

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Soziale Arbeit

Kinderwünsche
von Menschen mit Lernschwierigkeiten

Bachelor-Thesis

Tag der Abgabe: 30.08.2012

Vorgelegt von: Karoline Jordan

Matrikel-Nr.: 1944233



Betreuender Prüfer: Prof. Dr. Dieter Röh

Zweiter Prüfer: Prof. Dr. Gerd Krüger

Inhalt

Einleitung	1
1 Kinderwünsche von Menschen mit Lernschwierigkeiten als Gegenstand Sozialer Arbeit	3
1.1 Der Personenkreis „Menschen mit Lernschwierigkeiten“	3
1.1.1 Der Behinderungsbegriff der WHO	4
1.1.2 Behinderung – ein soziales Problem	6
1.2 Ein tabuisiertes Themenfeld – Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten	8
2 Ethik in der Sozialen Arbeit in Bezug auf Kinderwünsche von Menschen mit Lernschwierigkeiten	12
2.1 Die Menschenwürde	12
2.2 Die UN-Behindertenrechtskonvention in ihrer Bedeutung für die Thematik „Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten“	14
2.3 (Zwangs-) Sterilisation von Menschen mit Lernschwierigkeiten	16
2.4 Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession gemäß des systemischen Paradigmas	18
3 Kinderwünsche in der Biografie von Menschen mit und ohne Lernschwierigkeiten	21
3.1 Identität	21
3.2 Liebe, Partnerschaft, Familie	26
3.3 Kinderwünsche	28
3.4 Kinderlosigkeit	30
4 Beratung als Möglichkeit eines ethisch fachgemäßen Umgangs mit Kinderwünschen von Menschen mit Lernschwierigkeiten	31
4.1 Die Professionelle Beratung	31
4.1.1 Beratungsdefinition	31
4.1.2 Merkmale einer professionellen Beratung	32
4.1.3 Die psychosoziale Beratung	34
4.1.4 Psychosoziale Beratung für Menschen mit Lernschwierigkeiten in Bezug auf Kinderwünsche	35
4.1.5 Trägerschaft und Finanzierung von professionellen Beratungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten mit einem Kinderwunsch	36
4.2 Wichtige Inhalte einer „Kinderwunschberatung“	38
4.2.1 Kinderwunsch, Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft	39

4.2.2	Finanzielle Sicherungssysteme	40
4.2.3	Wohnbezogene Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern mit Lernschwierigkeiten und deren Kinder	42
4.2.4	Das Wohl des Kindes als prioritärer Gegenstand in jeglicher Hinsicht	43
4.2.5	Kindliche Bedürfnisse	44
4.2.6	Grenzen bei Kindeswohlgefährdung	45
5	Schlussbetrachtung.....	48
6	Literaturverzeichnis	52
	Eidesstattliche Erklärung.....	55

Einleitung

Der Wunsch nach einem Kind betrifft wohl die meisten Menschen. Zumindest mit dem Gedanken, ob ein Kind zu dem eigenen Leben gehören soll oder nicht, setzt sich wahrscheinlich jeder im Laufe seines Lebens auseinander. Menschen treffen eine bewusste Entscheidung über ihre Familienplanung, oder aber sie geraten mehr oder weniger unüberlegt in die Mutter- bzw. Vaterrolle hinein. Familie unterliegt längst nicht mehr einer festgelegten Norm. Eltern leben getrennt als alleinerziehende Mutter oder alleinerziehender Vater, haben neue Partner, Kinder haben Halbgeschwister oder Stiefgeschwister, homosexuelle Paare werden Eltern, alleinstehende Frauen werden Mütter dank Samenspende oder Paare werden trotz Unfruchtbarkeit Eltern. Mittlerweile klingen diese Konstellationen und Möglichkeiten mehr oder weniger normal.

Geht es aber um die Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten, also um Menschen, die intelligenzgemindert sind, gelangt unsere Gesellschaft an ihre Toleranzgrenze. Das geht doch nicht! wird dann gesagt, Menschen die sich selbst kaum versorgen können, können doch für ein Kind keine Sorge tragen. Besonders besorgniserregend scheint für viele die weit verbreitete Annahme zu sein, dass Kinder von Menschen mit Lernschwierigkeiten selbst auch Lernschwierigkeiten aufweisen müssten.

