

# Konzept „Patenschaften“ für Kinder, die mit psychisch erkrankten Eltern zusammenleben

*Das Konzept wird nach einem Erprobungszeitraum von 2 Jahren ausgewertet.*

## **1. Einführung zur Situation der Kinder** (Auszüge aus: KSD-Leitfaden zur Arbeit mit psychisch kranken Eltern)

Kinder sind in vielfacher Hinsicht von der psychischen Erkrankung eines Elternteiles mit betroffen. Sie benötigen besondere Hilfe im Umgang mit der Erkrankung der Eltern, um eine Traumatisierung zu verhindern. Bei ungünstigen Psychodynamiken innerhalb des Familiensystems droht die Gefahr, selbst psychisch zu erkranken bzw. eine Teilhabestörung zu entwickeln. Das Thema Angst um und teilweise vor dem Elternteil/der Umwelt spielt hier eine Rolle.

Die psychische Erkrankung eines Elternteils hat Auswirkungen auf den Alltag der Kinder, auf ihre Bewältigungsstrategien und auf ihre Entwicklung insgesamt. Diese sind in den verschiedenen Altersstufen unterschiedlich. Kinder sind im Familiensystem immer die schwächsten Mitglieder. Sie tun alles, was ihnen möglich ist, um die Familie zusammenzuhalten und zu stabilisieren. Mangels verlässlicher und verantwortlicher Familienstrukturen sind Kinder durch die zwangsläufige Übernahme von Aufgaben und Funktionen einer permanenten Stress- und Überforderungssituation ausgesetzt.

Es gilt, die Kinder vor Erwartungen nach einer Rollenumkehr zu schützen, in der die Kinder Eltern- oder Partnerfunktionen bzw. die Verantwortung für ganze Lebensbereiche übernehmen sollen. Die Kinder in diesen Familien sind stärker als andere ihren Eltern in Loyalität verbunden und fühlen sich für die Eltern verantwortlich (Parentifizierung).

Kinder von psychisch kranken Eltern sind überdurchschnittlich betroffen von:

- Angst- und Schuldgefühlen in unterschiedlicher Ausprägung
- wiederholten Trennungen
- Verlusterlebnissen
- Versorgungsdefiziten
- Instabilität in den innerfamiliären Beziehungen
- sozialer und emotionaler Isolation
- grenzüberschreitendem Verhalten der Eltern
- Desorientierung und Schuldübernahme für die elterliche Erkrankung
- finanzieller Not.

Kinder brauchen Realitätsorientierung (Vermittlung von „Normalität“), um sich von dem kranken Elternteil entsprechend abgrenzen und schützen zu können. Es ist eine anerkennende Haltung der Familie gegenüber notwendig, um die vorhandenen Ängste der Familienmitglieder vor einer möglichen Trennung der Familie zu überwinden - und ihnen zu helfen, auch die weniger positiven Aspekte des Zusammenlebens äußern zu können und um Unterstützung bei der Bewältigung dieser Probleme nachzusuchen bzw. entsprechende Angebote auch anzunehmen.

## **Exkurs: Resilienz**

Um sich emotional gesund entwickeln zu können, brauchen Kinder verlässliche Beziehungen zu Erwachsenen. Sie benötigen berechenbare Bezugspersonen, die ihnen einen stabilen

Bezugspunkt bieten, ihnen emotional kontinuierlich zur Seite stehen, sie versorgen und denen sie ihre Probleme anvertrauen können.

Im Zusammenhang mit Resilienzfaktoren kommt der Beziehung zu mindestens einem anderen Erwachsenen eine besondere Bedeutung zu. Von Bedeutung ist bereits eine sichere Bindung zu einem gesunden Elternteil. Wenn dies nicht gegeben ist, zeigt sich vor allem bei Vorschul- und Schulkindern, dass Außenkontakte zu anderen Erwachsenen Stabilität ermöglichen: Durch das Vorhandensein einer Person, mit der ich über meine Familiensituation reden kann, die mich versteht und akzeptiert; sowie auch dadurch, dass diese Person in „schwierigen und stürmischen Zeiten“ auch verfügbar ist und aufgesucht werden kann.

## 2. Grundsätze

Es handelt sich um eine niedrigschwellige familienunterstützende Hilfe.

Patenschaftsmodelle sind eine Form der Netzwerkförderung, die sich anbietet, wenn im familiären Beziehungssystem keine stabilen sozialen Bezüge vorhanden sind, die in Krisenzeiten aktiviert werden und den Kindern Rückhalt geben können. Paten können als vertraute Personen im jeweiligen Lebensumfeld für die vorübergehende Unterbringung in einer Krisensituation eingesetzt werden.

Die Patenschaft sollte ggf. in ein bestehendes Gesamtkonzept (Therapie, Selbsthilfegruppe, etc.) integriert werden.

