

Unterstützte Elternschaft
– Angebote für behinderte und chronisch kranke Eltern –
Analyse zur Umsetzung des Artikels 23 der UN-BRK
Abschlussbericht

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

angefertigt von: Dr. phil. Marion Michel
Dr. phil. Ines Conrad
Martina Müller, M.A.
Dr. med. Birte Pantenburg, M.Sc.

vorgelegt von: Universität Leipzig, Medizinische Fakultät
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)
Leitung: Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, MPH
Philipp-Rosenthal-Str. 55, 04103 Leipzig
Telefon: 0341 – 9715406 (Skr.)
E-Mail: Marion.Michel@gmx.de
Ines.Conrad@medizin.uni-leipzig.de

Leipzig, d. 31.08.2017

Danksagung

Wir danken dem BMAS für die Möglichkeit, diese Studie erarbeiten und damit den Handlungsbedarf zur Umsetzung der UN-BRK – Artikel 23 sowie des Bundesteilhabegesetzes §78 aufzeigen zu können.

Ein besonderer Dank gilt dem Expertenteam und dem Projektbeirat, die mit ihrer Expertise wesentlich zum Gelingen der Studie beitrugen, sowie unseren studentischen Hilfskräften Linda Knauerhase, Benita Lehmann, Benjamin Will, Peggy Rübe, Tabea Heinrich und Lisa Brandt, die unsere Arbeit in den einzelnen Projektphasen unterstützten.

Weiterhin danken wir allen teilnehmenden Jugendämtern sowie örtlichen und überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und allen teilnehmenden Projekten, ohne deren Mitarbeit diese Studie nicht entstanden wäre. Dieser Dank gilt ganz besonders im Hinblick darauf, dass gerade in der Zeit der Datenerhebung der Zustrom von Flüchtlingen die Jugend- und Sozialämter vor besondere Herausforderungen stellte.

Schließlich möchten wir uns ganz herzlich bei den befragten Eltern für die Bereitschaft zum Interview, für die Offenheit und die durchgehend freundliche Gesprächsatmosphäre bedanken sowie bei allen Ämtern, Behörden und Institutionen, bei denen wir in vorliegende Dokumente zu den dargestellten Fällen Einsicht nehmen durften.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	7
2	Zusammenfassung der wesentlichsten Ergebnisse	9
3	Stand der Forschung	20
3.1.	Elternschaft von Menschen mit Behinderungen in Deutschland.....	20
3.1.1.	Gesetzliche Grundlagen	20
3.1.2.	Eltern mit Beeinträchtigungen in der Statistik.....	26
3.1.3.	Unterstützungsbedarf von Eltern mit Behinderungen	29
3.1.4.	Elternassistenz und Begleitete Elternschaft	34
3.2.	Publikationen und Präsentationen im Projekt.....	37
4	Methodischer Ansatz des Forschungsprojektes	40
4.1	Forschungsfragen.....	40
4.2	Forschungsansatz und Expertengruppe	41
4.2.1.	Untersuchungsmethoden.....	41
4.2.1.1	Dokumentenanalyse	42
4.2.1.2	Strukturierte schriftliche Befragung der Jugend- und Sozialämter und der Projekte Begleiteter Elternschaft und Elternassistenz	43
4.2.1.3	Vertiefende mündliche Befragung.....	44
4.2.1.4	Expertengruppe und Projektbeirat	44
4.2.2.	Fallanalysen	45
4.2.2.1.	Beschreibung der Stichprobe.....	45
4.2.2.2.	Zugang zur Stichprobe und Kontaktaufnahme mit den Gesprächspartner*innen	47
4.2.2.3.	Methoden der Fallstudien	47
4.3.	Rekrutierung der Stichprobe der Ämter- und Projektbefragung.....	49
4.4.	Limitierung der Studienergebnisse.....	53
5.	Darstellung der Ergebnisse.....	55
5.1.	Regionale Verteilung der teilnehmenden Ämter und Projekte	55
5.2.	Personelle Voraussetzungen in den Ämtern und Projekten	60
5.3.	Erfahrungen mit der Klientel Eltern mit Beeinträchtigungen	66
5.4.	Zusammenarbeit der Leistungsträger und Leistungserbringer	73
5.5.	Angebote für Eltern mit Beeinträchtigungen.....	78
5.5.1.	Angebote der Sozialämter	78
5.5.2.	Angebote der Jugendämter	83

5.5.3.	Bedarfsgerechtigkeit der Angebote der Jugend- und Sozialämter für Eltern mit Beeinträchtigungen.....	88
5.5.4.	Angebote der Projekte	91
5.6.	Unterstützungsverläufe.....	96
5.6.1.	Definition des Hilfebedarfs	96
5.6.2.	Informationen über bestehenden Unterstützungsbedarf.....	100
5.6.3.	Einbeziehung von Gutachten in die Hilfeplanung	102
5.6.4.	Bearbeitungszeiten für Unterstützungsleistungen	108
5.6.5.	Dauer von Unterstützungsleistungen	114
5.6.6.	Verlauf von Unterstützungsmaßnahmen.....	118
5.6.6.1.	Erhalt von sozialen Netzwerken.....	118
5.6.6.2.	Hilfen aus einer Hand	121
5.6.6.3.	Gründe für das Nichtzustandekommen von Unterstützungsleistungen	126
5.6.6.4.	Beendigung von Unterstützungsleistungen.....	127
5.6.6.5.	Verfahren bei Trennung von Eltern und Kind	131
5.6.6.6.	Verfahren bei Rückführung des Kindes in die Familie.....	138
5.7.	Finanzierungskonzepte.....	142
5.7.1.	Kostensätze für Leistungen nach SGB VIII und XII	142
5.7.2.	Finanzierung der Projekte.....	146
5.8.	Erwartungen an das Bundesteilhabegesetz.....	152
6.	Darstellung der Fallanalysen.....	157
6.1.	Bewertung des fiktiven Falles aus der Sicht der Jugend- und Sozialämter	157
6.2.	Zur Elternschaft eines verheirateten Paares, mit zwei Kindern zusammenlebend – realer Verlauf des Fallbeispiels – Fall A.....	163
6.2.1.	Kurzprofil der Eltern	163
6.2.2.	Allgemeine Lebenssituation der Familie.....	164
6.2.3.	Unterstützung und Hilfe VOR der Geburt des Sohnes J.....	164
6.2.4.	Unterstützung nach der Geburt.....	165
6.2.5.	Unterstützung bei der Ausübung der Elternrolle.....	165
6.2.6.	Zufriedenheit mit den Unterstützungsleistungen	165
6.2.7.	Geburt der Tochter M. im März 2016	166
6.2.8.	Perspektiven für das familiäre Zusammenleben	167
6.2.9.	Zusammenfassung und Auswertung des Interviews nach Bedarfsgerechtigkeit der Unterstützungsleistungen und Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention	168
6.3.	Eltern mit körperlichen Beeinträchtigungen.....	169
6.3.1.	Vorbemerkung	169
6.3.2.	Elternschaft einer allein erziehenden Mutter, mit einem Sohn zusammenlebend - Fallbeispiel B	171

6.3.2.1. Kurzprofil der Gesprächspartnerin	171
6.3.2.2. Unterstützungsleistungen Im Rahmen der Elternschaft	171
6.3.2.3. Besondere Belastungen und Entlastungen	172
6.3.2.4. Unterstützung und Hilfe VOR der Geburt des Kindes	173
6.3.2.5. Empfundene Zufriedenheit mit den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfeplanung.....	173
6.3.2.6. Perspektiven und Wünsche	174
6.3.3. Zur Elternschaft eines in Partnerschaft lebenden Paares, mit zwei Kindern zusammenlebend – Fallbeispiel C	174
6.3.3.1. Kurzprofil der Gesprächspartner	174
6.3.3.2. Unterstützungsleistungen im Rahmen der Elternschaft.....	174
6.3.3.3. Unterstützung und Hilfe VOR der Geburt der Kinder.....	176
6.3.3.4. Besondere Belastungen und Entlastungen	177
6.3.3.5. Bewertung der Hilfen durch die Eltern.....	177
6.3.4. Zusammenfassung und Auswertung der beiden Interviews nach Bedarfsgerechtigkeit der Unterstützungsleistungen und Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention	178
6.4. Eltern mit Sehbehinderung/ Blindheit.....	178
6.4.1. Vorbemerkung	178
6.4.2. Zur Elternschaft eines in Partnerschaft lebenden sehbehindert / blinden Paares, mit einem gemeinsamen Sohn zusammenlebend – Fallbeispiel D	180
6.4.2.1. Kurzprofil der Gesprächspartnerin	180
6.4.2.2. Darstellung des Gespräches von der Schwangerschaft bis zur aktuellen Situation der Mutter eines Kleinkindes.....	180
6.4.3. Zur Elternschaft eines sehbehindert / blinden Ehepaares, mit den gemeinsamen Teenager-Töchtern zusammenlebend – Fallbeispiel E	183
6.4.3.1. Kurzprofil der Gesprächspartner	183
6.4.3.2. Darstellung des Gespräches von der Geburt der ersten Tochter bis zur aktuellen Situation als Elternpaar zweier Teenager	184
6.4.4. Zusammenfassung und Auswertung der beiden Interviews nach Bedarfsgerechtigkeit der Unterstützungsleistungen und Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention.....	186
6.5. Eltern mit Lernschwierigkeiten	187
6.5.1. Vorbemerkungen	187
6.5.2. Zur Elternschaft einer Mutter, getrennt von ihrem Kind lebend – Fall F.....	188
6.5.2.1. Kurzprofil der Gesprächspartnerin	188
6.5.2.2. Familiäre Situation, Ressourcen und Beziehungen.....	189
6.5.2.3. Beziehung zum Kindsvater	189
6.5.2.4. Beziehung zum Kind M. und erste Erfahrungen nach der Geburt	189
6.5.2.5. Unterstützung nach der Geburt und Trennung von M.	190

6.5.2.6.	Zusammenfassende Darstellung des Hilfeverlaufs ab der Geburt von F.....	190
6.5.2.7.	Zukunftsvorstellungen und Wünsche der Kindesmutter	192
6.5.2.8.	Aktueller Stand	192
6.5.3.	Zur Elternschaft einer Mutter, nach einer Trennung wieder mit ihrem Kind zusammenlebend - Fall G.....	192
6.5.3.1.	Kurzprofil der Gesprächspartnerin, Familiäre Situation, Ressourcen und Beziehungen.....	192
6.5.3.2.	Schwangerschaft, Geburtsverlauf und Trennung von CH.	193
6.5.3.3.	Aktueller Stand	195
6.5.4.	Zusammenfassung und Auswertung der beiden Interviews nach Bedarfsgerechtigkeit der Unterstützungsleistungen und Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention	195
6.5.5.	Zur Elternschaft einer Mutter und deren erwachsener Tochter, retrospektive Darstellung der Elternschaft.....	196
6.5.5.1.	Kurzprofil der Gesprächspartnerinnen und Lebensbedingungen.....	196
6.5.5.2.	Schwangerschaftsverläufe bei beiden Frauen	198
6.5.5.3.	Bewertung der Hilfen und empfundene Zufriedenheit mit den Leistungen	198
6.5.5.4.	Zusammenfassung und Auswertung des Interviews nach Bedarfsgerechtigkeit der Unterstützungsleistungen und Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention	199
7.	Handlungsempfehlungen	200
7.1.	Handlungsebene Politik	202
7.2.	Handlungsebene Forschung.....	204
7.3.	Handlungsebene Leistungsträger	205
7.4.	Handlungsebene Leistungserbringer	207
7.5.	Handlungsebene Leistungsberechtigte.....	208
8.	Literaturverzeichnis.....	210
9.	Abbildungsverzeichnis	218
10.	Tabellenverzeichnis	220
11.	Anlagen	222
11.1.	Zeitstrahlen Hilfeverläufe A, G, F.....	222
11.2.	Fragebogen	234
11.2.1.	Fragebogen Jugendämter.....	234
11.2.2.	Fragebogen örtliche und überörtliche Träger der Sozialhilfe	234
11.2.3.	Fragebogen Projekte Unterstützte Elternschaft.....	234
11.2.4.	Gesprächsleitfaden Eltern mit Beeinträchtigungen.....	234

1 Einleitung

Eine Familie zu haben, Kinder auf ihrem Weg ins Leben zu begleiten gehört zum größten Glück und in wachsendem Maß auch zur Selbstverständlichkeit für Menschen mit Beeinträchtigungen¹. Dennoch gestaltet sich der Weg zur selbstbestimmten Elternschaft für diese Gruppe oft schwierig, wenn sie in Form von Elternassistenz oder Begleiteter Elternschaft Unterstützung benötigen.

Am 01. Januar 2017 trat das Bundesteilhabegesetz (BTHG) in Kraft. Im Paragraf 78 wurde die Unterstützte Elternschaft eindeutig als Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft aufgenommen. Um diese Leistung für alle anspruchsberechtigten Mütter und Väter mit Beeinträchtigung bereitstellen zu können besteht nach wie vor Handlungsbedarf sowohl in Bezug auf die Bewilligungspraxis als auch die Bereitstellung bedarfsgerechter und bedarfsdeckender Angebote, die eine selbstbestimmte Elternschaft im Sinne der UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen (UN-BRK) ermöglichen.

Die vorliegende Studie soll einen Beitrag dazu leisten, den Stand bei der Umsetzung des Artikels 23 der UN-BRK bundesweit zu analysieren und bestehenden Handlungsbedarf aufzuzeigen.

Die Datenlage zu Lebenssituation und Teilhabechancen von Eltern mit Beeinträchtigungen erweist sich noch immer als unzureichend. Mit der vorliegenden Studie sollten wissenschaftlich fundierte Aussagen getroffen werden zu

- Unterstützungsangeboten für Eltern mit Beeinträchtigungen und ihre Kinder;
- Finanzierungskonzepten, besonders bei trägerübergreifenden Unterstützungsleistungen;
- Bedarfsgerechtigkeit der Angebote im Sinne einer selbstbestimmten Elternschaft;
- Konzepten, die eine Trennung von Eltern und Kindern möglichst verhindern bzw. bei einer notwendigen Trennung einen engen Kontakt zwischen Eltern und Kindern fördern können.

Gewählt wurde ein mehrdimensionaler Forschungsansatz, um Antworten sowohl aus der Sicht der Leistungsträger und Leistungserbringer als auch der Leistungsempfänger zu bekommen.

¹ Während in der Antragstellung und den Erhebungsinstrumenten noch die Begriffe Behinderungen und chronische Erkrankungen verwendet wurden, wurde im Bericht der Begriff Beeinträchtigung gewählt, analog zur Begrifflichkeit der UN-BRK. Ausnahmen bilden Zitate oder zitierte Fragestellungen aus der Datenerhebung.

Die Studie wurde gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Zeitraum von September 2014 bis August 2017. Die Ergebnisse konnten noch in den laufenden Prozess der Erarbeitung des BTHG eingebracht werden. Es zeigt sich aber auch, dass sie Eingang finden müssen in die Novellierung des SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe sowie in die Landes- und kommunalen Teilhabepläne. Selbstbestimmte Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft von Menschen mit Beeinträchtigungen rücken zwar zunehmend wieder in den Fokus wissenschaftlicher Arbeiten, stoßen in der Praxis aber noch auf vielfältige ideelle, bauliche, kommunikative oder juristische Barrieren.

In den vorliegenden Bericht gehen umfangreiche Dokumentenanalysen auf Bundes- und Länderebene zur Teilhabeplanung, eine schriftliche Befragung der Träger der Jugend- und der Eingliederungshilfe sowie der Anbieter von Begleiteter Elternschaft bzw. Elternassistenz ein. Ergänzt wird der Bericht durch die Analyse von Fallstudien zur Lebenssituation von Eltern mit Beeinträchtigungen.

Die Ergebnisse zeigen ein sehr breites Spektrum von Engagement, Angeboten aber auch Unkenntnis über Unterstützungsbedarf und Unterstützungsmöglichkeiten. Sie zeigen einen großen Aus- und Weiterbildungsbedarf in allen relevanten Berufsgruppen, die in irgendeiner Form in die Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder involviert sind.

2 Zusammenfassung der wesentlichsten Ergebnisse

An der Befragung nahmen 42 Sozialämter, 58 Jugendämter sowie 45 Projekte bzw. Einrichtungen teil; aus Groß-, Mittel- und Kleinstädten – verteilt auf das gesamte Bundesgebiet. Sowohl die Ämter als auch die Projekte konzentrieren sich auf Groß- und Mittelstädte, der Zugang im ländlichen Raum ist deutlich geringer. Die teilnehmenden Projekte und Einrichtungen befinden sich in freier Trägerschaft und bieten im Durchschnitt seit ca. 10 Jahren Leistungen der unterstützten Elternschaft an.

Die teilnehmenden Ämter sind mit rund 132 Mitarbeiter*innen (Sozialämter) und rund 101 Mitarbeiter*innen (Jugendämter) besetzt; die teilnehmenden Projekte sind durchschnittlich mit 20 Mitarbeiter*innen besetzt, die vorrangig aus pädagogischen, sozialen, pflegerischen und therapeutischen Berufsfeldern kommen.

Nur in sechs Jugendämtern gibt es einen speziellen Fachbereich für Eltern mit Beeinträchtigungen **und** Kinder mit Beeinträchtigungen; einen ausschließlichen Fachbereich für Kinder mit Behinderungen haben 13 Jugendämter, einen **Fachbereich, ausschließlich für Eltern mit Beeinträchtigungen** hat kein Amt. In 38 Ämtern gibt es keine speziellen Fachbereiche für die genannte Klientel und ein Amt wusste es nicht.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass nur teilweise **systematische Weiterbildungen** für die Mitarbeiter*innen der Ämter angeboten bzw. geplant werden, jedes vierte Jugendamt hielt Weiterbildungen zum Thema Eltern mit Beeinträchtigungen für nicht erforderlich. Typische Antworten bezogen sich auf die Zusammenarbeit in Netzwerken oder „Lernen am Fall“. Über die Netzwerke „Frühe Hilfen“ bestehen offensichtlich geeignete Zugänge, um gezielte Weiterbildungen anzubieten und Kenntnisse zu spezifischen Bedarfen von Eltern mit Beeinträchtigungen und Unterstützungsmöglichkeiten an die Mitarbeiter*innen in den ASD, Jugend- und Sozialämtern zu vermitteln, vorausgesetzt, in diesen Weiterbildungen wird der Bedarf der Eltern mit Beeinträchtigungen hinreichend beachtet. Für die Qualität der Arbeit mit den Eltern ist die Qualifikation der Mitarbeiter*innen wesentlich, die unmittelbar mit den Eltern zusammenarbeiten.

Mütter und Väter mit Beeinträchtigungen, die von den teilnehmenden Sozial- und Jugendämtern Unterstützungsleistungen bekommen, haben v.a. psychische Krankheiten sowie kognitive Beeinträchtigungen. Das gilt sowohl für Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe als auch für jugendhilfliche Leistungen im stationären wie im ambulanten Setting.

Die teilnehmenden Projekte unterstützen Familien mit Eltern mit Beeinträchtigungen im Rahmen ambulanter, teilstationärer und stationärer Leistungen sowie im beratenden Setting. Entsprechend der Zielstellung werden in den Projekten der Begleiteten Elternschaft vorwie-

gend Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen unterstützt, in den Angeboten der Elternassistenz vorwiegend Eltern mit körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen.

Die **Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern** findet vorrangig im Kontext von Arbeitskreisen und in der Regel fallbezogen statt. Die Zusammenarbeit **zwischen** den öffentlichen Leistungsträgern und **mit** Leistungserbringern wird sowohl positiv als auch negativ bewertet. Positiv gesehen werden v.a. der fachliche Austausch sowie der Aufbau von Netzwerken; negativ gesehen werden vorrangig die Unkenntnis geeigneter Angebote, Kostendruck sowie strittige Kostenübernahmen. Trägerübergreifende Vereinbarungen sind bislang nur vereinzelt feststellbar.

Grundsätzlich erweist sich eine gute Zusammenarbeit zwischen **Leistungsträgern, Leistungserbringern und Leistungsberechtigten** als zielführend; Elternschaft von Menschen mit Beeinträchtigungen stellt eine solche komplexe Bedarfslage dar, die eine gute Interaktion der zuständigen Leistungsträger erfordert, sollen passgenaue Unterstützungsangebote entwickelt werden. Immerhin jedes zehnte an der Studie teilnehmende Amt arbeitet demnach als integriertes Amt. Die Erfahrungen der Projekte belegen, dass gerade diese Art der Zusammenarbeit und Kommunikation noch keine Selbstverständlichkeit ist und dementsprechend fallen die Bewertungen der Zusammenarbeit mit den Ämtern eher verhalten aus. Insgesamt nahmen zehn integrierte Ämter an der Studie teil, vorrangig genannt von den Jugendämtern. Das bedeutet, in diesen Amtsbereichen erfolgt die Entwicklung und Steuerung der gesetzlichen Angebote und sozialen Hilfen in einem gemeinsamen Amt mit untergeordneten Fachabteilungen. Damit können schneller und besser ressort- bzw. trägerübergreifende Lösungen gefunden werden.

Wir fragten die Projekte, wie sie die Zusammenarbeit mit den zuständigen Ämtern bewerten. Als positiv wurden benannt: kurze Wege, Verständnis und fachliche Kommunikation sowie die Verbesserung der Zusammenarbeit durch gute Kontakte und den Aufbau von Netzwerken. Kritisch bewertet wurde hingegen die unzureichende Zusammenarbeit zwischen den Ämtern und zwischen Ämtern und Projekten, schlechter fachlicher Hintergrund und Unkenntnis geeigneter Angebote gepaart mit Beratungsresistenz, Vorbehalten und Vorurteilen gegenüber Eltern mit Beeinträchtigungen und Kostendruck bzw. strittige Kostenübernahme.

Die teilnehmenden Sozialämter bieten Eltern mit Beeinträchtigungen – v.a. Eltern mit psychischen Krankheiten – in der Regel Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens (ABW) an. Leistungen der Unterstützten Elternschaft werden ebenfalls angeboten, sind aber bislang nicht sehr verbreitet. Bemängelt wird hier die unklare Definition dieser Leistungen. Die hohe Differenzierung der Antworten erschwert eine aussagekräftige Zusammenfassung, v.a. das ABW wird auf Einzelfälle zugeschnitten; wenig Trennschärfe zu jugendhilflichen Angeboten

erschwert eine klare Aussage. Die Zuständigkeit für Angebote für Eltern mit Beeinträchtigungen wird in der Regel beim Jugendhilfeträger gesehen.

Weitere Angebote – v.a. im Bereich der Kommunikation – sind den Sozialämtern bekannt, genutzt werden vorrangig Angebote, um sprachliche Barrieren abzubauen: wie Gebärdensprache bzw. Gebärdensprachdolmetscher, Informationen in Punkschrift sowie in Leichter Sprache.

Die teilnehmenden Jugendämter bieten Eltern mit verschiedensten Beeinträchtigungen spezialisierte Kurse, Trainings und Leistungen der Frühen Hilfen an sowie verschiedene Leistungen im Beratungssetting. Es gibt auch durchaus die Möglichkeit, dass Eltern mit Beeinträchtigungen längerfristig mit stationären und ambulanten Leistungen versorgt werden können.

Sehr differenziert und flexibel sind die Angebote der teilnehmenden Projekte; die Antworten weisen auf hohe Kreativität hin. Meist handelt es sich um Komplexleistungen, die langfristig und ganzheitlich angelegt werden und die Bedarfe von Eltern mit Beeinträchtigungen in den Blick nehmen.

Bedarfsgerechtigkeit in den Angeboten wird auch von den Jugendämtern betont, Probleme entstehen v.a. bei psychischer Krankheit oder der Kombination aus kognitiver Beeinträchtigung und psychischer oder Abhängigkeitsproblematik. Grundtenor in den Antworten ist, dass die Bedarfe der Eltern gesehen und darauf eingegangen wird. Nur so sei eine Hilfeplanung möglich. Hilfsmittel und alternative Kommunikationssysteme sind bekannt und werden auch genutzt. Sowohl ambulante als auch stationäre Leistungen werden Eltern mit Beeinträchtigungen angeboten und auch genutzt, bei den stationären Angeboten gilt dies in erster Linie für betreute Wohnformen für Mütter/Väter mit Kindern. In den befragten Projekten werden neben den Leistungen zur Unterstützten Elternschaft auch jugendhilfliche Angebote bereitgestellt oder im Rahmen der Vermittlung an andere Leistungserbringer genutzt. Für Angebote der Begleiteten Elternschaft können darüber hinaus trägerübergreifende Maßnahmen gemäß SGB VIII, IX und XII gewährt werden.

Grundsätzlich streben sowohl die teilnehmenden Sozialämter als auch die Jugendämter den Erhalt sozialer Netzwerke bei Unterstützungsmaßnahmen an.

Im Großen und Ganzen ergibt die Darstellung der Angebote sowohl aus der Sicht der Ämter als auch aus der der Projekte ein äußerst diffuses Bild, das eine Systematisierung nahezu unmöglich macht. Leistungsträgerübergreifende Modelle sind zwar bekannt und werden auch gewünscht, finden aber nur wenig praktische Umsetzung. Von den Leistungsträgern

wird kritisch angemerkt, dass sich der Begriff „leistungsträgerübergreifende Gewährung“ nicht im Gesetz findet.

Auf ihre Einrichtungen und Angebote machen die befragten Projekte in sehr **differenzierter und ausführlicher Weise aufmerksam**; in erster Linie durch Gespräche, Flyer, Internetauftritte, Vorstellungsrunden, in Gremien und bei einschlägigen Fachveranstaltungen. Die Mehrzahl der Projekte bieten sowohl Beratung als auch Unterstützung an und hier in erster Linie im Rahmen der Begleiteten Elternschaft, als Beratung von Eltern mit Beeinträchtigten, als Ambulant Betreutes Wohnen oder auch als Sozialpädagogische Familienhilfe. Dazu kommen vereinzelte offene, flexible Angebote sowie ambulante und stationäre Hilfen im jugendhilflichen Kontext, Weiterbildungen in relevanten Themengebieten und das Bereitstellen barrierefreier Informationen. Bei den bereit gestellten Leistungen handelt es sich in erster Linie um ambulante Angebote; vier Projekte geben stationäre und zehn Projekte sowohl ambulante als auch stationäre Leistungen an.

Die größten Probleme bei einer **bedarfsgerechten Unterstützung von Eltern** sehen die Mitarbeiter*innen in den Projekten in psychischen Erkrankungen der Eltern, in Abhängigkeitserkrankungen, bei sog. geistiger Behinderung sowie bei dualen Beeinträchtigungen, z.B. bei sog. geistiger Behinderung **und** psychischer Erkrankung.

Die teilnehmenden Projekte sind ausnahmslos gut regional vernetzt und in einschlägigen Gremien etc. organisiert.

Das am 01.01.2017 in Kraft getretene **Bundesteilhabegesetz** regelt zukünftig, dass der Unterstützungsbedarf von Menschen mit Beeinträchtigungen auf der Basis der ICF definiert werden soll. Damit werden nicht nur die Art und Schwere der Beeinträchtigung berücksichtigt, sondern auch die Möglichkeiten der Aktivität und Teilhabe sowie die Kontextfaktoren, die sehr wesentlich über den notwendigen Unterstützungsbedarf entscheiden. Barrierefreiheit im Lebensumfeld, Zugang zu Information und Kommunikation, Soziale Netze, qualifizierte Beratung sind von eminenter Bedeutung für eine selbstbestimmte Elternschaft.

Aus der Beschreibung der aktuellen **Begutachtungsgrundlagen** geht hervor, dass Elternschaft nicht in angemessenem Umfang als Unterstützungsbedarf berücksichtigt wird, weder im Bereich der Eingliederungshilfe noch im Bereich der Jugendhilfe. Auffällig ist aber auch, dass fast jeder Vierte den Aspekt der Kindeswohlgefährdung anspricht, sicher ein sehr wesentlicher Aspekt in Bezug auf den Schutzauftrag des Jugendamtes, bedenkenswert vor dem Hintergrund der Unterstützungsbedarfe für Eltern mit Beeinträchtigungen. Positiv hervorzuheben ist, dass sowohl Jugend- als auch Sozialämter **Entscheidungen zum Unter-**

stützungsbedarf und damit zur Leistungsbewilligung in Zusammenarbeit mit interdisziplinären Teams treffen, gemäß Forderung der BAG der Landesjugendämter.

Informationen zu bestehenden Unterstützungsbedarfen von Eltern mit Beeinträchtigten erfolgen zwischen Jugend- und Sozialämtern nach unterschiedlichen Mustern. 80% der Jugendämter, die diese Frage beantworteten, bezogen Informationen über Kindertageseinrichtungen und Schulen. Sozialämter gaben diese Einrichtungen nur zweimal an. Etwa die Hälfte der Jugendämter aber nur drei Sozialämter wurden über medizinische Einrichtungen wie Krankenhäuser, Kinderärzte oder andere Fachärzte informiert, darunter auch Hebammen oder Geburtskliniken. Das kann sehr hilfreich sein und zu einer passgenauen frühzeitigen Unterstützung der Familie führen. Eine Information direkt ab Geburtsklinik kann aber auch dazu führen, dass das Kind bereits ab Klinik in Obhut genommen wird und die Mutter gar nicht erst die Chance bekommt, für ihr Kind zu sorgen.

Unter sonstigen Institutionen / Ämtern, die über einen bestehenden Unterstützungsbedarf Informationen an die Jugendämter weiterleiten, finden sich Gesundheitsämter, Jobcenter, Beratungsstellen u.a.; von den Sozialämtern werden hier vorrangig Jugend- und Gesundheitsämter genannt. Sowohl bei Jugend- als auch Sozialämtern agieren Eltern selbst sehr oft, um Unterstützungsleistungen anzufragen. Eine große Rolle spielen bei beiden Leistungsträgern die gesetzlichen Betreuer, die Unterstützungsleistungen anbahnen.

Wie bereits bei der Information zu bestehenden Unterstützungsbedarfen an die Jugend- und Sozialämter angesprochen, spielen **Gutachten** eine große Rolle bei der Planung von Hilfebedarfen. In die Hilfeplanung der Jugendämter fließen vorrangig Erziehungsfähigkeitsgutachten sowie medizinische Gutachten ein, bei den Sozialämtern medizinische Gutachten, da das Vorliegen einer Diagnose bzw. einer Beeinträchtigung die Voraussetzung zum Leistungsbezug aus der Eingliederungshilfe darstellt. Bei den Projekten dominieren psychologische und Erziehungsfähigkeitsgutachten. Etwa jedes vierte Jugendamt, knapp die Hälfte der Sozialämter und rund zwei Drittel der Projekte bewerten die Gutachten nur eingeschränkt als hilfreich. Besonders die Kritiken an der Qualität der Erziehungsfähigkeitsgutachten sollten sehr ernst genommen werden, denn diese Gutachten entscheiden in hohem Maße darüber, ob und mit welchen Unterstützungsleistungen Eltern mit Beeinträchtigungen (insbesondere der kognitiven Fähigkeiten und psychischen Gesundheit) mit ihren Kindern zusammenleben können. Es bedarf einer Qualifizierung und Sensibilisierung der Gutachter, um Gutachten ressourcenorientiert zu erstellen, die sowohl für die Entscheidung der Leistungsbewilligung in den Jugend- und Sozialämtern als auch für die Hilfeplanung der Projekte hilfreich sind. Es ist nicht zu unterschätzen, dass diese Gutachten einen entscheidenden Einfluss auf die Chancen von Eltern mit Beeinträchtigungen haben, selbstbestimmte Elternschaft (er)leben zu

können. Dazu gehört auch, mit den Eltern diese Gutachten in verständlicher Form zu besprechen und damit das Recht auf Information und Selbstbestimmung der Eltern zu wahren. Weiterbildungsangebote für Mitarbeiter*innen in Ämtern und Projekten sollten den Umgang mit Gutachten enthalten, denn die Person, über die ein Gutachten erstellt wurde, hat ein Recht, dieses einzusehen. Sie muss es verstehen können, denn nur dann kann sie sich auch mit den Folgen arrangieren.

Bei den Bearbeitungszeiten für Unterstützungsleistungen ergeben sich aus der Sicht der Sozialämter die **größten Verzögerungen beim Einholen der erforderlichen Gutachten**. Bei den Jugendämtern steht diese Ursache auf Platz zwei. Aus der Sicht der Jugendämter rangiert die Mitwirkungsbereitschaft der Eltern auf Platz eins, was sicher auch daraus resultieren könnte, dass jugendhilfliche Maßnahmen nicht immer auf eigenen Wunsch der Eltern initiiert werden.

Die Frage nach **Unterschieden in der Dauer der Maßnahmen für Eltern mit Beeinträchtigungen im Vergleich zu Eltern ohne Beeinträchtigungen** richtete sich an die Jugendämter. Danach werden für Eltern mit Beeinträchtigungen von der Hälfte der Jugendämter ambulante Unterstützungsmaßnahmen länger bewilligt als für Eltern ohne Beeinträchtigungen, bei stationären Maßnahmen trifft das auf 40% der Jugendämter zu. Die Ursachen für die Unterschiede in der Maßnahmendauer sehen die Jugendämter sowohl bei ambulanten als auch stationären Hilfen in der Beeinträchtigung selbst begründet. Vor allem Lernschwierigkeiten sowie psychische Krankheiten der Eltern müssen kompensiert und die Maßnahmen-Verläufe zeitlich angepasst werden. In den Ergebnissen zeigt sich ein Dilemma der gegenwärtigen Praxis der Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen: Einerseits bieten viele der an der Studie teilnehmenden Ämter in Bezug auf die zeitliche Dimension der Unterstützungsleistungen flexible, langfristige Hilfen an. Andererseits können diese Hilfen aber auch für die Eltern belastend werden, wenn sie auf eine dauerhafte Trennung von Eltern und Kind hinauslaufen oder wenn die Eltern einen wenig empathischen bis respektlosen Umgang mit sich als Eltern erleben. Nach Aussagen der projektbegleitenden Experten führt das dann auch zu Abbrüchen von Hilfen auf Wunsch der Eltern, auch mit der Konsequenz der Trennung von ihren Kindern. **Dauerhafte oder langfristige Unterstützung im Sinne der Begleiteten Elternschaft** ist besonders bei Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen notwendig. Es zeigt sich in den Aussagen, dass diese Sichtweise in einem Teil der Jugendämter angekommen ist und praktiziert wird. Aber häufig fehlen einfach geeignete Angebote in den Regionen, die derartige Unterstützungsleistungen ermöglichen.

Jedes zweite Sozialamt und zwei Drittel der Jugendämter gaben an, den **Erhalt sozialer Netze** bei der Auswahl der Angebote zu berücksichtigen. Jeweils drei Jugend- und drei So-

zialämter erklärten, dass dies nicht möglich sei und ein Jugendamt hielt das auch nicht für nötig. Zu beachten ist, dass über 40 Prozent der Sozialämter und 27 Prozent der Jugendämter diese Frage nicht beantworteten bzw. nicht wussten, ob der Erhalt sozialer Netze bei der Auswahl der Angebote berücksichtigt wird. Die Erweiterung bestehender stationärer Angebote auf die Bedürfnisse von Eltern mit Beeinträchtigungen, hier besonders mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen, stellt eine Option dar, Netzwerke zu erhalten auch bei höherem Unterstützungsbedarf. Personelle und finanzielle Voraussetzungen sind dazu zu schaffen, denn auch die Qualifikation der Mitarbeiter*innen für die Bedarfe der Mütter und Väter im Sinne des Empowerment ist für eine passgenaue Unterstützung notwendig.

Besonders Eltern mit Lernschwierigkeiten stehen vor dem Problem, dass **unterschiedliche Helfersysteme** in der Familie agieren. Geht man davon aus, dass zusätzlich Personen kommen, die den Hilfebedarf feststellen wollen, sei es vom Jugendamt oder Sozialamt, dazu Vertretungspersonal des ABW bzw. der Familienhilfe, stehen die Eltern einer großen Anzahl von Personen gegenüber. Diese Personen gehen auch mit unterschiedlichen Sichtweisen in die Beratung und Unterstützung der Familie. Statt einer sinnvollen Hilfe resultiert aus derartigen Konstellationen u.U. eine Überforderung der Mutter/Eltern und möglicherweise auch ein Ausbrechen aus dem wohlmeinenden Hilfsangebot. Das **BTHG** schafft nun Voraussetzungen, dass die geschilderte Situation vermieden und ein tragfähiges Unterstützungssystem aufgebaut werden kann, das „**Hilfe aus einer Hand**“ ermöglicht: *„Um „Leistungen wie aus einer Hand“ gewähren zu können und Nachteile des gegliederten Systems der Rehabilitation für die Menschen mit Behinderungen abzubauen, wird künftig für alle Rehabilitationsträger ein verbindliches, partizipatives Teilhabeplanverfahren vorgeschrieben.“ (BTHG 2016:193)* Mit dieser Forderung des BTHG werden auch für Eltern mit Beeinträchtigungen wichtige Weichen gestellt. Wird Hilfe aus einer Hand gewährt, müssen sich die potentiellen Kostenträger an einen Tisch setzen und gemeinsam mit den Eltern die Unterstützungsleistungen planen. In der Praxis wird das zum Teil bereits praktiziert. Das belegen die Ergebnisse der Studie. Es wird aber auch deutlich, dass es an den Schnittstellen zwischen den Leistungsträgern nach wie vor Probleme gibt. **Gemeinsame Hilfeplanung** ist noch keine Selbstverständlichkeit für Eltern mit Behinderungen, was auch die Arbeit der Projekte beeinflusst. Es bleibt zu hoffen, dass die gesetzliche Klarheit, die durch das BTHG diesbezüglich geschaffen wurde, schnell Eingang in die Praxis findet.

Um Hilfen aus einer Hand für die Familien zu erreichen wählen die beteiligten Ämter Leistungserbringer aus, die **Leistungsvereinbarungen** im Rahmen des SGB VIII und XII abgeschlossen haben. Es werden gleiche Sätze für **Fachleistungsstunden** vereinbart und an-

teilmäßig an beide Leistungsträger Rechnungen erstellt. Der Leistungserbringer arbeiten also nach zwei Vereinbarungen aber – im günstigen Fall – nur mit einer Person.

Im Sinne des BTHG und der UN-BRK wird ein **Blickwechsel in der Zusammenarbeit der Ämter** erforderlich – es muss die Familie mit ihrem speziellen Bedarf gesehen werden, nicht die finanziellen und organisatorischen Belange der Ämter. Das kann sich positiv auf die finanzielle Belastung der Leistungsträger auswirken. Für die Familie ist es letztlich unerheblich, wer die Leistung bezahlt, wichtig ist, dass sie bedarfsgerecht erfolgt und die Familie durch Hilfeplanung, unterschiedliche Sichtweisen der Ämter und der agierenden Personen nicht überfordert wird.

Die Projekte berichteten davon, dass es Fälle gab, in denen die **Unterstützungsleistung nicht zustande kam**. Die Ursachen dafür lagen einerseits bei den Eltern und bezogen sich vor allem darauf, dass sie aus ihren sozialen Netzen herausgelöst werden mussten. Sehr oft und oft bildeten nach Angaben der Projekte finanzielle bzw. Zuständigkeitsprobleme bei den Jugend- oder Sozialämtern den Grund dafür, dass Unterstützungsleistungen nicht begonnen werden konnten. Das unterstreicht noch einmal die Notwendigkeit, dass die trägerübergreifenden Konzepte entwickelt werden zur Finanzierung von Unterstützungsmaßnahmen

Eine Maßnahmedauer von zwei Jahren kann ein **realistischer Zeitraum** sein für bedarfsgerechte Unterstützung, da letztlich die Leistung auch die Elternkompetenz fördern und die Eigenständigkeit der Eltern und Kinder unterstützen soll. Es muss aber immer von der individuellen Lebenssituation der Eltern ausgegangen werden, ob eine Beendigung der Leistung möglich ist, ohne Eltern oder Kind zu überfordern. Trotz bedarfsgerechter Unterstützung der Eltern in den Projekten der Begleiteten Elternschaft kann es zu Situationen kommen, in denen die angebotene Betreuungsform das Kindeswohl nicht mehr ausreichend gewährleisten kann. Vertreter der Expertengruppe betonten, dass es dann erforderlich ist, den **Prozess der Trennung entsprechend zu gestalten** und die Eltern, sofern sie das selbst wollen, auch weiterhin am Leben ihrer Kinder teilhaben zu lassen. Trennungsprozesse, die trotz Ausschöpfung aller geeigneten Unterstützungsmöglichkeiten notwendig werden können, müssen also begleitet werden, um sie für Eltern und Kinder fassbar und erträglich zu gestalten und den weiteren Kontakt zwischen Eltern und Kind ermöglichen. Die Gestaltung der Umgänge der Eltern mit ihren Kindern wurde in allen vertiefenden Interviews als wichtige Maßnahme beschrieben. Angebote zur Aufrechterhaltung der Kontakte bezogen sich vor allem auf die Begleitung der Umgänge und die Kostenübernahme sowohl für die Umgangsbegleitung als auch bei Bedarf die Finanzierung der Fahrtkosten.

Das Ziel jugendhilflicher Maßnahmen, in denen **die Kinder aus der Familie genommen werden**, besteht vorrangig darin, die Kinder **wieder in den elterlichen Haushalt zurückzu-**

führen. Da die Beeinträchtigung der Mutter oder des Vaters durch familienunterstützende Maßnahmen nicht verschwindet, erfolgen Herausnahmen und Unterbringungen in Pflegefamilien oft dauerhaft. Es stellte sich also die Frage, wie in anderen Jugend- und Sozialämtern mit der Unterstützung der Eltern bei einer Rückführung des Kindes in den elterlichen Haushalt umgegangen wird. Wird ein Kind in den elterlichen Haushalt rückgeführt, schließen sich i.d.R. ambulante Hilfeformen an, wie Erziehungsbeistandschaft oder Sozialpädagogische Familienhilfe, aber auch andere Angebote, um die Familie zu stabilisieren, z. B. Frühe Hilfen oder Elterntrainings.

Basierend auf den Erfahrungen der Angebote zur Begleiteten Elternschaft in der Region entwickelte ein Jugendamt ein spezielles Konzept, um den Kontakt der Kinder, die nicht bzw. noch nicht wieder in ihren Familien leben, zu ihren Herkunftsfamilien zu stabilisieren und eine Rückführung intensiv und bedarfsgerecht zu begleiten. Dieser Ansatz entspricht in hohem Maß den Zielen der UN-BRK, weil damit sehr gute Voraussetzungen in der Region geschaffen werden, Eltern mit Beeinträchtigungen in vollem Umfang ihre Elternrolle wahrnehmen zu können, selbst wenn in begründeten Fällen ein ständiges Zusammenleben von Eltern und Kind trotz umfangreicher Unterstützung nicht möglich ist.

Bei den **Finanzierungskonzepten** zeigt sich eine große Spannweite der Leistungsvergütung, die nicht hinreichend erklärt werden kann auf der Basis der vorliegenden Daten. Zunächst erfassten wir, mit welchen Leistungsträgern die Projekte zusammenarbeiten und ob es feste Trägerverträge gibt. Danach wurden die Projekte nach Leistungen gefragt, die über diese Trägerverträge finanziert und nach Leistungen zur Unterstützung für Eltern mit Beeinträchtigungen, die nicht oder über andere Gelder finanziert werden. Mehr als zwei Drittel der Projekte arbeiten mit Trägerverträgen der Jugend- bzw. der Eingliederungshilfe, jedoch gab kein Projekt an, dass es trägerübergreifende Verträge gibt. Wie bereits aus den Antworten der Ämter ersichtlich wurde, werden dann sehr genau Leistungen für die Eltern und Leistungen für die Kinder definiert. Überwiegend rechnen die Projekte über Fachleistungsstunden ab, was sich auch in den Auskünften der Ämter widerspiegelt. Es ist resümierend festzustellen, dass eine sehr große Bandbreite besteht sowohl bei den Finanzierungskonzepten als auch bei der tatsächlich erfolgten Finanzierung der Leistung in Bezug auf Stundensätze und Anzahl der bewilligten Stunden. Darüber hinaus gibt es keinen einheitlichen Leistungsbe- reich „Unterstützte Elternschaft“ bei den Leistungsträgern.

Was die **Erwartungen sowohl der Ämter als auch der Projekte an das BTHG betrifft**, zeigt sich ein großer Konsens in den Erwartungen, die an die Umsetzung der UN-BRK und deren Verankerung im Bundesteilhabegesetz im Bereich Elternschaft gestellt werden. Die Erwartungen umfassen:

- Entwicklung bedarfsgerechter Angebote
- Barrierefreiheit in den Angeboten, aber auch in den Zugängen
- Akzeptanz der Elternrechte
- Klare gesetzliche Regelungen
- Vernetzung, Weiterbildung und Information

Inzwischen ist das Bundesteilhabegesetz in Kraft getreten, die schrittweise Umsetzung hat begonnen und soll wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden. Auch durch die Ergebnisse dieser Studie konnte das Recht auf Unterstützte Elternschaft mit den beiden Säulen Elternassistenz und Begleitete Elternschaft im §78 BTHG verankert werden.

Die **Darstellung der Fallanalysen** beruht auf acht Fallstudien mit insgesamt zwölf Interviewpartner*innen. Bei den Gesprächspartner*innen handelte es sich um allein erziehende Mütter, Elternpaare sowie ein Mutter-Tochter-Paar. Die Fallstudie der Familie A. – die Eltern haben beide Lernschwierigkeiten – fand, in leicht veränderter Form, Eingang in den Fragebogen und wurde aus Sicht der Jugend- und Sozialämter bewertet. Dieser Bewertung wurde der reale Hilfeverlauf gegenübergestellt.

Die befragten Eltern mit körperlichen Beeinträchtigungen nehmen Elternassistenz in Anspruch; die als große Erleichterung erlebt wird. Würden die gesellschaftlichen und umweltbezogenen Barrieren weiter abgebaut, wären weniger Assistenzleistungen erforderlich.

Die wichtigste Problematik, mit der sich Eltern mit einer Sehbehinderung auseinandersetzen müssen, ist die Vererbbarkeit von Augenerkrankungen. Ein anderer Vorwurf ist der, die *„eigenen Kinder zu Assistenten zu machen“*, ein Vorwurf, der durchaus einen realen Hintergrund haben kann. Die Problematik „Kinder, die ihre Eltern pflegen“ muss auch im Leben chronisch kranker Eltern thematisiert und reflektiert werden. Leider ist es relativ häufig der Fall, dass Kinder zu Pflegediensten herangezogen werden, weil die Eltern Angst vor behördlicher Einmischung haben und aus diesem Grund ihre Rechte auf Assistenz bzw. Pflege nicht einfordern. Fehlende Angebote zur Unterstützung oder unzureichende Beratung der Eltern verstärken dieses Problem.

In den Gesprächen wurde deutlich, dass es eine Aufgabe der Eltern ist, zu „erspüren“, wann es Kindern Spaß macht, zu assistieren und wann ein sehender Erwachsener hinzugezogen werden muss. Eltern mit Sehschädigung und Blindheit laufen dann Gefahr, sich in große Abhängigkeit von ihren Kindern zu begeben, wenn sie ihr Kind zu sehr und zu häufig als Hilfskraft einsetzen. Diese Balance zu finden und das Zusammenleben als Familie für alle Mitglieder selbstbestimmt zu gestalten ist die größte Herausforderung im Leben sehgeschädigter Eltern.

Wie bereits dargestellt, wurden gehörlose Eltern im Rahmen der Fallstudie nicht befragt.

Die heterogene Gruppe der Eltern mit Lernschwierigkeiten nahm den größten Teil der Fallstudien ein. Hier zeigte sich die größte Bandbreite – sowohl bei den Eltern selbst als auch bei den Unterstützungsleistungen. Die Elternschaft von Frauen und Männern mit Lernschwierigkeiten wird – nachdem sich in den letzten 25 Jahren die Erkenntnis durchsetzte, dass auch Menschen mit Lernschwierigkeiten Rechte auf Kinderwunsch und Elternschaft haben – zwar thematisiert aber eher zögerlich akzeptiert. Die genannte Elterngruppe ist in erster Linie von der Bedarfseinschätzung der fallzuständigen Ämter abhängig – v.a. dann, wenn die Eltern aus bereits benachteiligten Herkunftsfamilien stammen. Allerdings zeigt sich, dass die Eltern – bei bedarfsgerechter Unterstützung – ihre elterlichen Kompetenzen erweitern können.

Eine angemessene und bedarfsgerechte Unterstützung bei der Ausübung der Elternrolle führt nicht nur zu Zufriedenheit innerhalb der Familie. Auch die jeweiligen Unterstützer*innen äußern sich positiv über ihre Erfahrungen mit Unterstützter Elternschaft. Besonders deutlich wurde dies bei der Fallstudie A. mit einem trägerübergreifenden Unterstützungsmodell.

3 Stand der Forschung

3.1. Elternschaft von Menschen mit Behinderungen in Deutschland

3.1.1. Gesetzliche Grundlagen

Mit der Ratifizierung der UN-BRK bekannte sich Deutschland zum Recht auf uneingeschränkte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens. Das gilt auch für den im Artikel 23 benannten Schutz von Heim und Familie und damit dem Recht, unabhängig von Art und Schwere der Beeinträchtigung, selbstbestimmt über Partnerwahl sowie die Geburt von Kindern zu entscheiden. Die Vertragsstaaten, und damit auch Deutschland, verpflichten sich, für alle Teilhabebereiche die entsprechenden Rahmenbedingungen zu entwickeln.

Während Wohnen, Bildung, Arbeit und Pflege sowie bauliche Barrierefreiheit im Focus der Kommunal- und Länderpolitik stehen, zunehmend auch die barrierefreie Information und Kommunikation, bedarf es noch größerer Aufmerksamkeit für die Umsetzung des Artikels 23 sowohl in Bezug auf Angebote der sexuellen Bildung und barrierefreien Beratung als auch in Bezug auf bedarfsgerechte Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung bei der Realisierung ihres Kinderwunsches.

Sowohl auf Bundes- als auch auf Landes- und kommunaler Ebene entstanden Aktionspläne zur Umsetzung der UN-BRK. In unterschiedlichem Maß finden sich darin auch Aussagen zum Artikel 23 der UN-BRK. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Aussagen zur Unterstützten Elternschaft im Aktionsplan der Bundesregierung sowie den Aktions- bzw. Teilhabeplänen der Bundesländer.

Im Aktionsplan (BMAS 2011a) sowie im ersten Staatenbericht der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen (BMAS 2011b) zum Thema Mütter und Väter wird festgestellt:

„Auch Mütter und Väter mit Behinderungen sollen Elternschaft erfüllt und verantwortungsvoll leben können. Bei der Entscheidung über Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe ist den besonderen Bedürfnissen behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages und den besonderen Bedürfnissen behinderter Kinder Rechnung zu tragen.“(BMAS 2011b:53). Wesentlich deutlicher sind die Aussagen in der 2. Fassung des Aktionsplanes (Stand 28.06.2016). Dort heißt es unter dem Punkt Verbesserung der Situation von Müttern und Vätern mit Behinderung: „Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) sollen klarstellende Regelungen zur Verbesserung der Situation von Müttern und Vätern mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder erfolgen.“ (BMAS 2016: 85)

Weiter heißt es: „ Auch behinderte Mütter und Väter werden bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder unterstützt. Hierfür stehen Leistungen aus den Leistungsgesetzen der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe zur Verfügung. Die Gewährung der sogenannten „Elternassistenz“ für Mütter und Väter mit Behinderungen ist nicht ausdrücklich gesetzlich geregelt. Dies führt teilweise zu Schwierigkeiten bei der Gewährung der Hilfe für Eltern mit Beeinträchtigungen in der Praxis.“ (ebenda: 88)

Zinsmeister (2006) verwies darauf, dass die bis 2016 geltenden rechtlichen Regelungen den Unterstützungsbedarf von Eltern mit Beeinträchtigungen bereits abdecken konnten. Zu diesem Ergebnis kam auch die Interkonferenzielle Arbeitsgruppe der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (Niederfranke 2012).

Zinsmeister (2012) beschreibt vier Fallgruppen für Elternassistenz und Begleitete Elternschaft mit den jeweiligen Zuständigkeiten nach den SGB V, VIII und XII (**Tabelle 1**).

Tabelle 1: Fallgruppen und Zuständigkeiten für Leistungen zur Unterstützten Elternschaft (Zinsmeister 2012)

Fallgruppe	Beispiele für Leistungen	Zuständigkeit
Fallgruppe 1: Behinderungsbedingter Mehrbedarf bei Schwangerschaft und Geburt	Zusätzliche Assistenzleistungen für Schwangere im Rollstuhl Gebärdensprachdolmetscher	§§ 24c ff SGB V § 63 Abs. 2 SGB V § 11 Abs. 6 S. 1 SGB V
Fallgruppe 2: Förderung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	Verrichtungen, die Eltern zur eigenen Lebensführung und zur Versorgung ihrer Kinder benötigen (Hauswirtschaft, Kommunikation, Gesundheitsversorgung usw.)	Eingliederungshilfe nach SGB XII
Fallgruppe 3: Förderung von Leistungen zur Wahrnehmung der Grundbedürfnisse des Kindes	Förderung der pflegerischen und erzieherischen Kompetenzen, um Entwicklung der Kinder zu sichern (Kindeswohl)	SGB VIII, unabhängig von den Ursachen des Förderbedarfs der Eltern
Fallgruppe 4: Ausgleich von Teilhabebeeinträchtigungen und Entwicklungsdefiziten des Kindes In dieser Fallgruppe ist Leistung als gesetzliche Komplexleistung erforderlich	Leistungen sowohl zur Sicherung der Teilhabe und des Ausgleichs von Entwicklungsdefiziten der Kinder	Leistungskonkurrenz nur dann, wenn die zu gewährenden Leistungen nach SGB VIII und XII gleich, gleichartig oder kongruent sind

Die in der Praxis bestehenden Probleme bei der bedarfsgerechten Unterstützung der Eltern spiegeln sich auch in den Ergebnissen der vorliegenden Studie wider. Sie wurden in den laufenden Prozess der Erarbeitung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) eingebracht. Mit Inkrafttreten des BTHG am 01.01.2017 wird die Leistung zur Elternassistenz Bestandteil des § 78 BTHG – Assistenzleistungen und damit Bestandteil des SGB IX (BTHG 2016:3262):

„§ 78 – Assistenzleistungen

(1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. Sie beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen.

(2) Die Leistungsberechtigten entscheiden auf der Grundlage des Teilhabeplans nach § 19 über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme. Die Leistungen umfassen

1. die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und
2. die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung.

Die Leistungen nach Nummer 2 werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere die Anleitungen und Übungen in den Bereichen nach Absatz 1 Satz 2.

(3) Die Leistungen für Assistenz nach Absatz 1 umfassen auch Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder.“

Damit besteht erstmals eine klare gesetzliche Regelung zur Unterstützten Elternschaft in einem Leistungsgesetz, auf das sich Eltern bei der Antragstellung auf Assistenzleistungen berufen können und das Mitarbeiter*innen in Ämtern und Behörden eine größere Rechtssicherheit in ihren Entscheidungen gibt.

Über das BTHG hinaus werden aber auch weitere rechtliche Regelungen notwendig, um die Rechtsansprüche für Eltern mit Beeinträchtigungen durchzusetzen.

Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die geplante Novellierung des SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe. Im Entwurf des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) vom 15.05.2017 heißt es im § 36a, Absatz 2: „(2) Maßgeblich bei der Perspektivklärung nach Absatz 1 ist, ob durch Leistungen nach diesem Abschnitt die Entwicklungs-, Teilhabe- oder Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums so weit verbessert werden, dass die Herkunftsfamilie das Kind oder den Jugendlichen wieder selbst erziehen, betreuen und fördern kann. Ist eine nachhaltige Verbesserung der Entwicklungs-, Teilhabe-

oder Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums nicht erreichbar, so soll mit den beteiligten Personen eine andere, dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive erarbeitet werden. In diesem Fall ist vor und während der Gewährung einer stationären Hilfe insbesondere zu prüfen, ob die Annahme als Kind in Betracht kommt. (KJSG, 2017:13).

Im § 37 wird die Zusammenarbeit mit Eltern und Pflegeeltern / Stationärer Einrichtung thematisiert. Dort heißt es:

„§ 37a Beratung und Unterstützung der Eltern, Zusammenarbeit bei stationären Leistungen

(1) Werden Hilfen nach den §§ 32 bis 34 und 35a Absatz 2 Nummer 3 und 4 gewährt, haben die Eltern einen Anspruch auf Beratung und Unterstützung sowie Förderung der Beziehung zu ihrem Kind. Durch Beratung und Unterstützung sollen die Entwicklungs-, Teilhabe- oder Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums so weit verbessert werden, dass sie das Kind oder den Jugendlichen wieder selbst erziehen kann. Ist eine nachhaltige Verbesserung der Entwicklungs-, Teilhabe- oder Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb dieses Zeitraums nicht erreichbar, so dient die Beratung und Unterstützung der Eltern der Erarbeitung und Sicherung einer anderen, dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen förderlichen und auf Dauer angelegten Lebensperspektive.

(2) Bei den in Absatz 1 Satz 1 genannten Hilfen soll darauf hingewirkt werden, dass die Pflegeperson oder die in der Einrichtung für die Förderung des Kindes oder Jugendlichen verantwortliche Person und die Eltern zum Wohl des Kindes oder Jugendlichen zusammenarbeiten. Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe stellt dies durch eine abgestimmte Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 und § 37 sicher.“ (ebenda: 14)

Positiv hervorzuheben ist die stärkere Forderung nach Zusammenarbeit mit den leiblichen Eltern sowie Pflegeeltern bzw. Mitarbeiter*innen stationärer Einrichtungen. Diese Forderung bestand zwar bisher auch schon, nach Mamier et al. (2002) waren die Mitarbeiter*innen aber darauf nur unzureichend vorbereitet, was noch stärker der Fall sein dürfte, wenn es um die Zusammenarbeit mit Eltern mit psychischen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen geht. Für diese Elterngruppe kann bei einer schweren Beeinträchtigung eine dauerhafte stationäre Unterbringung der Kinder auch eine Entlastung sein, wenn sie dennoch an der Entwicklung ihrer Kinder teilhaben können und die Kinder den achtungsvollen Umgang mit ihren Eltern erleben. Das bedarf aber entsprechender Qualifizierung der Mitarbeiter*innen bzw. Pflegeeltern und sollte auch seinen Niederschlag im KJSG finden. Nach den bisherigen Regelungen besteht weiterhin die Gefahr, dass Kinder von Eltern besonders mit psychischen und/oder

kognitiven Beeinträchtigungen vorschnell aus den Familien genommen werden, ohne dass Unterstützungsangebote zunächst ausgeschöpft wurden. Eine Behinderung bleibt in der Regel bestehen – möglicherweise müssen Unterstützungsleistungen bis zur Volljährigkeit des Kindes gewährt werden.

Im Entwurf des KJSG wird auf die Änderung des §1632 Absatz 4 verwiesen, der folgenden Wortlaut erhalten soll: „Das Familiengericht kann in Verfahren nach Satz 1 von Amts wegen oder auf Antrag der Pflegeperson zusätzlich anordnen, dass der Verbleib bei der Pflegeperson auf Dauer ist, wenn

1. sich innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes vertretbaren Zeitraums trotz angebotener geeigneter Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen die Erziehungsverhältnisse bei den Eltern nicht nachhaltig verbessert haben und eine derartige Verbesserung auch zukünftig nicht zu erwarten ist
und
2. die Anordnung zum Wohl des Kindes erforderlich ist.“(KJSG, 2017:28)

In diesem Artikel wird das Angebot „**geeigneter Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen**“ betont. Auf der Basis der Ergebnisse der vorliegenden Studie erscheint es dennoch erforderlich, in den genannten gesetzlichen Regelungen konkret zu verankern, dass diese **Beratung und Unterstützung in der für die Eltern zugänglichen barrierefreien Form** erfolgen muss **und durchaus auf Dauer** angelegt sein kann, da die Beeinträchtigung der Eltern nicht verschwindet, Eltern im Verlauf der Entwicklung ihrer Kinder aber immer wieder vor neuen Herausforderungen stehen.

Das KJSG betont immer wieder die zeitliche Dimension, in der Verbesserungen der Erziehungsverhältnisse bei den Eltern erfolgen müssen, um ein Kind aus einer stationären Betreuung bzw. Pflegefamilie wieder in die Familie zurückführen zu können. Diese Dimension wird vom Alter des Kindes und seinen damit verbundenen Bedürfnissen bestimmt. Damit erweist es sich umso notwendiger, Eltern (besonders mit kognitiven Beeinträchtigungen) möglichst frühzeitig geeignete Unterstützungsangebote zu unterbreiten, die einer Inobhutnahme des Kindes vorbeugen.

Im Abschnitt B ... wird darauf verwiesen, dass mit der Aufnahme des Kindes in eine stationäre Einrichtung oder Pflegefamilie in der Regel die Unterstützung der Herkunftsfamilie endet und den Eltern meist nur Besuchs- oder Umgangskontakte bleiben. Es wird darauf verwiesen, dass diese Praxis im „Widerspruch zu dem Ziel, durch Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilie darauf hinzuwirken, dass sie das Kind wieder selbst erziehen kann“ steht. (KJSG 2017:52). Das betrifft in besonderer Weise Eltern mit (kognitiven) Beeinträchtigungen, die eine dauerhafte Unterstützung benötigen.

Das Forum behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ) stellte in seinem Entwurf eines Gesetzes zur Sozialen Teilhabe - Gesetz zur Änderung des SGB IX und anderer Gesetze fest „Wenn die Elternschaft behinderter Erwachsener - mangels eines konkreten Anspruchs auf

Begleitete Elternschaft und Elternassistenz - nicht ausreichend unterstützt und damit die Unterbringung in einer Pflegefamilie oder Freigabe der eigenen Kinder zur Adoption erzwungen wird, liegt eine Menschenrechtsverletzung vor, die in Art. 23 Abs. 2 Satz 2 BRK konkretisiert wird.“ (FbJJ 2013:7). Die Gewährleistung der gleichberechtigten, umfassenden Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen in Bezug auf Elternschaft bedarf auch einer entsprechenden Berücksichtigung in der Kinder- und Jugendhilfe, da eine bedarfsgerechte Elternarbeit letztlich auch ein Aspekt der Sicherung des Kindeswohls darstellt.

Neben der rechtlichen Klärung des Anspruchs auf Unterstützte Elternschaft auf Grund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung der Mutter oder des Vaters sind weitere Schritte zur Verbesserung der Lebenssituation dieser Elterngruppe und ihrer Kinder erforderlich, die sowohl die Bereitstellung bedarfsgerechter Angebote und Finanzierungskonzepte umfassen muss als auch die Aus- und Weiterbildung relevanter Fachkräfte, um den individuellen Bedarf der Eltern und ihrer Kinder beurteilen zu können.

Mit den Landesaktions- und Teilhabeplänen bzw. kommunalen Teilhabeplänen werden weitere Voraussetzungen geschaffen, selbstbestimmte Elternschaft im Sinne der UN-BRK zu ermöglichen, jedoch zeigen sich dabei große regionale Unterschiede (Tabelle 2). So verweisen drei Bundesländer nur auf den Artikel 23 UN-BRK, ohne konkrete Aufgabenstellungen für das Land zu nennen, Mecklenburg-Vorpommern verweist auf bestehende andere Programme zur Unterstützung von Eltern allgemein (Landesprogramm „Eltern-stark-machen“). Drei Bundesländer benennen zwar konkrete Zuständigkeiten zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen, beziehen sich schwerpunktmäßig aber nur auf Eltern mit Hörschädigungen. Damit setzen sie den Schwerpunkt bei einer Elterngruppe, die bei Gewährleistung einer geeigneten Information und Kommunikation nur wenige Probleme bei der Bewältigung der Erziehungsaufgaben aufweisen. Drei Bundesländer benennen in ihren Landesaktionsplänen konkrete Maßnahmen, so Berlin mit dem ausdrücklichen Verweis auf Unterstützte Elternschaft und Elternassistenz. In sechs Bundesländern gibt es in den Landesteilhabeplänen sehr konkrete Aussagen zu Maßnahmen und Zuständigkeiten, damit einer wichtigen Voraussetzung für gelingende Unterstützung der Familien.

Wenn auch als eines der letzten Bundesländer, benennt Sachsen in seinem Landesaktionsplan (2016) sehr differenzierte Maßnahmen für die Entwicklung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Eltern mit Beeinträchtigungen und konkrete Zuständigkeiten. In die Erarbeitung des Teilhabeplanes flossen auch Ergebnisse der vorliegenden Studie ein.

Tabelle 2: Übersicht über Verankerung der Unterstützten Elternschaft in den Aktions- bzw. Teilhabeplänen

Bundesland	Jahr	Bezug z. Artikel 23
Bund	2011	
Baden-Württemberg	2015/16	Nur Verweis auf Artikel 23 UN-BRK
Bayern	2013	Maßnahme zur Unterstützung gehörloser Eltern
Berlin	2011/15	Elternassistenz zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen, Konkrete, umfassende Maßnahmen und Zuständigkeiten
Brandenburg	2011/16	Konkrete, umfassende Maßnahmen und Zuständigkeiten
Bremen	2014	Konkrete Zuständigkeiten, Schwerpunkt hörgeschädigte Eltern
Hamburg	2013/15	Konkrete Zuständigkeiten, Schwerpunkt hörgeschädigte Eltern
Hessen	2012/16	Konkrete, umfassende Maßnahmen und Zuständigkeiten,
Mecklenburg-Vorpommern	2013	Verweis auf Landesprogramm „Eltern-stark-machen“
Niedersachsen	2017	Konkrete, umfassende Maßnahmen, Schwerpunkt Beratung, Aus- und Weiterbildung
Nordrhein-Westfalen	2012	Elternassistenz und Begleitete Elternschaft ausdrücklich beschrieben Konkrete, umfassende Maßnahmen und Zuständigkeiten
Rheinland-Pfalz	2010/15	Konkrete, umfassende Maßnahmen und Zuständigkeiten
Saarland	2012	Artikel 23 angeführt
Sachsen	2016	Konkrete, umfassende Maßnahmen und Zuständigkeiten,
Sachsen-Anhalt	2013	Konkrete Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung
Schleswig-Holstein	2008/15	Artikel 23 angeführt
Thüringen	2012	Konkrete, umfassende Maßnahmen und Zuständigkeiten

3.1.2. Eltern mit Beeinträchtigungen in der Statistik

Auskünfte über den Anteil von Frauen und Männern mit Funktionseinschränkungen im Sinne der ICF sowie die Schwere, Art und Ursache ihrer Behinderung finden sich in der amtlichen Schwerbehindertenstatistik. In die Statistik gehen ausschließlich die Personen ein, die einen Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung stellten und denen mindestens ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 attestiert wurde. Die Daten stehen für alle Strukturebenen von Bund bis Kommune zur Verfügung. Allerdings stellen nicht alle Menschen, die gesundheitlich schwer beeinträchtigt sind, einen solchen Antrag. Dies trifft z. B. auf nicht erwerbstätige Frauen, ältere Menschen und Menschen mit chronischen inneren Erkrankungen oder Menschen mit geringen Lernschwierigkeiten (Absolventen der Schulen mit Förderschwerpunkt Lernen) zu. Damit bleibt dieser Personenkreis in der Statistik unterrepräsentiert.

Die Schwerbehindertenstatistik erfasst darüber hinaus keine sozialen Parameter wie Kinderzahl oder Familienstand. Auf der Basis dieser Statistik lassen sich somit keine Aussagen über den Anteil von Müttern und Vätern unter allen Frauen und Männern mit Behinderungen treffen. Die Bevölkerungsstatistik erlaubt ebenso wenig wie die Statistik von Geburtskliniken oder Beratungsstellen Aussagen über Behinderungen der Mütter bzw. Schwangeren. In der Perinatalstatistik, in der alle Klinikgeburten erfasst werden, finden körperliche Behinderungen oder chronische Erkrankungen nur dann Beachtung, wenn sie ein geburtshilfliches Risiko darstellen. Dazu gehören zwar Allergien, Diabetes mellitus, Skelettanomalien und Kleinwuchs, sie werden jedoch nicht nach der Schwere der Behinderung/Erkrankung analog zur Schwerbehindertenstatistik erfasst, Kleinwuchs dafür schon ab einer Körpergröße von unter 1,60m. Von Kleinwuchs im medizinischen Sinne spricht man aber erst bei einer Körpergröße von unter 1,40m bei Frauen und 1,50m bei Männern. Vergleichsweise andere schwerwiegende Beeinträchtigungen wie kognitive Beeinträchtigungen, Sinnesbehinderungen usw. werden in den Mütterpässen nicht erfasst und bleiben in der Perinatalstatistik deshalb unberücksichtigt (Michel & Seidel 2013).

Somit liefern die offiziellen Statistiken keine Aussagen über den Anteil behinderter Mütter und Väter in der Gesellschaft. Auch die Daten des Mikrozensus und des Sozioökonomischen Panels erlauben keine zuverlässigen Aussagen darüber. Allerdings erfolgten im Jahr 2005, 2009 und 2013 im Rahmen des Mikrozensus Sonderauswertungen zur Lebenssituation behinderter und schwerbehinderter Frauen und Männer in Deutschland (Pfaff 2006, 20012, Engels et al. 2016). Die Daten des Mikrozensus 2013 werden im Teilhabebericht der Bundesregierung dargestellt. Danach lebten im Jahr 2013 in der Bundesrepublik Deutschland 12,8 Mio. Menschen mit Beeinträchtigungen, davon 7,5 Mio. Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung (ab GdB 50) (Engels et al. 2016: 43). In der Altersgruppe 15 bis 44 Jahre hatten 2013 insgesamt 1,4 Mio. Menschen eine Beeinträchtigung, damit betraf das 5,2% der Männer und 4,7% der Frauen dieser Altersgruppe (ebenda: 45), in der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre waren es 4,7 Mio. Menschen, damit 20,1% der Männer und 18,6% der Frauen in dieser Altersgruppe. In Bezug auf die Lebenslage Familie wird im Teilhabebericht festgestellt: „Im Alter von 18 bis 44 Jahren leben 37% der Menschen ohne Beeinträchtigungen und 32% der Menschen mit Beeinträchtigungen in einem Haushalt mit Kindern.“ In der Altersgruppe zwischen 45 und 64 Jahren trifft das noch auf 10% der Menschen mit Beeinträchtigungen zu (ebenda:60). Diese Anteile wurde auch schon für das Jahr 2009 festgestellt, für chronisch Kranke ohne GdB bzw. Personen mit einem GdB ab 50 ist der Anteil um zwei bzw. einen Prozentpunkt im Vergleichszeitraum gesunken, für Personen mit einem GdB unter 50 lag der Anteil sowohl 2009 als auch 2013 bei 40%. (ebenda:619). Auf der Basis dieser Daten kann von etwa 460.000 Eltern mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen in der Al-

tersgruppe 18 bis 44 Jahre ausgegangen werden, die mit minderjährigen Kindern in einem gemeinsamen Haushalt leben. Dazu kommen noch einmal 10% Eltern in der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre, die mit minderjährigen Kindern in einem Haushalt leben, hochgerechnet 441.800 Personen, zusammen mehr als 900.000 Eltern. Dabei geht aus dieser Statistik nicht hervor, wieviel Menschen mit Behinderungen zwar minderjährige Kinder haben, mit diesen aber nicht in einem gemeinsamen Haushalt leben. Die Zahlen bilden somit die Realität nur ungenau ab, bieten jedoch einen gewissen Orientierungswert.

Im Rahmen einer repräsentativen retrospektiven Studie für Sachsen ermittelten Michel et al. in Bezug auf den Anteil der Mütter an allen behinderten Frauen einen engen Zusammenhang zur Art und Schwere der Behinderung und zum Bildungsstand der Frauen. So liegt der Anteil behinderter/chronisch kranker Mütter zwischen 15% bei Frauen mit Lernschwierigkeiten und 78% bei Müttern mit chronischen Erkrankungen der inneren Organe bzw. zwischen 33% bei Frauen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 100 und 68% bei einem GdB von 50 (Michel et al. 2010). In einer 2013 abgeschlossenen prospektiven Studie an drei großen geburtshilflichen Einrichtungen in Leipzig bestätigten sich diese Ergebnisse. Im Rahmen einer Screeningbefragung aller Frauen, die in diesen Einrichtungen im Zeitraum von sechs Monaten entbunden hatten, konnten 12 Prozent Frauen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen erfasst werden. 1,2 Prozent der Frauen verfügten über einen Schwerbehindertenausweis. Der Anteil schwerbehinderter Frauen an der weiblichen Bevölkerung in der relevanten Altersgruppe lag im Jahr 2009 in Leipzig bei 1,8% (Michel & Seidel 2013:15).

Da in der Kinder- und Jugendhilfestatistik nicht erfasst wird, ob die Eltern der Kinder eine Beeinträchtigung haben, kann auf der Basis dieser Daten keine Aussage über den Anteil von Kindern in jugendhilflichen Maßnahmen auf Grund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung der Eltern getroffen werden. In der Statistik werden folgende Kategorien ausgewiesen:

- Unversorgtheit des jungen Menschen (z. B. Ausfall der Bezugspersonen wegen Krankheit, stationärer Unterbringung, Inhaftierung, Tod; unbegleitet eingereiste Minderjährige)
- unzureichende Förderung/Betreuung/Versorgung des jungen Menschen in der Familie (z. B. soziale, gesundheitliche, wirtschaftliche Probleme)
- eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern/Personensorgeberechtigten (z. B. Erziehungsunsicherheit, pädagogische Überforderung, unangemessene Verwöhnung)
- Belastungen des jungen Menschen durch Problemlagen der Eltern (z. B. psychische Erkrankung, Suchtverhalten, geistige oder seelische Behinderung)
- Gefährdung des Kindeswohls (z. B. Vernachlässigung, körperliche, psychische, sexuelle Gewalt in der Familie) (destatis 2012).

In allen Gruppen können Kinder von Eltern mit Beeinträchtigungen vertreten sein.

Auf die Nichterfassung der Beeinträchtigung der Eltern wiesen auch Vertreter*innen der befragten Jugend- und Sozialhilfeträger hin. Somit bleiben auch die Aussagen der vorliegenden Studie zum Anteil von Eltern mit Beeinträchtigungen bzw. zu Kindern dieser Elterngruppe eingeschränkt.

3.1.3. Unterstützungsbedarf von Eltern mit Behinderungen

„Ich wünsche meinen Kindern Gesundheit, eine glückliche Kindheit, dass es ihnen an nichts fehlt und wir gemeinsam eine schöne Zeit haben.“ Diesen Wunsch äußerte eine chronisch kranke Mutter nach der Geburt ihres Kindes (Michel & Seidel 2013). Die Mehrheit der Frauen und Männer mit Behinderungen wünschen sich Kinder und eine eigene Familie (Engels et al. 2016: 68). Und sie möchten für ihre Kinder gute Eltern sein. Darin unterscheiden sie sich kaum von anderen Eltern. Durch die UN-BRK werden sie in diesem Wunsch bestärkt. Je nach Art und Schwere der Beeinträchtigung sowie ihrer konkreten Lebenssituation können sich jedoch spezifische Unterstützungsbedarfe sowohl vor der Geburt als auch danach ergeben. Nach ICF-Klassifikation (ICF 2005) besitzen die Kontextfaktoren eines Menschen Einfluss auf die Teilhabechancen, hier speziell auf die Wahrnehmung selbstbestimmter Elternschaft. Zu diesen Kontextfaktoren gehören z.B. soziale Netzwerke, in denen die Eltern leben, die eigene Sozialisation und die damit verbundene Möglichkeit, wichtige Erfahrungen sammeln und Fertigkeiten erwerben zu können, die für das Zusammenleben mit Kindern benötigt werden. Barrierefreiheit in allen relevanten Bereichen ist ebenso wichtig wie erfahrenes, gut ausgebildetes professionelles Personal rund um Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft und die Verfügbarkeit von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten. Schließlich hängt der Unterstützungsbedarf auch von der familiären Situation ab (Eltern getrennt oder zusammenlebend, nur ein Elternteil mit Beeinträchtigung oder beide, Anzahl und Alter der Kinder, spezielle Förderbedarfe der Kinder).

Eine Übersicht über Unterstützungsbedarfe und Zuständigkeiten der Leistungsträger gibt Abbildung 1.

Die Bedarfe werden in drei Hauptgruppen gegliedert:

- **kindbezogene Bedarfe - unabhängig von der Beeinträchtigung der Eltern**, z. B. emotionale Zuwendung, Spielen, Versorgung und Pflege abhängig von der Beeinträchtigung der Eltern, z.B. Erlernen der Lautsprache bei Gehörlosigkeit der Eltern, Erwerb bestimmter Fertigkeiten wie Radfahren oder Schwimmen bei körperlicher Beeinträchtigung der Eltern;

- **gemeinsame (kindsbedingt ggf. erhöhte) Grundbedarfe**, z.B. bei der Zubereitung von Mahlzeiten, der Reinigung der Kleidung und Wohnung, der Mobilität außerhalb der Wohnung mit Kinderwagen und Rollstuhl oder Langstock;
- **und Eigenbedarf, ausschließlich für ein Elternteil**: z.B. Körperpflege und Mobilität während der Schwangerschaft, Sicherstellung von Ruhe und Erholungsphasen nach der Geburt des Kindes.

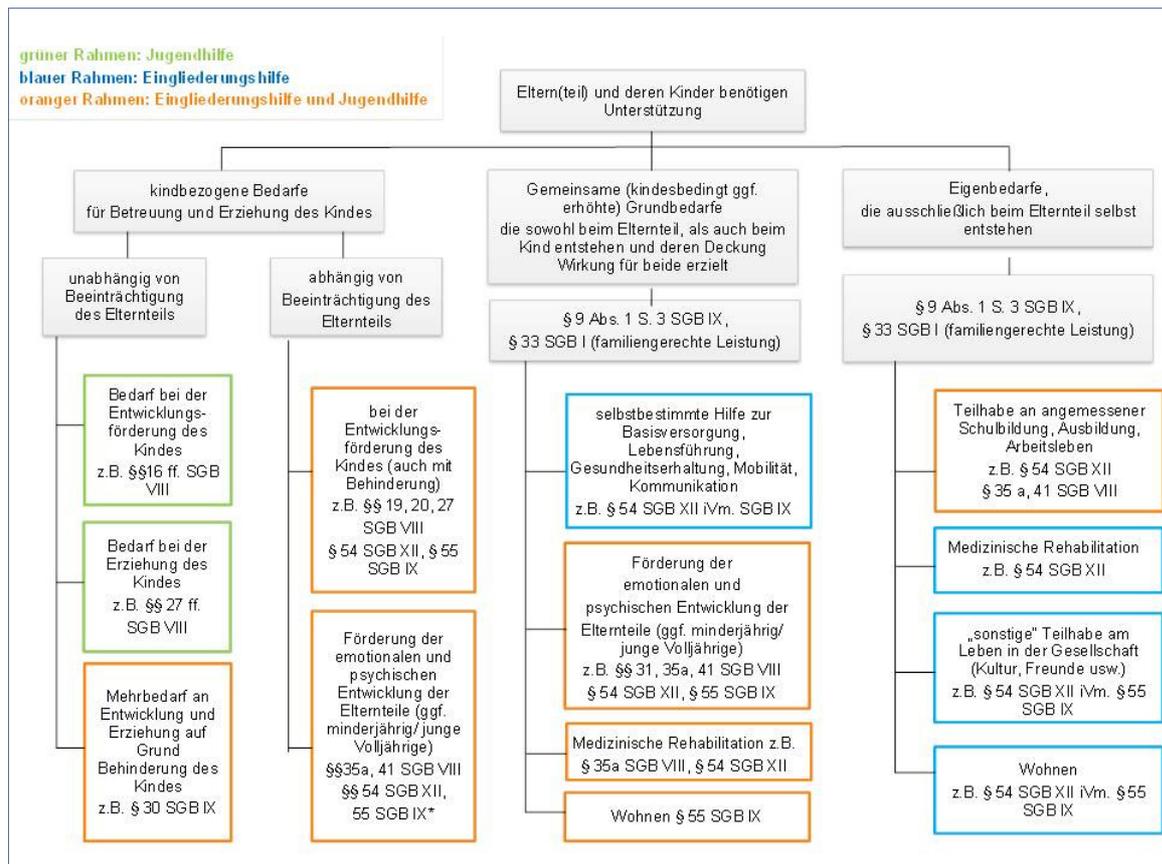


Abbildung 1: Übersicht über Unterstützungsbedarfe und Zuständigkeiten (Quelle: DV 32-13 2014:7)

Der Bedarf der Eltern auf Unterstützung ist also immer sehr individuell ausgerichtet und erfordert somit auch individuelle Vereinbarungen zur Unterstützung.

In wissenschaftlichen Arbeiten stehen Mütter/Eltern mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen bzw. chronischen Erkrankungen mit ihrem spezifischen Unterstützungsbedarf jedoch weiterhin weniger im Fokus. So fordert Debus (2015) systematische wissenschaftliche Untersuchungen zur Verbesserung der Aussagen über Schwangerschaftsverläufe und Geburtsrisiken, um letztlich Elternsein bei Behinderung auf dem Weg zur Normalität zu bringen. Sie empfiehlt zur Sicherstellung der bedürfnisgerechten Versorgung die Betreuung von körperlich schwerstbehinderten Schwangeren von einem interdisziplinären Team und in Abhän-

gigkeit der Behinderung ferner eine Entbindung in einem Perinatalzentrum (vgl. Debus, 2015).

In den letzten Jahren ist aber eine Entwicklung an Hochschuleinrichtungen zu verzeichnen, in denen das Thema Elternschaft mit Beeinträchtigung immer mehr in den Fokus aktueller Forschungen rückt. Das zeigt eine wachsende Zahl an Graduiierungsarbeiten, z.B. zu den Themen Mutterschaft mit körperlicher Behinderung (z.B. Hartl 2014), Einstellung zu Müttern mit geistiger Behinderung (z.B. Huber 2014), Unterstützungsmöglichkeiten für geistig beeinträchtigte Eltern (z.B. Hildebrandt 2014), Barrieren und Hindernisse die Mütter mit Behinderungen zu meistern haben (z.B. Reitsamer 2015) oder die konkrete Betrachtung der politischen Teilhabe von Frauen mit Behinderung sowie die Umsetzung der UN-Behindertenkonvention (z.B. Klamp-Gretschel 2016, König 2013).

Häufiger entstanden in den letzten Jahren Arbeiten, die sich mit dem Einfluss kognitiver Beeinträchtigungen der Eltern auf die Entwicklung der Kinder befassten und den Unterstützungsbedarf dieser Elterngruppe unterstrichen (z. B. Schrader 2012, Pixa-Kettner & Rischer 2013, Riesberg 2016). Dennoch betonen u.a. Rohrman et al. (2016), dass vor allem bei Eltern mit geistigen Behinderungen die Lebenssituation weiterhin „[...] stark von gesellschaftlicher Tabuisierung, Stigmatisierung und bestehenden Barrieren geprägt“ sei (Rohrman et al., 2016: 187). Mütter mit geistiger Behinderung berichten beispielsweise mehr Nachteile in sozialen Kontexten und geringere physische Gesundheit. Dies habe jedoch laut den Autoren keinen Einfluss auf die mütterliche mentale Gesundheit oder den Entwicklungsstand ihrer Kinder mit 9 Monaten (Hindmarsh et al. 2015). Wickström et al. (2017) verweisen auf ein erhöhtes Risiko von Kindern geistig behinderter Eltern für verschiedene psychische und physische Gesundheitsprobleme sowie für Kindesmissbrauch. Dieser Zusammenhang scheint zu einem großen Teil jedoch vielmehr über den häufig mit der geistigen Behinderung einhergehenden niedrigeren sozioökonomischen Status erklärt zu werden als über geringere kognitive Fähigkeiten (Powell et al., 2016, Emerson & Brigham, 2014). Wichtig bei all diesen Studien ist jedoch, dass die Autoren immer wieder betonen, wie wichtig die Unterstützung der intelligenzgeminderten Eltern sei. Demnach scheint auch auf internationaler Ebene immer weniger die Meinung vertreten zu sein, die Kinder von ihren Eltern zu trennen. Aktuelle Studien rücken bezüglich der Hilfsangebote dieser Mütter die umfassende Aufklärung der Mütter und ihres Umfelds zum Thema Schwangerschaft sowie zu den Wahlmöglichkeiten und möglichen Zugängen zu Unterstützungsangeboten in angemessener einfacher Sprache in den Fokus (Malouf et al., 2017, Powell et al. 2017). Es ließen sich jedoch wenige konkrete Studien zu konkreten Interventionsstrategien und deren Umsetzung finden. Wilson et al. (2014) fassten in einem systematischen Überblicksartikel zwei verschiedene Interventionsstrategien

zusammen, die auf die Stärkung sozialer Beziehungen und auf die Ausbildung elterlicher Kompetenzen abzielen. Während zu ersteren bisher wenig konsistente positive Befunde vorliegen würden, seien die Interventionsstrategien, die auf die Förderung elterlicher Kompetenzen abzielen, effektiver, wenn sie konkrete intensive verhaltensbasierte Interventionen beinhalten würden. Weniger intensive Strategien wie die Informationsvermittlung über Bücher seien weniger effektiv. Diese Studie verweist auf die dringende Notwendigkeit der Evaluation weiterer Unterstützungsmöglichkeiten von Eltern mit geistiger Behinderung.

Im Rahmen eines Modellprojektes des donum vitae Bundesverbandes wurden Beratungsangebote für Frauen und Männer mit kognitiven Beeinträchtigungen in Leichter Sprache entwickelt, um ihnen den Zugang zu Informationen zu Sexualität, Partnerschaft, Familienplanung und Elternschaft zu ermöglichen. Die Ergebnisse wurden in einem Praxisleitfaden veröffentlicht (Michel & Seidel 2016, donum vitae 2016). Sie belegen einerseits den Bedarf an Information und Beratung, andererseits aber auch den schwierigen Zugang, wenn subjektive (z.B. Einstellungen der Mitarbeiter*innen der Behindertenhilfe zum Thema) oder objektive (z.B. Erreichbarkeit der Angebote, Mobilität) Hindernisse bestehen. Die Ergebnisse des Modellprojektes bestätigten ebenso wie eine aktuelle Studie von Wienholz & Retznik (2017), dass besonders Mütter kognitiv beeinträchtigter Jugendlicher befürchten, dass sie im Falle der Elternschaft ihrer Kinder die volle Verantwortung für das Enkelkind tragen müssen, da andere Unterstützungsmöglichkeiten nicht bekannt oder verfügbar sind.

Bei psychisch kranken Eltern besteht ebenfalls ein besonderer Unterstützungsbedarf für Eltern und Kinder. Er reicht von der Bereitstellung kurzfristig abrufbarer Unterstützungsleistungen im Falle der Erschöpfung, eines Krankheitsschubs oder eines stationären Aufenthaltes über die Arbeit mit den betroffenen Eltern, betroffenen Unterstützungsbedarf zu erkennen und Unterstützung abzurufen, einer ressourcenorientierten Arbeit mit den Eltern bis hin zu einer Resilienz fördernden Unterstützung der Kinder, die das Verhalten der psychisch kranken Mutter bzw. des kranken Vaters nicht verstehen, Schuld- oder Schamgefühle entwickeln und damit in ihrer eigenen psychischen Gesundheit gefährdet sind.

Die aktuelle Forschung zum Thema „Psychisch kranke Eltern“ zeigt zum einen die Notwendigkeit spezifischer Hilfsangebote und zum anderen weitere Schwierigkeiten bei der Umsetzung solcher Präventions- und Interventionsmaßnahmen. Wahl et al. (2016) konnten in ihrer Arbeit „Subjektive Hilfebedarfe in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil“ zeigen, dass es eine Vielzahl von Studien zu den Bedürfnissen der Kinder und Eltern gibt, bezüglich des Hilfesuchverhaltens jedoch bisher wenig Erkenntnisse vorliegen. Unterstützt werden diese Befunde beispielsweise von Kühnis et al. (2016) die in einer quantitativen Untersuchung aufzeigen konnten, dass sich Mütter und Väter mit psychischen Erkrankungen zwar Hilfe und

Unterstützung wünschen, jedoch zu wenig Informationen über konkrete Anlaufstellen bekommen oder auf Grund bestehender Ängste nicht nutzen. Finanzielle Hürden stellen ein weiteres Problem dar. Darüber hinaus wurden in den letzten Jahren begonnen, Interventionsprogramme zu entwickeln. Pretis & Dimova (2016) verweisen auf abnehmende Ressourcen der Kinder mit zunehmendem Lebensalter und unterstreichen somit die Notwendigkeit, dass Hilfsangebote möglichst früh greifen sollten. Neben verbesserten familienfokussierten Angeboten durch mehr Ressourcen, klaren Zuständigkeitserklärungen sowie besserer Koordination und Weiterbildung (Wlodarczky et al. 2017) erscheinen Programme für Kinder außerhalb der Familie, die beispielsweise die schulische Integration in den Mittelpunkt stellen, relevant zu sein (Plass et al. 2016). Auf die Situation der Kinder psychisch kranker Eltern verweist insbesondere auch Lenz (2014).

Im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche konnten im Rahmen dieses Forschungsprojektes 24 wissenschaftliche Artikel ermittelt werden, die sich mit dem Thema Elternschaft und Behinderung befassen, vorrangig aus England (9 Beiträge), den USA (6 Beiträge) und Kanada (5 Beiträge). Sie umfassten folgende Schwerpunkte:

- Interventionsstudien (Kindererziehung, Schwangerschaft) (7 Beiträge)
- "Erfahrungsberichte" (7 Beiträge)
- Hilfen zur Kommunikation ("Fürsprecher") (3 Beiträge)
- Zusammenhang Hilfen/Elterliches Wohlergehen (3 Beiträge)
- Kindeswohl (2 Beiträge)
- Strukturelle Diskriminierung (1 Beitrag)
- Finanzielle Hilfen (1 Beitrag)

Es zeigte sich, dass Elternschaft mit Behinderung ist jedoch auch im internationalen Vergleich stark stigmatisiert wird. Nach einer irischen Studie (McConkex & Leavey 2013) waren weniger als ein Drittel der Befragten damit einverstanden, dass Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen Eltern werden. Weniger als zwei Drittel der Befragten stimmten zu, dass Frauen und Männer mit Körperbehinderungen ein Kind haben sollten, wenn sie sich das wünschen.