Behinderung ist keine normale Variante der Gesellschaft. Soviel ist klar. Der Weg hin zu einem normalen Miteinander ist jedoch eingeschlagen. Beginnend mit der Normalisierungsdebatte in den 1970er Jahren ist nun die Rede von einer inklusiven Gesellschaft. Menschen mit und ohne Lernschwierigkeiten sollen hier gleichermaßen am gesellschaftlichen Leben beteiligt sein – dieselben Rechte, aber auch dieselben Pflichten haben. Behinderung soll zu einem völlig normalen Bestandteil der Gesellschaft werden und das „Normale“ soll zum Lebensbestandteil für Menschen mit Lernschwierigkeiten werden. Die Umsetzung ist nicht einfach, gibt es doch häufig große Voreingenommenheit, auch, oder sogar bei denjenigen, die seit eh und je mit dem Personenkreis der Menschen mit Lernschwierigkeiten arbeiten. Es fällt uns schwer alte Denkweisen abzulegen und neue zuzulassen.

Nicht wegen der Eltern, sondern wegen der Kinder reagieren wir besonders sensibel darauf, wenn Menschen mit Lernschwierigkeiten Eltern werden möchten bzw. werden oder sind. Kinder unterliegen, aufgrund ihrer Verletzbarkeit, einem besonderen Schutz. Eltern mit Lernschwierigkeiten sind häufig nicht mit den erforderlichen Erziehungskompetenzen ausgestattet, die ein Kind für eine positive Entwicklung benötigt. Die Besorgnis ist also berechtigt. Auf der

anderen Seite können Menschen mit Lernschwierigkeiten genauso liebevolle Eltern sein wie Menschen ohne Lernschwierigkeiten. Auch sie haben das Bedürfnis danach, für ein Kind zu sorgen, es aufwachsen zu sehen und es „ihr eigenes“ zu nennen – stolz zu sein. Mit Hilfe von Unterstützung ist dies auch häufig möglich, wenn auch nicht immer.

Bislang werden Kinderwünsche von Menschen mit Lernschwierigkeiten weitestgehend verdrängt. Der Wunsch nach einem Kind spielt, wenn er denn vorhanden ist, jedoch auch in der Lebensbiografie von Menschen mit Lernschwierigkeiten eine wichtige Rolle – vorrangig wahrscheinlich für die Frau. Grund genug, um dieser Thematik einen besonderen Stellenwert einzuräumen. Zudem ist eine bewusste Auseinandersetzung mit einer möglichen Elternschaft dahingehend erforderlich, eigene Möglichkeiten, aber auch Grenzen zu erfahren und darauf bezogen eine Entscheidung treffen zu können.

Wie kann die Soziale Arbeit dem Kinderwunsch von Menschen mit Lernschwierigkeiten begegnen? Auf diese Frage heißt es im Rahmen dieser Arbeit eine Antwort zu finden. Hierfür wird zunächst der Behinderungsbegriff näher beleuchtet und die derzeitig vorherrschende Tabuisierung des Kinderwunsches und der Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten dargestellt. Der darauffolgende Abschnitt wird sich auf die ethische Perspektive der Sozialen Arbeit in Bezug auf Kinderwünsche von Menschen mit Lernschwierigkeiten beziehen. Die bereits erwähnte Biografie, in der Kinderwunsch und Elternschaft sowohl für Menschen mit, als auch ohne Lernschwierigkeiten eine Rolle spielen, wird in dem nächsten Abschnitt behandelt. Einen praktischen Bezug erhält die Arbeit durch den letzten Abschnitt. Hier wird die Möglichkeit professioneller „Kinderwunschberatungen“ für Menschen mit Lernschwierigkeiten erwogen.

1 Kinderwünsche von Menschen mit Lernschwierigkeiten als Gegenstand Sozialer Arbeit

Als Einführung in die Thematik und Verdeutlichung eines Handlungsbedarfes für die Soziale Arbeit wird im Folgenden auf den Behinderungsbegriff Bezug genommen sowie auf die derzeitige Situation für Menschen mit Lernschwierigkeiten, die einen Kinderwunsch haben bzw. Eltern sind. Der Behinderungsbegriff wird gemäß der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) definiert und darauffolgend anhand der systemischen Sichtweise erläutert. Zudem wird eine Eingrenzung des Personenkreises vorgenommen.

