, Tatjana Kieras, Jana Laukat, Jannis Nikolin, Sabine, Elke Thiel, Petra Zientek, Katharina Seibel, Nadine Bock-Wolter, Marion King, Frederike Kirchhoff, Anne Greulich, Corinna Vetter, Laura Haverkamp Botas, Claudia Stadtmüller, Bianca Otto, Sabine Möller, Judith Zensen, Melanie Schmitz, Christina Bongartz, Melanie Schemitzek — Ihr/Sie seid die Allerbesten!!!

Euer unermüdlicher Einsatz, Eure Gabe, aus allem etwas Gutes zu machen und Corona zu trotzen, haben uns sehr imponiert und das Modellprojekt so erfolgreich gemacht.

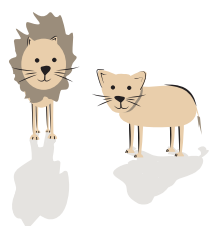
Wir feiern Euch immer und immer wieder!

DANKE!



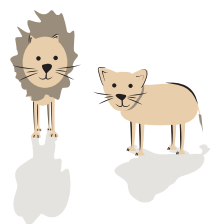


PLATZ FÜR IHRE NOTIZEN





PLATZ FÜR IHRE NOTIZEN



Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
Richartzstr. 12
50667 Köln
Telefon: (0221) 277 938 70
Fax: (0221) 277 938 77
dachverband@psychiatrie.de