In der französischen Allgemeinbevölkerung wird davon ausgegangen, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten eher keine Eltern werden sollten, es sei denn, das Kind könne von einem nicht- behinderten Elternteil versorgt werden (Esterle et al. 2008).

Llewellyn et al. (2003) gehen davon aus, dass Eltern mit Behinderung signifikant öfter in Kinderschutz-Prozessen repräsentiert sind und eine sehr große Anzahl der Kinder kognitiv beeinträchtigter Eltern im Rahmen staatlicher Leistungen versorgt werden müssen. Grundsätzlich wird gerade kognitive Beeinträchtigung mit weniger Elternkompetenz in Zusammenhang gebracht.

Auch in der internationalen Literatur finden sich zwei grundlegende Aussagen zur Elternschaft behinderter Menschen:

- die Befürchtung, dass Eltern mit Behinderungen Kinder mit Behinderungen bekommen,
- dass Probleme, die im Kontext Erziehung und Elternschaft auftauchen, automatisch der Behinderung zugeschrieben werden und andere Faktoren – z.B. sozio-ökonomische Bedingungen – nachrangig berücksichtigt werden.

Grundsätzlich wird Elternschaft mit Behinderung auch im internationalen Zusammenhang nicht angemessen bewertet. Wird Behinderung z.B. von vorneherein mit mangelhafter Elternkompetenz gleichgesetzt, führt das möglicherweise schon zu Begrenzungen elterlicher Rechte, bevor das Kind geboren ist. Gegebenenfalls auch ohne die Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände der Familie sowie begleitender sozio-ökonomischer Faktoren. (Lighthood 2010).

Es besteht also nach wie vor ein großer Bedarf an weiterführenden Studien, um die Bedarfe von Eltern mit Behinderungen und die Rolle der Kontextfaktoren für eine selbstbestimmte Elternschaft zu analysieren und bedarfsgerechte Angebote zu entwickeln sowie nach wie vor bestehende Stigmatisierungen der Eltern im öffentlichen Bewusstsein abzubauen.

3.1.4. Elternassistenz und Begleitete Elternschaft

Elternassistenz und Begleitete Elternschaft stellen zwei Unterstützungsangebote für Eltern mit Behinderungen dar, die dem Sinn des Artikels 23 der UN-BRK entsprechen. Diese Unterstützungsangebote für Eltern mit Behinderungen und ihre Kinder zielen darauf ab,

- selbstbestimmte Elternschaft zu ermöglichen
- behinderungsbedingten Bedarf während der Schwangerschaft, Geburt und Betreuung der Kinder abzudecken
- Überforderung der Eltern infolge mangelnder Unterstützungsangebote zu vermeiden
- die Betreuung der Kinder durch ihre Eltern selbst zu ermöglichen und einer Fremdbetreuung der Kinder vorzubeugen,
- Kindern gleichberechtigte Entwicklungsbedingungen zu schaffen,
- einen Einsatz älterer Kinder als Pflegekraft, Assistenz oder gar als Co-Therapeuten für ihre Eltern zu vermeiden.

Zinsmeister (2006) verwies darauf, dass bereits vor Inkrafttreten des BTHG die bestehenden rechtlichen Regelungen diesen Bedarf abdecken konnten. Zu diesem Ergebnis kam auch die Interkonferenzielle Arbeitsgruppe der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (Niederfranke 2012). In der Praxis bestehen jedoch noch immer sehr viele Umsetzungsprobleme, die dem Anspruch auf eine selbstbestimmte Elternschaft körperlich, geistig oder psychisch behinderter Frauen und Männer entgegenstehen und ihr Menschenrecht auf selbstbestimmte Elternschaft verletzen. Das passiert nicht nur durch verletzendes Bemerkungen auf der Straße,

sondern auch ganz subtil durch Tabuisierung und Nichterwähnung des Lebensbereichs Elternschaft als Aufgabenbereich der Eingliederungshilfe im Behindertenrecht, durch Vorurteile in der Gesellschaft und Einschränkungen der Selbstbestimmung in festgefahrenen Helferstrukturen². Damit wird das Recht von Frauen und Männern mit Behinderungen in Frage gestellt, Elternschaft als Teilhabe im vollen Umfang selbstbestimmt wahrnehmen zu können. Die Erfahrungen von Behindertenorganisationen, z. B. dem Forum behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ), dem Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern (bbe e.V.), der BAG Begleitete Elternschaft und dem Kompetenzzentrum für behinderte und chronisch kranke Eltern in Sachsen (KBE) belegen diese Praxisprobleme bei der Umsetzung der bestehenden gesetzlichen Regelung ebenfalls (Blochberger 2011, Michel et al. 2012). Wenn sich Mütter bzw. Eltern mit Behinderungen auf der Suche nach Unterstützungsmöglichkeiten an die genannten Initiativen wenden, erfolgt das oftmals nach einem langen Weg durch Ämter und Behörden, die sich wechselseitig die Zuständigkeit zuschieben. Noch zu oft erfolgt das mit der Konsequenz, dass notwendige Hilfe verweigert wird und in zahlreichen Fällen als Alternative die Trennung von Eltern und Kindern steht. Neben Unklarheiten in Bezug auf die Zuständigkeiten für die Unterstützungsleistungen werden zwei Hauptargumente gegen selbstbestimmte Elternschaft von Menschen mit Behinderungen angeführt: die durch Vorurteile vermutete Kindeswohlgefährdung (die real entstehen kann durch mangelnde Unterstützung der Eltern mit Behinderung) und die hohen Kosten, die Elternassistenz und Begleitete Elternschaft erzeugen würden. Welche Kosten tatsächlich anfallen, kann bisher nicht gesagt werden, da der Bedarf von der Art und Schwere der Behinderung/chronischen Erkrankung einerseits, von den Kontextfaktoren, die Einfluss haben auf die Teilhabechancen der Eltern, andererseits abhängen. Der Wert gelungener Eltern-Kind-Beziehung lässt sich hingegen nicht in Geldwert ausdrücken, ebenso wenig der Verlust an Lebensfreude und Lebensqualität für die Familien, wenn es zu Problemen bei der Versorgung der Kinder oder gar zu einer Trennung von Eltern und Kind kommt.

Als zeitgemäße Unterstützungsform für selbstbestimmte Elternschaft als Form der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben stehen Elternassistenz und Begleitete Elternschaft. Der Begriff „Assistenz“ wurde im SGB IX (2001) erstmals gesetzlich normiert, zunächst nur für die Arbeitsassistenz als begleitende Hilfe im Arbeitsleben (vgl. §102 Abs.4 SGB IX) und in Anlehnung an das Konzept der persönlichen Assistenz, das auf Initiative der Bewegung Selbstbestimmt Leben von vorrangig körperbehinderten Menschen entwickelt wurde. Das Assistenzkonzept bildet die Abkehr vom klassischen Konzept professionalisierter und institutionalisierter

² Exemplarisch sei eine Äußerung einer leitenden Mitarbeiterin der Behindertenhilfe in Bezug auf die Mutter im Fallbeispiel F angeführt. Die Wahrnehmung des Rechts auf Selbstbestimmung bei der Versorgung ihres Sohnes kommentierte sie uns gegenüber wie folgt: „Die normalen Behinderten lassen sich helfen, aber die ist ja stur!“

ter Pflege und Betreuung. Elternassistenz umfasst „all diejenigen individuellen Unterstützungshandlungen, die Mütter und Väter mit Behinderungen benötigen, um die elterliche Sorge oder - im Falle nicht sorgeberechtigter Elternteile - den Umgang mit den Kindern möglichst umfassend und selbstbestimmt ausüben zu können.“ (Zinsmeister 2006: 3). Elternassistenz stellt damit ein menschliches Hilfsmittel zur Bewältigung von Erziehungs- und/oder Betreuungsaufgaben dar, sie umfasst keine Hilfen zur Erziehung. Die Finanzierung der Elternassistenz kann über das persönliche Budget erfolgen, dazu werden Zielvereinbarungen zwischen dem Budgetnehmer und den Kostenträgern abgeschlossen. Elternassistenz eignet sich vor allem für chronisch kranke, körper- oder sinnesbehinderte Eltern, sie ist vorrangig in den ersten Lebensjahren des Kindes nötig und kann je nach Art und Schwere der Behinderung zeitlich sehr umfangreich sein (z. B. bei der regelmäßigen Versorgung des Säuglings und Kleinkindes einer körperlich sehr stark eingeschränkten Mutter bzw. eines Vaters), aber auch nur in begrenztem Umfang notwendig werden (z. B. bei der Begleitung des Kindes im öffentlichen Raum, auf Spielplätzen usw. bei Kindern sehbehinderter Eltern). Wie beim Persönlichen Budget sind also im Rahmen der Zielvereinbarungen die individuellen Ressourcen und Bedarfe zu berücksichtigen.

Begleitete Elternschaft stellt ein Hilfeangebot vorrangig für Eltern mit Lernschwierigkeiten dar, mit dem Ziel, die erzieherischen und Alltagskompetenzen sowie die persönliche Entwicklung der Eltern und ihrer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu fördern und die altersgerechte Entwicklung der Kinder, die bei ihren Eltern leben, zu sichern (Vlasack 2006, Pixa-Kettner 2010, Bargfrede 2010, Obermann & Thöne 2010, Riesberg et al. 2013 u.a.). Begleitete Elternschaft basiert somit auf einer sozialpädagogischen Unterstützung, die zeitlich unbegrenzt bei Bedarf bis zur Volljährigkeit der Kinder ambulant, teilstationär oder stationär benötigt wird. Der Umfang der Hilfen hängt auch hier von der Art und Schwere der geistigen Behinderung und den Kontextfaktoren gemäß ICF ab.

Elternassistenz und Begleitete Elternschaft können passgenau auf den Bedarf von Eltern mit körperlichen und Sinnesbeeinträchtigungen sowie mit kognitiven Beeinträchtigungen ausgerichtet werden, sowohl in Bezug auf Art und Umfang der Unterstützungsleistungen als auch auf die zeitliche Dimensionierung. Beide Angebote gehörten bisher noch nicht zum Standard der Leistungen für behinderte Eltern, sie sind als spezifische Angebote zur Unterstützung dieser Elterngruppe in den Jugend- und Sozialämtern noch wenig bekannt. Eingeschränkte Kenntnisse zu Ressourcen und Potentialen behinderter Menschen einerseits und zu Unterstützungsangeboten für diese Eltern andererseits führen nach wie vor dazu, dass ratsuchende Eltern oft nicht adäquat beraten werden, Hilfe nicht ausreichend zur Verfügung steht, verweigert wird, Kinder fremd untergebracht werden, soziale Netze überfordert werden und

Eltern infolge bestehender Überforderungen eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes/ihrer Behinderung in Kauf nehmen müssen. Auf die gesundheitlichen Belastungen infolge von Überforderung der Mütter verwiesen Michel & Seidel (2013) im Rahmen einer prospektiven Studie, die behinderte Mütter von der Geburt bis zum Ende des ersten Lebensjahres der Kinder begleitete.

Der Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern bbe e.V. befragte im Februar 2015 im Rahmen einer Online Umfrage zum Thema Elternassistenz insgesamt 50 Familien (42 Mütter, 8 Väter), die vorwiegend über die Kundenadressen des bbe e.V., über Assistenzdienste, Facebook sowie über kobinet-Nachrichten beworben wurden. 88% der befragten Eltern gaben Unterstützungsbedarf an, jedoch stellten nur 19 von 50 Familien einen Antrag auf Elternassistenz. Bei allen 15 elternassistenznutzenden Personen handelte es sich um Mütter. Fünf der nicht elternassistenznutzenden Teilnehmer/innen gaben an, von ihren eigenen Kindern sowie von Partner/innen, Nachbarn und Freunden unterstützt zu werden. Im Rahmen der Befragung wurde deutlich, dass viele Eltern erst gar keinen Antrag gestellt haben, da sich aufgrund der Einkommens- und Vermögensabhängigkeit der Leistung ihre finanzielle Situation nicht verbessert hätte. Die Online-Umfrage erfasste ferner die Dauer der Antragsbearbeitung, den Einsatz von Rechtsmitteln, die bewilligte Stundenanzahl und Kosten der Elternassistenz sowie die Pflegestufe und Kinderanzahl in den Familien. Die Autorinnen Jana Petersen und Kerstin Blochberger resümieren, obgleich in den letzten Jahren eine Zunahme in der Antragstellung auf Elternassistenz und deren Bewilligung zu verzeichnen ist, dass die Unzufriedenheit der betroffenen Eltern hoch sei, da sie sich von Ämtern und Behörden über Unterstützungsmöglichkeiten nicht gut beraten fühlen würden (Blochberger & Petersen 2015). Erfahrungen dieser Studie fanden Eingang in die Erhebungsinstrumente der vorliegenden Studie.

3.2. Publikationen und Präsentationen im Projekt

Über den gesamten Projektverlauf wurden Ergebnisse der Studie vorgestellt und diskutiert. Die folgende Tabelle zeigt die Übersicht über Publikationen und Präsentationen im Projekt (**Tabelle 3**). Bereits im Vorfeld der Veröffentlichung der Studie ist eine Zunahme an Anfragen besonders aus dem Bereich Kinderschutz an den Ergebnissen zu verzeichnen. Es wird aus diesen Anfragen deutlich, dass ein hoher Informations- und Weiterbildungsbedarf bei Leistungsträgern und Leistungserbringern besteht und während der Laufzeit des Projektes ein wachsendes Interesse am Thema zu verzeichnen ist.

Das Projekt wurde in die Datenbank Rehadat eingestellt. Ergebnisse der Studie fanden Eingang in Lehrveranstaltungen und diverse Weiterbildungen.

Tabelle 3: Publikationen und Präsentationen im Projekt

Jahr	Titel der Publikation/Präsentation	Art der Publikation/ Präsentation
2014	„Wir bekommen nur die Auskünfte, die wir konkret nachfragen“ , Kontextfaktoren und selbstbestimmte Elternschaft von Frauen und Männern mit Behinderungen, Gemeinsamer Kongress DGMP-DGMS 17.-20.09.2014, Greifswald	Vortrag
	„Kinderwunsch und Elternschaft bei Menschen mit Behinderung“ Tagung "Familienplanung Ja! Aber?" (BZgA) am 29.-30.10.2014, Berlin	Vortrag
2015	Fachtagung „Begleitete Elternschaft“ vom 08. - 09.09.2015 in Berlin	Vortrag / Poster
	Kongress „Armut und Gesundheit“ vom 05. - 06.03.2015 in Berlin	Vortrag Poster
	Jahrestagung der DGSMP vom 23. - 25.09. in Regensburg	Artikel
	Müller M & Michel M: Eltern mit Beeinträchtigungen – Unterstützungsbedarfe und Angebote. Das Jugendamt 12/15.	Artikel
	Eltern mit Beeinträchtigungen im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe. Zeitschrift FORUM Jugendhilfe 2/2015.	Vortrag und Workshop
Eltern mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen - Angebote und Unterstützungsbedarf. Netzwerk Kinderschutz, Leipzig, 24.11.2015		
2016	Eltern mit Beeinträchtigungen zwischen bedarfsgerechter Unterstützung und Zuständigkeitsstreit; Jahrestagung der DGSMP vom 23. - 25.09. in Essen	Kurzvortrag, Poster
2017	Müller M, Michel M, Conrad I & Riedel-Heller St: So kann Elternschaft gelingen – Fallbeispiel eines verheirateten Elternpaares mit zwei Kindern. Das Jugendamt 4/17	Artikel
	„Solche Eltern gibt es gar nicht“ Kongress „Armut und Gesundheit“ vom 16. - 17.03.2017 in Berlin	Vortrag / Workshop
	„Der erste Schritt muss die Sensibilisierung für Eltern mit Beeinträchtigungen sein“ Fachausschuss „Rehabilitation und Teilhabe“ am Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. am 04.05.2017, veröffentlicht in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge NDV 9/2017	Vortrag / Artikel
	„Unterstützte Elternschaft - zur Umsetzung des Artikels 23 der UN-BRK“ PHFORUM.2017.0064.R1	Artikel

Barrierefreiheit | Drucken / Speichern | Seite empfehlen | Über uns | Hilfe | Übersicht | Kontakt | Datenschutz

REHADAT

Forschung

Berufliche Teilhabe und Inklusion behinderter Menschen

Globaler Suchbegriff:

→ Detaillierte Suche nach Forschungs- und MultiProjekten

Sie sind hier: [Startseite](#) | [Suchrecht und Ethik](#) | [Projekte](#)

Projektbereiche

- Berufsbereich in der medizinischen Rehabilitation
- Übergang in Ausbildung und Arbeit
- Ausbildung, Qualifizierung und berufliche Hilfe-Maßnahmen
- Arbeitsstätten
- **Sozialrecht und Politik**
- Umgebungsfaktoren
- Spezielle Zielgruppen
- Prozess- und Systemfragen
- Klassifikationen und Standards

[Zurück zur Ergebnisliste](#) _PAGE_ 0 von 92 SEITE

Projekt	Kontakt
<p>Unterstützte Elternschaft - Angebote für behinderte und chronisch kranke Eltern - eine Analyse zur Umsetzung des Artikels 23 der UN-BRK</p> <p>Auf Grundlage der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, in der laut Artikel 23 "das Recht behinderter Menschen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl ihrer Kinder und die Gebührentabelle sowie auf Zugang zu adäquater Information, Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung anerkannt wird und diese die notwendigen Mittel zur Wahrnehmung dieser Rechte bereitgestellt werden" (Artikel 23(2)), wurde ein Forschungsprojekt entwickelt, um die bestehenden Angebote für Eltern mit Behinderungen und die der UN-Konvention entsprechenden Angebote der Unterstützten Elternschaft zu analysieren und zu vergleichen.</p> <p>Untersucht werden die Unterstützungsangebote für Eltern mit Behinderungen und ihrer Kinder sowohl seitens der Kinder- und Jugendhilfe als auch der Eingliederungshilfe sowie die fokussierten Aufwendungen für die traditionellen Angebote der Kinder- und Jugendhilfe bzw. der Eingliederungshilfe im Vergleich zu Kosten für Elternassistenten und Begleiteten Elternschaft.</p> <p>Die Angebote werden auf Bedarfsgerechtigkeit im Sinne einer selbstbestimmten Elternschaft geprüft. Ein Schwerpunkt besteht darin, Wege aufzuzeigen, um Eltern mit Behinderungen bei der Versorgung ihrer Kinder und im Erwerb von Elterngehältern zu unterstützen, eine Trennung von Eltern und Kindern möglichst zu verhindern bzw. bei einer notwendigen Trennung einen engen Kontakt zwischen Eltern und Kindern zu fördern (z.B. durch beschriftete Vorzüge) Eltern (mit Lernschwierigkeiten).</p> <p>Darüber werden durch Daten der traditionellen Angebote der Kinder- und Jugendhilfe und der Erzieherkräfte sowie der Bundesagentur für Arbeit die Möglichkeiten der Begleiteten Elternschaft und bereits bestehender innovativer Angebote der Elternassistenten (z.B. beim Bundesverband für behinderte und chronisch kranke Eltern (bkk)) ergänzt werden. Falls alle er von behinderten und chronisch kranken Eltern anerkannt. Das Projekt folgt einem mehrdimensionalen methodischen Ansatz und beinhaltet neben Evaluationsmethoden auch Dokumentenanalysen, strukturelle und teilstrukturierte</p>	

Abbildung 2: Eintrag des Projektes in die Datenbank Rehadat

4 Methodischer Ansatz des Forschungsprojektes

4.1 Forschungsfragen

Im Rahmen der Studie sollten folgende sieben Forschungsfragen beantwortet werden:

1. Wie hoch ist der Anteil fremdbetreuter³ Kinder von Eltern mit Beeinträchtigungen in Deutschland, welche Rolle spielen dabei Art und Schwere der Beeinträchtigung der Mutter und/oder des Vaters und regionale Unterschiede im Vergleich der Jugendämter
2. Welche Kosten entstehen im Rahmen der bisherigen Unterstützungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) sowie der Eingliederungshilfe (SGB XII)
3. Wie setzen sich die Kosten für die Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen insgesamt zusammen (primäre Kosten und sekundäre Kosten z. B. Fahrtkosten, Gutachter- und Gerichtskosten usw.)?
4. Wie werden bisherige Unterstützungsangebote der Forderung der UN-BRK nach selbstbestimmter Elternschaft gerecht, wie werden die Kompetenzen der Eltern im Rahmen dieser Angebote entwickelt und die Kinder gefördert?
5. Welche Modelle zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen im Sinne von Selbstbestimmung und Empowerment gibt es in Deutschland, wie werden sie finanziert und welche Erfahrungen konnten damit bisher gesammelt werden?
6. Welche Kosten entstehen bei Bewilligung von Elternassistenz und Begleiteter Elternschaft (primäre Kosten und sekundäre Kosten, z. B. Fahrtkosten, Gutachter- und Gerichtskosten usw.)?
7. Welche Probleme bestehen bei der Bewilligung von Elternassistenz und Begleiteter Elternschaft in der Zusammenarbeit der potentiellen Kostenträger?

Auf der Basis der vorliegenden Aussagen der Träger der Jugend- und der Sozialhilfe können jedoch nicht alle Fragen hinreichend beantwortet werden. Eine Übersicht gibt **Tabelle 4**. Dennoch liefert die vorliegende Studie wichtige Informationen zur Wahrnehmung der Gruppe von Eltern mit Beeinträchtigungen durch Mitarbeiter*innen in Ämtern und Behörden, in den Projekten der Begleiteten Elternschaft und der Elternassistenz. Es lassen sich Aussagen treffen zu bedarfsgerechten Angeboten für diese Elterngruppe und ihre Kinder. Besonders die Erfahrungen der Projekte und die Fallstudien liefern einen sehr guten Einblick in die Res-

³ Fremdbetreuung bedeutet Betreuung in Pflege- und Adoptionsfamilien, Heimen und Familienanalogen Wohngruppen, nicht die reguläre Betreuung in Kindertagesstätten.

sources von Eltern mit Beeinträchtigungen bei bedarfsgerechter Unterstützung, aber auch in suboptimale Hilfeverläufe infolge fehlender Kenntnisse über Bedarf und Unterstützungsmöglichkeiten bei Mitarbeiter*innen von Jugend- oder Sozialhilfeträgern.

Tabelle 4: Übersicht über die Aussagefähigkeit der Studie zu den gestellten Forschungsfragen

Forschungsfragen	Antworten
Anteil fremdbetreuter Kinder von Eltern mit Beeinträchtigungen in Deutschland nach Art und Schwere der Behinderung der Mutter und/oder des Vaters und Region	Nur sehr begrenzt möglich, keine Datenbasis
Kosten im Rahmen der bisherigen Unterstützungsangebote nach SGB VIII und SGB XII	Bedingt möglich bei Ämtern, etwas besser Projekte und Fallstudien
Zusammensetzung der Kosten für die Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen	Bedingt möglich bei Ämtern, besser Projekte und Fallstudien
Konformität zur UN-BRK bei Unterstützungsangeboten für Eltern mit Beeinträchtigungen und ihre Kinder, Förderung von Elternkompetenz, Förderung der Kinder	Differenzierte Aussagen möglich, umfangreiche Datenbasis
Modelle zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen im Sinne von Selbstbestimmung und Empowerment in Deutschland, Finanzierung und Erfahrungen	Differenzierte Aussagen möglich, gute Datenbasis in allen Teilstichproben
Kosten für Elternassistenz und Begleitete Elternschaft	Bedingt möglich bei Ämtern, besser Projekte und Fallstudien
Probleme bei der Bewilligung von Elternassistenz und Begleiteter Elternschaft in der Zusammenarbeit der potentiellen Kostenträger?	Differenzierte Aussagen möglich, gute Datenbasis in allen Teilstichproben

4.2 Forschungsansatz und Expertengruppe

4.2.1. Untersuchungsmethoden

Zur Beantwortung der gestellten Forschungsfragen wird eine gegliederte Stichprobe notwendig, da die Daten auf unterschiedlichen Ebenen erhoben werden müssen. Das Projekt war angelegt auf eine Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation nach Groeben (1998) - eine systematische und zielgerichtete Sammlung, Analyse und Bewertung von Daten zur Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung mittels sozialwissenschaftlicher Methoden und spezifischer Evaluationskompetenzen. Die Strukturevaluation diente der Bestandsaufnahme und Bewertung der Rahmenbedingungen sowie der zur Verfügung stehenden Ressourcen. Im Rahmen der Strukturevaluation erfolgte auch die Erarbeitung der Erhebungsinstrumente inkl. der Auswertungsschemata. Bezogen auf das vorliegende Projekt sollten im Rahmen der Strukturevaluation einerseits der Stand der traditionellen Unterstützungsmaßnahmen sowohl nach Art der Leistung als auch nach Dauer und Kosten der Leistung analysiert, andererseits der Entwicklungsstand der bereits bestehenden Projekte zur Unterstützten Elternschaft dargestellt werden. Infolge der unzureichenden Datenlage zu Leistungen und Kosten der Unterstützungsangebote für Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kindern bildet die Struk-

turevaluation die unabdingbare Voraussetzung für die Bewertung der Angebote nach den Kriterien

- Konformität mit Artikel 23 der UN-BRK – Gewährleistung des Rechts auf selbstbestimmte Elternschaft von Frauen und Männern mit Beeinträchtigungen,
 - Gewährleistung und Förderung der Teilhabechancen der Eltern und Kinder im Sinne des Empowerment,
 - Entstehende Kosten (Leistungen nach SGB VIII, IX und XII),
- die im Rahmen der Prozessevaluation analysiert werden sollten.

Da im Rahmen des Projektes keine Intervention erfolgen konnte, fließt in die Evaluation nur ein Vergleich zwischen herkömmlichen Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe und der Projekten zur Unterstützten Elternschaft ein. Dazu sind für die bestehenden Angebote zu erheben, welche Maßnahmen ergriffen werden, um im Sinne des SGB VIII die Eltern bei der selbstbestimmten Betreuung ihrer Kinder bzw. der Entwicklung von Elternkompetenzen zu unterstützen. Dauer und Verläufe der Maßnahmen wurden erhoben in Bezug auf die genannten Kriterien.

Die gewonnenen Ergebnisse wurden in der Phase der Ergebnisevaluation (auch Output-, Transfer- oder Produktevaluation) mit einander verglichen. Dabei wurde das Hauptkriterium der Zielerreichung in der selbstbestimmten Elternschaft im Sinne der UN-BRK gesehen.

Aus diesem Ansatz und der erwarteten Datenlage resultierte ein mehrdimensionaler methodischer Ansatz zur Datenerhebung und Datenanalyse.

4.2.1.1 Dokumentenanalyse

Als Basis der Strukturevaluation war die Ausgangssituation der Unterstützungsleistungen für Eltern mit Beeinträchtigungen auf der Grundlage der SGB VIII, IX und XII genau zu beschreiben. Die Dokumentenanalyse sollte Informationen liefern über Leistungen für Eltern mit Beeinträchtigungen und die Wahrnehmung dieser Elterngruppe in der offiziellen Berichterstattung.

Insbesondere wurden folgende Dokumente in die Analyse einbezogen:

- Offizielle Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe und der Sozialberichtserstattung,
- Teilhabeberichte der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen,
- Bundes-, sowie Landesaktions- und Teilhabepläne,
- Veröffentlichte Parlamentarische Dokumente auf Bundes- und Landesebene (z. B. parlamentarische Anfragen zum Thema, Anhörungsprotokolle)

Weiterhin flossen aktuelle Veröffentlichungen zu relevanten Sachverhalten in die Auswertung ein.

4.2.1.2 Strukturierte schriftliche Befragung der Jugend- und Sozialämter und der Projekte Begleiteter Elternschaft und Elternassistenz

Strukturierte schriftliche Befragungen eignen sich besonders zur Erhebung quantitativ messbarer Daten. Da das Leistungsspektrum der Jugend- und Sozialämter sowie der Eingliederungshilfe genau umschrieben ist, sollten diese Leistungen für die Gruppe behinderter und chronisch kranker Eltern und ihrer Kinder in einem strukturierten Fragebogen abgefragt werden. Im Prozess der Erarbeitung der Erhebungsinstrumente zeigte sich, dass es keinen einheitlichen Fragebogen für Jugend- und Sozialämter geben kann, da beide Leistungsträger zum Teil eine unterschiedliche Terminologie verwenden, die dann zu Missverständnissen in der Auswertung der Ergebnisse führen können. Außerdem hätte es den Fragebogen erheblich verlängert, wenn die unterschiedlichen Zuständigkeiten und Begrifflichkeiten über Filterfragen in einem gemeinsamen Fragebogen enthalten gewesen wären. Aus diesem Grund wurden drei Fragebogen erarbeitet

- für die Jugendämter,
- für die örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe
- und für die Projekte zur Unterstützten Elternschaft.

Die Fragebogen enthielten so viel wie mögliche gemeinsame Fragestellungen und spezifische, auf den jeweiligen Träger bzw. die Projekte bezogene Fragestellungen.

In der Diskussion mit dem Expertenteam sowie dem Projektbeirat wurden schnell einige Probleme deutlich, die dann in die Erarbeitung der Fragebogen eingingen. So erwies es sich als schwierig, die Finanzierung von Leistungen zu vergleichen, da diese regional, leistungsträger- und leistungserbringer- sowie leistungsempfängerspezifisch sehr differenziert ausfallen können. Aus diesem Grund wurde auf der Basis eines realen Falles ein Fallbeispiel vorgestellt, das in Bezug auf Zuständigkeit, anfallende Kosten, zu ergreifende Maßnahmen bewertet werden sollte. Damit können die Sichtweisen der befragten Ämter besser verglichen werden. Eine geplante Analyse der anfallenden Gesamtkosten der Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen konnte nicht erfolgen, da Leistungsträger fallbezogen abrechnen, nicht personenbezogen. Auch aus diesem Grund erwies sich die Verwendung des fiktiven Fallbeispiels als sehr hilfreich, wenigstens ansatzweise Informationen zu den Kosten der Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen zu gewinnen.

Die Datenerhebung erfolgte über das Softwaretool für Online-Befragungen SurveyMonkey. Alle Befragungsteilnehmer erhielten aber auch eine pdf-Datei mit dem Fragebogen, den sie sowohl zur Vorbereitung auf die Online-Befragung als auch direkt zur manuellen Beantwortung des Fragebogens nutzen konnten. Diese Fragebogen wurden dann ebenfalls manuell in die Datei bei SurveyMonkey eingegeben.

Die Fragebogen enthielten sowohl strukturierte als auch teilstrukturierte und offene Fragen, um einen möglichst großen Informationsgewinn zu erzielen. Die offenen Fragen wurden mit MAXQDA, einer Software zur computergestützten qualitativen Daten- und Textanalyse, aufbereitet.

Die Befragung war als Totalerhebung angelegt, die Teilnahme der Jugend- und Sozialämter blieb jedoch deutlich unter der erwarteten Stichprobe von 25% (vgl. Tabelle 5).

4.2.1.3 Vertiefende mündliche Befragung

Auf Grund der geringen Beteiligung an der Befragung und nach einer ersten Auswertung der Fragebogen wurde in Absprache mit dem Expertenteam und dem Projektbeirat eine vertiefende mündliche Befragung ausgewählter Jugend- und Sozialämter in die Datenerhebung aufgenommen. Mit einem auf das jeweilige Amt zugeschnittenen Gesprächsleitfaden erfolgten telefonische Interviews mit den ausgewählten Vertretern der Ämter. Die Gespräche wurden aufgezeichnet, die Einwilligung der Befragungsteilnehmer lag dazu vor. Im Anschluss wurden die Gespräche protokolliert und ebenfalls mit MAXQDA ausgewertet.

4.2.1.4 Expertengruppe und Projektbeirat

Es war geplant, eine Expertengruppe über die gesamte Projektlaufzeit in den Forschungsprozess einzubeziehen, ein Vorgehen, das sich besonders bei anwendungsorientierten Forschungsthemen sowie in der Partizipations- und Evaluationsforschung bewährt hat (Pelz et al. 2004, Block et al. 2013). Die Funktion der Expertengruppe bestand in der partizipativen fachlichen Begleitung des gesamten Forschungsprojektes.

In die Expertengruppe waren Expert*innen aus den Praxisprojekten der Unterstützten Elternschaft eingebunden, die mit ihren Erfahrungen einen wichtigen Beitrag dazu leisten konnten, die Ressourcen und Limitationen der Unterstützten Elternschaft durch Elternassistenz und Begleitete Elternschaft genau zu erfassen. Ebenso waren Expert*innen aus der Kinder- und Jugend- bzw. der Sozialhilfe eingebunden, die Sichtweisen, Entscheidungsgrundlagen und Praxiserfahrungen aus ihrer Arbeit in den Forschungsprozess einbrachten. Zur **Expertengruppe** gehörten:

- Susanne Schnabel und Peggy Steinecke, bbe e.V. Projekt Elternassistenz Erfurt,
- Anette Vlasak, Albatros Lebensnetz Berlin, BAG Begleitete Elternschaft
- Annegret Simon-Sack, Projekt Begleitete Elternschaft, Lebenshilfe Berlin
- Heike Uhlemann, VKKJ, Mutter-Kind-Heim Marbachstraße Leipzig,
- Dr. Michael Stolz, Sozialamt Leipzig
- Dr. Nicolas Tsapos, Jugendamt Leipzig
- Sebastian Streit Kommunalen Sozialverband Sachsen.

Weiterhin wurde das Projekt durch einen Projektbeirat fachlich begleitet. Der Projektbeirat hatte die Aufgabe, das Projektteam zu beraten und zu unterstützen sowie eine kontrollierende Funktion im Projektverlauf auszuüben. Zum **Projektbeirat** gehörten:

- Rolf Hamacher-Heinemann: BMAS, Referat "Prävention, Rehabilitation, Teilhabe behinderter Menschen,,
- Prof. Dr. phil. M.A. Monika Häußler-Sczegan: Prorektorin für Studium und Qualitätssicherung, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences
- Kerstin Blochberger: Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern bbe e.V., Beratung Elternassistenz Hannover
- Es war auch angedacht, ein Beiratsmitglied aus dem BMFSFJ zu gewinnen. Das konnte nicht realisiert werden. Um dennoch das Ministerium einzubinden, das maßgeblich für die Erarbeitung des KJSG verantwortlich zeichnet, stellten wir wesentliche Ergebnisse der Studie im Januar 2017 in einem persönlichen Gespräch mit Dr. Heike Schmid-Obkirchner: BMFSFJ, Referatsleiterin des Referates Rechtsfragen der Kinder- und Jugendhilfe vor.

Nach der ersten gemeinsamen Sitzung zum Projektauftritt wurde von allen Beteiligten der Wunsch geäußert, die Projektbegleitung durch die Expertengruppe und den Projektbeirat gemeinsam durchzuführen. Zweimal jährlich fanden gemeinsame ganztägige Projekttreffen mit dem Projektteam, der Expertengruppe und dem Projektbeirat statt, die sich zu einem sehr wichtigen Bestandteil der Arbeit entwickelten. Die Zusammenarbeit mit der Expertengruppe und dem Projektbeirat hat sich besonders in der Phase der Erarbeitung der Erhebungsinstrumente als sehr bereichernd erwiesen. So konnten in den Erhebungsinstrumenten sprachliche oder strukturelle Besonderheiten der Kinder- und Jugendhilfe bzw. der Eingliederungshilfe besser berücksichtigt werden. Notwendige Änderungen an der geplanten Datenerhebung konnten so direkt besprochen und Alternativen gefunden werden. Ebenso erwies sich diese Form der Zusammenarbeit als bedeutsam bei der Auswertung und Interpretation der gewonnenen Ergebnisse sowie der Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für Politik, Wissenschaft und Praxis.

4.2.2. Fallanalysen

Zur Vertiefung der aus der Ämter- und Projektbefragung gewonnenen Ergebnisse war geplant, fünf Fallstudien zu erarbeiten, in denen die Sichtweisen und Erfahrungen der Leistungsempfänger aufgezeigt werden können. Erarbeitet wurden schließlich acht Fallstudien. Ausgewählt wurden Eltern mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen und Lebenssituationen.

4.2.2.1. Beschreibung der Stichprobe

Befragt wurden Mütter und Väter mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen sowie mit Lernschwierigkeiten:

- **Eltern mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen**

Fallbeispiel B: Eine allein erziehende Mutter mit körperlicher Beeinträchtigung, die mit ihrem Sohn im eigenen Wohnraum lebt. Sie nimmt Elternassistenz als Unterstützungsleistung in Anspruch.

Fallbeispiel C: Ein körperlich beeinträchtigter Vater von zwei Kindern, der mit seiner Partnerin und beiden Kindern im eigenen Wohnraum lebt und Elternassistenz in Anspruch nimmt.

Fallbeispiel D: Eine blinde Mutter mit einem Kleinkind, die mit ihrem ebenfalls sehbeeinträchtigten Partner, der auch der Vater des Kindes ist, im eigenen Wohnraum zusammen lebt. Dieses Elternpaar hatte zum Zeitpunkt der Interviews noch keine Elternassistenz beantragt, überlegt dies aber für die Zukunft.

Fallbeispiel E: Ein blinder Vater und seine sehgeschädigte Ehefrau – beide leben mit ihren Töchtern in einem Haushalt zusammen. Die Töchter sind bereits im Teenageralter; die Eltern hatten sich gegen Leistungen, wie z.B. die Elternassistenz oder auch Leistungen nach den §§ 27 ff. SGB VIII (Hilfen zur Erziehung) entschieden.

Gehörlose Eltern wurden nach Kontakt- und Informationsgesprächen nicht in die Studie aufgenommen; gehörlose Menschen definieren sich weniger als behindert, sondern eher als Angehörige einer kulturellen und sprachlichen Minderheit. Wenn die Kommunikationsbarriere durch die Verwendung der Gebärdensprache, durch Dolmetscher-Einsätze und ausreichend angepasste Informationen sowie Förderung der lautsprachlichen Entwicklung hörender Kinder ausgeglichen wird, haben gehörlose Eltern in der Regel keine weiteren Bedarfe zur Kompensation der Gehörlosigkeit. Ein Interesse an der Studie entstand so bei den kontaktierten Eltern nicht.

- **Eltern mit Lernschwierigkeiten**

Fallbeispiel A: Ein verheiratetes Elternpaar, das mit seinen beiden Kleinkindern im eigenen Haushalt zusammen lebt und trägerübergreifende Unterstützungsleistungen in Anspruch nimmt.

Fallbeispiel F: Eine allein erziehende Mutter, die neun Jahre nach der Geburt des Kindes wieder mit ihrem Sohn im eigenen Haushalt zusammen lebt. Der Sohn hat eine mittelgradige kognitive Beeinträchtigung. Die Familie erhielt Leistungen des ambulant betreuten Wohnens und der Hilfen zur Erziehung.

Fallbeispiel G: Eine Mutter mit Lernschwierigkeiten, die nicht mit ihrem Sohn im eigenen Haushalt lebt. Der Junge lebt in einer Wohngemeinschaft gem. § 34 SGB VIII. Die Mutter hat regelmäßig Kontakte zu ihrem Kind. Weitere Kinder leben nicht im Haushalt.

Fallbeispiel H: Eine Mutter, die ihre Erfahrungen mit Unterstützungsleistungen in der Retrospektive darstellt, da ihre Kinder bereits erwachsen sind. Eine Tochter, ebenfalls eine Mutter mit Lernschwierigkeiten, beteiligte sich an diesem Interview.

Bei den Müttern 6 und 7 zeigen sich hochkomplexe sowie vielschichtige Hilfeverläufe.

Jede Fallanalyse wird individuell dargestellt; die Hilfeverläufe sowie die Aussagen der befragten Eltern sind in hohem Maße unterschiedlich und können nur so angemessen berücksichtigt werden. Gemeinsam ist allen Eltern, dass sie sich ihre Kinder gewünscht haben.

4.2.2.2. Zugang zur Stichprobe und Kontaktaufnahme mit den Gesprächspartner*innen

Kontakt zu den Interviewpartner*innen erhielten wir über das „Kompetenzzentrum für behinderte und chronisch kranke Eltern in Sachsen“ in Trägerschaft des Vereins „Leben mit Handicaps“ e.V., über den Verein „lebendiger leben!“ e.V., der vor allem die Interessen von Frauen mit Beeinträchtigungen vertritt und über die Mitarbeit des Bundesverbandes behinderter und chronisch kranker Eltern e.V. (bbe e.V.), der uns auch als Mitglied im Projektbeirat unterstützte.

Die interessierten Eltern wurden zunächst über die Studie informiert; nachdem sich die Eltern zur Teilnahme entschlossen hatten, fanden die Erstgespräche und danach die Interviews statt.

4.2.2.3. Methoden der Fallstudien

Leitfadengestützte narrative Interviews

Die Interviewsituation wurde den individuellen Kommunikationsbedarfen der Eltern angepasst. Damit wurde sowohl im Vorfeld der Studie als auch im Rahmen der Interviews Artikel 9 der UN- Behindertenrechtskonvention umgesetzt. Die Informationen zur Studie und die Interviewfragen standen in Leichter und in Schwerer Sprache zur Verfügung. Die Eltern konnten auswählen, ob sie in den Räumen des Institutes für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health der Universität Leipzig interviewt werden wollten oder im eigenen Haushalt.

Der Leitfaden der Interviews umfasste folgende Themenschwerpunkte:

- Soziodemographische Daten der Eltern sowie allgemeine Lebenssituation der Familie,
- Schul- und Ausbildungsverläufe der Eltern sowie Abschlüsse,
- Verläufe von Schwangerschaft und Geburt,
- Gesundheitliche Situation der Eltern und Kinder,
- Unterstützungsleistungen, Hilfeangebote und Hilfeverläufe (auch unbezahlte Hilfen),
- Zufriedenheit der Eltern mit den o.g. Angeboten und Bedarfsgerechtigkeit.

Die Interviews wurden im 1:1- Gespräch durchgeführt und schriftlich protokolliert; da einige Eltern eine Beeinträchtigung der Sprache haben, wurden die Interviews nicht aufgenommen.

Die **themenorientierte Auswertung der Interviews erfolgte nach den Kategorien:**

- Bedarfsgerechtigkeit der Unterstützungsangebote und
- Konformität der Angebote und der Hilfeverläufe mit der UN-BRK – v.a. mit Artikel 23

Dokumentenanalyse

Bei allen beteiligten Eltern wurde die Genehmigung zur Einsichtnahme in Dokumente und Fallakten im Vorfeld der Analyse schriftlich eingeholt.

Da sich bei zwei Fallanalysen hoch komplexe, sehr langwierige und komplizierte Hilfeverläufe zeigten und die befragten Eltern in der chronologischen sowie inhaltlichen Darstellung der Verläufe unsicher waren, griffen wir auf die Analyse schriftlicher Informationsquellen zurück.

Als Grundlage diente die Einsicht in die Fallakten, Hilfepläne, Schriftstücke, Gutachten etc. der Eltern. So konnten die Hilfeverläufe chronologisch gut rekonstruiert und inhaltlich unterfüttert werden. Des Weiteren diente die Dokumentenanalyse besonders bei zwei Fallanalysen der Klärung von Begrifflichkeiten. Die Aussagen in den Interviews konnte mit der Darstellung der Hilfeverläufe anhand der Dokumentenanalyse abgeglichen werden. Die Dokumentenanalyse erwies sich bei den genannten zwei Fallanalysen mit Müttern mit Lernschwierigkeiten als sinnvoll und hilfreich.

Analysiert wurden folgende Dokumente:

- Protokolle der Unterstützungsleistungen gem. SGB VIII u. SGB IX (Hilfeplanprotokolle),
- Medizinische Gutachten,
- Erziehungsfähigkeitsgutachten,
- Schriftverkehr mit Jugend- und Sozialämtern,
- Aktennotizen der Jugend- und Sozialämter,
- Schriftverkehr, Protokolle und Aktennotizen anderer beteiligter Einrichtungen der Eingliederungshilfe,
- Schriftverkehr, Protokolle und Aktennotizen anderer beteiligter Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe.

Die befragten Eltern mit körperlichen Beeinträchtigungen beziehen ausschließlich Leistungen der Eingliederungshilfe als Unterstützung bei der Elternschaft; hier wurden lediglich die Bewilligungsbescheide herangezogen. Die befragten Eltern mit Sehschädigung/ Blindheit beziehen keine Unterstützungsleistungen der Eingliederungs- bzw. Jugendhilfe, weshalb sich eine Dokumentenanalyse erübrigt hat.

4.3. Rekrutierung der Stichprobe der Ämter- und Projektbefragung

Problematisch erwies sich die Rekrutierung der Stichprobe für die Träger der Jugend- und Sozialhilfe. Laut Forschungsantrag war geplant, eine geschichtete 25%ige Stichprobe der Jugendämter, der örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger zu ziehen (Tabelle 5).

Tabelle 5: Übersicht über die Teilstichproben und deren Rekrutierung

Grundgesamtheit	Geschichtete Stichprobe	Rekrutierung
<ul style="list-style-type: none"> • 590 Jugendamtsbezirke • 274 Sozialämter • 23 Träger der überörtlichen Sozialhilfe 	Städte 25% Landkreise 25% Bundesländer 25% überörtliche Träger d. Sozialhilfe 100%	<ul style="list-style-type: none"> • http://www.jugendaemter.com • http://www.sozialaemter.com • http://www.lwl.org/LWL/Soziales/BAGues/
<ul style="list-style-type: none"> • 30 Projekte Begleitete Elternschaft • Modellprojekt Elternassistenz Hannover und Erfurt 	100%	BAG Begleitete Elternschaft
5 Fallstudien	Familien aus dem Setting des Kompetenzzentrums für behinderte und chronisch kranke Eltern mit unterschiedlichen Behinderungen	Kompetenzzentrums für behinderte und chronisch kranke Eltern in Sachsen

Dieses Vorgehen erwies sich aus zwei Gründen als schwierig:

1. Auf den genannten Homepages der Jugend- und Sozialämter waren die Gemeindegebietsreformen nicht berücksichtigt. Deshalb erfolgte eine Festlegung der Grundgesamtheit auf der Basis der Gemeindestatistik des Statistischen Bundesamtes (destatis 2015a).
2. Die Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe zwischen den örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgern wird in den einzelnen Bundesländer unterschiedlich geregelt, z. B:

Bayern: Eingliederungshilfe ausschließlich in der Verantwortung der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Mecklenburg-Vorpommern: Eingliederungshilfe ausschließlich in der Verantwortung der örtlichen Träger der Sozialhilfe

Sachsen: Eingliederungshilfe für 0- bis u.18-jährige Kinder und Jugendliche in der Zuständigkeit des örtlichen Sozialhilfeträgers, mit Ausnahme seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher, die sich in der Zuständigkeit der Jugendämter befinden. 18- bis 65-jährige Menschen mit Behinderungen befinden sich in der Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers. Für über 65-Jährige sind wieder die örtlichen Sozialhilfeträger zuständig. Einige Landkreise und kreisfreien Städte übernehmen damit auch keine Leistungen

zur Elternassistenz, andere hingegen doch, sofern der Leistungsempfänger keine weiteren Eingliederungsleistungen bezieht (z. B. Ambulant betreutes Wohnen ABW).

Das bedeutet, dass für die Sozialhilfeträger die Daten zur Grundgesamtheit nur schwer zu ermitteln sind. Daraus erklärt sich zum Teil die bei der Rekrutierung der Stichprobe häufige Angabe von Sozialämtern, für Eltern mit Beeinträchtigungen nicht zuständig zu sein.

Tabelle 6: Übersicht über den zeitlichen Ablauf der Stichprobenrekrutierung und Datenerhebung

Zeitraum	Aktivität
März 2015	Informationsschreiben an die Beauftragten für Menschen mit Behinderungen (Bund und Länder), den Deutschen Städtetag, die Städte- und Gemeindetage, die Landkreistage, die zuständigen Referate in den Landesministerien und die Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände.
April 2015	Informationsschreiben an alle Jugendämter sowie die örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe zur Studie inkl. der Rücksendefaxe zur Meldung der Ansprechpartner für die online-Befragung.
Mai bis August 2015	Erinnerungsmail an die Ämter, die sich noch nicht gemeldet hatten, Versenden des inzwischen vorliegenden Unterstützungsschreibens der Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände, Ankündigung von Telefonaten ab Mai 2015; diese Telefonate zogen sich bis August hin, viele Ämter mussten mehrfach kontaktiert werden, weil der zuständige Ansprechpartner nicht erreichbar war, sich Adressen und Zuständigkeiten geändert hatten, es Rückfragen wegen der Zustimmung der Kommunalverbände gab usw.
Juli bis September 2015	Versenden des Links zum Online-Fragebogen an die von den Ämtern benannten Ansprechpartner; parallel Versenden der pdf-Versionen des Fragebogens. Dieser Schritt zog sich bis September hin, da sich weitere Jugendämter zur Teilnahme bereit erklärten.
August 2015	Telefonate mit den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe, um Ansprechpartner für die Befragung zu ermitteln.
September 2015	Dankes- und Erinnerungsmail an die Jugendämter, die von uns den Link zur Online-Befragung erhalten hatten, danach verdoppelte sich der Rücklauf der Fragebogen. Fragebogen an die örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe verschickt.
Oktober 2015	Erinnerungsmail an die örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe.
bis Dezember 2015	Telefonate mit Jugendämtern, die sich zwar zur Teilnahme bereit erklärt hatten, nach Vorlage des Fragebogens aber erklärten, dazu keine Daten zu erheben, keine Fälle zu haben oder infolge der hohen zeitlichen Belastung nicht antworten zu können. Die Frist zum Rücksenden der Fragebogen wurde bis Dezember verlängert, weitere Teilnehmer wurden gewonnen.
Oktober 2015	Zunächst wurden die 30 Projekte der BAG Begleitete Elternschaft angeschrieben, danach konnten weitere Projekte zur Teilnahme gewonnen werden, die von den Ämtern als Angebote in der Region benannt wurden.
Oktober 2015 bis Februar 2016	Befragung der Projekte.
Mai bis Juni 2016	Vertiefende telefonische Interviews in ausgewählten Ämtern.

Die Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände befand in einem ersten Schreiben die Studie nicht als prioritär förderwürdig, nach einem persönlichen Gespräch wurde

diese Sicht korrigiert und im Mai 2015 die Teilnahme an der Befragung den Ämtern empfohlen.

Trotz des aufwändigen Rekrutierungsverfahrens blieb der Rücklauf der Fragebogen der Ämter unter den Erwartungen. Als Gründe für die Nichtteilnahme wurden genannt (Tabelle 7):

Tabelle 7: Gründe für Nicht-Teilnahme an der Befragung

	Jugendämter	Sozialämter
keine Zeit / zu hoher Aufwand	45	6
kein Interesse	12	5
Daten liegen nicht vor / werden nicht erfasst	20	3
Nicht zuständig	4	53
Belastung durch Flüchtlingsproblematik / unbegleitete minderjährige Flüchtlinge	25	2
Personelle Engpässe	13	3
keine Fälle von Eltern mit Beeinträchtigungen	8	3
keine speziellen Angebote für Eltern mit Beeinträchtigungen	3	2
PDF und Einladung zur Onlineumfrage erneut verschickt aber Teilnahme offen	144	206
wurde an zuständige Person weitergeleitet, Teilnahme offen	22	33
unzustellbar/fehlende o. falsche Kontaktdaten	45	7
mehrmalige telefonisch kontaktiert, nicht erreicht / keine Reaktion	195	232

Unter den Jugendämtern, die eine Teilnahme an der Studie ablehnten, wurde unter anderem als Begründung angegeben, dass die Teilnahme ja freiwillig sei, deshalb die Erinnerungsmail als „bedrohlich“ wahrgenommen wurde, oder das Erfassen von Eltern mit Behinderung zu höherer Stigmatisierung beitragen könnte.

Die zeitliche Belastung beschreibt ein Jugendamt wie folgt: *„Ihre an das Jugendamt (...) gerichtete Anfrage habe ich zur Bewertung und Beantwortung erhalten. Gerne beteiligt sich unser Jugendamt grundsätzlich an forschungsbezogenen Vorhaben und sieht in der Ihrerseits in Rede stehenden inhaltlich-thematischen Ausrichtung auch einen hohen praxisrelevanten Erkenntniswert für die Jugendhilfe und die Eingliederungshilfe. Gleichwohl sind unsere Kapazitätsgrenzen aktuell in Folge massiver Arbeitsverdichtungen durch landesweit anstehende Berichtsaufträge zu Budgetierungs- Steuerungs- und Controlling- und Haushaltsfragen dermaßen ausgereizt, dass für Ihr fachlich wertvolles Untersuchungsdesign leider auch in Anbetracht eingeschränkter personeller Möglichkeiten keine Ressourcen bestehen. Wir bedauern dies außerordentlich und wünschen Ihrem Projekt den besten Verlauf.“*

Absagen der Sozialämter bezogen sich unter anderem darauf, dass es in ihrem Zuständigkeitsbereich keine Fälle von Eltern mit Beeinträchtigungen gäbe, darunter auch von Großstädten.

So heißt es in einer Absage: *„Nach Durchsicht des Fragebogens mussten wir feststellen, dass wir nur wenige behinderte Eltern im Leistungsbezug haben, die Kinder haben und diese auch tatsächlich betreuen. Aufgrund geringer Fallzahlen besteht bisher kein Bedarf, im Rahmen der selbstbestimmten Elternschaft spezielle Angebote für begleitete Elternschaft und Elternassistenz vorzuhalten. Wir sehen daher keine Möglichkeit, Sie im Forschungsprojekt, das sich mit der Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und ihrer Kinder befasst, gewinnbringend unterstützen zu können. Daher müssen wir von unserer Zusage der Teilnahme an der Umfrage aus den vorgenannten fachlichen Gründen leider Abstand nehmen.“*

Eine andere Absage wird wie folgt begründet: *„den Fragebogen habe ich mir angesehen und festgestellt, dass in der Trägerschaft [...] als örtlicher Träger der Sozialhilfe kein Fall vorhanden ist. D.h., zur unterstützten Elternschaft wird Fehlanzeige gemeldet. Im Fokus steht ausschließlich der Mensch mit Behinderung, somit seine eigenen, unmittelbaren Bedarfe (unabhängig dessen Alter). Deshalb können keine detaillierten Daten, bezogen auf eine mittelbare (behinderte Eltern zum behinderten Kind) ermittelt werden.“*

Zumindest aus diesen Aussagen geht hervor, dass Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Bedarfe zur Realisierung einer selbstbestimmten Elternschaft noch nicht in allen Regionen seitens der Kinder- und Jugendhilfe sowie seitens der Eingliederungshilfe wahrgenommen werden.

Tabelle 8: Übersicht über die Stichproben Jugendämter, örtliche und überörtliche Sozialhilfeträger

Status	Jugendämter	Örtliche Träger Sozialhilfe	Überörtliche Träger Sozialhilfe
Grundgesamtheit (korr.) (kontaktiert mit Infomail)	441	329	23
Verschickte Bogen	316	235	23
Ungeöffnete Bogen*	161	149	
Beantwortete Bogen	60	36	8
Auswertbare Bogen**	58	34	8
Rücklaufquote (angestrebt 25%)	gesamt: 13,6% auswertbar: 13,1%	10,9% 10,3%	34,7% 34,7%

* über das Softwaretool kann festgestellt werden, ob der Link zum Fragebogen geöffnet wurde oder nicht.

** Die Differenz zwischen den beantworteten Fragebogen und auswertbaren Fragebogen entsteht dadurch, dass ein Teil der Bogen unvollständig beantwortet wurde.

Unter Berücksichtigung der genannten Probleme bei der Rekrutierung der Stichprobe und nach Bereinigung der Grundgesamtheit auf der Datenbasis der Gemeindestatistik (Destatis 2015) nahmen 13% der Jugendämter und 12% der Sozialämter an der Befragung teil, die geplante 25%ige Rücklaufquote konnte nicht erreicht werden (Tabelle 8).

Nach Rücksprache mit dem Auftraggeber wurden weitere Bemühungen, die Rücklaufquote zu erhöhen, als unrealistisch angesehen. Deshalb wurde festgelegt, vertiefende mündliche Interviews in jeweils 4 Jugend- und Sozialämter sowie einem integrierten Amt durchzuführen. Die Ämter wurden aus dem Pool der Ämter gewonnen, die sich zu Rückfragen bereit erklärt und ihre Kontaktdaten angegeben hatten.

Die Auswahl der Ämter erfolgte nach folgendem Schlüssel:

- jeweils 2 ostdeutsche / 2 westdeutsche Bundesländer,
- jeweils 2 kreisfreie Städte / 2 Landkreise,
- 1 integriertes Amt.

Für die Befragung der Projekte zur Unterstützten Elternschaft wurde als Grundgesamtheit die beiden Angebote zur Elternassistenz des bbe e.V. sowie die 30 in der BAG Begleitete Elternschaft verzeichneten Projekte ausgewählt, nach Auswertung der Fragebogen der Jugend- und Sozialämter konnten weitere Angebote zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen identifiziert werden, sodass schließlich 45 Projekte mit Angeboten zur Unterstützten Elternschaft einbezogen werden konnten. In einem teilnehmenden Projekt fand ein vertiefendes Gespräch und eine Besichtigung des Angebots statt, ein zweiter geplanter Besuch in einem Projekt wurde abgesagt, da dieses Projekt ausschließliche ambulante Angebote bereithält und ein Besuch aus diesem Grund nicht zielführend war.

4.4. Limitierung der Studienergebnisse

Auf Grund der geringen Beteiligung der Jugend- und Sozialhilfeträger an der Studie muss davon ausgegangen werden, dass eine gewisse selektive Verzerrung der Ergebnisse zu verzeichnen ist. Die Antworten der teilnehmenden Ämter sowie einige Aussagen der nichtteilnehmenden Ämter weisen darauf hin, dass auf der Ämterebene eine begrenzte Datenlage zum Thema vorhanden ist und die Wahrnehmung der speziellen Bedarfslagen von Eltern mit Beeinträchtigungen im Sinne der ICF begrenzt ist.

Aus diesen beiden Gründen können nicht alle Forschungsfragen eindeutig beantwortet werden und zeigt sich weiterer Forschungsbedarf, um belastbare Zahlen zum Anteil und zur Situation von Eltern mit Beeinträchtigungen zu bekommen.

Dennoch liefert die Studie sehr wesentliche Ergebnisse zum Unterstützungsbedarf dieser Elterngruppe sowie zu bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten (Befragung Projekte, Fall-

studien, vertiefende telefonische Interviews). Die Aussage, dass die Datenlage in der offiziellen Statistik sowie bei den zuständigen Leistungsträgern unzureichend ist, stellt ebenfalls ein wichtiges Ergebnis der Studie dar. Schließlich lassen sich einige Rückschlüsse ziehen auf den Handlungsbedarf bei der Umsetzung der UN-BRK sowie des Bundesteilhabegesetzes im Bereich der selbstbestimmten Elternschaft.

Auf Grund der kleinen Fallzahlen werden Ergebnisse überwiegend in Absolutzahlen dargestellt. Ergänzt durch die umfangreichen Zitate aus den offenen Fragestellungen sowie den vertiefenden Interviews werden vor allem qualitative Aussagen möglich, die einen Einblick in die aktuelle Situation sowie in die differenzierte Problemlage bei der Umsetzung des Artikels 23 der UN-BRK ermöglichen.

5. Darstellung der Ergebnisse

5.1. Regionale Verteilung der teilnehmenden Ämter und Projekte

Der Zugang zu qualifizierter Beratung und Unterstützung für Eltern mit Beeinträchtigungen hängt sehr wesentlich von der Erreichbarkeit und der personellen Besetzung der Ämter und Angebote zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen ab. Die Beratung besonders von kognitiv beeinträchtigten Eltern bedarf eines größeren Zeitaufwandes, darauf verwiesen zum Beispiel Beraterinnen aus Schwangerschafts- und Sexualberatungsstellen (Michel & Seidel 2016). Damit muss seitens der beratenden Personen der Beratungs- und Unterstützungsbedarf der Klientel in Abhängigkeit von Art und Schwere der Beeinträchtigung sowie der individuellen Lebenssituation im Sinne der Kontextfaktoren der ICF bekannt sein als. Darüber hinaus muss auch die Erreichbarkeit der Angebote und Ämter gegeben sein.

Die Angebote zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen unterscheiden sich im Stadt-Land-Vergleich. Da die Träger der Jugend- und Sozialhilfe in Städten angesiedelt sind, kommen auch die meisten Teilnehmer der Ämterbefragung aus Groß- und Mittelstädten. Nach wohnortnahen Zugängen zu den Ämtern aus Landkreisen in Form von stundenweisen Angeboten in Außenstellen konnte im Rahmen dieser Studie nicht gefragt werden. Aus



Abbildung 2 Von den 42 teilnehmenden Sozialämtern befinden sich 22 Ämter in einer Groß-, 16 Ämter in einer Mittel- und vier Ämter in einer Kleinstadt. Von den 58 teilnehmenden Jugendämtern befinden sich 16 Ämter in einer Groß-, 32 in einer Mittel- und 10 Ämter in einer Kleinstadt.

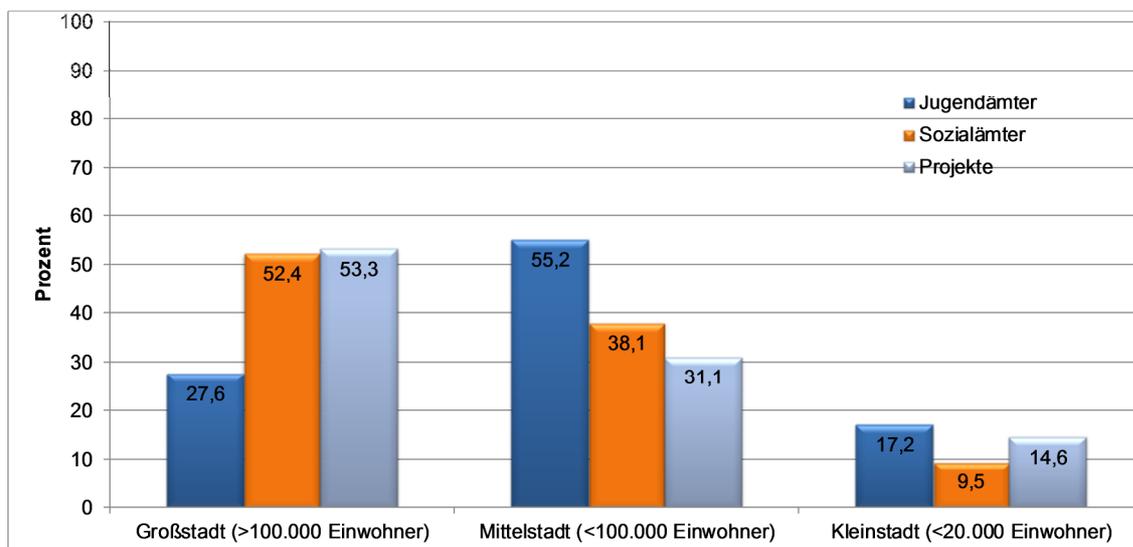


Abbildung 3 wird jedoch deutlich, dass auch Projekte zur Unterstützten Elternschaft überwiegend in Großstädten angesiedelt sind.

Von den 42 teilnehmenden Sozialämtern befinden sich 22 Ämter in einer Groß-, 16 Ämter in einer Mittel- und vier Ämter in einer Kleinstadt. Von den 58 teilnehmenden Jugendämtern befinden sich 16 Ämter in einer Groß-, 32 in einer Mittel- und 10 Ämter in einer Kleinstadt.

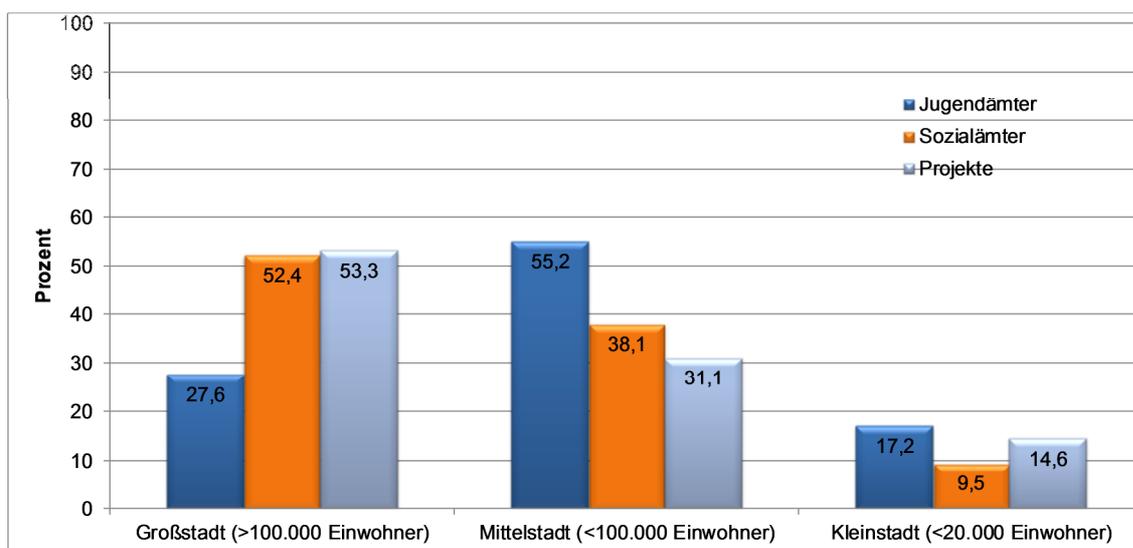


Abbildung 3: Regionale Verteilung der Ämter und Projekte

Von den 45 teilnehmenden Projekten und Einrichtungen befinden sich 23 in einer Groß-, 15 in einer Mittel-, fünf in einer Kleinstadt und zwei Projekte befinden sich in einer Gemeinde im ländlichen Raum.

Die Verteilung der teilnehmenden Ämter und Projekte nach Bundesländern wird in Abbildung 4 dargestellt.

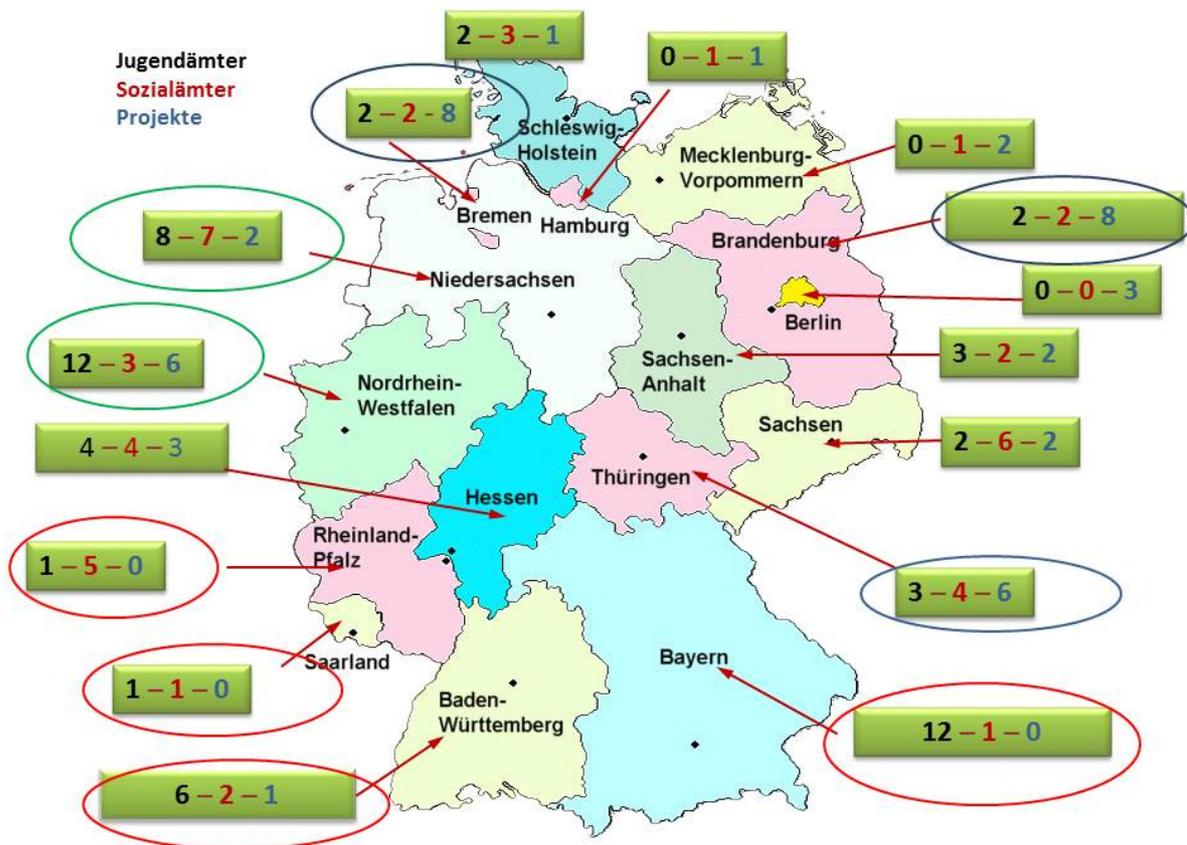


Abbildung 4: Verteilung der teilnehmenden Ämter und Projekte nach Bundesländern

Die Abbildung zeigt, dass sich die Verfügbarkeit von Angeboten zur Unterstützten Elternschaft auf wenige Bundesländer beschränkt. Die meisten an der Studie teilnehmenden Projekte konzentrieren sich auf die Bundesländern Bremen, Berlin / Brandenburg, Nordrhein-Westfalen und Thüringen. Bayern, Rheinland-Pfalz und das Saarland sind weder mit Projekten in der BAG Begleitete Elternschaft vertreten noch wurden seitens der Ämter geeignete Projekte benannt. Aus der Antwort der Bayerischen Staatsregierung auf eine Landtagsanfrage wird darauf verwiesen, dass das „Netzwerk von und für Frauen und Mädchen mit Behinderung in Bayern“ Beratung und Unterstützung für Eltern mit Behinderungen anbietet (BLT Drs.-Nr. 17/9917: 2). Ein Vergleich mit den Landesteilhabeplänen zeigt, dass die Bundesländer Angebote vorhalten, die konkrete Maßnahmen und Verantwortlichkeiten in ihren Teilhabeplänen verankert haben, während mit Ausnahme von Rheinland-Pfalz die Angebotsstruktur sehr gering ist in Ländern, die in ihren Teilhabeplänen lediglich auf den Artikel 23 der UN-BRK verweisen ohne das konkret mit Maßnahmen und Zuständigkeiten zu untersetzen. In Rheinland-Pfalz wurde der Teilhabeplan 2015 überarbeitet und konkrete Maßnahmen aufgenommen, so dass auch hier eine Veränderung der Situation zu erwarten ist.

Die teilnehmenden Projekte und Einrichtungen befinden sich überwiegend in freier Trägerschaft, kommunale Träger gibt es keine und auch die Wohlfahrtsverbände spielen bei Angeboten zur Unterstützten Elternschaft eine geringere Rolle (Abbildung 5).

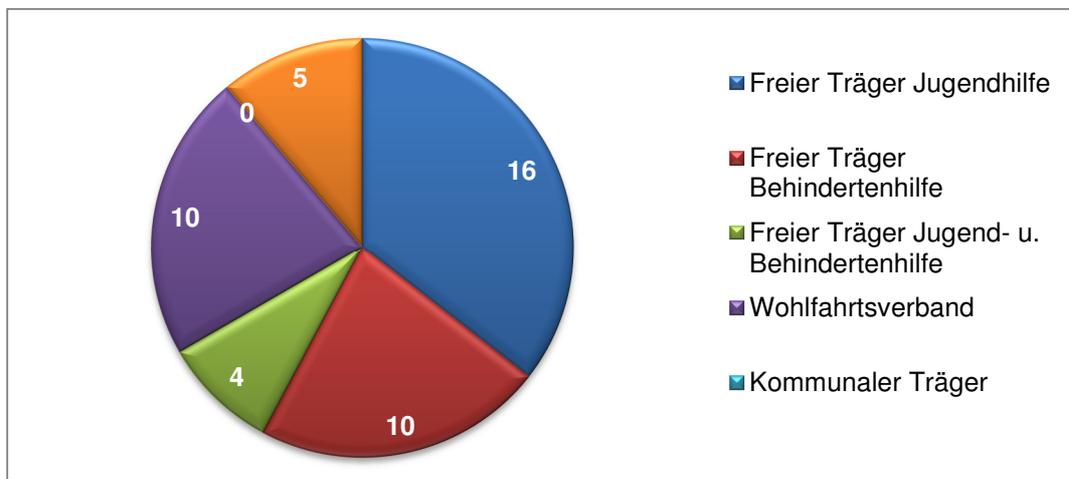


Abbildung 5: Trägerschaft der Projekte

Knapp drei Viertel der Projekte bieten Beratung und Unterstützungsleistungen an, ein Viertel bietet ausschließlich Unterstützungsleistungen an und zwei Projekte ausschließlich Beratungen.

Die teilnehmenden Projekte entwickelten sich zum Teil aus bestehenden traditionellen Angeboten der Jugend- bzw. Behindertenhilfe heraus. So gaben 4 Projekte an, dass ihre Einrichtung bereits vor 1990 gegründet wurde (die älteste 1952), 12 Projekte entstanden zwischen 1990 und 1999, 20 zwischen 2000 und 2009 und sieben seit 2010. Begleitete Elternschaft bieten vier Projekte bereits seit mehr als 20 Jahren an (das älteste seit 1986). Zwischen 2000 und 2009 begannen 22 Projekte nach dem Prinzip der Begleiteten Elternschaft zu arbeiten, vier begannen in diesem Zeitraum mit Elternassistentenleistungen. Drei Projekte mit Leistungen zur Elternassistenz und zehn zur Begleiteten Elternschaft begannen ihre Arbeit nach 2010, das jüngste 2016, also erst im Jahr der Datenerhebung. Bedarfsgerechte Angebote für Eltern mit Behinderungen in bestehenden Angeboten weiterzuentwickeln erscheint sinnvoll, um Ressourcen in den Regionen zu nutzen. Gewährleistet sein muss allerdings eine tatsächliche qualitative Veränderung der Arbeit, die den genannten Prinzipien der Begleiteten Elternschaft bzw. Elternassistenz entspricht.

Überwiegend kommen Mütter/ Väter/ Eltern mit Beeinträchtigungen zu den Angeboten aus einem Umkreis von 50 km, ein Drittel der Projekte gaben aber auch an, dass Eltern oft bzw. sehr oft aus einem Umkreis bis zu 100 km kommen, ein Viertel gaben sogar einen Umkreis von über 100 km an. Nimmt man die Antwortposition „selten“ noch dazu kommen Eltern zu knapp 60% aus Entfernungen bis 100 km, 50% über 100km (Abbildung 6). Nach Angaben

der Projekte kommen Eltern mit Beeinträchtigungen oft (zweimal) bzw. selten (fünfmal) aus größeren Entfernungen in die Einrichtung als Eltern ohne Beeinträchtigungen, 36 konnten diesen Vergleich nicht anstellen, da sie ausschließlich Eltern mit Beeinträchtigungen unterstützen, zwei konnten die Frage nicht beantworten.

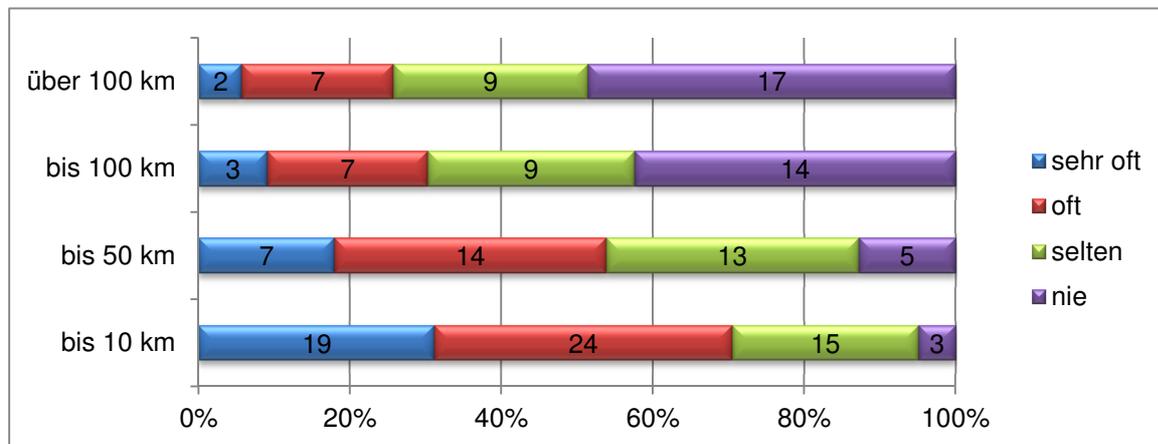


Abbildung 6: Umkreis, aus dem Eltern mit Beeinträchtigungen die Projekte nutzen

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Frage, aus welchen Regionen die Eltern die Angebote der Projekte nutzen (Abbildung 7)

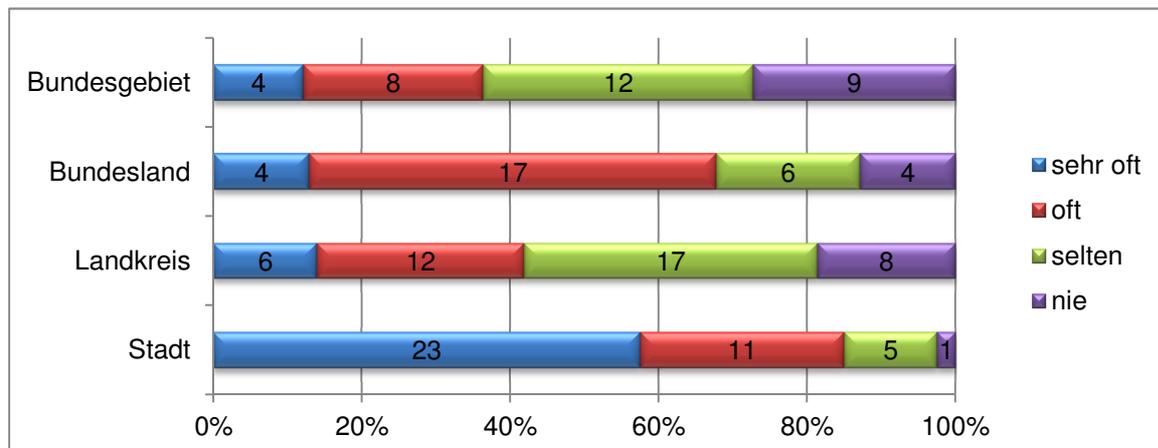


Abbildung 7: Regionen, aus denen Eltern mit Beeinträchtigungen die Projekte nutzen

Rund zwei Drittel der Projekte, die diese Frage beantwortet hatten, unterstützten ihre Klientel aus dem gesamten Bundesland, ein Drittel sogar aus dem gesamten Bundesgebiet, zieht man die Antwortposition „selten“ dazu, wird deutlich, dass Eltern mit Beeinträchtigungen nicht selten ihr vertrautes Lebensumfeld verlassen müssen, wenn sie bedarfsgerechte Unterstützung bei der Versorgung ihrer Kinder in Anspruch nehmen wollen bzw. müssen, weil im unmittelbaren Lebensumfeld keine bedarfsgerechten Angebote zur Verfügung stehen. Zwei Projekte gaben an, dass Eltern mit Beeinträchtigungen oft aus größeren Entfernungen das Angebot nutzten als nichtbehinderte Eltern, fünf Projekte machten diese Erfahrung eben-

falls, aber selten. Alle die Projekte, die ihr Angebot ausschließlich auf Eltern mit Behinderungen ausgerichtet haben im Rahmen der Begleiteten Elternschaft, konnten diesen Vergleich nicht anstellen.

5.2. Personelle Voraussetzungen in den Ämtern und Projekten

Entscheidend für die Qualität der Beratung und Unterstützung für Eltern mit Beeinträchtigungen ist die personelle Ausstattung sowohl der Ämter als auch der Angebote.

Die Jugend- und Sozialämter wurden danach gefragt, wie viele Mitarbeiter*innen in ihrem Amt arbeiten. Diese Frage erwies sich als wenig aussagefähig, da die Antworten entweder nur Mitarbeiter*innen des unmittelbaren Sachgebietes Eingliederungshilfe bzw. Familienhilfe oder auch alle Beschäftigten in den kommunalen Einrichtungen der Jugend- bzw. Behindertenhilfe umfassten. Bei einem Durchschnitt von 132 Mitarbeiter*innen in den teilnehmenden Sozialämtern ergab sich deshalb ein Minimum von 5 und ein Maximum von 900 Beschäftigten. Die teilnehmenden Jugendämter gaben im Durchschnitt 101 Mitarbeiter*innen an bei einem Minimum von 1 und einem Maximum von 1.500 Beschäftigten.

Entscheidender war die Frage, in wie weit die Mitarbeiter*innen auf die Begegnung mit Eltern mit Beeinträchtigungen vorbereitet sind. Aus diesem Grund fragten wir die Jugendämter: „Verfügt Ihr ASD über spezielle Kenntnisse zu Bedarfen von Eltern mit Beeinträchtigungen?“ und „Gibt es einen speziellen Fachbereich für die Unterstützung von Eltern oder Kinder mit Behinderungen in Ihrem Amt?“ (Abbildung 8,Abbildung 9)

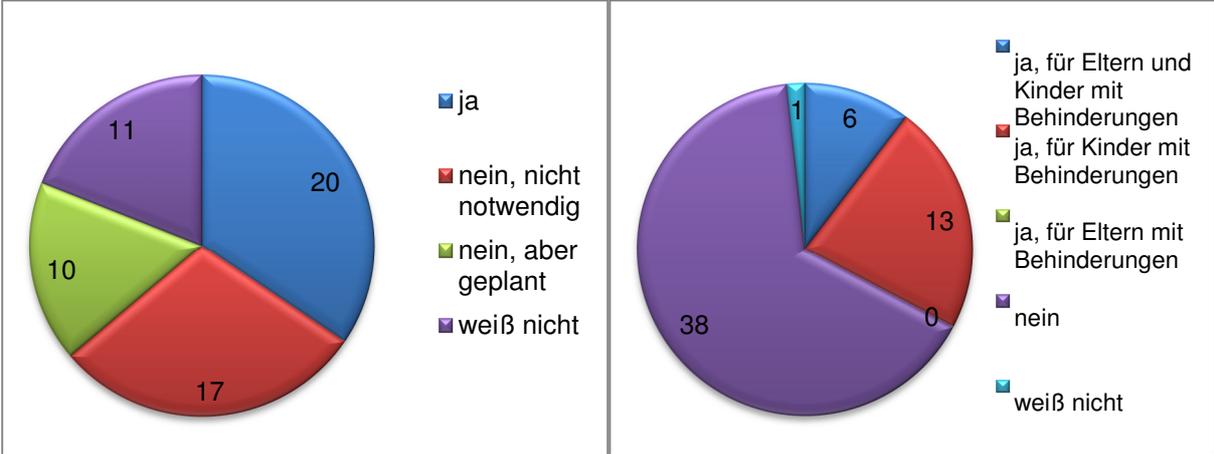


Abbildung 8: Spezielle Kenntnisse des ASD **Abbildung 9: Spezieller Fachbereich im Amt**

Es wird deutlich, dass im Bereich der Jugendhilfe nur wenig spezielle Kompetenzen zur Beratung und Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen vorhanden sind, ein Ergebnis, das sich auch in den Fallbeispielen der Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen widerspiegelt. Im Sinne der Inklusion ist es zwar sinnvoll, dass Eltern mit Beeinträchtigungen den gleichen Zugang zu den Fachbereichen der Jugendämter haben, sind diese Fachbereiche aber

nicht ausreichend qualifiziert für die Unterstützung dieser Elterngruppe und ihrer Kinder, wird Gleichstellung mit Gleichbehandlung verwechselt. Gleichbehandlung bedeutet, die behinderungsspezifischen Bedarfe werden nicht oder nur unzureichend berücksichtigt, Gleichstellung heißt, die behinderungsbedingten Bedarfe werden durch entsprechende Angebote im Sinne des Nachteilsausgleichs gedeckt. Dieser Aspekt gewinnt vor allem auch dadurch an Bedeutung, dass das für 2017 geplante „Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen“ (KJSG) den Jugendämtern die Zuständigkeit für alle Kinder und Jugendlichen zuschreibt, also auch für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen.

Nur in sechs Jugendämtern gibt es einen speziellen Fachbereich für Eltern mit Beeinträchtigungen **und** Kinder mit Beeinträchtigungen; einen ausschließlichen Fachbereich für Kinder mit Behinderungen haben 13 Jugendämter, einen ausschließlich für Eltern mit Beeinträchtigungen hat kein Amt. In 38 Ämtern gibt es keine speziellen Fachbereiche für die genannte Klientel und ein Amt wusste es nicht.

Offensichtlich bestehen bisher auch nur zum Teil Aus- und Weiterbildungsangebote. Die Ämter, die auf die Frage „Verfügt Ihr ASD über spezielle Kenntnisse zu Bedarfen von Eltern mit Beeinträchtigungen?“ mit „ja“ oder „nein, aber geplant“ antworteten, konkretisierten ihre Antwort auf die Frage, wie die Kenntnisse erworben wurden, folgendermaßen:

- durch spezielle interne und externe Fortbildungen (17 mal),
- bereits im Studium oder in vorherigen Arbeitsfeldern (5 mal),
- durch die alltägliche, praktische Arbeit (3 mal),
- im Rahmen der Zusammenarbeit in Arbeitskreisen und Netzwerken, bei Fachtagungen (4 mal).

Eine Antwort war besonders auffällig: *„Es gibt keine strukturierte Vermittlung von Kenntnissen. Die Mitarbeiterinnen des Sozialen Dienstes erwerben die Kenntnisse in Verbindung mit der jeweiligen Fallkonstellation.“*

Mitarbeiter*innen der Jugend- und Sozialämter haben sowohl eine beratende als auch eine unterstützende Aufgabe, sie treffen Entscheidungen über einzuleitende bzw. zu bewilligende Maßnahmen. Deshalb fragten wir in beiden Ämtern, ob das Informationsmaterial des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge bekannt ist und genutzt wird. In diesem Material werden die Grundlagen für die Elternassistenz und die Begleitete Elternschaft dargestellt (DV 32-13 2014).

Dieses Material, das von Fachexperten zusammengestellt und den zuständigen Ämtern bundesweit zur Verfügung gestellt wurde, bietet eine sehr gute Informationsquelle für eine qualifizierte Beratung und Entscheidungsfindung. Das Material wurde im September 2014

herausgegeben und stand somit zum Befragungszeitpunkt den Ämtern zur Verfügung. Wie

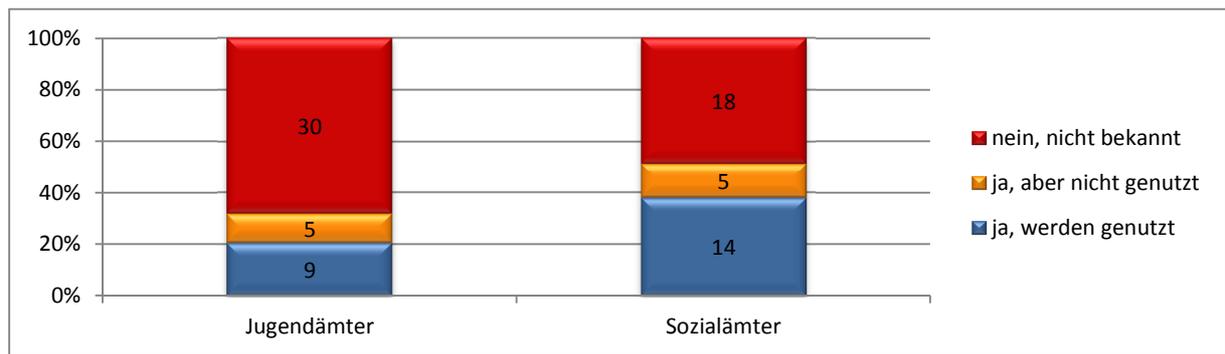


Abbildung 10 zeigt, ist das Material besonders in den Jugendämtern nicht bekannt. Lediglich jedes 5. teilnehmende Jugendamt kannte und nutzte das Material, bei den Sozialämtern lag der Anteil etwa doppelt so hoch.

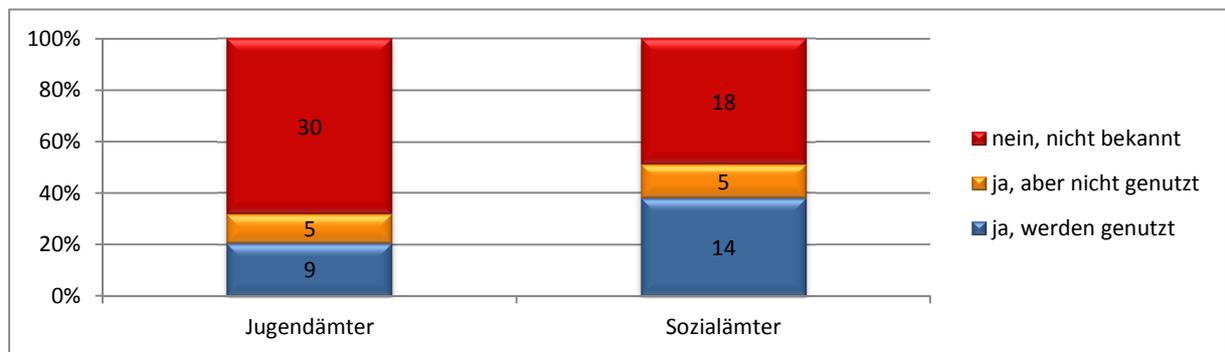


Abbildung 10: Kennen Sie die "Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine praxisgerechte Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder?"