1.1 Der Personenkreis „Menschen mit Lernschwierigkeiten“

Der fokussierte Personenkreis, um den es in dieser Arbeit geht, umfasst Menschen, die aufgrund von Diagnosen und Beurteilungen sozialrechtlich potentiell Anspruch auf Eingliederungshilfe haben. Im rechtlichen Sinn wird der Personenkreis als „wesentlich geistig behindert“ bezeichnet. In der Orientierungshilfe zum Behinderungsbegriff der BAGüS¹ wird darauf hingewiesen, dass bei mittelgradigen, schweren und schwersten Intelligenzminderungen die Frage nach der Anspruchsberechtigung in der Regel eindeutig zu beantworten ist. Bei Menschen mit leichten Intelligenzminderungen hingegen, ist die Herausarbeitung von Einschränkungen in der Anpassungsfähigkeit, wie z.B. im Bereich Kommunikation, der Selbstbestimmtheit oder des häuslichen Lebens, erforderlich, um einen Bedarf und somit Anspruch auf Eingliederungshilfe feststellen zu können. Zudem können, unter der Voraussetzung wesentlicher Beeinträchtigungen der Teilhabefähigkeit, auch Menschen mit sog. Lernbehinderungen in den genannten Leistungsbereich fallen (vgl. BAGüS, 2009: 13 ff.).

Die Zielgruppe dieser Arbeit bezieht sich somit auf Menschen mit schwersten, schweren, mittelgradigen und leichten Intelligenzminderungen und zudem auf Menschen, die sich im Grenzbereich zu einer Lernbehinderung befinden, bzw. lernbehindert sind. Mit dieser, sich im Grunde auf alle Menschen mit Lernschwierigkeiten beziehenden Eingrenzung, soll darauf hingewiesen werden, dass auch Menschen, bei denen man einen Kinderwunsch, aufgrund einer stärkeren Beeinträchtigung, erst einmal nicht vermuten würde, sich dennoch mit dieser Thematik in irgendeiner Art und Weise beschäftigen könnten. Von Interesse sollte also nicht

¹ Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

nur der Personenkreis sein, der einen Kinderwunsch klar äußern und auch umsetzen kann, sondern auch derjenige, der dies nicht kann.

In dieser Arbeit wird auf die Bezeichnung „geistige Behinderung“ weitestgehend verzichtet. Stattdessen wird für den gerade beschriebenen Personenkreis der Begriff „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ verwendet, womit dem Anliegen, die Begrifflichkeit zu ändern, der Selbstvertretungsbewegung People First gerecht werden soll. Laut People First soll mit der Begriffsänderung der Abwertung, die betroffene Menschen mit der alten Bezeichnung erfahren, entgegengewirkt werden (vgl. Netzwerk People First Deutschland e.V.).

1.1.1 Der Behinderungsbegriff der WHO

Das internationale Klassifikationssystem der WHO (World Health Organization), die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, zu deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit), ist die Erweiterung der ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) von 1980. Im Jahr 2001 wurde die ICF nach einem mehrjährigen Entwicklungsprozess verabschiedet. Im Gegensatz zu der ICIDH, die eine Klassifikation von Krankheitsfolgen war, ist die ICF eine Klassifikation der Komponenten der Gesundheit eines Menschen. Auf traditionelle individuumorientierte Defizitzuschreibungen wird in dem bio-psycho-sozialen Modell verzichtet. Auch der negativ besetzte Begriff „Handicap“, der in der ICIDH benutzt wurde, findet in der ICF keine Verwendung mehr (vgl. DIMDI, 2005: 4).

In der ICF gelten die folgenden Definitionen:

„**Körperfunktionen** sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich psychologische Funktionen)

Körperstrukturen sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile.

Schädigungen sind Beeinträchtigungen einer Körperfunktion oder –struktur, wie z.B. eine wesentliche Abweichung oder ein Verlust.

Eine **Aktivität** bezeichnet die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (Aktion) durch einen Menschen,

Partizipation [Teilhabe] ist das Einbezogensein in eine Lebenssituation.

Beeinträchtigungen der Aktivität sind Schwierigkeiten, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aktivität erlebt.

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten.“ (ebd.: 16)

In der deutschen Fassung wird der englische Begriff „participation“ mit „Partizipation“ übersetzt. Der eigentliche Übersetzungsbegriff „Teilhabe“ hat in der Schweiz eine engere Bedeutung als in Deutschland, da in Deutschland aber der Begriff „Teilhabe“ sozialrechtlich eine zentrale Bedeutung hat, wurde sich auf die Schreibweise „Partizipation [Teilhabe]“ geeinigt (vgl. ebd.: 4).