Die Beziehungen zwischen Kindern und Herkunftseltern bleiben erhalten. Patenschaften kommen nur in Familien infrage, in denen die Eltern die Betreuung und Versorgung ihrer Kinder **überwiegend** sicherstellen können. Nur in diesen „stabilen“ Zeiten kommt die Vermittlung einer Patenschaft infrage.

Die Konzeption sieht keine Überführung des Betreuungsverhältnisses in eine unbefristete Vollzeitpflege vor.

### 2.1 Nutzen von Patenschaften

Durch eine Patenschaft ...

- steht dem Kind dauerhaft eine emotional stabile Bezugsperson zur Verfügung, die ihm gleichzeitig Orientierung gibt und Rollenvorbild ist,
- erlebt das Kind mehr Berechenbarkeit, eine Unterbringung im Heim oder bei ihm unbekanntem Pflegeeltern wird vermieden,
- wird der Rollenumkehrung in der Familie entgegen gewirkt, da der erkrankte Elternteil allein durch eine Projektteilnahme zeigt, dass er Verantwortung für die familiäre Situation übernimmt,
- wird das Kind ausreichend geschützt und kann dennoch überwiegend bei seinem erkrankten Elternteil wohnen
- wird der erkrankte Elternteil bei der Kinderbetreuung und -erziehung entlastet, was sich positiv auf seinen Gesundheitszustand und sein Verhältnis zum Kind auswirkt,
- weiß der erkrankte Elternteil sein Kind gut versorgt und begibt sich ggf. rechtzeitiger und ausreichend lange in psychiatrische Behandlung.

(aus: Katja Beek im Sozialpsychiatrischen Plan 2008)

## 3. Zielgruppe (AdressatInnen)

Die AdressatInnen (Zielgruppe) sind in erster Linie die Kinder. Diese kommen aus Familien,

in denen ein Elternteil lebt, der psychisch erkrankt ist und sich nicht ausreichend um deren Erziehung, Betreuung und Versorgung kümmern kann. Eine Patenschaft kann zur Krisenbewältigung, bei Krankenhausaufenthalten sowie zur Entlastung vermittelt werden.

Kinder sollen „Normalität“ erfahren. Es soll sich um ein Angebot für Kinder im schulpflichtigen Alter handeln, damit sie ihre „Patenfamilie“ auch selbst aufsuchen können.

Es ist ein „gutes Verhältnis“ zwischen der Herkunftsfamilie und der Patenfamilie notwendig. Die Eltern befürworten die Patenschaft für ihr Kind und erlauben ihm, über die psychische Erkrankung zu sprechen.

Durch eine Patenschaft soll den Kindern ihr gewohntes soziales Umfeld möglichst erhalten bleiben.

Die Kinder kommen aus Familien, deren Eltern bzw. Elternteile (Alleinerziehende) von psychischer Erkrankung bedroht oder betroffen sind, und - im Sinne des SGB VIII - eine besondere Hilfestellung im Zusammenleben mit ihren Kindern und zur Sicherung des Kindeswohls benötigen. In der Regel ist eine entsprechende Diagnose erforderlich.

Die Eltern werden durch andere Institutionen (KSD, Beratungsstellen, Psychiatrie, etc.) betreut. Voraussetzung für die Betreuungsarbeit ist die Fähigkeit der Eltern zur Übernahme von Eigenverantwortung, die Bereitschaft zusammen zu arbeiten, „Krankheitseinsicht“ und Absprachefähigkeit.

Es sind keine ausreichenden Ressourcen in Form von Verbindungen zum nahen sozialen Umfeld und zur Verwandtschaft vorhanden.

#### **4. Paten- bzw. Stützfamilien**

Als Paten kommen sowohl Einzelpersonen bzw. allein erziehende Eltern als auch Familien in Frage, in denen beide Elternteile leben. Die Paten sollen über Erfahrungen in der Arbeit mit Kindern verfügen, wenn sie selbst keine Kinder haben. Eine Altersgrenze gibt es nicht. Die Paten sollen aber in der Lage sein, sich physisch und psychisch auf Kinder einlassen zu können. Die endgültige Entscheidung für die Eignung als Paten wird im Rahmen der Qualifizierung getroffen.

Das Auswahlverfahren soll sich grundsätzlich am Verfahren zur Auswahl von Pflegeeltern orientieren. Das genaue Curriculum wird durch die „Umsetzungsgruppe“ erarbeitet.

Paten sind vertraute Personen, die Kinder regelmäßig zu vorher gemeinsam vereinbarten Zeiten begleiten. Durch zeitweilige Aufnahme (Unterbringung) in die Patenfamilie erhalten die Kinder Sicherheit, Schutz und Entlastung, wenn es dem psychisch erkrankten Elternteil oder der Familie nicht gelingt, die Kinder ausreichend zu versorgen und zu fördern.