Auch sonstige Materialien für die Beratung und Unterstützung der Eltern mit Behinderungen waren den teilnehmenden Ämtern nur wenig bekannt (Abbildung 11). Diese beiden Aussagen unterstreichen noch einmal die Notwendigkeit, Weiterbildungen anzubieten, die sowohl über Bedarfe und Ressourcen von Menschen mit Beeinträchtigungen informieren als auch zu bestehenden Angeboten und Materialien, wobei auch darauf verwiesen werden muss, dass derartige Materialien noch nicht in ausreichendem Maß zur Verfügung stehen.

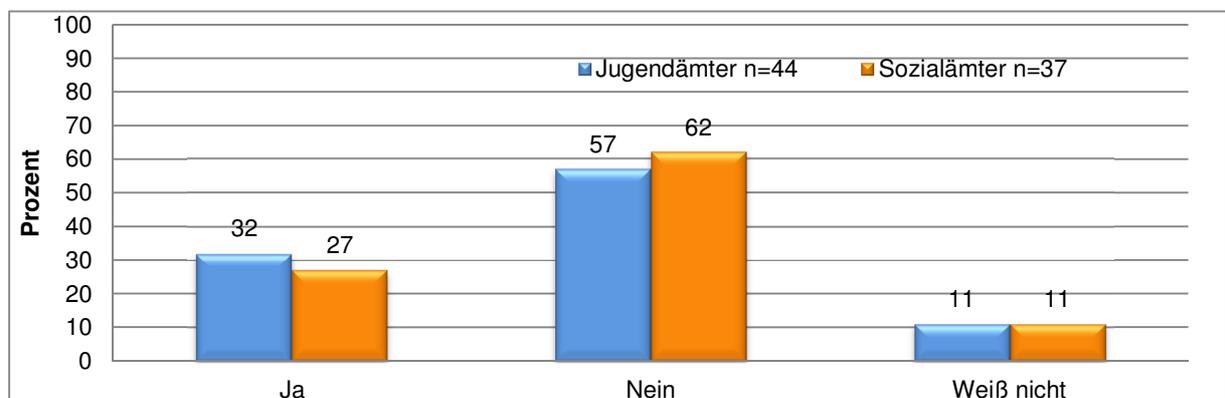


Abbildung 11: Kennen Sie niederschwellige / inklusive / barrierefreie Materialien für die Beratung und Unterstützung der Eltern mit Beeinträchtigungen (in %, gerundet)

Seitens der Projekte wurde geäußert, dass in den Jugendämtern Vorurteile gegenüber Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen bestehen. Werden die Kenntnisse im oben genannten Sinn im Rahmen von Fallkonstellationen aber in Verbindung mit bestehenden Vorurteilen gewonnen, besteht die Gefahr, dass Vorurteile bestätigt werden, weil trotz erzieherischer Hilfen der Unterstützungsbedarf der Mutter / Eltern bestehen bleibt, weil auch die Beeinträchtigung bestehen bleibt. Die Hilfen müssen bei Bedarf auch bis zur Volljährigkeit der Kinder gewährt und den jeweiligen Erfordernissen bei der Erziehung heranwachsender Kinder angepasst werden. Auf diesen Aspekt wird noch bei der Darstellung der Fallstudien sowie der Projektangebote im Rahmen Begleiteter Elternschaft eingegangen.

In Planung sind bei zehn teilnehmenden Jugendämtern entsprechende Fortbildungen, erweiterte Kooperationen und Fachtagungen.

Eine vergleichbare Frage wurde den Trägern der Sozialhilfe nicht gestellt, da sie sich ausschließlich mit der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen befassen.

In den vertiefenden Interviews mit Mitarbeiter*innen der Jugend- oder Sozialämter werden die Aussagen der Jugendämter noch einmal bestätigt.

Positive Erfahrungen werden genannt durch die Zusammenarbeit im Netzwerk „Frühe Hilfen“, hierzu erklärt eine Gesprächsteilnehmerin:

„...ich finde das Netzwerk gut. Ich bekomme z.B. E-Mails mit Angeboten, wo ich sage „Hey, das habe ich noch gar nicht gewusst“ und die kann man dann an Eltern weitergeben. Ob die etwas speziell für Eltern mit Behinderung anbieten, kann ich nicht sagen. Aber das ist immer schwierig, da die Menschen mit Behinderung meist schon in Netzwerke eingebunden sind z.B. Gehörlose sind in den Gehörlosenverband sehr stark involviert. Diese Netzwerke sind zugleich auch immer die erste Anlaufstelle. Ich denke, das ist weniger übergreifend, sondern es ist eher ein „Sparten-Denken“. Der Gehörlosenverband macht es vorrangig für Gehörlose, klar laden die auch andere mit ein, aber man merkt doch, dass es sehr spezifisch ist. Das SFZ ist beispielweise wiederum für blinde Personen.“ (Kf Stadt Ost, Sozialamt)

Die Antwort lässt jedoch offen, ob in den Netzwerken „Frühe Hilfen“ die Bedarfe von Eltern mit Beeinträchtigungen berücksichtigt werden, bzw. ob und in welcher Form Behindertenverbände sich dem Thema Elternschaft widmen. Beide Fragen konnten im Gespräch nicht hinreichend beantwortet werden.

Gute Voraussetzungen schildert eine Mitarbeiterin aus einem Jugendamt einer kreisfreien Stadt: *„Wir haben ein Extra-Amt für Inklusion und im Rahmen dieses Amtes besteht eine Kooperation, dass wir an gemeinsamen Fortbildungen etc. teilnehmen“ (kf Stadt West)*

Ebenfalls aus einer kreisfreien Stadt berichtet die Interviewpartnerin, dass es *„15 Kollegen im ASD [gibt] und jeder Kollege hat seine eigenen Fachbereich / Spezialkenntnisse“* Im Amt gibt es *„Gruppengespräche über Krankheitsbilder, Umgang mit Kindern psychisch Kranker, besondere Beratung in speziellen Fällen (mehr für geistig Behinderte und psychisch Kranke, weniger Körperbehinderung)“ (JA kf Stadt Ost).*

Auf Grund der fallbezogenen Zusammenarbeit mit dem Sozialamt schildert ein Gesprächsteilnehmer, dass kein Fortbildungsbedarf gesehen wird: *„Naja, wir machen ein Hilfeplangespräch immer im Zusammenwirken mit dem Mitarbeiter vom Sozialamt. Wir machen das Kind, der Mitarbeiter des Sozialamtes ist mehr für die Eltern zuständig. Das ist immer so eine Vermischung. Ich muss Ihnen auch ganz ehrlich sagen, dass die Mitarbeiter nicht so viel Fortbildungsbedarf im speziellen Umgang mit behinderten Eltern sehen. Das ist so.“ (JA LK Ost)*

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass nur teilweise systematische Weiterbildungen für die Mitarbeiter*innen der Ämter angeboten bzw. geplant werden, jedes vierte Jugendamt hielt Weiterbildungen zum Thema Eltern mit Beeinträchtigungen für nicht erforderlich. Typische Antworten bezogen sich auf die Zusammenarbeit in Netzwerken oder „Lernen am Fall“. Über die Netzwerke „Frühe Hilfen“ bestehen offensichtlich geeignete Zugänge, um gezielte Weiterbildungen anzubieten und Kenntnisse zu spezifischen Bedarfen von Eltern mit Beeinträchtigungen und Unterstützungsmöglichkeiten an die Mitarbeiter*innen in den ASD, Jugend- und Sozialämtern zu vermitteln, vorausgesetzt, in diesen Weiterbildungen wird der Bedarf der Eltern mit Beeinträchtigungen hinreichend beachtet.

Die personelle Situation in den Projekten zeigt sich differenziert. Im Durchschnitt arbeiten in den Projekten 20,5 Mitarbeiter*innen, die maximale Mitarbeiter*innenzahl wurde mit 397 angegeben, in diesem Fall handelt es sich vermutlich um einen großen Träger der Behindertenhilfe, der unterschiedliche Angebote unter seinem Dach vereint. Differenziert nach Art der Beschäftigung antwortet nur noch ein Teil der Projekte, es wird aber deutlich, dass in den Projekten auch viele Beschäftigte in Teilzeit bis zur Geringfügigen Beschäftigung, auf Honorarbasis oder im Ehrenamt arbeiten. Die wenigsten Einrichtungen gaben an, mit Personal im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes zusammen zu arbeiten. Tabelle 9 bezieht sich auf die Gesamtbeschäftigtenzahl, einschließlich Verwaltungs- und Servicepersonal. Von den fünf Angeboten zur Elternassistenz können nur die beiden Projekte auf Vollzeitstellen zurückgreifen, die zu einem Wohlfahrtsverband (ein Projekt) bzw. zu einem Jugendhilfeträger (ein Pro-

jekt) gehören. Die drei Angebote auf der Selbsthilfebene arbeiten vorrangig ehrenamtlich bzw. mit Stellenanteilen unter 20 Wochenstunden. Diese Situation ist nicht befriedigend, denn die Beratung der Eltern einerseits, die Auswahl, Qualifizierung und Vermittlung der Assistenten andererseits erfordern viel Zeit, die sich auch in Personalstellen niederschlagen sollte.

Tabelle 9: Beschäftigte nach Art des Beschäftigungsverhältnisses

	0/Missing	bis 2	3 bis 5	6 bis 10	über 10
Mitarbeiter*innen gesamt	3 / 3	8	7	14	12
Vollzeit	3/10	13	5	9	7
Teilzeit >20h/W	2/11	9	9	10	6
Teilzeit <20h/W	2/22	14	7	1	1
Geringfügig Beschäftigte	4/29	8	4	0	2
Honorarkräfte	6/36	1	2	1	1
Bundesfreiwilligendienst	7/37	2	0	1	0
Ehrenamtler	4/36	2	1	1	3

Für die Qualität der Arbeit mit den Eltern ist die Qualifikation der Mitarbeiter*innen wesentlich, die unmittelbar mit den Eltern zusammenarbeiten (Tabelle 10).

Neben den pädagogisch und psychologisch ausgebildeten Mitarbeiter*innen arbeiten in den Projekten auch Ergotherapeut*innen, Soziolog*innen, Jurist*innen, Dolmetscher*innen, Erziehungswissenschaftler*innen, Familientherapeut*innen und systemische Berater*innen, Lehrer*innen, Hebammen sowie Peer Counselor*innen, Pflege- und Verwaltungsfachkräfte.

Tabelle 10: Anzahl der Beschäftigten in der direkten Arbeit mit den Eltern nach Qualifikation

	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Gesamt n
(Sozial)Pädagog*in	4,9	2,0	1,0	22,0	41
Heil-/ Förderpädagog*in	1,3	1,0	0	3,0	20
Erzieher*in	3,5	2,0	0	10,0	27
Heilerziehungspfleger*in	2,5	1,0	0	10,0	22
Krankenpfleger*in	1,2	1,0	0	3,0	11
Psycholog*in	1,0	1,0	0	2,0	10
Sonstige Qualifikation	2,1	1,0	0	10,0	21
Ohne Qualifikation	2,2	1,0	0	6,0	10

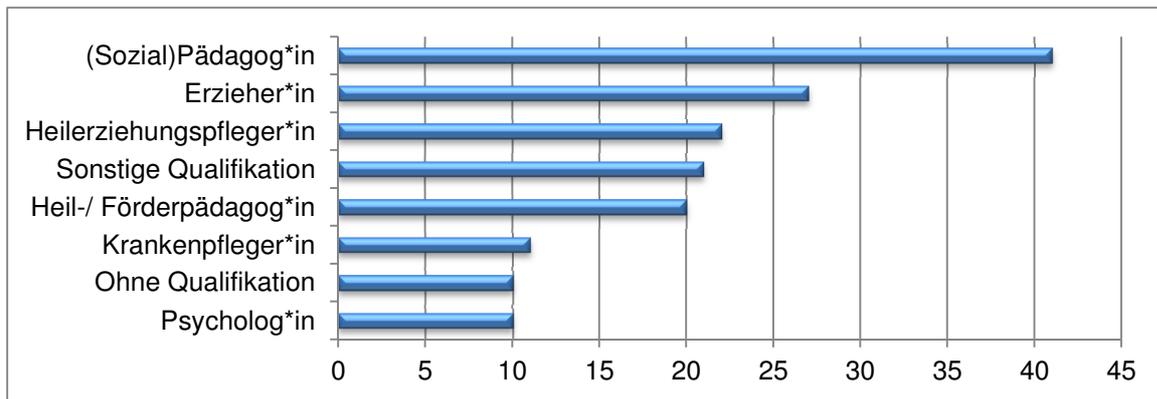


Abbildung 12: Anzahl der Projekte nach Qualifikation der Mitarbeiter*innen (Absolutzahlen)

In nahezu allen Projekten sind (Sozial)Pädagog*innen in der unmittelbaren Arbeit mit den Eltern und Kindern beschäftigt, alle anderen relevanten Qualifikationen werden jeweils nur von einem Teil der Einrichtungen benannt. Zehn Projekte gaben an, direkt auch mit Psycholog*innen zusammenzuarbeiten.

5.3. Erfahrungen mit der Klientel Eltern mit Beeinträchtigungen

Für die Entwicklung bedarfsgerechter Unterstützungs- und Beratungsangebote für Eltern mit Beeinträchtigungen ist es notwendig, Fallzahlen nach Art der Beeinträchtigung zu erheben. Das erwies sich jedoch als sehr schwierig, da von den an der Befragung teilnehmenden Ämtern sehr viele angaben, dazu keine Daten zu erheben. Die Aussagen zu den Fallzahlen beziehen sich deshalb nur auf einen Teil der Ämter, die an der Befragung teilgenommen haben.

Die Aussagen zu den Leistungen beziehen sich auf das Jahr 2014. Die Frage wurde von 40 Sozialämtern und 49 Jugendämtern beantwortet. Im Durchschnitt wurden folgende Fallzahlen genannt:

- Sozialämter: Gesamt: 4232,4 Fälle;
 - davon 151,3 Eltern mit minderjährigen Kindern
 - und 9, 3 Personen (0,2% aller Fälle) mit Leistungen zur Unterstützten Elternschaft;
- Jugendämter: Gesamt: 1142,6 Fälle
 - davon 116, 7 Fälle (18% aller Fälle) mit Behinderung.

Bei den Sozialämtern betrifft die Gruppe „Eltern mit minderjährigen Kindern“ vorrangig Kinder mit Beeinträchtigungen. Das geht aus den vertiefenden Interviews hervor. Dort erklärt ein Amt: *„Das sind überwiegend Eltern mit behinderten Kinder. Es sind aber auch behinderte Eltern mit behinderten Kindern dabei, die wir aber nicht so separat erfassen – aber das ist eher eine geringere Zahl. Das kommt natürlich darauf an, was für Leistungen wir haben, denn*

der überwiegende Teil unserer Leistungen richtet sich an Kinder mit Behinderungen.“(SozA kf Stadt Ost)

Das gleiche trifft auf die Jugendämter zu, auch dort sind eher Kinder mit Beeinträchtigungen gemeint: „Das ist jetzt bezogen auf die Kinder.“ (JA kf Stadt West)

Sowohl die Jugend- als auch die Sozialämter wurden danach gefragt, welche Art der Beeinträchtigung die unterstützten Eltern haben. Diese Frage wurde ebenfalls nur von einem Teil der teilnehmenden Ämter beantwortet.

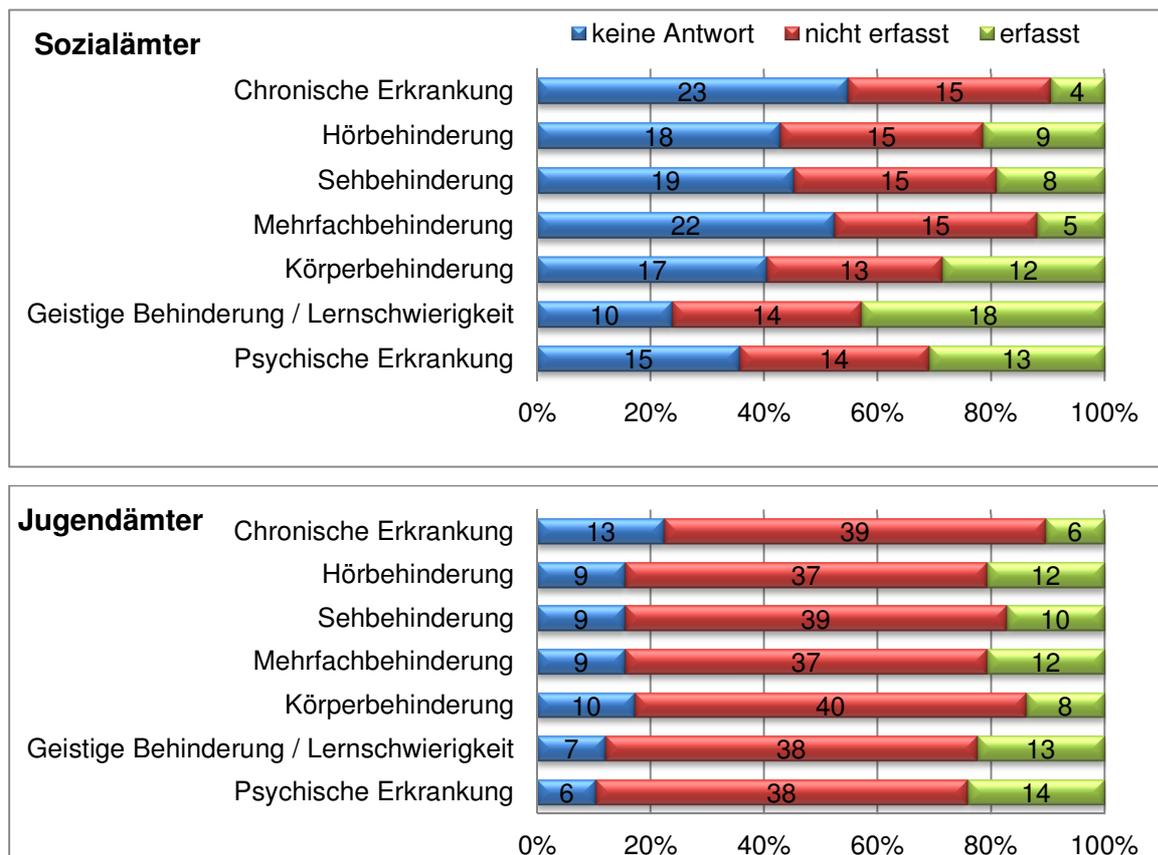


Abbildung 13: Anteil der Ämter, die Art der Behinderung der Eltern erfassen

Aus Abbildung 13 wird deutlich, dass selbst von den an der Studie teilnehmenden Ämtern nur wenige Ämter angaben, dass sie die Art der Behinderung der Eltern erfassen. Die Gründe, warum dies nicht erfolgt, sind vielschichtig. Dabei ist vor allem gemeint, dass eine systematische statistische Erfassung nicht erfolgt, aber es in den unmittelbaren Fallakten schon Auskünfte dazu geben könnte. So erklärt ein Vertreter eines Sozialamtes „es gibt ja verschiedene Motive, warum wir in die Hilfeplanung gehen und das lässt sich einfach – ich sag es jetzt mal sehr vereinfacht- logistisch gar nicht erfassen. Also das heißt, im Hilfeplanverfahren ist das sicherlich Hintergrund, aber es gibt keine speziellen Datenerhebungen, warum wir zu dieser Maßnahme gekommen sind. Bei Abfragen umgekehrt, können wir aber dann nicht noch jeden Hilfsplan – wir haben tausend Fälle, das ist einfach gar nicht möglich – erfassen.“

Also von daher gesehen, ist es uns – und ich glaube vielen anderen – überhaupt nicht möglich, jeden spezifischen Einzelbereich nochmal speziell zu erheben. Auch wenn das ein sehr zentraler Bereich ist, nicht dass das missverstanden wird, es ist einfach eine technische Frage (SozA LK West).

„Diese Fragestellung, ob Antragsteller oder Angehöriger behindert sei, gehört nicht mit zum Fragenkatalog bei der Prüfung eines Hilfebedarfs“ (JA LK West). Darauf wurde mehrfach verwiesen. In einem Fall konnte das Jugendamt dennoch genaue Angaben machen, da es die Fälle händisch ausgezählt hat. Es handelte sich in dem Fall um ein kleines Jugendamt.

Da bereits im Rahmen der Stichprobenrekrutierung mehrfach darauf verwiesen wurde, dass die Erfassung der Art der Beeinträchtigung eine Diskriminierung darstellen würde, fragten wir in den vertiefenden Interviews danach, wie das unsere Gesprächspartner sehen. Ein Jugendamt erklärte dazu, dass es doch darauf ankäme, was mit den Informationen gemacht würde, *„es ist keine Diskriminierung, wenn es wichtig ist für eine bedarfsgerechte Betreuung“ (JA kf Stadt Ost).* Ein Jugendamt erklärten es nicht zu verstehen, *„...warum das andere Jugendämter nicht erfassen, es ist doch wichtig für die Hilfeplanung. Das hat doch nichts mit Diskriminierung zu tun sondern mit Gleichstellung“ (JA LK Ost).*

Aber auch der Aspekt wird genannt, dass Eltern die Erfassung nicht wünschen:

„Also körperliche Behinderung wird nicht erfasst. Bei geistiger Behinderung gibt es wie gesagt diese Spezialangebote - da wird es dann natürlich erfasst, weil es ja eine Zugangsvoraussetzung ist, dass eine Diagnose vorliegt. Eltern bzw. ein Elternteil muss eine Diagnose haben, dass sie geistig behindert sind, sonst können sie nicht Unterstützte Elternschaft bekommen – sonst müssten sie etwas anderes erhalten. [...] manche Eltern wollen diese Diagnose nicht – sie wollen sich nicht den Stempel aufdrücken lassen, geistig behindert zu sein - und das ist manchmal schon ein Problem. Dann müssen wir etwas anderes machen, z.B. sozialpädagogische Familienhilfe, was vom Umgang her etwas anderes ist. Aber das kann der gleiche Träger bei uns [...] machen, von daher können wir doch schon ein bisschen Synergieeffekte erzeugen.“ (JA kf Stadt West)

Wenn also Leistungen der Begleiteten Elternschaft angeboten werden, stellt die Erfassung der kognitiven Beeinträchtigung ein Zugangskriterium dar. Die Stigmatisierung durch die Zuordnung zur Gruppe „geistig behindert“ wird somit zur Barriere für eine bedarfsgerechte Unterstützung und erfordert den sensiblen Umgang mit den Eltern, um benötigte Unterstützung leisten zu können. Eine gute Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern, Leistungsberechtigten und Leistungserbringern erweist sich als zielführend, wie aus dem genannten Beispiel hervorgeht.

Im Rahmen der vertiefenden Interviews wurde auch darauf verwiesen, dass Eltern Angebote für sich oder ihre Kinder nicht wahrnehmen, weil sie sich vor dem Jugendamt nicht als behindert outen wollten: „Weil oft gedacht wird, wenn man eine Beeinträchtigung hat, nimmt das Jugendamt einem die Kinder weg – das ist so in den Köpfen. Die Eltern denken weniger, dass das Jugendamt hilft, die Kinder zu behalten, sondern eher die Sorge haben, die nehmen mir mein Kind weg.“ (JA kf Stadt West)

Zusammenfassend lassen sich als Ursachen für die geringe Aussagefähigkeit der Jugendämter zur Art der Beeinträchtigung der leistungsberechtigten Eltern benennen:

- Keine statistische Erfassung der Beeinträchtigung,
- Frage gehört nicht zum Fragekatalog für Antrag auf Leistungen,
- Unterstützung für Eltern mit Behinderungen ist ein wenig beachtetes Thema,
- Erfassung nur fallbezogen in den jeweiligen Fallakten,
- Erfassung nur, wenn spezielle Angebote vorliegen, für die es eine Zugangsberechtigung auf Grund der Art der Beeinträchtigung gibt,
- Erfassung durch Antragsteller nicht gewünscht, da mit Stigmatisierung verbunden
- Angst vor der Herausnahme der Kinder aus der Familie durch das Jugendamt.

Die Ämter, die genauere Angaben zu den Anteilen der unterstützten Personen nach Art der Beeinträchtigung machen konnten, nannten an erster Stelle Personen mit psychischen Erkrankungen oder kognitiven Beeinträchtigungen (Tabelle 11).

Tabelle 11: Unterstützungsfälle nach Art der Beeinträchtigung (Absolutzahlen, nur Ämter mit Erfassung der Art der Beeinträchtigung, Mehrfachnennungen)

	Jugendämter		Sozialämter	
	n	%	n	%
Psychische Erkrankung	828	57	1302	39,8
Kognitive Beeinträchtigung	390	26,9	1064	32,5
Körperbehinderung	92	6,3	744	22,7
Mehrfachbehinderung	58	3,9	132	4
Sehbehinderung	34	2,3	17	0,5
Hörbehinderung	26	1,8	14	0,4
Chronische Erkrankung	24	1,7	1	0,03
Fälle Gesamt	1452	100	3274	100

In den Jugendämtern machten Eltern mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen rund 84% der Klientel aus, in den Sozialämtern knapp drei Viertel. Sie gehören nach Aussagen von je 16 Jugendämtern sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting zu der Elterngruppe, der am häufigsten Hilfe gewährt wird. Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen werden im stationären Setting achtmal, im ambulanten viermal als häufigste Empfänger von Leistungen genannt. Ein Jugendamt nennt Erschöpfung / Sucht als häufigste

Ursache für stationäre Leistungen, körperliche oder Sinnesbeeinträchtigungen werden insgesamt viermal ausschließlich im ambulanten Setting als hauptsächliche Leistungsempfänger benannt.

Sowohl aus den Fallzahlen als auch aus der Benennung der Hauptgruppe geht hervor, dass vorrangig Eltern mit psychischen Erkrankungen, am zweithäufigsten Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen Empfänger*innen jugendhilflicher Leistungen sind. Dieses Ergebnis spiegelt sich auch in den Aussagen der vertiefenden Interviews wieder, auch hier wird an erster Stelle die Gruppe der psychisch kranken Eltern benannt. Die Aussagen in den vertiefenden Interviews verweisen auf eine Zunahme dieser Elterngruppe in den letzten fünf Jahren, besonders bei Abhängigkeitserkrankungen, Depressionen und Traumata. Ein Jugendamt relativiert diese Aussage: *„Was es heißt, mit Kindern psychisch kranker Eltern zu arbeiten ist ein wirkliches Kernthema. Das nimmt zu, das nehmen wir an. Vielleicht war man früher nicht so sensibilisiert. ... Wir nehmen schon wahr, ..., dass es eine bestimmte Gruppe gibt, die mit besonderen Drogen in Verbindung steht. Wir nehmen eine Zunahme – oder es wird eher diagnostiziert – bzgl. Borderline (und Gutachten) wahr und die werden natürlich auch Eltern. Da haben wir tatsächlich eine Zunahme in den Diagnosen. Sind es tatsächlich mehr oder beschreiben wir es nur anders? Sind wir sensibilisierter? Das kann ich Ihnen nicht beurteilen/mitteilen. Aber es gibt de facto eine Zunahme an Fällen, bei denen es Beratungsbedarf für psychische Erkrankungen gibt.“*(JA, Kf Stadt West)

Der Anteil der Personen mit körperlichen und Sinnesbeeinträchtigungen nimmt einerseits einen geringeren Anteil an allen Personen mit Beeinträchtigungen der relevanten Altersgruppe ein (destatis 2016a). Andererseits besteht auch die Vermutung, dass sich diese Elterngruppe seltener um Unterstützung im Sinne von Elternassistenz bemüht und aus der Sicht der Jugendämter seltener ein Bedarf an erzieherischen Hilfen oder die Gefahr einer Kindeswohlgefährdung gesehen wird. Michel & Seidel (2013) verwiesen in einer Studie in Sachsen darauf, dass Eltern mit körperlichen Beeinträchtigungen nach der Geburtangaben, längere Zeit zur Erholung zu benötigen als nichtbehinderte Mütter. Sie waren auch häufiger im ersten Lebensjahr ihrer Kinder an Infektionskrankheiten erkrankt als Mütter der Vergleichsgruppe. Sie sahen ihren Unterstützungsbedarf zunächst durch familiäre Netzwerke gedeckt. Der Partner bzw. die Eltern / Schwiegereltern blieben auch meist die Unterstützer für die junge Mutter, der Anteil an Leistungen der Eltern / Schwiegereltern stieg aber im ersten Jahr deutlich an. Fremdhilfe nahmen die Familien fast nicht in Anspruch, das Angebot der Elternassistenz als bedarfsgerechte Leistung der Eingliederungshilfe war den Müttern mehr zu als zwei Dritteln nicht bekannt (ebenda: 66f). Um sowohl einer Überforderung der Eltern mit körperlichen Beeinträchtigungen als auch ihres familialen Netzwerkes vorzubeugen, ist es erforderlich, dem

Unterstützungsbedarf dieser Gruppe größere Beachtung zu schenken und sie nicht aus dem Blick zu verlieren, weil sie kaum erzieherische Hilfen benötigen. Das gilt sowohl für die Jugend- als auch die Eingliederungshilfe. Im Rahmen der vertiefenden Interviews sagte ein Gesprächspartner auf die Frage nach dem Assistenzbedarf für Eltern mit körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen „*komischer Weise gar nicht, noch nicht einmal Anfragen!*“ Und auf Rückfrage ergänzt sie: „*Diese Eltern gibt es sicher, aber wahrscheinlich ohne Unterstützungsbedarf, der von unserer Seite geleistet werden muss. Es gibt aber - das muss ich dazu sagen - im Landkreis eine breite Bandbreite niederschwelliger Angebote, sodass ich schon davon ausgehe, dass diese Personen Hilfen in Anspruch nehmen, aber wir als Sozialamt davon nicht unbedingt Kenntnis haben. Hierbei handelt es sich ja um niedrigschwellige Angebote, wo jeder hingehen kann, ohne irgendeine Bewilligung oder sonstiges von unserer Seite.*“ (SozA LK Ost)

Die Anzahl der Fälle, die in den Projekten der Begleiteten Elternschaft oder Elternassistenz unterstützt wurden, nimmt sich gegen die von den Ämtern genannten Fallzahlen eher bescheiden aus, wobei ein direkter Vergleich zwischen Bedarf und bestehenden Angeboten auf der Basis der vorliegenden Daten nicht gezogen werden kann.

Tabelle 12: Kapazität und Auslastung der Angebote (Absolutzahlen)

	Kapazität	Unterstützte Eltern	Auslastung in %	Anteil Eltern mit Beeinträchtigungen %
ambulant	420	317	75,5	78,7
teilstationär	7	3	43	12,9
stationär	173	179	103,5	52,4
in der Beratung	232	214	92,2	43,5
Projekte gesamt	38		Keine Antwort	7

Die Angaben der Projekte zu den Fallzahlen werden differenziert nach der Art des Angebots dargestellt. Von den 45 teilnehmenden Projekten boten zwei Drittel (n=29) ausschließlich ambulante Leistungen an, neun Prozent (n=4) ausschließlich stationäre. Ein Viertel der Angebote (n=12) arbeiteten sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting, davon boten zwei Einrichtungen auch teilstationäre Leistungen an, die jedoch anhand der Fallzahlen eher eine Ausnahme bilden. Mit dem Vergleich zwischen den Angaben, wie viele Familien mit Eltern mit Behinderungen die Projekt ambulant/ teilstationär/ stationär unterstützen können (Kapazität des Angebots) und der tatsächlichen Zahl der 2014 unterstützten Eltern kann eine Aussage über die Auslastung der Projekte getroffen werden (Tabelle 12). Mit Ausnahme der stationären Angebote lag die Kapazität über der Anzahl der unterstützten Eltern, andererseits mussten insgesamt 114 Eltern abgewiesen bzw. an andere Einrichtungen vermit-

telt werden, fünf kamen auf eine Warteliste. Die Absagen betrafen mit 12 Projekten knapp jedes vierte Angebot, mit zwei Ausnahmen ausschließlich Angebote für die gesamte Familie (Mutter **und** Vater und Kind), damit Angebote der Begleiteten Elternschaft.

Sechs Projekte, die Familien abweisen mussten, boten sowohl ambulante als auch stationäre Leistungen an, vier ausschließlich ambulante und eins ausschließlich stationäre. Neben Kapazitätsgründen, z.B. wenn eine sofortige Aufnahme notwendig war, gab es aber auch strukturelle Ursachen, so begründete ein Projekt seine Absagen wie folgt: *„Wir mussten abweisen, wenn die Anfragen nicht von unserem Landkreis kamen, sondern überregional waren, da unser Jugendamt keine überregionalen Anfragen zulässt.“* Diese Aussage weist auf die Problematik hin, dass infolge fehlender flächendeckender Angebote überregionale Leistungen erforderlich sind (vgl. Abb. 5 und 6). Einmal mussten Eltern abgewiesen werden, weil für sie eher Begleitete Elternschaft notwendig war, die das auf Elternassistenz ausgerichtete Projekt nicht leisten konnte. Eine stationäre Einrichtung gab an: *„wir weisen bereits ab, ohne zu wissen, ob die Klienten in unsere Einrichtung einziehen würden.“*

Ausschließlich an Eltern mit Beeinträchtigungen richteten sich 19 ambulante, sechs stationäre, ein teilstationäres und vier Beratungsangebote. Bezogen auf die Art der Beeinträchtigung unterstützten auch die Projekte vorrangig Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen, gefolgt von Eltern mit psychischen Erkrankungen (Tabelle 13).

Tabelle 13: „Welche Behinderungsarten haben Ihre Klientinnen / Klienten? Sortieren Sie bitte die Arten der Behinderung von 1 (häufigste) bis 8 (seltenste).“

	Mittlerer Rang	Keine Angabe [n]	Projekte [n]
Kognitive Beeinträchtigung	1,8	2	35
Psychische Erkrankung	2,5	3	35
Körperbehinderung	2,9	18	35
Sehbehinderung	3,5	24	35
Mehrfachbehinderungen	3,5	22	35
Chronische Erkrankung	3,6	20	35
Hörbehinderung	3,8	22	35

Wenn auch die Mittelwerte bei Eltern mit körperlichen und Sinnesbeeinträchtigungen darauf hindeuten, dass diese Eltern relativ häufig unterstützt werden, darf nicht übersehen werden, dass mehr als die Hälfte der Projekte zu diesen Eltern keine Aussagen treffen kann, da diese Eltern seltener erzieherischen Unterstützungsbedarf haben und nicht über Angebote der Begleiteten Elternschaft unterstützt werden.

Im Jahr 2014 unterstützten die teilnehmenden Jugendämter im Mittelwert 118, 7 Familien wegen einer „Unversorgtheit des jungen Menschen“ und - ebenfalls im Mittelwert – 285, 4 Familien wegen „Belastungen des jungen Menschen durch Problemlagen der Eltern“. Allerdings beantwortete nur die Hälfte der Jugendämter die Frage. Insgesamt gaben sie 3441 Fälle bei Unversorgtheit und 7992 Fälle bei Belastungen durch Problemlagen der Eltern an. Diese beiden Gründe für eine Hilfestellung erfragten wir, da sie uns für Kinder von Eltern mit Beeinträchtigungen besonders relevant erschienen. Eine Aussage dazu ist aber auf Grund der Datenlage nicht möglich, so dass diese Ergebnisse hier nicht weiter vertieft werden sollen.

Aus den dargestellten Ergebnissen wird deutlich, dass selbst die Jugend- und Sozialämter, die sich zur Teilnahme an der Studie bereit erklärt hatten, relativ wenig spezifische Kenntnisse zur Versorgungssituation dieser Elterngruppe sowie zu spezifischen Unterstützungsbedarfen angaben. Das Wissen über spezielle Bedarfe in Bezug auf Art der notwendigen Unterstützung bildet die Grundlage für die Bereitstellung von geeigneten Angeboten und die Bewilligung von Leistungen, es beeinflusst die Information, Kommunikation und Beratung der Eltern, wie sowohl anhand der Fallbeispiele (Kapitel 6) gezeigt werden kann als auch anhand der Erfahrungen der Ämter miteinander und Projekte mit den Ämtern.

5.4. Zusammenarbeit der Leistungsträger und Leistungserbringer

Wie Zinsmeister (2012) beschreibt, erfordert die bedarfsgerechte Unterstützung der Eltern mit Beeinträchtigungen häufig trägerübergreifende Leistungen nach SGB VIII, IX und XII, zum Teil auch V und XI. Im Rahmen dieser Studie wurde nach der Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) und der Eingliederungshilfe (SGB XII, SGB IX) gefragt. Dabei interessierte uns die Zusammenarbeit auf zwei Ebenen, einmal auf der Ebene der Ämter, zum anderen auf der Ebene Projekte – Ämter.

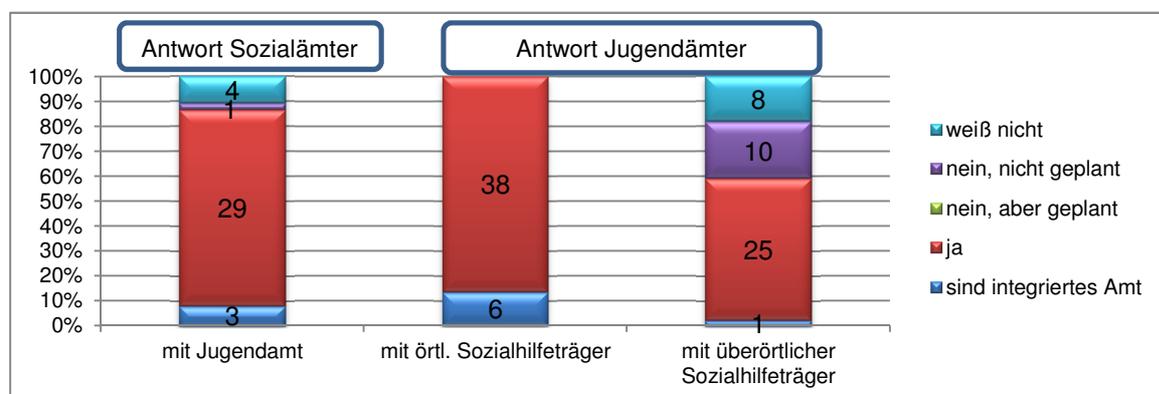


Abbildung 14: Zusammenarbeit der Jugend- und Sozialämter

Alle der 44 antwortenden Jugendämter arbeiten mit den örtlichen Sozialhilfeträgern zusammen, 25 mit überörtlichen Sozialhilfeträgern (Abbildung 14). Umgekehrt gaben 32 der Sozialämter an, mit den Jugendämtern zusammenzuarbeiten. Beachtenswert ist, dass insgesamt fünf Sozialämter nicht mit dem Jugendamt zusammenarbeiten bzw. dies nicht wissen, 14 Jugendämter und fünf Sozialämter diese Frage gar nicht beantworteten.

Der Anteil von insgesamt 18 Jugendämtern, die keine Angaben zur Zusammenarbeit mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe treffen konnten, dürfte vor allem aus der unterschiedlichen Zuständigkeit der örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger für die Eingliederungshilfe in den einzelnen Bundesländern resultieren.

Insgesamt nahmen zehn integrierte Ämter an der Studie teil, vorrangig genannt von den Jugendämtern. Das bedeutet, in diesen Amtsbereichen erfolgt die Entwicklung und Steuerung der gesetzlichen Angebote und sozialen Hilfen in einem gemeinsamen Amt mit untergeordneten Fachabteilungen. Damit können schneller und besser ressort- bzw. trägerübergreifende Lösungen gefunden werden, was besonders dann sehr wichtig ist, wenn es um komplexe Bedarfslagen geht. Elternschaft von Menschen mit Beeinträchtigungen stellt eine solche komplexe Bedarfslage dar, die eine gute Interaktion der zuständigen Leistungsträger erfordert, sollen passgenaue Unterstützungsangebote entwickelt werden. Immerhin jedes zehnte an der Studie teilnehmende Amt arbeitet demnach als integriertes Amt.

Neben der Zusammenarbeit in den integrierten Ämter erfolgt sowohl aus der Sicht der Jugendämter als auch der Sozialämter die Zusammenarbeit

- vorwiegend auf den Einzelfall bezogen (41 Jugendämter, 30 Sozialämter);
- fallübergreifend (12 Jugendämter, 17 Sozialämter)
- in regelmäßigen Arbeitskreisen (8 Jugendämter, 7 Sozialämter).

Bei einem Jugendamt gibt es eine Verfahrensregelung mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Sozialämter geben gemeinsame Fall- oder Helferkonferenzen bzw. Hilfeplangespräche an, einmal wird eine Kooperationsvereinbarung mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe genannt, in der die Zuständigkeit für die Gewährung von Eingliederungshilfe für geistig und/oder körperlich behinderte Kinder, Jugendliche und junge Volljährige sowie für seelisch behinderte Kinder bis Schuleintritt und seelisch behinderte junge Volljährige ab Vollendung des 21. Lebensjahres geregelt ist.

Tabelle 14: Gemeinsame Abstimmung mit anderen Leistungsträgern (Mehrfachantworten, Absolutzahlen)

	Jugendämter	Sozialämter
Ja, mit dem überörtlichen Sozialhilfeträger	16	8
Ja, mit dem örtlichen Sozialhilfeträger	35	2
Ja, mit dem Jugendamt	-	26

Nein	4	7
Weiß nicht	5	3

Ein ähnliches Bild zeigt sich, wenn es um konkrete Leistungsvereinbarungen geht. Auch hier werden Leistungen mit den anderen zuständigen Trägern abgestimmt. Allerdings ist mit neun Jugendämtern (16%) und zehn Sozialämtern (24%) der Anteil der Ämter sehr hoch, die keine Angaben zur Abstimmung mit anderen Leistungsträgern treffen konnten (Tabelle 14). Im Rahmen der vertiefenden Interviews verwies ein(e) Gesprächspartner*in darauf, dass eine gute Kommunikation sowie enge Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten die Grundvoraussetzung für konstruktive Lösungen bei der Unterstützung der Familien bildet. Das gilt sowohl trägerintern als auch trägerübergreifend:

„Es ergibt sich ja auch immer mal aus dem operativen Geschäft, dass dem/r fallführenden Kolleg/in etwas nicht passt und sage ich, Ihr müsst miteinander sprechen und wenn ihr miteinander zu keiner guten Lösung kommt oder nicht zufrieden seid mit den Verabredungen, dann helfen wir gerne und moderieren. Das bieten wir den Kollegen und auch dem Träger an“ (JA kf Stadt West).

Und bezogen auf die Zusammenarbeit zwischen den Ämtern heißt es in dem Interview weiter:

„...ansonsten haben wir eine gute Zusammenarbeit mit dem Sozialhilfeträger. Manchmal haben wir ein bisschen Kostenstreit – wo wird es zugeordnet - da geht es aber um die Kinder, nicht um die Eltern. Wenn wir über die Eltern reden, dann ist das klar abgegrenzt und läuft reibungslos. Denn wir schauen ja nur, wie ist die Lebenssituation der Kinder und wie können wir die Eltern pädagogisch unterstützen. Eine weitere Aufgabe sehen wir nicht. Im Bereich Gesundheit sind wir – finde ich – in [...] gut aufgestellt. Wir sind ja neben Niedersachsen eines der Bundesländer, das schon lange die Tradition der Familienhebamme hat. Dort ist ja gerade im frühkindlichen Bereich (Erstversorgung der Kinder etc.) das Gesundheitsamt schon sehr nahe, wenn die Kinder in den Familien bleiben, sodass es da eine intensive Betreuung gibt – auch für Eltern, die einen besonderen Unterstützungsbedarf haben. Da haben wir eine sehr enge Kooperation.“ (JA kf Stadt West).

Das genannte Beispiel zeigt, dass es auch bei guter Abstimmung zwischen den Akteuren offene Fragen geben kann, die dann aber durch eine gute Zusammenarbeit im Interesse der Eltern mit Beeinträchtigungen und ihrer Kinder geklärt werden können.

Die Erfahrungen der Projekte belegen aber, dass gerade diese Art der Zusammenarbeit und Kommunikation noch keine Selbstverständlichkeit ist und dementsprechend fallen die Bewertungen der Zusammenarbeit mit den Ämtern eher verhalten aus.

Die Projekte können sowohl mit Trägern der Jugendhilfe als auch der Eingliederungshilfe gleichzeitig zusammenarbeiten, wie Abbildung 15 zeigt.

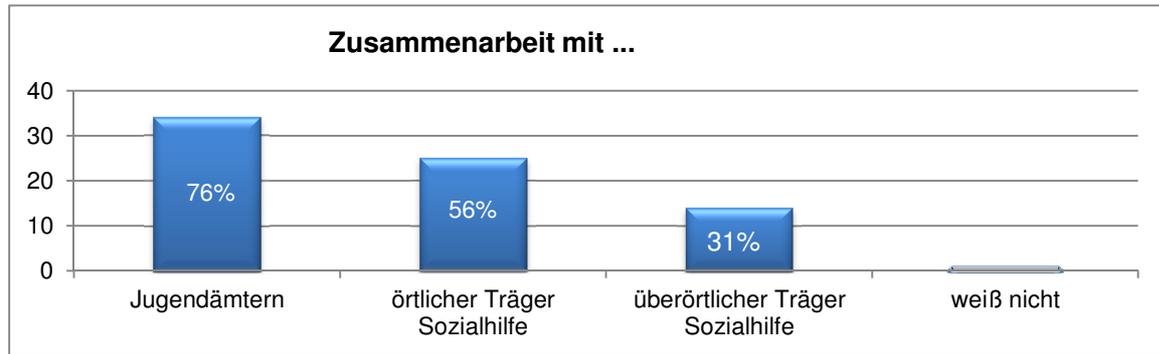


Abbildung 15: Zusammenarbeit der Projekte mit Jugend- und Sozialhilfe

Drei Viertel aller Projekte gaben eine Zusammenarbeit mit den Jugendämtern an, während örtliche oder überörtliche Sozialhilfeträger je nach Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe von mehr als der Hälfte bzw. knapp einem Drittel der Projekte benannt werden. Das Ergebnis spiegelt sich auch in der Frage wider, mit welchen Trägerverträgen die Projekte arbeiten. Danach arbeiten 76% der Projekte mit Trägerverträgen der Jugendhilfe, davon sechs ausschließlich, 71% der Projekte arbeiteten mit Trägerverträgen der Eingliederungshilfe, davon vier ausschließlich. 29% gaben Einzelvereinbarungen mit Kostenträgern an, davon fünf ausschließlich. Kein Projekt nannte trägerübergreifende Einzelvereinbarungen. Unter den 13 Projekten, die mit Einzelvereinbarungen arbeiten, befanden sich zwei Mutter-Kind-Heime und ein Ambulant Betreutes Wohnen für Eltern mit psychischen Erkrankungen, alle anderen Projekte bieten Begleitete Elternschaft oder Elternassistenz (ein Projekt) an. Die Ergebnisse zeigen, dass individuelle, dem Bedarf angepasste Trägerkonzepte entwickelt werden können. Das bedarf einer guten Zusammenarbeit aller Beteiligten, um bedarfsgerechte statt ressortgerechte Leistungen anzubieten.

Wir fragten deshalb die Projekte, wie sie die Zusammenarbeit mit den zuständigen Ämtern bewerten (Abbildung 16).

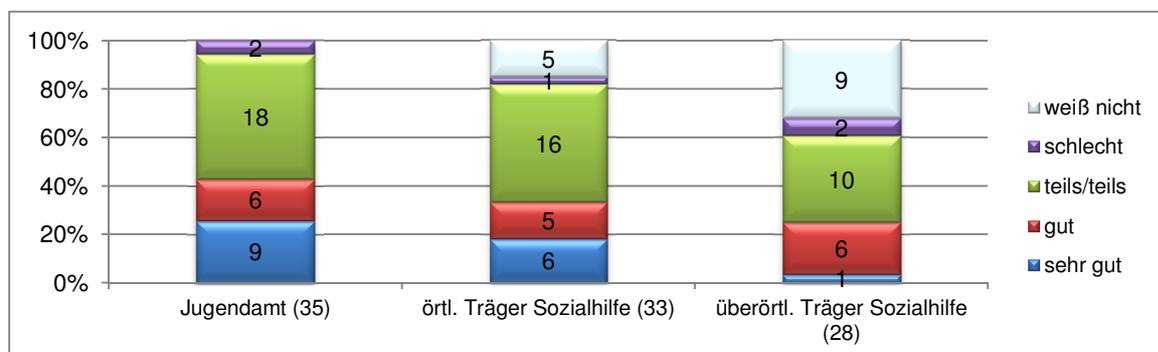


Abbildung 16: Bewertung der Zusammenarbeit mit Jugend- und Sozialämtern aus der Sicht der Projekte

Von den Projekten, die diese Frage beantworteten, gab es überwiegend gemischte Bewertungen (Tabelle 15). Als positiv wurden benannt: kurze Wege, Verständnis, und fachliche Kommunikation sowie die Verbesserung der Zusammenarbeit durch gute Kontakte und den Aufbau von Netzwerken.

Tabelle 15: Bewertung der Zusammenarbeit mit Leistungsträgern aus der Sicht der Projekte

Positive Bewertungen der Zusammenarbeit	
Gute Zusammenarbeit (5x)	<p>„Kurze Wege, fachliche Kommunikation“</p> <p>„kurze Wege per Mail/ Telefon gegenseitiges Verständnis“</p> <p>„Jugendämter haben mehr Verständnis für diese Hilfeform“</p> <p>„Zum Sozialamt bestehen gute Kontakte, die meist zu konstruktiven Lösungen führen“</p> <p>„In den letzten drei Jahren hat sich die Zusammenarbeit verbessert, seit wir ein Netzwerk Elternschaft und Behinderung haben wird es besser.“</p>
Kritische Bewertung der Zusammenarbeit	
Fehlenden Zusammenarbeit zwischen den Ämtern bzw. zwischen Ämtern und Projekten (6X)	<p>„Die Zusammenarbeit zwischen den Ämtern ist eher sehr problematisch“</p> <p>„Zusammenarbeit JA/öSHT, üöSHT bisher nur indirekte Kontakte über Eltern und die waren nicht gut“</p> <p>„Konzepte wurden vorgestellt, bislang gibt es noch keine Leistungsvereinbarung“</p>
Fachliches Wissen (6x)	<p>„Mitarbeiter des ASD oft beratungsresistent“</p> <p>„Viele Mitarbeiter in den Ämtern kennen das Konzept der Begleiteten Elternschaft nicht und man muss häufig Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit leisten.“</p> <p>„Hier im [...]kreis gibt es keine Maßnahme für Begleitete Elternschaft. Es gibt keinen festgelegten Anspruch für Assistenzleistungen.“</p>
Vorurteile gegenüber Eltern (4x)	<p>„Vorurteile gegenüber Klientel (überwiegend bei Vertretern des Jugendamtes)“</p> <p>„Die Elternschaft von Menschen mit einer Lernbehinderung ist nicht akzeptiert!“</p>
Finanzierung der Leistungen (4x)	<p>„manchmal ist der fachliche Hintergrund schlecht, manchmal steht Kostendruck im Vordergrund“</p> <p>„Kostenübernahme zwischen JA und üSHT strittig“</p>
Mitarbeiterabhängig (6 x)	<p>„Es hing davon ab, wie engagiert der einzelne Mitarbeiter gewesen ist, wie ernst die Bedarfe der einzelnen Personen genommen wurden und wie stark Einschätzungen von Dritten, z. B. uns, anerkannt wurden.“</p>

Kritisch bewertet wurde hingegen die unzureichende Zusammenarbeit zwischen den Ämtern und zwischen Ämtern und Projekten, schlechter fachlicher Hintergrund und Unkenntnis geeigneter Angebote gepaart mit Beratungsresistenz, Vorbehalten und Vorurteilen gegenüber Eltern mit Beeinträchtigungen und Kostendruck bzw. strittige Kostenübernahme.

Grundsätzlich wurde betont, dass die Zusammenarbeit sehr von dem Engagement einzelner Mitarbeiter abhängt. Dieser Aspekt wird auch aus den Fallstudien ersichtlich. Es bedarf also klarer Regelungen, qualifizierter Aus- und Weiterbildungsangebote, guter Fallmanagements und einer Sensibilisierung der Mitarbeiter*innen in den Jugend- und Sozialämtern für einen wertschätzenden, achtungsvollen Umgang mit den Eltern sowie ressourcenorientierter Entscheidungen, die eine bedarfsgerechte Unterstützung der Familien ermöglicht.

5.5. Angebote für Eltern mit Beeinträchtigungen

Zur Wahrnehmung ihrer Elternrolle benötigen Eltern mit Beeinträchtigungen bei Bedarf unterschiedliche Unterstützungsleistungen, sei es, um behinderungsbedingte Funktionseinschränkungen zu kompensieren, ihre Kinder bedarfsgerecht versorgen zu können oder um einer eigenen Überforderung vorzubeugen. Die Jugend- und Sozialämter wurden ebenso wie die Projekte nach allgemeinen und spezifischen Angeboten zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen gefragt.

5.5.1. Angebote der Sozialämter

Für die Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen bestehen für die örtlichen bzw. überörtlichen Träger der Sozialhilfe Möglichkeiten im Rahmen der Eingliederungshilfe und Teilhabe gemäß SGB IX und XII. Mögliche Leistungsarten sind danach ambulant betreutes Wohnen, Elternassistenz oder spezielle Angebote (z.B. Elternkompetenztraining). Von den teilnehmenden 42 Sozialämtern beantworteten 41 diese Fragen. Dabei wurde aber deutlich, dass zwischen den Leistungsarten Elternassistenz und Begleitete Elternschaft nicht immer unterschieden wird: *„Im Landkreis [...] wird nicht zwischen Begleiteter Elternschaft und Elternassistenz unterschieden. Auch die Begleitete Elternschaft unterstützt (assistiert) den behinderten Eltern.“* Obwohl sich beide Angebote konzeptionell sowohl in Bezug auf die Art der Leistungen als auch die Zielgruppen der jeweiligen Angebote unterscheiden, trifft diese Aussage den Anspruch auf bedarfsgerechte Unterstützung im Sinne eines wertschätzenden Umgangs mit den Eltern. Aber es werden offensichtlich auch Leistungen unter dem Begriff Elternassistenz gefasst, die nicht dem Anspruch dieses Konzeptes entsprechen: *„es handelt sich um die Betreuung von Mutter mit Kind in einer stationären Mutter-Kind-Einrichtung; die Kosten für die Versorgung des Kindes trägt das Jugendamt“*

Leistungen, die unter dem Begriff der **Elternassistenz** zusammengefasst werden, reichen von Angeboten einer individuellen, bedarfsgerechten Unterstützung: *„Geleistet wird individuelle Unterstützung zur Kompensation der körperlichen Einschränkungen, die bei der Versorgung der eigenen Kinder erforderlich ist...“* bis hin zur Bewilligung einer verlängerten Kita-

Betreuung der Kinder zur Entlastung der Mutter. Sie werden sowohl von Fachkräften als auch von Hilfskräften oder in Nachbarschaftshilfe angeboten.

Die Finanzierung der Leistungen erfolgt zum Teil über das Persönliche Budget, woraus sich für die Eltern die größte Entscheidungsfreiheit ergeben dürfte. Sowohl bei der Elternassistenz als auch bei der Begleiteten Elternschaft ist festzustellen, dass einige Ämter angaben, keine Angebote im eigenen Amtsbereich zu haben (Abbildung 17). Eltern müssen bei bestehendem Unterstützungsbedarf in eine andere Stadt bzw. einen anderen Landkreis umsiedeln, was dazu führen kann, dass soziale Netze nicht mehr bestehen bleiben: *„2 Personen in Wohneinrichtungen außerhalb des Amtsbereiches“* oder *„- eine stationäre Maßnahme mit auswärtiger Unterbringung (außerhalb des Landkreises)“*.

Begleitete Elternschaft wird sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting angeboten, allerdings werden fünfmal klassische Mutter-Kind-Heime als Angebot benannt.

Bei der Begleiteten Elternschaft werden trägerübergreifende Finanzierungskonzepte erforderlich, die ein Sozialamt wie folgt beschreibt: *„Es gibt Leistungsvereinbarungen nach § 75 SGB XII, die gemeinsam mit dem JHT für die Zielgruppen von geistig behinderten Eltern und seelisch behinderten Eltern erarbeitet wurden und inhaltlich sowie finanziell ausdifferenziert wurden, die diese Zielgruppe in ihren Bedarfslagen unterstützen soll. Hier gewährt der SHT für die betroffenen Mütter und Väter Hilfen des ABW SGB XII (minimal eingeschlossen Begleitete Elternschaft), der JHT gewährt Hilfen des KJHG für das Kind und die Stützung der Erziehungskompetenz usw.“*

Aus der Antwort wird deutlich, dass Begleitete Elternschaft keine einseitige Leistung des Jugendamtes darstellt sondern bestenfalls trägerübergreifend gewährt werden muss, damit eine bedarfsgerechte Unterstützung mit Blick auf die gesamte Familie erfolgen kann.

Das **Ambulant Betreutes Wohnen** (ABW) oder Betreutes Einzelwohnen (BEW) stellt ein Angebot nach SGB IX, §55 Absatz 2.6. dar als Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die anspruchsberechtigte Person wohnt in ihrer eigenen Wohnung und wird durch ambulante Leistungen unterstützt. Diese Leistung ist nicht speziell auf Eltern mit Behinderungen ausgerichtet, bildet aber oft die Grundlage für ambulante Unterstützungsangebote im Rahmen der Begleiteten Elternschaft: *„ABW (ambulant betreutes Wohnen- darin eingeschlossen sind in den angegebenen Hilfefällen die Vermittlung von Kenntnissen und Kompetenzen, die Eltern benötigen um ihren Alltag mit den Kindern selbstbestimmt und selbständig zu organisieren, auch die Aufgaben, die Eltern mit Handicap (noch) nicht selbst bewältigen können. Die Hilfen werden personenzentriert nach individueller Bedarfslage und*

unter Selbstbestimmung der Nachfragenden als P.B⁴, ABW, oder auch bei stationärer Hilfe als gemischtes Koop.-Projekt mit dem JHT bearbeitet, beschieden und finanziert.“

Analog wird auch im folgenden Zitat das Angebot des ABW mit ambulanten Angeboten der Begleiteten Elternschaft verbunden: „Im Rahmen des ambulanten Wohnens werden basierend auf dem individuellen Teilhabebedarf der Leistungsberechtigten Möglichkeiten der Realisierung einer begleitenden Elternschaft geprüft und umgesetzt. Eine interne Abstimmung mit dem Jugendamt erfolgt, Anbieter erbringen Leistungen nach SGB XII und SGB VIII "aus einer Hand“

Insgesamt acht Sozialämter betonen aber auch, dass bei Leistungen im Rahmen des ABW Eltern mit Beeinträchtigungen nicht speziell berücksichtigt werden: „behinderte Personen, ob Eltern oder nicht erhalten Ambulant betreutes Wohnen; wer davon Eltern sind, wird hier nicht extra erhoben.“

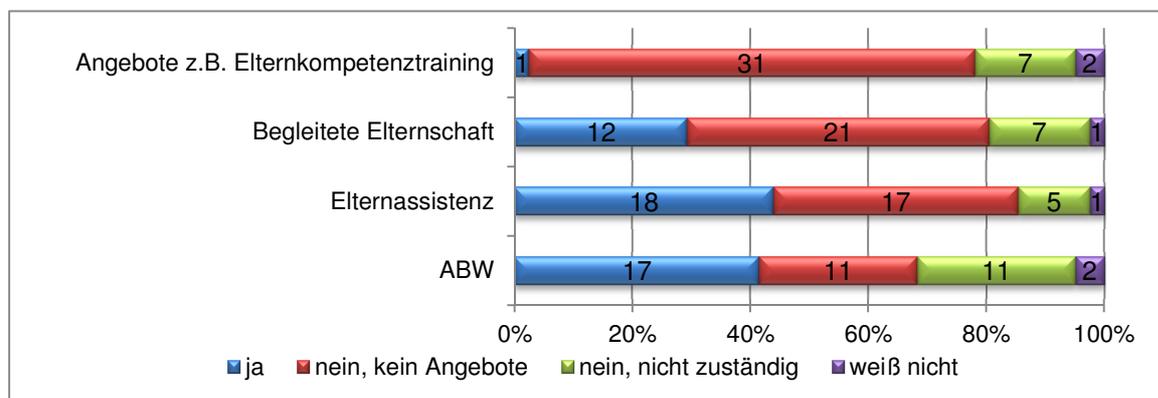


Abbildung 17: Angebote der örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe für Eltern mit Beeinträchtigungen

Die Abfrage der Angebote ergibt ein sehr diffuses Bild (Tabelle 16). Auch die Anzahl der unterstützten Familien kann nicht genau dargestellt werden, da aus den Antworten hervorgeht, dass einige Fälle bei allen Angebotsarten angeführt wurden. Für die Fallzahlen sei exemplarisch ein Beispiel angeführt, in dem genaue Angaben erfolgten: „Geleistet wird individuelle Unterstützung zur Kompensation der körperlichen Einschränkungen, die bei der Versorgung der eigenen Kinder erforderlich ist. Die Leistung wird i.d.R. durch Hilfskräfte erbracht. Es gibt hierfür keine spezialisierten Leistungsanbieter. Diese Leistung wird derzeit ca. 25 Eltern mit Behinderung gewährt.“ Die Aussage bezieht sich auf Leistungen zur Elternassistenz. Die folgende konkrete Aussage bezieht sich auf die Begleitete Elternschaft: „In [...] 2 Einrichtungen wurde 2014 jeweils 5, insgesamt 10 Mütter oder Väter stationär Hilfe gewährt. In der Frauentagesstätte für psychisch Kranke Frauen wurde 2014 insgesamt 6 Frauen Kompetenztraining

⁴ Gemeint ist Persönliches Budget

zur Wiedererlangung bzw. Stabilisierung vermittelt, die Kinder von 3 Frauen leben nicht im gemeinsamen Haushalt, sondern bei Familienangehörigen. Die Kinder der anderen 3 Frauen leben im gemeinsamen Haushalt.“ Positiv anzumerken ist in diesem Beispiel, dass in den drei Fällen, in denen Mutter und Kind getrennt lebten, eine Maßnahme zum Erwerb von Elternkompetenz angeboten wurde.

Tabelle 16: Beschreibung der Angebote der Sozialämter (Mehrfachnennungen)

Art des Angebots	Anzahl der Ämter	Anmerkungen zum Angebot
Ambulant betreutes Wohnen / Betreutes Einzelwohnen	15	<ul style="list-style-type: none"> • ABW im Rahmen der Begleiteten Elternschaft (5x) • für psychisch erkrankte Eltern (3x) • keine speziell zugeschnittenen Angebote (1x) • keine Erfassung, ob Leistungsberechtigte Eltern sind (7x) • Zusammenarbeit mit verschiedenen Anbietern (7x)
Nicht zuständig	11	Zuständig ist der üöSHT (9x) bzw d. öSHT (2x)
Kein Angebot	1	Es gibt kein Angebot
Elternassistenz 106 berichtete Fälle, darunter 39 Begleitete Elternschaft	18	<ul style="list-style-type: none"> • Elternassistenz (4x) • Individuell zugeschnittene Angebote (1x) • Keine Trennung von EA und BE (4x) • über Hilfskräfte (1x) • Nachbarschaftshilfe (1x) • Verlängerte Kita-Betreuung (1x) • Kinder werden in Kita gebracht (1) • Gebärdensprachdolmetscher f. Schulveranstaltungen (1x) • FED (1x) • Hauswirtschaftshilfe (1x) • Persönliches Budget (4x) • Umzug in eine andere Stadt erforderlich (1x)
Nicht zuständig	5	Zuständig ist der üöSHT (1x) / öSHT (2x) / JA (2x)
Kein Angebot	3	„bislang sind keine derartigen Fälle aufgetreten“
Begleitete Elternschaft 59 berichtete Fälle,	12	<ul style="list-style-type: none"> • Begleitete Elternschaft (3x) • Keine Trennung EA / BE (1x) • Mutter-Kind-Einrichtung (5x) • „Frühe Hilfen“ (1x) • Ambulante Angebote (5x) • Stationäre Angebote (3x) • Angebot nicht im eigenen Kreis (4x) • Trägerübergreifende Finanzierung (3x) • Leistungen „aus einer Hand“ (2x) • Kinder leben getrennt von Müttern (1x)
Nicht zuständig	6	Zuständig ist der öSHT (2x) / JA (3x), kein Bedarf
Kein Angebot	4	Zuständigkeit bei Jugendhilfe, keine Fälle
Spezielle Angebote, z.B. Elternkompetenztraining	1	„je nach Angebot und Konzept des ausgewählten Trägers, z. B. Videohometraining, psychologische Begleitung, Gruppengespräche“
Nicht zuständig	6	Zuständig ist JA (5x), öSHT (1x)
Kein Angebot	5	Zuständig Jugendhilfe (3x), keine Fälle (1x), nicht bekannt (1x)

Hervorzuheben ist, dass im Rahmen des ABW Leistungen der Begleiteten Elternschaft in Zusammenarbeit mit den Jugendämtern angeboten werden. Dass diese Möglichkeit auf der Basis der zum Zeitpunkt der Erhebung bestehenden gesetzlichen Regelungen möglich ist, belegt die folgende Aussage: „Im Rahmen des ambulanten Wohnens werden basierend auf dem individuellen Teilhabebedarf der Leistungsberechtigten Möglichkeiten der Realisierung einer begleitenden Elternschaft geprüft und umgesetzt. Eine interne Abstimmung mit dem Jugendamt erfolgt, Anbieter erbringen Leistungen nach SGB XII und SGB VIII, aus einer Hand“.

Die Sozialämter wurden nach niederschweligen ambulanten Angeboten, die auch von Eltern mit Behinderungen genutzt werden können, ambulanten oder stationären Unterstützungsangeboten gefragt.

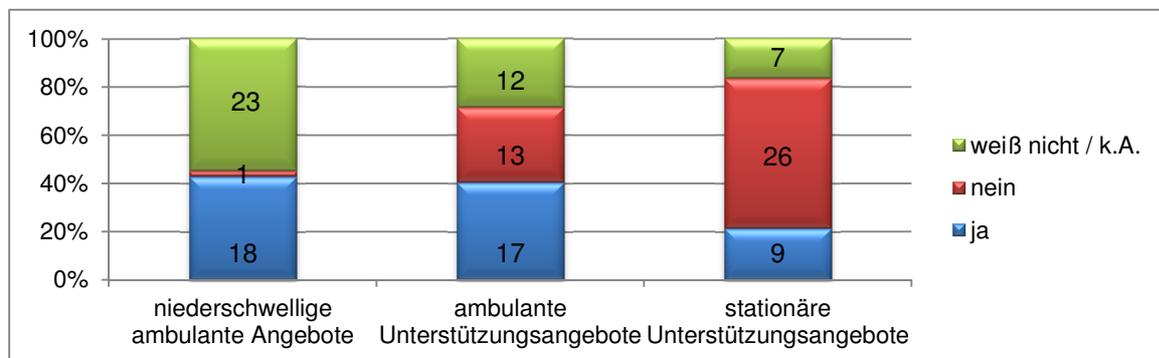


Abbildung 18: Niederschwellige, ambulante und stationäre Angebote der Sozialämter zur Unterstützung der Eltern mit Beeinträchtigungen

Tabelle 17: Angaben zu konkreten Angeboten für Eltern mit Behinderungen (Sozialämter)

Niederschwellige ambulante Angebote		
Familienberatungsstellen	7	„mehrere geförderte kommunale Familienberatungsstellen mit sehr umfangreichen Angeboten, auch intensive Individualangebote, usw.“
Begegnungsstätten / Vereine	4	„Dezentrale Begegnungsstätten und niedragschwellige Beratungsangebote als Vereine,“
Antwort nicht möglich	2	„da es sich um ein niederschwelliges Angebot handelt, werden keine Fallzahlen ermittelt“
Ambulante Unterstützungsangebote		
ABW / FED	6	„BEW auf der Grundlage SGB XII - Familienentlastender Dienst“
Allgemeine Beratungsstellen/Begegnungsstätten	7	„keine speziellen Angebote für Eltern mit Behinderungen, sondern für alle Erwachsenen“
Begl. Elternschaft/ Elternassistenz	3	„Ambulant betreutes Wohnen im Rahmen der begleiteten Elternschaft“
sonstiges	3	„ambulante Eingliederungshilfe über Fachleistungsstunden nach SGB XII“
Stationäre Unterstützungsangebote		
Konkrete Projekte benannt	3	„4 Angebote [...] mit 18 Plätzen (Eltern ohne und mit Behinderungen)“

Wie aus Abbildung 18 hervorgeht, können die Sozialämter vor allem niederschwellige Angebote benennen, andererseits gibt es hierbei auch den größten Anteil in der Antwortposition „weiß nicht /keine Antwort“, weil niederschwellige Angebote kaum erfasst werden, sofern sie vom Sozialamt keine Fördermittel bekommen. Am wenigsten können die Sozialämter Auskunft geben über stationäre Angebote. Die Angaben zu den Angeboten deuten darauf hin, dass sich die Aussagen überwiegend auf allgemeine Angebote beziehen, weniger auf spezifische Angebote für Familien bzw. für Eltern mit Beeinträchtigungen (Tabelle 17).

5.5.2. Angebote der Jugendämter

Für die Unterstützung der Eltern mit Beeinträchtigungen stehen den Jugendämtern die Leistungen Hilfe zur Erziehung gemäß §§27 bis 35 SGB VIII zur Verfügung, ergänzt durch §§ 19 und 20 (Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder bzw. Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen) und §§ 36 und 37 (Mitwirkung und Hilfeplanung sowie Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der Familie) als Rechtsgrundlage zur Verfügung.

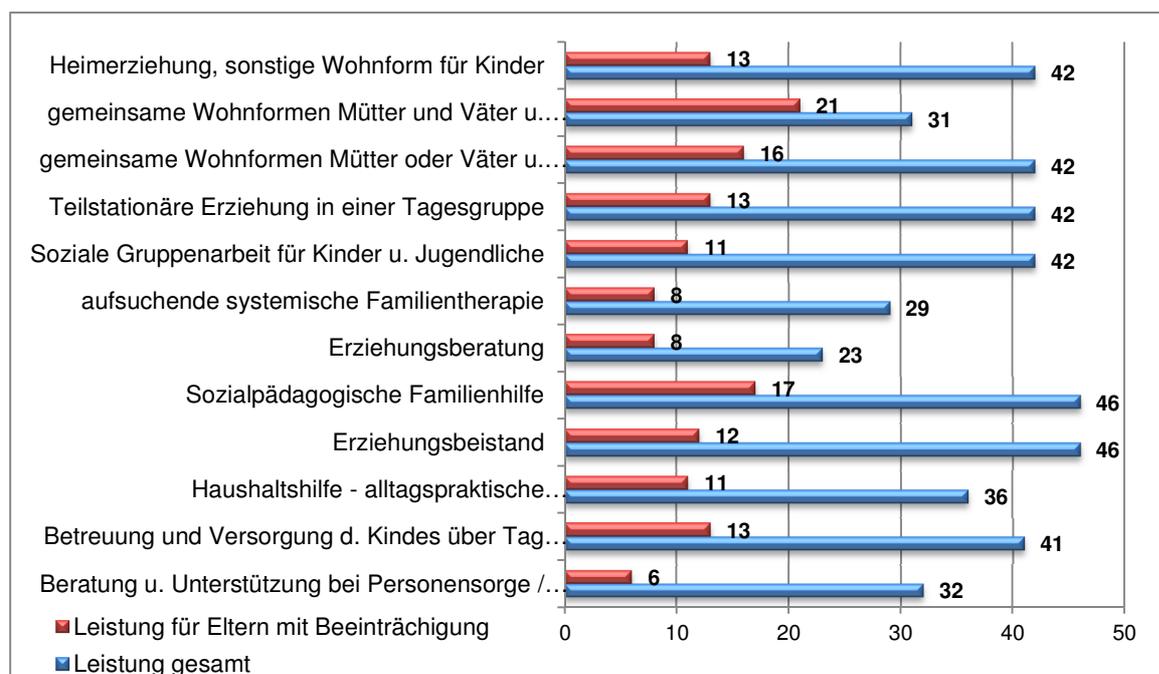


Abbildung 19: Anzahl der Jugendämter, die Aussagen über Leistungen für Eltern mit Beeinträchtigungen treffen konnten

Für Angebote der Begleiteten Elternschaft können darüber hinaus trägerübergreifende Maßnahmen gemäß SGB VIII, IX und XII gewährt werden, sie werden aber nicht explizit in den genannten Rechtsgrundlagen genannt. Erst im BTHG wird die Unterstützte Elternschaft als Leistung erwähnt, der Entwurf des KJSG enthält hingegen keine adäquate Formulierung.

Nach Leistungsarten im Rahmen der Hilfen zur Erziehung konnten die Jugendämter nur selten die Fallzahlen von Kindern und Jugendlichen von Eltern mit Beeinträchtigungen ange-

ben. Die gewonnenen Ergebnisse ermöglichen keine fundierte Aussage zu Anteilen dieser Kinder unter allen Leistungsfällen.

Tabelle 18: Fallzahlen nach Leistungsart gesamt und bezogen auf Eltern mit Behinderungen (Jugendämter)

Leistungsarten nach SGB VIII	Fälle gesamt		Fälle Eltern mit Behinderungen		Fälle Gesamt 2014 destatis ⁵
	Mittelwert	Fälle gesamt	Mittelwert	Fälle gesamt	
Stationäre Leistungen					
Heimerziehung, sonstige Wohnform für Kinder (§34) (4 / 2) ⁶	148,8	6.249	10,4	135	72.204 (8,7%)
gemeinsame Wohnformen Mütter u. Väter u. Kind (§19 – Mischfinanzierung m. SGB XII) (12 / 7)	1,7	53		18	
gemeinsame Wohnformen Mütter o. Väter u. Kind (§19) (9 / 8)	13,4	562	2,4	17	
Teilstationäre Leistungen					
Teilstationäre Erziehung in einer Tagesgruppe (§32) (5 / 5)	43,6	1.830	1,5	20	16.751 (11,9%)
Ambulante Leistungen					
Soziale Gruppenarbeit für Kinder u. Jugendliche (§29) (6 / 6)	41,3	1.734	1,7	19	8.912 (19,5%)
aufsuchende systemische Familientherapie (§27) (8 / 12)	30,3	878	0,3	2	38.704 (2,3%)
Erziehungsberatung (§28) (2 / 4)	665,8	15.314	4,1	33	141.653 (10,8%)
Sozialpädagogische Familienhilfe (§31) (3 / 1)	220,4	10137	16,4	279	137.534 (7,4%)
Erziehungsbeistand (§30) (7 / 9)	93,4	966	3,7	16	29.896 (3,2%)
Haushaltshilfe - alltagspraktische Unterstützung in Notsituationen (§20) (11 / 11)	3,7	133	0,3	3	
Betreuung und Versorgung d. Kindes über Tag u. Nacht in Notsituationen (§20) (10 / 10)	4,9	201	0,8	10	
Beratung u. Unterstützung bei Personensorge / Umgangsrecht (§18) (1 / 3)	504,2	16.133	13,2	79	

⁵ In dieser Spalte werden, soweit verfügbar die bundesweiten Fallzahlen dargestellt. Der unter der Absolutzahl stehende Prozentwert drückt den prozentualen Anteil der in der Studie genannten Fälle an allen Fällen aus.

⁶ Die in Klammern stehenden, fett hervorgehobenen Werte geben den Rangplatz der jeweiligen Leistung für alle genannten Fälle und der Fälle mit behinderten Eltern an.

Abbildung 19 zeigt, dass nur wenige Ämter überhaupt Auskunft geben konnten über den Anteil der Kinder von Eltern mit Beeinträchtigungen an allen Kindern und Jugendlichen, die die jeweilige Leistung in Anspruch genommen haben.

Bei aller gebotenen Vorsicht auf Grund der Datenlage soll darauf verwiesen werden, dass bezogen auf die Fallzahlen die Leistungsart „Heimerziehung, sonstige Wohnformen für Kinder“ bezogen auf alle genannten Fälle an vierter, bezogen auf Kinder von Eltern mit Beeinträchtigungen bereits an zweiter Stelle genannt wird (Tabelle 18). Im Vergleich mit der Gesamtstatistik der Kinder- und Jugendhilfe zeigt sich, dass mit Ausnahme der Leistungen „Erziehungsbeistand“ und „aufsuchende systemische Familientherapie“ die angegebenen Fallzahlen in der Studie annähernd die Leistungsangebote im jugendhilflichen Kontext widerspiegeln (13% aller Jugendämter nahmen an der Studie teil, die angegebenen Fallzahlen bewegen sich zwischen 7,4% - SPFH und 19,5% Soziale Gruppenarbeit für Kinder u. Jugendliche).

Eine Anforderung an Begleitete Elternschaft besteht darin, Leistungen bei Bedarf auch bis zur Volljährigkeit der Kinder zu gewähren, da sich die Herausforderungen, vor denen die Eltern stehen, im Laufe der Entwicklung der Kinder verändern können. Durch die Begleitung erworbene Fähigkeiten zur Versorgung eines Kleinkindes reichen nicht aus, angemessen auf die Anforderungen bei der Versorgung eines Schulkindes oder eines pubertierenden Jugendlichen zu reagieren. Diese ständig neuen Herausforderungen müssen bei Bedarf der Eltern immer wieder neu vermittelt und trainiert werden. Deshalb fragten wir die Jugendämter, ob für Eltern mit Beeinträchtigungen langfristige Angebote, ggf. bis zur Volljährigkeit des Kindes bereitgestellt werden. Nur 16 Jugendämter hielten ein derartiges Angebot vor. Alle anderen verneinten die Frage (19 Ämter), wussten es nicht (9 Ämter) oder beantworteten die Frage nicht (14 Ämter).

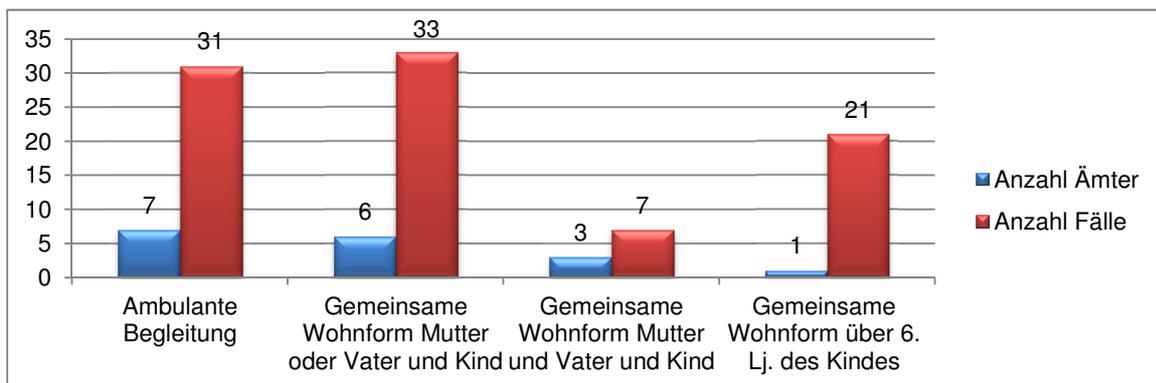


Abbildung 20: Langfristige Angebote für Eltern mit Behinderungen

15 Jugendämter, die angaben, keine langfristigen Angebote bereitzustellen, begründeten dies, wie folgt:

- Kein Bedarf (5 mal): „Bedarfslage nicht gegeben“
- Keine Unterschiede (2 mal): „Es werden keine Unterschiede vorgenommen“
- Unterstützung läuft weiter mit angepassten Angeboten (3 mal): „Für Eltern mit Beeinträchtigungen gibt es aufgrund der sehr unterschiedlichen Thematiken die bei unterschiedlichsten Behinderungen auftreten keine einheitlichen, langfristigen Angebote. In diesen Fällen wird ebenso individuell nach Lösungen gesucht wie in Fällen ohne Behinderungen.“
- Angebot orientiert sich am Bedarf des Jugendlichen (3 mal): „Jugendhilfe prüft und orientiert sich am Hilfebedarf des jungen Menschen / des Kindes oder Jugendlichen und hat den Auftrag Hilfe zur Selbsthilfe zu geben und zu befähigen.“
- Leistung erbringen andere (2 mal): „Die Elternarbeit beinhaltet auch, Eltern entsprechende unterstützende Angebote aufzuzeigen und evtl. auch mit Hilfe anzubinden (externe Anbieter).“

Des Weiteren wurden die Jugendämter danach gefragt, ob spezielle Jugendhilfeangebote bekannt sind, an die Eltern mit Behinderungen oder Kinder behinderter Eltern vermittelt werden können. Hierbei ging es uns um die namentliche Nennung von Projekten, da die Leistungsinhalte der Projekte bekannt sein sollten, wenn bedarfsgerechte Unterstützungsleistungen erfolgen sollen und Eltern an diese Angebote vermittelt werden. Nur sehr wenige Ämter gaben an, konkrete Angebote zu kennen, in jeder Angebotsform gab es drei Antwortende, die entsprechende Angebote zwar kannten, aber nicht nutzten, es betraf aber jeweils unterschiedliche Ämter (Abbildung 21)

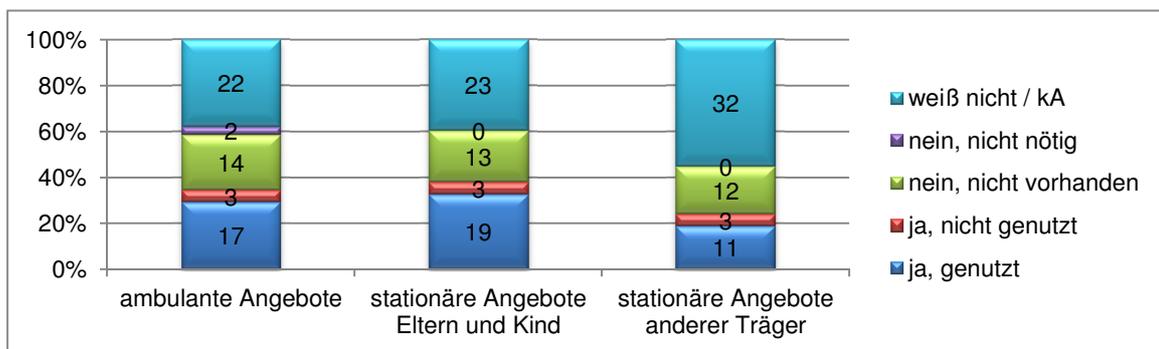


Abbildung 21: Kenntnisse der Jugendämter über spezielle Angebote für Eltern mit Behinderungen

Die Nachfrage nach der Art der Angebote zeigt jedoch, dass nur wenige der Jugendämter konkrete Angebote nannten.

Aus Tabelle 19 wird deutlich, wie wenig konkrete Angebote in der Region bekannt sind. Bei der Beratung der Eltern oder der Entscheidung über das mögliche weitere Zusammenleben der Eltern mit ihrem Kind bei bestehendem Unterstützungsbedarf wäre aber gerade das Wissen über geeignete Angebote sehr wichtig.

Selbst wenn die Antworten etwas konkreter waren, deuten sie darauf hin, dass zum Teil nur ungenaue Kenntnisse über die Inhalte der Angebote in Bezug auf Unterstützung von Eltern

mit Beeinträchtigungen bestehen, wie folgendes Beispiel belegt: „Es gibt Vereine, die spezielle Angebote für Menschen mit Behinderungen machen. Behindertenwerkstatt, Vereine die Freizeitangebote bieten.“

Tabelle 19: Angaben zu konkreten Angeboten für Eltern mit Behinderungen (Jugendämter)⁷

ambulante Angebote für Eltern mit Behinderung bzw. Kinder von behinderten Eltern		
Konkrete Projekte benannt	12	„amb. HzE ausgerichtet auch auf psychisch kranke Eltern“, „Bündnis für Familien“
Allgemein HzE / SPFH	3	Ambulante erzieherische Hilfen: §30, Erziehungsbeistand und §31 sozialpädagogische Familienhilfe
Sonstige Angebote	8	„Marte Meo; Hauswirtschaftsservice; Familienhebammen“, „FED“
stationäre Angebote für Eltern mit Behinderung gemeinsam mit ihren Kindern		
Konkrete Projekte benannt	6	„3 Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen von verschiedenen Anbietern“
Gemeinsame Wohnformen § 19	10	„gemeinsame Wohnformen für Mütter und/oder Väter und deren Kind/er“
sonstiges	5	„in anderen Kommunen, Platzzahl nicht bekannt“, „Vermittlung durch Sozialamt“
stationäre Angebote anderer Träger (z. B. Eingliederungshilfe) für Eltern mit Behinderungen		
Konkrete Projekte	4	Stationäre Einrichtung für behinderte Eltern mit Kindern (Aufnahme nach § 19 SGB VIII) 66 Plätze
Träger allgemein	2	Behindertenhilfe-Einrichtung im Kreis; Platzzahl nicht bekannt
sonstiges	5	Bezirk, nicht bekannt

Leistungen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe sollen letztlich das Kindeswohl sichern, das impliziert auch eine intensive Elternarbeit, um sie zu unterstützen, perspektivisch ihre Elternrolle selbständig wahrnehmen zu können. Es wurde bereits mehrfach darauf verwiesen, dass besonders bei Eltern mit Lernschwierigkeiten, aber auch bei Eltern mit psychischen Erkrankungen zum Teil andere Anforderungen an die Zusammenarbeit mit den Eltern bestehen. Aus diesem Grund wurde nach der Bedarfsgerechtigkeit der Elternarbeit im Rahmen der Hilfen zur Erziehung gefragt. 22 Jugendämter bestätigten, dass eine bedarfsgerechte Elternarbeit geleistet wird, drei waren der Meinung, dies sei nicht möglich, 33 Ämter wussten es nicht oder gaben keine Antwort. In Bezug auf die Verfügbarkeit derartiger Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Setting erklärten 20 Ämter, dass es derartige Angebote gäbe und diese auch genutzt würden, zehn Ämter antworteten mit nein, nicht vorhanden und 28 Ämter wussten es nicht bzw. beantworteten diese Frage nicht. Genutzt wer-

⁷ In der Darstellung der Ergebnisse wurde auf die namentliche Nennung konkreter Projekte verzichtet, da die Auswahl der Antworten nur exemplarisch ist und keine vollständige Auflistung erfolgen kann. Außerdem kann mit der konkreten Antwort die Anonymität der Antwortenden nicht mehr gewährleistet werden.

den in erster Linie Angebote im sprachlichen Kontext - Gebärdensprachdolmetscher (12 mal) oder Leichte Sprache (4 mal), aber auch spezielle Begleitung für sehbehinderte Eltern, Gesprächsangebote für Eltern mit psychischen Erkrankungen, geeignete Methoden der Gesprächsführung, der Einsatz spezialisierter Familienhelfer oder Angebote aus dem Katalog der „Frühen Hilfen“.

5.5.3. Bedarfsgerechtigkeit der Angebote der Jugend- und Sozialämter für Eltern mit Beeinträchtigungen

Sowohl Jugend als auch Sozialämter wurden danach gefragt, ob sie spezielle Angebote zum Elternkompetenztraining kennen. Auch hier antwortete nur ein Teil der Ämter.

Die Frage nach speziellen Angeboten, z. B. Elternkompetenztraining, beantworteten 33 Jugendämter für alle Eltern und 20 Jugendämter für Eltern mit Beeinträchtigungen positiv, nur ein Sozialamt bot diese Leistung an (Tabelle 20).

Tabelle 20: Angebote für Eltern, z.B. Elternkompetenztraining

	Jugendämter		Sozialämter
	ohne Behinderungen	mit Behinderungen	mit Behinderungen
	n	n	n
Ja	33	20	1
Nein	8	19	31
Nein, nicht zuständig	nicht erfragt	nicht erfragt	7
Weiß nicht / keine Antwort	17	19	2

Die Angebote umfassen vor allem

- Elternkurse / Elternkompetenztraining (14 mal, davon 3 mal nicht für Eltern mit Beeinträchtigungen)
- Leistungen im Bereich Frühe Hilfen (10 mal),
- Spezielle Kursangebote, wie Rendsburger Elternteraining, STEP Elternterainingskurse, Video-Hometraining, Marte Meo, Opstapje Baby (6 mal)
- Unterbringung der Eltern und Kinder in Gastfamilien oder Patenschaften (3 mal),
- Angebote für psychisch kranke Eltern (5 mal),
- Kindertagespflege, Kita-Betreuung und Ganztagschulen (3 mal),
- Trägerübergreifende Angebote im Sinne der Begleiteten Elternschaft (1 mal),
- Vollzeitpflege, ambulantes oder stationäres Clearing (jeweils 1 mal).

Insgesamt 29 Jugendämter beantworteten die Frage nicht. Die Sozialämter sahen für diese Aufgabe die Zuständigkeit beim Jugendamt (5 mal), zweimal wurde auch eine gemeinsame Zuständigkeit mit dem Jugendamt eingeräumt, zwei Ämter sahen keinen Bedarf. Das eine Sozialamt, dass auch Leistungen zum Elternkompetenztraining anbot, nutzte ähnliche Ange-

bote wie die Jugendämter: „je nach Angebot und Konzept des ausgewählten Trägers, z. B. Videohometraining, psychologische Begleitung, Gruppengespräche“.

Abschließend wurden sowohl Jugend- als auch Sozialämter danach gefragt, ob sie konkrete Angebote der Unterstützten Elternschaft (Begleitete Elternschaft, Elternassistenz) kennen und wie sie von diesen Angeboten erfahren haben.