Den ersten Teilbereich der ICF bildet das Wortpaar „*Funktionsfähigkeit und Behinderung*“.
„Der Begriff der *Funktionsfähigkeit* eines Menschen umfasst alle Aspekte der funktionalen Gesundheit. Eine Person ist funktional gesund, wenn – vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren –

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen- und -strukturen),
2. sie all das tut oder tun kann, was von Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten),
3. sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Partizipation [Teilhabe] an Lebensbereichen).“
(ebd.: 4)

Der Begriff der *Behinderung* dient als Oberbegriff für jede Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit eines Menschen. Also für Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigungen der Partizipation [Teilhabe]. Der erste Teilbereich der ICF gliedert sich in die Domänen (1) Körperfunktionen -strukturen und (2) Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]. Bei den Körperfunktionen und Körperstrukturen handelt es sich um die Gesundheitsdomänen, bei den Aktivitäten und der Partizipation [Teilhabe] um die mit Gesundheit zusammenhängenden Domänen (vgl. ebd.: 9).

In einem zweiten Teilbereich der ICF werden die *Kontextfaktoren* berücksichtigt, die Auskunft über den gesamten Lebenshintergrund eines Menschen geben. Diese werden in *Umweltfaktoren* und *personenbezogene Faktoren* gegliedert. Die *Umweltfaktoren* beziehen sich auf die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt eines Menschen (vgl. ebd.: 21). „Diese Faktoren liegen außerhalb des Individuums und können seine Leistung als Mitglied der Gesellschaft, seine Leistungsfähigkeit zur Durchführung von Aufgaben bzw. Handlungen

oder seine Körperfunktionen und –strukturen positiv oder negativ beeinflussen.“ (ebd.: 21 f.) „Die *personenbezogenen Faktoren* [dagegen] sind der spezielle Hintergrund des Lebens und der Lebensführung eines Menschen.“ (ebd.: 22) Diese Faktoren beziehen sich auf die nicht den Gesundheitszustand betreffenden Gegebenheiten, spielen im Fall einer Behinderung aber dennoch eine wichtige Rolle. Personenbezogene Faktoren sind beispielsweise das Geschlecht, das Alter, die Erziehung, der Lebensstil oder der Beruf (vgl. ebd.: 22).

Die Kontextfaktoren stehen in Wechselwirkung mit dem Gesundheitsproblem. Behinderung ist nach dem Verständnis der ICF dann festzustellen, wenn die Kontextfaktoren in Verbindung mit den Körperfunktionen und -strukturen zu einer Beeinträchtigung der gesellschaftlich üblichen Aktivität oder Teilhabe eines Menschen führen. Mit dieser systemischen Sichtweise wird der gesamte Lebenshintergrund einer Person berücksichtigt (vgl. ebd.: 23 f.).

Einteilungen in Bezug darauf, ob ein Mensch schwer, mittel oder leicht beeinträchtigt ist, sind mit dieser neuen Sichtweise im Grunde nicht mehr zeitgemäß. Entscheidend ist nach diesem Verständnis, ob eine Person die Unterstützung erhalten kann, die sie am gesellschaftlichen Leben teilhaben lässt, oder nicht. Eine Mutter mit Lernschwierigkeiten beispielsweise, die durch ihr soziales Umfeld ausreichend Unterstützung in den Bereichen, die ihr Kind betreffen erhält, wäre nach dem Verständnis der ICF in diesem Lebensbereich nicht behindert (vgl. Pixa-Kettner, 2008: 14 f.).

1.1.2 Behinderung – ein soziales Problem

Um den Begriff der „Behinderung“ zu erklären, werden in diesem Abschnitt die Ausführungen von Silvia Staub-Bernasconi erläutert, die sie im Rahmen der Systemtheorie zu „Sozialen Problemen“ macht. In der emergenten Systemtheorie wird davon ausgegangen, dass jeder Mensch, bzw. alles was existiert, Teil eines Systems ist. Innerhalb der Systeme herrschen emergente Struktureigenschaften, also „institutionalisierte Interaktions-/ Austauschregeln, Verteilungsmuster von Gütern/ Ressourcen bzw. Konfigurationen solcher Verteilungen“ (Staub-Bernasconi, 1995, 131). Diese Struktur ermöglicht bestenfalls den Individuen oder Gesellschaftsmitgliedern, ihre Bedürfnisse zu befriedigen (vgl. ebd.: 127).