Paten können die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen begleiten, ihnen Schutz und Entlastung in schwierigen Situationen anbieten, wenn ihre Eltern nicht in der Lage sind, sie ausreichend zu stützen und zu fördern.

Dabei werden die psychisch erkrankten Eltern und ihr Umgang mit dem Kind grundsätzlich nicht bewertet. Es besteht auch kein Auftrag, auf die Qualität der familiären Erziehung Einfluss zu nehmen. Die besondere Lebenssituation der Eltern wird respektiert.

Eine Patenfamilie ist keine bessere Familie, sondern findet ihre wesentliche Aufgabe in der Stärkung und Unterstützung der vorhandenen Eltern-Kind-Beziehung. Paten ergänzen und

unterstützen die Eltern, sie ersetzen sie nicht. Es findet eine unmittelbare Entlastung im Alltag bei der Kindererbetreuung und -erziehung statt.

Es ist eine grundsätzliche ehrenamtliche Bereitschaft erforderlich. Es erfolgt eine Honorierung der tatsächlichen Betreuungsleistungen.

Ausschlussgründe für die Übernahme einer Patenschaft sind eine eigene psychische Erkrankung, eine Betroffenheit durch eine psychische Erkrankung von Angehörigen, Suchtstrukturen, sexuelle oder kriminelle Auffälligkeiten, eine Sektenangehörigkeit und Hilfe zur Erziehung für eigene Kinder.

Die Wahrnehmung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII ist im Kontrakt (siehe 5.) zwischen den Eltern und den Paten zu regeln. Es ist ein polizeiliches Führungszeugnis einzuholen.

## 5. Umfang der Patenschaften

Eine Patenschaft soll sowohl eine regelmäßige wie auch eine sporadische Betreuung beinhalten (wenn der betroffene Elternteil einen Krankheitsschub hat, stationär in die Psychiatrie gehen muss, das betroffene Kind nur einen „Ausgleich“ zum Elternhaus benötigt – und auch eine Tag- und Nachtbetreuung ermöglichen).

Es ist darauf zu achten, dass nicht in den Familien gearbeitet wird, sondern dass die entsprechenden Kinder in den Paten- bzw. Stützfamilien aufgenommen werden.

Die Patenschaften sollen sozialraumorientiert ausgerichtet sein; d.h. sich in einer Nähe zur Herkunftsfamilie befinden.

Zwischen den Eltern und den Paten wird über die Inhalte der Patenschaft ein Kontrakt (in Anlehnung an einen Hilfeplan) geschlossen. Die Verantwortung dafür liegt beim KSD.

Voraussetzungen für den Zugang zu Patenschaften sind ein entsprechender Antrag der Personensorgeberechtigten sowie ein schriftlich vereinbarter Kontrakt zwischen den Eltern und den Paten.

Der Kontrakt erfordert ausdrücklich die Mitwirkung und Beteiligung der Eltern, der betroffenen jungen Menschen sowie der Paten. Entscheidungen z.B. gegen den Willen psychisch erkrankter Eltern oder gegen Vorstellungen und Interessen der jungen Menschen sind dadurch auszuschließen. Er sieht konkrete Verabredungen für alle Leistungen der Paten vor - insbesondere für den Aufbau und die Unterstützung der Beziehungen an festgelegten Tagen sowie für vorübergehend erforderliche Unterbringungen, z.B. während eines Krankenhausaufenthaltes der Mutter oder des Vaters.

## 6. Verantwortlichkeiten

### **Werbung:**

Die infrage kommenden Personen werden (aus dem Pool) von IKEM geworben; seitens des Pflegekinderdienstes wird bei Anfragen von Menschen, die Kinder betreuen möchten, auch die Möglichkeit einer Patenschaft erläutert.

### **Qualifizierung:**

Die Qualifizierung und Betreuung der Personen, die eine Patenschaft übernehmen, wird vom Bereich 51.3 / Jugend- und Familienberatung geleistet. Eine mögliche Beteiligung der

Gemeinde- bzw. Sozialpsychiatrie der Region Hannover wäre denkbar, ist aber noch nicht entschieden. Im Rahmen des institutionalisierten Fachaustausches (Gemeinspsychiatrie – Fachbereich Jugend und Familie/Kommunalen Sozialdienst) wurde über die Planungen informiert.

Der Vorbereitung, Eignungsprüfung, Auswahl und Vermittlung von Patenfamilien kommt eine besondere Bedeutung zu. Sie sollte von MitarbeiterInnen durchgeführt werden, die Erfahrungen in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen haben und die Anforderungen an Pateneltern einschätzen können, um Überforderungssituationen vorzubeugen.