Tabelle 21: Kenntnis konkreter Angebote zur Elternassistenz und Begleiteten Elternschaft (Jugend- und Sozialämter) (Mehrfachantworten)

Jugendämter		Sozialämter	
Begleitete Elternschaft	13	Elternassistenz / Begleitete Elternschaft	9
HxE / Familienpaten / Gastfamilien	10	SPFH	1
Leistungen zur Teilhabe	1	Leistungen zur Teilhabe	4
Konkrete Angebote	7	Konkrete Angebote d. Lebenshilfe	3
Keine Angebote	10	Keine Angebote	11
Keine Antwort	20	Keine Antwort/nicht zutreffend	15

Dass bei der Bewilligung von Elternassistenz oder Begleiteter Elternschaft nicht nur die Mitarbeiter*innen in den Jugend- oder Sozialämtern entscheiden, sondern auch Juristen eine wichtige Rolle spielen, belegt das Zitat eines Jugendamtes: „Angebote sind bekannt, Elternassistenz wurde 2014 von einem Sozialgericht als "das gibt es gar nicht" abqualifiziert.“ Diese Aussage wurde von einem Gericht getroffen vier Jahre nach dem Urteil des Verwaltungsgerichts Minden, in dem erstmals eine Kommune dazu verurteilt wurde, einer Klägerin Leistungen zur Elternassistenz rückwirkend in Höhe von 12.424,80€ zu erstatten. (VG Minden 2010)

Eine weitere Frage richtete sich darauf, von wem die Ämter über bestehende Angebote erfahren haben.

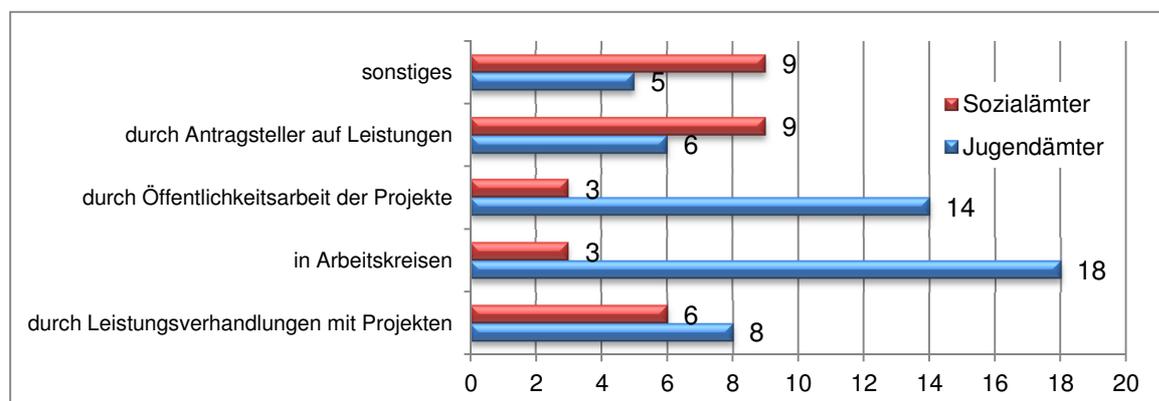


Abbildung 22: Informationsquellen zu bestehenden Angeboten zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen

Aus Abbildung 22 wird ersichtlich, dass Jugendämter über bestehende Angebote vorrangig in Arbeitskreisen oder durch die Öffentlichkeitsarbeit der Projekte von den Angeboten informiert wurden, Sozialämter durch Antragsteller auf Leistungen. Unter der Rubrik „sonstiges“ werden genannt: gemeinsam entwickeltes Projekt (betrifft ein integriertes Amt), durch Internetrecherchen (2 mal) oder Fachliteratur (1 mal), in Fallkonferenzen (je 1 mal), durch andere Leistungsträger bzw. das zuständige Ministerium (je einmal). Es zeigt sich, dass eine gute Öffentlichkeitsarbeit, der Fachaustausch aber auch die Eigeninitiative der Mitarbeiter*innen wesentlich zu einer besseren Information über bestehende Angebote für Eltern mit Beeinträchtigungen beitragen können.

Um bedarfsgerecht beraten zu können, muss eine für die Ratsuchenden mögliche Kommunikationsform gewählt werden. Das sind vor allem Leichte Sprache und Gebärdensprache aber auch für blinde und sehbehinderte Menschen lesbare barrierefreie Informationsmaterialien. 40 Jugendämter und 29 Sozialämter gaben an, dass bei der Hilfeplanung die besonderen Bedarfe behinderter Eltern, z.B. in der Kommunikation berücksichtigt werden. Barrierefreie Informationsmaterialien können dabei sehr hilfreich sein. Die Jugend- und Sozialämter wurden deshalb danach gefragt, ob ihnen barrierefreie Informationsmaterialien und Broschüren für Eltern mit verschiedensten Beeinträchtigungen bekannt sind (Abbildung 23).

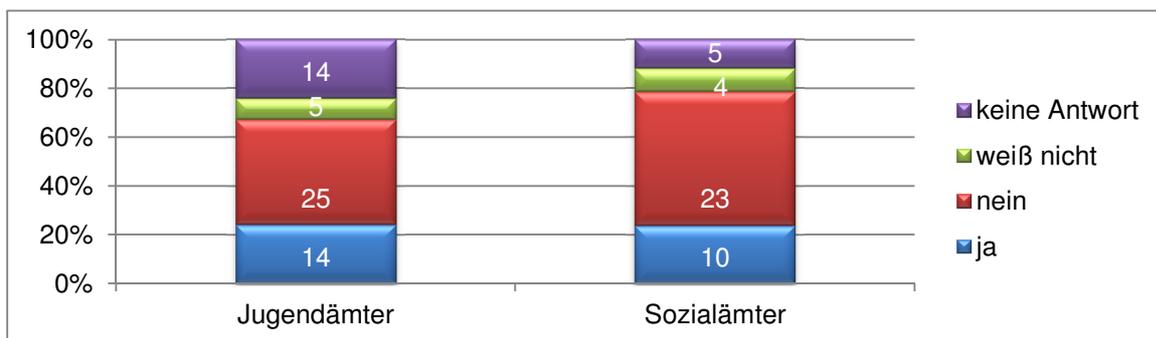


Abbildung 23: Kenntnis barrierefreier Informationsmaterialien

Tabelle 22: Genutzte Informationsmaterialien (Mehrfachnennung)

Jugendämter	Sozialämter
Informationsmaterialien in Leichter Sprache (5 mal)	Informationsmaterialien in Leichter Sprache (5 mal)
sonstiges (3 mal)	Fachinformationen (3 mal)
Nestmaterial der „Frühen Hilfen“ (2 mal)	Nestmaterial der „Frühen Hilfen“ (1 mal)
Material, nicht speziell für Eltern mit Beeinträchtigungen (1 mal)	Material, nicht speziell für Eltern mit Beeinträchtigungen (2 mal)

Genutzt werden u.a. Flyer und Broschüren z.B. in Leichter Sprache, genannt werden die Materialien des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, des BMAS sowie der Lebenshilfe (Tabelle 22). Unter „sonstiges“ nannten die Jugendämter die Behindertenbeauftragte, Selbsthilfeorganisationen und „verschiedenes“. Damit zeigt sich auch in Bezug auf verwendete Informationsmaterialien das gleiche Bild wie bei der Kenntnis von Angeboten zur Unterstützung von Eltern, nur wenige Ämter verfügen über konkrete Kenntnisse der Möglichkeiten.

Es zeigt sich, dass ein Teil der Jugend- bzw. Sozialämter gut informiert ist über bestehende spezielle Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern mit Beeinträchtigungen, der größere Teil aber entweder sehr diffuse oder gar keine Vorstellungen zu speziellen Unterstützungsbedarfen und bestehenden Angeboten und Möglichkeiten hat. Das kann sich auf die Situation der rat- oder unterstützungssuchenden Eltern nachteilig auswirken, denn das Jugendamt kann nicht nach seiner Kompetenz von den Eltern ausgewählt werden. Es gibt regionale Zuständigkeiten, eine bedarfsgerechte Unterstützung hängt davon ab, ob die Eltern das Glück haben, im Zuständigkeitsbereich gut informierter Ämter zu wohnen oder nicht.

5.5.4. Angebote der Projekte

Die Mehrzahl der Projekte bieten sowohl Beratung als auch Unterstützung an und hier in erster Linie im Rahmen der Begleiteten Elternschaft, als Beratung von Eltern mit Behinderungen, als Ambulant Betreutes Wohnen oder auch als Sozialpädagogische Familienhilfe (

Abbildung 24: Art der Leistung (Projekte)

Abbildung 25: Angebote der Projekte

). Insgesamt 33 Projekte gaben an, nach dem Konzept der Begleiteten Elternschaft zu arbeiten, fünf boten Elternassistenten an (**Abbildung 25**).

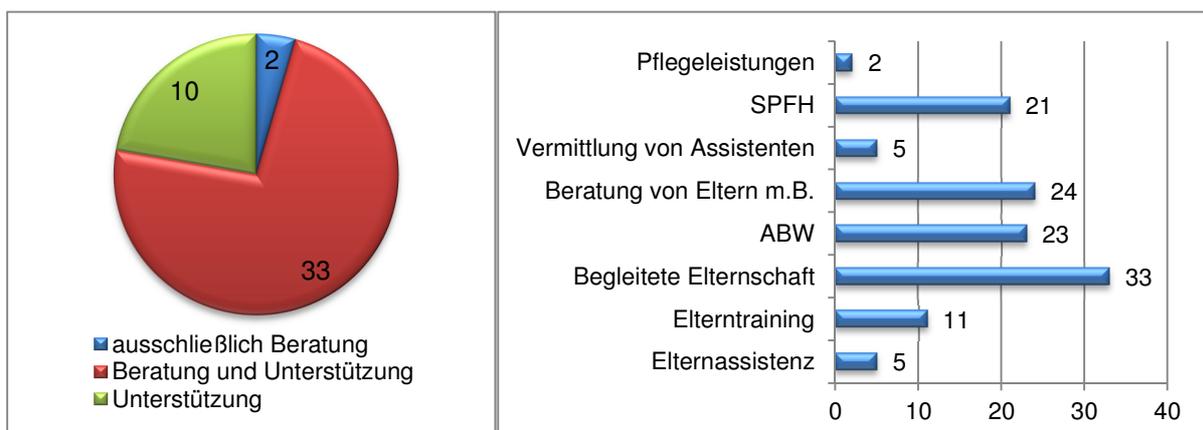


Abbildung 24: Art der Leistung (Projekte)

Abbildung 25: Angebote der Projekte

Über die angegebenen Angebote hinaus nannten die Projekte u.a. Begleitete Umgänge, Be-

treutes Wohnen für Familien mit behinderten Kindern, Mobile Frühförderung, heilpädagogische Angebote, Gruppenangebote für Familien mit behindertem Elternteil oder Stationäre Angebote nach § 19 SGB VIII Weiterbildung und Informationsmaterial in Leichter Sprache.

Insgesamt 29 Projekte arbeiteten ausschließlich ambulant, 10 boten ambulante und stationäre Leistungen an und zwei Projekte zusätzlich auch teilstationäre Leistungen.

Die Angebote richteten sich vorwiegend an die gesamte Familie. Die drei Projekte, die Kinder extra angaben, bieten aber auch Leistungen für Mütter und / oder Väter an.

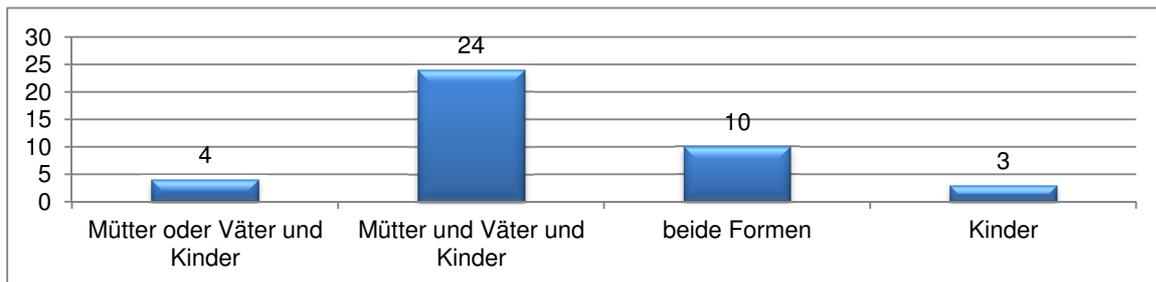


Abbildung 26: Adressaten der Angebote der Projekte

Etwa die Hälfte der Projekte gab an, mit anderen Projekten für Eltern mit Behinderungen und ihre Kinder zusammenzuarbeiten. Vorrangig sind das die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) oder Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) Begleitete Elternschaft (Abbildung 27). Regionale Anbieter sind konkrete Projekte für Eltern und Kinder, der Behindertenhilfe oder regionale Netzwerke. Ein Projekt beschreibt diese Netzwerkarbeit wie folgt: „Das *„Netzwerk Elternschaft und Behinderung in der Region“* haben wir gegründet, es sind andere Anbieter und Beratungsstellen drin. Meist treffen sich 8-14 TN einmal im Quartal.“ Diese Art der Zusammenarbeit könnte auch in anderen Regionen hilfreich sein, um die Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen zu koordinieren und für die speziellen Bedarfe dieser Eltern zu sensibilisieren. Unter sonstigen wurden therapeutische Einrichtungen, „Frühe Hilfen“ oder Familienhebammen genannt. Insgesamt 24 Projekte beantworteten diese Frage.

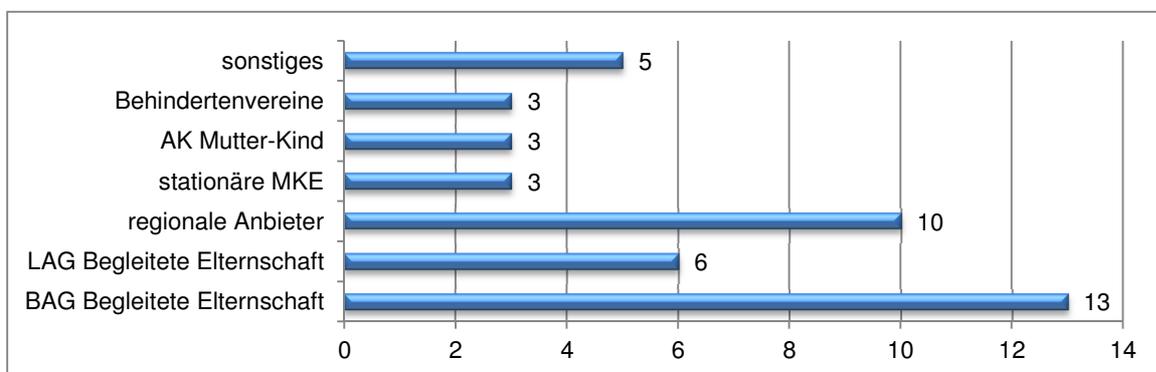


Abbildung 27: Zusammenarbeit der Projekte mit anderen Anbietern

Darüber hinaus gaben nahezu alle teilnehmenden Projekte an, Mitglied in einschlägigen

Gremien und in regionalen Netzwerken, Arbeitsgemeinschaften und Arbeitskreisen zu Elternschaft mit Behinderung, frühen Hilfen sowie gegen häusliche Gewalt aktiv zu sein.

Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit der Projekte muss es sein, ihre Angebote sowohl bei Leistungsträgern als auch bei Leistungsberechtigten bekannt zu machen, denn die Befragung der Ämter zeigte, wie wenig geeignete Projekte bekannt sind. Wir fragten deshalb die Projekte danach, wie sie ihre Projekte bekannt machen. Das geschieht in sehr vielfältiger Form, in erster Linie durch Gespräche, Flyer, Internetauftritte, Vorstellungsrunden, in Gremien und bei einschlägigen Fachveranstaltungen (Tabelle 23).

Tabelle 23: Bekanntmachen der Projekte

	n
Gespräche in Jugendämtern	34
Gespräche bei örtlichen / überörtlichen Sozialhilfeträgern	26 / 14
Flyer	28
Internet	27
Mitarbeit in regionalen / überregionalen Gremien und Arbeitsgruppen	27 / 26
Vorstellen bei Hebammen / Familienhebammen	23
Vorstellen bei Ärzten	19
Zeitungen	12
Sonstige Formen	9

Unter „sonstige Formen“ sind besonders Fachtage (4 mal) oder Medienpräsenz (2 mal) oder Präsenz in Lehrveranstaltungen an Universitäten und Hochschulen (2 mal). Hervorzuheben, da über diesen Weg ein breites Publikum erreicht werden kann und relevante Berufsgruppen für die Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen sensibilisiert werden können.

Exemplarisch sollen zwei Antworten zitiert werden:

„Es finden regelmäßige Gespräche mit KiTas und Schulen statt. Ebenfalls ist die BL bei unterschiedlichsten Tagungen mit Vorträgen vertreten. Es besteht ein enger Kontakt zur Universität, Berufskolleg und Fachhochschule. Besuchergruppen und Praktikantinnen sind häufig in der Einrichtung.“

„Organisation bundesweiter Fortbildungsveranstaltungen (Fachtage, Elternassistenz-Fortbildungen), Referententätigkeit bei Trägern, Mitwirkung an Reportagen (Radio und Fernsehen), Veranstaltungen um den 5. Mai“

Eine sehr wesentliche Frage bestand darin, wodurch sich Projekte der Begleiteten Elternschaft / Elternassistenz von allgemeinen Angeboten nach SGB VIII, IX und XII und von allgemeinen Familienberatungsstellen unterscheiden. Die Antworten sind sehr differenziert und

komplex; sie weisen auf hohe Kreativitätsleistungen und Sensibilität gegenüber den Bedarfen von Eltern mit Beeinträchtigungen hin. in den Projekten hin.

Die Zusammenfassung der Antworten verweist auf die Komplexität der Angebote und die Flexibilität der Projekte (Tabelle 24).

Tabelle 24: Unterschiede des eigenen Projektes zu

	Leistungen nach SGB VIII	Leistungen nach SGB IX / XII	allgem. Familienberatungsstellen
Bedarfsgerecht, „Hilfe aus einer Hand“	13	9	8
Wertschätzend, auf Augenhöhe	1	3	
Langfristige Unterstützung	5		
Familienorientiert, Väter als Resource	2	6	
Kombinationsleistung, Mischfinanzierung	5	3	
Nach dem Prinzip des Empowerment	2		
Niederschwellig, aufsuchend, barrierefrei, Peer counseling		1	7
Unterstützung auch im Trennungsfall	1		
sonstiges	3	2	

Bei den **Unterschieden zu allgemeinen Angeboten nach SGB VIII** zeigt sich v.a., dass es sich um Komplexleistungen handelt, die die Bedarfe behinderter Eltern besonders in den Blick nehmen. Dazu gehören eine gewisse Langfristigkeit und Ganzheitlichkeit der Angebote, Anregung zur Selbsthilfe und bedarfsgerechte Spezialisierungen im Hinblick auf größtmögliche Selbständigkeit. Ähnliche Antworten ergaben sich bei der Frage nach den **Unterschieden zu allgemeinen Angeboten nach SGB IX und XII**; hier wurden noch die Möglichkeiten des Peer Counselings und der Selbsthilfe betont; ein besonderes Augenmerk liegt auch auf der Flexibilität der Angebote. Bzgl. der Frage nach den **Unterschieden zu allgemeinen Familienberatungsstellen**, wurde ebenfalls die Möglichkeit des Peer Counselings sowie die barrierefreien und bedarfsgerechten Zugänge zu Beratung angegeben. Ein besonderes Merkmal ist auch die zeitliche Flexibilität der Beratung. Die folgenden Aussagen sollen das noch einmal unterstreichen.

„Ziel des neuen Angebotes, der begleiteten Elternschaft, ist es, die Persönlichkeit der Eltern so zu stärken, dass sie in der Lage sind, die Erziehungsverantwortung dauerhaft und selbstständig oder aber mit ambulanter Hilfe zu übernehmen. Das Erreichen einer größeren Selbstbestimmung, höherer Selbständigkeit und ein gewisses Maß an Unabhängigkeit von Betreuungsangeboten sind weitere Ziele.“

„Begleitete Elternschaft ist nicht in erster Linie Hilfe zur Selbsthilfe. Wir machen sehr viel Alltagsbegleitung, übernehmen Vorbildfunktion, entlasten auch. Die Unterstützung geht über viele Jahre. Der Erfolgsdruck ist geringer.“

„Behandlung der Eltern auf Augenhöhe, flexibel, individuell am Bedarf ausgerichtet“

Die Konzepte sehen eine stufenweise Unterstützung vor, immer am Bedarf und den individuellen Möglichkeiten der Familie orientiert, bestenfalls mit dem Ergebnis des selbständigen Zusammenlebens der Familie mit Kind(ern) in der eigenen Wohnung.

Auch das folgende Zitat verweist noch einmal auf die Anforderung eines achtungsvollen Umgangs mit den Eltern, da in einem solchen Kontext Änderungsvorschläge des Personals eher angenommen werden können als in einem als bevormundend erlebten Umgang mit den Eltern. Letzteres führt zum Ausbruch der Eltern aus dem benötigten Unterstützungsangebot, notfalls mit der Konsequenz der Trennung von Eltern und Kind. Darauf verweist auch das Fallbeispiel F.

„Zwischen den Eltern und den Mitarbeiter/innen muss eine kontinuierliche und zuverlässige Bindung bestehen, um die Voraussetzungen für das pädagogische Handeln zu schaffen und um Entwicklungs- und Veränderungsprozesse zu ermöglichen. Die Mitarbeiter begleiten den Prozess der Selbstorganisation der Eltern. Der pädagogische Auftrag bezieht alle relevanten Lebensbereiche ein.“

In Bezug auf Beratungsangebote werden Beratungsgrundsätze genannt, die in den zukünftig zu schaffenden Teilhabeberatungsstellen gelten sollen: *„Beratung durch haupt- und ehrenamtliche Peer-Counselor, Familienseminare für die komplette Familie, SHG-Angebot für die komplette Familie, keinem der großen Träger angeschlossen (somit unabhängige Beratung)“*

Und schließlich wird in den Aussagen deutlich, dass die Eltern in dem Unterstützungsprozess keine Objektfunktion innehaben sondern selbst aktiv mitwirken müssen: *„Hohe Eigenverantwortung der Klienten, da diese in ihrer eigenen Wohnung wohnen; Begegnung auf Augenhöhe ohne Bevormundung der KlientInnen“*

Diesen Ansprüchen können die Projekte der Begleiteten Elternschaft und der Elternassistenz gerecht werden. Bei der Frage danach, worin die Projekte die Vorteile ihres Projektes gegenüber allgemeinen Beratungs- und Unterstützungsangeboten sehen, steht mit 17 Antworten die Bedarfsgerechtigkeit, ausgerichtet an der konkreten Situation der Familie im Vordergrund:

Es gibt unterschiedliche Angebote sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich, die speziell auf Eltern mit geistiger Behinderung zugeschnitten sind. Die Mitarbeitenden

kommen sowohl aus dem Fachbereich der Behindertenhilfe als auch der Jugendhilfe. Es kann in der Einrichtung bis zum 18. Lebensjahr gewohnt werden, was aber nicht das Ziel ist. Die Eltern erleben nicht den Druck in einer begrenzten Zeit Kompetenzen erreicht haben zu müssen. Das Konzept der Einrichtung ist eher langfristig angelegt. Es besteht die Möglichkeit in Trainingswohnungen außerhalb der Einrichtungen ein selbständiges Leben mit Kind zu erproben, bevor eine ambulante Betreuung gestartet wird. Während einer ambulanten Betreuung ist es möglich die Erziehungsprogramme der Einrichtung in Anspruch zu nehmen.“

Anerkennung und Wertschätzung der Familien stellen ein oberstes Handlungsprinzip dar:

„Hohe Anerkennung und Wertschätzung der Eltern und ihrer Leistungen von Anfang an. Es ist von Anfang an klar, dass es sich voraussichtlich um eine sehr langfristige Begleitung handelt. Die Erwartungen an die Familie orientieren sich an dem, was für die Familie leistbar ist. Familien werde nicht überfordert.“

Die Aussagen machen deutlich, dass Selbstbestimmung und Autonomie der Eltern durch den wertschätzenden Umgang mit den Eltern auch die Gewährleistung des Kindeswohls im Blick haben: *„hohe Sicherheit des Kindeswohls bei weitgehender Elternautonomie“.*

In verschiedenen Aussagen wird die bauliche und kommunikative Barrierefreiheit angesprochen, eine Voraussetzung, dass Eltern unabhängig von ihrer Beeinträchtigung selbstbestimmt diese Angebote nutzen können. Auf diesen Aspekt ist noch einmal ausdrücklich hinzuweisen, da aus der Sicht der Ämter teilweise die Ansicht vertreten wurde, Eltern mit körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen können ja die allgemeinen Angebote der Familienberatungs- und Begegnungsstätten aufsuchen.

5.6. Unterstützungsverläufe

5.6.1. Definition des Hilfebedarfs

Hilfebedarf wird im Bereich der Jugendhilfe und im Bereich der Eingliederungshilfe nach anderen Richtlinien definiert. Bisher gab es für die Eingliederungshilfe keine einheitlichen Standards. Das am 01.01.2017 in Kraft getretene Bundesteilhabegesetz regelt zukünftig, dass der Unterstützungsbedarf von Menschen mit Beeinträchtigungen auf der Basis der ICF definiert werden soll. Damit werden nicht nur die Art und Schwere der Beeinträchtigung berücksichtigt, sondern auch die Möglichkeiten der Aktivität und Teilhabe sowie die Kontextfaktoren, die sehr wesentlich über den notwendigen Unterstützungsbedarf entscheiden. Barrierefreiheit im Lebensumfeld, Zugang zu Information und Kommunikation, Soziale Netze, qualifizierte Beratung sind von eminenter Bedeutung für eine selbstbestimmte Elternschaft.

Nach Schian (2010) beschreibt das Verfahren zur Feststellung eines Unterstützungsbedarfs *„...den Umfang der Beschreibungsmöglichkeiten eines Gesundheitsproblems und einer Fähigkeitsstörung bei einem Menschen mit Behinderung, also seinen Bedarf, mit Hilfe der ICF Damit wird das festgezurrte Gutachten-System erweitert und vermieden, aus diagnoseparalysierten Befunden, Gutachten und Entlassungsberichten voreilige Schlüsse auf die Lebenssituation und den realen Bedarf im Arbeits- und sozialen Leben zu ziehen. Bedarf mit Hilfe der ICF zu beschreiben heißt nicht, diesen Bedarf gemessen zu haben. Dazu dienen Assessments.“*

Eines dieser Assessments ist das von Sozialämtern genannte „Metzler-Verfahren“, das mittels 35 Items und 4 Kategorien den Unterstützungsbedarf erfasst. Die Items beziehen sich auf die Bereiche

- Alltägliche Lebensführung (7 Items),
- Individuelle Basisversorgung (6 Items),
- Gestaltung sozialer Beziehungen (3 Items),
- Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben (5 Items),
- Kommunikation und Orientierung (4 Items),
- Emotionale und psychische Entwicklung (4 Items)
- Gesundheitsförderung und -erhaltung (5 Items)

Bewertet werden diese Lebensbereiche in den Kategorien

- A Es ist keine (personelle) Hilfe erforderlich bzw. gewünscht,
- B Information, Assistenz, Hilfestellung,
- C Stellvertretende Ausführung / Begleitung,
- D intensive Förderung / Anleitung; umfassende Hilfestellung.

Darüber hinaus werden als Sozialdaten erfasst: Alter, Geschlecht, Art der vorwiegenden und weiterer Beeinträchtigungen / Erkrankungen.

Das Item 16 erfasst die Fähigkeit der Gestaltung sozialer Beziehungen in Freundschaften und Partnerschaften. Dabei wird auch der Umgang mit der eigenen Sexualität, Kenntnisse über Verhütung, Kinderwunsch und Familienplanung erfasst. Elternschaft findet sich in keinem der Items. (Metzler 1998)

Ein weiterer Assessmentbogen, der von den Sozialämtern verwendet wird, ist der Integrierte Teilhabeplan Thüringen (ITP). Dieser Bogen erfasst auch die familiäre Situation der Antragstellenden, in den Items gibt es aber ebenfalls keine Fragen zur Elternschaft (ITP 2016).

Für den Bereich der Jugendhilfe erarbeitete die BAG Landesjugendämter ein Papier, in dem der Begriff der Hilfeplanung wie folgt definiert wird:

„**Hilfeplanung** ist der Oberbegriff für die in § 36 SGB VIII vorgegebenen Elemente eines Hilfeprozesses [...]. Die Hilfeplanung beginnt, sobald Leistungsberechtigte äußern, dass sie eine längerfristige Hilfe wünschen. Als Hilfeplanung bezeichnet man somit den Gesamtprozess von der Beratung und Beteiligung über die Bedarfsfeststellung und Aufstellung des Hilfeplans bis hin zur Beendigung einer Einzelfallhilfe.“ (BAG LJA 2015:11)

Sozialpädagogische Diagnostik wird als ein Prozess reflexiver Schleifen verstanden, der sich über die gesamte Hilfedauer erstreckt. Es wird darauf verwiesen, dass die sozialpädagogische Diagnostik hohe fachliche und methodische Kompetenzen und entsprechende zeitliche Ressourcen erfordert (ebenda:24). Dabei wird auf die Bedeutung professionsübergreifender Zusammenarbeit und „Sensibilität in Hinblick auf ggf. besondere Merkmale der Lebenslagen und situativen Kontexte (und deren Wirkungen bzw. Folgen) der jungen Menschen und ihrer Familien sowie Kenntnisse über passende Hilfestrukturen und Angebote in deren Sozialraum“ verwiesen (ebenda:60).

In einem Leitfaden des Bayrischen Landesjugendamtes zum Thema „Sozialpädagogische Diagnose und Hilfeplan - Arbeitshilfe zur Prüfung gewichtiger Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls, Abklärung der Leistungsvoraussetzungen einer Hilfe zur Erziehung und Durchführung des Hilfeplanverfahrens in der Praxis“ heißt es: „Die gewichtigen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, entsprechend dem Beschluss des Bayrischen Landesjugendhilfeausschusses zu den Empfehlungen zur Umsetzung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII, verdienen besondere Aufmerksamkeit und sind **fett** hinterlegt“ (O.K.Jug 2012: 5). Das Item „8.2. Mindestens ein Elternteil ist aufgrund einer chronischen Krankheit oder Behinderung gehandicapt.“ ist **fett** unterlegt! (Abbildung 28)

Name: _____ Geburtsdatum: _____ Ausfülldatum: _____ bearbeitet von: _____

FAMILIENSITUATION							
Relevante Information	Trifft nicht zu	Risiken	Trifft zu	Trifft nicht zu	Ressourcen	Trifft zu	Relevante Information
6. wirtschaftliche Situation							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.1. Das Einkommen der Familie reicht nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.3. Einkünfte sichern das Existenzminimum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.2. Finanzielle Altlasten sind vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.4. Schulden sind nicht vorhanden oder werden reguliert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Wohnsituation							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.1. Die Lage der Wohnung ist ungünstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.3. Die Familie kommt mit den gegebenen Wohnverhältnissen zurecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.2. Der Zustand der Wohnung ist besorgniserregend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.4. Die Wohnung ist jetzt oder wird verbindlich ausreichend ausgestattet und / oder gepflegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. gesundheitliche Verfassung der Eltern							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.1. Mindestens ein Elternteil ist psychisch krank oder suchtkrank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.3. Eine laufende Therapie des Elternteils verspricht Erfolg bzw. ist nicht erforderlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.2. Mindestens ein Elternteil ist aufgrund einer chronischen Krankheit oder Behinderung gehandicapt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.4. Einschränkungen an der gesellschaftlichen Teilhabe bzgl. der Erziehung der Kinder sind nicht vorhanden oder werden kompensiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 28: Items zur sozialpädagogischen Diagnose und Hilfeplan (Quelle: O.K.Jug 2012:7)

Aus der Beschreibung der aktuellen Begutachtungsgrundlagen geht hervor, dass Elternschaft nicht in angemessenem Umfang als Unterstützungsbedarf berücksichtigt wird, weder

im Bereich der Eingliederungshilfe noch im Bereich der Jugendhilfe. Umso wichtiger erschien uns zu erfassen, nach welchen Kriterien in den teilnehmenden Ämtern Bedarfe festgestellt werden (Tabelle 25).

Gemäß Auftrag der Jugendämter gaben 38% derjenigen, die diese Frage beantworteten an, die Eltern in den Prozess der Hilfeplanung intensiv einzubeziehen. Ein Jugendamt beschreibt diesen Prozess wie folgt: *„Der Hilfebedarf der Familien wird gemeinsam mit den Familienmitgliedern erarbeitet und abgestimmt (§36 Partizipation). Zum Tragen kommen dabei Wünsche, Veränderungsbereitschaft, Ressourcen, problematische Lebensbereiche oder Defizite, soziale Einbindung oder Isolation etc. der Familie. Gespräche mit allen Beteiligten, Hausbesuche, zur Verfügung gestellte Gutachten, Auskünfte aus dem Helfernetzwerk (Fallkonferenzen mit Familie, Schweigepflichtentbindung, z.B. Schulauskunft, Bericht behandelnder Arzt oder Therapeutin)“.*

Auffällig ist aber auch, dass fast jeder Vierte den Aspekt der Kindeswohlgefährdung ansprach, sicher ein sehr wesentlicher Aspekt in Bezug auf den Schutzauftrag des Jugendamtes, bedenkenswert vor dem Hintergrund der Unterstützungsbedarfe für Eltern mit Behinderungen. Der von Ämtern genannte Leitfaden zur sozialpädagogischen Diagnostik (O.K.Jug) ist in diesem Sinne besonders kritisch zu sehen, wird darin die Behinderung mindestens eines Elternteils per se als besonders Kindeswohlgefährdend betrachtet.

Tabelle 25: Auf welcher Grundlage definiert Ihr Amt Bedarfe (Mehrfachnennungen, Absolutzahlen)

Jugendämter: Hilfe zur Erziehung		Sozialämter: Bedarf Unterstützung Eltern mit Behinderungen	
Rechtsgrundlage (§§ 1,2,8a,17,27,36 SGB VIII)	22	Rechtsgrundlage (§§ 2,55 SGB IX, 53, 54 SGB XII)	7
Fachliche Einschätzung im Team / Fallkonferenz	5	Fachliche Einschätzung im Team / Fallkonferenz	4
Zusammenarbeit mit interdisziplinären Fachkräften	7	Zusammenarbeit mit interdisziplinären Fachkräften	6
Eigene Richtlinien im Amt	1	Eigene Bedarfsanalyse	4
Unter Einbeziehung der Eltern	16	Individuelle Teilhabeplanung	7
Kindeswohl	9	Gutachten	10
Hilfeplan	3	Assessment	2
Gutachten	6	ICF / UN-BRK / Empfehlungen d. Deutschen Vereins	2
Gerichtsbeschluss	1	Keine Fälle / keine Angaben möglich	7
Softwaregestützt, Diagnosetabelle	8		
Antworten insgesamt	42		35

Sowohl Jugend- als auch Sozialämter geben die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen für die Bestimmung von Hilfebedarfen an, in zwei Fällen bewerten die Sozialämter bereits nach den Kriterien der ICF. Ein Amt antwortete: „*Wir arbeiten auf Grundlage der Empfehlung des Deutschen Vereins für eine praxisgerechte Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder*“. Insgesamt zeigt sich aber, dass sehr viele Ermessensspielräume bestehen, die zu subjektiven Entscheidungen führen können, wie sie von den Projekten kritisch angesprochen wurden. Mit Umsetzung des BTHG sollen einheitliche Kriterien für die Feststellung von Bedarfslagen entwickelt werden, Items zur Feststellung des Unterstützungsbedarfs bei Elternschaft sind dabei unbedingt mit aufzunehmen.

Das gilt ebenso für Erhebungsinstrumente zum Unterstützungsbedarf für Eltern mit Behinderungen im Bereich der Jugendhilfe. Behinderung der Eltern als erhöhtes Risiko für Kindeswohl anzusehen, entspricht nicht den Forderungen der UN-BRK und trägt nicht dazu bei, das Vertrauen dieser Elterngruppe in Jugendämter zu erhöhen, die nach diesen Kriterien bewerten.

Positiv hervorzuheben ist, dass sowohl Jugend- als auch Sozialämter Entscheidungen zum Unterstützungsbedarf und damit zur Leistungsbewilligung in Zusammenarbeit mit interdisziplinären Teams treffen, gemäß Forderung der BAG der Landesjugendämter.

5.6.2. Informationen über bestehenden Unterstützungsbedarf

Der Hilfeplanprozess beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem das zuständige Jugend- oder Sozialamt Kenntnis von einem eventuell bestehenden Unterstützungsbedarf erhält. Es ist deshalb von Bedeutung, von wem das Amt die Information bzw. die Anfrage erhält (Tabelle 26).

Tabelle 26: Von wem erhalten Ämter Informationen zu bestehendem Unterstützungsbedarf (Mehrfachantworten, Absolutzahlen)

Jugendämter		Sozialämter	
Eltern / Familie	18	Eltern / Familie	14
Kita / Schule	30	Kita / Schule	2
Soziales Umfeld	8	Soziales Umfeld	1
Gesetzliche Betreuer	6	Gesetzliche Betreuer	8
Einrichtungen der Behindertenhilfe	4	Einrichtungen der Behindertenhilfe	3
Geburtskliniken / Hebammen	5	Geburtskliniken / Hebammen	1
Sonstige medizinische Einrichtungen	12	Sonstige medizinische Einrichtungen	2
Pflegedienste		Pflegedienste	

Sonstige Institutionen / Ämter	14	Sonstige Institutionen / Ämter	18
Keine Fälle / keine Antwort	2	Leistungsanbieter	7
		Keine Fälle / keine Antwort	7
Antworten gesamt	36		35

Informationen zu bestehenden Unterstützungsbedarfen von Eltern mit Behinderungen erfolgen zwischen Jugend- und Sozialämtern nach unterschiedlichen Mustern. 80% der Jugendämter, die diese Frage beantworteten, bezogen Informationen über Kindertageseinrichtungen und Schulen. Sozialämter gaben diese Einrichtungen nur zweimal an. Etwa die Hälfte der Jugendämter aber nur drei Sozialämter wurden über medizinische Einrichtungen wie Krankenhäuser, Kinderärzte oder andere Fachärzte informiert, darunter auch Hebammen oder Geburtskliniken. Das kann sehr hilfreich sein und, wie im Fallbeispiel A dargestellt, zu einer passgenauen frühzeitigen Unterstützung der Familie führen. Eine Information direkt ab Geburtsklinik kann aber auch dazu führen, dass das Kind bereits ab Klinik in Obhut genommen wird und die Mutter gar nicht erst die Chance bekommt, für ihr Kind zu sorgen. Einen solchen Fall schilderte eine Teilnehmerin an den vertiefenden Interviews:

„Also ich habe einen Fall akut in Erinnerung, da geht es um eine psychische Behinderung, da hatten die Mutter und der Vater tatsächlich solche psychischen Störungen, dass man davon ausgehen kann, dass wenn das Kind unbeachtet/unbeobachtet in der Familie wäre, es zum Todesfall kommen würde. Dann wurde die Diagnose gestellt und dann wurde das Kind quasi schon vor der Geburt herausgenommen. [...] das sind manchmal die Fälle, die ja dann auch immer das Jugendamt in einem schlechten Licht stehen lassen. Aber wo quasi eine Diagnose von allen Ärzten im Vorfeld bestand, wir darüber auch informiert wurden, dass da auch eine Kindeswohlgefährdung bestehen würde“ (JA kf Stadt West).

Es kann an dieser Stelle nicht eingeschätzt werden, ob es in diesem Fall eine andere Alternative in einem geeigneten Setting gegeben hätte, da die Gutachten nicht vorliegen. Die Entscheidungen auf Grund von Informationen bereits vor der Geburt des Kindes sind immer zu hinterfragen. Es wird an diesem Beispiel deutlich, dass alle Beteiligten in solch einer Situation über hohe fachliche Kompetenz verfügen müssen, um im Sinne von Eltern und Kind die richtige Entscheidung treffen zu können. Und es müssen bedarfsgerechte Angebote zur Unterstützung der Eltern zur Verfügung stehen. Besonders zu hinterfragen sind solche Entscheidungen, die auf Erziehungsfähigkeitsgutachten beruhen, die bereits vor der Geburt des Kindes erstellt wurden.

Unter sonstigen Institutionen / Ämtern, die über einen bestehenden Unterstützungsbedarf Informationen an die Jugendämter weiterleiten, finden sich Gesundheitsämter, Jobcenter, Be-

ratungsstellen u.a., von den Sozialämtern werden hier vorrangig Jugend- und Gesundheitsämter genannt. Sowohl bei Jugend- als auch Sozialämtern agieren Eltern selbst sehr oft, um Unterstützungsleistungen anzufragen. Die Hälfte der Jugendämter und knapp 40% der Sozialämter wurden von den Eltern selbst angesprochen. Das setzt voraus, dass die Eltern selbst einen Bedarf für sich erkannt haben, bereit sind, Leistungen in Anspruch zu nehmen und von den Ämtern Beratung und Unterstützung erwarten.

Eine große Rolle spielen bei beiden Leistungsträgern die gesetzlichen Betreuer, die Unterstützungsleistungen anbahnen. Sozialämter erhalten Informationen zu bestehenden Hilfebedarfen auch von Leistungsanbietern selbst, diese Gruppe wird von Jugendämtern gar nicht genannt. Ein Sozialamt erklärte dazu: *„Wenn die Eltern bereits vor der Geburt des Kindes für sich selbst Hilfen nach SGB XII erhielten, ist absehbar, dass sie diese Hilfe insbesondere nach der Geburt weiterhin benötigen. In vorab unbekanntenen Fällen erhält das Sozialamt i. d. R. Kenntnis durch die gesetzlichen Betreuer bzw. das Jugendamt.“*

Immerhin jedes 5. Sozialamt und zwei Jugendämter konnten zu dieser Frage gar keine Aussagen treffen, teils weil es keine Fälle gab, teils weil es statistisch nicht erfasst wird oder das Amt nicht zuständig war.

5.6.3. Einbeziehung von Gutachten in die Hilfeplanung

Wie bereits bei der Information zu bestehenden Unterstützungsbedarfen an die Jugend- und Sozialämter angesprochen, spielen Gutachten eine große Rolle bei der Planung von Hilfebedarfen. Sowohl die Ämter als auch die Projekte wurden danach befragt, ob sie Gutachten in die Planung von Unterstützungsleistungen einbeziehen und welche Erfahrungen mit diesen Gutachten gemacht wurden.

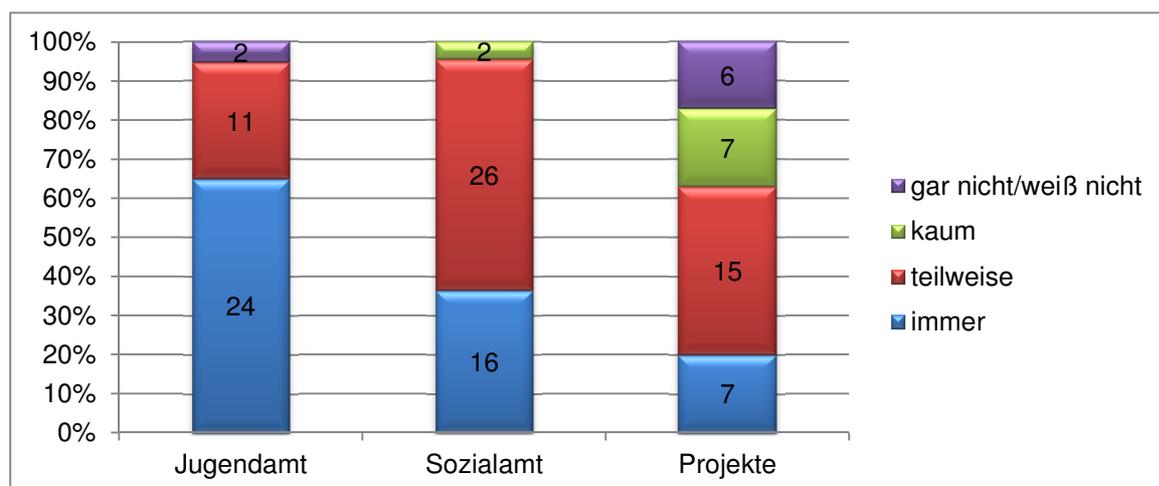


Abbildung 29: Einbeziehung von Gutachten in die Hilfeplanung

Zwei Drittel der Jugendämter, aber nur ein Drittel der Sozialämter und jedes fünfte Projekt gaben an, Gutachten in die Hilfeplanung einzubeziehen (Abbildung 29). Bei den Projekten nutzten sechs Projekte die Gutachten nur, wenn die Eltern dazu ihre Einwilligung gaben, ein Projekt unabhängig von der Einwilligung. Das begründeten die Projekte mit dem Wunsch und Wahlrecht bzw. dem Selbstbestimmungsrecht der Eltern, die sie aber vor einer Beratung oder Hilfe um Akteneinsicht bitten.

Die Art der einbezogenen Gutachten reicht von Erziehungsfähigkeitsgutachten über medizinische, psychologische und therapeutische Gutachten bis zu Einschätzungen durch Schulen und Kindereinrichtungen (Tabelle 27). Dabei ist der Begriff der Erziehungsfähigkeit kein gültiger Rechtsbegriff. Eigentlich beziehen sich die Gutachten darauf, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder zu erwarten ist (§ 1666 BGB) bzw. auf die Wahrnehmung der elterlichen Sorge (§1662 BGB) und Personensorge (§1631 BGB). Darauf verweist Thiel (2014) in einem Beitrag zum Thema Erziehungsfähigkeit. Dennoch werden besonders bei Eltern mit Behinderungen, darunter wieder besonders für Eltern mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen Gutachten über die „Erziehungsfähigkeit“ gestellt, die für Familiengerichte die Grundlage bilden für Entscheidungen über einzuleitende Unterstützungsmaßnahmen oder den Verbleib des Kindes in der Familie.

In die Hilfeplanung der Jugendämter fließen vorrangig Erziehungsfähigkeitsgutachten sowie medizinische Gutachten ein, bei den Sozialämtern medizinische Gutachten, da das Vorliegen einer Diagnose bzw. einer Beeinträchtigung die Voraussetzung zum Leistungsbezug aus der Eingliederungshilfe darstellt. Bei den Projekten dominieren psychologische und Erziehungsfähigkeitsgutachten.

Tabelle 27: Art von Gutachten, die in die Hilfeplanung einbezogen werden (Mehrfachantworten, Absolutzahlen)

	Jugendämter	Sozialämter	Projekte
Alle verfügbaren Gutachten und Stellungnahmen		5	12
Erziehungsfähigkeitsgutachten	25	4	25
Psychologische Gutachten	15	3	25
Medizinische Gutachten	31	28	17
Sozialpädiatrische / Sozialpädagogische Gutachten	4	7	16
Sonstige Gutachten	4	6	2

Unter sonstigen Gutachten werden Pflege- oder Betreuungsgutachten, Stellungnahmen von Schulen oder Kindertagesstätten oder gerichtliche Gutachten zusammengefasst. In die Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung fließen somit interdisziplinäre Sichtweise ein, die aber auch zu Herausforderungen werden, wie in folgendem Zitat zusammengefasst: „*Alle anderen*

Fachexperten (Ärzte, Psychologen, Schule etc.) werden im Rahmen der Gesamtsicht mit eingebunden. Vielfach ist es so, dass Ärzte immer weniger Therapiepläne entwickeln, und somit die Diagnosen immer nur grob richtungsweisend sind. Schulen sind sehr auf ihren Gesamteindruck fixiert und wollen „funktionierende lernwillige“ Kinder, dies ist im Rahmen der Komplexität von Lebensentwicklung und Biographie vieler Eltern schlicht eine Überforderung.“

Trotz dieser Vielfalt an Fachkompetenz, die in die Hilfeplanung und Bedarfsfeststellung einfließt, werden die Gutachten kritisch gesehen.

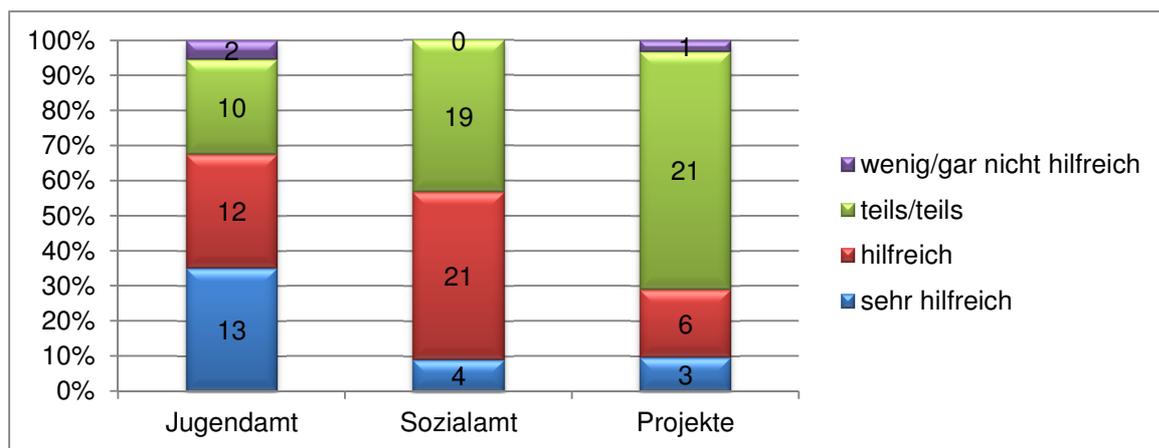


Abbildung 30: Bewertung der Gutachten

Etwa jedes vierte Jugendamt, knapp die Hälfte der Sozialämter und rund zwei Drittel der Projekte bewerten die Gutachten nur eingeschränkt als hilfreich.

Die Übersicht (Tabelle 28) zeigt die gleichen Kritikpunkte bei den Ämtern und Projekten. Besonders die Kritiken an der Qualität der Erziehungsfähigkeitsgutachten sollten sehr ernst genommen werden, denn diese Gutachten entscheiden in hohem Maße darüber, ob und mit welchen Unterstützungsleistungen Eltern mit Beeinträchtigungen (insbesondere der kognitiven Fähigkeiten und psychischen Gesundheit) mit ihren Kindern zusammenleben können. Es bedarf einer Qualifizierung und Sensibilisierung der Gutachter, um Gutachten ressourcenorientiert zu erstellen, die sowohl für die Entscheidung der Leistungsbewilligung in den Jugend- und Sozialämtern als auch für die Hilfeplanung der Projekte hilfreich sind. Es ist nicht zu unterschätzen, dass diese Gutachten einen entscheidenden Einfluss auf die Chancen von Eltern mit Behinderungen haben, selbstbestimmte Elternschaft (er)leben zu können, wie insbesondere die Fallbeispiele F und G zeigen.

Die Projekte beschrieben, dass sie sich lieber selbst ein Bild von den Möglichkeiten der Eltern machen, wie es im folgenden Zitat zum Ausdruck kommt: „unser Leistungsspektrum enthält zu Beginn einer Hilfe eine intensive Analysephase im Rahmen dessen der erste Hil-

feplan mit den Eltern erstellt wird, dabei werden die Eltern in möglichst vielen Situationen im Tagesablauf begleitet, sodass wir den Hilfebedarf gut ermitteln können“.

Tabelle 28: Übersicht über die Bewertung von Gutachten

Sehr hilfreich	
Jugendämter	wenn sie zur Klärung medizinischer und psychiatrischer und sonderpädagogischer und erzieherischer Aspekte und zur Auswahl geeigneter Maßnahmen beitragen, die Fähigkeiten der Eltern einschätzen
Sozialämter	Notwendige und hilfreiche Grundlage zur Bedarfsfeststellung
Projekte	<i>„um anfänglich ein Bild zu erhalten. Bietet Themen, die mit den Klienten besprochen werden können. ermöglicht uns einen Fokus.“</i>
hilfreich	
Jugendämter	wenn die Gutachteninhalte sowohl zur Feststellung des Leistungsanspruchs als auch zur Konkretisierung des Hilfesettings beitragen, im Sinne einer „zweiten Meinung“ die geplanten Maßnahmen des Jugendamtes unterstützen Einschränkungen werden darin gesehen, dass die Sprache oft unverständlich ist und <i>„aber zu einseitig, zu wenig fundiert, nicht standardgerecht, zu impulsiv, zu wenig perspektivisch (was ist förderlich für eine gute Entwicklung, was macht wer um in fünf Jahren alles erfolgreich bewältigt zu haben)“</i> sind
Sozialämter	Hilfreich, wenn sie verständlich, ausführlich und aussagekräftig sind und die Grundlage für Bedarfsplanung bilden, <i>„Insbesondere bei Neufällen und sofern es sich um sozialmedizinische Gutachten, die ICF orientiert sind, handelt. Gutachten können aus einer anderen Perspektive hilfreich und unterstützend sein, um die Maßnahmen zur Kompensation der Teilhabebeeinträchtigungen, auch bei vorhandenen Ressourcen, passgenauer beurteilen zu können.“</i>
Projekte	Ganzheitliches Bild, Betreuungsschwerpunkte können festgelegt werden.
Teils-teils bis gar nicht hilfreich	
Jugendämter	Defizitorientiert; schlechte Qualität der Gutachten, unpräzise Auftragsfragen, subjektive, Einschätzungen, wenig hilfreiche Empfehlungen <i>„Einige Kollegen empfinden sie als hilfreich, andere benennen, dass im Besonderen die Erziehungsfähigkeitsgutachten an der Realität vorbeigehen bzw. die Vorschläge nicht in die Praxis umzusetzen sind.“</i> <i>„Med. Gutachten werden immer wieder nicht objektiv, sondern standartmäßig mit Textbausteinen erstellt. Sorgerechtsgutachten sind sehr individuell und manchmal unbrauchbar.“</i>
Sozialämter	Besonders dann kritische Sicht, wenn nur Einschätzungen und keine Handlungsempfehlungen gegeben werden oder entsprechend den Empfehlungen keine Angebote verfügbar sind ; Subjektive Sichtweise: <i>„In unserem Fall kam es durch Umzug zu einem Wechsel des Jugendhilfeträgers. In Absprache mit unserem JH-Träger war die Erziehungsfähigkeit der Mutter für beide Kinder gegeben. Das Jugendamt vom neuen Wohnort sah dies völlig anders und hat sofort versucht, die Kinder mit einstweiliger Anordnung aus der Familie zu nehmen.“</i>
Projekte	Qualität sehr unterschiedlich, besonders kritisch bewertet werden Erziehungsfähigkeitsgutachten, nicht aktuell, nur Momentaufnahmen, Stigmatisierung, defizitorientiert, <i>„Erziehungsfähigkeitsgutachten sind eher von schlechter Qualität. Bedarfsermittlung ist umso besser, umso mehr sie auf Aussagen der Eltern beruhen und nicht aufgrund der Aktenlage zusammengestellt werden, Medizinische Gutachten sind gut, wenn Eltern konkret gefragt werden, wie die</i>

In einigen vertiefenden Interviews wird ebenfalls auf die Qualität der Gutachten eingegangen. Ein Kritikpunkt besteht darin, dass mit den Gutachten die Handlungsspielräume der Jugendämter eingeschränkt werden: *„Gutachten sollen zu ihren Teilen Stellung beziehen und nicht zu den Teilen des Jugendamtes, wenig hilfreich, wenn Gutachten sagt: „dieses Kind muss stationär untergebracht werden“ - diese Entscheidung obliegt nicht dem Gutachter sondern ausschließlich dem Jugendamt; Handlungsmöglichkeiten werden durch solch eine Gutachtensaussage stark eingeschränkt. Gutachten wiegen sehr schwer vor Gericht und wenn ein solcher Satz in einem Gutachten vorkommt, dann sind dem Jugendamt die Hände gebunden, obwohl Jugendamt die betreffenden Familien teilweise sehr viel länger kennt und ein Gutachter nur drei Termine vor Ort ist.“* (JA LK West)

In einem anderen vertiefenden Interview wird die Beauftragung von Gutachtern durch das Gericht angesprochen: *„Gutachten werden vom Amtsgericht in Auftrag gegeben. Die Qualität ist abhängig davon, wer vom Gericht beauftragt wird; meist niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.“* (JA kf Stadt Ost)

In einem weiteren Gespräch wird auf die Subjektivität der Gutachten verwiesen, da *„Gutachten sehr abhängig sind von der Haltung des Gutachters. Das ist auch das System, das dahinter steckt. Ob das immer im Sinne der Eltern und Kinder ist, wenn man im Prinzip versucht „man kann alles lösen“ oder auch alles problematisiert, ist manchmal in der Umsetzung dann etwas schwierig.“* (JA kf Stadt West)

Diese Aussagen beziehen sich auf Erziehungsfähigkeitsgutachten. In den Gesprächen wird hervorgehoben, dass diese Gutachten nicht vor der Geburt des Kindes erstellt werden: *„im Regelfall gibt es solche Gutachten im Vorfeld nicht, außer es liegt ein Betreuungsgutachten vor (bspw. über Geschäftsunfähigkeit).“* (JA kf Stadt Ost)

Anzumerken ist hierzu, dass die elterliche Sorge nicht eingeschränkt wird durch das Bestellen eines gesetzlichen Betreuers für eines oder beide Elternteile (vgl. Fallbeispiel A und Hoffmann 2002). Auch in diesen Fällen kann die elterliche Sorge nur bei einer Kindeswohlgefährdung eingeschränkt bzw. aufgehoben werden. Das zu beurteilen ist aber erst möglich, wenn die Eltern in die Lage versetzt werden, sich um ein Kind zu sorgen, wenn erforderlich mit einer bedarfsgerechten Unterstützung.

Ein weiterer Aspekt ist im Zusammenhang mit Gutachten anzusprechen, ob und in welcher Weise die begutachteten Eltern über den Inhalt der Gutachten informiert und die damit verbundene Tragweite der Aussagen aufgeklärt sind. Dazu wurden die Projekte befragt, die unmittelbar mit den Eltern zusammenarbeiten (Abbildung 31, Abbildung 32).

Die Projekte betonten die Wichtigkeit von Transparenz gegenüber den Eltern; ein Gutachten wird nur sehr selten und in begründeten Fällen nicht besprochen. Dennoch gaben nur etwa ein Drittel der Projekte an, dass die Eltern immer Einsicht in die Gutachten bekommen. Weniger als jedes vierte Projekt gab an, dass die Gutachten immer verständlich erläutert werden. Damit verbindet sich ein weiterer Kritikpunkt am Umgang mit Gutachten. Sowohl in der medizinischen Begutachtung hat der Patient das Recht auf umfassende Information und Aufklärung, als auch in allen anderen, seine Person betreffenden Bereichen. Dass Gutachten häufig in einer schwer verständlichen Sprache geschrieben werden, darf nicht davon abhalten, die Inhalte in der für die Eltern zugänglichen Form zu erläutern, auch in Leichter Sprache oder Gebärdensprache.



Abbildung 31: Bekommen die Eltern Einsicht in die Gutachten

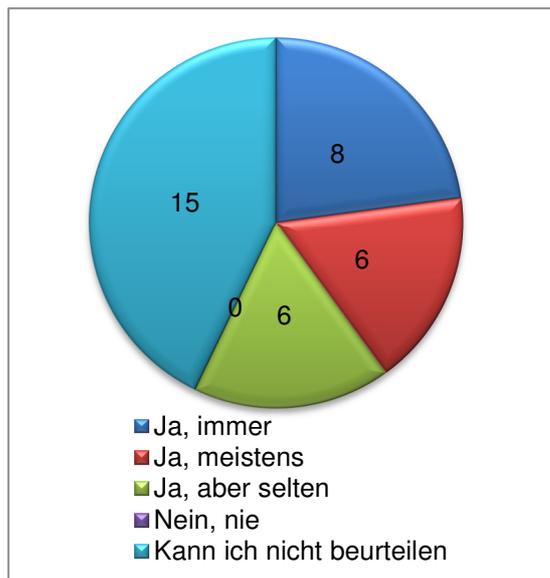


Abbildung 32: Werden den Eltern die Gutachten verständlich erläutert?

Tabelle 29: Begründung für eine beschränkte Einsichtnahme der Eltern in Gutachten (Projekte)

„Die Gutachten kriegen in den meisten Fällen weder die Eltern noch wir als Helfer je zu Gesicht. Diese werden zu den zuständigen Fallmanagern in Jugend- und Sozialamt geschickt.“

„Wir bekommen die Gutachten von den Eltern, aber Eltern berichten uns, dass sie oft die Gutachten nicht bekommen sondern diese sofort an das Jugendamt gehen“

manche Gutachten sind streng vertraulich und liegen lediglich gesetzlichen Betreuern vor, die uns Einblick gewähren. In allen anderen Fällen gehen wir mit Inhalten von Gutachten offen mit den Klienten um und machen diese zum Gesprächsthema.

wir arbeiten sehr transparent und den Eltern steht die Information über sich und ihr Kind zu. Nur in begründeten Fällen wird ein Gutachten nicht besprochen

Wenn es für den Hilfeprozess erforderlich ist und sie dazu kognitiv in der Lage sind.

Wenn es sich pädagogisch und in der Zusammenarbeit negativ auswirken würde.

Eltern bekommen die Gutachten vom Gericht zugeschickt, oder auch vom Rechtsbetreuer. Wir als päd. Fachkräfte besprechen Gutachten mit den Eltern; dies wir auch meist so gewünscht.

Die Gründe dafür, dass Eltern keine oder nur eingeschränkte Informationen zu den Gutachten bekommen liegen zum einen bei Jugendämtern, zum anderen bei der Einschätzung der Projekte, ob die Eltern kognitiv dazu in der Lage sind, den Inhalt der Gutachten zu verstehen bzw. ob das Gutachten Relevanz für den Hilfeprozess besitzt (Tabelle 29). Die Ergebnisse zum Umgang mit Gutachten im Prozess der Bedarfsfeststellung und Planung der bedarfsgerechten Unterstützungsleistungen verweisen auf die Notwendigkeit, Wege zu finden, die Qualität der einbezogenen Gutachten zu verbessern. Darin eingeschlossen ist die Forderung nach einer verständlichen Sprache, die es den Eltern ermöglicht, die über sie verfassten Gutachten nachvollziehen und wenn nötig dagegen in Einspruch gehen zu können. Dazu gehört auch, mit den Eltern diese Gutachten in verständlicher Form zu besprechen und damit das Recht auf Information und Selbstbestimmung der Eltern zu wahren. Weiterbildungsangebote für Mitarbeiter*innen in Ämtern und Projekten sollten den Umgang mit Gutachten enthalten, denn die Person, über die ein Gutachten erstellt wurde, hat ein Recht, dieses einzusehen. Sie muss es verstehen können, denn nur dann kann sie sich auch mit den Folgen arrangieren.

5.6.4. Bearbeitungszeiten für Unterstützungsleistungen

Anspruch auf Unterstützungsleistungen besteht in der Regel ab Tag der Antragstellung. Dennoch ist es gerade bei einem Unterstützungsbedarf bei Elternschaft sehr wichtig, die Unterstützung zeitnah bereitzustellen.

Tabelle 30: Dauer der Bearbeitungszeit vom Erstkontakt bis zur Maßnahmebewilligung

	Jugendämter			Sozialämter			Projekte		
	Minimum	Maximum	Durchschnitt	Minimum	Maximum	Durchschnitt	Minimum	Maximum	Durchschnitt
Keine / unklare Antwort	16	22	24	16	17	19	19	22	25
2 Wochen	4	1	1	2	0	0	6	0	1
1 Monat	18	1	6	16	2	4	13	1	6
2 bis 3 Monate	6	12	17	4	11	14	4	8	8
bis 6 Monate	5	14	1	1	7	0	3	9	4
über 6 Monate	1	2	1	0	1	0	0	5	0

Die Frage nach der Bearbeitungsdauer vom Zeitpunkt der Antragsstellung bis Beginn der Leistung wird nur etwa von der Hälfte der Befragungsteilnehmer beantwortet. Die Ursachen dafür dürften sicher sehr unterschiedlich sein, aber auch daran liegen, dass darüber keine Statistik geführt wird, auf die bei der Beantwortung des Fragebogens zurückgegriffen werden

konnte. In einem vertiefenden Interview erklärte der Gesprächspartner auf die Frage zum zeitlichen Rahmen von der Antragsstellung bis zur Hilfestellung „Nein, kann ich nicht. Da sind wir zu weit weg, da müsste ich die Kollegen anrufen, die diese Fälle hatten. Ich kann das so nicht sagen.“ (JA kf Stadt West).

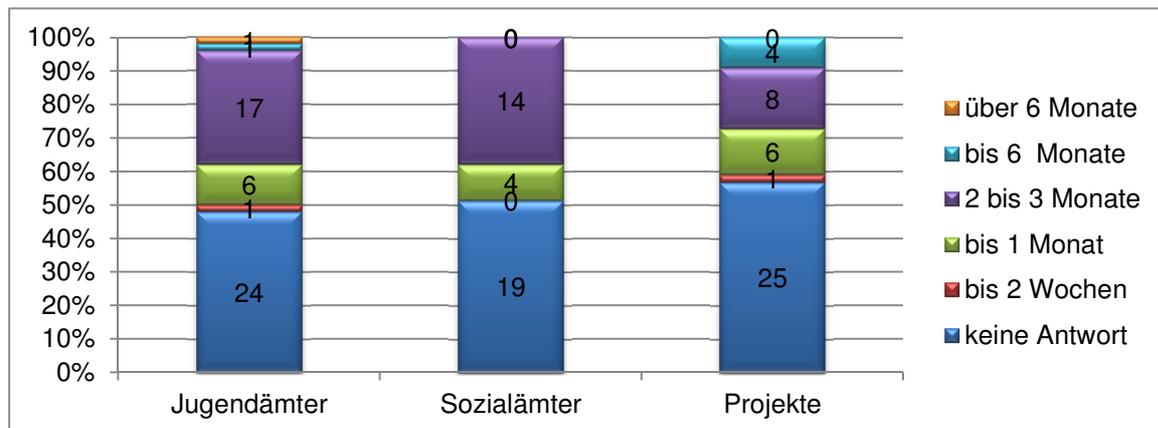


Abbildung 33: Durchschnittliche Bearbeitungszeiten vom Erstkontakt bis Maßnahmebewilligung

Betrachtet man nur die durchschnittliche Bearbeitungszeit, so dominieren in allen drei Gruppen Bearbeitungszeiten zwischen einem und drei Monaten, wobei Jugendämter einschränkend bemerken, dass im Falle einer Inobhutnahme oder sonstiger schnell erforderlicher Hilfe auch sofort Leistungen erfolgen. Projekte berichteten auch von längeren Bearbeitungszeiten (Tabelle 30). Im vertiefenden Interview, dass mit einem Sozialamt geführt wurde, dass Bearbeitungszeiten zwischen 9 und 10 Monaten angegeben hatte, wurden die langen Zeiträume vor allem mit der zeitlichen Belastung der Mitarbeiter*innen begründet: „Zu dieser Frage hatte ich tatsächlich nochmal Rücksprache gehalten und es ist so, dass solche langen Bearbeitungszeiten zustande kommen, wenn eine Vielzahl von Abrechnungsleistungen erfolgt. Es muss in Kontakt mit dem Jugendamt getreten werden und meist ist unklar, wer was leisten muss, welches Angebot vorliegen muss etc. So kommt es zu solchen langen Bearbeitungszeiten, aber das ist nicht die Regel. Der Kollege hat auch gesagt, dass er im Durchschnitt von 3 bis 5 Monaten ausgeht, wenn es nicht solche Komplikationen gibt. Es ist ja in der Regel so, dass dieser Unterstützungsbedarf bereits während der Schwangerschaft gemeldet wird und die Eltern bereits eine Leistung erhalten, die dann weiterläuft. Von daher werden sie auch versorgt und können in der Zeit bereits Beratungsangebote z.B. von profamilia nutzen, auch wenn noch keine Leistungen der Begleiteten Elternschaft an sich gewährt werden. Die Antragstellung erfolgt schon vor der Geburt in der Regel. Das ist natürlich auch wieder vom Einzelfall abhängig, aber in der Regel sobald von der Schwangerschaft Kenntnis besteht.“ (SozA kf Stadt West)

Die Bearbeitungszeit wird nach Auskunft der Ämter sowohl im Bereich der Sozialhilfe als auch der Eingliederungshilfe von ähnlichen Faktoren beeinflusst (Tabelle 31, Abbildung 33).

Tabelle 31: Einflussfaktoren auf die Bearbeitungszeiten

Jugendämter	Antworten	Sozialämter	Antworten
Mitwirkungsbereitschaft der Leistungsempfänger, z. B. „Motivation und Mitwirkungsbereitschaft/-möglichkeit der Eltern“	18	das Einholen von Gutachten , Stellungnahmen und Fachauskünften „ <i>Wartezeiten bis zur amtsärztlichen Untersuchung und Anberaumung der Hilfeplankonferenz 2-3 Jahre</i> “	14
das Einholen von Gutachten , Stellungnahmen und Fachauskünften	15	Spezifik des Verfahrens , z.B. „ <i>Im Ergebnis des Bedarfsfeststellungsverfahrens im Rahmen der Gesamtplanung die notwendige Koordinierung von vorrangigen Leistungen anderer Rehaträger, auch die Leistungsbeantragung und Inanspruchnahme des SGB V und XI</i> “	12
Spezifik des Verfahrens , z. B. „ <i>Standardisiertes Fachverfahren mit methodischen Komponenten, Hausbesuchen etc.</i> “, Fallbesprechungen, Abstimmungsprozesse „ <i>Über die Hilfe wird in einem Beratungsgremium entschieden. Diese Beratungstermine finden zu festgelegten Zeiten statt. Bis dahin müssen alle Informationen zum Fall zusammengetragen werden.</i> “	15	fehlende bzw. unvollständige Antragsunterlagen , z. B. „ <i>fehlende ärztliche Unterlagen zum Nachweis der Behinderung</i> “	11
Arbeitsbelastung der fallzuständigen Mitarbeiter*innen, Abwesenheit durch Urlaub oder Krankheit sowie grundsätzlich die Frage personeller Ressourcen	9	Arbeitsbelastung der Mitarbeiter*innen	5
Angebot und Verfügbarkeit geeigneter Maßnahmen , „ <i>die Kapazitäten der Leistungserbringer</i> , sowie das Suchen nach passgenauen Hilfeformen (9	Mitwirkungsbereitschaft der Leistungsempfänger,	3
Spezifik des Falls , z. B. „ <i>Komplexität des Falls</i> “, „ <i>Wunsch und Wahlrecht der Eltern</i> “ „ <i>Dringlichkeit des Falls</i> “	8	Angebot und Verfügbarkeit geeigneter Maßnahmen , z.B. „ <i>Warten auf freien Heimplatz</i> “	3
		Spezifik des Falls z.B. „ <i>Komplexität bzw. Intensität der Bedarfsfeststellungsverfahren</i> “ sowie der Hilfeplanung	2
		Finanzielle Gründe: „ <i>Verbrauch von Vermögen bis Freigrenze unterschritten ist</i> “	1

Die größten Verzögerungen ergeben sich aus der Sicht der Sozialämter beim Einholen der erforderlichen Gutachten. Bei den Jugendämtern steht diese Ursache auf Platz zwei. Aus der Sicht der Jugendämter rangiert die Mitwirkungsbereitschaft der Eltern auf Platz eins, was sicher auch daraus resultieren könnte, dass jugendhilfliche Maßnahmen nicht immer auf eigenen Wunsch der Eltern initiiert werden.

Eine große Rolle spielt in beiden Amtsbereichen die Spezifik des Verfahrens, besonders dann, wenn trägerübergreifende Lösungen, Abstimmungsprozesse oder Hausbesuche in das Bedarfsfeststellungsverfahren eingehen. Aus der Sicht der Sozialämter wurde das Fehlen von Antragsunterlagen sehr häufig benannt. Das steht in engem Zusammenhang mit der Problematik der Gutachten. Insbesondere amtsärztliche Gutachten dauern offensichtlich sehr lange. Ärztliche Gutachten stellen aber eine wichtige Voraussetzung dar zur Anerkennung des Status der Behinderung. In den vertiefenden Interviews erklärte ein Gesprächsteilnehmer, dass inzwischen auch haus- oder fachärztliche Gutachten anerkannt werden: *„...ich meine, dass wir - wenn es einmal diagnostiziert ist - das mittlerweile anerkennen. Das ist ja zumindest auch in der Kinder - und Jugendpsychiatrie so. Das machen wir nicht, dass dann nochmal jemand den Kollegen begutachtet oder dessen Gutachten nochmal überprüft. Das ist Ressourcenverschwendung, das sehen die Leute auch ein, obwohl es dazu auch unterschiedliche Positionen gibt. Aber wir machen das nicht mehr so, wir akzeptieren auch andere Diagnosen. Wenn sie mit einer Diagnose kommen, dann ist das ok.“* (SozA. kf Stadt West).

Hervorzuheben ist aber auch, dass 12 mal fehlende Angebote für die benötigte Unterstützung als Grund für lange Bearbeitungszeiten benannt wurden.

Insgesamt 10 Jugendämter gaben an, dass bei Eltern mit Behinderungen längere Bearbeitungszeiten auftreten können, die aus der Berücksichtigung der Behinderung bei der Hilfeplanung, der Einholung von Gutachten oder fehlenden Angebote der Einrichtungen resultieren. *„Unbeholfenheit bei Antragstellung“*, oder die *„unterschiedlichen Ressourcen der Familien für die Problembearbeitung / Problemlösung“* können zu Verzögerungen führen. Aber auch eine Beschleunigung der Entscheidung sieht ein Jugendamt mit der Begründung: *„ggf. führt eine Behinderung bei einem Elternteil schneller zu einer Kindeswohlgefährdung; bzw. bedingt diese, weshalb schneller interveniert werden muss, um eine KWG abzuwenden, Eingliederungshilfe ist eine Abteilung des Jugendamtes“* (JA kf Stadt West).

Um eine Kindeswohlgefährdung infolge fehlender Unterstützung der Mutter oder des Vaters zu verhindern, ist - wie im oben stehenden Zitat angeführt - manchmal auch schnelles Handeln angezeigt. Die Projekte können Leistungen erst nach erfolgter Leistungsbewilligung erbringen. Es stellt sich somit die Frage, wie viele Beratungs- und Unterstützungsleistungen

in den Projekten im Vorfeld der Antragsbewilligung erfolgen. Wie Abbildung 34 zeigt, gaben die Projekte vorrangig zwei bis vier Kontakte zu den Eltern mit Unterstützungsbedarf an, bis die Leistungsbewilligung geklärt war.

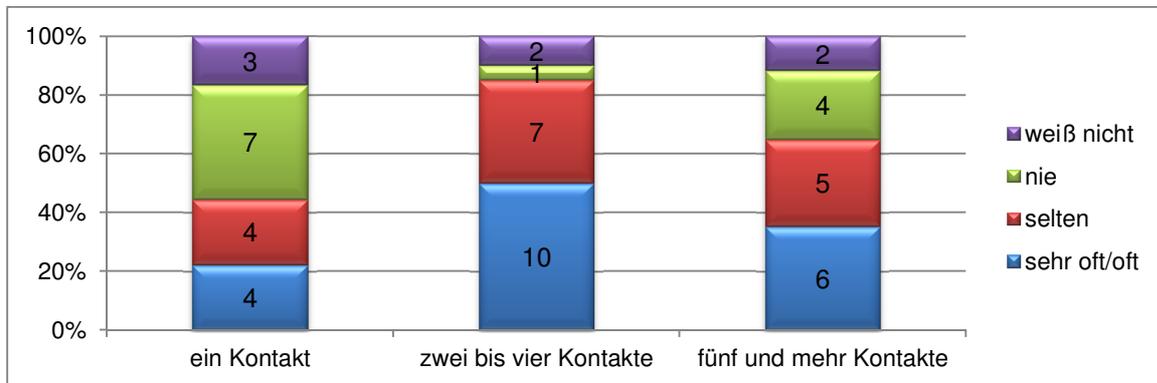


Abbildung 34: Anzahl der Kontakte zu Eltern vom Erstkontakt bis zur Klärung der Leistungsbewilligung

Unterstützung wird in dieser Phase vorrangig bei der Bedarfserhebung (18 Projekte) und im Antragsverfahren (15 Projekte) oft und sehr oft geleistet. Damit besteht die Möglichkeit, die Kompetenz der Projektmitarbeiter*innen in das Antrags- und das Bedarfsfeststellungsverfahren einzubringen. Es erfordert aber auch Zeit, die von den Mitarbeiter*innen aufgebracht werden muss und Bestandteil der Finanzierungskonzepte sein sollte. Das ist besonders mit Blick auf die Personaldecke in kleinen Projekten und den Projekten der Elternassistenz zu beachten, die angaben, oft bzw. sehr oft zwei bis vier bzw. fünf und mehr Kontakte zu den Eltern zu haben bis zur Klärung des Leistungsanspruchs.

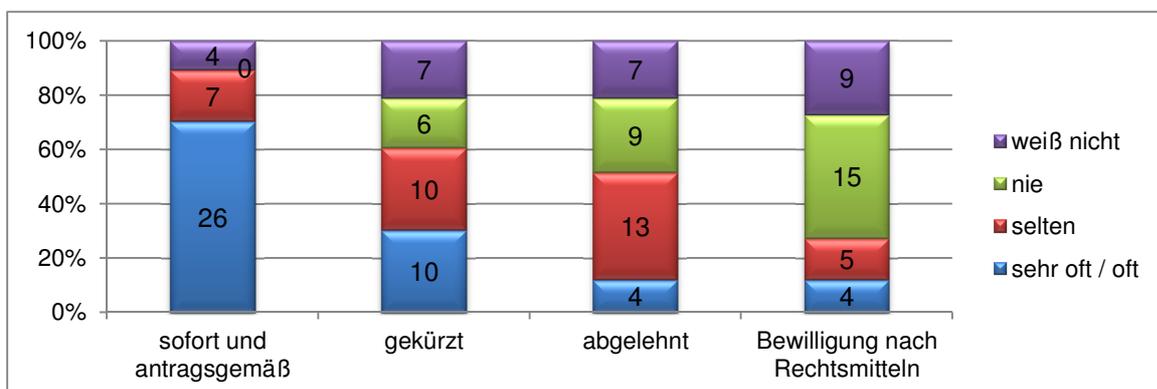


Abbildung 35: Erfahrungen mit der Bewilligung der Anträge aus der Sicht der Projekte

Rund zwei Drittel der Projekte gaben an, dass die Anträge auf Unterstützung den Antragsteller*innen oft bzw. sehr oft sofort und vollumfänglich bewilligt wurden. Jedes vierte Projekt erlebte aber auch, dass Leistungen oft/sehr oft nur in gekürzter Form bewilligt wurden. Je vier Projekte berichten, dass oft/sehr oft Leistungen abgelehnt oder erst nach Einlegen von Rechtsmitteln bewilligt wurden (Abbildung 35). Diese Erfahrung machten besonders die Pro-

jekte der Elternassistenz. Es lässt sich vermuten, dass der Bedarf für Leistungen zur Unterstützung von Eltern mit körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen nicht immer realistisch eingeschätzt wird durch die zuständigen Leistungsträger (vorrangig Sozialämter im Rahmen der Eingliederungshilfe), diese Vermutung lässt sich u. a. daraus ableiten, dass Elternassistenz noch wenig bekannt ist und zur Unterstützung für diese Eltern auf allgemeine Angebote für Familien verwiesen wird. Mit der Aufnahme des Rechts auf Unterstützte Elternschaft in das BTHG und in Landesaktions- bzw. -teilhabepläne ist die Grundlage dafür gelegt, dass sich diese Situation zukünftig verändert und damit Anträge auf Unterstützungsleistungen zügig und bedarfsgerecht bewilligt werden.

Drei Projekte berichten, dass die Ablehnung der Anträge auf Elternassistenz oft bzw. sehr oft erfolgte, weil die Eltern als Paar in einem gemeinsamen Haushalt lebten und mit ihrem gemeinsamen Einkommen über der Bemessungsgrenze für Leistungen der Eingliederungshilfe lagen. Mit der im BTHG bis 2020 beschlossenen deutlichen Anhebung der Einkommens- und Vermögensgrenzen für den Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe sowie der Nichtanrechnung des Vermögens des nichtbehinderten Partners bleibt zu hoffen, dass aus diesem Grund Anträge auf Elternassistenz nicht mehr abgelehnt werden.

5.6.5. Dauer von Unterstützungsleistungen

Die Frage nach der Dauer von Unterstützungsleistungen sollte Auskunft darüber geben, ob bei Bedarf auch Maßnahmen über längere Zeiträume bewilligt werden. Besonders Eltern mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen benötigen zum Teil Unterstützung bei der Erziehung ihrer Kinder bis zur Volljährigkeit, durchaus auch im ambulanten Setting und nicht nur bei vollstationären Maßnahmen. Die Aussagen können aber nur begrenzt zur Beantwortung dieser Frage eingesetzt werden, da sie sowohl von den Jugend- und Sozialämtern als auch von den Projekten zu einem hohen Anteil nicht beantwortet wurde (Tabelle 32). Das resultiert offensichtlich aus der Tatsache, dass diese Daten in der Jugendhilfestatistik nicht erhoben werden.

Bezogen auf die Situation von Eltern mit Behinderungen spielt eine Rolle, dass Angebote zur Unterstützten Elternschaft noch keine lange Tradition haben. Das geht aus einer Aussage im Rahmen der vertiefenden Interviews hervor: *„Man könnte natürlich eine Stichtagserhebung machen und eine Durchschnittszahl ermitteln. Das wäre möglich, aber da gibt es ja unterschiedliche Geschichten. Wie gesagt, es ist ja auch erstmal ein Pilot gewesen [gemeint ist ein Projekt zur Begleiteten Elternschaft], der drei Jahre gelaufen ist. Das wäre ein Zeitraum, den man sich anschauen könnte. Erst seit diesem Jahr ist es verstetigt, da haben wir noch nicht so viel Erfahrung, wie lange das dauert. Viele Fälle – als es Unterstützte Elternschaft*

noch nicht gab - sind im Rahmen der sozialpädagogischen Familienhilfe bearbeitet wurden. Wir können im Grunde genommen nur auf die wenigen Daten, die wir aus dem Pilot haben, zurückgreifen. Das konnte vermutlich unser Controller nicht aus den eingepflegten Daten/Fachverfahren ermitteln, sonst hätten wir das eingetragen. Frau [...] und ich haben keinen Zugriff auf diese Daten und haben unseren Controller gebeten, diese Fragen zu beantworten. Wenn er da reinschreibt „Nein“ oder „Keine Angabe“, dann glauben wir ihm das erstmal. Dann ist die Datenlage im Moment nicht so, dass man dort etwas eintragen könnte.“(JA kf Stadt West)

Tabelle 32: Minimale, maximale und durchschnittliche Dauer bewilligter Maßnahmen (Absolutzahlen)

	Jugendämter (ambulant)			Sozialämter			
	minimal	maximal	Im Durchschnitt	minimal	maximal	Im Durchschnitt	
Keine Antwort	29	23	22	24	23	22	
Bis 6 Monate	23		1				
Bis 1 Jahr	7	1	6	14	1	6	
Bis 2 Jahre	4	4	21	3	3	2	
Bis 5 Jahre		19	11	1	4	10	
Bis 10 Jahre		6			5	2	
Bis Volljährigkeit / Über 10 Jahre		2			6		
	Jugendämter (stationär)			Projekte			
				ambulant		stationär	
				Min.	Max.	Min.	Max.
Keine Antwort	28	31	27	24	34	36	37
Bis 6 Monate	17		1	11		5	
Bis 1 Jahr	12			8		6	
Bis 2 Jahre	1	1	9	4	1	1	2
Bis 5 Jahre		7	19		3	3	
Bis 10 Jahre		1	2		6	4	
Bis Volljährigkeit / Über 10 Jahre		18			3		

Bei den Projekten resultiert die geringe Anzahl von Antworten u.a. daraus, dass einige Projekte nur ambulante, andere nur stationäre Leistungen anbieten und einige Projekte erst seit wenigen Jahren nach dem Konzept der Unterstützung der Elternschaft arbeiten. Damit können sie besonders in Bezug auf die maximale und durchschnittliche Dauer der bewilligten Maßnahmen keine gesicherte Auskunft geben.

In der Gruppe „keine Antwort“ befinden sich bei den Jugendämtern auch drei Antworten, die zeitlich nicht zugeordnet werden können, z. B. „nach Bedarf“ oder „abhängig von Zielformulierung im Hilfeplan“. Es wird aus den Ergebnissen aber deutlich, dass durchaus Maßnahmen zur Unterstützung von Eltern auch über lange Zeiträume bewilligt werden. Ein Drittel der Jugendämter gab an, ambulante Maßnahmen maximal bis zu fünf Jahren zu bewilligen, knapp 15% noch länger. Bei den stationären Maßnahmen gab fast ein Drittel der Ämter an, diese Maßnahmen maximal bis zur Volljährigkeit zu führen, wobei sich diese Aussage auch auf Maßnahmen bei Fremdunterbringung der Kinder beziehen dürfte.

Im Durchschnitt bewilligte die Hälfte der Jugendämter allerdings Unterstützungsleistungen über einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren, für stationäre Leistungen lag der Schwerpunkt bei fünf Jahren. Fünf Jahre wurden auch von knapp einem Viertel der Sozialämter als durchschnittliche Helfedauer angegeben. In den vertiefenden Interwies wurde aber auch darauf verwiesen, dass Jugendämter Maßnahmen möglichst schnell beenden wollen: „Ja, das ist ein ganz großes Problem, dass das Jugendamt versucht, die Sache schnell zu beenden und wir der sagen ‚Ihr habt keine Otto-Normalverbraucher-Familie vor euch, sondern es sind eben behinderte Eltern.‘ Manchmal sind dann unter Umständen viele, viele Jahre nötig und manchmal reicht das auch gar nicht aus. Das ist eine Sache, auf die wir das Jugendamt immer wieder von neuem hinweisen. (SozA. LK Ost)

Der Zeitraum von zwei Jahren spielt in der Dauer bewilligter Unterstützungsmaßnahmen doch eine große Rolle. Die Projekte wurden deshalb nach ihren Erfahrungen befragt, ob Maßnahmen zur Unterstützung von Eltern mit Behinderungen bereits nach zwei Jahren beendet werden konnten. Vier Projekte stimmten dem zu für Eltern mit körperlichen Beeinträchtigungen, zwei für Eltern mit Sinnesbeeinträchtigungen und 16 für Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen. 15 Projekte gaben an, dass dies noch nicht vorgekommen sei.

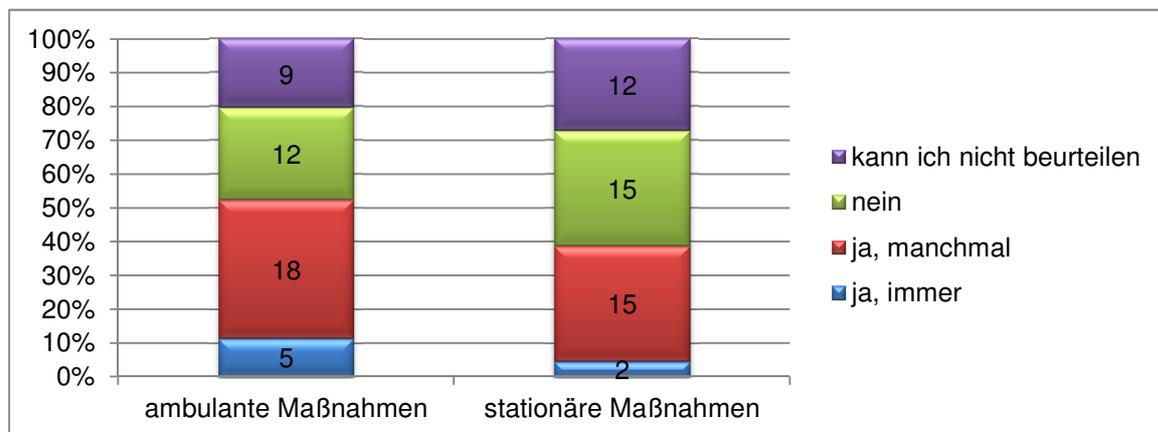


Abbildung 36: Unterschiede in der Dauer von Maßnahmen für Familien von Eltern mit und ohne Behinderung

Die Frage nach Unterschieden in der Dauer der Maßnahmen für Eltern mit Behinderungen im Vergleich zu Eltern ohne Behinderungen richtete sich an die Jugendämter. Danach werden für Eltern mit Behinderungen von der Hälfte der Jugendämter ambulante Unterstützungsmaßnahmen länger bewilligt als für Eltern ohne Behinderungen, bei stationären Maßnahmen trifft das auf 40% der Jugendämter zu (Abbildung 36). Die Ursachen für die Unterschiede in der Maßnahmendauer, sehen die Jugendämter sowohl bei ambulanten als auch stationären Hilfen in der Behinderung selbst begründet. Vor allem Lernschwierigkeiten sowie psychische Krankheiten der Eltern müssen kompensiert und die Maßnahmen- Verläufe zeitlich angepasst werden.