Hierbei sind drei übergeordnete Klassen von Bedürfnissen zu unterscheiden:

- „*biologische Bedürfnisse* im engeren Sinne, die bedingt sind durch den Umstand, dass Organismen selbstgesteuerte, autopoietische² Systeme sind;

² Autopoiese: Fähigkeit sich selbst zu erhalten; minimale Eigenschaft, die ein System besitzen muss, um als lebend definiert zu werden. (Der Brockhaus 2004: Band 1, S. 184)

- *psychische Bedürfnisse*, die bedingt sind durch den Umstand, dass die Steuerung durch ein komplexes und plastisches Nervensystem erfolgt, dessen angemessenes Funktionieren von einer bestimmten quantitativen und qualitativen sensorischen Grundstimulation sowie – in Bezug auf den aktuellen Bedarf des Gehirns – hinreichender Information abhängt;
- *soziale Bedürfnisse*, bedingt durch den Umstand, dass Menschen selbstwissensfähig sind und ihr Verhalten innerhalb ihrer sozialen Umgebung über emotio-kognitive Prozesse regulieren.“ (Staub-Bernasconi 2007a: 171)

Zum Problem kommt es jedoch dann, wenn innerhalb dieses sozialen Netzwerkes aufgrund einer unbefriedigenden Einbindung die individuellen Bedürfnisse nicht angemessen befriedigt werden können. Soziale Probleme sind nach dem Verständnis von Staub-Bernasconi menschliche Leiden und Nöte, die einerseits von außen als solche interpretiert werden und andererseits von betroffenen Menschen als solche empfunden werden. Auf der Grundlage des prozessual-systemischen Paradigmas entstehen soziale Probleme auf der Ebene des Individuums selbst und auf der Ebene der Sozialstruktur.

Auf die individuellen Nöte einer Person beziehen sich die sogenannten *Austauschprobleme*. Diese führen dazu, dass die Teilhabe an den gesellschaftlichen Ressourcen nicht gegeben ist, bzw. nur teilweise gegeben ist und somit die individuellen Bedürfnisse nicht befriedigt werden können. Staub-Bernasconi benennt hier beispielsweise „Behinderung“ und vor allem die psychischen und sozialen Folgen von „Behinderung“ als Austauschproblem. Zudem kann eine geringe oder fehlende sozioökonomische Ausstattung die Bedürfnisbefriedigung verhindern, sowie auch eine fehlende Entwicklung von Erkenntnis- und Handlungskompetenzen. Problematische Selbst-, Fremd- und Gesellschaftsbilder, wie z.B. die Selbstentwertung oder Vorurteile gegenüber anderen sind ebenfalls Austauschprobleme, sowie auch der Ausschluss aus sozialen Mitgliedschaften und in Folge dessen Isolation.

Die Dimensionen der Ausstattung sind in einem gesellschaftlichen Miteinander Medien, die über die Interaktion zum Tausch eingesetzt werden. Bestehen jedoch Probleme in der individuellen Ausstattung, ist die Folge ein asymmetrischer oder ungerechter Tausch – es entstehen Austauschprobleme. *Austauschprobleme* machen sich sowohl auf der körperlichen Ebene, als auch auf der sozioökonomischen, bzw. der ressourcenbezogenen sowie der erkenntnis- und handlungsbezogenen und der kulturellen Ebene bemerkbar. Um problematische Austauschbeziehungen handelt es sich beispielsweise bei jeglichem ungleichen oder unfairen Tausch von Gütern und Ressourcen, aber auch eine unbefriedigende sexuell-erotische Beziehung oder

kulturelle Verständigungsbarrieren, sowie be- oder verhinderte Kooperationsprozesse werden als Austauschprobleme bezeichnet.

Ausstattungs- und Austauschprobleme führen dazu, dass ein *Machtgefälle* zwischen den Menschen mit mehr und den Menschen mit weniger Ausstattungen entsteht. Die Ausstattungsprobleme der einen werden so zu Machtquellen der anderen. So können auf individueller Ebene beispielsweise der Körper zur Machtquelle in Bezug auf Demonstrationen werden oder eine geringe sozioökonomische Ausstattung zur sozioökonomischen Machtquelle und fehlende Erkenntnis- und Handlungskompetenzen zur Quelle der Artikulations-, bzw. Positionsmacht. Auf der Ebene der sozialen Systeme sind nach Staub-Bernasconi problematische Regeln der Sozial- bzw. Machtstruktur beispielsweise solche unfairer Ressourcenverteilung, die jegliche Form von Ungerechtigkeit oder Diskriminierung bewirken. Eine weitere problematische Regel betrifft die Anordnung bzw. Arbeitsteilung zwischen Menschen, die eine Herrschaft erreichen. Des Weiteren ist die Legitimierung von Ungerechtigkeitsordnungen durch soziale Normen und dessen Erzwingung zur Einhaltung ein Aspekt problematischer Machtstrukturen. Zudem nennt Staub-Bernasconi in diesem Zusammenhang die kulturelle Legitimation von Überlegenheits- oder Unterlegenheitsvorstellungen, wie z.B. die Diskriminierung von Minderheiten und der Legitimierung von der Ausübung direkter Gewalt (z.B. Zwangssterilisationen), sowie auch individuelle oder kollektive sozial organisierte Ausübung von Gewalt (vgl. ebd.: 180 ff).