### **Betreuung:**

Die Betreuung der betroffenen Familien und die Bedarfsfeststellung liegen im KSD (KSD-Bezirk).

Es ist eine Federführung/Koordination einzurichten, die sowohl als Ansprechstelle als auch als Prüfungs-, Auswahl- und Begleitstelle fungiert. Dazu zählen u.a. die Überprüfung der Eignung und Auswahl voraussichtlich passender Pateneltern im Einzelfall sowie die Unterstützung beim Aufbau der Patenschaftsbeziehung und die Beratung in Krisensituationen im Einzelfall. Hinzu kommt die Entwicklung entsprechender schriftlicher Dokumente (Elterninfo, Kontraktvorlage ...).

Anforderungen an die Überprüfung sind: ein Lebenslauf, ein Passbild, eine Gesundheitsbescheinigung, ein polizeiliches Führungszeugnis, der entsprechende Fragebogen zur Auswahl und Eignung für eine Patenschaft sowie ein Hausbesuch bei der sich bewerbenden Person.

## **7. Finanzierung und Kostenkalkulation**

Patenschaften verbinden Elemente der Tagespflege und der Bereitschaftspflege mit der Möglichkeit einer flexiblen Krisenintervention und einer alltagspraktischen, verwandten-ähnlichen Unterstützung für die Familie.

Die Finanzierung erfolgt vom Grundsatz her nach § 16 SGB VIII (Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie); in der Phase III nach § 33 SGB VIII.

### **Phase I: Anbahnung und Aufrechterhaltung des Kontaktes**

Monatlicher Festbetrag für die Betreuung in Höhe von 150,00 € + 20,- € Handgeld für Aktivitäten = 170,- € (es wird von 2 Kontakten wöchentlich ausgegangen)

### **Phase II: Betreuung zur Entlastung des erkrankten Elternteils**

Monatlicher Festbetrag (170,- €) plus Aufwandsentschädigung nach Stunden / bis 3 Stunden tägliche Betreuung 162,00 € monatlich = 332,00 € monatlich

### **Phase III: Vollzeitpflege wegen Ausfall des erkrankten Elternteils**

Aufstockung des monatlichen Festbetrages (170,- €) ...

**Altersstufe I** (bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres) um ein tägliches Pflegegeld in Höhe von 22,12 €

**Altersstufe II** (bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres) um ein tägliches Pflegegeld in Höhe von 24,49 €

Die Landeshauptstadt Hannover verzichtet auch in Phase III auf eine Heranziehung der Beitragspflichtigen zu den Kosten (nach § 92 Absatz 5 SGB VIII), wenn die Fremdbetreuung (zusammenhängende) 7 Tage nicht überschreitet.

Gemäß § 92 Abs. 5 SGB VIII soll

(a) von der Heranziehung im Einzelfall ganz oder teilweise abgesehen werden, wenn sonst Ziel und Zweck der Leistung gefährdet würden. Das könnte bei diesem Personenkreis der Fall sein, weil das Betreuungs- und Beziehungsverhältnis zwischen den Paten und den psychisch erkrankten Eltern eine besonders „sensible“ Herangehensweise aller Beteiligten erfordert. Ein Verzicht auf eine Heranziehung könnte dabei eine „öffnende“ Funktion haben.

(b) Von der Heranziehung kann auch abgesehen werden, wenn anzunehmen ist, dass der damit verbundene Verwaltungsaufwand in keinem angemessenen Verhältnis zu dem Kostenbeitrag stehen wird. Dies ist anzunehmen, weil es sich von der Zielrichtung der Hilfe her um immer mal wiederkehrende Kurzeinsätze handelt, die dann entsprechend zu berechnen wären.

Eine analoge Regelung findet auf Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter Niedersachsen und Bremen (AGJÄ) auch Anwendung bei Heranziehungen im Falle einer Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII), insofern handelt es sich hierbei nicht um ein außergewöhnliches Vorgehen.

Der „Einnahmeverlust“ ist daher äußerst gering einzuschätzen, da es sich stets nur um Einzeltage handeln kann. Ist eine längerfristige Fremdunterbringung in Phase III - über 7 zusammenhängende Tage hinaus - opportun, würde eine reguläre stationäre Maßnahme mit Heranziehung vom ersten Tag an greifen. Die voraussichtliche Dauer des Ausfalls eines Elternteils ist daher im Vorfeld zu klären.

Die Hilfe wird grundsätzlich im Vorfeld von HzE und in Phase III - anstelle einer stationären Hilfe - angeboten.

Im Erprobungszeitraum wird von 5 Patenfamilien und damit von 5 Einzelfällen ausgegangen. Die zu erwartenden Kosten sind noch nicht präzise abschätzbar. Maximale Jahreskosten bis zu rund 18.700,- € sind möglich.

\* \* \*