Die Antworten lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- **Notwendig zur Gewährleistung des Kindeswohls** (11 Antworten): *„Bei dauerhaften (chronischen) Beeinträchtigungen der Kindeseltern - erfolgt eine langfristige Unterstützung des Familiensystems, um die Kinder nach Möglichkeit im Familiensystem zu belassen.“*; *„Manchmal kann das Kindeswohl nur durch eine kontinuierlich andauernde ambulante Unterstützung im Rahmen der Jugendhilfe sichergestellt werden. Würde man diese einstellen müssten häufig weitergehende Hilfen für das Kind installiert werden.“*; *„Lernfähigkeit der Eltern Erziehungsunfähigkeit der Eltern mit zunehmendem Alter der Kinder“*;
- **Art und Schwere der Behinderung** (8 Antworten): *„in der Behinderung“, Grad der Behinderung“*,
- **Lernprozesse sind verlängert** (7 Antworten): *“Bei lernschwachen oder geistig behinderten Eltern dauert der Lernprozess länger.“*;
- **Geringere Ressourcen** (3 Antworten): *“wenig Ressourcen der Eltern im Rahmen von Elternarbeit Transfers ins häusliche Umfeld vorzunehmen“*, nur wenig Entwicklungspotentiale der Eltern, Rückführung meist schwieriger – vorliegende Erziehungsunfähigkeitsgutachten”.
- **Dauerhafter Unterstützungsbedarf** (3 Antworten): *„Bei psychisch kranken Eltern kann Jugendhilfe nicht die "Krankheit" heilen, deshalb oftmals keine Änderung des Gesundheitszustandes der Eltern - deshalb Hilfen zur Erziehung in den meisten Fällen längerfristig als bei Eltern ohne Beeinträchtigungen.“*; *„(...) mit dem Unterschied, dass z.T. die Hilfe dauerhaft bis zur Verselbständigung der jungen Erwachsenen geplant und gewährt wird, wenn das Familiensystem dies nicht ohne Unterstützung.“*
- **Mangelnde Bereitschaft der Eltern zur Mitwirkung** (2 Antworten): *“in der eingeschränkten Erziehungsfähigkeit mangelnde Bereitschaft bzgl der Behandlung einzelner Behinderungen“*;
- **Wunsch der Eltern bzw. Einbeziehung weiterer Fachkräfte** (je eine Antwort)

Die vorliegenden Aussagen sollen nicht bewertet werden. Das ist auf der Basis dieser allgemeinen, nicht auf einen spezifischen Fall bezogenen Aussagen nicht möglich. Die Fallbeispiele G und F weisen jedoch darauf hin, dass eine defizitäre Sichtweise auf die Möglichkeiten der Eltern besonders mit kognitiven Beeinträchtigungen, unangepasste Kommunikation und fehlende bedarfsgerechte Angebote dazu führen, dass Ressourcen nicht genutzt und gefördert werden. In diesen Fällen ist aus der Sicht von Mitarbeiter*innen der Ämter eine dauerhafte Fremdunterbringung der Kinder die scheinbar beste Lösung.

In den Ergebnissen zeigt sich ein Dilemma der gegenwärtigen Praxis der Unterstützung von Eltern mit Behinderungen: einerseits bieten viele der an der Studie teilnehmenden Ämter in Bezug auf die zeitliche Dimension der Unterstützungsleistungen flexible, langfristige Hilfen an. Andererseits können diese Hilfen aber auch für die Eltern belastend werden, wenn sie auf eine dauerhafte Trennung von Eltern und Kind hinauslaufen oder wenn die Eltern einen wenig empathischen bis respektlosen Umgang mit sich als Eltern erleben (Fallbeispiel F und G). Nach Aussagen der projektbegleitenden Experten führt das dann auch zu Abbrüchen von Hilfen auf Wunsch der Eltern, auch mit der Konsequenz der Trennung von ihren Kindern.

Dauerhafte oder langfristige Unterstützung im Sinne der Begleiteten Elternschaft ist besonders bei Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen notwendig. Es zeigt sich in den Aussagen, dass diese Sichtweise in einem Teil der Jugendämter angekommen ist und praktiziert wird. Aber häufig fehlen einfach geeignete Angebote in den Regionen, die derartige Unterstützungsleistungen ermöglichen. Nur etwas mehr als jedes vierte Jugendamt (28%) gab an, dass es in der Region langfristige Angebote für Eltern mit Behinderungen gibt, die bei Bedarf bis zur Volljährigkeit der Kinder genutzt werden können. Ein Drittel der Jugendämter sagte, dass es keine entsprechenden Angebote gibt, der Rest wusste es nicht oder beantwortete diese Frage nicht.

5.6.6. Verlauf von Unterstützungsmaßnahmen

5.6.6.1. Erhalt von sozialen Netzwerken

In der ICF werden die sozialen Netzwerke als wesentlicher Kontextfaktor für Gesundheit benannt. McGaw & Sturmey (1994) verweisen in ihrer Arbeit auf die Bedeutung des sozialen Netzwerkes für gelingende Elternschaft bei Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen. Wie bereits die Ergebnisse zum Einzugsbereich der unterstützungssuchenden Eltern zeigte, stehen die Eltern in der Realität vor der Frage, die Arbeit, den Freundeskreis, die Familie, eventuell die eigene Wohnung aufzugeben, um mit dem Kind gemeinsam dorthin zu gehen, wo eine geeignete Unterstützungsmöglichkeit besteht oder eine Trennung von ihrem Kind in Kauf zu nehmen. Das trifft besonders dann zu, wenn ein hoher Unterstützungsbedarf besteht, der nur im stationären Setting gewährleistet ist.

Jedes zweite Sozialamt und zwei Drittel der Jugendämter gaben an, den Erhalt sozialer Netze bei der Auswahl der Angebote zu berücksichtigen. Jeweils drei Jugend- und drei Sozialämter erklärten, dass dies nicht möglich sei und ein Jugendamt hielt das auch nicht für nötig. Zu beachten ist, dass über 40 Prozent der Sozialämter und 27 Prozent der Jugendämter diese Frage nicht beantworteten bzw. nicht wussten, ob der Erhalt sozialer Netze bei der Auswahl der Angebote berücksichtigt wird.

In den vertiefenden Interviews wurde darauf verwiesen, dass es für Mütter/Eltern eine Abwägungssache ist, ob sie ein Angebot annehmen, das einen Umzug in eine andere Region erfordert: *„Wenn man sieht, dass ein Umzug nötig wird, dann hat das natürlich meist konkrete Gründe. Klar ist es immer sinnvoll und ein Ziel, die sozialen Netzwerke zu erhalten, aber wenn dem einfach Dinge entgegenstehen, z.B. dass das Kind weggenommen wird und die Eltern wollen das nicht, dann ist das immer eine Abwägungssache – worauf verzichte ich?“* (SozA. kf Stadt West)

Und in einem anderen Interview heißt es: *„Ja, da gab es einen konkreten Fall. Wir haben ihnen zunächst etwas außerhalb der Region angeboten, das haben sie kategorisch abgelehnt. Auch nachdem wir mit einem Träger vor Ort etwas entwickelt hatten, haben sie es immer noch abgelehnt. Aber die Entfernung von der Herkunftsregion ist ein großer Punkt, warum Eltern das ablehnen.“* (SozA. LK West)

In der folgenden Antwort offenbart sich nicht nur das Problem des Erhalts sozialer Netze, sondern auch, dass klassische Mutter/Kind-Einrichtungen bei hohem Unterstützungsbedarf nicht in der Lage sind, eine bedarfsgerechte Unterstützung zu gewährleisten. Ein Mitglied der Expertengruppe wies darauf hin, dass die klassischen Mutter-Kind-Einrichtungen keine Fachleistungsstunden für die Versorgung der Kinder bekommen. Hat die Mutter aber hohen Unterstützungsbedarf und muss in der Einrichtung von den Mitarbeiter*innen zur Entlastung der Mutter auch zeitweise das Kind mitversorgt werden, geraten die klassischen Einrichtungen an ihre Grenzen. Im Interview heißt es: *„Wenn wir über eine stationäre Unterbringung sprechen, müssen wir die Eltern in aller Regel komplett aus den Netzwerken rausnehmen, weil wir hier in der Region keine stationären Angebote haben. Also das würde dann sowieso bedeuten, dass die Eltern ihren Wohnort komplett woanders hin verlegen müssten. [...] Wir hatten jetzt gerade einen ähnlichen Fall, bei dem es allerdings nicht gelungen ist, das Kind bei der Mutter zu lassen. Es war eine geistig behinderte Mutter, die im Oktober ein Kind entbunden hat und die zur Entbindung sowie die Monate bis jetzt in einer Mutter-Kind-Einrichtung war, weil man erstmal schauen wollte, wie es überhaupt läuft. Die Mutter-Kind-Einrichtung hat eingeschätzt, dass das im ambulanten Setting überhaupt nicht zu funktionieren scheint und es nicht wahrscheinlich ist, dass die Mutter außerhalb der Einrichtung überhaupt mit ihrem Kind klarkommen würde. Nun hatte man der Mutter nahegelegt, sich Gedanken zu machen, in eine stationäre Einrichtung nach SGB XII zu wechseln, das im [...] gewesen wäre – gute 150 km weg von hier. Das war zu diesem Zeitpunkt die einzige Einrichtung mit freien Plätzen. Die Mutter hat sich ganz grundsätzlich dagegen und dafür entschieden, das Kind in eine Pflegefamilie zu geben und selbst in ihre eigene Wohnung zurückzukehren. Also wenn die stationäre Unterbringung die Lösung des Problems ist, heißt das*

grundsätzlich, dass wir die Eltern hier [...] aus ihrem sozialen Umfeld rauslösen müssen. Nicht jeder möchte das!“ (SozA. LK Ost) Es kann und soll hier nicht bewertet werden, ob die Trennung von Mutter und Kind tatsächlich die einzige Lösung war, zumal die Mutter offensichtlich vor Aufnahme in die Einrichtung in einer eigenen Wohnung gelebt hat. Das setzt ein gewisses Maß an Alltagskompetenz voraus. Dieses Maß kann natürlich überschritten werden, wenn die Versorgung eines Kleinstkindes zu gewährleisten ist. In solchen Fällen ist zu überlegen, ob eher zusätzliche Fachleistungsstunden bewilligt werden können, um in einer klassischen Mutter/Kind-Einrichtung die Mutter intensiver zu unterstützen. Damit besteht die Möglichkeit, auch dort, wo es noch keine Angebote der Begleiteten Elternschaft gibt, in vorhandenen Strukturen bedarfsgerechte Unterstützung zu leisten.

Dass das Einbeziehen bestehender sozialer Netze in den Aufbau bedarfsgerechter Unterstützungsformen sehr hilfreich sein kann, darauf verweist das folgende Interview: *„Ich kann Ihnen sagen, dass das von allen Trägern konzeptionell erwartet wird, dass die persönlichen sozialen Netzwerke mit genutzt werden. Das ist auch in den ASDs konzeptionell hinterlegt, zumindest steht es geschrieben. Wie es gelingt in allen Fällen, ist nochmal eine andere Sache, denn die Netzwerke sind unterschiedlich gut entwickelt in unseren Quartieren und Stadtteilen. Es gibt welche, die sind hervorragend aufgestellt und dann gibt es noch welche, wo es Entwicklungsmöglichkeiten gibt – wenn ich das mal so sagen darf. Aber konzeptionell verpflichten sich alle öffentlichen und freien Träger dazu. Das ist das große Thema auch im Sinne von Sozialraum und Lebensweltorientierung. Das sind so die Schlagworte dazu vielleicht. Wie das in der Praxis gelingt, kann ich Ihnen nichts dazu sagen. Wir wissen, sie nutzen und machen das, aber eine Einzelfallrückmeldung kann ich Ihnen dazu nicht geben. (JA kf Stadt West)*

Wird ein Umzug in eine andere Region erforderlich, um die bedarfsgerechte Unterstützung für Mutter/Eltern und Kind zu gewährleisten, und ist dieser Umzug für die Mutter/Eltern akzeptabel, dann ist es wichtig, für die Mutter/Eltern Kontakte zu ihrem bisherigen Umfeld zu fördern. Das folgende Interview zeigt an zwei Beispielen, wie das gelingen kann. Es zeigt aber auch, dass es Fälle gibt, in denen der Umzug unproblematisch ist, da auch im bisherigen Umfeld wenig soziale Beziehungen bestanden: *„Wir haben zwei stationäre Fälle. In einem Fall gibt es keine bedeutsamen Bindungen hier in den Raum [...]. Sie lebt dort und ist da zwischenzeitlich, denke ich, auch beheimatet und da stellt sich die Frage nicht. In dem anderen Fall ist das hingegen immer wieder Thema von Teilhabegesprächen, dass es darum geht, ob eine Rückkehroption besteht und wie die aussieht, was ist möglich. Was ich gut fand, war, dass sie regelmäßigen Kontakt zu ihrer Schwester hatte. Sie besucht sie und die Besuchsaufenthalte finanzieren wir auch. Sie fährt z.B. mit dem Zug oder Flixbus von [...]*

nach [...], das ist überhaupt kein Thema. Gerade diese sozialen Kontakte helfen, ein realistisches Bild zu gewinnen. Das fand ich ganz toll, dass die Schwester auch mal gemeinsam mit ihr die Vor- und Nachteile erarbeitet hat, wenn sie zurückkommen würde. Diese Gegenüberstellung war sehr wichtig, um zu erkennen, dass sie in der Herkunftskommune zwar regelmäßigen, aber losen Kontakt hätte. Das funktioniert gut, sie besuchen sich regelmäßig mit oder ohne Kind – wie es halt passt.“ (üöSoz West)

Aus den angeführten Zitaten wird deutlich, dass der Erhalt des sozialen Netzwerkes verschiedene Facetten hat. Soziale Netze können die Mutter/Eltern in der Wahrnehmung ihrer Elternrolle stärken. Soziale Netze können aber nicht als Ersatz bedarfsgerechter Unterstützungsangebote angesehen werden, um diese Netze nicht zu überfordern. Auf dieses Problem verwiesen u.a. Wienholz & Retznik (2017) sowie Michel & Seidel (2016).

Bestehen keine engen sozialen Bindungen oder sind familiäre Netze wenig tragfähig oder für die Entwicklung der jungen Familie sogar eher schädlich, kann ein Umzug in eine andere Region sogar förderlich sein. Die Entscheidung der jungen Mutter/Eltern in eine andere Region zu verziehen, muss aber gut begleitet werden, um eventuelle Ängste vor der fremden Umgebung abzubauen, das Ankommen zu erleichtern und eine Perspektive gemeinsam mit dem Kind aufzubauen.

Die Erweiterung bestehender stationärer Angebote auf die Bedürfnisse von Eltern mit Beeinträchtigungen, hier besonders mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen, stellt eine Option dar, Netzwerke zu erhalten auch bei höherem Unterstützungsbedarf. Personelle und finanzielle Voraussetzungen sind dazu zu schaffen, denn auch die Qualifikation der Mitarbeiter*innen für die Bedarfe der Mütter und Väter im Sinne des Empowerment ist für eine passgenaue Unterstützung notwendig.

5.6.6.2. Hilfen aus einer Hand

Besonders Eltern mit Lernschwierigkeiten stehen vor dem Problem, dass unterschiedlicher Helfersysteme in der Familie agieren. Das können sein:

- die gesetzlichen Betreuer,
- Mitarbeiter*innen vom ABW (finanziert über die Eingliederungshilfe),
- die Familienhebamme (meist finanziert über das Gesundheitsamt),
- die Familienhelferin vom Jugendamt (finanziert über das Jugendamt),
- die Großeltern oder weitere Familienmitglieder.

Geht man davon aus, dass zusätzlich Personen kommen, die den Hilfebedarf feststellen wollen, sei es vom Jugendamt oder Sozialamt, dazu Vertretungspersonal des ABW bzw. der Familienhilfe stehen die jungen Eltern einer großen Anzahl von Personen gegenüber. Diese Personen gehen auch mit unterschiedlichen Sichtweisen in die Beratung und Unterstützung

der Familie. Statt einer sinnvollen Hilfe für die junge Familie resultiert aus derartigen Konstellationen schnell eine Überforderung der Mutter/Eltern und möglicherweise auch ein Ausbrechen aus dem wohlmeinenden Hilfsangebot. Kommt dann die Empfehlung dazu, doch lieber in eine stationäre Einrichtung zu gehen, eventuell getrennt vom Partner, erscheinen dann Reaktionen der Mütter, sich lieber für das ihnen vertraute Leben ohne Kind zu entscheiden, fast zwangsläufig.

Das BTHG schafft nun Voraussetzungen, dass die geschilderte Situation vermieden und ein tragfähiges Unterstützungssystem aufgebaut werden kann und „Hilfe aus einer Hand ermöglicht: „Um „Leistungen wie aus einer Hand“ gewähren zu können und Nachteile des gegliederten Systems der Rehabilitation für die Menschen mit Behinderungen abzubauen, wird künftig für alle Rehabilitationsträger ein verbindliches, partizipatives Teilhabeplanverfahren vorgeschrieben.“ (BTHG 2017:193) Mit dieser Forderung des BTHG werden auch für Eltern mit Behinderungen wichtige Weichen gestellt. Wird Hilfe aus einer Hand gewährt, müssen sich die potentiellen Kostenträger an einen Tisch setzen und gemeinsam mit den Eltern die Unterstützungsleistungen planen.

In der Praxis wird das zum Teil bereits praktiziert. Das belegen die Ergebnisse der Studie. Es wird aber auch deutlich, dass es an den Schnittstellen zwischen den Leistungsträgern nach wie vor Probleme gibt (vgl. Kapitel 5.4.)

Die Projekte der Begleiteten Elternschaft und zum Teil auch die Angebote der Elternassistenz benötigen in der Regel trägerübergreifende Finanzierungskonzepte. Alle Projekte gaben an, mit Jugendämtern und örtlichen bzw. überörtlichen Trägern der Sozialhilfe zusammenzuarbeiten, teilweise mit beiden Trägern der Sozialhilfe.

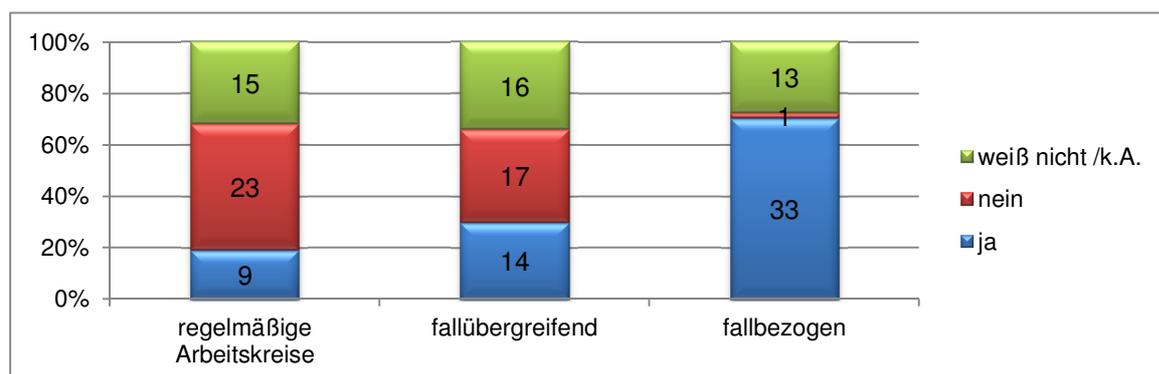


Abbildung 37: Art der Zusammenarbeit mit Leistungsträgern (Projekte)

Etwa jedes fünfte Projekt arbeitet mit den Leistungsträgern in regelmäßigen Arbeitskreisen zusammen, jedes vierte fallübergreifend (Abbildung 37). Vier Projekte (davon drei freie Träger der Behindertenhilfe und eine Selbsthilfeorganisation) erläutern die Zusammenarbeit in den Netzwerken näher:

- Zusammenarbeit im Netzwerk Begleitete Elternschaft, in dem aber nur das Jugendamt mitarbeitet, die Sozialhilfeträger sind nicht vertreten.
- Netzwerk "Elternschaft - inklusiv gestalten" und eine Regionalgruppe Begleitete Elternschaft
- Runder Tisch "Frühe Hilfen"
- Interventionsgruppe Kinder psychisch kranker Eltern und Netzwerk Frühe Hilfen.

Die Zusammenarbeit in dieser Form bietet eine gute Möglichkeit, den Blick im Rahmen der Frühen Hilfen auf die Belange von Eltern mit Behinderungen zu erweitern.

Neben dem fachlichen trägerübergreifenden Austausch entscheidet über die Gewährung der Hilfen „aus einer Hand“ vor allem die gemeinsame Hilfeplanung. 35 Projekte beantworteten die Frage, von wem in der Regel die Initiative für eine gemeinsame Hilfeplanung ausgeht (Abbildung 38).

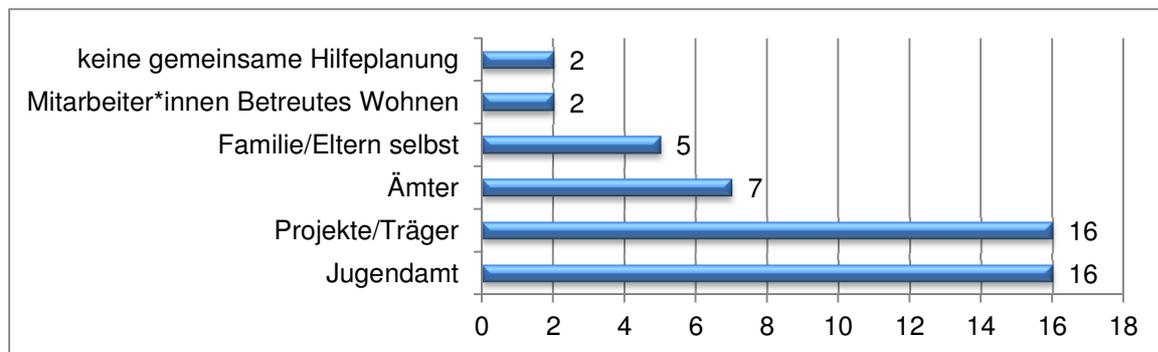


Abbildung 38: Initiator der gemeinsamen Hilfeplanung (Projekte)

Hauptinitiatoren der gemeinsamen Hilfeplanung sind sowohl die Ämter, vorrangig die Jugendämter und die Projekte bzw. die Träger der Projekte, wobei darunter achtmal angegeben wurde, dass es sowohl vom Amt als auch vom Projekt ausgeht.

Die Jugend- und Sozialämter wurden nach ihren Erfahrungen bei der Bedarfsfeststellung und der Bewilligung von Leistungen zur Unterstützten Elternschaft in Bezug auf Zuständigkeiten, Mischfinanzierungen und „Hilfen aus einer Hand“ gefragt. Wie Tabelle 33 zeigt, gibt es bereits sehr gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit, aber auch noch viele Probleme. Elf Jugendämter und 13 Sozialämter berichten von guten Erfahrungen, gemeinsame Lösungen zu finden für eine bedarfsgerechte Unterstützung der Eltern. Dem stehen acht Jugendämter und vier Sozialämter gegenüber, die über eine misslungene Zusammenarbeit berichten und 39 Jugendämter bzw. 25 Sozialämter, die über keine diesbezüglichen Erfahrungen verfügten, sich nicht zuständig erklärten oder die Frage gar nicht beantworteten. Damit zeigt sich, dass gemeinsame Hilfeplanung noch keine Selbstverständlichkeit für Eltern mit Behinderungen ist, was auch die Arbeit der Projekte beeinflusst. Es bleibt zu hoffen, dass die gesetzli-

che Klarheit, die durch das BTHG diesbezüglich geschaffen wurde, schnell Eingang in die Praxis findet.

Tabelle 33: Erfahrungen der Ämter in Bezug auf trägerübergreifende Leistungen im Sinne der "Hilfen aus einer Hand" (Mehrfachantworten)

Sozialämter		Jugendämter	
Zusammenarbeit der Ämter erfolgt gut / wird besser	9	Gute Zusammenarbeit mit anderen Trägern	6
Erfolgt auf Basis landesgesetzlicher Regeln	2	Erfolgt auf Basis landesgesetzlicher Regeln	1
Selbstbestimmungsrecht der Eltern von Eltern gut angenommen	2	Interne Fallabsprachen im Sinne der Familien	4
Elternschaft behinderter Menschen Neuland	1	Gesetzliche Regelungen nötig	1
Sollte Standard sein	1	Zusammenarbeit ist schwierig	6
Klärung vom BTHG erwartet	1	Zusammenarbeit ist gescheitert	2
Zuständigkeiten klar abgrenzen	1	Keine Erfahrungen	6
Verfahren wie bei allen Anträgen	1	Keine Antwort	33
Zusammenarbeit mit Jugendamt ist schwierig	4		
Keine Erfahrungen / nicht zuständig	9/4		
Keine Antwort	12		

Im Rahmen der vertiefenden Interviews wurde das Thema „Hilfen aus einer Hand“ noch einmal angesprochen. Die folgenden Zitate verdeutlichen einerseits, dass es hier um Aushandlungsprozesse geht, die von finanziellen Interessen und organisatorischen Fragen geleitet werden. Andererseits bestätigen sie aber auch, dass es dadurch zu effektiven Lösungen letztlich für die Ämter und vor allem für die Familien kommt.

„Probleme gibt es eigentlich immer dann [...] wenn ein Bewilligungszeitraum ausläuft. Wir versuchen den Bewilligungszeitraum natürlich immer identisch zu festzulegen, sodass das Jugendamt denselben Bewilligungszeitraum hat wie wir. [...] und [...] wenn sich Hilfebedarfe ändern – egal ob zu Gunsten der Betroffenen oder ob sich der Hilfebedarf vergrößert aufgrund verschlechterter Ausgangsbedingungen und gänzlich veränderter Rahmenbedingungen. Dann ist immer die Findungsphase ein bisschen kompliziert, dass beide Ämter wieder einen neuen Stundenansatz finden, wo sich beide dann auch auf Augenhöhe begegnen. Nicht dass ein Amt das Gefühl hat, von dem anderen übervorteilt zu werden und muss da doppelt und dreifach zahlen. Das ist eigentlich immer das grundlegende Problem, wenn Bewilligungszeiträume enden [...]. Das ist das absolut Schwierigste an der ganzen Geschichte.“

Für die Betroffenen selber ist die Hilfe aus einer Hand vom Prinzip absolut in Ordnung und da gibt es an und für sich keine Probleme. Das sind manchmal einfach nur die Ämter, die zum Teil dann Schwierigkeiten miteinander haben.“ (SozA. LK Ost)

Im Gespräch wird der Vorteil für die Eltern hervorgehoben, Hilfen zu bekommen, die sich am Lebensalltag der Familien orientieren: „... vor allem kann so besser gearbeitet werden. Es ist ja auch schwer zu trennen, wo ist die Hilfeleistung für das Kind (nach SGB VIII) und wo ist die Hilfeleistung für die behinderte Mutter. Weil wenn die Einkäufe gehen und Einkaufstraining durchführen, dann macht man das ja nicht nur für eine Person, sondern für alle Familienmitglieder. Deswegen haben wir gesagt, das ist so die günstigste Lösung und das ist auch in der Praxis einfach gängiger. Dadurch funktioniert die Zusammenarbeit auch besser. Vor Jahren hatten wir es mit getrennten Trägern und da haben wir gemerkt, dass das überhaupt nicht funktioniert. Weil auch versucht wurde, die Beteiligten gegeneinander auszuspielen. Der eine sagt „hü“ der andere sagt „hott“ und das funktionierte letztlich gar nicht, weil auch keiner so richtig etwas von dem anderen wusste. Das funktioniert so jetzt seit mehreren Jahren sehr gut.“ (SozA. LK Ost)

In Bezug auf die in der Familie agierenden Personen wird ergänzt: „Es ist ja auch nicht wirklich schön, wenn immer wieder Fremde in der eigenen Wohnung sind. Man gibt ja auch einen Großteil seines Privatlebens preis.“ (SozA. LK Ost)

Um Hilfen aus einer Hand für die Familien zu erreichen, wählen die beteiligten Ämter Leistungserbringer aus, die Leistungsvereinbarungen im Rahmen des SGB VIII und XII abgeschlossen haben. Es werden gleiche Sätze für Fachleistungsstunden vereinbart und anteilmäßig an beide Leistungsträger Rechnungen erstellt mit dem Ziel, „... dass die Hilfen in dieser Familie aus einer Hand kommen und deshalb hat der Leistungserbringer zwei Vereinbarungen. Das heißt, der Träger arbeitet im Grunde für zwei Ämter gleichzeitig. Das soll verhindern, dass das Jugendamt Personal in die Familien reinschickt und wir als Sozialamt auch nochmal. (SozA. LK Ost)

In einem anderen Interview werden ähnliche Vorgehensweisen zur Organisation der Hilfen aus einer Hand geschildert: „Das war ja der Hintergrund gewesen, dass wir gesagt haben, dass es Fallkonstellationen gibt, wo das so sein muss und es wäre kontraproduktiv, wenn die Jugendhilfe sagt „Also bei uns wird die Jugendhilfe nur durch den Anbieter A erbracht“ und wir als Eingliederungshilfe sagen „Ihr könnt euch aus unserem Portfolio was aussuchen.“ Aber dann habe ich doppelte Schnittmengen, Abstimmungsbedarf und es wird durchaus schwierig. [...]Das klappt gut. Ich hab von dem Träger eine Mitarbeiterin...[die] mir berichtete, dass sie als Caritas die und die Kraft in dieses Projekt ausgeliehen hat, wo es um die Begleitung der Elternschaft geht. [...] Sie nehmen sich dann als Caritas-Verbund schon Mitar-

beiter mit verschiedensten Vorkenntnissen. Da ist jetzt konkret eine Mitarbeiterin eingesetzt, die langjährige Erfahrung in der Integrationsarbeit mit Kindern hat, die dann einen guten Blick auf das Kind hat. (SozA. LK West)

„Hilfen aus einer Hand ist ja gerade dieses trägerübergreifende Budget. Dann kommt die Hilfe direkt von uns - von der Leistung her- und soweit ich weiß, gibt es im Rahmen vom trägerübergreifenden Budget keine Probleme. Das wird in Fachkonferenzen gestaltet, da sind sogar die jeweiligen Betreuer und auch die Eltern dabei. Das wird komplett vereinbart und dabei sitzen die Träger an einem Tisch und dann wird das gesteuert - das läuft.“ (üöSoz West)

Im Sinne des BTHG und der UN-BRK wird ein Blickwechsel in der Zusammenarbeit der Ämter erforderlich – es muss die Familie mit ihrem speziellen Bedarf gesehen werden, nicht die finanziellen und organisatorischen Belange der Ämter. Dass sich das auch positiv auf die finanzielle Belastung der Leistungsträger auswirken kann, belegen die angeführten Zitate und das Fallbeispiel A, in dem Jugendamt und Sozialamt gemeinsam die Unterstützung der Familie finanzieren, sich sowohl die Familienhelferin als auch die Assistentin gegenseitig vertreten können und damit die Anzahl der in der Familie agierenden Personen minimiert werden. Für die Familie ist es letztlich unerheblich, wer die Leistung bezahlt, wichtig ist, dass sie bedarfsgerecht erfolgt und die Familie durch Hilfeplanung, unterschiedliche Sichtweisen der Ämter und der agierenden Personen nicht überfordert wird.

5.6.6.3. Gründe für das Nichtzustandekommen von Unterstützungsleistungen

Die Projekte berichteten davon, dass es Fälle gab, in denen die Unterstützungsleistung nicht zustande kam. Die Ursachen dafür lagen einerseits bei den Eltern und bezogen sich vor allem darauf, dass sie aus ihren sozialen Netzen herausgelöst werden mussten (18 Antworten) bzw. die Entfernung zwischen Wohnort und Projekt zu groß war (16 Antworten). 17 mal nannten die Projekte auch, dass mit ihrem Angebot das Kindeswohl nicht gewährleistet war. 16 mal fanden die Eltern das Angebot ungeeignet, wobei diese Fälle eher selten vorkamen. Sehr oft und oft bildeten nach Angaben der Projekte finanzielle bzw. Zuständigkeitsprobleme bei den Jugend- oder Sozialämtern den Grund dafür, dass Unterstützungsleistungen nicht begonnen werden konnten. Das unterstreicht noch einmal die Notwendigkeit, dass die trägerübergreifende Konzepte entwickelt werden zur Finanzierung von Unterstützungsmaßnahmen (Abbildung 39).

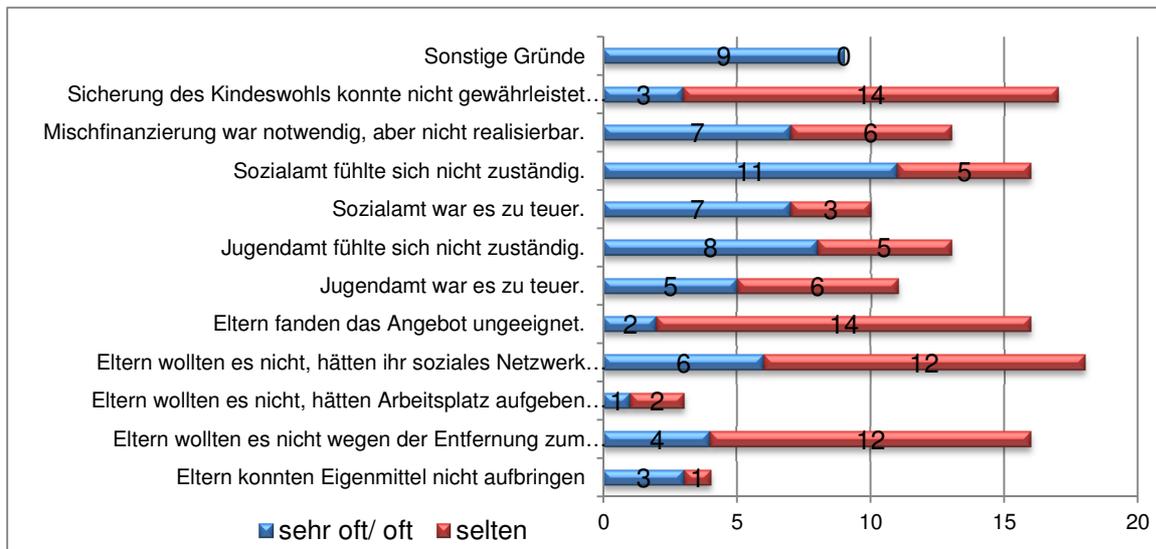


Abbildung 39: Gründe für das Nichtzustandekommen von Unterstützungsleistungen (Projekte)

Unter „sonstigen Gründen“ wurde vor allem die Bedarfsgerechtigkeit angesprochen (fehlende stationäre Angebote, finanzielle Inanspruchnahme der Eltern bzw. wechselseitiges Zuschieben der Zuständigkeit zwischen den Ämtern).

5.6.6.4. Beendigung von Unterstützungsleistungen

Obwohl das SGB VIII keine zeitliche Begrenzung von jugendhilflichen Maßnahmen vorsieht, werden vor allem ambulante Leistungen im Durchschnitt bis zu zwei Jahren bewilligt (vgl. Tabelle 32). Im Fallbeispiel F wiesen die Mitarbeiterinnen des zuständigen Jugendamtes immer wieder darauf hin, dass die Mutter nach zwei Jahren Unterstützung allein mit ihrem Kind klarkommen müsse oder das Kind komme wieder in ein Heim. Derartige, durch das Gesetz nicht legitimierte Äußerungen gegenüber Eltern mit Unterstützungsbedarf erzeugen bei den Eltern enormen Stress, der sich auf ihr gesundheitliches Befinden auswirkt. Wir fragten deshalb in den Projekten, ob es Maßnahmen gab, die tatsächlich nach zwei Jahren beendet werden konnten, weil die Eltern die Unterstützung nicht mehr benötigten. Vier Projekte gaben an, dass dies bei Eltern mit körperlichen Beeinträchtigungen möglich war, zwei Projekte gaben das für Eltern mit Sinnesbeeinträchtigungen an, also eher Leistungen zur Elternassistenz. 16 Projekte sagten, dass auch bei Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen die Unterstützung nach zwei Jahren beendet werden konnte. Eine Maßnahmedauer von zwei Jahren kann somit ein realistischer Zeitraum sein für bedarfsgerechte Unterstützung, da letztlich die Leistung auch die Elternkompetenz fördern und die Eigenständigkeit der Eltern und Kinder unterstützen soll. Es muss aber immer von der individuellen Lebenssituation der Eltern ausgegangen werden, ob eine Beendigung der Leistung möglich ist, ohne Eltern oder Kind zu überfordern. Die Aufnahme des Kindes in eine Kindereinrichtung, das Heranwachsen des Kindes und damit verbunden seine wachsende Selbständigkeit können ebenso das Ende ei-

ner Maßnahme begründen, wie die wachsende Kompetenz der Eltern. Andererseits können aber besonders für Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen in späteren Entwicklungsphasen des Kindes (z.B. beim Schuleintritt oder in der Pubertät) neue Unterstützungsbedarfe entstehen, ebenso bei einer Verschlechterung der Beeinträchtigung der Mutter bzw. des Vaters.

Insgesamt 27 der 47 beteiligten Projekte berichteten von 161 abgeschlossenen Unterstützungsleistungen in ihren Projekten im Jahr 2014. Sie reichten von einer bis zu 73 abgeschlossenen Maßnahmen in der Einrichtung. Die Gründe dafür lagen vor allem darin, dass eine Trennung von Eltern und Kind erfolgte bzw. das Kindeswohl in der angebotenen Unterstützungsform nicht mehr gewährleistet war. Zehnmal konnte die Hilfe auch beendet werden, weil sie nicht mehr erforderlich war. Neun Projekte berichteten, dass die Eltern die Hilfe nicht mehr wollten. Einstellung der Finanzierung der Leistung durch den zuständigen Träger war in zwei Projekten der Grund für das Ende der Maßnahme (Tabelle 34).

Tabelle 34: Gründe für Beendigung von Unterstützungsmaßnahmen (Projekte) (Mehrfachnennung)

Der Kinderschutz war nicht mehr gewährleistet	18
Trennung von Eltern und Kind	15
Hilfe war nicht mehr erforderlich	10
Eltern wollten die Hilfe nicht mehr	9
Hilfe wurde nicht mehr finanziert	2
Sonstige Gründe	9

- Umzug der Eltern (3 mal)
- Ambulante Weiterbetreuung (2 mal)
- Wechsel der Hilfeform erforderlich (2 mal)
- Wechsel in ein anderes Projekt (1 mal)
- Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Elternperson (1 mal)

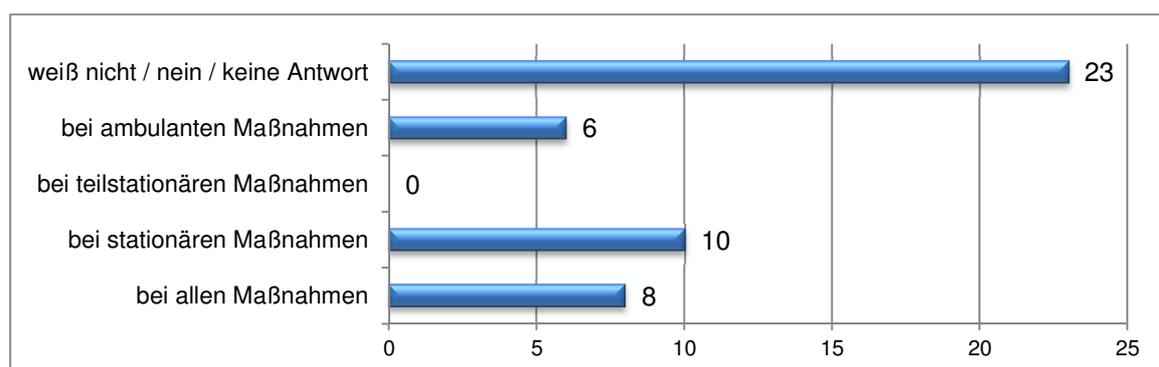


Abbildung 40: Angebote von Anschlussmaßnahmen (Projekte)

Nach Beendigung von Unterstützungsmaßnahmen gaben insgesamt 24 Projekte an, Anschlussmaßnahmen für Eltern und Kinder anzubieten. 13 Projekte beantworteten die Frage

nicht, sieben Projekte erklärten, keine Angebote bereitzustellen und vier wussten das nicht (Abbildung 40).

Insgesamt 16 Projekte berichteten, welche Anschlussmaßnahmen das betrifft:

- Ambulante Unterstützung nach stationären Maßnahmen (11 mal)
- Begleitete Wohnformen (4 mal)
- Unterbringung des Kindes in einer Pflegefamilie (5 mal)
- Spezielle Wohnangebote im Rahmen der Begleiteten Elternschaft (4 mal)
- Begleiteter Umgang (1 mal)

Trotz bedarfsgerechter Unterstützung der Eltern in den Projekten der Begleiteten Elternschaft kann es zu Situationen kommen, in denen die angebotene Betreuungsform das Kindeswohl nicht mehr ausreichend gewährleisten kann. Vertreter der Expertengruppe betonten, dass es dann erforderlich ist, den Prozess der Trennung entsprechend zu gestalten und die Eltern, sofern sie das selbst wollen, auch weiterhin am Leben ihrer Kinder teilhaben lassen. Ihnen darf nicht vermittelt werden, dass die Trennung eine Bestrafung darstellt, die sie bekommen, weil sie als Mutter/Vater versagt haben. Pixa-Kettner (2007) verweist darauf, dass es dann oft zu einer erneuten Schwangerschaft kommt. Auf ein zweites Problem verwies das Expertenteam: Es entsteht dann, wenn die Eltern mit ihrem Kind in einer klassischen Mutter-Kind-Einrichtung lebten und es zu einer Trennung kommt. Mit dem Tag der Trennung erlöschen die Leistungen des Jugendamtes und die Mutter / der Vater „verliert“ nicht nur das Kind sondern auch den Platz in der Einrichtung, selbst mit der Gefahr der Obdachlosigkeit, wenn keine entsprechenden Unterstützungsangebote vorhanden sind. Trennungsprozesse, die trotz Ausschöpfung aller geeigneten Unterstützungsmöglichkeiten notwendig werden können, müssen also begleitet werden, um sie für Eltern und Kinder fassbar und erträglich zu gestalten und den weiteren Kontakt zwischen Eltern und Kind ermöglichen.

Ein sensibler Zeitpunkt für die Trennung von Eltern und Kind scheint der Zeitpunkt der Einschulung der Kinder zu sein. Mit dem 6. Lebensjahr des jüngsten Kindes endet die Möglichkeit der Unterstützung in einer Mutter-Kind-Einrichtung gemäß § 19 SGB VIII, so dass eine weitere stationäre Unterstützung der Mutter oder des Vaters in dieser Form in klassischen Mutter-Kind-Einrichtungen nicht mehr möglich ist. In Bezug auf die Unterstützung auf Mütter und Väter mit Lernschwierigkeiten stellen die Einschulung der Kinder und der Beginn der Pubertät sensible Punkte dar, an denen von Seiten der Jugendämter eine Fremdunterbringung erwogen wird, weil die Kinder ihren Eltern intellektuell überlegen sind und von den Eltern nicht mehr in angemessener Form unterstützt werden können. So nennt ein Projekt als Trennungsgrund von Mutter und Kind, dass das „Jugendamt der Meinung war, Kind ist Mutter zu stark intellektuell überlegen“. Und auch in vertiefenden Interviews kommt diese Sichtweise zum Ausdruck, wie folgende zwei Zitate zeigen:

„Es wird problematisch, wenn die Kinder keine (geistige) Behinderung haben und irgendwann der Zeitpunkt kommt, an dem das Kind seinen Eltern kognitiv überlegen ist – insbesondere wenn das Kind in die Pubertät kommt und das zu einem Hauptkonfliktpunkt wird. In [...] gibt es beispielsweise ein stationäres Angebot, das Begleitete Elternschaft anbietet, und dessen Mitarbeiter immer wieder sagen, dass das zu einem Problem werde und man überlegen müsste, ob das in dieser Konstellation nicht das Richtige sei. (JA Stadt West)

„Ziel ist, dass die Eltern wirklich in die Lage versetzt werden – immer im Rahmen ihrer eigenen Möglichkeiten – sich ihrem Kind gegenüber als Eltern aufzuführen und nicht dass das Kind – was manchmal traurige Realität ist – wenn es 7,8 oder 9 Jahre alt wird und noch in der Familie lebt, verständiger ist, als die Eltern jemals sein werden. Das ist im Rahmen der normalen Möglichkeiten, die die Eltern von ihrem Intellekt her mitbringen, weit möglichst zu fördern, sodass sie wirklich gegenüber ihrem Kind wie Eltern auftreten können – insbesondere wenn die Kinder älter und verständiger werden. Das gelingt nicht immer, weil, wenn wir das Glück haben und das Kind keine Behinderung vererbt bekommen hat, dann endet die Sache meistens mit Schuleintritt oder ein bisschen später, weil dann die Kinder einfach die Eltern überholt haben. Dann geht auch Begleitete Elternschaft so nicht mehr. Das ist leider traurige Tatsache.“ (SozA. LK Ost)

Die intellektuelle Überlegenheit der Kinder von Eltern mit Lernschwierigkeiten stellt demnach sowohl Ämter als auch Projekte der Begleiteten Elternschaft vor die Frage, wie die weitere Entwicklung des Kindes am besten gewährleistet werden kann. Die Option, weiterhin mit den Eltern in einer stationären Einrichtung zu leben wird in einem Interview wie folgt kommentiert: *„Das könnte meiner Ansicht nach nur in einer stationären Umgebung erfolgen, die aber dann auch nicht den normalen Familienalltag für das Kind abbilden würde. Weil in der stationären Einrichtung sind unter Umständen mehrere Familien, die diese Ausgangssituation haben, und das ist ja eigentlich auch nicht die Umgebung, die für ein Kind gesund ist, das halbwegs normal heranwachsen soll.“ (SozA. LK Ost)*

Aus diesen Aussagen lassen sich verschiedene Probleme ableiten:

- wo liegen Grenzen in der Begleiteten Elternschaft bei der Unterstützung der Eltern und Kinder;
- wie können Kinder unterstützt werden, die Möglichkeiten und Grenzen ihrer Eltern zu akzeptieren und einen achtungsvollen Umgang mit ihren Eltern trotz bestehender Einschränkungen pflegen;
- welche Angebote wären zu entwickeln, um auch ältere Kinder in ihrer Entwicklung optimal zu fördern;
- wo begrenzen Sichtweisen der professionellen Kräfte auf „Normalität“ kindlicher Entwicklungsbedingungen die Möglichkeiten des Zusammenlebens von Eltern und Kind.

Deshalb interessierte im Rahmen des Projektes auch, welche Angebote bestehen, eine unvermeidliche Trennung von Eltern und Kind zu begleiten und auch bei einer notwendigen Fremdunterbringung der Kinder den Kontakt zwischen Eltern und Kind zu fördern und aufrechtzuerhalten.

5.6.6.5. Verfahren bei Trennung von Eltern und Kind

Im Rahmen dieser Studie sollte ermittelt werden, wie hoch der Anteil von Kindern behinderter Eltern ist, die in Vollzeitpflege vermittelt oder zur Adoption freigegeben werden. Wobei von besonderem Interesse ist, ob die Trennung von Eltern und Kind erfolgte, weil trotz aller Unterstützungsmaßnahmen das Kindeswohl nicht mehr gesichert werden konnte oder ob diese Trennung infolge fehlender bedarfsgerechter Unterstützungsangebote und einer Annahme einer Kindeswohlgefährdung per se zu dieser Entscheidung führte. Diese Frage kann jedoch auf der Basis der vorliegenden Ergebnisse nicht hinreichend beantwortet werden, da diese Daten bei den Jugendämtern nicht abrufbar sind. Darauf verweisen die Jugendämter im Rahmen der Befragung. Auch aus den Antworten der Bayrischen und der Sächsischen Staatsregierung auf Landtagsanfragen geht hervor, dass keine statistische Erfassung der Behinderung der Eltern im Rahmen von Maßnahmen der Herausnahme von Kindern aus der Familie erfolgt. Auf die Frage, für wie viele Kinder behinderter Frauen/Paare eine Inobhutnahme oder die Empfehlung zur Aufnahme in eine Pflegefamilie erfolgte, heißt es in der Antwort der Bayrischen Staatsregierung: *„Daten hierzu liegen der Staatsregierung nicht vor, da statistische Angaben zu einer evtl. Behinderung von Eltern/Erziehungsberechtigten im Rahmen der Statistik der Kinder- und Jugendhilfe durch das Bayerische Landesamt für Statistik nicht erhoben werden.“* (BLT Drs.-Nr. 17/9917: 4. 2016).

Ähnlich lautet die Antwort der Sächsischen Staatsregierung: *„Die Fremdbetreuung eines Kindes aufgrund von Lernschwierigkeiten oder psychischen Erkrankungen der Eltern ist kein Erhebungsmerkmal. Insofern kann nicht eingeschätzt werden, wie vielen Kindern und Jugendlichen insgesamt aufgrund einer Behinderung ihrer Eltern Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung oder Pflegefamilie gewährt wurde.“* (SLT, Drs.-Nr. 6/6968: 30. 2017).

Betrachtet man die Kinder- und Jugendhilfestatistik, so zeigt sich, dass die Zahl der außerhalb der Familie lebenden Kinder in Deutschland seit 2007 kontinuierlich ansteigt. Lebten im Jahr 2007 insgesamt 49.673 Kinder und Jugendliche in einer Pflegefamilie und 52.793 in einem Heim oder einer sonstigen betreuten Wohnform, stiegen die Zahlen bis 2013 auf 67.812 bzw. 69.203, Tendenz weiter steigend (destatis 2017). Ebenso stiegen die Verfahren zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung kontinuierlich an. Waren es im Jahr 2012 noch 106.623 Verfahren, in denen in 16.875 Fällen akute und in 21.408 Fällen latente Gefährdung des Kindeswohls festgestellt wurden, lag die Zahl 2015 insgesamt bei 129.485 Fällen, davon

20.806 mit akuter und 24.188 mit latenter Gefährdung. Betrachtet man die Gruppe der 0- bis 3-Jährigen, gab es 2012 insgesamt 28.499 Verfahren, bei denen 4.083 Fälle mit akuter und 4.642 mit latenter Kindeswohlgefährdung festgestellt wurden, im Jahr 2015 stieg diese Zahl auf 30.263 Verfahren, in denen 4.554 mal eine akute und 4.993 mal eine latente Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde. (destatis 2016b: ZR, eigene Berechnungen). In der Altersgruppe der unter Einjährigen wurde das Verfahren auf Antrag der „Hebamme/Arzt/Klinik/Gesundheitsamt o.ä. Dienste“ in 2.361 Fällen beantragt. (ebenda, T3). Es wäre von Interesse, wie viele dieser Kinder Eltern mit Behinderungen haben und ob sich diese Anteile verändern im Zuge der Umsetzung der UN-BRK durch den Ausbau von bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten.

Aus den vertiefenden Interwies geht hervor, dass zunehmend sensibler über die Herausnahme des Kindes aus der Familie bei Behinderung der Mutter oder des Vaters entschieden wird. So erklärte ein Mitarbeiter eines Sozialamtes: *„Also da hat sich schon etwas verändert in den letzten Jahren, auch bedingt durch Vormundschaftsgerichte, wo einfach die Herausnahme des Kindes aus der Familie, nur bezogen auf Eltern mit Behinderungen, nicht mehr der Automatismus ist wie vielleicht vor 10 Jahren. Vor 10 Jahren war ganz klar, dass behinderte Eltern nicht selbstständig ein Kind großziehen – da ergab sich eine Zwangsläufigkeit, wenn wir nach Alternativen überlegen. Aber jetzt gerade angesichts von guten Fällen, in denen es gut gelaufen ist, denke ich, hat sich schon etwas geändert.“* (SozA. LK West)

„Es ist in der Vergangenheit immer wieder passiert und wir haben das teilweise nicht mitbekommen. Das war ein Problem, weil das Jugendamt bei uns relativ rigide ist. Beispielweise im aktuellen Fall [...] ist ein Elternteil mit geistiger Behinderung und das Jugendamt sagt ganz klar, wenn es keine 24-h- stationäre Betreuung gibt, dann wird das Kind aus der Familie genommen. Momentan sind wir gerade dabei, gemeinsam mit dem Jugendamt eine Lösung zu finden, das auch ein bisschen niedrigschwelliger gestalten zu können, sodass man nicht schon von vornherein davon ausgeht, dass die Eltern nicht in der Lage sind, das Kind zu betreuen. Denn das ist oft das erste Urteil – man ist relativ schnell dabei zu sagen, dass Kindeswohlgefährdung vorliegt und dann wird das Kind aus der Familie genommen. [...] Aber das ist tatsächlich das Problem, das wir gerade im Sozialamt haben. Ich glaube, im Haus ist die Bereitschaft groß, ein Angebot zu gestalten, das auf den jeweiligen Einzelfall passt, aber das Jugendamt muss halt immer mitspielen. Die Abstimmung mit dem Jugendamt würde ich als unsere größte Baustelle sehen.“ (SozA. Stadt West)

Dass diese „Baustelle“ gravierende Auswirkungen für die Familien haben kann, zeigen selbst die wenigen vorliegenden Zahlen zur Fremdbetreuung von Kindern behinderter Eltern.

Die Jugendämter wurden gefragt, wie viele Kinder 2014 in Maßnahmen nach § 34 SGB VIII (Heimerziehung und sonstige betreute Wohnform) oder in Vollzeitpflege betreut wurden bzw. zur Adoption kamen. Während die Gesamtzahlen immerhin von den meisten Jugendämtern angegeben wurden, konnte nur ein kleiner Teil konkrete Fallzahlen von Kindern behinderter Eltern nennen (Tabelle 35).

Tabelle 35: Anzahl von Kindern in Heimerziehung, Vollzeitpflege und Adoption gesamt und von Eltern mit Behinderungen

	Fälle gesamt	Anzahl der Ämter	davon behinderte Eltern	Anzahl der Ämter
Heimerziehung (§34 SGB VIII)	6249	40	135	10
Vollzeitpflege	2042	40	92	12
Adoption	207	26	4	2

Betrachtet man nur die Ämter, die sowohl die Gesamtzahlen als auch die Zahlen für Kinder von Eltern mit Behinderungen angegeben haben, so beträgt ihr Anteil an allen Kindern 5% bei der Heimbetreuung, 19% bei der Vollzeitpflege und 26% bei der Adoption. Ein Jugendamt nennt Fallzahlen, wonach 36% der Kinder in Heimen und betreuten Wohnformen nach §34 SGB VIII Eltern mit Behinderungen hatten und 50% der Kinder in Vollzeitpflege, ein anderes Jugendamt nannte 10% in Heimen und 40% in Vollzeitpflege.

Die Zahlen der teilnehmenden Ämter sind zwar sehr klein, sie sollten aber doch zu denken geben, da es in einigen Jugendämtern offensichtlich noch immer so ist, dass bei Behinderung der Eltern eine Fremdunterbringung der Kinder das Mittel der Wahl ist.

Formulierungen wie im Leitfaden des Bayerischen Landesjugendamtes zum Thema „Sozialpädagogische Diagnose und Hilfeplan - Arbeitshilfe zur Prüfung gewichtiger Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls...“, in dem die Behinderung mindestens eines Elternteils „*gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung*“ darstellen und eine rigide Sichtweise auf Eltern mit Behinderungen sind sicher nur eine Ursache für die dargestellte Situation, fehlende bedarfsgerechte Angebote ein zweite. Für die betroffenen Familien bedeutet die Herausnahme der Kinder aus der Familie einen großen Einschnitt in das Zusammenleben von Eltern und Kind.

Die Projekte wurden nach den Gründen gefragt, warum es zur Trennung von Eltern und Kind gekommen ist (Abbildung 41).

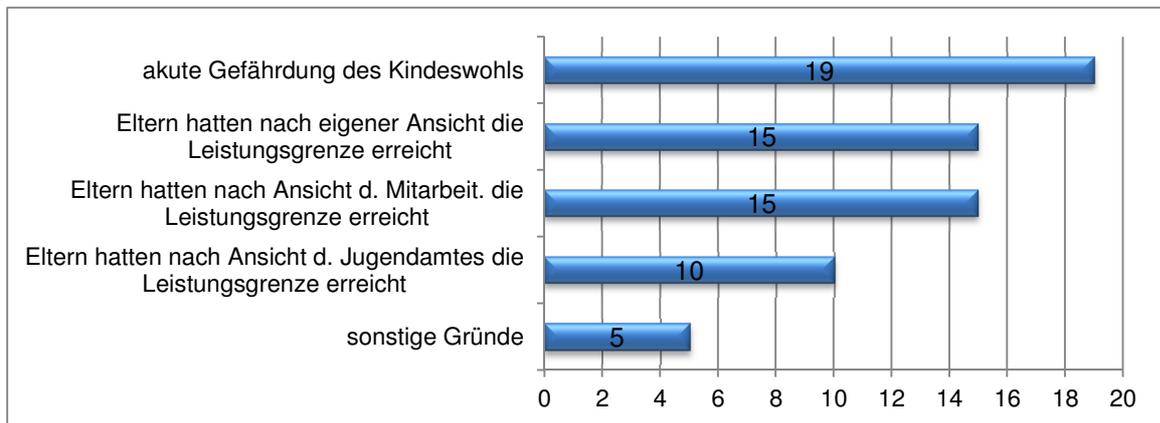


Abbildung 41: Gründe für eine Trennung von Eltern und Kind (Projekte) (Mehrfachantworten)

Aus der Abbildung wird ersichtlich, dass auch in Projekten der Begleiteten Elternschaft zur Trennung von Eltern/Müttern und Kind erforderlich sein kann. Die Expert*innen verwiesen darauf, dass eben manchmal alle Unterstützungsleistungen nicht ausreichen, das Kindeswohl zu sichern und dass es manche Mütter als Erleichterung erleben, dann andere Unterstützungen angeboten zu bekommen, die ihnen die Möglichkeit geben, weiter am Leben ihrer Kinder teilhaben zu können, aber nicht mehr die volle Verantwortung für das Kind zu haben. Unter den „sonstigen Gründen“ wurde je einmal genannt, dass

- die Leistung nach dem 6. Geburtstag des Kindes beendet wurde,
- Jugendamt der Meinung war, Kind ist Mutter zu stark intellektuell überlegen
- Vater nicht kommunikationsfähig war
- ausschließlich für den stationären Bereich!
- ein Erziehungsfähigkeitsgutachten das empfohlen hat.

Wurden Kinder von Eltern mit Behinderung von ihren Eltern getrennt, ergaben sich die Fragen, ob die Eltern während der Trennung beraten, unterstützt oder begleitet wurden. Die befragten Ämter und Projekte antworteten wie folgt (Tabelle 36)

Tabelle 36: Trennungsbegleitung durch die Jugend- und Sozialämter

	Sozialamt	Jugendamt
Ja	7	42
Nein, nicht möglich	1	0
Nein, nicht nötig	0	0
Nein, nicht zuständig	27	0
Weiß nicht / keine Antwort	3 / 4	2 / 14

Trennungsbegleitung wird vorrangig durch die Jugendämter finanziert. 42 Jugendämter knapp drei Viertel der Jugendämter gaben an, Trennungsbegleitung zu leisten, jedes vierte Jugendamt wusste es nicht bzw. beantwortete die Frage nicht. Die Träger der Sozialhilfe sahen sich überwiegend für diese Leistung nicht zuständig, sondern sahen die Zuständigkeit

bei den Jugendämtern, zwei Sozialämter sahen die Zuständigkeit je nach Fall sowohl beim Jugendamt als auch beim Sozialamt. Jedes 6. Sozialamt finanzierte aber auch Trennungsbegleitung, darunter zwei der drei als integriertes Amt arbeitenden Sozialämter. Ein Jugendamt erklärte „Für die Eltern mit festgestellter Behinderung sollte das SGB XII zuständig sein (Gesetz und Rechtsprechung), in der Realität bleiben diese Leistungen jedoch an der Jugendhilfe hängen“.

Die Projekte wurden ebenfalls danach gefragt, wie sie eine Trennung von Eltern und Kind vorbereiten und begleiten. Immerhin gaben 27 Projekte an, diese Leistung zu erbringen. Davon bereiten 18 Projekte diese Trennung gemeinsam mit den Eltern vor (Abbildung 42).

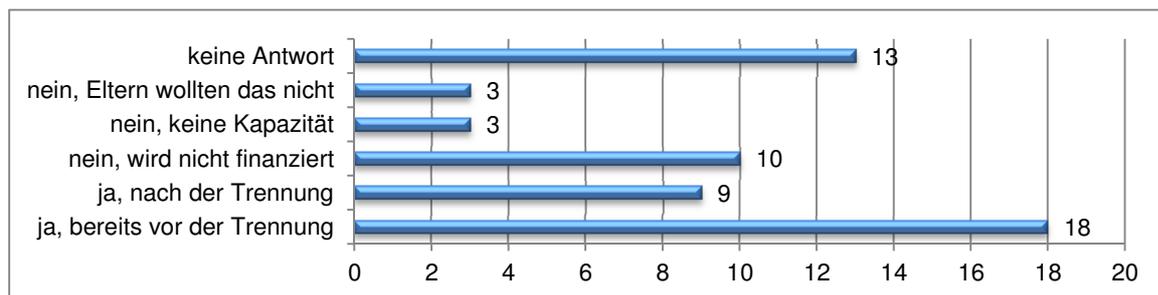


Abbildung 42: Vorbereitung einer Trennung von Eltern und Kind in den Projekten (Mehrfachantworten)

Die Antwortvorgabe „Nein, das Kind wollte es nicht“ wurde nicht genannt. Von einem Projekt wurde angegeben, dass eine Trennungsbegleitung nicht erfolgen konnte, da es sich um eine „Akuttrennung“ handelte. Zu beachten ist aber, dass 13 Projekte die Frage nicht beantworteten. Ebenfalls 13 Projekte gaben an, keine Trennungsbegleitung anzubieten, da diese Leistung nicht finanziert wird bzw. in den Projekten keine Kapazität dafür vorhanden ist.

Unter den Projekten, die keine Trennungsbegleitung anbieten, sind drei Projekte, die ausschließlich Elternassistenz anbieten und zwei Projekte, die nicht ausdrücklich nach dem Konzept der Begleiteten Elternschaft arbeiten. Alle anderen Projekte gaben an, Begleitete Elternschaft zu leisten.

Die Herausnahme des Kindes aus der Familie stellt einen sehr schweren, traumatischen Eingriff in die Rechte der Familie dar, sie sollte deshalb nicht nur hinreichend begründet sein, sondern auch für Eltern und Kinder so gestaltet werden, dass eine Verarbeitung der Trennung erfolgen kann. Auf die Bedeutung der Unterstützung in Trennungsprozessen wird besonders in der Bindungs- und Resilienzforschung hingewiesen (Noether et al. 2007, Lenz 2014, Plass et al. 2017 u. a.). Dabei wird aber vorrangig die Situation der Kinder beleuchtet in Falle von Inobhutnahmen oder Trennung der Eltern. Frieling & Vāthjunker (o.J.) geben einen sehr interessanten Überblick über Phasen der Verarbeitung einer Trennung aus der Sicht der Kinder und verweisen darauf, welche Unterstützungsmöglichkeiten es für die Kin-

der gibt. Eltern mit Beeinträchtigungen werden mit ihrem Unterstützungsbedarf in diesen Situationen kaum berücksichtigt. Besonders Eltern mit Lernschwierigkeiten sind von der Herausnahme der Kinder aus der Familie betroffen. Die Entscheidung zur Herausnahme der Kinder muss den Eltern verständlich erläutert und mit ihnen gemeinsam gestaltet werden. Darauf verweist besonders Pixa-Kettner in ihren Arbeiten (z. B. Pixa-Kettner & Rohrmann 2012). Eltern dürfen diese Entscheidung nicht als Bestrafung für elterliches Versagen erleben. Das erfordert einen sensiblen, wertschätzenden Umgang mit den Eltern, was die Mütter in den Fallbeispielen F und G überwiegend nicht erlebten.

Im Fallbeispiel F erlebte die Mutter eine mehrmonatige Umgangssperre zu ihrem Kind, die sich auf der Basis der vorliegenden Fall-Unterlagen nicht begründen lässt sondern dazu dienen soll, dass sich das Kind an die Einrichtung gewöhnt. Welche Folgen derartige Praktiken für die Kinder haben, beschreibt Weber (2013): *„Umso verheerender ist die Praxis der Jugendämter deutschlandweit, die da sagt, dass Kinder, egal welchen Alters, sechs Wochen Kontaktsperre zu ihren Bindungspersonen haben müssen, damit die Kinder in der neuen Umgebung ankommen. Die Kinder kommen nicht an, die Kinder resignieren. Diese Erfahrungen des Bindungsabbruches brennen sich tief in das Gedächtnis der Kinder ein und bestimmen forthin ihr komplett weiteres Leben.“*

In den vertiefenden Interviews mit den Jugend- und Sozialämtern wurde die Unterstützung der Eltern im Trennungsfall erfragt. Die Antworten lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Längerfristige Begleitung erforderlich

„Dazu kommt, dass wir diese Übergänge – auch wenn die Kinder fremdplatziert werden müssen oder Übergänge in eine gemeinsame Wohnform – begleiten können über einen bestimmten Zeitraum hinaus. Sodass wir nicht nur eine Woche lang, sondern in der Regel bis maximal drei Monate eine Begleitung sicherstellen, damit die Eltern bzw. in der Regel nur die Mütter nicht in ein Loch fallen. Mit dem Ziel, dass es gute Übergänge gibt, auch wenn es beispielweise auf eine Trennung oder eine Veränderung der Situation hinausläuft.“ (JA Stadt West)
- Herausnahme des Kindes aus der Familie auf Wunsch der Mutter wird als Entlastung empfunden:

„Wir haben hier gerade im Gespräch so einen Fokus „Wir nehmen die Kinder raus“, oftmals kommt das aber von den Familien selber, dass sie sagen „Ich brauche jetzt mal eine Unterstützung in der momentanen Situation“, weil es vielleicht auch behinderungsbedingt nicht geht, „weil ich jetzt gerade besondere Auswirkungen habe“ und dann versucht man natürlich die Kontakte sicherzustellen.“ (JA Stadt West)
- Sozialämter verweisen auf Jugendämter als Leistungsträger:

„Es ist ein Bestandteil des Konzeptes und es wird gemacht. Aber wie detailliert sozialpädagogisch gearbeitet wird, kann ich nicht sagen.“ (SozA. LK Ost) „Ist mir nicht bekannt. Also wir führen hier Gespräche mit den Eltern und wenn das möglich ist, können die Eltern das Kind gerne auch besuchen, alles kein Thema. (JA, gleicher LK Ost) (In diesem Fall wurden Jugend- und Sozialamt im gleichen Zuständigkeitsbereich befragt)

- Angebote müssen individuell zugeschnitten sein:
„Trennungsbegleitung organisiert das Jugendamt. Ich habe dazu auch nochmal Rücksprache gehalten und das Jugendamt meinte auch, dass das sehr am individuellen Fall ausgerichtet. Da gibt es keine allgemeine Lösung, aber das wird durch das Jugendamt finanziert und durchgeführt.“ (SozA. Stadt West)
- Es wird bei der Trennungsbegleitung vorrangig die Kontaktgestaltung nach erfolgter Trennung thematisiert (ausführlich im folgenden Abschnitt dargestellt)

Die psychische Aufarbeitung der Trennung von ihren Kindern wurde in keinem Gespräch als Angebot für die Eltern / Mütter thematisiert. Pixa-Kettner (2012) verweist darauf, dass die Trennung und der Umgang mit den Eltern / Müttern in der Trennungssituation sehr belastend erlebt werden. Sie zitiert eine Mutter, deren Kind bereits von der Geburtsklinik aus in eine Pflegefamilie gegeben wurde: *„Und ich wurde nicht beachtet, da wurde ich aus dem Krankenhaus, wo die, wo die, wo die restlichen Untersuchungen gemacht wurden von Rosa, wenn ein Kind entlassen wird, also, die Mutter entlassen wird, wird auch das Kind untersucht, ich war, als ob ich nicht da wär, die ham mich richtig mies behandelt. Und dadurch, dadurch ham die mir wehgetan, deswegen hat ich auch, war ich auch verschlossen beim Jugendamt.“* (Pixa-Kettner 2012:40)

Aus der Arbeit von Pixa-Kettner (2012) geht hervor, dass Eltern mit Lernschwierigkeiten im Laufe der Jahre die Trennung dann gut verarbeiten können, wenn sie regelmäßige Kontakte zu ihrem Kind haben, an der Entwicklung des Kindes teilhaben können und in der Gewissheit leben, dass es ihrem Kind gut geht. Das spiegelt sich auch in den Ergebnissen der vertiefenden Interviews wider. Die Gestaltung der Umgänge der Eltern mit ihren Kindern wurde in allen vertiefenden Interviews als wichtige Maßnahme beschrieben. Angebote zur Aufrechterhaltung der Kontakte bezogen sich vor allem auf die Begleitung der Umgänge und die Kostenübernahme sowohl für die Umgangsbegleitung als auch bei Bedarf die Finanzierung der Fahrtkosten. In einem Gespräch wird darauf verwiesen, dass Heime auch Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern anbieten, damit sie sehen können, wie ihre Kinder in der Einrichtung leben. Die Begleitung der Umgänge wird offensichtlich unterschiedlich gehandhabt, so wird in einem Gespräch darauf verwiesen: *„Wenn Sie sagen aufgrund Behinderung ist das Kind aus der Familie herausgenommen wurden - es ist in der Regel immer begleiteter Umgang.“*(JA Stadt West). In einem anderen Interview wird davon ausgegangen, dass die Begleitung nur erfolgt, wenn sie notwendig ist: *„Also wenn ein begleiteter Umgang notwendig ist – das heißt, das Jugendamt schickt immer noch einen Verantwortlichen vom Träger mit - ist das eine Sache, die dem Träger nochmal extra vom Jugendamt finanziert wird“* (SozA. LK Ost). Mehrere Gesprächspartner betonen, dass Absprachen über die Umgangsgestaltung und die Häufigkeit der Kontakte in ihrem Amt Gegenstand der regelmäßigen Hilfeplangespräche sind.

Bei der Übernahme der Fahrtkosten bei Besuchskontakten wird darauf verwiesen, dass es individuell unterschiedliche Zuständigkeiten der Leistungsträger geben kann: *„In Fällen, in denen [...] sich für das Kind ein neuer Wohnort ergibt, schaut man dann, wie die Kontaktgestaltung erfolgen kann und ob eine finanzielle Unterstützung notwendig ist. Wenn die Eltern beispielsweise Hartz-IV- Empfänger sind, würde das hauptsächlich über Hartz-VI laufen, da im Rahmen der Sicherstellung der Lebensbereiche die Kontaktgestaltung bei getrennt lebenden Eltern mit zu finanzieren ist. Wenn das immer noch nicht geht, dann würde unter Umständen das Jugendamt einspringen. Wir an dieser Stelle nicht. Es sei denn, es sind Grundsicherungsempfänger, dann würden wir in den Part des Jobcenters eintreten.“* (SozA. LK Ost)

Abschließend soll aus einem Interview zur Frage der Trennungsbegleitung und der Kostenübernahme etwas umfassender zitiert werden: *„Wir haben diese Fälle in der Vergangenheit schon gehabt, wo es dazu kam, dass das Kind bspw. in eine Pflegefamilie kam. Man kann es auch nicht wieder pauschal sagen, sondern recht individuell. Die Menschen mit Behinderung leben irgendwo in betreuten Wohnmöglichkeiten, egal ob ambulant oder stationär, und sie werden in diesem Prozess durch den Mitarbeiter schon unterstützt. Sei es, ob es um eine Kontakthaltung zum Kind geht i.S.v. Besuch des Kindes in der Pflegefamilie. Aber was viel schwerwiegender ist in dieser Situation, wenn das Jugendamt oder Gericht die Entscheidung getroffen hat, dass das Kind außerhalb der Familie betreut wird, ist eine sehr engmaschige Begleitung notwendig, die wir im Rahmen der Eingliederungshilfe bezahlen. Das sind recht umfangreiche Kriseninterventionen, die da notwendig sind. [...] und dann geht es in der Folge um die Begleitung in Hinblick auf Umgangsgestaltung. Da gibt es einerseits das Angebot des Jugendamtes (Begleitete Umgänge), andererseits hätte es mehr Normalität, wenn der Pädagoge der Wohngruppe bei dem Umgang dabei wäre, als Art „Rückendeckung“. Wir sehen, dass das dann irgendwann ausläuft. Die Mütter sagen zwar oft, dass sie sehr engen Kontakt zum Kind halten wollen, aber in der Realität irgendwann verläuft sich soweit, bis es keinen Umgang mehr gibt.[...] Es ergibt sich so, wenn die Eltern den Eindruck haben, dass ihr Kind da gut versorgt ist und ganz andere Interessen in deren Leben zur Priorität werden z.B. neuer Lebenspartner.“* (SozA. LK West)

5.6.6.6. Verfahren bei Rückführung des Kindes in die Familie

Das Ziel jugendhilflicher Maßnahmen, in denen die Kinder aus der Familie genommen werden, besteht vorrangig darin, die Kinder wieder in den elterlichen Haushalt zurückzuführen. Da die Beeinträchtigung der Mutter oder des Vaters durch familienunterstützende Maßnahmen nicht verschwindet, erfolgen Herausnahmen und Unterbringungen in Pflegefamilien oft dauerhaft. Wie die Fallbeispiele F und G zeigen, bemühen sich die Eltern dennoch um eine

Rückführung des Kindes in den elterlichen / mütterlichen Haushalt. Das Fallbeispiel G zeigt aber, dass eine Rückführung nicht reibungslos verläuft. Mutter und Kind müssen das Zusammenleben erst wieder erlernen, denn tägliches Zusammensein stellt andere Anforderungen als Besuchsaufenthalte. Bei einer vorausgegangenen mehrjährigen Trennung (im Fallbeispiel acht Jahre) fehlen der Mutter wichtige Erfahrungen im Umgang mit ihrem Kind. Eltern, die ohne Trennung mit ihren Kindern zusammenleben, können bei der Bewältigung ihrer Erziehungsaufgaben auf Erfahrungen aus früheren Entwicklungsphasen des Kindes zurückgreifen. Das konnte die Mutter im Fallbeispiel nicht. Eine intensive Unterstützung der Mutter war notwendig, aber nicht immer gewährleistet. Es stellte sich also die Frage, wie in anderen Jugend- und Sozialämtern mit der Unterstützung der Eltern bei einer Rückführung des Kindes in den elterlichen Haushalt umgegangen wird.

Tabelle 37: Angebote der Jugend- und Sozialämter bei Rückführung des Kindes in den elterlichen Haushalt

	Jugendämter	Sozialämter
Ja, teilweise / bei Bedarf	43	6
Nein, nicht nötig / nicht möglich	1	1
Nein, nicht zuständig	0	23
Weiß nicht / Keine Antwort	14	12

Die Sozialämter, die mit „nein, nicht zuständig“ geantwortet hatten, verwiesen auf die Zuständigkeit der öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Keines der Jugendämter erklärte sich als nicht zuständig.

Die Jugendämter wurden gebeten, Beispiele für gelungene Rückführungen von Kindern aus stationärer Hilfe zur Erziehung zu benennen. Insgesamt beantworteten 13 Jugendämter diese Frage. Davon erklärte ein Jugendamt, eine Rückführung hätte es bisher nicht gegeben, zwei Antworten blieben sehr allgemein („gibt es in allen Bereichen“ und „wird in der Statistik nicht erfasst“)

Bezogen auf die Elterngruppen, bei denen eine Rückführung des Kindes erfolgte, wurden zweimal körperlich beeinträchtigte Eltern genannt, zweimal suchtkranke und viermal psychisch kranke Eltern. In einem Fall erfolgte die Rückführung zu einer Mutter mit Lernschwierigkeiten.

Die Dauer der Fremdbetreuung der Kinder wurde mit vier Monaten, zwei, zweieinhalb und fünf Jahren angegeben. Der Übergang in die Familie erfolgte bei der viermonatigen Trennung innerhalb von zwei Wochen. Bei den zwei- bzw. zweieinhalbjähriger Trennung erfolgte ein Rückführungsmanagement über sechs bzw. über fünf Monate.

Wird ein Kind in den elterlichen Haushalt rückgeführt, schließen sich i.d.R. ambulante Hilfen an, wie Erziehungsbeistandschaft oder Sozialpädagogische Familienhilfe, aber auch andere Angebote, um die Familie zu stabilisieren, z. B. Frühe Hilfen oder Elterntrainings (neun Antworten). Als ausführliche Antwortbeispiele seien genannt:

„körperliche Behinderung der Eltern (+ Sucht), Heimunterbringung der Kinder für 2,5 Jahre, nach Stabilisierung der Eltern Rückführung der Kinder mit Hilfe des Rückführungsmanagement für 6 Monate, anschließend Weiterbegleitung durch Sozialpädagogische Familienhilfe; Suchterkrankung der Mutter, Heimunterbringung für 2 Jahre, nach Entgiftung und Langzeittherapie Rückführung mithilfe Rückführungsmanagement für 5 Monate und Weiterbegleitung durch SPFH.“

„Kindesmutter (GB) mit Kind in 19er Maßnahme erfolgreich, dann gemeinsamer Wechsel in die eigene Wohnung mit ambulanter Unterstützung. Kindesmutter (GB) beantragt 33er Maßnahme, und mietet eine extra Wohnung bei den Pflegeeltern, so kann es dem Kind entsprechend nah sein und das Kind wird zusätzlich adäquat versorgt. Pflegeeltern bei GB werden sozialraumnah gesucht und die Eltern im Rahmen ihrer Ressourcen eingebunden und die Bindung wird so lange wie möglich eingehalten.“

„KM mit psych. Erkrankung, die sich in einer längeren akuten Phase befand, Kinder wurden stationär untergebracht (4 Monate), Mutter wurde durch SPFH unterstützt, Hilfs- und Therapieangebote wahrzunehmen, Mutter stabilisierte sich durch SPFH, Rückführung wurde die ganze Zeit über im Blick behalten, hier wurde ein regelmäßiger enger Umgang mit den Kindern ermöglicht, so dass die Rückführung in kurzer Zeit (2 Wochen) möglich war, Anschlussmaßnahme: SPFH-Kontingent wurde auf 2 Fachkräfte erweitert und Stunden erhöht (1 Fachkraft für Mutter - 1 Fachkraft für die Kinder). Unterstützungsbedarf kann je nach Krankheitsverlauf angepasst werden.“

In den vertiefenden Interviews wird mehrfach darauf verwiesen, *„die Zielsetzung in allen Bereichen ist immer die Rückführung, [...] Die Haltung des Jugendamtes ist es, ein Kind soll möglichst bei den Eltern aufwachsen. Und es soll möglichst viel Kontakt zu seinen Eltern haben.“* (JA Stadt West)

Die Rückführung erfolgt z.B. in der Form, dass

- der Träger der stationären Maßnahme auch ambulante Unterstützung anbietet,
- es langfristige (6 Monate) „Anbahnungen“ der Rückführung gibt,
- in der Akutphase der Rückführung eine Intensivbetreuung erfolgt mit Rufbereitschaft des Unterstützersystems,
- die Rückführung schrittweise erfolgt mit einem guten ambulanten Unterstützungssystem,
- es ein spezielles Rückführungsmanagement gibt.

In einem Gespräch wird problematisiert, dass es auch Zuständigkeitsgerangel bei notwendiger langfristiger Unterstützung gibt: *„Das ist ein problematischer Punkt. In den Fällen, wo es angedacht wird, gibt es zunächst die Trainings-/Unterstützungsmaßnahmen über das Jugendamt, die dann auch versuchen, die Eingliederungshilfe einzubeziehen, wenn es darum geht, ein Kind bei einer/m beeinträchtigten Mutter/ Vater wieder zurückzuführen. Schwierig finde ich es – und da prallen leider manchmal die Sichtweisen aufeinander – wenn es um die Frage geht, wer das System unterstützt, wenn die Rückführung erfolgt ist. Da verabschiedet sich die Familienhilfe recht bald und auf den Mitarbeitern der Eingliederungshilfe, deren Zielgruppe eher Menschen mit psychischer Erkrankung sind, liegt die Verantwortung, die dann sagen: „Unser Auftrag ist es nicht, das Kindeswohl im Blick zu haben.“ Was wir zwar im Laufe der Maßnahme machen, aber wenn wir da eine Gefährdungslage sehen, sehen wir nicht so unbedingt, dass darauf reagiert wird. Das wird unter den Fachlichkeiten unterschiedlich gesehen.“ (SozA LK West)*

Basierend auf den Erfahrungen der Angebote zur Begleiteten Elternschaft in der Region entwickelte ein Jugendamt ein spezielles Konzept, um den Kontakt der Kinder, die nicht bzw. noch nicht wieder in ihren Familien leben, zu ihren Herkunftsfamilien zu stabilisieren und eine Rückführung intensiv und bedarfsgerecht zu begleiten: *„Wir haben mittlerweile hier [...] ein spezielles ambulantes Modul entwickelt „Arbeit mit der Herkunftsfamilie bei gleichzeitiger stationäre Unterbringung der Kinder“. Das heißt, wir arbeiten auch mit dem Herkunftssystem, damit es gut gelingt, dass das Kind wieder in dieses System zurück kann. Bei Eltern mit Behinderungen sprechen wir von geistigen oder psychischen Behinderungen. Im Rahmen der Unterstützten Elternschaft wollen wir das in der Zukunft im Leistungsangebot etablieren, dass es möglich ist, diese Übergänge gut zu begleiten, auch wenn die Kinder in Obhut genommen wurden. [...] Wir wollen, dass bereits während der Inobhutnahme dieses Modul „Unterstützte Elternschaft“ eingesetzt werden kann und für alle anderen haben wir dann auch noch das Modul „Arbeit mit der Herkunftsfamilie“. Aber ich glaube, wir würden das schon mit der Unterstützten Elternschaft für unsere Zielgruppe, Eltern mit geistiger Behinderung, machen wollen, weil wir da einfach mehr Ressourcen haben. Da sind wir so gut ausgestattet, dass man das auch vernünftig hinbekommen kann.“ (JA Stadt West)*

Dieser Ansatz entspricht in hohem Maß den Zielen der UN-BRK, weil damit sehr gute Voraussetzungen in der Region geschaffen werden, Eltern mit Behinderungen in vollem Umfang ihre Elternrolle wahrnehmen zu können, selbst wenn in begründeten Fällen ein ständiges Zusammenleben von Eltern und Kind trotz umfangreicher Unterstützung nicht möglich ist.

5.7. Finanzierungskonzepte

Eine wichtige Fragestellung für die Studie bezog sich auf einen Kostenvergleich zwischen Angeboten der Unterstützten Elternschaft und traditionellen Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Behindertenhilfe. Dazu wurden sowohl die Leistungsträger nach durchschnittlichen Ausgaben pro Monat und Fall, bezogen auf das Jahr 2014 befragt als auch die Projekte. Um einen Vergleich zwischen den Ämtern und Projekten anstellen zu können, sollte dann für ein fiktives Fallbeispiel von allen angegeben werden, welche Kosten für diesen Fall monatlich anfallen würden. Wie bereits in Tabelle 4 dargestellt, können nur sehr begrenzte Aussagen getroffen werden, da

- sowohl bei den Projekten als auch bei den Ämtern nur ein Teil der Befragungsteilnehmer antwortet;
- die Leistungen sowohl als Stundensätze angegeben wurden als auch die Gesamtausgaben für alle Fälle pro Jahr für die jeweilige Leistungen
- Projekte ihre Leistungen sowohl über Fachleistungsstunden als auch Tages- oder Monatspauschalen abrechnen,
- weder eindeutige Bezüge zwischen Kosten und bewilligten Fachleistungsstunden hergestellt werden können, da diese zum Teil auch noch nach der Qualifikation der Fachkräfte differiert,
- es für die Projekte der Begleiteten Elternschaft unterschiedliche Finanzierungskonzepte gibt und Fachleistungsstunden durch den Sozialhilfeträger in einigen Beispielen niedriger vergütete werden als durch den Sozialhilfeträger.

Auch in Bezug auf das Fallbeispiel können keine Rückschlüsse gezogen werden auf Kosten, die durch Unterstützte Elternschaft für die Sozialhaushalte entstehen, da ganz unterschiedliche Konzepte für die Unterstützung der Familie entwickelt wurden.

Die folgenden Darstellungen zu anfallenden Kosten aus der Sicht der Leistungsträger und der Leistungserbringer belegt die große Spannweite in diesem Bereich.

5.7.1. Kostensätze für Leistungen nach SGB VIII und XII

In der Unterstützten Elternschaft können Leistungen sowohl nach SGB VIII erfolgen. Sie stellen einkommensunabhängige Leistungen für die Familien dar. Leistungen nach SGB XII sind als Leistungen zur Teilhabe einkommensabhängig. Mit Übergang der Eingliederungshilfe in das SGB IX und den bis 2020 steigenden Vermögens- und Bemessungsgrenzen werden mehr Eltern mit Beeinträchtigungen anspruchsberechtigt, Leistungen zur Unterstützten Elternschaft zu beziehen. Vorrangig wird das auf Eltern mit körperlichen und Sinnesbeeinträchtigungen zutreffen, die Leistungen zur Elternassistenz benötigen.

Bezogen auf das Jahr 2014 gaben Jugendämter folgende Kostensätze an (Tabelle 38)

Tabelle 38: Durchschnittliche monatliche Kosten je Fall nach Leistungsart in Euro (Jugendämter) (gerundet)

	Durchschnittlich	Minimum	Maximum	Plausible Nennungen
Erziehungsbeistand/Betreuungshelfer	1.000	520	2.480	15
SPFH	1.441	754	5151	16
Gemeinsame Wohnform für Mütter/Väter und Kinder	5.715	1.680	9.450	19
Gemeinsame Wohnform für Mütter und Väter und Kind	6.957	5.000	9.000	6
Vollzeitpflege für Kinder in Pflegefamilien	908	600	1.245	14
Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform	4.303	2.565	6.000	19

In die Tabelle fließen nur einige Leistungsarten ein, die von besonderer Relevanz für die Unterstützte Elternschaft sind. Darüber hinaus können nur die Antworten in die Auswertung aufgenommen werden, die plausibel sind und sich auf durchschnittliche Kosten pro Fall und Leistung beziehen. Antworten, die die Gesamtkosten für alle Fälle pro Jahr oder pro Monat betreffen oder Stundensätze können nicht einfließen. Es kann auf der Basis der vorliegenden Daten nicht erklärt werden, woraus sich die großen Unterschiede für vergleichbare Leistungen ergeben.

Bezogen auf die Kosten für Vollzeitpflege verwiesen einige Jugendämter darauf, sich an den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge zu orientieren. Nach diesen Empfehlungen werden die Kostensätze nach dem Alter des Kindes gestaffelt:

Alter des Pflegekindes

- 0 bis 6 Jahre: Kosten für Sachaufwand 515€ und 237€ Kosten für Erziehung und Pflege
 - 6 bis 12 Jahre: Kosten für Sachaufwand 589€ und 237€ Kosten für Erziehung und Pflege
 - 12 bis 18 Jahre: Kosten für Sachaufwand 676€ und 237€ Kosten für Erziehung und Pflege
- Zuzüglich wird eine Erstattung von Leistungen zur Unfallversicherung in Höhe 160,23€ pro Jahr und betreuendem Pflegeelternteil sowie 42,53€ pro Monat und Pflegekind für ein Pflegeelternteil empfohlen (DV 24/16: 4f, 2017). Die Empfehlungen werden jährlich angepasst, die zitierten Kostensätze beziehen sich auf das Jahr 2017.

Ein Jugendamt verwies darauf, dass Angebote mit der Eingliederungshilfe abgestimmt werden. Leistungen der Eingliederungshilfe erfolgen dann *„nur für die Eltern und auf deren behinderungsspezifischen Bedarf zugeschnitten. Die Kinder werden dann immer im Rahmen der Jugendhilfe gefördert. Die Kosten können daher nicht aufgeteilt werden.“*

Nach weiteren Angeboten und Finanzierungskonzepten befragt, beschrieb ein weiteres Jugendamt die Kosten für das Angebot „Gasteltern“, das in Kooperation mit dem Sozialamt finanziert wird. Für dieses Projekt fallen folgende Kosten an: *„monatlich: 600,00€ pro Kind plus 400,00€ Aufwandsentschädigung für Gasteltern.“* Und ein drittes Jugendamt schilderte die Gesamtaufwendungen für Unterstützte Elternschaft nach Fallgruppen: *„Unterstützte Elternschaft ca. 370.000 € pro Jahr; Fallgruppe 0 = 492,14 € mtl., Fallgruppe 1 = 1.329,20€ mtl., Fallgruppe 2 = 3.088,73 € mtl.“*

Das Dilemma der sehr unterschiedlichen Darstellung der abgefragten Kosten für Leistungen zur Unterstützten Elternschaft zeigte sich auch bei den Trägern der Sozialhilfe. Auch hier wurden die Antworten ausgewählt, die plausibel sind und sich auf den abgefragten zeitlichen und personellen Rahmen beziehen (Tabelle 39)

Tabelle 39: Durchschnittliche monatliche Kosten pro Fall nach Leistungsart in Euro (Sozialämter) (gerundet)

	Durchschnittlich	Minimum	Maximum	Plausible Nennungen
Elternassistenz	1.322€	250€	2.500€	11
Ambulante Maßnahmen in der eigenen Wohnung	947€	315€	2.600€	8
Ambulant: trägerübergreifende Begleitete Elternschaft	1.473€	360€	3.089	5
Stationär: trägerübergreifende Begleitete Elternschaft	3.587€	1.173€	10.000€	8
Ambulant betreutes Wohnen	647€	230€	950€	11

Auch hier zeigt sich eine große Spannbreite der Leistungsvergütung, die nicht hinreichend erklärt werden kann auf der Basis der vorliegenden Daten. Ein Einflussfaktor dürfte die Höhe des jeweiligen Unterstützungsbedarfs sein. So verweist ein Sozialamt darauf, dass es verschiedene Hilfebedarfsgruppen gibt: *„Nach den Bedarfslagen und unter Beachtung der individuellen Ressourcen und Umweltfaktoren im Einzelfall erfolgen sehr unterschiedliche Finanzierungen. Beispielsweise liegen für eine FLStunde von ca: 40,-EUR (Referenzrahmen), 7 verschiedene Hilfebedarfsgruppen vor, wobei die HBG 7 die höchste ist und gleichzusetzen mit einer "Rund um die Uhr Betreuung" und mit 2868,90 EUR/mtl. vergütet wird, die HBG 1 dagegen umfasst ca: 4-6 h in der Woche und wird mit 358,20 EUR/mtl vergütet. Für sehr geringe Bedarfslagen geht es hinab bis zur HBG -7, hier werden lediglich 31,80 EUR im Monat finanziert.“* Die Leistung von 10.000€ für trägerübergreifende Begleitete Elternschaft wurde im vertiefenden Interview bestätigt als monatlich anfallende Kosten für Mutter und Kind. Zwei Angaben („43.096,56€ - außerhalb untergebracht“ und 54.000 – ohne Kommentar)

wurden nicht mit in die Berechnung des Durchschnittswertes einbezogen, da zu diesen Antworten keine klärende Nachfrage möglich war.

