

**Möglichkeiten der
Implementierung des
Patenschaftsmodells
unter besonderer
Berücksichtigung der
Bedeutung der
Kooperation zwischen
Psychiatrie und
Jugendhilfe**

Patenschaftsmodell

● Notwendigkeit

- Bedarf zwischen Bereitschaftspflege und Fremdunterbringung (Beckmann, PFIFF)
- Wechselnder Betreuungsbedarf und case management (Fegert)
 - Verfahrenspfleger im Verwaltungsverfahren & Betreuer nach Betreuungsgesetz

Chancen des Modells Für welche Adressaten?

- Stabile Beziehung trotz Schwierigkeiten der KM (Beckmann)
- Hohe Nachfrage in Hamburg
 - ASD 37% HzE, Träger 23% ,
 - Betroffene selbst 19% in HH
- Alleinerziehende (HH 122 von 136)
 - Psychisch kranke alleinerziehende Mütter

Risiken des Modells

- Geht es auch bei schwerkranken psychotischen Eltern (Beeck)?
- Loyalitätskonflikt zwischen Kind und Mutter (Beckmann) , Konkurrenz mit leiblichen Eltern
- Unterstützung trägt nur zur Verlängerung des Leids der Kinder bei
 - Ausschluss- und Abbruchkriterien
 - Einschluss- und Vorauswahl
 - Motivation (Selbstmelder)

Vorraussetzungen für Implementation

- Vertrag (Hilfeplanung)
 - Wer kennt den Vertrag?
 - Für wen ist er wann und wie bindend?
- Qualifikation und Supervision
- Zeitbudget und Belastbarkeit muss zur schwere der Erkrankung passen
- Anbindung der KM an Therapie

Möglichkeit der Implementierung I

- **Betreuungsleistung und Hilfe**
 - Bezahlung sichern (z.B. HzE „geeignet und notwendig“ § 27.1,2 SGBVIII und 27ff)
- **Interessenvertretung**
 - Beteiligung bei der Hilfeplanung
 - § 36 KJHG Behandelnder Psychiater, KJP (§36.3), EB, Schule, etc.
 - Gesamtplan BSHG, Servicestelle : Paketlösung
- **Unterstützung aus anderen Systemen:**
 - Tagesklinik (Lüders) SGB V derzeit 18 Dyaden
 - Spezialambulanz, Elterntrainings

Möglichkeiten der Implementierung II

- Dezentral, sozialraumorientiert (Trepte)
- Qualitätssicherung
 - Struktur (Jugendhilfe, Sozialhilfe, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie & Psychotherapie, Schule, Vereine, Kinderärzte)
 - Prozessqualität
 - Ergebnisqualität