Über die abgefragten Leistungen hinaus gab ein Sozialamt noch Kosten für Gebärdensprachdolmetscher an: *„ggfs. können in Einzelfällen die Kosten für Gebärdensprachdolmetscher übernommen werden. In 2014 waren dies insgesamt 3.025,- €.“*

In den vertiefenden Interviews wurden die Antworten zu den Kosten noch einmal hinterfragt. Aus den Antworten geht hervor, dass es sehr differenzierte Finanzierungskonzepte gibt. Die Fachleistungsstunden werden in Abhängigkeit zur Qualifikation und Tätigkeit der Fachkräfte bezahlt. Exemplarisch steht dafür das folgende Interview:

„Also wir haben im Erwachsenenbereich zwei Verbünde. [...] Da haben wir eine Vereinbarung, wo alle Anbieter dieselben Qualitätsstandards erfüllen und wir uns auch auf eine gemeinsame Vergütung geeinigt haben. Die Fachleistungsstunde für die pädagogischen Fachkräfte beträgt [...] im Moment noch 56€, wird sich aber zum nächsten Jahr auf 58€ erhöhen. Diese 58€ ist eigentlich der realistische Betrag und wir haben uns mehrere Jahre diesem Wert angenähert, weil wir eine sehr niedrige Fachleistungsstunde die ganze Zeit hatten.“

Im Bereich Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen haben wir eine Fachleistungsstunde von 49€, wobei hier ein Personalmix vereinbart ist, das heißt, es sind nicht 100% Fachkräfte, sondern es können auch bis zu 30% Nichtfachkräfte dabei sein.“

Bei reinen Assistenzdiensten, wo es um die Zielgruppe Menschen mit Körperbehinderungen geht, liegen wir bei 20,68€. Das sind nur Nicht-Fachkräfte. Da geht es um reine Assistenzdienste für körperbehinderte Menschen, keine Fachhilfe. Wobei wir da durchaus auch Kombinationen haben, außerhalb der Elternassistenz, dass ich z.B. eine pädagogische Hilfe für 58€ einkaufe und eine Assistenzleistung in diesem Umfang. Die Pädagogin macht dann das Case-Management.“ (SozA LK West)

Ein anderes Finanzierungskonzept wird im folgenden Zitat dargestellt: *„Wir verwenden eigentlich nicht diese Fachleistungsstunden, sondern wir haben konkrete Hilfebedarfsgruppen und wie viele Stunden das letztlich in der Betreuung sind, ist abhängig vom Träger und der Einrichtung. Zum Teil wird ja auch von einer Mischkalkulation ausgegangen, beispielweise wenn man eine Wohngruppe mit acht Leuten unterschiedlicher Hilfebedarfsgruppen hat. Aber wir haben keine Fachleistungsstunden, die angelegt werden.“ (SozA kf Stadt West)*

In einem dritten Interview wird auf die Finanzierung von Beratungen hingewiesen. Kosten für eine Beratungseinheit liegen zwischen 60 und 71€ zuzüglich einer halbjährlichen Pauschale für Beratungen unter 10 Minuten. *„Diese Beratungen werden dann nicht einzelfallbezogen abgerechnet, sondern die Beratungsstellen erhalten automatisch eine Pauschale. [...] die*

machen wirklich nur reine Beratung und sollen eigentlich nicht tätig werden – nur beraten und vermitteln. Die geben aber natürlich auch Hilfestellungen z.B. beim Verständnis von behördlichen Bescheiden, die ja oftmals so „hochtrabend“ und unverständlich formuliert sind.“ (SozA kf Stadt Ost)

Die Berechnung der Kosten „...hängt von vielen Faktoren ab z.B. von den Räumlichkeiten, Personalkosten, Betriebskosten. Personalaufwand, Sachaufwand, Mietkosten, Investitionen, die sie erhalten (beispielweise von der Krankenkasse, wenn sie Pflegedienste innehaben). Das ist sehr unterschiedlich“ (SozA kf Stadt Ost)

Wacker et al. (2009:103) beschreiben die Fachleistungsstunde „als „Einheitswährung“ für das Persönliche Budget besteht in dem gemeinsamen Nenner der Zeiteinheit >Stunde< für die unterschiedlichsten – auch unkonventionellen Leistungsinhalte, unbenommen dessen, ob die Leistungserbringung ambulant, stationär bzw. professionell oder durch Laienhelfer oder in einer individuellen Kombination erfolgt.“ In die Berechnung der Fachleistungsstunde gehen „alle laufenden, betriebsnotwendigen (Personal- und Sachkosten) eines Dienstes ein, die mit ihrer Inanspruchnahme je Leistungsstunde verbunden ist“ (ebenda). Die Grundlage bilden kommunale, landes- oder verbandseigene Empfehlungen. Das gilt auch für Empfehlungen zur Berechnung der Fachleistungsstunden in der Kinder- und Jugendhilfe.

Die im Abschnitt 6.1. dargestellten Kosten für den von Ämtern und Projekten gleichermaßen zu bewertenden fiktiven Fall bestätigen die sehr unterschiedlichen Sichtweisen auf Kosten für einen definierten Leistungsumfang.

5.7.2. Finanzierung der Projekte

Die Projekte erbringen, wie in Abschnitt 5.5.4. dargestellt, sehr umfangreiche Leistungen zur Unterstützung von Eltern mit Behinderungen. Im Expertenteam wurde bereits bei der Erstellung der Erhebungsunterlagen auf die unterschiedlichen Finanzierungskonzepte sowie finanzielle Ausstattung der Projekte verwiesen, die eine einheitliche Aussage über anfallende Kosten sehr schwierig machen.

Zunächst erfassten wir, mit welchen Leistungsträgern die Projekte zusammenarbeiten und ob es feste Trägerverträge gibt (Abbildung 43). Danach wurden die Projekte nach Leistungen gefragt, die über diese Trägerverträge finanziert und nach Leistungen zur Unterstützung für Eltern mit Behinderungen, die nicht oder über andere Gelder finanziert werden (Tabelle 40).

Mehr als zwei Drittel der Projekte arbeiten mit Trägerverträgen der Jugend- bzw. der Eingliederungshilfe, jedoch gab kein Projekt an, dass es trägerübergreifende Verträge gibt. Wie bereits aus den Antworten der Ämter ersichtlich wurde, werden dann sehr genau Leistungen für

die Eltern und Leistungen für die Kinder definiert. Ein Mitglied des Expertenteams verwies darauf, dass diese Trennung bei der Finanzierung von Leistungen zur Elternassistenz oft schwierig ist, da im ambulanten Setting die Leistungen für Eltern und Kind sinnvoller Weise gemeinsam erbracht werden (Einkauf, Wäschepflege, Reinigung der Wohnung, Freizeitgestaltung usw.). Wird das im Einvernehmen der Leistungsträger geregelt wie im Fallbeispiel A erweist sich die unterschiedliche Zuständigkeit als unproblematisch, gibt es jedoch unterschiedliche Sichtweisen auf den bestehenden Hilfebedarf von Eltern und Kind oder werden sehr unterschiedliche Sätze für Fachleistungsstunden angesetzt, kann das in der Praxis zu Problemen bei der Gewährleistung bedarfsgerechter Unterstützungsleistungen aus einer Hand führen.

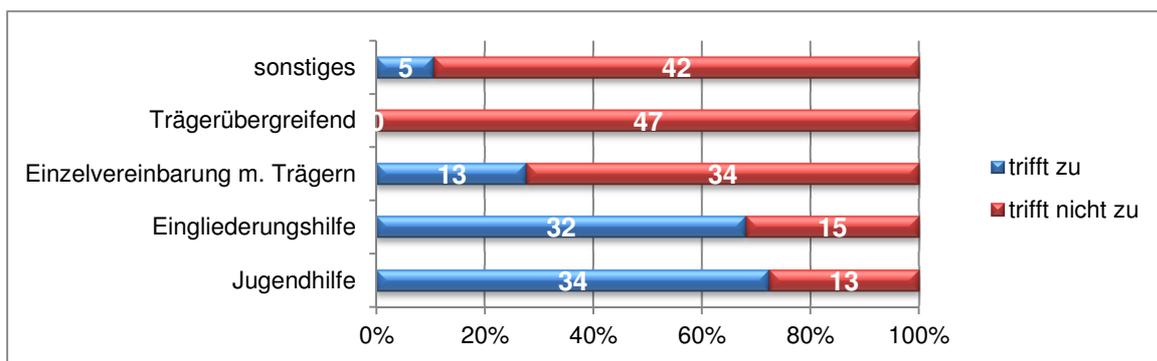


Abbildung 43: Vertragliche Basis der Projektfinanzierung

Tabelle 40: Finanzierung der angebotenen Leistungen (Projekte)

	Leistung bereitgestellt	trägerfinanziert	Sonstige Finanzierung
Erziehungsbeistand	13	12	1
Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)	22	22	2
Erziehungsberatung	18	11	4
Erziehung in einer Tagesgruppe	4	4	2
Aufsuchende Familientherapie	2	1	1
Kindernotversorgung	18	17	2
Soziale Gruppenarbeit	14	12	3
Elternkompetenztraining	22	18	5
Begleiteter Umgang	18	16	1
Behördengänge (Kind-/Elternbezug)	29	28	4
Arztbesuche (Kind/Eltern)	29	28	3
Kinderbetreuung während Therapie d. Eltern	19	18	1

Insgesamt zeigt sich aber, dass die abgefragten Leistungen (vorrangig im Bereich der Begleiteten Elternschaft) fast ausnahmslos über Trägerverträge finanziert werden. Unter „sonstige Finanzierung“ nannten die Projekte viermal die Aktion Mensch, je einmal wurde Selbst-

hilfeförderung, eine Pauschale für Pflegefamilie und Einrichtung, Spenden, Stiftungsgelder und Lebenshilfe genannt. Leistungen der Angebote zur Elternassistenz spiegeln sich in dem abgefragten Leistungskatalog nicht adäquat wider, darauf verweisen zwei Antworten. Zum einen wird angegeben, dass die Leistung zwar nicht bereitgestellt, aber intern und extern vermittelt wird. Die andere Antwort beschreibt die Finanzierung durch Projektgelder und ehrenamtliche Leistungen: *„hier wurde gar nicht zu Tätigkeit der Elternassistenz an sich gefragt... Antwort wäre ja - ja Behördengänge wird zum Teil über Projektgelder finanziert, die nicht finanzieren Angebote laufen ehrenamtlich über andere Eltern mit Behinderung“*.

Insgesamt 16 Projekte erklären, dass Leistungen zur Stärkung der Eltern erbracht werden, die aber nicht vergütet werden. Diese Leistungen umfassen

- Gruppenarbeit in Form von Eltern-Arbeitsgemeinschaften / Elterntreffs (4 mal),
- Begleitung und Unterstützung bei organisierten Reiseangeboten (gemeinsam schöne Erlebnisse mit den Kindern schaffen, Bildungsreisen) (3 mal),
- Stationäres Zusammenleben von Eltern und Kindern am Wochenende (1 mal),
- Zusätzliche Leistungen bei stationären Wohnformen (Assistenzleistungen, Betreuung der Kinder während Therapie der Eltern) (3 mal),
- Dolmetscherleistungen (1 mal),
- Unterstützung auch nach Inobhutnahme des Kindes (1 mal),
- Fortbildung und Begleitung von Assistenten (1 mal)
- Beratungsleistungen (Beantragung Persönliches Budget, Angehörigenarbeit, Langzeitberatung) (3mal)

Der Aspekt der Unterstützung der Mutter / Eltern nach Inobhutnahme des Kindes stellt eine sehr wichtige Leistung für die Eltern dar. Es wurde bereits darauf verwiesen, dass die Mutter / der Vater in einer Mutter-Kind-WG mit dem Moment der Inobhutnahme des Kindes keine weiteren Unterstützungsleistungen über die Jugendhilfe bekommt und aus der WG ausziehen muss. Eltern mit Lernschwierigkeiten sind ohne Unterstützung kaum in der Lage, sowohl den Verlust des Kindes als auch des vertrauten Umfeldes in der WG zu verkraften. Es wäre also sehr wichtig zu prüfen, wie Leistungen zur weiteren Unterstützung und Verarbeitung der Trennung finanziert werden können. Akute Inobhutnahmen müssen so abgedeckt sein, dass die Unterstützung bis zum Greifen anderer Leistungen fortgeführt werden können. Für planbare Trennungen müssen die weiterführenden Leistungen für die Eltern ebenfalls mitgeplant werden. Denn trotz der Trennung vom Kind bleiben sie Eltern, die in der neuen Form der Kontakte zu ihrem Kind unterstützt werden müssen. Auf diese Weise lassen sich möglicherweise auch solche Situationen vermeiden, dass die Eltern dann langsam den Kontakt zu ihrem Kind einstellen, wie in einem vertiefenden Interview geschildert.

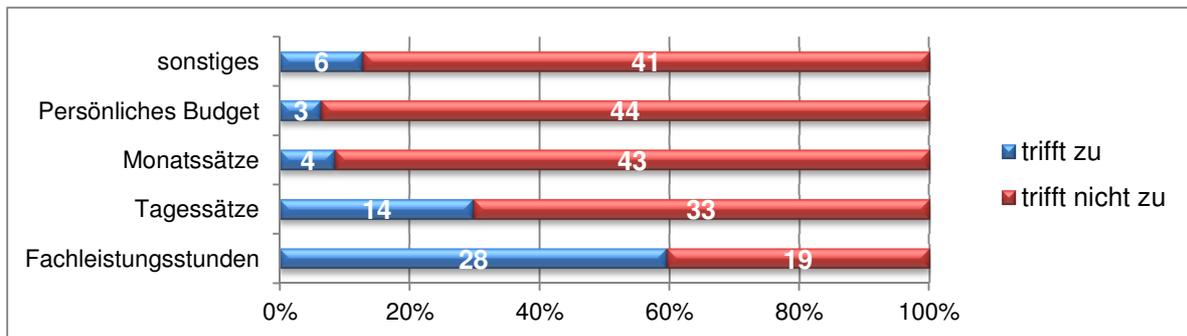


Abbildung 44: Art der Leistungsabrechnung (Projekte)

Überwiegend rechnen die Projekte über Fachleistungsstunden ab, was sich auch in den Auskünften der Ämter widerspiegelt (Abbildung 44). Unter sonstigen Arten der Leistungsabrechnung werden Projektförderung (3 mal), Spenden und Eigenmittel (2 mal) bzw. Trägerbudgets der Eingliederungshilfe (2 mal) genannt.

Zwei der drei ausschließlich stationären Projekte gaben an, nur über Tagespauschalen vergütet zu werden, davon einmal mit unterschiedlichen Tagessätzen für das Kind (105€) und die Eltern, die nach Hilfebedarfsgruppe unterschiedlich ausfallen.

Von den zwölf Projekten mit sowohl ambulanten als auch stationären und teilstationären Angeboten erfolgt mit einer Ausnahme bei allen eine Vergütung über Fachleistungsstunden, neun Projekte erhalten zusätzlich Tagespauschalen und ein Projekt nannte außerdem Leistungen über das Persönliche Budget (300€). Ein Projekt wird ausschließlich über Tagespauschalen finanziert. Alle Projekte, die über Monatspauschalen finanziert werden, sind ambulante Angebote, die beiden Projekte die zu einem freien Träger der Jugendhilfe gehören rechnen ihre Leistungen zusätzlich zur Monatspauschale auch über Fachleistungsstunden ab, die beiden Projekte von freien Trägern der Behindertenhilfe ausschließlich über Monatspauschalen. In den jeweiligen Vergütungssätzen zeigt sich die in Abbildung 45 und Abbildung 46 dargestellte Bandbreite der Kosten.

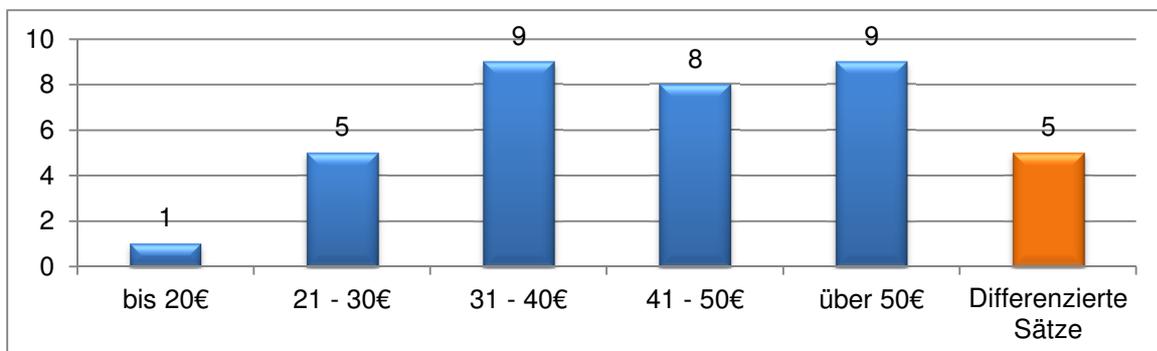


Abbildung 45: Stundensätze für Fachleistungsstunden (Projekte)

Wie es sich bereits in den Antworten der Ämter andeutete, besteht bei den Stundensätzen eine sehr große Spanne, im Minimum 17,50€ (Elternassistenz), im Maximum 62€ (SPFH) (Abbildung 45). Insgesamt fünf Projekte gaben an, dass bei ihnen Unterschiede in den Stundensätzen bestehen, entweder nach Leistungsträger (Jugendhilfe 52,62 bzw. 62€ - Eingliederungshilfe 42,33 bzw. 55,40€) oder nach Art der Leistung (41,50€ Erzieher*in, 52,68 Sozialpädagog*in). Zwei Projekte gaben differenzierte Kostensätze ohne weitere Erläuterungen an (zwischen 30 und 50€ bzw. 20,91 – 38,41 und 44,38€).

Auch bei den Projekten, die über Tages- oder Monatspauschalen finanziert werden, ergeben sich sehr unterschiedliche Vergütungen. Sie reichen bei den Tagessätzen von 58,78€ bis 210€, als Gründe für diese Unterschieden wurde einmal die Betreuungsdichte und zum anderen die Einteilung in Hilfebedarfsgruppen genannt.

Die Monatspauschalen wurden im Minimum mit 491,14€, im Maximum in der Hilfebedarfsgruppe III mit 1.778,32€ angegeben (Abbildung 46).

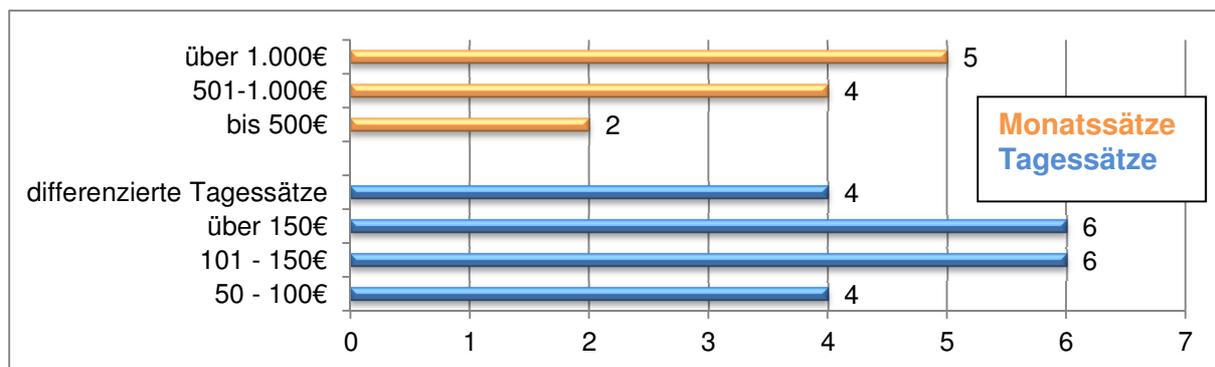


Abbildung 46: Tages- und Monatssätze für Leistungsvergütung (Projekte)

Zu Leistungen nach dem Persönlichen Budget lagen insgesamt drei Antworten vor: Es wurden Stundensätze von 17,50€, 23,93€ genannt, einmal 300€ ohne Bezug auf die damit finanzierte Zeiteinheit. Für reine Haushaltshilfe wurde ein Vergütungssatz von 11,44€ angegeben.

Wie in

Abbildung 44 dargestellt, rechnen die Projekte überwiegend nach Fachleistungsstunden ab. Deshalb sollte erfasst werden, wie viele Fachleistungsstunden durchschnittlich pro Fall und Leistungsart bewilligt werden. Mit Ausnahme der SPFH wurde diese Frage nur von sehr wenigen Projekten beantwortet (zwei bis acht Antworten pro Leistungsart). Deshalb soll mit Ausnahme der Fachleistungsstunden für SPFH (17 Antworten) nicht näher darauf eingegangen werden. Aus Tabelle 41 geht hervor, dass ebenso wie die Vergütungssätze auch die Anzahl der bewilligten Fachleistungsstunden sehr breit streut. Sie liegt zwischen 5 und 40 Stunden pro Monat.

Tabelle 41: Angaben zur durchschnittlichen Anzahl Fachleistungsstunden pro Monat und Fall (Projekte)

	Nennungen	Stunden Minimum	Stunden Maximum
Erziehungsbeistand / Betreuungshelfer	6	2	50
SPFH	16	5	40
Erziehungsberatung	4	4	30
Kinderversorgung	2	2	5
Elternkompetenztraining	4	4	8
Umgangsbegleitung	8	2	20
Behördengänge	8	1	20
Arztbesuche	7	1	20
Kinderbetreuung	6	1	5
Elternassistenz	4	10	150

Sowohl aus den Antworten der Jugend- und Sozialämter als auch der Projekte lassen sich keine eindeutigen Aussagen treffen zu den entstehenden Kosten für Unterstützte Elternschaft im Vergleich mit herkömmlichen Angeboten. Es ist resümierend festzustellen, dass eine sehr große Bandbreite besteht sowohl bei den Finanzierungskonzepten als auch bei der tatsächlich erfolgten Finanzierung der Leistung in Bezug auf Stundensätze und Anzahl der bewilligten Stunden.

Diese Unterschiede beziehen sich auf

- Vergütungssätze nach Bundesländern und Kommunen,
- Vergütungssätze nach Leistungsträgern,
- Vergütungssätze nach Leistungserbringer,
- Art der Vergütung (Pauschalen oder Fachleistungsstunden)
- Leistungsarten,
- Eingesetztes Fachpersonal,
- Bewilligter Leistungsumfang und eingesetzte Kriterien zur Bedarfsfeststellung,
- Realer Unterstützungsbedarf der Familien nach ICF.

Darüber hinaus gibt es keinen einheitlichen Leistungsbereich „Unterstützte Elternschaft“ bei den Leistungsträgern. Alle Projekte rechnen nach den gleichen Kriterien ab wie traditionelle Angebote. Keines der Projekte konnte von einem trägerübergreifenden Finanzierungskonzept berichten. Somit kann keine Aussage zu den tatsächlich anfallenden Kosten im Vergleich beider Angebotsformen getroffen werden.

Um zu tatsächlichen Vergleichen zwischen beiden Leistungsangeboten zu kommen, müssten anhand von bundesweiten randomisierten Fallanalysen die Kosten erhoben werden. Das war im Rahmen der vorliegenden Studie nicht möglich.

5.8. Erwartungen an das Bundesteilhabegesetz

Abschließend fragten wir die Ämter und Projekte danach, was unbedingt getan werden müsste, um Eltern mit Beeinträchtigungen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention zu unterstützen?“

Eine Übersicht gibt Tabelle 42. Mehr als die Hälfte der Jugendämter (52%) und der Projekte (57%) gaben auf diese Frage keine Antwort bzw. hatten sich damit noch nicht befasst. Bei den Sozialämtern traf das auf mehr als jedes dritte Amt zu (36%).

Aus der Sicht der Jugendämter und der Projekte richteten sich die meisten Antworten auf die Entwicklung bedarfsgerechter Angebote (bei Sozialämtern Platz 4). Deutliche Unterschiede gab es auch in der Forderung nach Akzeptanz der Elternrechte (Projekte Platz 2, Sozialämter Platz 3, Jugendämter Platz 8). Wichtig waren sowohl den Ämtern als auch den Projekten Weiterbildung, Information und Beratung sowohl für die Mitarbeiter*innen der Ämter als auch der Eltern.

Tabelle 42: Übersicht über Erwartungen an das Bundesteilhabegesetz nach Häufigkeit der Nennungen

Jugendämter	Sozialämter	Projekte
Bedarfsgerechte Angebote (11)	Klare gesetzl. Regelungen (10)	Bedarfsgerechte Angebote (32)
Vernetzung (7)	Vernetzung (8)	Akzeptanz der Elternrechte (14)
Weiterbildung/Information der Ämter (6)	Akzeptanz der Elternrechte (7)	Vernetzung Angebote/Träger (11)
Noch nicht damit befasst (7)	Bedarfsgerechte Angebote (7)	Weiterbildung/Information (5)
Klare gesetzliche Regelungen (5)	Beratung/Information der Eltern (6)	Klare gesetzliche Regelungen (5)
Beratung/Information der Eltern (3)	Weiterbildung/Information der Ämter (5)	Einkommensunabhängigkeit (2)
Generell individuelle Bedarfs-ermittlung (2)	Noch nicht damit befasst (4)	Gutachten/Beratung (2)
Akzeptanz der Elternrechte (1)	Aufgabe beim Jugendamt (3)	Teilhabe am Arbeitsleben (2)
	Klärung Finanzierung (2)	Noch nicht damit befasst (1)
Keine Antwort (23)	Keine Antwort (11)	Keine Antwort (23)

Exemplarisch sollen wesentliche Aussagen zu den einzelnen Punkten dargestellt werden.

- **Bedarfsgerechte Angebote**

Jugendämter	<p><i>„In erster Linie ist eine bedarfsgerechte Ausstattung (sächlich und personell) aller Regelsysteme (z.B. Krippen, Kindergärten, insbesondere an Schulen usw.) sicherstellen, damit eine inklusive Leistungsgewährung möglich ist.“</i></p> <p><i>„passgenauere Hilfen (ambulant, teilstationär, stationär) vor allem vor Ort d.h. auch in ländlichen Gebieten“</i></p> <p><i>„Der Hilfebedarf aus Sicht des ASD richtet sich in erster Linie nach den Kompetenzen der Eltern. Eine gute sozialräumliche Struktur mit niedrigschwelligem Angeboten (Tagesmütter, Übernahme von Patenschaften für Familien mit Beeinträchtigungen - z.B. bei Behördengängen, Arztbesuchen, hinsichtlich der Mobilität, gute Unterstützungsstrukturen im Kindergarten und Schule - Übernahme von Patenschaften hinsichtlich Hausaufgaben, kurzfristige Betreuungsmöglichkeiten bei Erkrankungen) könnte hier hilfreich sein, damit sich Hilfe zur Selbsthilfe im sozialräumlichen Umfeld besser etablieren kann. Ausgenommen ist hier natürlich der Kinderschutz.“</i></p>
Sozialämter	<p><i>„Unterstützung der Eltern dahingehend, dass die Elternschaft zum Wohle des Kindes gelebt werden kann: Unterstützung der Eltern im Alltag mit dem Kind, bei Erziehungsfragen und in Problemsituationen.“</i></p> <p><i>„Sicherlich sollte es passgenaue Hilfe für Eltern geben, die behindert sind. Die Familienhilfen bzw. Erziehungsbeistände, welche durch das Jugendamt finanziert werden, können dieser speziellen Aufgabe sicherlich nicht ausreichend Rechnung tragen.“</i></p>
Projekte	<p><i>„Schaffung flächendeckender Angebote der Begleiteten Elternschaft in Deutschland“</i></p> <p><i>„Unterstützung bereits vor Geburt des Kindes, um die Familie optimal vorzubereiten und die passgenaue Hilfe in der Familie zu installieren“</i></p> <p><i>„Schaffung langfristiger Wohnangebote für Eltern“</i></p> <p><i>„Schaffung integrativer Elternangebote“</i></p>

- **Akzeptanz der Elternrechte**

Jugendämter	<p><i>„Ziel aller angebotenen Unterstützungsmöglichkeiten soll es sein, Familien, in denen ein Elternteil oder Kinder behindert sind, eine dauerhafte und gemeinsame Lebensperspektive zu ermöglichen und dabei das Wohl der Kinder zu sichern. Die jeweiligen besonderen Schutzbedürfnisse und Autonomie sowohl der Kinder, wie auch der Eltern sind dabei zu berücksichtigen.“</i></p>
Sozialämter	<p><i>„Sensibilisierung der Öffentlichkeit für dieses Thema“</i></p> <p><i>„Unterstützung beim Finden von Akzeptanz in der Bevölkerung, dass ein Mensch mit Handicap ein eben solches eigenes individuelles Selbstbestimmungsrecht genießen darf, wie jeder andere Mensch in Deutschland auch.“</i></p> <p><i>„Generell muss die Gesellschaft behinderten Menschen mehr zutrauen, als dies z. Zt. der Fall ist. Damit wäre schon ein großer Schritt getan.“</i></p>
Projekte	<p><i>„Bedarfsermittlung nur mit Eltern selbst“</i></p> <p><i>„Das Recht der Eltern mit Behinderung müsste bundesweit einheitlich in verschiedenen Maßnahmen der Begleiteten Elternschaft gesetzlich festgelegt und gewährt werden (ambulante Maßnahmen, stationäre Maßnahmen, teilstationäre Angebote, Beratungsanspruch, der über Fachleistungsstunden finanziert wird). Rechtlich müssen die Gesetzeslücken zwischen Jugend- und Eingliederungshilfe geschlossen werden. Zuständigkeitsstreitereien dürfen nicht zu Lasten der Bedürftigen gehen. Das müsste gesetzlich eindeutig geregelt werden. Die Behinderung von Eltern darf nicht automatisch das Kindeswohl in Frage stellen. Eltern mit Behinderung dürfen nicht gezwungen werden zu Maßnahmen, die sie nicht wollen, mit der einzigen Alternative, dass dann das Kind der Familie entnommen wird. Aufgrund zu weniger geeigneter Maßnahmen, darf eine Familie nicht in eine "Mutter-Kind-Einrichtung" gepresst werden. D.h. Mutter und Kind werden zwangsweise vom</i></p>

Vater getrennt.“

„Elternschaft muss in der Eingliederungshilfe als Teilhabe bedarf akzeptiert und anerkannt sein. Eine Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Eingliederungshilfe ist dringend geboten, die Systeme müssen kompatibler werden.“

- **Klare gesetzliche Regelungen**

- | | |
|--------------------|---|
| Jugendämter | „Klarere Regelung der Übernahme von Kosten“
„Deutliche Klärung der Zuständigkeiten SGB VIII zu SGB XII, orientiert an der Rechtsprechung und der Gesetzeslage“ |
| Sozialämter | „Aufnahme konkreter Leistungen in die Gesetzgebung (Bundesteilhabegesetz)“
„gesetzliche Änderungen und Klarstellung der Zuständigkeit in den verschiedenen Teilen des SGB im Sinne einer Klärung der Schnittstelle SGB XII / SGB VIII sowie gesetzlichen Anspruchsgrundlagen“ |
| Projekte | „Rechtsanspruch auf Begleitete Elternschaft mit entsprechender gesetzlicher Anspruchsverankerung“
„Das Recht der Eltern mit Behinderung müsste bundesweit einheitlich in verschiedenen Maßnahmen der Begleiteten Elternschaft gesetzlich festgelegt und gewährt werden (ambulante Maßnahmen, stationäre Maßnahmen, teilstationäre Angebote, Beratungsanspruch, der über Fachleistungsstunden finanziert wird).“
„Klärung der Grauzone SGB VIII und SGB XII“ |

- **Vernetzung**

- | | |
|--------------------|---|
| Jugendämter | „Leistungsträgerübergreifende Finanzierung von Hilfen (z.B. Mutter/ Kind Maßnahmen), bessere personelle und finanzielle Ausstattung der zuständigen Behörden, passende Leistungsangebote.“
„Intensivere Zusammenarbeit zwischen den Ämtern, Hilfeplanverfahren müsste auch im Sozialamt geführt werden.“
„Die Leistungsgewährung sollte möglichst aus einer Hand und nicht bei den verschiedenen Leistungsträgern erfolgen.“ |
| Sozialämter | „bessere Kommunikation und Vernetzung zwischen den verschiedenen Beratungs- und Leistungsanbieter für Menschen mit Behinderung.“
„kein Verschiebebahnhof zwischen Jugendhilfe und Sozialhilfe
"Hilfen aus einer Hand" als einheitlicher Standard“
„Der Zugang zu Leistungen muss für Eltern einfacher gemacht werden. Die Leistungsgewährung sollte möglichst aus einer Hand und nicht bei den verschiedenen Leistungsträgern erfolgen.“ |
| Projekte | „Eine Vereinbarung der zwei Hilfeträger um eine Leistung der begleiteten Elternschaft zu erreichen. Eine Hilfe für Familien! Und nicht eine Hilfeplanung der Eingliederungshilfe und eine Hilfeplanung der Familienhilfe!“
„Hilfen prinzipiell aus einer Hand, um Anzahl agierender Helfersysteme in den Familien zu reduzieren“
„Schaffung besserer Vernetzungen zwischen verschiedenen Angeboten/Trägern“ |

- **Weiterbildung/Information Ämter**

- | | |
|--------------------|---|
| Jugendämter | „Mitarbeiterschulungen, Fortbildungsangebote für die Mitarbeiterinnen des Sozialen Dienstes“
„Die Sozialämter mit pädagogischer Kompetenz ausstatten, damit Behinderte nicht nur "verwaltet" werden sondern im Sinne eines lebenslangen Lernens auch |
|--------------------|---|

hier passgenau unterstützt gefordert und gefördert werden können.“

„Beschäftigte des Jugendamtes müssten sich mehr Fachwissen über Eltern mit Behinderungen aneignen bzw. über die jeweiligen Teilhabebeeinträchtigungen, mehr Vernetzung, interdisziplinäre Fallkonferenzen“

Sozialämter *„Information der Eltern und Sozialämter, dass Unterstützung bei der Erziehung des Kindes auch eine Teilhabeleistung des SGB IX ist“*
„Bekanntmachung entsprechender Bedarfe beim Sozialhilfeträger“

Projekte *„Weiterbildung in allen relevanten Professionen“*
„Bessere Schulung der Jugendämter bzgl. des Themengebietes Situation behinderter Eltern in Fortbildungen für med. sozial Fachkräfte“

Bei unterschiedlicher Schwerpunktsetzung zeigt sich ein großer Konsens in den Erwartungen, die an die Umsetzung der UN-BRK und deren Verankerung im Bundesteilhabegesetz im Bereich Elternschaft gestellt werden.

Ein Grundkonsens scheint bei den meisten der teilnehmenden Ämter darin zu bestehen, dass Eltern bei der Wahrnehmung ihres Rechts auf selbstbestimmte Elternschaft bedarfsgerechte Unterstützung benötigen. *„Zu einer erfolgreichen Umsetzung der UN-BRK [hier besonders zum Artikel 23] ist eine viel größere Verbreitung deren Inhalts bei den öffentlichen Trägern der Sozial- und Jugendhilfe notwendig. Dazu müssen die dortigen Strukturen entlastet und gestärkt werden und dies hat in letzter Konsequenz auch was mit der Bereitstellung von finanziellen Mitteln zu tun. Im Allgemeinen ist die Umsetzung der UN-BRK aber ein gesamtgesellschaftlicher Konsens und muss auch so kommuniziert werden.“* konstatiert ein Projekt.

Neben den bisher angesprochenen Themen werden sowohl von Projekten als auch Ämtern Forderungen nach mehr Barrierefreiheit in allen familienstützenden und fördernden Angeboten angesprochen, um keine Parallelwelten für Eltern mit Beeinträchtigungen aufzubauen, sondern Elternschaft möglichst inklusiv leben zu können. Das ist besonders im ländlichen Raum erforderlich, damit Eltern mit behinderungsbedingtem Unterstützungsbedarf nicht aus ihren sozialen Netzen gerissen werden müssen und die benötigte Unterstützung in ihrem vertrauten Umfeld erhalten können, auch unter Einbeziehung ihres sozialen Umfeldes.

Eine Erwartung an das BTHG richtet sich auf eine klare Definition von Bedarfen und die Aufnahme dieser Bedarfe in das Gesetz. Die Jugendämter sind v.a. an Lösungen interessiert, die Kindeswohl und Elternrecht in Einklang bringen: *„Ziel aller angebotenen Unterstützungsmöglichkeiten soll es sein, Familien, in denen ein Elternteil oder Kinder behindert sind, eine dauerhafte und gemeinsame Lebensperspektive zu ermöglichen und dabei das Wohl der Kinder zu sichern. Die jeweiligen besonderen Schutzbedürfnisse und Autonomie sowohl der Kinder, wie auch der Eltern sind dabei zu berücksichtigen.“*

Inzwischen ist das Bundesteilhabegesetz in Kraft getreten, die schrittweise Umsetzung hat begonnen und soll wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden. Auch durch die Ergebnisse dieser Studie konnte das Recht auf Unterstützte Elternschaft mit den beiden Säulen Elternassistenz und Begleitete Elternschaft im §78 BTHG verankert werden. Mit den geplanten Teilhabekonferenzen kann ein wichtiger Schritt gegangen werden, trägerübergreifend Bedarfsfeststellungsverfahren zur Planung der notwendigen und geeigneten Unterstützungsleistung unter Beteiligung der Eltern und unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen durchzuführen.

Es wird in den Antworten der Ämter und Projekte sowie den vertiefenden Interviews und den Fallstudien immer wieder deutlich, dass der erste Schritt zur Umsetzung sowohl der UN-BRK als auch des BTHG die *„Akzeptanz in der Bevölkerung, dass ein Mensch mit Handicap ein ebensolches eigenes, individuelles Selbstbestimmungsrecht genießen darf, wie jeder andere Mensch in Deutschland auch.“* (Sozialamt) sein muss. Auf der Grundlage des BTHG werden zwar Zuständigkeiten, Verfahrensweise und Rechtsansprüche klarer formuliert, als das bisher der Fall war, die Umsetzung muss aber durch das Handeln auf allen gesellschaftlichen Ebenen erfolgen.

Diese Herausforderung wird im folgenden abschließenden Zitat treffend formuliert: *„Auf jeden Fall bedarf es einer koordinierten und umfänglichen Zusammenarbeit der Leistungsträger und der Leistungserbringer, was im Rahmen der bestehenden Gesetzgebung durchaus möglich ist. Es sind zum einen die geringen Erfahrungen, d.h. zu geringe Routine sowie sicherlich auch Ressentiments gegenüber erziehenden Menschen mit deutlichen Behinderungen, die eine Normalität verhindern. Es ist aber sicherlich auch die lebenspraktische Untüchtigkeit sowie in Teilen mangelnde Verantwortungsbefähigung der Eltern, die eine Normalität hier nicht möglich machen. Mir ist in meiner 40 jährigen Tätigkeit (auch in anderen Rollen) ein einziger Fall bekannt geworden, bei dem ein Paar, beide mit deutlicher Minderbegabung, trotz angewandter und bewusst gewollter Verhütung eine Tochter bekommen haben, die ebenfalls mit einer Minderbegabung geboren wurde. Diese Tochter hat dann mit 17 hier im Amt ein Praktikum als Schülerin eines Jugendfortbildungswerks durchgeführt. Bekannt ist mir, dass die Eltern, die in einer stationären, später im Betreuten Wohnen lebten, vielfältige Unterstützung erhalten haben, aus der Lebenshilfe-Einrichtung heraus, bei der sie angebunden waren, auch wenn es die Leistungsform der "Elternassistenz" zu dem Zeitpunkt nicht gab. Wenn alle wollen, geht es auch jetzt schon.“*

6. Darstellung der Fallanalysen

Die Darstellung der Fallanalysen beruht auf sieben Fallstudien mit insgesamt zwölf Interviewpartner*innen. Bei den Gesprächspartner*innen handelte es sich um allein erziehende Mütter, Elternpaare sowie ein Mutter- Tochter- Paar. Die Fallstudie der Familie A. – die Eltern haben beide Lernschwierigkeiten – fand, in leicht veränderter Form, Eingang in den Fragebogen und wurde aus Sicht der Jugend- und Sozialämter bewertet. Dieser Bewertung wurde der reale Hilfeverlauf gegenübergestellt.

6.1. Bewertung des fiktiven Falles aus der Sicht der Jugend- und Sozialämter

Frau A – 25 Jahre – ist chronisch krank und hat eine leichte geistige Behinderung. Sie hat einen Grad der Behinderung (GdB) von 100. Sie lebt mit dem Kindesvater – Herrn B zusammen. Herr B – 28 Jahre – ist ebenfalls geistig behindert. Er hat einen GdB von 80, ist in der kleinen Familie der aktivere Teil.

Beide Eltern arbeiteten bis zur Geburt des Kindes in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) in Vollzeit. Nach der Geburt hat Herr B erst einmal Urlaub genommen, danach wollen sich beide die Elternzeit teilen.

Der kleine Sohn ist inzwischen 12 Wochen alt. Er ist in der 36. Schwangerschaftswoche geboren und wird deshalb noch in der Frühgeborenenprechstunde betreut. Auf Grund ihrer chronischen Erkrankung benötigt Frau A Medikamente, die sie nun nach der Geburt ihres Kindes wieder einnehmen muss. Deshalb kann sie ihr Kind nicht stillen, es bekommt Ersatznahrung, die die Eltern nach Vorschrift auf der Packungsbeilage selbst zubereiten müssen.

Der Kinderarzt ... hat festgestellt, dass das Kind zu viel zugenommen hat, was möglicherweise auf eine Überdosierung bei der Zubereitung der Flaschennahrung zurückzuführen ist. Ansonsten ist das Kind gut entwickelt.

Die Mutter spricht sehr wenig, sie ist sehr zurückhaltend. Die Erläuterung des Kinderarztes verstehen beide Eltern nur teilweise. Beiden fällt es schwer, Anträge zu stellen, Behördenpost zu verstehen oder die Vorschriften für die Zubereitung der Babynahrung zu lesen. Auch die Besuche beim Kinderarzt fallen den jungen Eltern schwer, weil sie die Anweisungen des Arztes nur teilweise verstehen. Sie sind unsicher, ob sie ihr Kind gut erziehen und immer richtig auf seine Bedürfnisse eingehen können.

Die junge Familie lebt im ländlichen Raum in einer Kleinstadt, in der auch die Mutter und Schwester der jungen Frau wohnen. Beide haben sich sehr auf ihr Baby gefreut. Das Kinderzimmer ist einfach aber liebevoll eingerichtet. Sie möchten gute Eltern sein, sind aber unsicher, ob sie das alleine schaffen.

Auch die Hebamme signalisiert einen bestehenden Hilfebedarf.

Da auf Grund der Datenlage im Rahmen der Interviews mit den Jugend- und Sozialämtern trägerübergreifende Fallanalysen nicht möglich waren, wurde sowohl den Ämtern als auch den Projekten ein fiktiver Fall dargestellt, der von den Befragungsteilnehmern bewertet werden sollte. Dieser Fall beruht auf dem im folgenden Kapitel dargestellten realen Fall.

Zunächst sollte die Frage beantwortet werden, wer für den Fall zuständig ist (Abbildung 47).

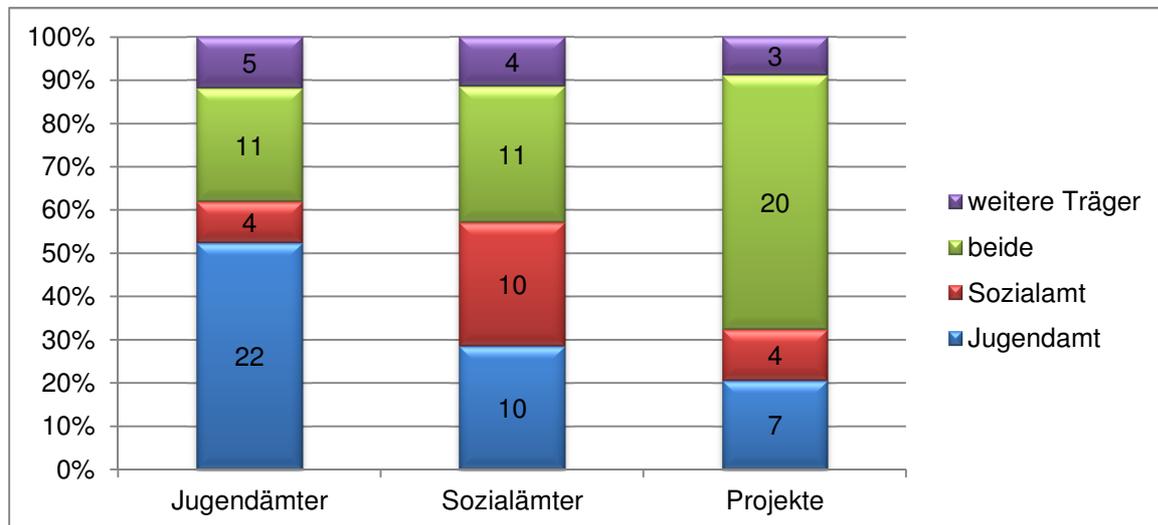


Abbildung 47: Zuständigkeit für die Leistung

Etwa die Hälfte der Jugendämter und knapp ein Drittel der Sozialämter sieht die Zuständigkeit zunächst im eigenen Amt, nur insgesamt vier Jugendämter sehen allein das Sozialamt in der Verantwortung für die Unterstützung der jungen Familie. Aus der Sicht der Sozialämter stehen die Jugendämter häufiger allein in der Zuständigkeit. Aus der Sicht der Projekte wird aber deutlich, wie Familien mit entsprechenden Bedarfslagen am besten unterstützt werden können, nämlich durch das Zusammenwirken beider Ämter (knapp zwei Drittel der Projekte) bzw. auch der Einbeziehung weiterer Träger, so der Gesundheitsämter, der Kranken- oder Pflegekassen, wie es auch im Gutachten von Zinsmeister 2012 dargestellt wurde (vgl. Tab. 1, S. 11 – Beschreibung von Fallgruppen).

Der erste Schritt zu einer passgenauen Unterstützung sollte darin bestehen, den Bedarf genau zu erfassen unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen der Familie. Die Sozialämter stellten diesen Schritt auch an die erste Stelle ihrer Vorschläge, wobei sie bei der Bedarfsermittlung Gesamtplanverfahren anstrebten, die alle beteiligten Partner an einen Tisch holt. Das entspricht nach der ersten Unterstützung durch die Familienhebamme und die schnelle Installation einer Elternassistenz auch dem erfolgreichen Verlauf im Fallbeispiel A, das dem fiktiven Beispiel zugrunde lag.

Die Jugendämter nennen an erster Stelle sofort konkrete Maßnahmen (Sozialpädagogische Familienhilfe –SPFH bzw. Angebote der Frühen Hilfen), nur wenige nannten vorrangig die Feststellung des Bedarfs als Ausgang für die weitere Planung der Unterstützung (Tabelle 43)

Tabelle 43: Empfohlene Leistungen zur Unterstützung der fiktiven Familie (Mehrfachantworten, Absolutzahlen)

	Jugendämter	Sozialämter	Projekte
Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)	25	-	16
Frühe Hilfen / Familienhebamme	24	6	6
Gesetzlichen Betreuer	7	13	4
Ambulant betreutes Wohnen (ABW)	7	6	6
Einsatz der Familie	6	1	4
Bedarf abklären	5		4
Gesamtplanverfahren einleiten, Bedarf klären		14	
Elternassistenz / Begleitete Elternschaft	5	8	18
Ambulante Hilfen	4	3	
Prüfung Kindeswohlgefährdung	2		
Patenschaften / Pflege mit Einliegerwohnung	2	1	1
Eingliederungshilfe			5
sonstiges	4		6

Unter „Sonstiges“ nannten die Jugendämter je einmal das Gesundheitsamt, die Frühförderung, eine Mütterpflegerin und die Kita, die Projekte empfahlen, das Jugendamt zu informieren, die junge Familie zu informieren und zu beraten, der Familie die Angst vor dem Jugendamt zu nehmen, ein Übergabebuch für die Familienhilfe anzulegen sowie ebenfalls den Kita-besuch für das Kind.

Erfreulicher Weise fordert keiner der Befragungsteilnehmer die Trennung von Eltern und Kind, nur ein Jugendamt nennt ausschließlich die Prüfung der Kindeswohlgefährdung statt eine Prüfung der Ressourcen und des Unterstützungsbedarfs, wie das im zweiten Fall erfolgt, in dem auch die Prüfung der Kindeswohlgefährdung durch das Amt angesprochen wurde. Das sind zwei unterschiedliche Herangehensweisen. Die Vermutung der Kindeswohlgefährdung per se führt letztlich auch dazu, dass Ängste vor dem Jugendamt bestärkt werden und notwendige Unterstützung nicht oder erst spät in Anspruch genommen wird.

Der Einsatz von Familienhebammen bzw. von Fachkräften im Rahmen der Projekte „Frühe Hilfen“ stellt eine niederschwellige und effektive Unterstützungsform dar, bei der Ressourcen und Bedarfe der Familie abgeklärt werden können, einer Überforderung der Mütter / Eltern ebenso begegnet werden kann wie einer daraus resultierenden Fehlversorgung des Kindes, die in einzelnen Fällen auch zu einer Kindeswohlgefährdung führen kann. Mit dieser Unterstützung besteht auch die Möglichkeit, bei Bedarf weiterführende Unterstützungsmöglichkeiten zu finden und die dazu notwendigen Schritte gemeinsam mit den Eltern zu gehen. Informationen zum Thema Elternschaft und Behinderung sollten deshalb auch feste Bestandteile in der Ausbildung von Familienhebammen bzw. von Fachkräften im Bereich „Frühe Hilfen“ sein. Letztlich ist über diesen Weg im Fallbeispiel A auch die bedarfsgerechte Unterstützung dieser Familie initiiert worden.

Die Fachkräfte, die im Rahmen der SPFH, des ABW oder auch als gesetzliche Betreuer eingesetzt werden, sollten ebenfalls über Kenntnisse zum Thema Elternschaft mit Behinderungen verfügen, denn sie besitzen nicht nur im fiktiven Fallbeispiel oder in den Antworten der Ämter und Projekte eine große Bedeutung, anhand der Fallbeispiele F und G wird auch deutlich, welche Auswirkungen nicht bedarfsgerechte Unterstützungen für die Eltern und die Kinder in den betroffenen Familien haben.

Von den Projekten werden erwartungsgemäß die Angebote der Elternassistenz und der Begleiteten Elternschaft präferiert, die sich nach Angaben der Projekte vor allem durch einen achtungsvollen Umgang mit den Eltern auszeichnen, wie er auch im Fallbeispiel A erfolgt. In den Fallbeispielen F und G hingegen werden die Mütter sehr bevormundend bis abwertend behandelt, was zu zahlreichen Konflikten zwischen allen Beteiligten führt.

Insgesamt werden im fiktiven Fall ausschließlich ambulante Unterstützungsformen benannt, die ja auch im zugrundeliegenden realen Fall ausreichen und der Familie ein weitgehend selbstbestimmtes Leben ermöglicht, immer mit der bedarfsgerechten Unterstützung im Hintergrund, die der Familie auch Sicherheit im Umgang mit ihren Kindern aber auch mit Ämtern, Kinderärzten usw. gibt. Interessant erscheinen die genannten Projekte der Patenschaften oder Pflegestellen mit Einliegerwohnung zu sein, in denen Eltern mit höherem Unterstützungsbedarf Elternschaft leben können, ihre Kinder aber sicher und gut versorgt sind. Dieses Modell erscheint besonders sinnvoll in ländlichen Regionen, in denen es kaum geeignete Angebote für Eltern mit hohem Unterstützungsbedarf gibt. Damit können soziale Netze und das Zusammenleben im vertrauten Wohnumfeld gewährleistet werden. Aber auch in solchen Fällen ist ein achtungsvoller Umgang mit den Eltern notwendig und damit auch die Schulung der Paten bzw. Pflegefamilie.

In Bezug auf die für den Fall entstehenden Kosten sind die Antworten sehr weit gefächert. Sie reichen von „Kostenangabe nicht möglich“ über „es entstehen keine Kosten“ bis zu mehr als 1.500€ monatlich (Tabelle 44). Dabei halten sich besonders die Projekte bedeckt bei konkreten Zahlen, sie verweisen sehr häufig darauf, dass nach Fachleistungsstunden (ambulanz) bzw. Tagessätzen (stationär) abgerechnet wird.

Tabelle 44: Kosten für Unterstützung der Familie im fiktiven Fallbeispiel (Mehrfachantworten, Absolutzahlen)

	Jugendämter n=40	Sozialämter n=34	Projekte n=34
Kostenangabe nicht möglich, zu wenig Informationen zum Fall	2	4	3
Kostenangabe erst nach Bedarfsermittlung möglich	6	8	5
Generell keine Aussage möglich	11	12	1
Es entstehen keine Kosten	2	4	2
Kosten abhängig vom Leistungserbringer	2	1	1
500,00 - 1.000,00€ pro Monat	3	2	1
1.000,00 bis 1.500€ pro Monat	5	2	0
Mehr als 1.500€ pro Monat	7	2	10
Kosten nach Fachleistungsstunden	8	1	9
sonstiges	1	0	3

Die Antworten „Es entstehen keine Kosten“ beziehen sich entweder darauf, für den Fall nicht zuständig zu sein, nur kostenfreie Beratung anzubieten oder durch Einsatz der Familie keine Kosten zu haben. Nimmt man die Antworten, dass Aussagen zu den Kosten nicht möglich seien, weil es generell nicht möglich ist, zu wenige Informationen vorliegen oder erst der individuelle Bedarf ermittelt werden muss, so können fast die Hälfte der Jugendämter, 70 Prozent der Sozialämter und ein Viertel der Projekte zu entstehenden Kosten im fiktiven Fall keine Angaben machen. Also lässt sich auch mit dieser Frage keine zuverlässige Aussage über entstehende Kosten für Leistungen zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen treffen.

Von den Ämtern bzw. Projekten, die konkrete Aussagen getroffen haben, sollen einige exemplarisch zitiert werden:

„Kann pauschal nicht beantwortet werden, da die Kosten individuell festgelegt werden. Aber es ist davon auszugehen, dass die Höhe der Kosten bei Hilfe durch Familienangehörige bei ca. 350,00 - 500,00 € mtl. liegt, bei professioneller Hilfe mit Fachleistungsstunden bis zum dreifachen des genannten Betrages.“ (örtlicher Sozialhilfeträger, Großstadt West)

„Es kommt auf den nach Hilfeplanung definierten konkreten Hilfebedarf an. Für ambulante Betreuung für Frau A und Herrn B je etwa 10 FLS a 45,00 € mtl. = 900,00 € mtl. für die Elternassistenz etwa 20-30 FLS a 40,00 € mtl. = 1.800,00 bis 2.700,00 mtl.“ (überörtlicher Sozialhilfeträger, West)

Im der folgenden Antwort wird auch eine Eigenbeteiligung der Eltern erwogen: „Familienhebamme und PAAT für Eltern kostenfrei, Betreuer einkommensabhängige Kostenbeteiligung der Eltern, ambulante HzE für Eltern kostenfrei, stationäre HzE mit einkommensabhängiger Kostenbeteiligung“ (Jugendamt)

Oder es wird pauschal SPFH angesprochen, eine Herausnahme des Kindes aus der Familie aber für möglich gehalten: „ggf. sozialpädagogische Familienhilfe, wenn Kind in der Familie bleiben kann“ (Jugendamt, Landkreis West).

Die folgenden Antworten verweisen darauf, dass je nach Qualifikation unterschiedliche Sätze für Fachleistungsstunden angesetzt werden: „hohe Kosten da SPFH nach Fachleistungsstunden (59€) abrechnet, Familienhebammen und Hauswirtschaftsservice etwas günstiger, aber auch nach Stunden“ (Jugendamt, Stadt West).

In einem anderen Jugendamt werden die Kosten der Familienhebamme höher angesetzt als die Kosten für die SPFH: „55,00 € Familienhebamme/Std., 50,00 € SPFH/Std., Umfang nach Hilfeplanung“ (Jugendamt, Stadt West)

Ein Jugendamt setzt neben der SPFH auch Unterstützerinnen ein, die eine niederschwellige professionelle Begleitung junger Mütter während der Zeit des Wochenbetts anbieten⁸: „FLS SPFH: 65,83€ Mütterpflegerin: 25€ pro Stunde“ (Jugendamt, Stadt West).

Es werden auch Pauschalen je nach Umfang der bewilligten Leistungen angegeben: „kommt auf den Umfang an. Es werden je nach Hilfeplan und den formulierten Anforderungen verschiedene Pauschalen bezahlt. Die Pauschalen liegen zwischen 600 - 1300 EUR.“ (Jugendamt, Stadt West)

Die Projekte beziffern den finanziellen Bedarf deutlich höher, allerdings differenziert nach ambulanten und stationären Leistungen bzw. auch in Abhängigkeit zum Alter des Kindes: „ambulant: ca. 2000 Euro monatlich, später weniger (Jugendhilfe und Eingliederungshilfe für beide Eltern); Stationär ca. 3500,- Euro monatlich“ (stationäres Projekt Großstadt Ost)

⁸ „Mütterpflege, auch häusliche Wöchnerinnen- und Säuglingspflege, Wochenpflege oder Wochenbegleitung, im Niederländischen *kraamzorg*, bezeichnet eine professionelle Pflege von Mutter und Kind, einschließlich der Versorgung der weiteren Familienmitglieder, während der unmittelbar auf die [Geburt](#) folgenden Zeit, dem [Wochenbett](#). Auch der Begriff *Wochenbetthilfe* wird für ambulante Pflege rund um die Geburt verwendet. Der Begriff *Mütterpflegerin* ist eine Berufsbezeichnung für eine entsprechende freiberufliche Tätigkeit in Deutschland.“ <https://de.wikipedia.org/wiki/Mütterpflege>, Zugriff 27.05.2017

Ein stationäres Projekt setzt deutlich höhere Kosten an: „Bei unserer Hilfe müsste die Familie ihren Wohnort verlassen und nach [...] in das stationäre Angebot [...] ziehen. Dies würde Kosten pro Tag von etwa 200 - 300 € verursachen.“ (stationäres Projekt Großstadt West) Die monatlichen Kosten würden bei diesem stationären Projekt etwa bei 7.500€ monatlich liegen.

Ein ambulantes Projekt schätzt die für den fiktiven Fall anfallenden Kosten auf „3.000-5.000 Euro im Monat je nach Hilfebedarf, z.B. bei Bereitstellung einer Rufbereitschaft fallen höhere Kosten an“ (ambulantes Projekt Kleinstadt West)

Insgesamt wird also auch bezogen auf ein ganz konkretes und mit der gleichen Fragestellung sowohl von den Jugend- und Sozialämtern als auch von den Projekten zu bewertendes fiktives Fallbeispiel ein sehr differenziertes Herangehen sichtbar. Das trifft sowohl auf die Zuständigkeiten und Herangehensweisen bzw. Angebote zu als auch die möglichen anfallenden Kosten. Einheitliche Regelungen bestehen nicht, was einerseits zu Ungleichbehandlungen der Eltern führen kann, andererseits auch zu Unsicherheiten in der Bewilligungspraxis für die Mitarbeiter*innen in den zuständigen Ämtern. Auch für die Projekte ergeben sich aus der dargestellten Situation sehr unterschiedliche Voraussetzungen für die Angebote und die Beschäftigten in den Projekten.

6.2. Zur Elternschaft eines verheirateten Paares, mit zwei Kindern zusammenlebend – realer Verlauf des Fallbeispiels – Fall A

6.2.1. Kurzprofil der Eltern

Frau A. wurde 1988, Herr A. 1987 geboren. Seit August 2016 sind die Kindeseltern verheiratet; vorher lebten sie in Partnerschaft. Das Paar hat zwei gemeinsame Kinder, für die sie zusammen das Sorgerecht vollumfänglich ausüben. Die Familie lebt in einer eigenen Wohnung in der Großstadt. Beide haben die Förderschule mit dem Schwerpunkt Lernen in der 9. Klasse abgeschlossen und arbeiten in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). Bei Frau A. wurde im Alter von 14. Jahren eine Colitis Ulcerosa – eine chronisch entzündliche Darmerkrankung - diagnostiziert; sie hat einen Grad der Behinderung (GdB) von 60. Frau A. ist dauerhaft auf Medikamente eingestellt. Zum Zeitpunkt des Interviews war die Colitis Ulcerosa in der Remission, zum Zeitpunkt der Auswertung hatte Frau A. Probleme mit der Erkrankung. Bei Herrn A. stand eine Operation am Mittelohr an; ansonsten hat der KV nach eigener Aussage keine weiteren gesundheitlichen Probleme. Aufgrund der Lernschwierigkeiten hat Herr A. einen GdB von 70.

Beide Eltern haben gemeinsam eine gesetzliche Betreuerin für die Bereiche Gesundheitsvorsorge, Vermögenssorge, Vertretung gegenüber Ämtern und Behörden und Wohnungs-

angelegenheiten. Sie können lesen und schreiben und kommen in Alltagssituationen gut zurecht; Schwierigkeiten gibt es z.B. bei genauen Mengeneinteilungen und dem Verständnis von Inhaltsstoffen – z.B. beim Zubereiten von Babynahrung. Wegen der leichten kognitiven Beeinträchtigung beider Elternteile wurde den Eltern geraten, sich bei der Versorgung und Erziehung der Kinder Unterstützung zu holen. Frau A. ist eine stille Frau und weniger eloquent als Herr A.; kognitiv ist sie jedoch leistungsfähiger als ihr Partner. Herr A. kann sich gut ausdrücken und ist nicht schüchtern.

6.2.2. Allgemeine Lebenssituation der Familie

Frau A. und Herr A. haben einen gemeinsamen Sohn (J.), der 2014 geboren wurde. Ein erster gemeinsamer Sohn kam ein Jahr zuvor in der 34. Schwangerschaftswoche tot zur Welt. Frau A. war zum Zeitpunkt des Interviews mit ihrem dritten Kind schwanger. Frau A. wollte ursprünglich nach dem Ende der Elternzeit im August 2015 ihre Arbeit wieder aufnehmen. Aufgrund der erneuten Schwangerschaft befand sie sich seit August 2015 im Beschäftigungsverbot. Herr A. arbeitete weiterhin in die Werkstatt.

Die Kindeseltern erhalten Unterstützung durch ihre jeweiligen Mütter und v.a. von zwei Freunden. Beide Eltern haben jeweils drei Geschwister, die selbst auch Kinder haben. Dadurch haben die Kinder viele Cousins und Cousinen, die die Familie A. aber nicht nennenswert unterstützen. Grundsätzlich verfügt Familie A. über ein gut funktionierendes soziales und familiäres Netzwerk.

6.2.3. Unterstützung und Hilfe VOR der Geburt des Sohnes J.

Schwangerschaftsverlauf und Geburt

Nach dem Tod ihres ersten Kindes war Frau A. in psychologischer Beratung bei einem Wohlfahrtsverband. Dort wurden Einzelgespräche geführt, mit denen Frau A. sehr zufrieden war. 2014 wurde J. geboren - Frau A. bezeichnete die Schwangerschaft als „*normal und gut*“. Die Eltern erklärten, dass sie „*ganz normal*“ von der Frauenärztin betreut wurden und zusätzlich durch eine Hebamme, die ebenfalls in der Frauenarztpraxis arbeitete. Beide Eltern waren zufrieden mit der Betreuung durch die Frauenärztin und die Hebamme: „*Wir sind gut mit ihnen klar gekommen und haben immer alles verstanden.*“

Frau A. lag bereits vier Wochen vor der Geburt (ab 7. Monat) in der Klinik. Herr A. war bei der Geburt dabei. Er konnte aber nicht mit seiner Familie in der Klinik übernachten, da er nicht sofort von der Arbeit freigestellt wurde. Es gab zunächst Unstimmigkeiten mit dem Begleitenden Dienst der Werkstatt, ab wann er zu Hause bleiben darf.

6.2.4. Unterstützung nach der Geburt

Sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt des Kindes wurde Frau A. durch eine Hebamme betreut, mit der beide Eltern sehr zufrieden waren.

Ab September 2014 (ab dem 3. Lebensmonat des Kindes) bis August 2015 bekamen die Kindeseltern Unterstützung durch eine Familienhebamme. Die Versorgung durch die Familienhebamme (eine Unterstützungsleistung aus dem Bereich „Frühe Hilfen“ des Jugendamtes) wurde von der Frauenärztin bei einer Nachuntersuchung in der Praxis angeregt. Die Eltern waren mit der Familienhebamme „*mittelmäßig zufrieden*“, nach ihrem Dafürhalten hat sie sich „*sehr eingemischt*“. KV: „*Sie hat mir immer gesagt, was ich machen soll. Ich weiß das aber selber.*“

6.2.5. Unterstützung bei der Ausübung der Elternrolle

Ab Oktober 2014 bis September 2015 wurden die Kindeseltern durch zwei Elternassistentinnen 10 Stunden in der Woche unterstützt. Bevor die Familienhebamme in der Familie aufgehört hatte (ca. ab Juli/August 2015), kam eine Sozialpädagogische Familienhelferin (SPFH) in die Familie. Die SPFH kam zweimal pro Woche für ein bis zwei Stunden. Im nächsten Hilfeplangespräch, das im Oktober 2015 bei den Kindeseltern zu Hause stattfand, wurde über eine Erhöhung der Stunden für die SPFH gesprochen. Die SPFH sollte mindestens bis zur Geburt des dritten Kindes in der Familie bleiben. Das Ende der Hilfen zur Erziehung für die Familie blieb offen; der Bedarf wird in halbjährlichen Hilfeplanverfahren geprüft.

Von Seiten des Jugendamtes gab es nie Diskussionen über eine Herausnahme von J. aus der Familie. Die Hilfeperspektive ist und bleibt „*Verbleib in der Familie*“. J. besucht seit dem Sommer 2015 eine Kindertagesstätte. Die Eingewöhnung verlief gut. Er war [zum Zeitpunkt des Interviews Herbst 2015] „*derzeit häufig krank und deswegen öfter zuhause*“. Geplant wurde eine Frühförderung für J. die entweder direkt in der Kindertagesstätte oder in der Frühförderstelle stattfinden soll. Im Dezember 2015 fuhr die Mutter mit J. drei Wochen zu einer Mutter- Kind- Kur.

6.2.6. Zufriedenheit mit den Unterstützungsleistungen

Familienhebamme

Die Kindeseltern waren mit der Familienhebamme nicht zufrieden, da sie „*immer alles verdreht habe*“. Der KV sagte, sie war „*mal so mal so*“. Zudem habe sie zu viel gesprochen und die Eltern wussten dann nicht mehr, was überhaupt richtig sei. Außerdem war die Familienhebamme „*schon etwas älter*“. Einmal gab es eine Meinungsverschiedenheit bezüglich der Frühförderung von J., Herr A. wollte, dass der Junge zunächst in die Kindertagesstätte geht,

um dort zu sehen, wo seine Schwächen liegen, um dann eine Frühförderung darauf ausrichten zu können. Die Familienhebamme *„wollte aber sofort eine Frühförderung für J.“* Während einer Krankheit der Familienhebamme besuchte eine Vertretung die Familie, die den Eltern besser gefiel: *„Mit ihr sind wir besser zurecht gekommen, sie war auch jünger“.*

Sozialpädagogische Familienhilfe

Mit der Familienhelferin sind die Kindseltern zufrieden und die Zusammenarbeit funktioniert gut. Bisher gab es nur ein Missverständnis bei einer Terminabsprache. Die Familienhelferin lobte die Eltern zum Beispiel dafür, dass sie die Wohnung selbstständig kindersicher gemacht haben. Seit Sommer 2016 kam eine andere Familienhelferin zu Familie A. als Elternzeitvertretung. Auch mit dieser Familienhelferin waren die Eltern zufrieden, ein zusätzlicher loser Kontakt zur vorherigen Familienhelferin blieb bestehen.

Jugendamt

Die Kindseltern bezeichneten die Gespräche mit dem Jugendamt als „ok“. Bei der Aushändigung von Dokumenten durch das Jugendamt gab es keine Probleme, die Kindseltern bekamen die Dokumente lückenlos mit nach Hause.

Elternassistenz – Sozialamt

Die Kindseltern waren mit beiden Assistentinnen, die sie vom Oktober 2014 bis zum September 2015 unterstützten, hoch zufrieden und äußerten sich begeistert: *„Mit denen konnten wir alles besprechen. Sie haben uns immer gefragt und nie bevormundet.“*

6.2.7. Geburt der Tochter M. im März 2016

Im März 2016 wurde die Tochter M. per Kaiserschnitt entbunden. Die Schwangerschaft verlief normal. Nach Aussage von Frau A. im Februar 2016 ging es dem Baby gut. Aufgrund der belastenden Erfahrung mit dem Tod des ersten Kindes, entschlossen sich die Eltern nach Absprache mit der Klinik, in der Frau A. entbinden wollte, das Baby bereits in der 37. Woche zu entbinden. Die Mutter berichtete: *„das haben mir die Ärzte geraten und ich mache das, weil ich nicht will, dass wieder so etwas passiert, wie bei unserem ersten Kind.“*

Das Mädchen hatte einen mit Medikamenten behandelbaren Herzfehler; Mutter und Tochter wechselten nach der Geburt in eine Klinik mit Frühgeborenenstation und wurden noch mehrmals zu stationären Kontrollen des Herzfehlers aufgenommen. Ergänzend behandelte die niedergelassene Kinderärztin das Kind. Nach einer erneuten Untersuchung Ende April 2016 wurde das Mädchen als gesundheitlich stabil entlassen. Das Herz hatte sich gut entwickelt, Medikamente waren nicht mehr nötig.

Im Austausch mit der Kinderärztin kam es zu einem Missverständnis. Frau A. hatte einen Arzttermin nicht wahrgenommen und wahrscheinlich einfach vergessen. Nach Aussage aller Beteiligten ist Frau A. eine sehr zuverlässige Mutter; aber im Rahmen des nachgeburtlichen Stresses und der vielen Termine vergaß sie einen Kontrolltermin bei der Kinderärztin. Die Kinderärztin wusste nicht, dass Frau A. Unterstützung hat und ging davon aus, dass Frau A. nicht in der Lage ist, das (kranke) Kleinstkind adäquat zu versorgen. Ohne sich bei den Eltern nochmal zu erkundigen, ging an den fallzuständigen Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) des Jugendamtes eine Meldung, dass das Wohl von M. gefährdet sei.⁹

Die Annahme, das Wohl des Kindes könnte gefährdet sein, wurde aber schnell wieder revidiert. Seitdem achten Frau und Herr A. zusammen mit den Helferinnen darauf, dass die Arztbesuche begleitet werden. Ab April 2016 wurde bei Familie A. erneut eine Elternassistentin eingesetzt; die Familie bekam zu diesem Zeitpunkt 43 Stunden monatlich Elternassistentenz und 30 Stunden monatlich sozialpädagogische Familienhilfe. Kurz nach Beginn der Leistung kam es zu einer Meinungsverschiedenheit zwischen einer Freundin der Familie und der Assistentin. Diese konnte zwar rasch beigelegt werden; dennoch hatte v.a. der KV Schwierigkeiten mit der Assistentin. Ab August 2016 wurde die bereits tätige Assistentin von einer zweiten Assistentin unterstützt. Beide Assistentinnen arbeiteten im Tandem. Von der neuen Assistentin waren die Eltern von Anfang an begeistert und äußerten den Wunsch: *„wir wollen nur noch mit Frau X. arbeiten.“* Da die Eltern das Recht haben, über die Assistenten selbst zu entscheiden, wurde beim Hilfeplangespräch im September 2016 die eine der Assistentinnen verabschiedet; die zweite Assistentin arbeitete seitdem allein in der Familie weiter. Termine werden zwischen Assistentin und Familienhelferin abgesprochen, so dass damit auch die Zahl der in der Familie agierenden Unterstützer reduziert werden konnte.

6.2.8. Perspektiven für das familiäre Zusammenleben

Die Sozialpädagogische Familienhilfe blieb weiterhin bestehen; es erfolgte die Installation einer trägerübergreifenden Leistung aus Sozialpädagogischer Familienhilfe plus einer neuen Elternassistentenz nach der Geburt. Für Frau A. ist es *„in Ordnung, dass SPFH und Elternassistenten in die Familie kommen“*. Die Eltern wünschten sich die „alte“ Elternassistentin, was aber nicht möglich war. Die Familie wünschte sich außerdem dringend einen Umzug in eine größere Wohnung. Die Assistentinnen und die Familienhelferin unterstützten sie dabei. Die Wohnungssuche für ein Elternpaar mit Lernschwierigkeiten und zwei Kleinkindern gestaltete

⁹ Wenn ein Berufsgeheimnisträger, bspw. ein Arzt, annimmt, dass das Wohl eines Kindes gefährdet ist, kann er beim zuständigen Jugendamt diese Annahme anzeigen. Im Rahmen des § 8a SGB VIII: „Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“ ist das Jugendamt verpflichtet, dieser Anzeige nachzugehen

sich schwierig. Die Kindeseltern wurden mit Vorurteilen konfrontiert, erst im Frühjahr 2017 konnte eine geeignete Wohnung gefunden und der Umzug realisiert werden.

6.2.9. Zusammenfassung und Auswertung des Interviews nach Bedarfsgerechtigkeit der Unterstützungsleistungen und Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention

Beide Eltern fühlten sich gut und bedarfsgerecht unterstützt. Das Diagramm zum Hilfeverlauf in Form eines Zeitstrahls zeigt auf, wie unterstützte Elternschaft im Sinne des Artikels 23 der UN- BRK gelingen kann. Frau A. und Herr A. äußerten sich grundsätzlich positiv über die Hilfen und sagen aus, dass sie *„in Absprachen immer mit einbezogen werden“*. Sie hatten keine besonderen Wünsche an die Helfer und fühlten sich in allen Belangen respektiert. V.a. die Mutter äußerte sich zufrieden mit der Unterstützung und schätzte insbesondere die Begleitung zu Arztterminen. Der Vater gab an, dass er sich ab und zu überangenehm fühlte und dann unzufrieden war: *„Aber mittlerweile kann ich das gut ansprechen.“*

Mit einer **bedarfsgerechten trägerübergreifenden Unterstützungsleistung** wurden die Eltern zunehmend befähigt, ihre Elternschaft selbstbestimmt wahrzunehmen (Tabelle 45). Die Leistung konnte zeitlich angepasst werden; auch dann, wenn z.B. das Jugendamt als Leistungsträger zeitliche Vorgaben durch die wirtschaftliche Jugendhilfe hatte. Auch wenn die kognitive Beeinträchtigung der Eltern nicht nach zwei oder drei Jahren verschwindet, sorgt eine bedarfsgerechte Unterstützung dafür, dass die Eltern befähigt werden, ihre Elternschaft selbstbestimmt und verantwortungsvoll auszuüben und dass die Familie mittelfristig im Rahmen niedrigschwelliger, sozialräumlicher Angebote unterstützt werden kann. Perspektivisch rechnet sich das für alle Kostenträger; dazu kommt eine hohe Zufriedenheit der Helfer*innen und Assistent*innen mit der eigenen Arbeit. Bei der vorliegenden Fallanalyse obliegt die Hilfeplanführung dem Jugendamt; das Jugendamt hat das Wächteramt inne und damit den Schutzauftrag der Kinder gem. § 8a SGB VIII. Die trägerübergreifende Unterstützung gestaltete sich zum Zeitpunkt der Auswertung – September 2016 - folgendermaßen: *Vereinbarung der Leistungsträger Jugendamt und Sozialamt:*

Die Familie wird monatlich mit 30 Stunden Familienhilfe und 30 Stunden Elternassistenz unterstützt. Im Urlaubs- und Krankheitsfall vertreten sich die Sozialpädagogische Familienhelferin und die Elternassistentin gegenseitig, so dass die Eltern immer zwei gleiche, feste Ansprechpartnerinnen haben; die wirtschaftlich- rechtlichen Modalitäten dazu werden leistungsträgerintern geklärt. Ab dem 01. Oktober ging der Vater in die Elternzeit; die Mutter nahm ihre Arbeit in der WfbM wieder auf.

Tabelle 45 gibt einen zusammenfassenden Überblick über den Verlauf der Unterstützung für Familie A:

Tabelle 45: Zusammenfassende Darstellung des trägerübergreifenden Unterstützungsmodells

Zeitraum	Ereignis / Maßnahme	Grundlage
Juli 2014 bis September 2015	Unterstützung durch eine Familienhebamme, angeregt durch die Frauenärztin	Frühe Hilfen gem. SGB VIII, KKG
ab Oktober 2014	Unterstützung durch zwei Elternassistentinnen (40 Stunden monatlich); angeregt durch Familienhebamme	Eingliederungshilfe gem. SGB XII
ab Juli 2015	Installation einer Sozialpädagogischen Familienhilfe (SpFh) zunächst 20, später 30 Stunden monatlich	SGB VIII
ab Juli 2015	Sohn J. besucht eine Kindertageseinrichtung und einmal pro Woche eine Frühförderstelle	SGB VIII, SGB IX
ab September 2015	vorläufige Beendigung der Elternassistenz, Fortbestand SpFh	
Dezember 2015	dreiwöchige Mutter-Kind-Kur für Mutter und J.	SGB V
März 2016	Geburt der Tochter M	
April 2016	erneuter Einsatz einer Elternassistentin mit 43 Std. monatlich und Fortführung der SpFh	trägerübergreifende Leistung SGB VIII und XII
August 2016	Einsatz einer zweiten Elternassistentin	
September 2016	30 Std. Elternassistenz und 30 Std. SpFh monatlich, durch zwei feste Ansprechpartnerinnen für die Familie;	
März 2017	Überprüfen der weiteren Leistungen im trägerübergreifenden Hilfeplangespräch	

Ein Zeitstrahl über den Hilfeverlauf ist als Anlage 1_A angefügt.

6.3. Eltern mit körperlichen Beeinträchtigungen

6.3.1. Vorbemerkung

Aus den Aussagen der Ämter wurde deutlich, dass Eltern mit körperlichen Beeinträchtigungen und ihren spezifischen Unterstützungsbedarfen weniger im Blickfeld der Jugend- bzw. der Eingliederungshilfe stehen. Dennoch stehen auch Eltern mit diesen Beeinträchtigungen vor enormen Herausforderungen bei der Wahrnehmung ihres Rechts auf Elternschaft.

Hermes 2004 konstatiert, dass v.a. bauliche und kommunikative Barrieren eine Ausgrenzung von wichtigen gesellschaftlichen Bereichen bewirken und somit auch Partizipation am öffentlichen Leben verhindern. Gerade die barrierefreie Zugänglichkeit zu Einrichtungen und Angeboten ist für Eltern mit Beeinträchtigungen enorm wichtig, denn sie bestimmt nicht nur über die Teilhabe und Nicht-Teilhabe am Leben der Gemeinschaft, über das soziale Eingebunden-Sein, sondern auch darüber, Wahlmöglichkeiten zu haben und eigene Entscheidungen treffen zu können. (Hermes 2004:45) Zusätzlich zu den üblichen Alltagsbarrieren stoßen

gerade Eltern mit körperlichen Beeinträchtigungen in allen Bereichen der Kinderversorgung und -betreuung auf eine große Bandbreite an Hemmnissen, die ihnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erschweren. Die befragten Eltern sagten aus, dass sich durch die Alltagsbarrieren und zusätzlichen Hemmnisse die Belastungsfaktoren potenzieren und das Leben für Mütter und Väter mit körperlichen Beeinträchtigungen nicht nur kreativer gestaltet werden muss sondern auch sehr viel erschwerter ist als das Leben nicht behinderter Eltern.

Möglicher Unterstützungsbedarf kann schon vor der Geburt des Kindes einsetzen, wenn die Mutter infolge der schwangerschaftsbedingten Veränderungen im Bereich der Mobilität, Körperpflege oder Selbstversorgung eingeschränkt ist. Dann kommen auch Kranken- oder Pflegeversicherung als Leistungsträger hinzu (vgl Zinsmeister 2012). Auf Unsicherheiten des medizinischen Personals bei der Versorgung von Schwangeren mit körperlichen Beeinträchtigungen verwiesen Michel & Seidel 2013.

Obwohl insbesondere Menschen mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen im gesellschaftlichen Leben als Mütter oder Väter auftreten, existieren häufig negative gesellschaftliche Einstellungen gegenüber ihrer Elternschaft. Das bestätigte auch die allein erziehende Interviewpartnerin, die sich – gerade wenn sie in Begleitung eines Assistenten ist – mit der Frage (an den Assistenten) konfrontiert sieht: „Das ist aber nicht die Mutter, oder?“

Die befragten Eltern mit körperlichen Beeinträchtigungen nehmen Elternassistenz in Anspruch. Sie können mit personeller Unterstützung ihre Elternschaft in einer Umgebung wahrnehmen, die nicht barrierefrei gestaltet ist. *„Eine zufriedenstellende Ausübung der Elternrolle mit Hilfe von Assistenz, so wird vermutet, kann gleichzeitig eine positive Auswirkung auf die Umwelt haben, indem durch das praktische Beispiel positive Rollenbilder behinderter Eltern vermittelt und somit Vorurteile abgebaut werden können.“* (Hermes 2004:132)

Elternassistenz bringt eine Vielzahl an positiven Faktoren für die betroffenen Mütter und Väter mit sich:

- Unabhängigkeit von der Hilfsbereitschaft ihrer Mitmenschen, z.B. Familienangehörige und Freunde;
- Unabhängigkeit bei der Bestimmung von Zeit, Art und Umfang der Unterstützung;
- Unabhängigkeit bei der Alltagsgestaltung und der eigenen Vorstellung von Elternschaft;
- Personelle Unterstützung, die bewirkt, dass der betroffene Elternteil mit dem Kind agieren kann, um die Eltern- Kind- Beziehung zu festigen.

Trotz dieser positiven Auswirkungen der Elternassistenz, ist fest zu halten, dass *„bei einer besseren Anpassung der Umweltbedingungen an die Bedürfnisse von Eltern mit Behinderung [...] ein Teil der benötigten Hilfeleistungen nicht erforderlich [...]“* wäre (Hermes 2004:134). Einen Unterstützungsbedarf zu akzeptieren ist nicht immer leicht. Die befragten

Eltern allerdings sagten aus, dass sie die Assistenzleistungen gut annehmen können und grundsätzlich als große Erleichterung erleben.

6.3.2. Elternschaft einer allein erziehenden Mutter, mit einem Sohn zusammenlebend - Fallbeispiel B

6.3.2.1. Kurzprofil der Gesprächspartnerin

Frau B. wurde 1978 geboren; ihr Sohn kam 2008 zur Welt. Die Familie lebt im eigenen Haushalt in der Großstadt. Frau B. ist alleinerziehend. Die befragte Mutter hat eine Ataxie¹⁰ nach einer Kleinhirnschädigung- die Erkrankung wurde im Jahr 2009, ein Jahr nach der Geburt ihres Sohnes, diagnostiziert. Folgen der Ataxie sind Behinderungen in den Bereichen Motorik und Sprache; die Einschränkungen sind stagnierend. Frau B. ist Rollstuhlfahrerin, sie hat einen Grad der Behinderung von GdB 90. Frau B. hat die Schule mit dem Realschulabschluss beendet; sie ist gelernte Bürokauffrau und arbeitete vor Ihrer Erkrankung als Assistentin der Geschäftsführung eines großen Betriebes. Aktuell ist die Interviewpartnerin EU-Rentnerin.

Nach der Geburt ihres Sohnes lebte Frau B. noch dreieinhalb Jahre mit dem Kindesvater in einer Partnerschaft. Dann trennte sie sich im Jahr 2012 vom Vater ihres Sohnes - seitdem gibt es sehr belastende Umgangsstreitigkeiten; seit August 2015 nimmt Frau B. eine Familienberatung aufgrund der Umgangsstreitigkeiten in Anspruch. Frau B. hat das alleinige Sorgerecht. Zweimal in der Woche wird Frau B. ganztägig von einem persönlichen Assistenten beim Einkaufen und Wahrnehmen von Terminen und Erledigungen unterstützt.

6.3.2.2. Unterstützungsleistungen im Rahmen der Elternschaft

Der Sohn besuchte zunächst den Kindergarten und erhielt dort auch Logopädie und Ergotherapie. Zum Zeitpunkt des Interviews besuchte der Junge die zweite Klasse der Grundschule. Er nahm zu diesem Zeitpunkt Termine bei einer Kinderpsychologin wahr. Grund dafür sind die anhaltenden Umgangsstreitigkeiten der Eltern, die das Kind so wenig wie möglich belasten sollen.

Seit 2014 bekommt Frau B. zusätzlich zur persönlichen Assistenz Unterstützung durch ein Team aus drei Elternassistenten – also Eingliederungshilfe in Form von Elternassistenz, die

¹⁰ Der Begriff “**Ataxie**” beschreibt verschiedene Störungen der Bewegungskoordination und Gleichgewichtsregulation. Diese Koordinationsstörungen finden sich bei Bewegungen der Augen, der am Sprech- und Stimmakt beteiligten Muskeln, der Muskeln des Kopfes, des Halses, Rumpfes und der Extremitäten. Ataktische Störungen treten auf, wenn das Kleinhirnsystem, seine Afferenzen und/oder Efferenzen betroffen sind.

über das persönliche Budget finanziert wird. Die Initiierung der Elternassistenz erfolgte durch die Kindesmutter mit Unterstützung durch ihre eigene Mutter.

Insgesamt waren bereits neun Assistenten von zwei verschiedenen Trägern in der Familie. Elternassistenten sind häufiger Studenten, die nach ihren Studienabschlüssen eine andere Tätigkeit annehmen oder grundsätzlich eher vorübergehend als Assistenten arbeiten. Frau B. hat eine pragmatische Sicht auf die Anzahl der Helfer. Nach eigenen Aussagen *„geht das halt nicht anders“*. Die Assistenten werden dann im Privathaushalt akzeptiert, wenn sich die Kindesmutter darauf einstellen kann und die Privatsphäre umfassend respektiert wird. Vor allem einer der Assistenten wird als große Unterstützung und Erleichterung empfunden. Unzuverlässigkeit der Assistenten ist eine enorme Belastung. Nach Aussagen von Frau B. *„bricht dann alles zusammen“* - Absagen stellen die Familie *„vor erhebliche Probleme“*.

Neben den Elternassistenten werden Frau B. und ihr Sohn auch durch die Mutter von Frau B. unterstützt. Zudem erhält Frau B. hin und wieder Unterstützung durch Mütter der Schulkameraden ihres Sohnes – im Sinne nachbarschaftlicher Hilfe. Frau B. sagt aus: *„Wenn die Assistenzleistungen genehmigt werden und funktionieren, gibt es keine Schwierigkeiten oder Barrieren“*. Zum Befragungszeitpunkt erfolgte eine Leistungsbewilligung durch den Träger der Eingliederungshilfe bis zum 30. September 2016 über 23, 5 Stunden Elternassistenz wöchentlich. In diesem Bescheid heißt es:

„[...] im Hinblick auf [...] auf Erbringung der Ihnen laufend gewährten Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Form eines „Persönlichen Budgets“ wird auf der Grundlage des § 17 des Sozialgesetzbuches IX (SGB IX) folgender Gesamtbescheid über Leistungen der Elternassistenz und über Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erteilt. Das Gesamtbudget umfasst:

„[...]Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Rahmen einer Elternassistenz gemäß § 53/ 54 SGB XII in Höhe von 23, 5 Stunden wöchentlich [...].“

6.3.2.3. Besondere Belastungen und Entlastungen

Frau B. empfindet ihre körperlichen und motorischen Einschränkungen als Belastung. Die Unterstützung durch ihre eigene Mutter nimmt sie als sehr entlastend wahr. So kocht ihre Mutter täglich; dies ist Frau B. sehr wichtig und sie macht sich Sorgen, weil ihre Mutter älter wird und diese Unterstützung nicht mehr sehr lange leisten kann.

Die behinderungsspezifischen Einschränkungen gestalten sich bei Frau B. folgendermaßen: Wegen der motorischen Einschränkungen v.a. beim Laufen nutzt Frau B. einen Rollstuhl. Die Behinderungen beim Schreiben, Zubereiten von Mahlzeiten etc. werden durch Ergotherapie behandelt. Zudem hat Frau B. eine leichte Sprachbehinderung, weswegen sie sich in logopedischer

pädischer Behandlung befindet. Frau B. beschreibt zeitweise Schlafprobleme: *„Aber ich fühle mich meistens gesund und habe keine Folgeerkrankungen“* und berichtet über Einschränkungen in der Alltagskommunikation. Sie kritisiert, dass *„Menschen mit Sprachbehinderung oft als geistig behindert eingestuft werden“* und viele Menschen mit ihrem Assistenten sprechen und nicht mit ihr. Bezüglich der Elternschaft erlebte Frau B. immer wieder belastende Reaktionen, wie bspw. die Aussage *„Das kann ja wohl nicht die Mutter sein.“* Die Kindsmutter ist der Meinung, dass Elternschaft mit Behinderung bei vielen *„einfach nicht ins Weltbild passt“*.

6.3.2.4. Unterstützung und Hilfe VOR der Geburt des Kindes

Die Schwangerschaft verlief normal; bei der Geburt des Sohnes traten Schwierigkeiten auf. Dem Baby wurde Blut entnommen und aufgrund der Ergebnisse ein Notkaiserschnitt eingeleitet. Das Baby hatte danach eine Nackenblockade. Frau B. hat 2015 (unter dem Eindruck des Interviews) in der Klinik nachgefragt, ob das „hängende Lid“ ihres Sohnes damit zusammenhängen könnte und wurde zu einem Gespräch eingeladen. Der Sohn wurde aufgrund des „hängenden Lides“ augenärztlich behandelt, sodass dieses nunmehr kaum noch sichtbar ist. Frau B. war zum Zeitpunkt der Schwangerschaft und Geburt ihres Kindes noch nicht beinträchtigt.

6.3.2.5. Empfundene Zufriedenheit mit den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfeplanung

Frau B. beschreibt die Zusammenarbeit mit dem Sozialamt abhängig von Personen und von persönlichen Ressentiments. Sie empfindet die Zusammenarbeit als sehr *„amtlich“* und fühlt sich zu wenig eingebunden und zu sehr bevormundet. Eine Bevormundung und unverhältnismäßige Kontrolle empfindet Frau B. bspw. bei der Nachweiserbringung und der Offenlegung der Einkommensverhältnisse sowie Ausgaben. Als Schwierigkeiten bei der Bewilligung von Hilfen nennt Frau B. Termenschwierigkeiten, eine späte Leistungsbewilligung, Kommunikationsprobleme und einen stark verzögerten Schriftverkehr. Zudem kritisiert Frau B., dass die Bewilligungsbescheide häufig erst sehr spät bei ihr ankommen und Einladungen kurzfristig erfolgten. Dies hat Auswirkungen auf individuelle Planungen. Für Frau B. ist es belastend, wenn sie kurzfristig planen und bspw. einen Fahrdienst bestellen muss. Sie kommentiert es mit den Worten: *„Die haben einfach keine Ahnung.“* Frau B. sagt aus, dass es ihr so vorkomme, als ob *„die Strukturprobleme der Sozialämter zu Lasten der Leistungsempfänger gehen.“* Sie betont außerdem, dass sie sich, was die Bewältigung der Behinderung angeht, weitgehend selbst geholfen hat: *„War zu Beginn des Lebens mit der Behinderung sehr schwierig, hat sich aber eingespielt, weil ich mich belesen und zu meinen Rechten informiert habe.“*

6.3.2.6. Perspektiven und Wünsche

Frau B. wünscht sich für die Zukunft ein stabiles Elternassistenten-Team. Zudem möchte sie einen reibungsloseren Austausch mit dem Sozialamt und eine Kommunikation auf Augenhöhe. Frau B. erwartet sich bessere Teilhabemöglichkeiten und hofft auf das Bundesteilhabegesetz. Für ihren Sohn wünscht sie sich, dass dieser immer selbstständiger wird.

6.3.3. Zur Elternschaft eines in Partnerschaft lebenden Paares, mit zwei Kindern zusammenlebend – Fallbeispiel C

6.3.3.1. Kurzprofil der Gesprächspartner

Herr C. wurde 1978, Frau C. 1980 geboren. Sie leben gemeinsam mit ihren beiden Kindern im eigenen Wohnraum in einer Großstadt. Herr C. hat eine erworbene Behinderung durch ein angeborenes Cavernom an der Hirnvene¹¹, das im 23. Lebensjahr des Interviewpartners platzte. Bei Herrn E. kam es zu Hirnblutungen in den Jahren 2001 und 2002, die zur halbseitigen Lähmung führten. Bei ihm wurde auf unbefristete Zeit ein Grad der Behinderung von 80 festgestellt. Die Beeinträchtigung ist stagnierend. Frau C. und Herr C. haben zwei Kinder: einen Sohn, geboren 2008 und eine Tochter, geboren 2010.

Sowohl Frau C. als auch Herr C. haben einen Hochschulabschluss. Frau C. studierte Erziehungswissenschaften und erwarb einen Magisterabschluss. Derzeit ist sie in der Ausbildung zur Kinder- und Jugendpsychotherapeutin, welche sie voraussichtlich im Jahr 2016 beendet. Aktuell ist sie als Wissenschaftliche Mitarbeiterin mit 20 Stunden/ Woche tätig. Herr C. studierte Förderpädagogik und erwarb das erste Staatsexamen. Zum Zeitpunkt des Interviews ist er EU-Rentner und geringfügig beschäftigt.

6.3.3.2. Unterstützungsleistungen im Rahmen der Elternschaft

Herr C. erhält Persönliches Budget, um die Elternaufgaben erfüllen zu können. Das erste Gespräch zum Persönlichen Budget erfolgte im Juni / Juli 2011 in der Abteilung Eingliederungshilfe der Stadt. Die zuständige Fallbearbeiterin fragte dabei, ob nicht die Eltern von Herrn E. die Pflege der Kinder abdecken könnten. Nach der Beantragung wurde das Persön-

¹¹ **Cavernome** (lat. Haemangioma cavernosum) sind Gefäßfehlbildungen, die von Gehirn- bzw. Rückenmarksgewebe umgeben sind. Dabei fließen sehr kleine Arterien in das "cavernöse Gefäßknäuel" (Kaverne) hinein und ebenfalls sehr kleine Venen aus diesem Gefäßknäuel hinaus. Cavernome treten meist sporadisch auf und erinnern in ihrem Aussehen an maulbeerartige Knoten. In der Regel sind diese kleinen, dünnwandigen Gefäßknoten nur einige mm bis ca. 2 cm im Durchmesser groß. Größere Cavernome sind eher selten. Sie machen sich durch kleinere Blutungen oder Krampfanfälle klinisch bemerkbar, werden aber auch in der MRT-Diagnostik immer wieder als Zufallsbefund entdeckt, ohne dass eine klinische Symptomatik vorliegt. Das Manifestationsalter liegt bei 72% der Kavernomträger zwischen dem 10. und 40. Lebensjahr.

liche Budget ab 01. Januar 2013 bis heute für all die Tätigkeiten bewilligt, die Herr C. mit nur einem einwandfrei funktionierenden Arm und / oder Bein nicht ausüben kann.

Zum Zeitpunkt der Beantragung gestaltete sich die finanzielle Situation des Paares wie folgt: Herr C. befand sich im Lehramts- Referendariat und erhielt eine entsprechende Vergütung. Frau C. hatte gerade (ab Sommer 2012) eine neue Stelle als Wissenschaftliche Hilfskraft mit 19 Stunden/ Woche angetreten und erhielt dafür höchstens 800 €/ Monat. Vorher war sie arbeitssuchend. Heute hat sich die finanzielle Situation der Eltern verbessert, weshalb ihnen das Persönliche Budget gekürzt wurde. Zunächst wurden Herrn E. 510,00 € bewilligt; die Leistung wurde erst auf 300,44 € gekürzt und dann auf 130,14 €. Zum Zeitpunkt des Interviews (2015) erhielt Herr C. also ein Persönliches Budget in Höhe von 130,14 € im Monat. Ihm werden 4,50 €/ Stunde zur Verfügung gestellt, wenn die Großeltern die Kinder versorgen etc. und 7,00 €- 8,00 €/ Stunde für eine Elternassistenz.

Im Bewilligungsbescheid des zuständigen Leistungsträgers für den Zeitraum vom 01. September 2015 bis 31. März 2016 heißt es dazu: *„(...) im Hinblick auf Ihren Antrag vom 7. 12. 2014 und Vorlage der neuen Einkommensnachweise auf Erbringung der Ihnen laufend gewährten Eingliederungshilfen für behinderte Menschen in Form eines „Persönlichen Budgets“ wird auf der Grundlage des § 17 des Sozialgesetzbuches IX (SGB IX) folgender Gesamtbescheid über Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft als Elternassistenz erlassen. Das Gesamtbudget umfasst Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gemäß der §§ 52, 54 SGB XII für behinderte Menschen in Höhe von 130,14 €.“*

In der Zielvereinbarung zum Persönlichen Budget heißt es unter Punkt 1. Individuelle Förder- und Leistungsziele/ Eingliederungshilfe

„Da Sie körperlich dazu nicht in der Lage sind, Ihre Kinder im erforderlichen Umfang ohne Hilfe einer dritten Person zu versorgen, soll in Zeiten, in denen der andere Elternteil hierfür berufsbedingt nicht zur Verfügung steht, das Persönliche Budget zur Absicherung der Hilfe am Kind eingesetzt werden.“

Die Elternassistentin muss jede Arbeitsstunde dokumentieren, was einen zusätzlichen Arbeitsaufwand von rund einer viertel Stunde pro Tag ausmacht. Dabei darf sie Tätigkeiten, wie den Kindern vorzulesen oder auf sie aufzupassen, während sie schlafen, nicht dokumentieren, da Herr C. diese Tätigkeiten selbst durchführen kann. Herr C. und Frau C. empfinden den bürokratischen Aufwand als verhältnismäßig hoch und bemängeln zudem, dass es keine geeignete Dokumentationsvorlage gibt. Damit das Persönliche Budget weiter genehmigt werden kann, findet jährlich ein Hausbesuch durch das Sozialamt statt. Frau C. empfand den letzten Hausbesuch als eher unangenehm; sie hatte das Gefühl, beobachtet zu werden, *„weil*

sie es selbst nicht hinbekommen“. Frau C. sagte dazu, dass sie grundsätzlich die Einstellung zur Elternschaft behinderter Menschen durch den Leistungsträger hinterfragt und sie das Gefühl habe, nachweisen zu müssen *„warum ich das nicht machen kann.“*

Im Rahmen des Einkommensnachweises muss Frau C. ihre Arbeitsstunden ebenfalls genau protokollieren, was nur teilweise möglich ist. Frau C. ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und arbeitet im therapeutischen Bereich; ihre Arbeitszeitaufwände sind sehr unterschiedlich. Frau C. befindet sich aktuell noch in der Ausbildung zur Psychotherapeutin und auch der zeitliche Aufwand dieser Ausbildung kann nicht stundengenau nachgewiesen werden. Besonders beim ersten Antrag für das Persönliche Budget gestaltete sich die Notwendigkeit der Arbeitsstundenauflistung als problematisch, da das Sozialamt eine Protokollierung der letzten sechs Monate verlangte. Zudem forderte das Sozialamt eine vollständige Auflistung der finanziellen Mittel von Frau C. ein. Als Partnerin eines behinderten Mannes empfindet Frau C. diese Nachweise als unverhältnismäßig.

Die Suche nach einem Kindergartenplatz sowie die Kontakte zum Jugendamt in dieser Angelegenheit gestalteten sich schwierig. Die Eltern erfragten aufgrund der Beeinträchtigung von Herrn E. beim Jugendamt einen Kindergartenplatz für den Sohn in Wohnungsnähe - aber es konnte kein Platz gefunden werden. Die Mitarbeiterin des Jugendamtes verwies die Eltern auf die Internetvergabe der Kindergartenplätze mit den Worten: *„wenn Sie dort keinen finden, dann ist auch keiner vorhanden“.* Die Eltern setzten sich daraufhin mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) des zuständigen Jugendamtes in Verbindung. Ein ASD-Mitarbeiter setzte ein Schreiben auf, woraufhin die Eltern innerhalb von zwei Wochen einen Kindergartenplatz in Wohnungsnähe erhielten. Leider mussten die Eltern den Platz aber ablehnen. Herr C., der zu dieser Zeit noch studierte, hatte sich zwischenzeitlich beim Studentenwerk beraten lassen; er empfand die Beratung, auch über das Thema Kinderbetreuung hinaus, als sehr unterstützend. So wurde das Kind direkt im Kindergarten der Universität aufgenommen.

Neben dem Persönlichen Budget erhalten Herr C. und Frau C. keine weiteren Leistungen. Herr C. hat eine Zuzahlungsbefreiung für Rezepte, da er als chronisch krank gilt. Zeitweise bezog die Familie Wohngeld, aktuell beziehen sie keins.

6.3.3.3. Unterstützung und Hilfe VOR der Geburt der Kinder

Schwangerschaft und Geburt des Sohnes: Frau C. berichtet von Übelkeit bis zur 17. Schwangerschaftswoche; sie hatte vor der Geburt Kontakte zur Hebamme, nach der Geburt wurde sie regulär von einer Hebamme versorgt. Am Ende der Schwangerschaft hatte Frau C. einen leichten Schwangerschaftsdiabetes und hielt eine Diät ein. Wegen seines großen

Kopfes wurde der Sohn in der Klinik mit Kaiserschnitt entbunden. Der Junge war ein sogenanntes Schreibaby und hatte Herzprobleme, die kinderärztlich behandelt wurden.

Schwangerschaft und Geburt der Tochter: Die zweite Schwangerschaft verlief normal. Die Tochter kam bei einer spontanen Geburt in der Klinik zur Welt. Auch hier wurde Frau C. regulär von einer Hebamme betreut. Im Alter von vier Monaten lag die Tochter regungslos im Bett. Es wurde festgestellt, dass sie dehydriert war und sie kam zur Beobachtung ins Krankenhaus. Das Mädchen zeigte Risikofaktoren bzgl. eines frühen Kindstods und den Eltern wurde geraten, dies gut zu beobachten.

6.3.3.4. Besondere Belastungen und Entlastungen

Frau C. betont, dass sie die Beeinträchtigung von Herrn E. nicht kompensieren kann und in der Ausbildung ist. Dafür wurde die Elternassistentin beantragt, um die Familie zwei- bis dreimal in der Woche zu unterstützen. Die Assistentin unterstützt Herrn E. und übernimmt Tätigkeiten, die der Vater nicht selbst ausführen kann. Herr C. hat Probleme bei der direkten Versorgung der Kinder, wie bspw. bei der Körperpflege, bei Freizeitaktivitäten und Sport. Herr C. betont: *„Die Kompensation meiner Behinderung ist nötig zur selbstbestimmten Ausübung meiner Vaterrolle. Für die Kompensation der Behinderung ist die Eingliederungshilfe zuständig, nicht meine Partnerin und Mutter der Kinder.“* Die Elternassistenz wurde dem Kindesvater für Tätigkeiten bewilligt, *„wofür ich BEIDE Armen und Beine bräuchte“*.

6.3.3.5. Bewertung der Hilfen durch die Eltern

Die Elternassistenz wurde von den Eltern als sehr wirksam und hilfreich empfunden. Allerdings sind die befragten Eltern grundsätzlich über die Art der Unterstützung durch den Sozialhilfeträger *„schockiert“*. So gestalteten sich die Zugänge zu den Angeboten der unterstützten Elternschaft schwierig; die Eltern mussten sich selbst viel belesen und Institutionen aufsuchen. Die Eltern schätzen die Beratung etc. durch den Sozialhilfeträger als unzureichend ein: *„wir bekamen Fehlinformationen und viele Informationen auch zu spät.“*

Herr C. und Frau C. stellten zum Abschluss des Interviews grundsätzlich die Frage, ob eine Kürzung des persönlichen Budgets aufgrund einer verbesserten Einkommenssituation legitim ist oder ob das Persönliche Budget unabhängig von der Einkommenssituation gewährt werden sollte.

6.3.4. Zusammenfassung und Auswertung der beiden Interviews nach Bedarfsgerechtigkeit der Unterstützungsleistungen und Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention

Die befragten Eltern mit körperlichen Beeinträchtigungen betonen ihre Zufriedenheit mit dem Unterstützungsangebot „Elternassistenz“. Aus allen Gesprächen ging hervor, dass die Eltern die Assistenzleistung als bedarfsgerecht und als wirkliche Erleichterung erleben.

Die vollumfängliche, verantwortungsvolle und selbstbestimmte Erfüllung der Elternrolle ist verbrieftes Recht von Menschen mit Beeinträchtigungen. Die Umsetzung dieses Rechts wäre ohne die Assistentinnen und Assistenten erheblich eingeschränkt und mit einem enormen Aufwand an personellen sowie zeitlichen Ressourcen verbunden. Die Assistentinnen und Assistenten sind „menschliche Hilfsmittel“, die die Beeinträchtigungen in einem nicht unerheblichen Maß kompensieren. Elternassistenz als Leistung gem. §§ 53 und 54 SGB IX ist eine Möglichkeit zur Umsetzung des Artikels 23 der UN- Behindertenrechtskonvention. Sie ist im Bundesteilhabesetz seit dem 01.01.2017 im § 78 verankert.

Als weniger bedarfsgerecht erleben die Interviewpartner*innen die strukturellen Bedingungen, die der Leistungsträger vorgibt. Bürokratische und zeitliche Vorgaben, enge finanzielle Spielräume, Schwierigkeiten bei der Kommunikation und dem Fluss von Informationen sowie nicht zuletzt die Rahmenbedingungen des Antrags- und Bewilligungsverfahrens sind für die Eltern Barrieren, die sie in der selbstbestimmten Ausübung der Elternrolle behindern. Frau C. formulierte dies so: *„Manchmal kommt es mir so vor, als wäre ich eine Bittstellerin, der die Leistung gnädiger Weise gewährt wird. Ich muss immer nachweisen, dass ich es brauche.“*

6.4. Eltern mit Sehbehinderung/ Blindheit

6.4.1. Vorbemerkung

Die wichtigste Problematik, mit der sich Eltern mit einer Sehbehinderung auseinandersetzen müssen, ist die Vererbbarkeit von Augenerkrankungen. Sehgeschädigte Frauen und Männer mit Kinderwunsch schätzen das Vererbungsrisiko mit Hilfe genetischer Beratung in der Regel realistisch ein und damit auch die Wahrscheinlichkeit, *„möglicherweise ein behindertes Kind bewusst zur Welt bringen“*. Sehgeschädigte Eltern, die wissen, dass sie möglicherweise ein ebenfalls sehgeschädigtes Kind bekommen könnten, finden sich häufig in einer Verteidigungsposition wieder. Die Eltern sagen aus, dass Eltern niemals die Garantie haben, ein nichtbehindertes respektive gesundes Kind zu bekommen. Dennoch erfahren sie einen Legitimationsdruck, den gut sehende Frauen und Männer mit Kinderwunsch so nicht kennen.

Bezüglich der Wahrnehmung ihrer Elternrolle sagen die interviewten Eltern aus, dass sich ihr elterliches Handeln v.a. aus Kreativität, Einfallsreichtum und Intuition speist. Der (eingeschränkte bzw. fehlende) Sehsinn kann durch Hör-, Tast- und Geruchssinn kompensiert werden. Des Weiteren finden die Mütter und Väter andere Formen der Verständigung mit den Kindern als Blickkontakte. Assistenzbedarfe sehen die Eltern v.a. in den Bereichen

- Sicherheit;
- Hausaufgaben und Hausaufgabenbetreuung;
- Schul – bzw. Kindergartenkontakte;
- Freizeitaktivitäten der Kinder.

Mit zunehmender Selbständigkeit der Kinder nimmt der Assistenzbedarf zur Wahrnehmung der Elternrolle ab. Die Eltern der beiden Teenagertöchter sagten aus, dass die Kinder so früh wie möglich bestimmte Absprachen einhalten mussten – auch, um den Kindern größtmögliche Autonomie zuzusichern.

Ein anderer Vorwurf, dem sich vor allem sehgeschädigte und blinde Eltern ausgesetzt fühlen, ist der, die „eigenen Kinder zu Assistenten zu machen.“ In den Gesprächen wurde deutlich, dass es eine Aufgabe der Eltern ist, zu „erspüren“, wann es einem Kind Spaß macht, zu assistieren (z.B. bei der Wahl der Kleidung für die Mutter oder den Vater oder beim Einkaufen) und wann ein sehender Erwachsener hinzugezogen werden muss. Die infolge von Retinitis Pigmentosa erblindete Psychologin und Psychotherapeutin Dr. Eva-Maria Glofke-Schulz drückt es auf der Homepage des Verbandes „pro retina“ folgendermaßen aus:

„Ein Kind wäre kein Kind, würde es nicht von Zeit zu Zeit versuchen, Schwächen seiner Eltern auszunutzen – Blindheit bietet sich da natürlich an: da wird eben mal vor den Augen der blinden Mutter heimlich eine Zusatzportion Pudding aus der Schüssel gemopst; da wird mal die Note unter einer Klassenarbeit beschönigt. Auf der anderen Seite sind Kinder sehr bereit, sich in ihre Eltern einzufühlen und ihnen zur Seite zu stehen: mit Freude lesen sie ihren blinden Eltern vor, führen sie an der Hand oder suchen den richtigen Bus. Das ist eine gute Erfahrung für sie und fördert ihre soziale Kompetenz. Ausnutzen dürfen Eltern diese Bereitschaft jedoch nie: das Kind hat ein Recht auf ein eigenes Leben und ist weder Vorleseassistent noch zweibeiniger Führhund.“

Eltern mit Sehschädigung und Blindheit laufen dann Gefahr, sich in große Abhängigkeit von ihren Kindern zu begeben, wenn sie ihr Kind zu sehr und zu häufig als Hilfskraft einsetzen. Diese Balance zu finden und das Zusammenleben als Familie für alle Mitglieder selbst bestimmt zu gestalten, ist die größte Herausforderung im Leben sehgeschädigter Eltern. Elternassistenten kann dieser Gefahr vorbeugen und sowohl Eltern als auch Kinder entlasten, so-

dass Unterstützungsleistungen der Kinder für ihre Eltern vergleichbar bleibt mit den Anforderungen an Kinder in anderen Familien.

6.4.2. Zur Elternschaft eines in Partnerschaft lebenden sehbehindert / blinden Paares, mit einem gemeinsamen Sohn zusammenlebend – Fallbeispiel D

Das Interview wurde hauptsächlich mit der Mutter geführt; der Vater zog sich nach den ersten Informationen zurück und beschäftigte sich mit dem Sohn. Er meinte, seine Partnerin würde das Gespräch auch in seinem Sinn führen und wir wären so ungestört.

6.4.2.1. Kurzprofil der Gesprächspartnerin

Frau F. ist 36 Jahre alt, durch ein Glaukom¹² von Geburt an sehbehindert und mittlerweile vollständig erblindet. Laut Feststellungsbescheid liegt bei ihr ein GdB von 100 vor. Sie lebt mit dem ebenfalls sehbeeinträchtigten Vater des gemeinsamen Sohnes in einer Partnerschaft und übt gemeinsam mit ihm das Sorgerecht aus. Zum Zeitpunkt des Interviews war der Sohn zwei Jahre alt. Die Familie bewohnt eine eigene Wohnung in einer Kleinstadt im ländlichen Raum. Ein weiteres wichtiges Familienmitglied ist ihr Führhund.

Frau D. besuchte zunächst die Grundschule in ihrer Heimatstadt, wechselte anschließend auf eine Sehbehindertenschule mit Internat in der nächstgelegenen Großstadt und verblieb dort bis zur 10. Klasse. Ihr Abitur erwarb sie auf einer Blinden-Gesamtschule. Frau D. schloss ihr anschließendes Studium der Sozialen Arbeit als Diplom- Sozialarbeiterin / Sozialpädagogin mit einer Diplomarbeit über Arbeitsassistenz ab. Frau D. arbeitete bis zum Beginn des gesetzlichen Mutterschutzes als Verbandskoordinatorin beim Blinden- und Sehbehindertenverband und befindet sich derzeit in der Elternzeit. Ihr Partner, welcher ebenfalls ein Studium abschloss, ist als Sozialarbeiter bei einer Behörde tätig. Während ihrer Arbeit als Verbandskoordinatorin nutzte Frau D. Arbeitsassistenz.

6.4.2.2. Darstellung des Gespräches von der Schwangerschaft bis zur aktuellen Situation der Mutter eines Kleinkindes

Die Schwangerschaft von Frau D. verlief weitestgehend normal, jedoch zeigten sich etwas schlechtere Leberwerte durch den vorgeburtlichen Stress. Für die Entbindung wählte das

¹² Das **Glaukom** (der „grüne Star“) ist der Oberbegriff für eine Reihe von Augenerkrankungen, die einen Verlust der Nervenfasern (des Sehnervs) zur Folge haben. Folgen sind Gesichtsfeldausfälle, die im Extremfall zu einer Erblindung des betroffenen Auges führen können. Der wichtigste Risikofaktor für ein Glaukom ist ein erhöhter Augeninnendruck. Das Glaukom ist weltweit eine der häufigsten Erblindungsursachen. Genetische Veranlagung: sind ein oder mehrere Verwandte erkrankt, liegt eine genetische Belastung vor. Eine Vorsorge zur Krankheitsvermeidung existiert nicht. Früherkennung ist der einzige Weg, Glaukomschäden mit manifesten Einschränkungen des Gesichtsfeldes sowie Sehbeeinträchtigung oder gar Erblindung zu verhindern.

Paar ein Krankenhaus in der nächstgelegenen Mittelstadt und traf diesbezüglich gemeinsam und selbstbestimmt alle weiteren Entscheidungen. Frau D. erhielt normale Hebammenversorgung und die Geburt des Sohnes verlief ohne weitere Komplikationen. Frau D. berichtet, im Allgemeinen sehr gute Erfahrungen mit dem gewählten Krankenhaus gemacht zu haben, hinsichtlich guter Betreuung oder der Möglichkeit, ein Familienzimmer zu beziehen.

Sie berichtet jedoch von einer schlechten Erfahrung bei der Entlassung aus dem Krankenhaus: Bei der abschließenden Untersuchung ihres Sohnes äußerte sich die behandelnde Kinderärztin der Mutter gegenüber mit den Worten, dass sie aber schon wisse, dass sie immer jemanden brauchen würde, der ihr hilft: *„nicht dass sie die Windel, mit dem sie den Po des Kindes abgewischt haben, verwenden, um den Mund des Kindes abzuwischen.“*

Für Frau D. und ihren Partner gab es nie die Überlegung, wegen eines Vererbungsrisikos auf eine Elternschaft zu verzichten und sie entschieden sich bewusst für eine Schwangerschaft. Seitens der Familie habe es keine negativen Reaktionen auf die geplante Schwangerschaft gegeben. Frau D. hat das Glaukom von der eigenen Mutter geerbt. Bedenken habe sie diesbezüglich zwar gehabt, sei aber innerlich überzeugt gewesen, dass ihr Sohn die Augenkrankheit nicht erben würde. Ihre Augenärztin habe Bedenken zur geplanten Schwangerschaft geäußert, Gespräche mit Frau D. darüber geführt und auf die mögliche Vererbung hingewiesen. Frau D. und ihr Partner sind letztlich zu dem Schluss gekommen, dass bezüglich der Vererbung eine 50/50- Chance bestehe und sie es selbst wissen und entscheiden wollten. Die Interviewpartnerin vermutete, dass ihre Augenärztin von der geplanten Schwangerschaft abgeraten hätte, wenn sie es direkt hätte aussprechen können. Der Sohn von Frau D. hat das Glaukom geerbt und befindet sich seit seiner Geburt in regelmäßiger ärztlicher Kontrolle und Behandlung in einem Kinder-Glaukom-Zentrum. Bisher ist sein Sehvermögen in Ordnung, jedoch liegt auch bei ihm ein erhöhter Augeninnendruck vor. Ob sich das Sehvermögen des Kindes verschlechtert ist unklar; es besteht bei einem Glaukom auch die Möglichkeit, dass das Sehvermögen stabil bleibt.

Frau D. sagt, dass sie mit dem Kinderarzt des Sohnes immer mal wieder unzufrieden sei. Laut Kinderarzt sei ihr Sohn zu klein und leicht für sein Alter und er vermute, das liege daran, dass er bei seinen sehgeschädigten Eltern nicht genug herumlaufen und sich bewegen könne. Frau D. wies dies zurück und hat darüber bereits mit ihrem Partner ausgiebig gesprochen. Beide kommen zu dem Schluss, dass die körperliche Konstitution ihres Sohnes vermutlich eher familiär bedingt sein könnte – beide Eltern sind eher klein und schlank - und sich mit dem Alter legen würde. Frau D. vermutet, der Kinderarzt könne mit der Familiensituation und der Tatsache, dass beide Elternteile sehbehindert sind, nicht umgehen und verhal-

te sich deshalb oft abwertend ihr gegenüber. Sie hat beschlossen, den Kontakt zum Kinderarzt auf das Nötigste zu beschränken.

Während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes habe Frau D. familiäre Unterstützung im „normalen“ Maß erhalten und bislang noch keine Assistenz- oder andere Unterstützungsleistungen beantragt, da sie sich momentan noch in Elternzeit befindet und kein Bedarf besteht. Bisher verlaufen das Zusammenleben im Haushalt und der Alltag mit ihrem Kind ohne größere Probleme, wenn Frau D. beispielsweise mit ihrem Sohn nach draußen geht, dann binde sie ihm ein kleines Glöckchen an die Kleidung.

Dennoch sieht sich Frau D. mit grundsätzlichen Barrieren im Alltag einer sehgeschädigten Mutter konfrontiert, beispielsweise dem Ausfüllen und Unterschreiben von Dokumenten, das ohne fremde Hilfe nicht möglich ist. Perspektivisch möchte Frau D. Assistenz- oder andere Unterstützungsleistungen, insbesondere Elternassistenz, beantragen. Wenn ihr Sohn älter wird, wird vor allem im Freizeitbereich, z.B. bei Ausflügen, eine Assistenz vonnöten sein. Dennoch betont Frau D. die Probleme, die berufstätigen Eltern bei der Beantragung von Elternassistenz entstehen, bezüglich Rechtsanspruch und Einkommensabhängigkeit. Deshalb ziehe sie ebenfalls die Möglichkeit in Betracht, mit einem_r Assistent*in aus ihrem Bekanntenkreis zusammenzuarbeiten, welche_r sich herfür bereit erklären würde, und dann einen privaten Vertrag abzuschließen, um die Hürden der förmlichen Beantragung von Elternassistenz zu umgehen.

Bezüglich der Inanspruchnahme von Assistenzen ist Frau D. der Ansicht, dass man sich das Leben manchmal erleichtern müsse und sie bereits ihre damalige Zusammenarbeit mit einer Arbeitsassistenz nicht als Makel oder Defizit angesehen habe. Wenn sie eine Assistenz beantragt, dann würde sie sich Bereiche suchen, wo sie wüsste, dass sie diese nicht allein oder nur unter großem Aufwand bewältigen könnte.

Beide Eltern erhalten ein Blindengeld von jeweils 333.- €. Frau D. erklärte, dass dieser Betrag verwendet wird, um Hilfsmittel zu kaufen oder Taxifahrten zu bezahlen. Einen festen Posten, wie z.B. für eine Haushaltshilfe hat das Paar nicht. Wenn Hilfe im Haushalt oder eine Begleitperson erforderlich sind, werden auch diese Personen vom Blindengeld bezahlt.

Frau D. habe, mit Ausnahme ihrer letzten Assistentin, im Allgemeinen gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Arbeitsassistenten gemacht. Dennoch kritisiert sie rückblickend, dass im alltäglichen Umgang sehr oft mit ihrem sehenden Begleiter, in diesem Fall dem_r Arbeitsassistenten*in, gesprochen wurde, anstatt mit ihr: *„als wäre ich nicht da gewesen.“*

Assistenten, vor allem die Elternassistenten, müssten in solch einer Situation sehr genau wissen, wie sie sich verhalten. Man müsse jemanden haben, der sich einfügt und nicht

selbstständig irgendwelche Entscheidungen trifft, so Frau D. Ein_e Assistent*in müsse verstehen können, dass Frau D. „nur“ nicht sehen kann und ebenso ein gewisses Maß an sozialer Kompetenz mitbringen. Einen Eingriff in ihre oder die Erziehungskompetenzen ihres Partners würde Frau D. nicht zu lassen und, wenn dies der Fall wäre, sich von dem_r Assistenten*n trennen.

Wie sie eine_n geeignete_n Elternassistent*in suchen würde, weiß Frau D. bislang nicht genau. Sie würde weniger über öffentliche Aushänge suchen, sondern sich zunächst bei anderen Betroffenen informieren, die bereits mit einer Elternassistenz zusammenarbeiten oder, wie bereits erwähnt, auf Personen aus ihrem Bekanntenkreis zurückgreifen, die sich zu einer Elternassistenz bereit erklären würden.

Seit Februar dieses Jahres besucht ihr Sohn die Krippe. Er habe sich rasch eingewöhnt und es gefalle ihm gut. Ihr Sohn sei ein aufgeweckter Junge, welcher gern und viel rede, so Frau D. Derzeitig befindet sich Frau D. wieder auf Arbeitssuche. Sie hätte die Möglichkeit, im Anschluss an ihre Elternzeit, erneut im Blinden- und Sehbehindertenverband zu arbeiten, jedoch interessiere sie sich eher für eine Tätigkeit als Sozialpädagogin. Generell stellt die Entfernung einer möglichen neuen Arbeitsstelle von ihrem Wohnort ein Problem für Frau D. dar. Sie möchte ihr Kind nicht den ganzen Tag in der Kindertagesstätte lassen: *„ich will auch was von meinem Kind haben.“* Ein Umzug in eine Großstadt in der Nähe käme für die Familie nicht in Frage, da *„wir uns in unserem ländlichen Wohnort wohl fühlen und auch die räumliche Nähe zu den Großeltern sehr genießen.“*

6.4.3. Zur Elternschaft eines sehbehindert / blinden Ehepaares, mit den gemeinsamen Teenager-Töchtern zusammenlebend – Fallbeispiel E

6.4.3.1. Kurzprofil der Gesprächspartner

Die Kindeseltern waren beide schon vor der Geburt der Kinder sehgeschädigt; bei beiden ist die Sehschädigung angeboren. Frau E. hat einen grauen Star (Katarakt)¹³ – ihr wurden als Kleinkind die getrübten Linsen entfernt. Sie hat einen GdB von 70.

Herr E. lebt mit Retinitis Pigmentosa¹⁴ und ist mittlerweile vollständig erblindet. Herr E. hat einen GdB von 100. Das Elternpaar ist verheiratet. Beide wohnen mit ihren Töchtern im eigenen Wohnraum in einer Großstadt.

¹³ Die **Katarakt** (der „graue Star“) bezeichnet eine Trübung der Augenlinse. Die getrübte Linse kann in den meisten Fällen operativ durch ein künstliches Linsenimplantat ersetzt werden. In Fällen von angeborenem Grauen Star muss abhängig von seiner Ausprägung bereits im Säuglingsalter die trübe Linse operativ entfernt werden.

Frau E. ist 1966 geboren; sie besuchte die EOS mit Sprachenschwerpunkt sowie das zugehörige Internat. Nach dem Abitur studierte sie Ingenieurwissenschaften und Betriebswirtschaft. Später absolvierte Frau E. ein Studium der Gesundheitswissenschaften. Aktuell arbeitet sie an einer Montessori- Schule.

Herr E. ist 1954 geboren; er besuchte eine Sehschwachenschule und nach der 8. Klasse die EOS für Sehgeschädigte. Nach einer Ausbildung zum Industriekaufmann ließ sich Herr E. zum Studium delegieren, studierte Soziologie und promovierte auch in diesem Fach. Herr E. ist seit der Geburt der zweiten Tochter EU- Rentner und Hausmann. Die Kindeseltern engagieren sich in einem Verein, der sich mit bürgerschaftlichem Engagement und Stadt- bzw. Stadtteilgeschichte beschäftigt. Die Familie lebte nach der Geburt des ersten Kindes zunächst in einem Wohnprojekt, zog dann aber wieder in die nahegelegene Großstadt.

6.4.3.2. Darstellung des Gespräches von der Geburt der ersten Tochter bis zur aktuellen Situation als Elternpaar zweier Teenager

Im Jahr 2000 wurde die Tochter F. in der 36. SWS spontan geboren. F. wurde zwei Jahre gestillt. Im Kindergartenalter hatte das Mädchen eine Herzoperation. Die zum Zeitpunkt des Interviews 15- Jährige verfügt über ein normales Sehvermögen. F. wurde sehr schnell selbständig, war schon früh allein unterwegs und bereits als Kindergartenkind sehr aufmerksam. So konnte sie mit 5 Jahren die relevanten Busnummern: *„Das war für unsere Tochter eine Herausforderung.“* Die Eltern berichten, dass sie keine „schwierigen Erfahrungen“ im Zusammenhang mit ihrer Elternrolle gemacht haben; F. besuchte die Montessori-Schule. Hier und auch im Kindergarten gab es manchmal die Schwierigkeit, dass die Eltern nicht genügend Zeit hatten, das Kind zu finden bzw. dass ihnen dabei nicht ausreichend geholfen wurde: *„Man braucht einfach Zeit und Unterstützung, um das Kind zu finden. Das war ein wenig schwer zu vermitteln“.* F. ist jetzt ein Teenager und die einzige gut Sehende in der Familie: *„Sie macht ihr Ding, wir akzeptieren das und wir akzeptieren z.B. auch die Unordnung in ihrem Zimmer“.*

¹⁴ **Retinitis Pigmentosa** beschreibt eine durch Vererbung oder spontane Mutation entstehende Netzhautdegeneration, bei der die Photorezeptoren zerstört werden. In Deutschland sind rund 30. 000 bis 40.000 Personen von Retinitis Pigmentosa betroffen. Bei ca. der Hälfte aller RP- Betroffenen entwickelt sich im Erwachsenenalter eine Linsentrübung (grauer Star). Symptome sind: Nachtblindheit und Empfindlichkeit der Augen bei sich ändernden Lichtbedingungen, konzentrische Einschränkung des Gesichtsfeldes („Tunnelblick“), Störung des Farb- und Kontrastsehens. Die Erkrankung führt in einem späteren Stadium in der Regel zur Blindheit.)

Die zweite Tochter T. wurde 2003 geboren. Die Wehen „*setzten viel zu früh ein*“. Frau E. entband die Tochter T. per Kaiserschnitt in der 32. SWS; das Mädchen hatte noch im Mutterleib eine Hirnblutung und musste „*dringend geholt werden*“. Nach der Entbindung wurde eine Neugeborenenensepsis festgestellt: „*die erste Nacht verbrachte T. an Maschinen*“.

Nach Aussage der Mutter wurde der Kaiserschnitt besprochen, die Beratung dazu war „*in Ordnung*“ und eine Spontangeburt war möglich. Die Mutter schätzte die persönliche Atmosphäre im Krankenhaus – allerdings hatte das KH keine Frühgeborenenstation; das Kind wurde verlegt. Die Mutter fuhr täglich quer durch die Stadt, um das Baby zu stillen. Die Mutter war entweder rund um die Uhr in der Klinik oder besuchte das Baby täglich. Das Mädchen litt unter einer Fütterstörung mit Erbrechen und Flüssigkeitsmangel; bis heute hat T. die Pflegestufe 2. Nach einem halben Jahr durften die Eltern T. nach Hause holen; sie hatte ab da den „*Status einer Neugeborenen*“.

Nach Aussage der Mutter war der Kinderarzt in der Klinik, in der T. wegen der Fütterstörung behandelt wurde, sehr „*unsensibel*“. T. bekam eine Magensonde; Frau E. meinte, dass das Kind „*ja irgendwann nicht mehr mit der Sonde rumlaufen sollte. Woraufhin der Arzt mir antwortete, sie würde wahrscheinlich überhaupt nicht laufen.*“

Der Vater war mit der dreijährigen Tochter F. zuhause. Beide Eltern erzählen, dass die Situation für das ältere Mädchen schwere war. Die Großeltern leben nicht in der gleichen Stadt; sie unterstützten die Eltern „*eher moralisch*“ – wobei die Eltern von den Befürchtungen der Großeltern berichten, dass T. auch eine geistige Behinderung hätte und sie sich mit einem „*schwerstbehinderten Enkelkind*“ auseinandersetzen müssten.

Da die jüngere Tochter vermutlich die Sehbeeinträchtigung der Mutter (grauer Star) geerbt hat, wurden dem Kleinstkind nach fünf Wochen die getrübbten Linsen entfernt. Bei T. kam als Sehbeeinträchtigung noch das Glaukom (der grüne Star) dazu: „*alles spielte sich im ersten halben Jahr ab.*“

Zum Zeitpunkt des Interviews erklärten beide Eltern, das Sehvermögen der jüngeren Tochter sei „*seit Jahren stabil*.“ T. ist zum Zeitpunkt des Interviews 12 Jahre alt. Nach der (therapeutischen) Empfehlung eines homöopathischen Kinderarztes suchten die Eltern für T. eine Möglichkeit, trotz der Sehschädigung Klavier zu lernen. Seit dem 6. Lebensjahr spielt T. nun Klavier – sie hat Talent. Sie besucht ein Konservatorium mit inklusivem Ansatz und bekommt gute Unterstützung; T. nutzt einen Bildschirm mit großen Noten. T. besucht – wie die Schwester – die Montessorischule. Die Eltern sagen, dass sie bei ihr „*viel vorsichtiger sind als bei F. Sie ist einfach ein behindertes Kind*“.

Zu den Unterstützungsleistungen sagen die Eltern, sie hätten nur eine Haushaltshilfe – als Leistung der Krankenkasse - gehabt. Persönliche Assistenz oder Elternassistenz wollten sie nicht beantragen: *„wir hatten sehr viele Termin zu bewältigen und wollten nicht noch ein Feld aufmachen.“*

Die Eltern hatten beide Schwangerschaften bewusst geplant und sich für beide Kinder – trotz des Vererbungsrisikos – entschieden. Sie berichten von der verbreiteten Grundhaltung, dass gerade sehgeschädigte Eltern doch wüssten, dass die Sehschädigung wahrscheinlich vererbbar ist: *„hat das denn sein müssen?“* Die Großeltern akzeptieren die Familiensituation so, wie sie ist: *„weil sie es müssen“*. Herr E. und Frau E. sagen, dass behinderte Eltern sich grundsätzlich nicht auf Hilfe bspw. von Institutionen verlassen sollen. Die Elternschaft sollte möglichst selbstbestimmt geplant werden. Eine selbstbestimmte Elternschaft schließe für sie beide mit ein, dass das Familienleben auch weitgehend ohne Unterstützung „von außen“ bewältigt werden muss und kann. Dazu gehöre auch, dass die Kinder *„auch mal akzeptieren müssen, dass was nicht geht“*. Hilfen zur Erziehung bzw. Unterstützung vom Jugendamt wollten sie auf keinen Fall beantragen, *„weil wir uns nicht ausliefern wollten“*. Institutionelle Hilfe von Jugend- oder Sozialamt ist für Frau E. und Herrn E. zu *„formal, zu wenig offen“*. Sie wollten sich nicht einer wenig akzeptierenden Anschauung bzw. Einstellung aussetzen. Ein Familienleben ohne Unterstützung „von außen“ und damit auch ggf. „ohne Einmischung“ zu gestalten, war für die Eltern ein Bewusstseinsprozess.

Herr E. erhält als Einziger in der Familie den vollen Blindengeldsatz als Nachteilsausgleich.

6.4.4. Zusammenfassung und Auswertung der beiden Interviews nach Bedarfsgerechtigkeit der Unterstützungsleistungen und Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention.

Die für die vorliegende Studie befragten sehbehinderten respektive blinden Eltern haben alle einen Hochschulabschluss und nutzen alle keine Assistenz – oder sonstigen Unterstützungsangebote der Jugend- oder Sozialämter. Grundsätzlich betonten die befragten sehbehinderten Eltern ihre selbstbestimmte Elternschaft und dass sie ihre Möglichkeiten, die Elternrolle einzunehmen, sehr gut einschätzen können. Dennoch muss immer die Unterstützung durch sehende Freunde, Familienangehörige, Nachbarn angenommen werden können: *„Ohne sehende andere Erwachsene geht es nicht.“* Wenn sehbehinderte Eltern mit Berührungssängsten von sehenden Eltern (z.B. im Kindergarten oder in der Schule) konfrontiert werden, sagen sie, dass *„das in der Regel die üblichen Unsicherheiten, die Sehende Blinden gegenüber haben“* sind. Ihre Elternschaft völlig eigenständig und selbstbestimmt leben zu

können, ist für die befragten Eltern die konsequente Umsetzung des Artikels 23 der UN- Behindertenrechtskonvention.

6.5. Eltern mit Lernschwierigkeiten

6.5.1. Vorbemerkungen

Das Unterstützungsmodell der Elternassistenz ist vorrangig für Eltern mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen geeignet. Es ermöglicht den genannten Eltern, im Rahmen des persönlichen Budgets, die Unterstützung eigenständig zu organisieren und damit die *„Regiekompetenz für das eigene Leben“* (Lenz u.a. 2010: 14) sowie die Verantwortung für die Elternschaft nicht aus der Hand zu geben. Eltern mit Lernschwierigkeiten hingegen *sind „in stärkerem Maße auf eine veränderte, Selbstbestimmung fördernde, empowernde Fachlichkeit von professionellen Unterstützern und Unterstützerinnen angewiesen.“* (ebd.)

In den letzten 25 Jahren setzte sich – langsam und zunächst in Fachkreisen – die Erkenntnis durch, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten alle Rechte haben, wie Menschen ohne Behinderungen auch und dass dazu das Recht auf Kinderwunsch und Elternschaft gehört. Auch heute noch wird die Elternschaft von Frauen und Männern mit Lernschwierigkeiten zwar thematisiert aber eher zögerlich akzeptiert. Der Paradigmenwechsel vollzieht sich in Deutschland im Rahmen des *„allgemeinen Normalisierungs- und Liberalisierungsprozess [es] in Wohn- und Werkstätten sowie in Freizeitclubs [...]“* (Walter 1992: 290) seit den 1990er Jahren. Der Prozess wurde u.a. 1992 angestoßen, als das Betreuungsgesetz das Vormundschaftsgesetz ablöste und die Sterilisationsgesetzgebung neu geregelt wurde. Vehementer wird von Menschen mit Lernschwierigkeiten das Recht auf Elternschaft seit Inkrafttreten der UN- BRK 2006 respektive der Ratifizierung in Deutschland 2009 eingefordert.

Auch im Rahmen der Fallanalysen ergab sich, dass Eltern mit Lernschwierigkeiten eine Schwerpunktgruppe bildeten. Während die beschriebenen Elternschaften körperlich beeinträchtigter Eltern (Fall B und C) sowie sehbeeinträchtigter Mütter und Väter (Fall D und E) ihre Elternschaft weitestgehend selbstbestimmt und vollumfänglich gestalten, zeigte sich bei den Eltern mit Lernschwierigkeiten eine weitaus größere Heterogenität – sowohl bei den befragten Eltern selbst als auch bei den Unterstützungsleitungen. Um der Bandbreite der befragten Eltern gerecht zu werden, wurde der Begriff „Eltern mit Lernschwierigkeiten“ gewählt.

Im Gegensatz zu den befragten Eltern mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen sind die Eltern mit Lernschwierigkeiten alle Empfänger*innen von Leistungen gem. § 27 SGB VIII (Hilfen zur Erziehung). Sie haben alle die Förderschulen mit den Schwerpunkten Lernen oder geistige Entwicklung besucht und - bis auf eine befragte Mutter – diese auch abgeschlos-

sen. Alle arbeiten in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Der Spielraum für Selbstbestimmung und Teilhabe, für materielle und finanzielle Absicherung ist sehr gering.

Wie aus der Befragung der Jugend- und Sozialämter hervorgeht, werden Eltern mit Lernschwierigkeiten eher als problematische Gruppe betrachtet, deren Bedarfe in erster Linie durch die fallzuständigen Ämter eingeschätzt werden. Das unterscheidet Eltern mit Lernschwierigkeiten wesentlich von den Eltern mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigung, die freier und selbstbestimmter über Unterstützungsangebote entscheiden können und Unterstützungsleistungen oft sogar vehement einfordern müssen. Eine gewisse Abhängigkeit von behördlicher Bedarfseinschätzung zeigt sich gerade dann, wenn die Eltern bereits aus sozial benachteiligten Herkunftsfamilien stammen, die ggf. seit Generationen zur Klientel der Kinder- und Jugendhilfe gehören (vgl. Grimm 1992). Diese Tatsache spiegelte sich vor allem im Fallbeispiel F wider, das **einen** besonders komplizierten und langwierigen Hilfeverlauf hat.

Orthmann beschreibt, dass Eltern mit Lernschwierigkeiten durchaus Probleme bei der Wahrnehmung von Erziehungsaufgaben haben: *„Die Schwierigkeiten ergeben sich dabei aus dem Zusammenwirken von intellektuellen Einschränkungen einerseits und dem gehäuften Auftreten von weiteren Risiken für elterliche Überforderungssituationen andererseits.“* (Orthmann 2016: 5) Allerdings können Eltern mit Lernschwierigkeiten lernen und ihre Kompetenzen erweitern – vor allem dann, wenn sie angemessen und bedarfsgerecht unterstützt werden. *„Eine besondere Bedeutung kommt offensichtlich sozialen Unterstützungsmöglichkeiten für betroffene Familien zu. Langfristigkeit, hohe Intensität sowie direkter Alltagsbezug sind Merkmale, die die Wirksamkeit sozialer Hilfestrukturen auszeichnen.“* (ebd. 6)

Alle für die Fallanalysen befragten Eltern sagten, dass sie sich ihre Kinder gewünscht haben und dass sie sich auf die Elternschaft freuten – und nahezu alle sind in gute sowie tragfähige soziale Strukturen eingebunden.

6.5.2. Zur Elternschaft einer Mutter, getrennt von ihrem Kind lebend – Fall F

6.5.2.1. Kurzprofil der Gesprächspartnerin

Frau F. wurde 1984 geboren; sie ist ledig und lebt in einer Partnerschaft. Der aktuelle Lebensgefährte ist nicht der Vater ihres Sohnes. Die Interviewpartnerin hat ein Kind; Sohn M. wurde 2007 geboren. Frau F. wurde noch im gleichen Jahr von ihrem Kind getrennt.

Aktuell lebt die Interviewpartnerin in einer eigenen Wohnung in einer Großstadt und erhält Leistungen des ambulant betreuten Wohnens. Frau F. gilt von Geburt an als intellektuell beeinträchtigt und hat einen Grad der Behinderung von GdB 70. Zu den Lernschwierigkeiten

kommt ab dem Jugendalter eine psychische Problematik; Frau F. zeigt autoaggressive Verhaltensmuster und hat eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion.

Die Interviewpartnerin besuchte acht Jahre die Schule; zunächst die Lernförderschule, wo sie die zweite Klasse wiederholen musste. Später wechselte Frau F. in die Förderschule für geistig Behinderte. Frau F. berichtet von wiederholten Schlägen und Mobbing in der Schule. Sie verließ die Schule nach der achten Klasse mit einem Abgangszeugnis, Frau F. hat keine Berufsausbildung und ist zum Zeitpunkt des Interviews arbeitssuchend und Empfängerin von ALG II.

6.5.2.2. Familiäre Situation, Ressourcen und Beziehungen

Der aktuelle Lebenspartner hat gesundheitliche Probleme; Frau F. berichtet von Kriegstraumata nach Bundeswehreinsätzen. Dazu kommt eine Alkoholabhängigkeit, die auch das Zusammenleben mit Frau F., z.B. in finanzieller Hinsicht, belastet. 2015 starb Frau F.s Mutter und der Vater erkrankte schwer; er ist seitdem pflegebedürftig und lebt in einer stationären Einrichtung. Bis zu diesem Zeitpunkt waren die leiblichen Eltern von Frau F. eine wichtige Ressource. Im familiären Umfeld gibt es noch einen Onkel und eine Tante väterlicherseits – dieser Kontakt wird jedoch gegenwärtig eher als abweisend erlebt. Dies gilt auch für die Kontakte zum Bruder des Lebensgefährten und dessen Familie.

6.5.2.3. Beziehung zum Kindsvater

Frau F. berichtet von einem eher ambivalenten Verhältnis zum Kindsvater, der nie eine wirkliche Ressource für Frau F. und ihr Kind war. Aktuell gibt es wenig Kontakte zum Kindsvater und dessen Familie seitens Frau F. Der Vater sieht auch den Sohn M. nur selten; er bemüht sich nicht darum und Frau F. möchte auch nicht, dass M. Kontakt zum Vater unterhält. M. hat allerdings in regelmäßigen Abständen Umgangskontakte mit seinen Großeltern väterlicherseits.

6.5.2.4. Beziehung zum Kind M. und erste Erfahrungen nach der Geburt

M. war ein Wunschkind der Kindeseltern; gezeugt wurde er nach einer gemeinsamen Feier mit Alkoholgenuss – Frau F. sagt, dass *„wir beide das Kind wollten. Wir haben uns auf das Kind gefreut.“* Anfangs dachte Frau F. nicht an eine Schwangerschaft; ihre Eltern ebenfalls nicht. Die Schwangerschaft verlief normal; nach zwei Tagen Wehen kam M. durch spontane, vaginale Geburt zur Welt. Der KV war bei der Geburt dabei. Frau F. berichtet vom Lob der Kinderärztin, weil sich M. mit der Flaschenernährung gut entwickelte: *„Ich habe nicht gestillt. Aber die Kinderärztin hat mich gelobt, dass ich das so gut mache. Sie hat ja auch mich als Kind behandelt.“* Frau F. berichtet noch, dass sie zum *„Kinderarzt musste, weil ich den M. geschlagen haben soll. Ich habe ihn aber nicht geschlagen. Das ist mir sehr wichtig.“*

Frau F. lebte zunächst mit dem Säugling in ihrer eigenen Wohnung; der Vater hat nie mit der Familie zusammengelebt. Die Eltern von Frau F wohnten im gleichen Haus; dadurch war eine gute Unterstützung der kleinen Familie möglich. Frau F. sagt, dass sie auch während der Schwangerschaft von ihren Eltern unterstützt wurde. Sie berichtet, dass das Jugendamt nach der Geburt wollte, „*dass mein Vater mit in der Wohnung bleibt und aufschreibt, wie ich das Baby versorge.*“ Im Interview berichtet Frau F., dass die Trennung von M. erfolgte. Sie nimmt an, dass der Vater seiner Mutter erzählt habe, sie habe den Säugling geschlagen. Frau F. vermutet, die Großmutter väterlicherseits hätte das Jugendamt informiert, das den Säugling daraufhin in Obhut genommen hat.

6.5.2.5. Unterstützung nach der Geburt und Trennung von M.

Frau F. hatte bereits kurz vor der Geburt Unterstützung durch eine sozialpädagogische Familienhelferin. Die Familienhelferin zeigte eine drohende Gefährdung des Kindes durch Frau F. wenige Tage nach der Geburt an; in Folge wurde M. in Obhut genommen. Frau F. sagt aus, dass sie sich damals sehr unter Druck fühlte und sie die Wegnahme des Kindes bis heute belastet. Der sich der Inobhutnahme anschließende langwierige und komplizierte Hilfeverlauf, der bis heute anhält, wird gesondert dargestellt. Frau F. wollte zum Vorgang der Inobhutnahme – nach Glauben von Frau F. initiiert durch die Mutter des Kindsvaters – Einsicht in die Akten des Jugendamtes; die Mutter des Kindsvaters dies aber abgelehnt hätte. M. lebt bis zum heutigen Tag in einer Wohngemeinschaft für Kinder und Jugendliche gem. § 34 SGB VIII (Heimerziehung und sonstige betreute Wohnformen).

6.5.2.6. Zusammenfassende Darstellung des Hilfeverlaufs ab der Geburt von F.

Da sich die KM im Interview unsicher war, wie der Hilfeverlauf zeitlich eingeordnet werden kann, wurde dieser auf Grundlage der Dokumentenanalyse rekonstruiert und mit Zitaten aus dem Interview unterlegt (Tabelle 46).

Tabelle 46: Hilfeverlauf - Fallbeispiel F

Zeitpunkt	Situation
2006:	Normaler Verlauf der Schwangerschaft; Hebammenversorgung ab dem 5. Schwangerschaftsmonat.
Frühjahr 2007	Natürliche Geburt nach zwei Tagen Wehen; die KM sagt, sie habe sich im Krankenhaus nicht wohl gefühlt: „ <i>ich habe gehnt, dass sie mir das Kind wegnehmen wollen.</i> “
Tag 3 nach der Geburt 2007	Das Jugendamt setzt sich mit dem Krankenhaus in Verbindung. Frau F. hatte bereits während der Schwangerschaft freiwillig Hilfen zur Erziehung gem. § 27 ff. SGB VIII beantragt.

Tag 4 nach der Geburt 2007	<p>Frau F. wird mit dem Säugling aus der Klinik nach Hause entlassen. Sie bekommt eine SPFH, die sie in Absprache mit der Hebamme täglich unterstützen soll. Frau F. berichtet, dass sie mit der SPFH nicht gut zu-rechtgekommen sei: <i>„Sie hat immer reingefunkt und mich das Baby nicht versorgen lassen.“</i></p> <p>In der Wohnung kommt es zu Konflikten und lautstarken Auseinandersetzungen zwischen der Mutter und dem Großvater sowie zwischen der Mutter und dem Kindsvater. Frau F. reagiert mit Autoaggressionen.</p>
Tag 18 nach der Geburt 2007	Die SPFH zeigt an, dass sie nicht mehr für die Sicherheit des Kindes garantieren könne.
Tag 22 nach der Geburt 2007	Frau F. zieht mit dem Baby in einer Mutter- Kind- Einrichtung gem. § 19 SGB VIII um. Sie erklärt, dass sie unter Druck stand und sich überfallen gefühlt habe.
Tag 25 nach der Geburt 2007	<p>Inobhutnahme des Kindes gem. § 42 SGB VIII; Frau F. verlässt die Einrichtung: <i>„Sie (die Mitarbeiterinnen in der WG) wollten mich nicht gehen lassen. Da hat mein Vater die Polizei geholt. Mein Kind wurde in den Kinder- und Jugendnotdienst gebracht. Ich bin allein in meine Wohnung gegangen.“</i></p> <p>Der Mutter wird das Sorgerecht durch das Familiengericht entzogen.</p>
3 Monate nach der Geburt 2007	Frau F. zieht mit M. in ein heilpädagogisches Kinderheim, das sie zwei Monate später wieder verlässt; sie fühlt sich bevormundet und schikaniert. M. bleibt in der Einrichtung; die Mutter besucht ihn täglich von 8.00 bis 15.00.
6 bis 7 Monate nach der Geburt 2007	<p>Frau F. begibt sich in eine tagesklinisch-therapeutische Behandlung; sie möchte ihr Kind selbständig in ihrem eigenen Haushalt betreuen und schaltet eine Anwältin ein.</p> <p>Das Familiengericht gibt ein Erziehungsfähigkeitsgutachten in Auftrag, das im Oktober 2007 bei Gericht eingeht. Der Gutachter empfiehlt eine engmaschige Betreuung durch SPFH und Kinderkrippe sowie einen schrittweisen Ausbau der Umgänge bis hin zur Rückführung; er betont die bestehende emotionale Bindung von Mutter und Kind. Das heilpädagogische Kinderheim sieht die Rückführung wegen der Lebensumstände von Frau F. problematisch.</p>
April 2008	Das Familiengericht beauftragt eine andere Gutachterin mit einem erneuten Erziehungsfähigkeitsgutachten. Statt einer schrittweisen Rückführung zieht M. Ende 2008 in eine familienanaloge Wohngemeinschaft gem. § 34 SGB VIII um. Frau F. bekommt ein Kontaktverbot über vier Monate: <i>„Drei Monate durfte ich meinen Sohn nicht sehen. Er sollte sich an das Heim gewöhnen. Der Betreuer hat so gemacht, als wäre mein Kind sein Sohn“</i> . Zwischenzeitlich hat die Mutter eine andere Anwältin beauftragt.
März 2009	Die Mutter darf ihr Kind aller 14 Tage in Begleitung eines Erziehers in den Büroräumen des Trägers der Wohngruppe eineinhalb Stunden besuchen. Diese Zeit wurde nach Stellung eines Umgang-Antrags beim Familiengericht auf zwei Stunden ausgeweitet.
Bis 2011	Die Mutter bemüht sich weiterhin um anderweitige Unterstützung und darum, ihr Kind zu sehen und bald wieder in den mütterlichen Haushalt aufnehmen zu können. Die Gerichtsverhandlungen empfindet sie bedrohlich; es fällt ihr schwer, den Sachverhalten zu folgen.
Bis 2014	M. zieht in eine andere WG in der Nähe der mütterlichen Wohnung; die Umgänge werden ausgeweitet. Dieser Status Quo bleibt bis 2016 bestehen. Im Februar 2016 ist M. neun Jahre alt geworden.

6.5.2.7. Zukunftsvorstellungen und Wünsche der Kindesmutter

Frau F. möchte eine Ausbildung beginnen, „*damit ich mir für mein Kind mehr leisten kann.*“ Sie wünscht sich einen Beruf oder „*wenigstens eine bezahlte Arbeit.*“ Weiterhin möchte Frau F. mit ihrem Lebensgefährten zusammenziehen; sie möchte selbst entscheiden, wie sie wohnt und wünscht sich eine größere Wohnung, damit M. ein eigenes Zimmer bekommt. Ihr größter Wunsch – dessen Erfüllung die Mutter mit großer Standfestigkeit verfolgt – ist, dass M. dauerhaft mit ihr in einem Haushalt lebt. Dies ist allerdings bei den regelmäßigen Hilfeplangesprächen keine Option; zwischenzeitlich war angedacht, M. in eine Pflegefamilie zu geben. Das wurde ebenso wie eine Unterbringung in einer Erziehungsstelle wieder verworfen.

6.5.2.8. Aktueller Stand

Die gesundheitlichen Probleme des Lebenspartners von Frau F. verdichten sich, dazu kommt die fortschreitende Alkoholproblematik. Aktuell lebt Frau F. in einer co-abhängigen Situation, die sie nicht steuern kann. M. berichtet in der WG von Streitereien und lautstarken Attacken des Lebenspartners gegen Frau F. Die Auseinandersetzungen in Frau F.s Haushalt überschatten die ganze Lebenssituation der Interviewpartnerin und auch die Beziehung zwischen Mutter und Kind. Frau F. plant, mit ihrem Lebenspartner in eine gemeinsame Wohnung zu ziehen und sie nahm zum 01. August 2016 eine Tätigkeit in einer WfbM auf. Der fallzuständige ASD des Jugendamtes hat im Juni 2016 signalisiert, dass M. wieder in den Haushalt der Mutter zurück könne. Zwischenzeitlich hat Frau F. einen neuen Anwalt beauftragt.

Der Zeitstrahl über den Hilfeverlauf ist in Anlage 1_F angefügt.

6.5.3. Zur Elternschaft einer Mutter, nach einer Trennung wieder mit ihrem Kind zusammenlebend - Fall G

6.5.3.1. Kurzprofil der Gesprächspartnerin, Familiäre Situation, Ressourcen und Beziehungen

Frau G. wurde 1980 geboren; sie lebt mit ihrem 2005 geborenen Sohn CH. seit 2014 (wieder) im eigenen Haushalt und ist allein erziehend. CH. ist das einzige Kind. Die Familie lebt in einer Kleinstadt im ländlichen Raum. Frau G. arbeitet in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). Vom Vater ihres Sohnes hat sich Frau G. bereits kurz nach der Geburt getrennt; sie sagt, er wäre keine „*wirkliche Hilfe*“ gewesen und sie hätte kein Zutrauen gehabt, dass er sich um das Baby „*richtig kümmern kann*“. Bis heute gibt es kaum Kontakt zum Kindesvater, „*obwohl ich [die KM] ihm das immer wieder angeboten habe.*“

Frau G. hat die Lernförderschule besucht und mit der 9. Klasse abgeschlossen. Sie hat einen GdB von 50. CH. besucht eine Schule für Kinder mit geistiger Behinderung; er hat einen GdB von 80, Pflegestufe 1 und die Merkzeichen G, B und H. (Gehbehinderung, Begleitung, Hilflosigkeit). Die Familie verfügt über ein gutes und stabiles familiäres Netzwerk; vor allem ist die Mutter von Frau G. eine wichtige Stütze. Frau G. und CH. haben auch sehr gute Beziehungen zur Schwester und deren Tochter.

6.5.3.2. Schwangerschaft, Geburtsverlauf und Trennung von CH.

Die Schwangerschaft verlief zunächst weitgehend normal; während einer Vorsorgeuntersuchung wurde bei CH. ein „*kleiner Herzfehler*“ festgestellt. Einen Monat vor dem errechneten Geburtstermin ist die KM gestürzt. Infolge dessen hatte sich der Muttermund geöffnet und Frau G. ist vier Wochen vor dem Entbindungstermin in ein Krankenhaus gegangen.

Ungefähr zwei Wochen vor dem errechneten Termin wurde CH. mittels einer Geburtszange entbunden. Unter der Geburt kam es zu einer Hirnblutung und damit zu einer umfassenden kognitiven Beeinträchtigung; bis September wird das Baby zuerst in der Kinderklinik, danach aufgrund eines Herzfehlers in einem Herzzentrum stationär behandelt. Die Diagnose lautet: **umfassende Entwicklungsverzögerung und leichte Intelligenzminderung**. Die KM berichtet: *„Der Chefarzt hat sich dafür entschuldigt. Mein Vater sagte, dass das jetzt auch nichts mehr nützt. Und dass das Kind nun behindert sei, das ginge auch mit der Entschuldigung nicht weg.“*

Nach der Entlassung aus dem Herzzentrum wird CH. in einer Bereitschaftspflegestelle betreut; die KM hat wöchentlichen Umgang. Da die Bereitschaftspflegemutter noch ein anderes Kind mit Behinderung betreute, wird CH. in Vollzeitpflege vermittelt. Nach dem ersten Geburtstag (2006) kommt CH. in ein Heim für Kinder mit Behinderungen und lebte dort acht Jahre. Dazu sagt Frau G.: *„Ich wusste nicht, was ich machen soll und war in einer schlechten Verfassung. Da habe ich das unterschrieben. Aber mit Frau H. [der Bereitschaftspflegemutter] habe ich mich gut verstanden und wir hatten einen guten Kontakt. Das Jugendamt sagte, Frau H. sei mit der Pflege von C. überfordert. Frau H. hat bitterlich geweint. Die Übergabe ging Hals über Kopf und C. kam in eine andere Familie.“*

In der zweiten Familie hatte die Mutter weiterhin Kontakt zu ihrem Kind: *„Trotzdem musst ich darum kämpfen, dass ich den ersten Geburtstag meines Kindes mit ihm feiern konnte.“* Nach seinem ersten Geburtstag meinte die Pflegemutter, *„C. könne nicht essen und nicht laufen und würde das auch nicht lernen. Er müsse operiert werden und käme dann in den Rollstuhl. Sie sagte, das hätten mehrere Ärzte gesagt. Aber sie wusste das aus dem Internet.“*

Im Dezember 2006 zog CH. in ein Wohnheim für Kinder und Jugendliche mit geistigen und Schwerstmehrfachbehinderungen. Die Mutter sagt: *„da ging es ihm nicht schlecht.“*

Die Mutter wünschte sich aber immer, dass CH. wieder bei ihr lebt. Anfangs verbrachte das Kleinkind jedes zweite Wochenende bei ihr und den Großeltern, später jedes Wochenende. Frau G. telefonierte wöchentlich mit der Einrichtung und später auch mit CH. selbst. An jedem Mittwoch besuchte sie ihr Kind. Die Großmutter musste die Kindesmutter immer begleiten, wenn CH. abgeholt oder gebracht wurde: *„Ich durfte ihn nicht allein holen. Sie haben mir das nicht zugetraut.“*

Anfang 2008 beantragt Frau G. bei Gericht die Rückübertragung der elterlichen Sorgen auf sie; CH. soll allerdings im Haushalt der Großeltern leben. Dem wird seitens des Familiengerichts nicht zugestimmt; bis 2012 bleibt der Status Quo bestehen. Frau G. bemüht sich um weiterführende Unterstützung.

2010 kommt CH. auf Betreiben der Großmutter in eine Gruppe mit Kindern, die in seinem Alter sind und über vergleichbare Fähigkeiten verfügen. Er macht deutliche Entwicklungsschritte, was aber dazu führt, dass der Amtsvormund die Fortführung der Heimunterbringung bis zum Schuleintritt unterstützt. Die Mutter beantragt 2012 erneut die Aufhebung der Amtspflegschaft; das zuständige Landratsamt widerspricht dem Antrag und regt ein Erziehungsfähigkeitsgutachten an, das für Frau G. positiv ausfällt. Im Mai 2013 beantragt die Mutter Hilfen zur Erziehung gem. 27 ff. SGB VIII und beginnt mit CH. im Sommer 2013 die teilstationäre Maßnahme einer „integrativen Familienhilfe“¹⁵. Frau G. und ihr Sohn lebten wochenweise in der Wohngruppe des Maßnahmenträgers; Frau G. sollte sich an das Zusammenleben mit ihrem Sohn gewöhnen. *„Herr M. (Sozialpädagoge), der CH. und mich begleitet hat, hat CH. und mir gut gefallen.“*

CH. zieht im Herbst 2014 in den Haushalt seiner Mutter. Herr M. begleitet die Familie bis Oktober 2014. Bei einem Hilfeplangespräch vor Ort wird mit der Mutter zusammen beschlossen, dass eine SPFH die Familie ambulant begleitet. Zusätzlich wurden Leistungen des Ambulant betreuten Wohnens (ABW) in der Familie installiert. Die Unterstützungsleistungen laufen von Anfang an wenig bedarfsgerecht. Frau G. ist unzufrieden und fühlt sich nicht gut unterstützt. Die erzieherischen Schwierigkeiten bleiben weiter bestehen. Immer wieder gibt es Auseinandersetzungen zwischen Mutter und Sohn. Mit der Zeit kommt Frau G. mit der SPFH bes-

¹⁵ Die „Integrierende Familienhilfe“ (IF) ist eine sozialpädagogische Familienhilfe im teilstationären Setting. Um Erziehungs- und Elternkompetenzen gezielt einüben zu können, werden Familien 24 Wochen in eine Gruppe von drei bis sechs Familien aufgenommen. Im Rahmen dieser Gruppe können sich die Familien gegenseitig unterstützen und austauschen. In Einzel- und Gruppensettings werden Versorgung, Pflege, Erziehung und Förderung des Kindes geübt und reflektiert.

ser zurecht und auch die häusliche Situation entspannt sich zusehends – v.a. als CH. im September 2015 einen anderen Stundenplan hat. Er ist gut im Fach Werken und mag die Arbeit im Schulgarten.

Dem fallzuständigen ASD wird von außerhalb vorgeschlagen, sich um eine Psychotherapie für CH. zu bemühen; nach Interventionen der Mutter und einer Unterstützungseinrichtung für Eltern mit Behinderung stellen sich Frau G. und ihr Sohn bei einem Psychotherapeuten vor, der auf die Arbeit mit kognitiv beeinträchtigten Kindern eingestellt ist. Diese Therapie läuft aktuell weiter. Mit den Leistungen des ABW ist Frau G. weiterhin nicht zufrieden und die Hilfe wird Ende des Jahres 2015 beendet. Die SPFH läuft zufriedenstellender, aber auch diese Hilfe wird seitens des Jugendamtes im Dezember 2015 beendet.

6.5.3.3. Aktueller Stand

Frau G. wurde mit CH. mehrfach beim SPZ vorstellig; CH. besucht mindestens einmal in der Woche und auch manchmal an Samstagen ein Begegnungszentrum für Menschen mit Behinderungen und ist sozial sehr gut eingebunden. Auch die Psychotherapie tut Mutter und Kind gut.

CH. besucht einmal wöchentlich eine Kindersportgruppe und eine Stunde mit einem Begleithund. Die Begleithund-Stunde haben die Mutter und die Großmutter privat initiiert. Auf Empfehlung des Psychotherapeuten hat Frau G. erneut einen Antrag auf Hilfen zur Erziehung gestellt. *„Ich möchte, dass CH. einen männlichen Helfer bekommt.“* Das Jugendamt möchte einen gesetzlichen Betreuer für Frau G. installieren, was das Betreuungsgericht wiederholt ablehnt, da Frau G. keinen diesbezüglichen Bedarf hat.

Zur weiteren Abklärung einer bedarfsgerechten Unterstützung sollte im Frühsommer 2016 eine Helferkonferenz stattfinden, zu der jeweils eine Vertreterin des SPZ und der Begegnungsstätte sowie der Psychotherapeut sich mit der o.g. Unterstützungseinrichtung beraten werden. Bis zum Frühjahr 2017 wurde diese Helferkonferenz noch nicht durchgeführt; die Mutter bemüht sich aktuell um einen persönlichen Assistenten für sich sowie einen männlichen Assistenten für ihren Sohn. Das Antragsverfahren gestaltet sich wenig bedarfsgerecht.

Der Zeitstrahl über den Hilfeverlauf ist als Anlage 1_G angefügt.

6.5.4. Zusammenfassung und Auswertung der beiden Interviews nach Bedarfsgerechtigkeit der Unterstützungsleistungen und Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention

Die beiden befragten Mütter wurden schon kurz nach Geburt von ihren Kindern getrennt. Auffällig ist, dass beide Mütter ohne nennenswerte Unterbrechungen feste, stabile Bin-

dungspersonen für ihre Söhne waren. Sie waren es auch dann, wenn die Unterstützungssysteme wenig bedarfsgerecht agierten und bspw. den Kontakt zum respektive den Umgang mit dem Kind – wie bei Frau F. – unterbanden.

Grundsätzlich fühlten sich beide Mütter während der ganzen Hilfeverläufe nur unzureichend unterstützt. Die Hilfesysteme hatten konsequent und pflichtgemäß das Wohl der Kinder im Blick. Das Kindeswohl als oberstes zu schützendes Gut darf niemals aus dem Blick geraten. Eine Leistung, die jedoch das Wohl des Kindes **UND** die Bedarfe sowie Rechte der Mütter in den Blick genommen hätte, wurde den befragten Frauen nicht angeboten.

Beide Mütter nahmen die angebotenen Hilfen häufig als Bevormundung wahr; ihren besonderen Kommunikationsbedürfnissen wurde unzureichend Rechnung getragen – auch, wenn die beteiligten Leistungsträger sich immer wieder bemühten, die Mütter in die Hilfestellung einzubeziehen. Die dargestellten Fallstudien zeigen, dass die Leistungsträger zwar wohlwollend handeln, aber die Bedarfe von Eltern mit Lernschwierigkeiten zu wenig kennen und für die Arbeit mit der genannten Personengruppe nicht genug vorbereitet sind. Die angebotenen Leistungen sind nicht den Bedarfen von Menschen mit Lernschwierigkeiten angepasst. Von einer Umsetzung des Artikels 23 der UN- Behindertenrechtskonvention kann demzufolge in den oben vorgestellten Fallanalysen nicht ausgegangen werden.

Grundsätzlich ist die **Begleitete Elternschaft** die geeignete Unterstützungsform für Eltern mit Lernschwierigkeiten; als bedarfsgerechte Leistungsgewährung hat sie die Bedarfe des Kindes und das Kindeswohl, die Bedarfe sowie die Rechte der Eltern und auch das Gelingen des familiären Zusammenlebens im Blick. Das zeigt auch die Darstellung der Elternschaft des Paares im Fallbeispiel A, das mit seinen beiden Kindern zusammen lebt und trägerübergreifende Unterstützung bekommt.

Auch jugendhilfliche Unterstützung kann – wird sie konsequent den Bedarfen der Leistungsempfänger und ihrer Kinder angepasst – für Eltern mit Lernschwierigkeiten gut funktionieren, wie die folgende Falldarstellung zeigt.

6.5.5. Zur Elternschaft einer Mutter und deren erwachsener Tochter, retrospektive Darstellung der Elternschaft

6.5.5.1. Kurzprofil der Gesprächspartnerinnen und Lebensbedingungen

Frau H.E. und ihre Tochter, Frau H.M. beschreiben ihre Erfahrungen mit Unterstützung aus der Retrospektive. Die Kinder von Frau H.E. sind erwachsen, die beiden älteren Töchter leben in eigenen Haushalten; der Sohn hat eine kognitive Beeinträchtigung und lebt in einer betreuten Wohngruppe. Er hat einen rechtlich bestellten Betreuer und die Pflegestufe 2. Die

Tochter H.M. ist mittlerweile selbst Mutter einer Tochter, die aber nicht bei ihr lebt, sondern beim Kindesvater.

Frau H.E. wurde 1964 geboren. Sie war einmal verheiratet, ist verwitwet und wohnt in einem Ein-Personen-Haushalt in einer eigenen Wohnung in einer Großstadt. Im Alter von 14 Jahren hatte sie eine langwierige Operation aufgrund einer Skoliose¹⁶. Sie hat einen Grad der Behinderung von GdB 50.

H.E. besuchte bis zur 9. Klasse eine Lernförderschule und erwarb einen entsprechenden Abschluss. Nach ihrem Schulabschluss folgte die oben genannte Rückenoperation. Danach begann H.E. eine Lehre als Maschinenarbeiterin und arbeitete in einem Betrieb; seit 2003 arbeitet sie in einer „Werkstatt für behinderte Menschen“ (WfbM). Sie ist in der WfbM sehr engagiert – u.a. als Frauenbeauftragte – und fühlt sich wohl. Sie selbst sagt dazu: *„dort werde ich gebraucht.“*

Die Tochter, Frau H.M., wurde 1990 geboren. Sie ist ledig und wohnt zum Zeitpunkt des Interviews allein in einer eigenen Wohnung in einer Kleinstadt in der Nähe – wird aber demnächst in die Großstadt umziehen. Sie wünscht sich, wieder näher bei ihrer Mutter und ihrem Bruder zu leben und hat in der Großstadt auch eine Arbeitsstelle. H.M.s Tochter wurde am 2008 geboren; die Kindeseltern sind getrennt. Das Mädchen lebt beim Kindesvater. Obgleich ein regelmäßiger Kontakt zwischen H.M. und ihrer Tochter sowie dem Kindsvater besteht, vermisst sie ihr Kind. Nach eigenen Aussagen *„ist alles ein bisschen schwierig“*.

H.M. hat Lernschwierigkeiten; sie wurde zunächst bei einem Grad der Behinderung von GdB 100, später von 70 eingestuft. H.M. besitzt derzeit keinen gültigen Schwerbehindertenausweis.

Bis zur 9. Klasse besuchte H.M. eine Lernförderschule und erwarb einen entsprechenden Abschluss. Nach ihrem Schulabschluss absolvierte sie eine Ausbildung zur Hauswirtschaftshelferin und schloss diese auch ab. Anschließend folgte die Schwangerschaft und Geburt ihrer Tochter I. H.M. arbeitete anschließend im Einzelhandel. Zum Zeitpunkt des Interviews arbeitete sie als Küchenhilfe.

H.M. hat Neurodermitis in einer aggressiven Form; sie meidet bestimmte Nahrungsmittel, um eine Verschlimmerung zu vermeiden. Zudem hat sie eine Tierhaarallergie. Die Neurodermitis erschwert auch immer die Arbeitssuche. Frau H.M. hat seit ihrer Kindheit ein sehr enges

¹⁶ Bei einer Skoliose handelt es sich um „eine Fehlstellung der Wirbelsäule, bei der diese seitlich verbogen ist (griech. skolios =krumm). Da die Skoliose meistens während ausgeprägter Wachstumsphasen der Wirbelsäule auftritt, betrachtet man sie als eine Wachstumsdeformität.“
<http://www.onmeda.de/krankheiten/skoliose-definition-3594-2.html> 13.01.2016.

Verhältnis zu ihrem Bruder - sie beschreibt ihn als jemanden, der „immer ein Lächeln im Gesicht“ hat. Rückblickend sagt H.M., dass sie „eine schöne Kindheit“ gehabt habe und stolz darauf sei, dass ihre Mutter Hilfe angenommen hat. Sie sagt: „Man muss auch Hilfe annehmen können.“ Perspektivisch wünscht sich H.M. eine Bezugsperson, die sie bei Behörden-gängen und Arztbesuchen begleiten kann, vielleicht im Rahmen einer persönlichen Assis-tenz. Sie hat vor, den Schwerbehindertenausweis neu zu beantragen.

6.5.5.2. Schwangerschaftsverläufe bei beiden Frauen

Drei der vier Schwangerschaften von H.E. verliefen normal und die Kinder kamen spontan zur Welt. H.E. berichtet, dass die Geburt von H.M. „anders“ war, möchte dies aber nicht wei-ter erläutern. Sie führt H.M.s Neurodermitis auf eine Bluttransfusion zurück, die sie während der Geburt bekommen hat. Zudem berichtet H.E., dass sie nur die ersten beiden Kinder ge-stillt habe, nicht aber H.M. und den Sohn. Während der Schwangerschaft und des Klinikau-fenthaltes vor, während und nach den Geburten hat sich Frau H.E. gut betreut gefühlt, nach eigenen Aussagen „war alles ok“. *Nach dem gesetzlichen Mutterschutz bin ich wieder zur Arbeit gegangen.*“

Frau H.M. beschreibt die Schwangerschaft mit ihrer Tochter I. sowie die Geburt als „ganz normal.“

6.5.5.3. Bewertung der Hilfen und empfundene Zufriedenheit mit den Leistungen

H.E. hatte eine Sozialpädagogische Familienhelferin, die hauptsächlich für ihre jüngeren Kinder zuständig war. Zudem begleitete ein (weiblicher) Erziehungsbeistand Tochter H.M. während der Schul- und Jugendzeit. Der Erziehungsbeistand kam zunächst zwei Mal, später einmal pro Woche über einen Zeitraum von ca. drei Jahren. Sowohl H.E. als auch ihre H.M. waren mit der Erziehungsbeistandschaft sehr zufrieden. Rückblickend sagt H.M., es sei „eine schöne Zeit“ gewesen und dass der Erziehungsbeistand „wie eine Freundin“ gewesen sei. Für H.E. war der Erziehungsbeistand eine wirkliche Entlastung, weil H.M. zu Terminen be-gleitet und bei den Hausaufgaben unterstützt wurde. Frau H.E. war mit der Unterstützung so zufrieden, dass sie sich immer sehr bemühte, die Leistungen gem. §§ 30 und 31 SGB VIII verlängern zu lassen: „Ich habe immer gesagt, dass ich dieses und jenes noch nicht kann und so haben sie mir die Hilfe verlängert. Meine Sozialarbeiterin war sehr gut. Als die Sozi-alarbeiterin wechselte und ich eine andere bekam, bin ich mit den Kindern umgezogen, in ei-ne Straße, für die die alte Sozialarbeiterin zuständig war.“

Obwohl H.E. Empfängerin jugendhilflicher Leistungen war, hatte sie nie Angst, dass ihr ihre Kinder weggenommen werden könnten. Ihre Zufriedenheit mit der Familienhelferin begrün-

det H.E. vor allem damit, dass diese ihre Haushaltsführung nicht kritisiert hat. So habe die Familienhelferin nie gesagt hat, dass es in der Wohnung dreckig sei o.ä.

H.E.s. Sohn lebte aufgrund seiner Behinderung zunächst in einer betreuten Wohngemeinschaft mit der die Mutter – was die Betreuung und Zusammenarbeit anging - sehr zufrieden war. So durfte sie ihn immer sehen und auch der Junge durfte seine Mutter besuchen, wann er wollte. H.E. sagt aus, dass man es ihm angemerkt habe, *„wie sehr er sich in der Einrichtung wohl gefühlt hat.“* Die Mutter wurde in alle Entscheidungen miteinbezogen. Nach der Schulzeit zog die Wohngemeinschaft um; es kam zu einigen Betreuerwechseln. Seitdem ist H.E. mit der Betreuung ihres Sohnes weniger zufrieden. Seit er volljährig ist, wohnt der Sohn in einer betreuten Wohngemeinschaft, er arbeitet in einer WfbM und regelt seine Freizeit – auch die fast täglichen Besuche bei seiner Mutter – weitgehend selbständig.

Da H.M. bei der Geburt ihrer Tochter noch minderjährig war (17 Jahre), wurde für das Mädchen ein Amtsvormund eingesetzt. Fünf Wochen nach der Geburt wurde die junge Frau volljährig. Das erste halbe Jahr verbrachten Mutter und Tochter in einer Wohngemeinschaft gem. § 19 SGB VIII. H.M. sagt dazu: *„Am Anfang war es für mich schwierig und ungewohnt und ich habe nicht richtig in die Gruppe gefunden. Aber ich hatte eine gute Betreuerin, mit der ich gut zu Recht kam.“* Wie bereits betont, lebt das Kind seit einigen Jahren beim Kindesvater; zu Mutter und Großmutter gibt es guten und regelmäßigen Kontakt. Das Kind verbringt öfter die Wochenenden bei der Mutter und auch bei der Großmutter.

6.5.5.4. Zusammenfassung und Auswertung des Interviews nach Bedarfsgerechtigkeit der Unterstützungsleistungen und Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention

Beide Frauen haben mit jugendhilflichen Unterstützungsleistungen positive Erfahrungen gemacht. Da die Sozialarbeiterin des fallzuständigen ASD Frau H.E. von Anfang an in den Hilferverlauf bedarfsgerecht eingebunden hat, konnte die Unterstützung die Familie gut und über einen längeren Zeitraum entlasten. Die Leistung wurde nicht streng an eine bestimmte zeitliche Vorgabe angelegt, sondern im Sinne der Familie und nach deren Bedarfen verlängert.

Die Leistungsempfängerin, Frau H.E., hatte keine Angst vor dem Jugendamt und konnte ihre Rechte auf erzieherische Unterstützung voll ausschöpfen. Die Familie ist mit den Leistungen bis heute zufrieden. Auch Frau H.M. betont, dass sie die Zeit in der Mutter- Kind- Einrichtung entlastend empfand, *„auch, wenn ich danach doch überfordert war und die I. zu ihrem Vater gegeben habe.“*

7. Handlungsempfehlungen

Mit der Ratifizierung der UN-BRK bekannte sich Deutschland zum Recht auf uneingeschränkte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens. Das gilt auch für den im Artikel 23 benannten Schutz von Heim und Familie und damit dem Recht, unabhängig von Art und Schwere der Beeinträchtigung, selbstbestimmt über Partnerwahl sowie die Geburt von Kindern zu entscheiden. Die Vertragsstaaten, und damit auch Deutschland, verpflichteten sich, für alle Teilhabebereiche die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen.

Während Wohnen, Bildung, Arbeit und Pflege sowie bauliche Barrierefreiheit im Focus der Kommunal- und Länderpolitik stehen – zunehmend auch die barrierefreie Information und Kommunikation, bedarf es noch größerer Aufmerksamkeit für die Umsetzung des Artikels 23 sowohl in Bezug auf Angebote der sexuellen Bildung und barrierefreien Beratung als auch in Bezug auf bedarfsgerechte Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung bei der Realisierung ihres Kinderwunsches und der Wahrnehmung ihrer elterlichen Rechte.

In der Kritik des UN-Vertragsausschusses, der die Umsetzung der Konvention in den Unterzeichnerländern kontrolliert, heißt es zu Deutschland: „Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat,

- a) Maßnahmen zu ergreifen, um ausdrücklich gesetzlich zu verankern, dass Kinder nicht auf Grund einer elterlichen Behinderung von ihren Eltern getrennt werden dürfen;
- b) sicherzustellen, dass Eltern mit Behinderungen zugängliche und inklusive gemeindenahe Unterstützung und Schutzmechanismen zur Verfügung stehen, damit sie ihre elterlichen Rechte ausüben können;“ (CRPD/C/DEU/CO/1 2015:11)

Mit der vorliegenden Studie wurde ein Beitrag dazu geleistet, Elternschaft für Menschen mit Beeinträchtigungen als einen wesentlichen Aspekt ihrer Lebensplanung darzustellen und eine Bestandsanalyse über bestehende Unterstützungsangebote vorzunehmen. Ein wesentlicher Auftrag der Studie, Empfehlungen zu geben zur Aufnahme der Unterstützten Elternschaft als Teilhabeleistung in das BTHG, konnte schon während der Laufzeit des Projektes realisiert werden. Das kann aber nur ein erster Schritt in Richtung Umsetzung des Artikels 23 der UN- BRK sein, was auch trotz der eingangs beschriebenen Limitierung der Studienergebnisse die gewonnenen Ergebnisse eindrucksvoll belegen. In vielen Punkten wurde sichtbar, dass Mitarbeiter*innen der Leistungsträger einen erheblichen Informationsbedarf haben in Bezug auf

- geltende rechtliche Regelungen bei trägerübergreifenden Leistungen,

- Bedarfsgerechtigkeit bestehender Angebote (z.B. zur baulichen, kommunikativen und informativen Barrierefreiheit),
- Bedarfe und Ressourcen von Menschen mit Beeinträchtigungen, insbesondere mit Lernschwierigkeiten und psychischen Beeinträchtigungen,
- Möglichkeiten der Begleiteten Elternschaft und Elternassistenz, um Elternrechte und Sicherung des Kindeswohls vereinbaren zu können und auch im Falle von Überforderungen der Eltern trotz intensiver Unterstützung den Kontakt von Eltern und Kind aufrechtzuerhalten.

Deutlich wurde, dass viele Aussagen nicht getroffen werden konnten, weil die Datenbasis dazu nicht vorhanden ist. Darauf wurde sowohl von teilnehmenden als auch nichtteilnehmenden Trägern der Jugend- und der Sozialhilfe verwiesen. Jugendämter betonten dabei immer wieder, alle Eltern gleich zu behandeln. Aber gerade aus dieser Sichtweise können beachtliche Nachteile für die Eltern und ihre Kinder erwachsen, weil Gleichbehandlung bedeutet, die spezifischen Bedarfe werden nicht oder nur unzureichend beachtet. Gleichstellung hingegen bedeutet, behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf durch geeignete Maßnahmen auszugleichen. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit können vorrangig qualitative Aussagen zur aktuellen Situation und zu erforderlichen Entwicklungen getroffen werden, quantitative Aussagen sind nicht möglich, da das weder die gewonnenen Ergebnisse zulassen noch die verfügbaren Bundes-, Landes- oder Kommunalstatistiken. Dennoch ergeben sich aus dem mehrdimensionalen Forschungsansatz, der intensiven Einbeziehung des Experten- und Projektteams sowie der umfangreichen Analyse von Landes- und Bundesdokumenten Handlungsempfehlungen für weitere Schritte bei der Umsetzung der UN-BRK und des BTHG zur Verbesserung der Situation von Eltern mit Beeinträchtigungen und ihrer Familien. Das gilt in erster Linie hinsichtlich der Entwicklung von Angeboten, die selbstbestimmte Elternschaft ermöglichen unter Gewährleistung des Kindeswohls, das als oberstes zu schützendes Gut vor der Wahrung der Interessen anderer steht. Der Schutz des Kindeswohls darf dabei nicht dem Menschenrecht auf selbstbestimmte Elternschaft geopfert werden, sondern es sind Voraussetzungen dafür zu schaffen, beides miteinander zu vereinbaren.

Die in Abbildung 48 dargestellten Ebenen der Handlungsempfehlungen sind nicht getrennt voneinander zu betrachten. Es besteht eine enge Wechselbeziehung zwischen Politik, Forschung, Leistungsträgern, Leistungserbringern und Leistungsberechtigten, letztlich auch im Sinne der Teilhabe. Menschen mit Beeinträchtigungen selbst können nicht nur in der Gruppe der Leistungsberechtigten vertreten sein sondern auch auf allen anderen Ebenen mitwirken. Letztlich war die Erarbeitung des Bundesteilhabegesetzes selbst ein Beispiel für ihre politische Einflussnahme.

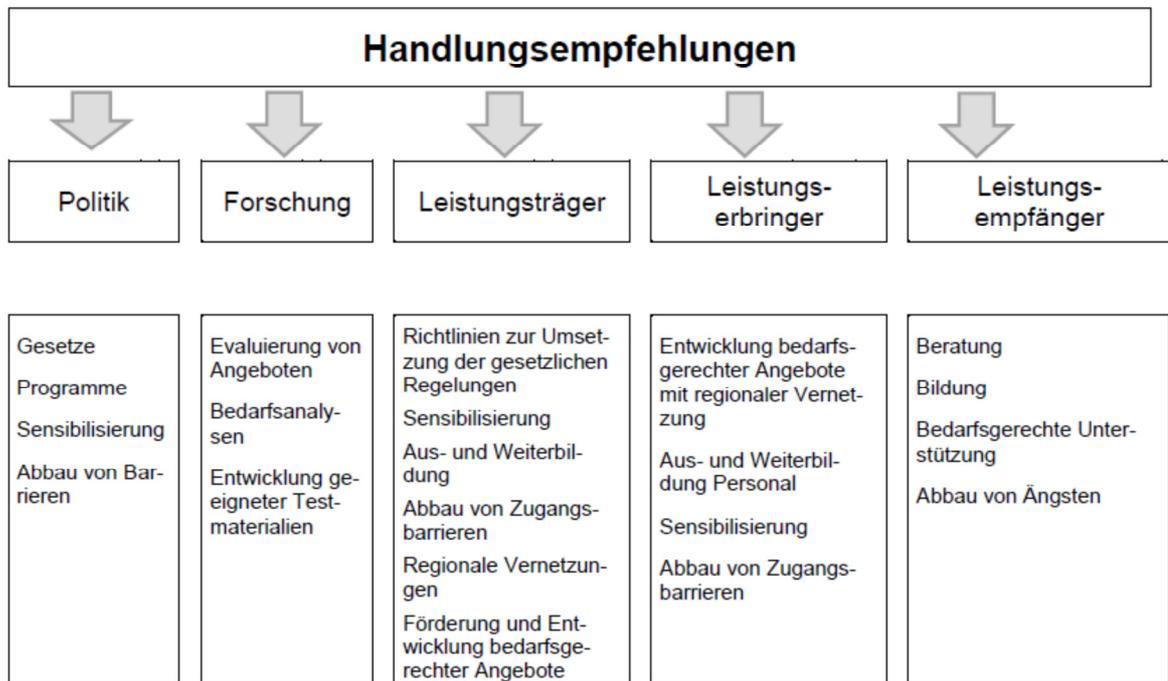


Abbildung 48: Ebenen für Handlungsempfehlungen

7.1. Handlungsebene Politik

Die Erarbeitung und schrittweise Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes stellt einen wichtigen Schritt auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft dar. Auch die Erarbeitung der Bundes-, Landes- und kommunalen Teilhabe- bzw. Aktionspläne gehört zu diesen Bemühungen zur Umsetzung der UN-BRK. Wie die Analyse dieser Aktionspläne zeigt (Tabelle 2), beinhalten nicht alle Pläne differenzierte Aussagen zur Umsetzung des Artikels 23 der UN-BRK. Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft stellen im Rahmen der dringend zu lösenden Aufgaben für viele Akteure keine prioritäre Aufgabe dar. Der Schwerpunkt wird eher gesehen bei den Themen Bildung, Arbeit, materielle Sicherstellung, Wohnen und Barrierefreiheit. Alle genannten Bereiche tangieren auch das Recht auf selbstbestimmte Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft. Es wird dabei aber leicht übersehen, dass dieser Lebensbereich zu menschlichen Grundbedürfnissen zählt und entsprechend bei der Formulierung von Zielen zu berücksichtigen ist.

Zur Verbesserung der Lebenssituation von Eltern mit Behinderungen sind natürlich zuerst die Unterstützungsangebote auf- bzw. auszubauen, die unmittelbar im BTHG geregelt wurden. Auf dieser Basis ist aber zu prüfen, ob und in welcher Weise die Interessen der Eltern

auch in anderen Gesetzen und Richtlinien hinreichend berücksichtigt werden. Exemplarisch seien hierzu genannt:

Kinder- und Jugend-Stärkungsgesetz (KJSG):

- Berücksichtigung der spezifischen Belange von Kindern beeinträchtigter Eltern (z.B. §§ 36a und 37). Es muss im KJSG klar formuliert werden, dass **eine Trennung von Eltern und Kind allein auf Grund der Beeinträchtigung der Eltern nicht erfolgen darf und erst alle anderen Unterstützungsmöglichkeiten ausgeschöpft sein müssen**. Wird trotz der bedarfsgerechten Unterstützung eine Trennung erforderlich, sind konkrete Maßnahmen zu verankern, um den Eltern die weitere Teilhabe an der Entwicklung ihrer Kinder und die Wahrnehmung ihrer Elternrolle zu ermöglichen. Auf der Basis der vorliegenden Studie wird empfohlen, in den gesetzlichen Regelungen konkret zu verankern, **dass diese Beratung und Unterstützung in der für die Eltern zugänglichen barrierefreien Form erfolgen muss und durchaus auf Dauer angelegt sein kann**, da die Beeinträchtigung der Eltern nicht verschwindet, Eltern im Verlauf der Entwicklung ihrer Kinder aber immer wieder vor neuen Herausforderungen stehen.
- In den Erwartungen an das BTHG wurde zum Ausdruck gebracht, dass es sinnvoller wäre, **Leistungen für die Familie** anzubieten, nicht getrennt für Eltern und Kinder (Abschnitt 5.10.).
- Kinder von Eltern mit Beeinträchtigungen, insbesondere von Eltern mit Lernschwierigkeiten besitzen möglicherweise einen größeren Unterstützungsbedarf in Bezug auf Teilhabe an Bildung. Der Bildungsaspekt sollte als Teilhabeleistung für Eltern mit Beeinträchtigungen gesetzlich verankert sein.

Teilhabe- bzw. Aktionspläne zur Umsetzung der UN-BRK

- Bei der Überarbeitung der Teilhabepläne sollten die Bundesländer noch einmal genau prüfen, ob die Maßnahmen zur Umsetzung des **Artikels 23 auch die Belange von Eltern mit Beeinträchtigungen** hinreichend und konkret berücksichtigen, und nicht ausschließlich auf die Belange von Kindern mit Beeinträchtigungen fokussieren. Analog trifft das vermutlich auch auf die kommunalen Teilhabepläne zu, diese wurden aber nicht im Rahmen dieser Studie analysiert.
- Konkrete Untersetzung der Maßnahmen zur Umsetzung des Artikels 23 mit Zuständigkeiten, zeitlichen und finanziellen Rahmenbedingungen erweist sich als sinnvoll, allein der Verweis auf den Artikel der BRK ist wenig zielführend.

Richtlinien zur Bedarfsfeststellung in der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe

Bestehende oder neu zu erarbeitende Richtlinien zur Bedarfsfeststellung sollten gemäß BTHG ICF-basiert sein, das heißt, die Kontextfaktoren bei der Bedarfsplanung umfassend berücksichtigen. Es ist zu gewährleisten, dass der Unterstützungsbedarf bei Elternschaft UN-konform Eingang in die Richtlinien findet. Bei Bedarf sind die Richtlinien entsprechend zu überarbeiten.

Werkstattordnungen der WfbM

- Der Deutsche Bundestag hat am 30. März 2017 eine Änderung des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) zum 1. Januar 2018 beschlossen. Im § 1 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 MuSchG heißt es:
*„§ 1 wird wie folgt geändert:
aa) Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„Unabhängig davon, ob ein solches Beschäftigungsverhältnis vorliegt, gilt dieses Gesetz auch für ...
2. Frauen mit Behinderung, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt sind, ...“ (BT Drs. 18/11782:5)*
- Es ist zu prüfen, ob in den Werkstattordnungen dieser Rechtsanspruch von Frauen mit Behinderungen Beachtung findet.
- Ebenso sollten die Werkstattordnungen geprüft werden, ob sie die Rechte von Eltern mit Behinderungen berücksichtigen (vgl. Fallbeispiel G)

Evaluation und Kontrolle der Umsetzung

Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes soll entsprechend der gesetzlichen Festlegung wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden. Für die Realisierung des Rechts auf Unterstützte, selbstbestimmte Elternschaft empfehlen wir aus der Erfahrung bei der Erarbeitung dieser Studie eine Projektgruppe zu berufen. Die Projektgruppe sollte im Sinne der Teilhabeforschung mindestens partizipativ besetzt sein und mit Personen, die eine hohe Expertise in Bezug auf die Bedarfe von Eltern mit Beeinträchtigungen besitzen.

7.2. Handlungsebene Forschung

Im Rahmen der Studie wurde sichtbar, dass zu vielen der gestellten Fragen keine solide Datenbasis vorliegt bzw. erhoben werden konnte. Aus diesem Grund wird empfohlen,

- dass die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) im Rahmen der statistischen Erfassung von Teilhabeleistungen zukünftig auch Leistungen zur Unterstützten Elternschaft erfassen sollte.
- Ebenfalls verankert werden könnte das Thema Elternschaft mit Beeinträchtigungen im Gesundheitssurvey des Robert-Koch-Instituts, um repräsentative Aussagen zur gesund-

heitlichen Situation sowie zur Versorgungssituation dieser Elterngruppe zu erlangen, auf deren Basis speziell auch Präventionsempfehlungen entwickelt werden können.

- Forschungsprojekte zur Umsetzung der UN-BRK und zur Evaluierung der Umsetzung des BTHG sollten in jedem Fall partizipativ besetzt sein im Sinne der interdisziplinären Teilhabeforschung. Dies bildet die Voraussetzung für praxisrelevante Forschungsergebnisse, die zur Realisierung des Menschenrechts auf Selbstbestimmung, Teilhabe und Partizipation von Menschen mit Beeinträchtigungen beitragen. Das gilt auch für weitere Forschungsarbeiten zum Thema Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft mit Beeinträchtigungen.
- Speziell zum Thema Elternschaft sollten Längsschnittstudien die Entwicklung von Familien mit Eltern mit Beeinträchtigungen begleiten und die Möglichkeiten der Unterstützten Elternschaft wissenschaftlich evaluieren. Thematische Schwerpunkte könnten Studien bilden, die sich der Elternarbeit widmen, sowohl in Bezug auf langfristige Unterstützungskonzepte (fördernde und hemmende Faktoren bei langfristigen oder dauerhaften Unterstützungsbedarfen) bzw. auch auf die Wahrnehmung der Elternrolle bei getrennt lebenden Eltern und Kindern (Pflegefamilien, stationäre Wohneinrichtungen).
- Evaluierung der Barrierefreiheit in der medizinischen Versorgung, Schwangerschafts-, Schwangerschaftskonflikt- und Familienberatung – dazu gehören nicht nur die baulichen Gegebenheiten sondern auch die kommunikative Barrierefreiheit sowie die Barrierefreiheit von Untersuchungsmethoden und Testinstrumenten. Letzteres erweist sich von besonderer Bedeutung in Gutachtenverfahren zur Feststellung von Unterstützungsbedarfen bzw. der Erziehungsfähigkeit.

7.3. Handlungsebene Leistungsträger

Leistungsträger für die Unterstützte Elternschaft sind im engeren Sinn die öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe. Bei komplexen Unterstützungsbedarfen oder bestimmten Fallkonstellationen können aber auch weitere Leistungsträger mit herangezogen werden (z. B. Agentur für Arbeit, Unfallversicherung, Berufsgenossenschaft usw.). Im Ergebnis der Studie wurde deutlich, dass trägerübergreifende Finanzierungskonzepte bisher noch nicht selbstverständlich sind und sowohl Leistungsträger selbst als auch Leistungserbringer diese Situation kritisch bewerteten. Durch Probleme bei der Bewilligung trägerübergreifender Leistungen werden diese nicht bedarfsgerecht oder zeitlich verzögert bereitgestellt. Die im BTHG vorgesehenen Teilhabekonferenzen können Voraussetzungen dafür bieten, dass trägerübergreifende Leistungen zur Unterstützung der Eltern bedarfsgerechter erbracht werden können.

Ein wesentlicher Schritt zur Verbesserung der Situation von Eltern mit Beeinträchtigungen ist die Sensibilisierung der Leistungsträger, speziell der Jugend- und Sozialämter, für die Bedarfe, Ressourcen und Möglichkeiten von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Die Aus- und Weiterbildung von Mitarbeiter*innen in Ämtern und ASD soll sensibilisieren und fundierte Kenntnisse zu Rechtsansprüchen, bedarfsgerechten Angeboten und Auswirkungen von Kontextfaktoren auf die individuellen Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Beeinträchtigungen vermitteln. Betont werden soll an dieser Stelle, dass die fachliche Qualifizierung nicht nur wichtig ist zur Unterstützung der Eltern mit Beeinträchtigungen, sondern auch im Hinblick auf die Novellierung des SGB VIII, die zukünftig den Jugendämtern die Zuständigkeit für alle Kinder mit und ohne Behinderungen zuschreibt (KJSG 2017).

Die Leistungsträger sind zu beteiligen an der Entwicklung passgenauer Angebote zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen in ihren Zuständigkeitsbereichen. In der Studie zeigte sich, dass Eltern teilweise sehr große räumliche Distanzen überwinden müssen, um benötigte Unterstützungsleistungen zu erhalten. Das gilt in besonderem Maße für Eltern im ländlichen Raum. Deshalb ist es erforderlich, bestehende Angebote so zu fördern und zu qualifizieren, dass eine bedarfsgerechte Unterstützung der Eltern in ihrem bisherigen Wohnumfeld ermöglicht wird und soziale Netze der Eltern als Ressource erhalten bleiben.

Die in der Studie dargestellten Ergebnisse zur Begutachtung, zur Bedarfsfeststellung und zur Hilfeplanung verweisen auf die Notwendigkeit der Erarbeitung ressourcenorientierter Richtlinien

- für die Begutachtung
- für die Bedarfsfeststellung
- für die Hilfeplanung (Eltern mit Beeinträchtigungen müssen keine perfekten Eltern sein!).

Bestehende Richtlinien sind auf die Bedarfsgerechtigkeit für Eltern mit Beeinträchtigungen und ihre Kinder zu prüfen, diskriminierende Formulierungen, die per se eine Kindeswohlgefährdung in der Beeinträchtigung mindestens eines Elternteils sehen, sind außer Kraft zu setzen, darauf wurde bereits im Zusammenhang mit Empfehlungen an die Politik verwiesen.

Empfohlen wird eine Erarbeitung von Rahmenrichtlinien für Elternassistenz, da sich im Rahmen der Studie zeigte, dass Leistungsträger oftmals wenig unterscheiden zwischen Elternassistenz und Begleiteter Elternschaft. Darin sollte das Leistungsspektrum und Anforderungsprofil für Assistenzleistungen definiert werden.

7.4. Handlungsebene Leistungserbringer

Das Spektrum der Leistungserbringer ist weit gefächert, es reicht von Projekten und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bzw. der Behindertenhilfe über Familienbegegnungsstätten, Bildungsstätten, medizinisches Personal, Betreuer*innen, Gutachter*innen, Jurist*innen, Assistent*innen bis zu Schwangerschafts- und Familienberatungsstellen, Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen oder den geplanten unabhängigen Teilhabeberatungsstellen gemäß BTHG.

Ebenso wie für die Leistungsträger steht auch für die Leistungserbringer an erster Stelle eine Sensibilisierung der Mitarbeiter*innen für die Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen, ihre Ressourcen und ihre Unterstützungsbedarfe. Grundvoraussetzung erfolgreicher Angebote bildet der achtungsvolle Umgang mit den Leistungsberechtigten, hier speziell mit Eltern mit Beeinträchtigungen. Das erfordert auch eine differenzierte Wahrnehmung der Unterstützungsbedarfe, denn nicht jede Herausforderung, vor der Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder stehen, lässt sich auf die Behinderung der Eltern zurückführen. Ein Blickwechsel ist notwendig, um Eltern mit Beeinträchtigungen zu stärken, statt ihnen das Gefühl zu vermitteln, den Anforderungen an Eltern nicht gerecht werden zu können (vgl. Fallbeispiel G). In diesem Sinn sollte bei der Implementierung von Angeboten immer geprüft werden, ob die Unterstützung im Rahmen bestehender Angebote integriert und auf die Bedarfe der Eltern ausgerichtet werden kann oder ob spezielle Angebote notwendig sind.

Gemeinsam mit den Leistungsträgern sollten passgenaue regionale Angebote entwickelt werden, um ein Herausreißen der Familien mit Unterstützungsbedarf aus vorhandenen sozialen Netzen zu verhindern unter Nutzung bestehender Angebote, die zugänglich für Eltern mit Beeinträchtigungen gestaltet werden sollen. Einrichtungen, die Begleitete Elternschaft anbieten, sollten als ein Qualitätskriterium Kommunikation und Information in Leichter Sprache anbieten.

Die Zusammenarbeit mit Projekten der „Frühen Hilfen“ erwies sich sowohl aus der Sicht der Leistungsträger als auch der Leistungserbringer als eine gute Möglichkeit zur Unterstützung der Eltern. Es wird empfohlen, die Konzepte der „Frühen Hilfen“ auf die Zugänglichkeit und Bedarfsgerechtigkeit für Eltern mit Beeinträchtigungen zu überprüfen. Allerdings sind die „Frühen Hilfen“ auf die Kleinkindphase ausgerichtet. Daraus leitet sich ab, für Eltern mit Unterstützungsbedarf im Rahmen der Begleiteten Elternschaft in Regionen, in denen noch keine entsprechenden Angebote bereitgestellt werden, weiterführende Unterstützungsangebote zu entwickeln. Die Erfahrungen der BAG Begleitete Elternschaft sind dabei zu nutzen.

Aus den Antworten der Projekte zu Gründen für Beendigungen von Leistungen ging hervor, dass auch in Angeboten der Begleiteten Elternschaft Eltern an ihre Grenzen kommen können und das Kindeswohl nicht mehr gesichert ist. Diese Situation verlangt eine gute Zusammenarbeit mit den Eltern, damit sie ihre Grenzen selbst erkennen können. Wird eine Trennung von ihren Kindern erforderlich, sollte das mit den Eltern so kommuniziert werden, dass sie diese Trennung nicht als Bestrafung für ihr eigenes Versagen als Eltern empfinden, sondern als Chance für die Entwicklung ihrer Kinder. Das setzt aber voraus, dass es den Eltern auch dann möglich ist, an der Entwicklung ihrer Kinder teilzuhaben und auch aus der Distanz heraus weiter ihre Elternrolle im Leben der Kinder wahrnehmen zu können. Grundvoraussetzung dafür ist der sensible, achtungsvolle Umgang mit den Eltern.

Um den genannten Anforderungen gerecht zu werden, ist die Aufnahme entsprechender Inhalte in Aus- und Weiterbildungskonzepte vor allem in medizinischen Berufen, für Psychologen, Juristen, alle pädagogischen Berufe und Verwaltungspersonal in entsprechenden Tätigkeitsfeldern erforderlich.

Projekten der Begleiteten Elternschaft, und Anbietern von Elternassistentenleistungen sowie spezifischen Beratungsangeboten ist eine gute Öffentlichkeitsarbeit zu empfehlen, damit Leistungsträger über bestehende Angebote informiert sind und Eltern mit Unterstützungsbedarf an die geeigneten Leistungsanbieter vermitteln können.

7.5. Handlungsebene Leistungsberechtigte

Um Menschen mit Beeinträchtigungen mit Kinderwunsch bzw. mit Kindern zu befähigen, von ihrem Recht auf Unterstützung Gebrauch zu machen, besteht die Notwendigkeit einer guten Beratung durch Leistungsträger und Leistungserbringer. Diese Beratung bezieht sich sowohl auf ihre Rechte gemäß UN-BRK und BTHG als auch auf Rechte und Pflichten als Eltern, die Eltern mit Beeinträchtigungen ebenso haben wie alle anderen Eltern auch. Sie müssen keine perfekten, besseren Eltern sein, aber sie haben wie andere Eltern auch eine gesunde Entwicklung ihrer Kinder zu gewährleisten, ihnen Geborgenheit und Zuwendung zu geben und das Kindeswohl zu gewährleisten. Dazu gehört auch, eigene Grenzen zu erkennen, Unterstützung einzufordern und anzunehmen. Voraussetzungen dazu bilden ...

- eine bedarfsgerechte Bereitstellung differenzierter Angebote im Sozialraum,
- eine barrierefreie Information und Kommunikation zu allen Fragen in Bezug auf Kinderwunsch und Elternschaft,
- ein achtungsvoller Umgang mit ihnen bei Kinderwunsch und Elternschaft,
- bei Bedarf auch eine Begleitung bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsmaßnahmen.

Seit Beginn der Datenerhebung im Jahr 2014 ist in Bezug auf Anerkennung des Rechts auf selbstbestimmte Elternschaft vieles in Bewegung gekommen. Das BTHG ist in Kraft getreten und schafft eine bessere Rechtsgrundlage für die Unterstützung der Eltern. Bei der Evaluierung der Umsetzung des BTHG sollte gerade auch auf den Bereich der Elternschaft besonderes Augenmerk gelegt werden.

Zahlreiche neue Angebote zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und ihrer Kinder sind entstanden, die Zahl der in der BAG Begleitete Elternschaft registrierten Projekte ist gewachsen und zumindest in einem Teil der Ämter lassen sich veränderte Sichtweisen auf das Recht auf selbstbestimmte Elternschaft feststellen. Dennoch wird es auch in den nächsten Jahren vielfältige Herausforderungen geben, um die Rechte von Eltern mit Beeinträchtigungen als Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu gewährleisten.

Wie das gelingen kann, dazu soll noch einmal ein Jugendamt aus den vertiefenden Interviews zu Wort kommen:

„Ich sage immer, das Jugendamt vor Ort muss ein Gesicht haben. Das heißt die dezentrale Präsenz ist aus meiner Sicht wirklich enorm wichtig und dann kann ich mich auch öffnen. Wenn ich als Mitarbeiter des Jugendamtes die Lebensentwürfe dieser Menschen respektiere ... das ist ein sehr komplexes Ding und immer noch personenabhängig – wer trifft auf wen, mit welcher Haltung, mit welchem Menschenbild – und dann gibt es großartige Dinge, die wir hinbekommen, und manchmal denke ich, wir sind immer noch in den 1960/70er Jahren [...]. Deswegen ist es auch gut, dass wir gelingende Beispiele immer wieder kommunizieren und sagen, an dieser Stelle müssen wir weiter machen.“ (JA Stadt West)

8. Literaturverzeichnis

- Baden-Württemberg 2015: Aktionsplan der Landesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Baden-Württemberg 2015 <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/monitoring/aktions-und-massnahmenplaene/> Zugriff am 25.08.2017)
- BAG Begleitete Elternschaft (013): <http://www.begleiteteelternschaft.de/startseite.html> 24.06.2013.
- BAG LJA (2015): Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (Hrsg.): Empfehlungen, Qualitätsmaßstäbe und Gelingensfaktoren für die Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII, Mainz
- BAR (2006): ICF - Praxisleitfaden 1. Trägerübergreifender Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) beim Zugang zur Rehabilitation.
- Bargfrede, St (2010): Elternschaft aus Sicht der Eltern. In: Dobslaf/Meier (Hrsg.): Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung, Dokumentation der Arbeitstagung der DGSG am 04.12.2009 in Kassel, S. 18-26.
- Bayern 2013: Schwerpunkte der bayerischen Politik für Menschen mit Behinderung im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention – Aktionsplan <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/monitoring/aktions-und-massnahmenplaene/> Zugriff am 25.08.2017)
- Berlin 2011: Umsetzung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen konsequent umsetzen. <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/monitoring/aktions-und-massnahmenplaene/> Zugriff am 25.08.2017)
- BGB Bürgerliches Gesetzbuch (2002). <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/>
- Blochberger (2011): Stellungnahme des Bundesverbandes behinderter und chronisch kranker Eltern – bbe e. V. zum Referentenentwurf des Nationalen Aktionsplanes der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (NAP).
- Blochberger K, Petersen J (2015): Auswertung Online Umfrage–Situation bei der Beantragung von Elternassistenz <http://www.behinderte-eltern.de/>. Zugriff 20.05.2017
- Block M, Unger H, Wright M (2008): Partizipative Qualitätsentwicklung – Fokusgruppe. <http://partizipative-qualitaetsentwicklung.de/> Zugriff 20.05.2013.
- BLT Drs.-Nr. 17/9917 (2016): Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Kathrin Sonnenholzner SPD vom 30.11.2015: Beratung, Familienplanung und Elternsein von Menschen mit Behinderungen
- BMAS (2016): „Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“ Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention
- BMAS 2008: Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil II Nr. 35, Bonn, 31. Dezember 2008.
- BMAS 2011a: Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (NAP).
- BMAS 2011a: Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (NAP).
- BMAS 2011b: Übereinkommen der Vereinten Nationen über Rechte von Menschen mit Behinderungen. Erster Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland. Vom Bundeskabinett beschlossen am 3. August 2011.

- Brandenburg 2016: Behindertenpolitisches Maßnahmenpaket der Landesregierung 2.0: Unser Weg zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/monitoring/aktions-und-massnahmenplaene/> Zugriff am 25.08.2017
- Bremen (2014): Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Land Bremen <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/monitoring/aktions-und-massnahmenplaene/> Zugriff am 25.08.2017
- BTHG (2016): Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). Bundesgesetzblatt Jg. 2016 Teil I Nr. 66 vom 29.12.2016
- CRPD/C/DEU/CO/1 (2015): Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen Dreizehnte Tagung 25. März -17. April 2015. Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands: <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/show/crpd-abschliessende-bemerkungen-ueber-den-ersten-staatenbericht-deutschlands/> Zugriff am 25.08.2017
- Debus G (2015): Schwangerschaft bei Frauen mit körperlicher Behinderung. In: Der Gynäkologe 843 – 848. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015
- destatis (2012): Statistisches Bundesamt, Wiesbaden: Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland Hilfe zur Erziehung Erzieherische Hilfen und sonstige Leistungen. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/KinderJugendhilfe/Tabellen/ErzieherischeHilfenAusgaben2011.html>.
- destatis (2015a): Statistisches Bundesamt Wiesbaden: Kreisfreie Städte und Landkreise nach Fläche und Bevölkerung auf Grundlage des ZENSUS 2011 und Bevölkerungsdichte <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/LaenderRegionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis> Zugriff am 28.05.2015
- destatis (2015b): Statistisches Bundesamt Wiesbaden: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe, Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII. <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/KinderJugendhilfe/Gefahrdungseinschaetzungen.html> ; Zugriff am 15.07.2017
- destatis (2016a): Statistisches Bundesamt Wiesbaden: Sozialleistungen - Schwerbehinderte Menschen Fachserie 13 Reihe 5.1
- destatis 2016b: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/KinderJugendhilfe/Gefahrdungseinschaetzungen.html> Zugriff 15.07.2017
- destatis 2017: Kinder- und Jugendhilfe, Hilfe zur Erziehung <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/KinderJugendhilfe/Tabellen/HilfenErziehungAusElternhaus.html> Zugriff am 15.07.2017
- donum vitae (2016): Praxisleitfaden „Handreichungen zur Beratung von Menschen mit Lernschwierigkeiten“. donum vitae Bundesverband, Bonn
- DV 24-16 (2017): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Fortschreibung der Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege (§§ 33, 39 SGB VIII) für das Jahr 2017
- DV 32-13 (2014): Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine praxisgerechte Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge
- Emerson E, Brigham P (2014): The developmental health of children of parents with intellectual disabilities: Cross sectional study. Research in Developmental Disabilities 35 (2014) 917–921
- Engels D, Engel H, Schmitz A (2016): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

- Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Mutterschutzrechts Deutscher Bundestag Drucksache 18/11782 18. Wahlperiode 29.03.2017
- Esterle M, Munoz Sastre MT, Mullet E (2008) Judging the Acceptability of Sexual Intercourse Among People with Learning Disabilities: French Laypeople's Viewpoint. *SEXUALITY AND DISABILITY* 26 (4): 219–227.
- FbJJ (2013): Gesetz zur Sozialen Teilhabe - Gesetz zur Änderung des SGB IX und anderer Gesetze Forum behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ) Mai 2013) www.teilhabe-gesetz.org/media/Ottmars_Dateien/140117_GST.pdf Zugriff am 20.07.2017
- Frieling A, Vähjunker W (o.J.)Verlaufsmodell zur Inobhutnahme von Kindern in „Familiärer Bereitschaftsbetreuung“ (FBB)
- Glofke-Schulz M (2010): „Ich sehe etwas, das du nicht siehst!“ Sehgeschädigte Eltern und ihre Kinder. Gegenwart – Magazin für blinde und sehbehinderte Menschen und ihre Freunde 64. Jg. 7/8. 13 – 16. <http://www.pro-retina.de/beratung/psychologische-beratung/artikel/blinde-eltern> Zugriff am 20.09.2017
- Grimm B (1992): Elternschaft geistig behinderter Menschen. In: Walter, Joachim. 1992. (Hg.). Sexualität und geistige Behinderung. 3. erweiterte Auflage. Heidelberg. S. 299 bis 304. Groeben, F (1998): Instrumente betrieblicher Gesundheitsförderung: Evaluation. [Online] verfügbar unter: <http://www.infoline-gesundheitsfoerderung.de/ca/j/heg/> Stand: 01.2010 Zugriff am 27.02.2013].
- Hamburg (2012): Hamburger Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/monitoring/aktions-und-massnahmenplaene/> Zugriff am 25.08.2017)
- Hartl J (2014): Repräsentationen autonomer Mutterschaft aus der Perspektive biografischer Selbstdeutung - Frauen mit Behinderung erzählen. Masterarbeit, Universität Wien. Fakultät für Sozialwissenschaften <https://othes.univie.ac.at/34809> Zugriff am 20.05.2017
- Hermes G (2004): Behinderung und Elternschaft leben – kein Widerspruch! Eine Studie zum Unterstützungsbedarf körper- und sinnesbehinderter Eltern in Deutschland. Neu-Ulm.
- Hessen (2012): Hessischer Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (Juni 2012) <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/monitoring/aktions-und-massnahmenplaene/> Zugriff am 25.08.2017
- Hildebrandt, C. (2014). Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern mit einer geistigen Behinderung. Bachelorarbeit, Gottfried Wilhelm Leibniz Universität. Hannover.
- Hindmarsh G, Llewellyn G, Emerson E (2015): Mothers with intellectual impairment and their 9-month-old infants. *Journal of Intellectual Disability Research*. volume 59 part 6 pp 541–550
- Hoffmann B (2002): Hilfen zur Erziehung und Betreuung. *BtPrax* 6/2002. 246 - 249
- Huber, S.T. (2014): Kinderwunsch von Menschen mit so genannter geistiger Behinderung. Das Recht auf Selbstbestimmung und die UN-Behindertenrechtskonvention. Verfügbar unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/huber-kinderwunsch.html> Zugriff am 01.10.2015.
- ICF (2005): Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), WHO, Genf.
- ITP 2016 Integrierte Teilhabeplan Thüringen (ITP) (201 Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie) ITP-Bogen – Version 3.1. (August 2016) <https://www.thueringen.de/th7/tmasgff/soziales/itp/index.aspx> Zugriff am 25.06.2017
- KJSG (2017); Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG). BT Drucksache 18/12330/, 15.5.2017

- Klamp-Gretschel K (2016): Politische Teilhabe von Frauen mit geistiger Behinderung. Bedeutung und Perspektiven der Partizipation. Opladen u.a.: Budrich UniPress
- König A (2013): Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland und ihre mögliche Auswirkung auf stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe Diplomarbeit an der Hamburger Fern-Hochschule HFH; Pflegemanagement.
- Kühnis R, Müller-Luzi S, Schröder M, Schmidt M (2016): Zwischen Stuhl und Bank – Hindernisse bei der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2016 Jg. 65, Heft 4: 249-265
- Lenz A, Riesberg U, Rothenberg B, Sprung Ch (2010) Familie leben trotz intellektueller Beeinträchtigung: Begleitete Elternschaft in der Praxis. Lambertus, Freiburg im Breisgau
- Lenz, A. (2014). Kinder psychisch kranker Eltern (2., vollständig überarbeitet und erweiterte Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Lightfoot E, Hill K, LaLiberte T (2010) The inclusion of disability as a condition for termination of parental rights. CHILD ABUSE & NEGLECT 34 (12): 927–934.
- Llewellyn G, McConnel D, Bye R (1995): Parents with Intellectual Disability. Support and Services required by Parents with Intellectual Disability. Report to the Disability. Services Sub-Committee, October 1995. Sydney : University of Sydney.
- Llewellyn G, McConnell D, Ferronato L (2003) Prevalence and outcomes for parents with disabilities and their children in an Australian court sample. CHILD ABUSE & NEGLECT 27 (3): 235–251.
- Malouf R, McLeish J, Ryan S, Gray R, Redshaw M (2017): 'We both just wanted to be normal parents': a qualitative study of the experience of maternity care for women with learning disability. BMJ Open
- Mamier J, Pluto L, van Santen E, Seckinger M, Zink G (2002): Projekt Jugendhilfe und sozialer Wandel – Leistungen und Strukturen. www.dji.de/jhsw.
- McConkey R, Leavey G (2013) Irish attitudes to sexual relationships and people with intellectual disability. BRITISH JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES 41 (3): 181–188.
- McGaw S, Sturmey P (1994): Assessing Parents with Learning Disability: The Parental Skills Model. In: Child Abuse Review, Bd. 3, 36-51
- Mecklenburg-Vorpommern (2013): „Mecklenburg-Vorpommern auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft“. Maßnahmeplan der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-unbrk/monitoring/aktions-und-massnahmenplaene/> Zugriff am 25.08.2017
- Metzler H (1998) Ein Modell zur Bildung von "Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf" gemäß § 93a BSHG - Voraussetzungen und methodische Umsetzung - EBERHARD-KARLS-UNIVERSITÄT TÜBINGEN Forschungsstelle "Lebenswelten behinderter Menschen" Gutachten
- Michel M, Seidel A (2016): „Ich will auch heiraten!“ Implementierung passgenauer Angebote in der Schwangerschaftskonflikt- und der allgemeinen Schwangerschaftsberatung bei Menschen mit geistiger Behinderung. Abschlussbericht der Wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation. Universität Leipzig
- Michel M, Seidel A, (2013): Einflussfaktoren auf Fertilität, Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft behinderter und chronisch kranker Frauen und Männer und Einflussfaktoren auf die hohe Sec-tio-Rate bei Entbindungen behinderter/chronisch kranker Mütter. Eine medizinsoziologische Studie zum weiteren Ausbau des Kompetenzzentrums für behinderte und chronisch kranke Eltern. Abschlussbericht über den Förderzeitraum 2010-2013
- Michel M, Seidel A, Müller M, Wienholz S (2012): Behinderte Mütter im Freistaat Sachsen - Ausbau der Bildungs- und Beratungsangebote und wissenschaftliche Begleitung der Arbeit des Kompetenzzentrums. Abschlussbericht, Universität Leipzig, ISAP

- Michel M, Wienholz S, Jonas A (2010): Die medizinische und soziale Betreuung behinderter Mütter im Freistaat Sachsen – eine medizinsoziologische Begleitstudie zum Aufbau eines Kompetenz-zentrums für behinderte Mütter. Abschlussbericht, Universität Leipzig, ISAP
- Michel M, Wienholz S, Jonas A (2010): Die medizinische und soziale Betreuung behinderter Mütter im Freistaat Sachsen – eine medizinsoziologische Begleitstudie zum Aufbau eines Kompetenz-zentrums für behinderte Mütter
http://bidok.uibk.ac.at/library/q?author=1&author_id=5585&author_firstname=Marion&author_middlename=&author_lastname=Michel Zugriff am 05.02.2017
- MuSchG Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (13. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksache 18/8963 – Deutscher Bundestag Drucksache 18/11782 18. Wahlperiode 29.03.2017 Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Mutterschutzrechts
- Niederfranke A (2012): Bundestagsdrucksache 17/9263 vom 05.04.2012.
dipbt.bundestag.de/doc/btd/17/092/1709263.pdf
- Niedersachsen (2017): AKTIONSPLAN INKLUSION 2017/2018 für ein barrierefreies Niedersachsen. Schritte zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/monitoring/aktions-und-massnahmenplaene/> Zugriff am 25.08.2017)
- Noether C, Brown V, Finkelstein N, Russell L, VanDeMark N, Morris L, Graeber C. 2007. Promoting resiliency in children of mothers with co-occurring disorders and histories of trauma. *Journal of Community Psychology*. 35(7): 823–43. Chanson Noether, Policy Research Associates, 345 Delaware Avenue, Delmar, NY 12054
- Nordrhein-Westfalen (2012): Aktionsplan der Landesregierung: Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Eine Gesellschaft für alle. <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/monitoring/aktions-und-massnahmenplaene/> Zugriff am 25.08.2017)
- O.K.Jug (2012): Sozialpädagogische Diagnose & Hilfeplan. Arbeitshilfe zur Prüfung gewichtiger Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls, Abklärung der Leistungsvoraussetzungen einer Hilfe zur Erziehung und Durchführung des Hilfeplanverfahrens in der Praxis. Zentrum Bayern Familie und Soziales Bayerisches Landesjugendamt
- Obermann S, Thöne P (2010): Ethische Aspekte der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Gudrun Dobslaw & Stefan Meir (Hrsg.) *Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung*. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 4.12.2009 in Kassel Materialien der DGSGB, Band 22, Eigenverlag Berlin:27-38
- Orthmann D (2016): Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder unterstützen. Evaluation zur Begleiteten Elternschaft in Deutschland. Befunde aus der SEPIA- D- Studie. Freiburg/Schweiz. (SEPIA- D: Studies on Parents and Parenting with intellectual Disability – Deutschland). Heilpädagogisches Institut der Universität Freiburg / Schweiz
- Ortland B, Jenessen S, Römisch K (2016): Reflexion, Wissen, Können – Qualifizierung von Mitarbeitenden und Bewohner/innen zur Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung von Erwachsenen mit Behinderung in Wohneinrichtungen (ReWiKs), <http://www.forschung.sexualaufklaerung.de/4867.html> (Zugriff 04.10.2016)
- Pelz C, Schmitt A, Meis M (2004): Knowledge Mapping als Methode zur Auswertung und Ergebnispräsentation von Fokusgruppen in der Markt- und Evaluationsforschung. *Forum Qualitative Sozialforschung FQS* <http://qualitative-research.net/fqs/>
- Pfaff H und Mitarbeiterinnen (2006): Lebenslagen der behinderten Menschen Ergebnis des Mikrozensus 2005 Statistisches Bundesamt • Wirtschaft und Statistik 12/2006
- Pfaff H und Mitarbeiterinnen (2012) Lebenslagen der behinderten Menschen Ergebnis des Mikrozensus 2009 Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik, März 2012
- Pixa-Kettner U (2007) Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung, Ergebnisse einer empirischen Nachfolgestudie und mögliche Schlussfolgerungen. Vortrag 12.10.2007, Fachtag „Dann waren sie sauer auf mich...“ Kassel

- Pixa-Kettner U, Rohrmann K (2012): Besondere Familien – Welche Unterstützung brauchen Eltern mit Lernschwierigkeiten¹ und ihre Kinder? Forschungsbericht Bremen
<http://bidok.uibk.ac.at/library/pixa-familien.html>
- Pixa-Kettner, U (2010): Zur Normalität der Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Dobszlaf/Meier (Hrsg.): Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung, Dokumentation der Arbeitstagung der DGSG am 04.12.2009 in Kassel, S. 4-17.
- Pixa-Kettner, U. & Rischer, C. (2013). Elternschaft von Menschen mit Behinderung - Entdiskriminierung und Ermutigung. In J. Clausen & F. Herrath (Hrsg.), Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Plass A, Haller A-C, Habermann K, Barkmann C, Petermann F, Schipper M, Wiegand-Grefe S, Hölling H, Ravens-Sieberer U, Klasen F (2017): Faktoren der Gesunderhaltung bei Kindern psychisch belasteter Eltern. Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie.
<http://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1026/0942-5403/a000187>
- Powell RM, Mitra M, Long-Bellil L, Smith L, Iezzoni L (2017): Family Attitudes and Reactions toward Pregnancy among Women with Physical Disabilities. Women's Health Issues 1–6
- Pretis M, Dimova A (2016): Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern. Ernst Reinhardt München Basel
- Reitsamer, Petra (2015): Normierung von Mutterschaft am Beispiel von Barrieren behinderter Frauen in Wien, mit Kindern zwischen achtzehn Monaten und acht Jahren. Masterarbeit, Universität Wien. Fakultät für Sozialwissenschaften <http://othes.univie.ac.at/37556/>
- Rheinland-Pfalz (2015): Aktionsplan der Landesregierung. Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention Landesaktionsplan Rheinland-Pfalz. Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/monitoring/aktions-und-massnahmenplaene/> Zugriff am 25.08.2017)
- Riesberg U, Rischer CH, Rothenberg B (2013): Expertise zur Unterstützungssituation behinderter Eltern in NRW. Schriftenreihe Selbstbestimmt Leben
- Riesberg, U. (2016). Begleitete Elternschaft. Unterstützung für Eltern mit intellektueller Beeinträchtigung und ihre Kinder. Blätter der Wohlfahrtspflege, 163 (6), 214–216.
<https://doi.org/10.5771/0340-8574-2016-6-214>
- Rohrmann, Graßhoff, Oehme, Schöer und Paulini, 2016, Gesamtzuständigkeit – eine Chance für die Kinder- und Jugendhilfe! Ein Positionspapier aus der Kinder- und Jugend(hilfe sowie -teilhabe)forschung. Soziale Passagen September 2016, Volume 8, Issue 1, pp 185–189
- Saarland (2012): Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Saarland.
<http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/monitoring/aktions-und-massnahmenplaene/> Zugriff am 25.08.2017)
- Sachsen (2016): Aktionsplan der Sächsischen Staatsregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/monitoring/aktions-und-massnahmenplaene/> Zugriff am 25.08.2017)
- Sachsen-Anhalt (2013): einfach machen“. Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft.
<http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/monitoring/aktions-und-massnahmenplaene/> Zugriff am 25.08.2017)
- Schian (2010) ICF: Bedarfsfeststellungsverfahren, Standortbestimmung, Assessment? Abschließender Vortrag im Rahmen der 8. ICF-Anwenderkonferenz am 10.3.2010 in Leipzig
<http://www.deutsche-rentenversicherung.de/> Zugriff am 10.07.2017
- Schleswig-Holstein (2017): „Wir wollen ein Land des Miteinanders“: Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Land Schleswig-Holstein <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/monitoring/aktions-und-massnahmenplaene/> Zugriff am 25.08.2017)

- Schrader, C. (2012). Geistig behinderte Menschen wünschen sich auch Kinder. Untersuchung des Spannungsverhältnisses von Sozialer Arbeit und den rechtlichen Rahmenbedingungen bei Kinderwunsch von Menschen mit geistiger Behinderung. Bachelorarbeit. Hamburg: Diplomica Verlag GmbH.
- Schwarzenberg E, Priano F (2012) „Man kann trotzdem ein guter Vater sein, auch mit einer Behinderung“ Kinderwunsch und Vaterschaft in der Lebenswelt von männlichen Schülern mit einer körperlichen Beeinträchtigung <http://bidok.uibk.ac.at/library/schwarzenberg-kinderwunsch.htm> [1.10.2015].
- SGB IX (2001): Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (Artikel 1 des Gesetzes v. 19.6.2001, BGBl. I S. 1046), https://www.gesetze-iminternet.de/sgb_9/.
- SGB VIII: Sozialgesetzbuch (SGB) - Achstes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes v. 26. Juni 1990, BGBl. I S. 1163) <https://www.gesetze-iminternet.de/sgb8/> .
- SGB XII: Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022) https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/ .
- SLT, Drs.-Nr. 6/6968 (2017): Große Anfrage der Fraktion DIE LINKE. Thema: Unterstützung von Eltern mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen bei der Familiengründung und bei der Wahrnehmung von Elternschaft
- Thiel P (2014): Erziehungsfähigkeit. <http://www.system-familie.de/erziehungsfahigkeit.htm> Zugriff 30.05.2017
- Thüringen (2012): Thüringer Maßnahmeplan zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/monitoring/aktions-und-massnahmenplaene/> Zugriff am 25.08.2017)
- UN-BRK BMAS 2008: Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil II Nr. 35, Bonn, 31.Dezember 2008.
- VG Minden 2010· Urteil vom 25. Juni 2010 Az. 6 K 1776/09: openJur 2011, 74783: <https://openjur.de/u/146789.html> Zugriff 28.07.2017
- Vlasack A (2006) Möglichkeiten und Grenzen des Zusammenlebens von Eltern mit geistiger Behinderung und ihren Kindern in Einrichtungen der Eingliederungshilfe/Jugendhilfe im Land Brandenburg. Oranienburg
- Wacker E, Wansing G, Schäfer M (2009): Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität. Teilhabe mit einem Persönlichen Budget. VS Verlag Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden 2009
- Wahl P, Bruland D, Bauer U, Lenz A (2016) Subjektive Hilfebedarfe in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil. Eine Literaturübersicht. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2016 Jg. 65, Heft 4: Kinder psychisch kranker Eltern - Hilfebedarf und Versorgungssituation 231-248
- Walter J (1992): Paare, Kinderwunsch und Elternschaft. In: Walter J. 1992. (Hg.). Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg. 290 - 321
- Weber B (2013): Bindungsabbrüche Vortrag gehalten auf dem Jour Fixe des VAK e. V., Verband Anwalt des Kindes, Landesverband Berlin-Brandenburg am 11. Dezember 2013
- Wickström M, Höglund B, Larsson M, Lundgren M (2017): Increased risk for mental illness, injuries, and violence in children born to mothers with intellectual disability: A register study in Sweden during 1999–2012. Child Abuse & Neglect 65,124–131
- Wienholz S, Retznick L (2017): Teilhabechancen an sexueller Bildung von Jugendlichen mit kognitiven Einschränkungen in Sachsen. Forschungsbericht Universität Leipzig (Abschluss Ende 2017)

- Wilson S, McKenzie K, Quayle E, Murray G (2014): A systematic review of interventions to promote social support and parenting skills in parents with an intellectual disability. Child: care, health and development
- Wlodarczyk O, Metzner F, Pawils S (2017): Bundesweite Befragung zur Versorgungssituation und -hindernissen von Kindern psychisch kranker Eltern aus Sicht der Erwachsenenpsychiatrie. Psychiat Prax DOI: 10.1055/s-0042-115824. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0042-115824>
- Zinsmeister J (2006): Staatliche Unterstützung behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages. Rechtsgutachten im Auftrag des Netzwerks behinderter Frauen Berlin e.V., Februar 2006
- Zinsmeister J (2012): Staatliche Unterstützung behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages. Rechtsgutachten im Auftrag des Netzwerks behinderter Frauen Berlin e.V. mit Unterstützung der Aktion Mensch. Nürnberg/Köln

9. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht über Unterstützungsbedarfe und Zuständigkeiten (Quelle: DV 32-13 2014:7)	30
Abbildung 2: Eintrag des Projektes in die Datenbank Rehadat	39
Abbildung 3: Regionale Verteilung der Ämter und Projekte.....	56
Abbildung 4: Verteilung der teilnehmenden Ämter und Projekte nach Bundesländern	57
Abbildung 5: Trägerschaft der Projekte	58
Abbildung 6: Umkreis, aus dem Eltern mit Beeinträchtigungen die Projekte nutzen	59
Abbildung 7: Regionen, aus denen Eltern mit Beeinträchtigungen die Projekte nutzen.....	59
Abbildung 8: Spezielle Kenntnisse des ASD	60
Abbildung 9: Spezieller Fachbereich im Amt.....	60
Abbildung 10: Kennen Sie die "Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine praxisgerechte Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder?"	62
Abbildung 11: Kennen Sie niederschwellige / inklusive / barrierefreie Materialien für die Beratung und Unterstützung der Eltern mit Beeinträchtigungen (in %, gerundet)	63
Abbildung 12: Anzahl der Projekte nach Qualifikation der Mitarbeiter*innen (Absolutzahlen)	66
Abbildung 13: Anteil der Ämter, die Art der Behinderung der Eltern erfassen.....	67
Abbildung 14: Zusammenarbeit der Jugend- und Sozialämter	73
Abbildung 15: Zusammenarbeit der Projekte mit Jugend- und Sozialhilfe	76
Abbildung 16: Bewertung der Zusammenarbeit mit Jugend- und Sozialämtern aus der Sicht der Projekte	76
Abbildung 17: Angebote der örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe für Eltern mit Beeinträchtigungen	80
Abbildung 18: Niederschwellige, ambulante und stationäre Angebote der Sozialämter zur Unterstützung der Eltern mit Beeinträchtigungen	82
Abbildung 19: Anzahl der Jugendämter, die Aussagen über Leistungen für Eltern mit Beeinträchtigungen treffen konnten	83
Abbildung 20: Langfristige Angebote für Eltern mit Behinderungen	85
Abbildung 21: Kenntnisse der Jugendämter über spezielle Angebote für Eltern mit Behinderungen ..	86
Abbildung 22: Informationsquellen zu bestehenden Angeboten zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen	89
Abbildung 23: Kenntnis barrierefreier Informationsmaterialien	90
Abbildung 24: Art der Leistung (Projekte)	91
Abbildung 25: Angebote der Projekte.....	91
Abbildung 26: Adressaten der Angebote der Projekte	92
Abbildung 27: Zusammenarbeit der Projekte mit anderen Angeboten	92
Abbildung 28: Items zur sozialpädagogischen Diagnose und Hilfeplan (Quelle: O.K.Jug 2012:7)	98
Abbildung 29: Einbeziehung von Gutachten in die Hilfeplanung	102
Abbildung 30: Bewertung der Gutachten	104
Abbildung 31: Bekommen die Eltern Einsicht in die Gutachten	107

Abbildung 32: Werden den Eltern die Gutachten verständlich erläutert?	107
Abbildung 33: Durchschnittliche Bearbeitungszeiten vom Erstkontakt bis Maßnahmebewilligung	109
Abbildung 34: Anzahl der Kontakte zu Eltern vom Erstkontakt bis zur Klärung der Leistungsbewilligung	113
Abbildung 35: Erfahrungen mit der Bewilligung der Anträge aus der Sicht der Projekte.....	113
Abbildung 36: Unterschiede in der Dauer von Maßnahmen für Familien von Eltern mit und ohne Behinderung.....	116
Abbildung 37: Art der Zusammenarbeit mit Leistungsträgern (Projekte)	122
Abbildung 38: Initiator der gemeinsamen Hilfeplanung (Projekte)	123
Abbildung 39: Gründe für das Nichtzustandekommen von Unterstützungsleistungen (Projekte)	127
Abbildung 40: Angebote von Anschlussmaßnahmen (Projekte).....	128
Abbildung 41: Gründe für eine Trennung von Eltern und Kind (Projekte) (Mehrfachantworten)	134
Abbildung 42: Vorbereitung einer Trennung von Eltern und Kind in den Projekten (Mehrfachantworten)	135
Abbildung 43: Vertragliche Basis der Projektfinanzierung	147
Abbildung 44: Art der Leistungsabrechnung (Projekte)	149
Abbildung 45: Stundensätze für Fachleistungsstunden (Projekte)	149
Abbildung 46: Tages- und Monatssätze für Leistungsvergütung (Projekte)	150
Abbildung 47: Zuständigkeit für die Leistung	158
Abbildung 48: Ebenen für Handlungsempfehlungen.....	202

10. Tabellenverzeichnis

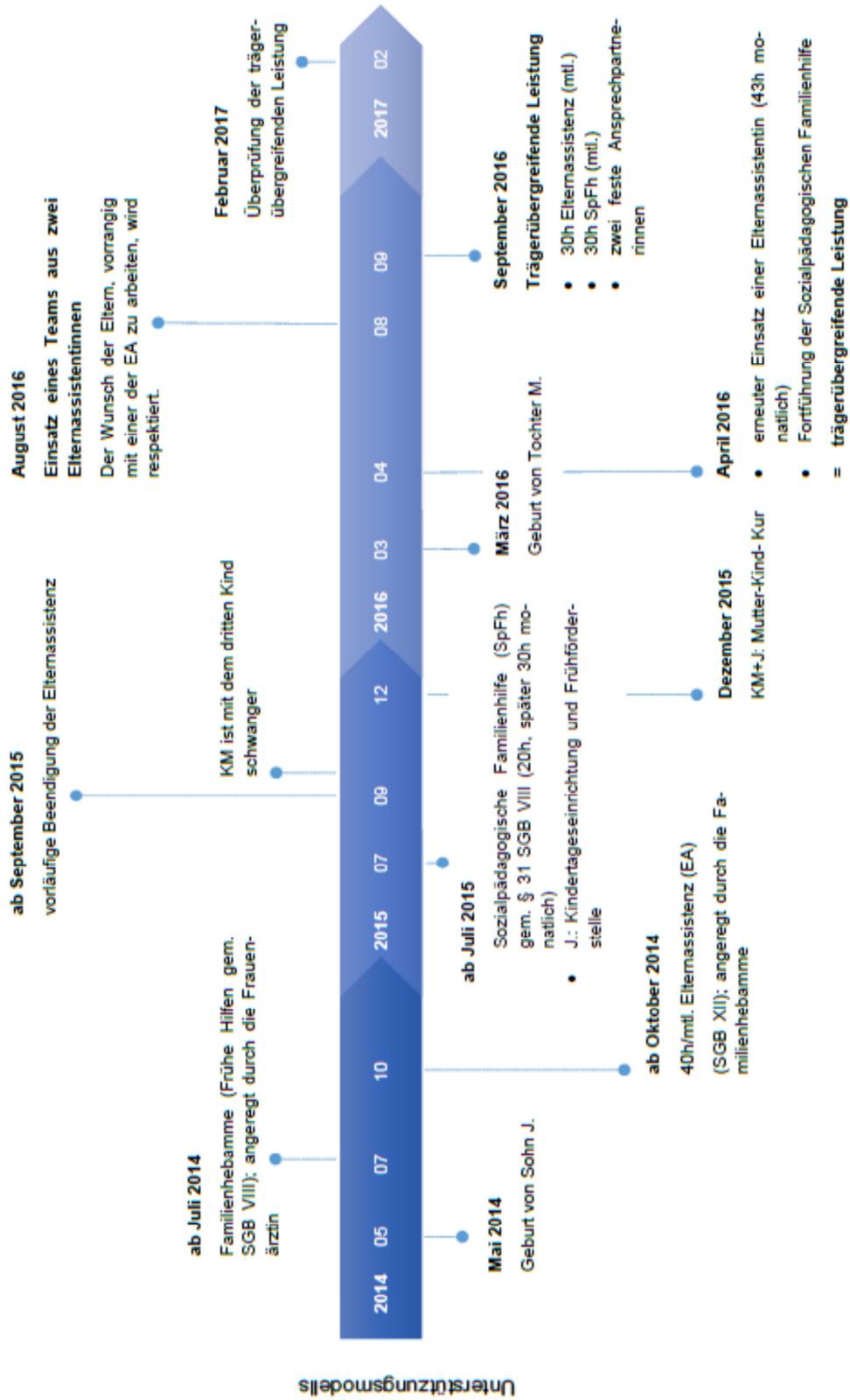
Tabelle 1: Fallgruppen und Zuständigkeiten für Leistungen zur Unterstützten Elternschaft (Zinsmeister 2012).....	21
Tabelle 2: Übersicht über Verankerung der Unterstützten Elternschaft in den Aktions- bzw. Teilhabeplänen	26
Tabelle 3: Publikationen und Präsentationen im Projekt.....	38
Tabelle 4: Übersicht über die Aussagefähigkeit der Studie zu den gestellten Forschungsfragen.....	41
Tabelle 5: Übersicht über die Teilstichproben und deren Rekrutierung	49
Tabelle 6: Übersicht über den zeitlichen Ablauf der Stichprobenrekrutierung und Datenerhebung	50
Tabelle 7: Gründe für Nicht-Teilnahme an der Befragung	51
Tabelle 8: Übersicht über die Stichproben Jugendämter, örtliche und überörtliche Sozialhilfeträger .	52
Tabelle 9: Beschäftigte nach Art des Beschäftigungsverhältnisses	65
Tabelle 10: Anzahl der Beschäftigten in der direkten Arbeit mit den Eltern nach Qualifikation	65
Tabelle 11: Unterstützungsfälle nach Art der Beeinträchtigung (Absolutzahlen, nur Ämter mit Erfassung der Art der Beeinträchtigung, Mehrfachnennungen).....	69
Tabelle 12: Kapazität und Auslastung der Angebote (Absolutzahlen)	71
Tabelle 13: „Welche Behinderungsarten haben Ihre Klientinnen / Klienten? Sortieren Sie bitte die Arten der Behinderung von 1 (häufigste) bis 8 (seltenste).“.....	72
Tabelle 14: Gemeinsame Abstimmung mit anderen Leistungsträgern (Mehrfachantworten, Absolutzahlen)	74
Tabelle 15: Bewertung der Zusammenarbeit mit Leistungsträgern aus der Sicht der Projekte.....	77
Tabelle 16: Beschreibung der Angebote der Sozialämter (Mehrfachnennungen)	81
Tabelle 17: Angaben zu konkreten Angeboten für Eltern mit Behinderungen (Sozialämter)	82
Tabelle 18: Fallzahlen nach Leistungsart gesamt und bezogen auf Eltern mit Behinderungen (Jugendämter)	84
Tabelle 19: Angaben zu konkreten Angeboten für Eltern mit Behinderungen (Jugendämter)	87
Tabelle 20: Angebote für Eltern, z.B. Elternkompetenztraining	88
Tabelle 21: Kenntnis konkreter Angebote zur Elternassistenz und Begleiteten Elternschaft (Jugend- und Sozialämter) (Mehrfachantworten)	89
Tabelle 22: Genutzte Informationsmaterialien (Mehrfachnennung)	90
Tabelle 23: Bekanntmachen der Projekte	93
Tabelle 24: Unterschiede des eigenen Projektes zu	94
Tabelle 25: Auf welcher Grundlage definiert Ihr Amt Bedarfe (Mehrfachnennungen, Absolutzahlen) .	99
Tabelle 26: Von wem erhalten Ämter Informationen zu bestehendem Unterstützungsbedarf (Mehrfachantworten, Absolutzahlen).....	100
Tabelle 27: Art von Gutachten, die in die Hilfeplanung einbezogen werden (Mehrfachantworten, Absolutzahlen)	103
Tabelle 28: Übersicht über die Bewertung von Gutachten.....	105
Tabelle 29: Begründung für eine beschränkte Einsichtnahme der Eltern in Gutachten (Projekte).....	107
Tabelle 30: Dauer der Bearbeitungszeit vom Erstkontakt bis zur Maßnahmebewilligung	108
Tabelle 31: Einflussfaktoren auf die Bearbeitungszeiten	111

Tabelle 32: Minimale, maximale und durchschnittliche Dauer bewilligter Maßnahmen.....	115
Tabelle 33: Erfahrungen der Ämter in Bezug auf trägerübergreifende Leistungen im Sinne der "Hilfen aus einer Hand" (Mehrfachantworten).....	124
Tabelle 34: Gründe für Beendigung von Unterstützungsmaßnahmen (Projekte) (Mehrfachnennung)	128
Tabelle 35: Anzahl von Kindern in Heimerziehung, Vollzeitpflege und Adoption gesamt und von Eltern mit Behinderungen	133
Tabelle 36: Trennungsbegleitung durch die Jugend- und Sozialämter.....	134
Tabelle 37: Angebote der Jugend- und Sozialämter bei Rückführung des Kindes in den elterlichen Haushalt.....	139
Tabelle 38: Durchschnittliche monatliche Kosten je Fall nach Leistungsart in Euro (Jugendämter) (gerundet)	143
Tabelle 39: Durchschnittliche monatliche Kosten pro Fall nach Leistungsart in Euro (Sozialämter) (gerundet)	144
Tabelle 40: Finanzierung der angebotenen Leistungen (Projekte)	147
Tabelle 41: Angaben zur durchschnittlichen Anzahl Fachleistungsstunden pro Monat und Fall (Projekte)	151
Tabelle 42: Übersicht über Erwartungen an das Bundesteilhabegesetz nach Häufigkeit der Nennungen	152
Tabelle 43: Empfohlene Leistungen zur Unterstützung der fiktiven Familie (Mehrfachantworten, Absolutzahlen)	159
Tabelle 44: Kosten für Unterstützung der Familie im fiktiven Fallbeispiel (Mehrfachantworten, Absolutzahlen)	161
Tabelle 45: Zusammenfassende Darstellung des trägerübergreifenden Unterstützungsmodells	169
Tabelle 46: Hilfeverlauf - Fallbeispiel F	190

11. Anlagen

11.1. Zeitstrahlen Hilfeverläufe A, G, F

Fallstudie A. – Zusammenfassende Darstellung des trägerübergreifenden Unterstützungsmodells



Fallstudie F. – Ergebnisse der Dokumentenanalyse und Darstellung des Hilfeverlaufs

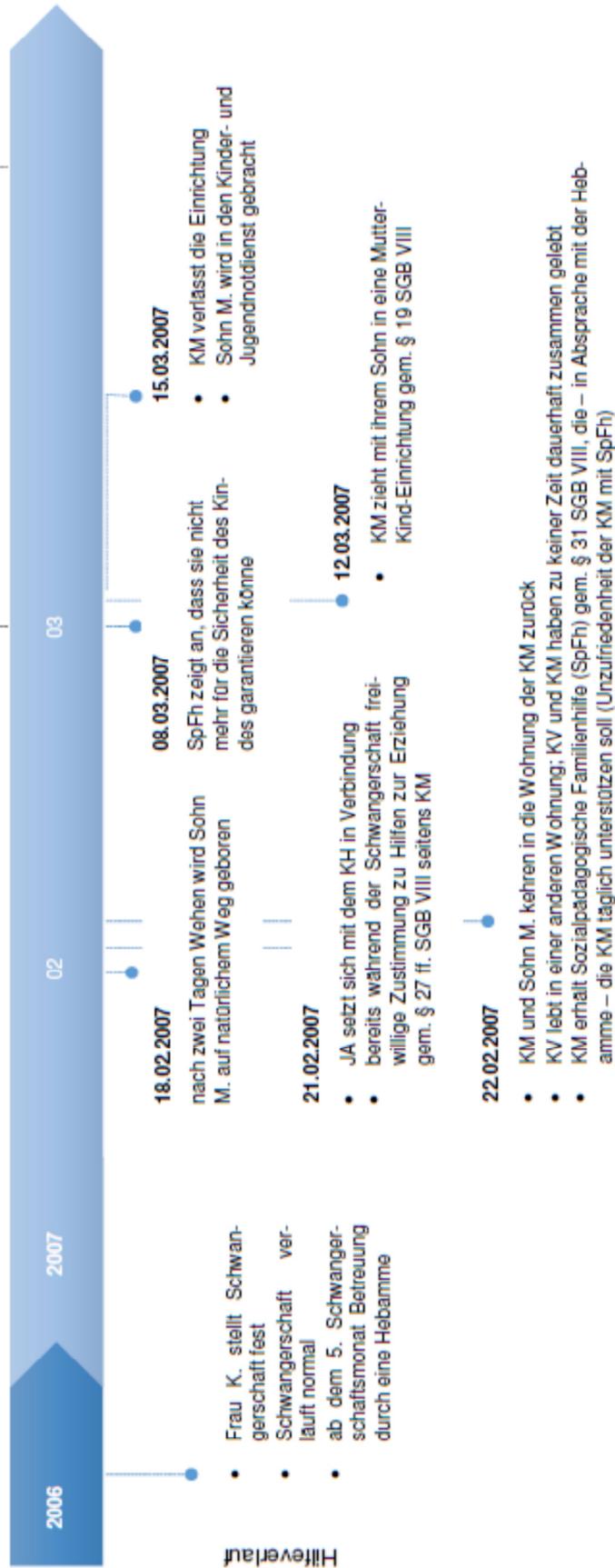
16.03.2007 Beschluss des FamGer

- mit Unterstützung ihrer Betreuerin Beantragung von Hilfe bei der Pflege und Betreuung ihres zukünftigen Kindes seitens der KM
- Grund: fehlende Unterstützung u.a. durch den KV
- In der Wohnung kommt es zu Konflikten und lautstarken Auseinandersetzungen zwischen KM und GV sowie zwischen KM und KV
- KM reagiert mit Autoaggressionen
- Hebamme berichtet, dass KM ihr gegenüber zugegeben habe, ihren Sohn geschlagen zu haben - KM widerspricht dem

- Information an den ASD durch die Mutter-Kind-WG, dass die KM das Heim verlassen wolle und darauf bestünde, ihren Sohn mit nach Hause zu nehmen
- aufgrund drohender Kindeswohlgefährdung Inobhutnahme von M.

2. Jahreshälfte 2007 Diagnostik durch Psychiaterin im Rahmen der tagesklinischen Betreuung (Verweis auf Interviewtext; Kurzprofil)

Dokumentenanalyse



Fallstudie F. – Ergebnisse der Dokumentenanalyse und Darstellung des Hilfeverlaufs

02.10.2007 Erziehungsgutachten; beantragt durch FamGer

- neuropsychiatrische Untersuchung der KM – unter Einbeziehung des KV
- begleitende Hospitation der KM beim Umgang mit dem Kind
- Rücksprache mit einer Mitarbeiterin des heilpädagogischen Kinderheims

Zusammenfassung der Ergebnisse des Erziehungsfähigkeitsgutachtens:

- aufgeräumte und ordentliche Wohnung beim Hausbesuch
- kindgerechte Spielsachen etc.
- gereizte Dispute mit dem KV und aggressive Auseinandersetzungen
- Betonung des dringenden Wunsches der KM nach Rückführung des Sohnes
- KM berichtet von Bevormundungen in den Einrichtungen, der nervenärztlichen Behandlung und ihren Autoaggressionen
- Betonung der KM, ihr Kind nie geschlagen zu haben
- Betonung der guten Beziehung zu ihrer gesetzlichen Betreuerin

2007 Sachstandsbericht des heilpädagogischen Kinder- und Jugendheims; zur Vortage beim zuständigen ASD des Jugendamtes

*„Es ist sehr schwer mit Frau Ka. ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, da sie hinter jedem Hinweis und jeder Anregung eine Kritik an ihrer Person und in ihrem Handeln und Tun sieht (...)
Durch regelmäßige Reflexionsgespräche und Auswertungsgespräche könnte eine Basis für eine Zusammenarbeit gefunden werden. Ihr impulsives und zeitweise grenzüberschreitendes Verhalten macht die Hilfe immer wieder zu einem Balanceakt (...)
Sie hat Angst dadurch in ein schlechtes Licht in ihrer Mutterrolle zu geraten.“*



22.05.2007

KM erklärt sich bereit, erneut ein Wohnprojekt für Mutter-Kind zu besuchen

15.07.2007

- KM verlässt Wohnprojekt aufgrund von Schwierigkeiten und Auseinandersetzungen mit dem Betreuungspersonal
- Sohn M. verbleibt im Heim
- tägliche Besuche der KM

August und September 2007

- KM beginnt eine ambulante therapeutische Behandlung bei einer niedergelassenen Psychiaterin und wird in eine Tagesklinik überwiesen sowie medikamentös eingestellt
- KM möchte Sohn M. wieder selbstständig im eigenen Haushalt bereuen und schaltet eine Anwältin ein

Dokumentenanalyse

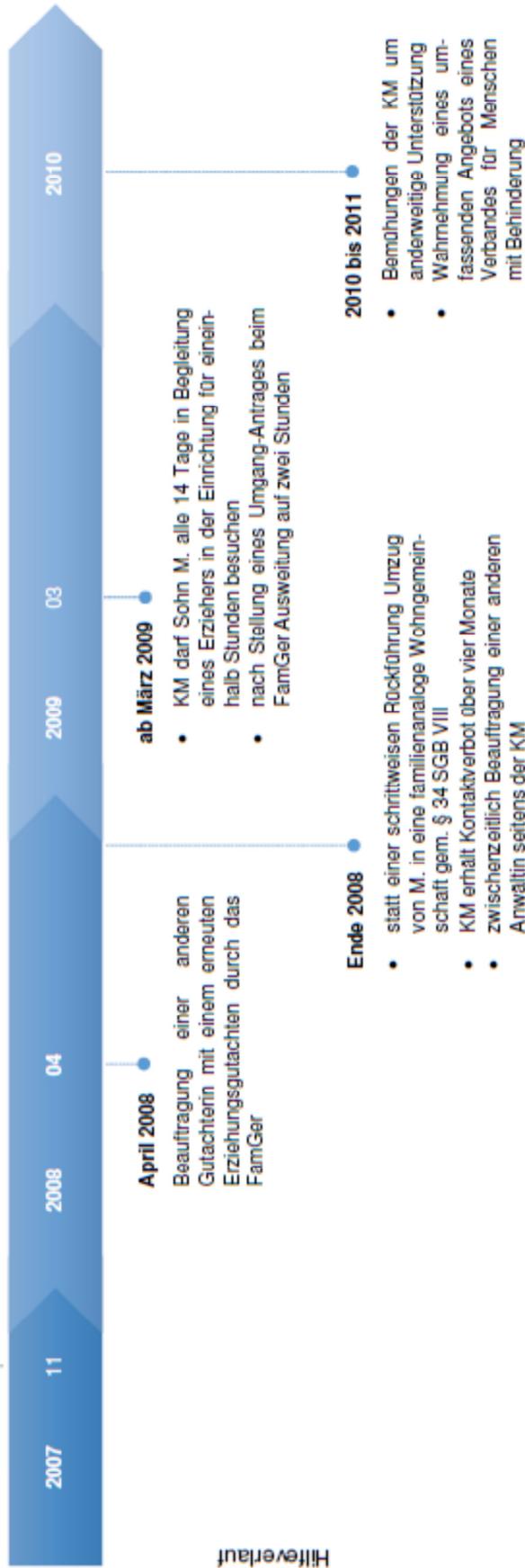
Hilfeverlauf

Fallstudie F. – Ergebnisse der Dokumentenanalyse und Darstellung des Hilfeverlaufs

30.11.2007 Schriftsatz RA

- KM fühlte sich im Kinderheim nicht wohl
 - Versprechen an die KM, in einer Mutter-Kind-WG umziehen zu können
 - bei der Mutter-Kind-WG handelte es sich um ein Kinderheim
- RA betont weiterhin:
- tägliche Besuche der KM bei M.
 - bestehendes Mutter- Kind-Verhältnis
 - Sicherstellung der Grundversorgung durch KM
 - KM hatte bislang keine Gelegenheit zu beweisen, dass sie auch selbstständig handeln kann
 - Selbstverletzung der KM, jedoch nie Übergriffe auf ihren Sohn M.

Dokumentenanalyse



14.03.2011 Schriftsatz RA

- Veränderung des Umgangsmodus: KM darf Sohn M. alle 14 Tage in Begleitung eines Erziehers besuchen
- entgegen der Absprache keine Vorstellung der KM bei der Kindergartenleitung
- KM darf Einrichtung nicht ansehen; gemeinsame Höhepunkte mit ihrem Sohn wie Geburtstage, Veranstaltungen des Kindergartens bleiben ihr verwehrt
- nach Auffassung des Gerichts keine Weiterentwicklung der KM
- Gericht hat sich jedoch mit Ausnahme einer Umgangsbegleitung keinen Eindruck der Entwicklung der KM gemacht
- Aussagen der Gutachter beruhen im forensischen Gutachten auf keinen tatsächlichen Feststellungen, sondern bezogen sich umfassend auf Verfahren über den Sorgerechtszug aus dem Jahr 2008; keine weiteren neuen Ermittlungen dahingehend
- Hinweis auf tatsächlich erhebliche Weiterentwicklung der KM seit Begutachtung Mitte 2008
- Hinweis auf die Fähigkeit der KM, in leichter Sprache zu kommunizieren
- Betonung, dass der KM gegenüber Leichte Sprache kaum verwendet wird, woraus Missverständnisse resultieren, welche der KM seitens des Gerichts als fehlende Kooperationsbereitschaft ausgelegt werden
- KM kann den gerichtlichen Verhandlungen nicht folgen und nicht die Fragen des Gerichts adäquat beantworten
- KM empfand die Verhandlungen und das Verhalten des Richters als bedrohlich

Dokumentenanalyse



Hilfeverlauf

2011 bis 2014

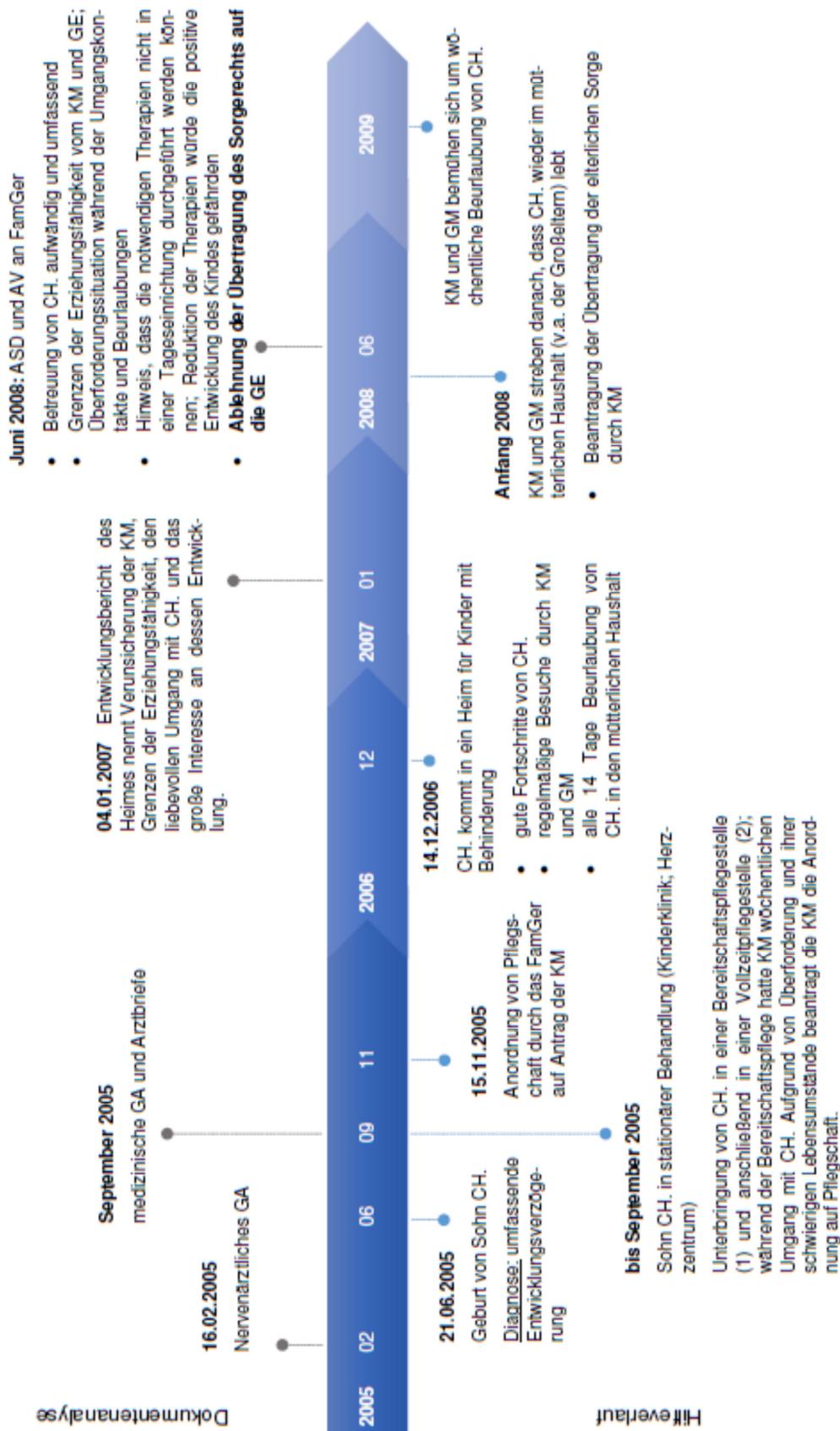
- KM bekommt neue SpFh (Zufriedenheit der KM mit HelferIn)
- Umzug von M. in eine andere WG in Wohnortnähe der KM
- WG und SpFh gehören zum gleichen Leistungsträgers
- erweiterte Besuchskontakte; Wochenende-, Feiertags- und Ferienbeurlaubung; Einbindung der KM in Aktivitäten des Trägers
- Beendigung der SpFh, da Sohn M. nicht im mütterlichen Haushalt lebt
- weitere Bemühungen der KM nach der Rückführung von M. in den mütterlichen Haushalt
- erneut Installation einer SpFh mit Helfer- und Trägerwechsel (Unzufriedenheit der KM mit HelferIn)

2014 bis 2016

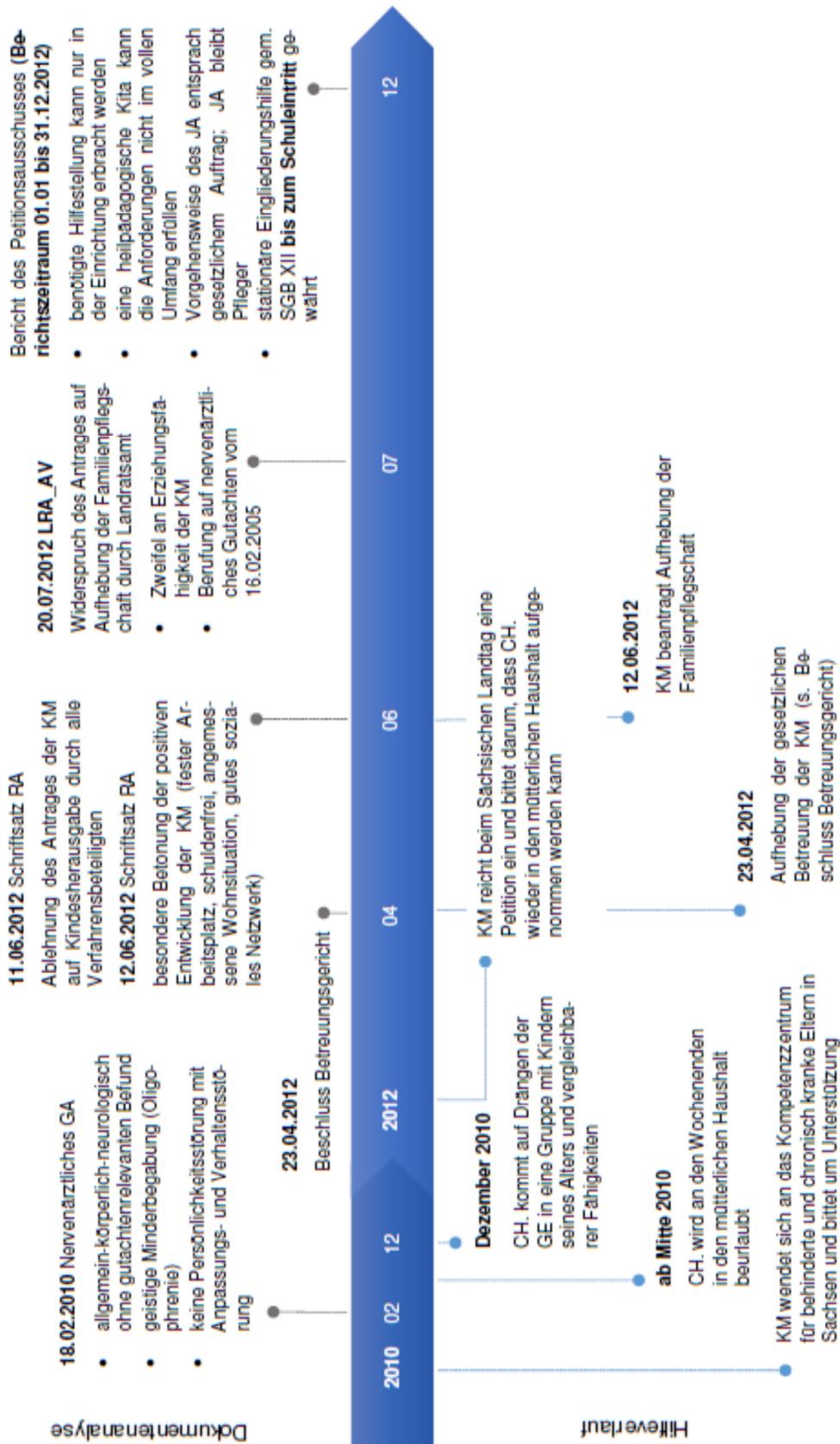
2014 bis 2016 Aktuelle Entwicklung des Hilfeverlaufs

- M. verbleibt weiterhin in der WG; im Februar 2016 ist er 9 Jahre alt geworden
- bei den regelmäßigen Hilfeplangesprächen unter Federführung des JA ist die Rockführung von M. in den mütterlichen Haushalt keine Option
- zwischenzeitlich wird angedacht, das Kind in einer Pflegefamilie zu geben; dieser Plan wird nicht umgesetzt
- JA prüft 2015 die Möglichkeit einer Erziehungsstelle vor Ort. Dies führt zu keinem Ergebnis
- KM beantragt persönliche Assistenz und plant, mit ihrem Lebenspartner in eine gemeinsame Wohnung zu ziehen
- bestehende Alkoholproblematik des LP erschwert die Lebenssituation der KM in allen Bereichen
- am 01. 08. 2016 nimmt die KM wieder eine Tätigkeit in einer WfbM auf

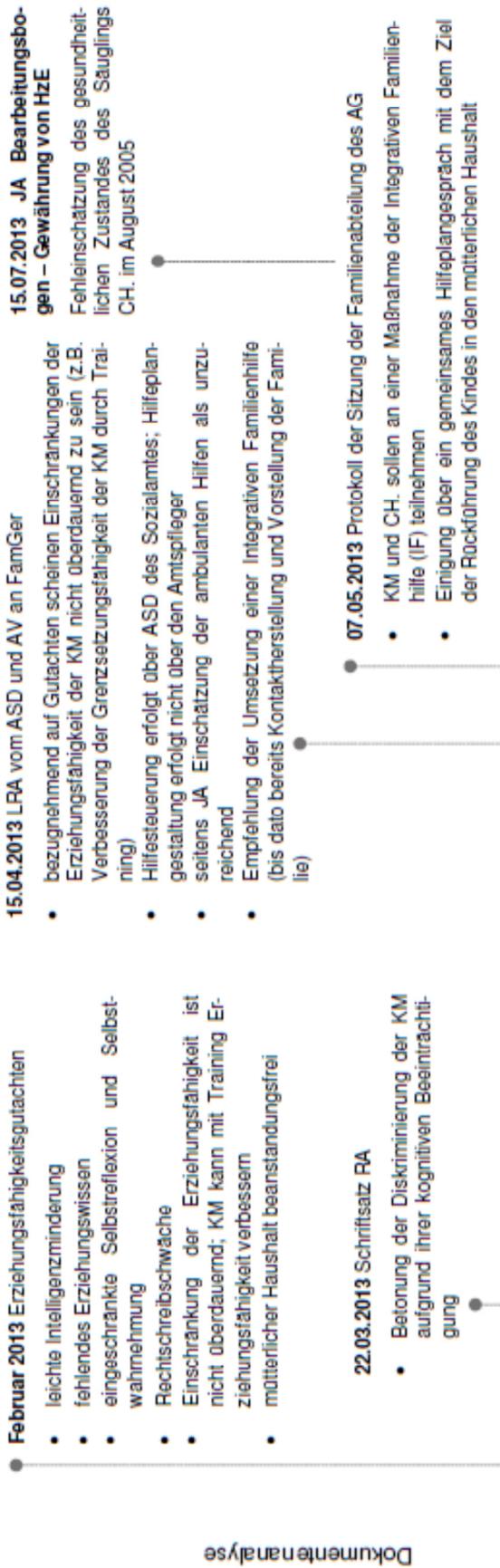
Fallstudie G. – Ergebnisse der Dokumentenanalyse und Darstellung des Hilfeverlaufs



Fallstudie G. – Ergebnisse der Dokumentenanalyse und Darstellung des Hilfeverlaufs
 2008 bis 2010: KM erhält keine Nachweise zum HPV



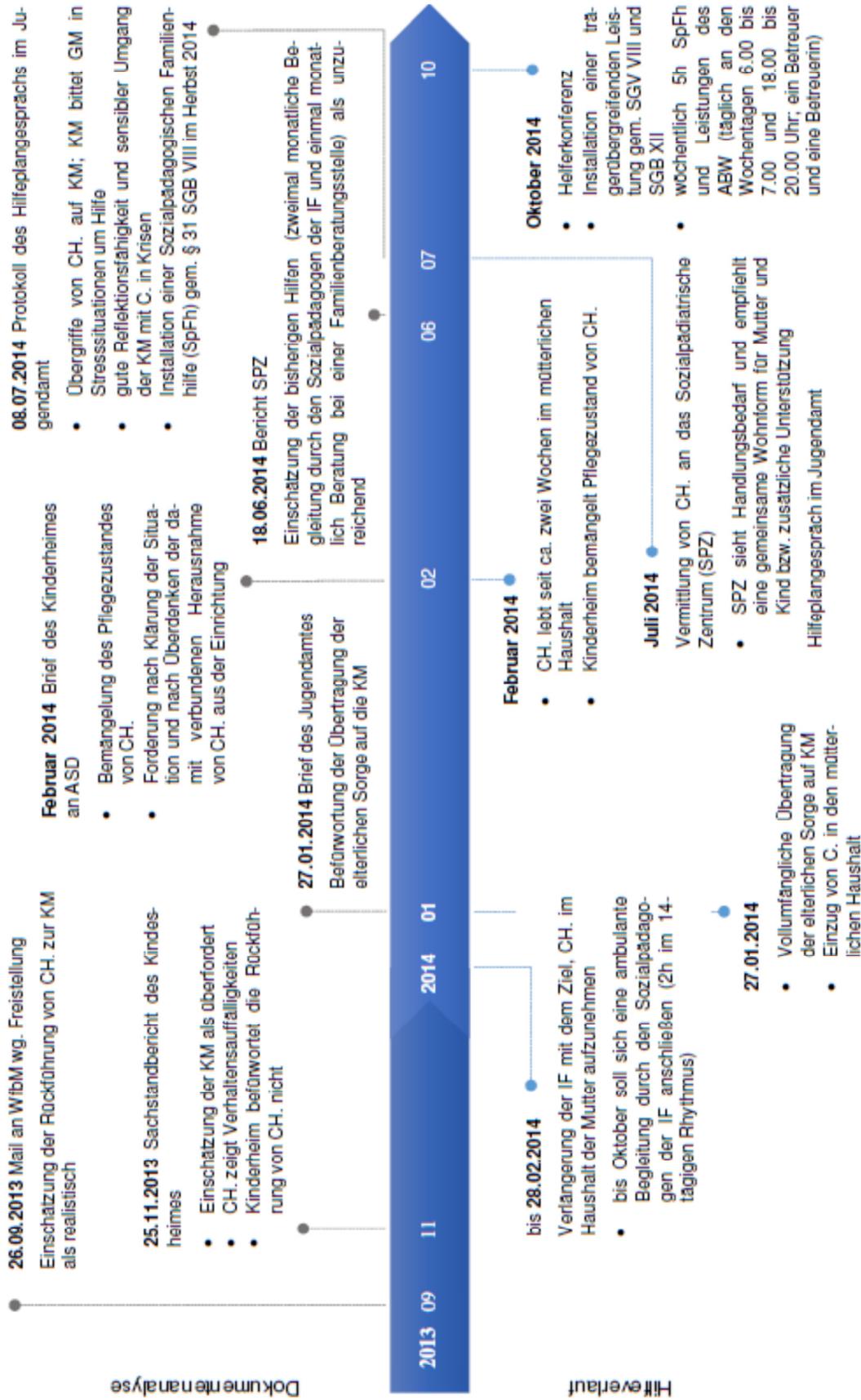
Fallstudie G. – Ergebnisse der Dokumentenanalyse und Darstellung des Hilfeverlaufs



Dokumentenanalyse

Hilfeverlauf

Fallstudie G. – Ergebnisse der Dokumentenanalyse und Darstellung des Hilfeverlaufs



- 26.01. bis 31.03.2015 Bericht SpPh I**
- Hervorhebung der Stärken der KM (motiviert, veränderungswillig), jedoch auch ihrer kognitiven Grenzen aufgrund geistiger Behinderung
 - Einschätzung der sozialpädagogischen Familienhilfe als unzureichend
 - Empfehlung einer engmaschigeren Betreuung der KM
 - KM lehnt außerhäusliche Unterbringung von CH. ab
- 31.03. bis 30.09.2015 Bericht SpPh II**
- Erweiterung des ambulant betreuten Wohnens durch Elternassistenz; Begleitung der KM durch zwei Mitarbeiter des Trägers in den Morgen- und Abendstunden
 - KM fühlt sich jedoch durch Hilfeinstallation bevormundet und nicht unterstützt
 - Einstellung der Hilfeleistung
 - deutliche Reduktion der eskalierenden Auseinandersetzungen zwischen KM und CH. (max. vier Auseinandersetzungen im Monat, keine Eskalationen während Ferien oder Urlaub der KM)
 - KM wendet sich auf Empfehlung an einen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten; Therapie soll noch im selben Jahr beginnen
- 27.10. bis 15.12.2015 Bericht SpPh III**
- geistige und psychische Behinderung der KM (GdB 60)
 - erneute Betreuungsanregung (bei Wohnungs-, Post-, sozialrechtlichen und behördlichen Angelegenheiten, Vermögenssorge) in Absprache mit KM vorgenommen (April 2015)
 - keine Vereinbarung von Zielen für den folgenden Berichtszeitraum, da in der Familie nicht umsetzbar
- 28.04.2016** Stellungnahme zur Einrichtung einer Betreuung/Betreuungsbehörde
- Rechtsvertretung der KM nicht angezeigt
 - ggf. niederschwellige Hilfen als Unterstützung/Begleitung nötig

11.2. Fragebogen

11.2.1. Fragebogen Jugendämter

11.2.2. Fragebogen örtliche und überörtliche Träger der Sozialhilfe

11.2.3. Fragebogen Projekte Unterstützte Elternschaft

11.2.4. Gesprächsleitfaden Eltern mit Beeinträchtigungen