Gemäß diesen Ausführungen ist Behinderung ein gesellschaftlich verursachtes Problem. Würden gesellschaftliche Anforderungen bei den Menschen ansetzen, die die niedrigste Ausstattung haben – und Menschen mit Lernschwierigkeiten gehören wohl ohne Frage zu diesem Personenkreis – würde es Behinderung als „Soziales Problem“ nicht geben.

1.2 Ein tabuisiertes Themenfeld – Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten

Das Thema „Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten“ ist nicht neu, auch wenn es auf den ersten Blick, unter Einbezug der vergleichsweise wenigen Fachliteratur zu diesem Themenfeld, so scheint. Betrachtet man die letzten hundert Jahre, wird deutlich, dass sich bereits Anfang des 20. Jahrhunderts „fachlich“ mit dieser Thematik auseinandergesetzt wurde, damals in Form der eugenisch-genetischen Debatte. Zum damaligen Zeitpunkt wurde davon ausgegangen, dass „geistige Behinderung“ zwingend vererbbar ist. Ziel war es, Behinderung einzudämmen bzw. zu beseitigen. In der Zeit des Nationalsozialismus fand diese Debatte

in Form von Zwangssterilisationen und dann zu Beginn des Zweiten Weltkrieges der systematischen Ermordung von Menschen mit Lernschwierigkeiten seinen grausamen Höhepunkt.

Auch nach dem zweiten Weltkrieg wurde möglichen Elternschaften von Menschen mit Lernschwierigkeiten entgegengewirkt. Man ging weiterhin davon aus, dass „geistige Behinderung“ vererbt wird und versuchte durch Institutionalisierung und Sterilisation, Elternschaften zu verhindern. Bis zum Ende der sechziger Jahre setzten sich Erkenntnisse über die Erziehungsunfähigkeit von Menschen mit Lernschwierigkeiten durch, was die Legitimation der Verhinderung von Schwangerschaften, jetzt eher unter Einbezug sozioökonomischer Aspekte, zuließ. Die Sterilisation entwickelte sich zu einer gängigen Methode, um dem Kinderwunsch von Menschen mit Lernschwierigkeiten zu begegnen.

In den siebziger Jahren fand, auch bezogen auf Menschen mit Lernschwierigkeiten, eine Neubewertung der Sexualität statt. Die Elternschaft wurde zwar weiterhin abgelehnt, jedoch musste aufgrund der liberalen Haltung mit einem ersten Anstieg von Elternschaften umgegangen werden. Die Erziehungskompetenz von Menschen mit Lernschwierigkeiten rückte in den Fokus der Forschung. Die überlieferten Klischees führten jedoch dazu, dass die Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten weiterhin negativ betrachtet wurde. Deren Kinder wurden in der Regel fremduntergebracht. Dennoch sind die Entwicklungen der siebziger Jahre in Bezug auf die ethische, moralische und juristische Befürwortung von Sexualität und Partnerschaft für Menschen mit Lernschwierigkeiten weichenstellend für die Durchsetzung des Normalisierungsprinzips in Deutschland.

Die Normalisierungsdebatte bzw. die Empowermentbewegung insbesondere in den achtziger Jahren bewirkte, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten fortan in Wohnformen leben können, die die Autonomie der Betreuten stärken und die Kontrollmöglichkeiten der Betreuenden verringern. Es kommt langsam zur Deinstitutionalisierung. Das Zusammenleben in Partnerschaften und gemischtgeschlechtlichen Wohnformen hatte den Effekt, dass Elternschaften zunahmen und ein weiterer zweckdienlicher Forschungsbedarf gesehen wurde. Die ablehnende Haltung gegenüber Elternschaften von Menschen mit Lernschwierigkeiten hatte aber weiterhin Fortbestand und beeinflusste die fachliche Auseinandersetzung dahingehend, dass sich Studien eher dem Misslingen von Elternschaften widmeten. Es setzten sich aber auch erste positive Forschungsansätze durch, die sich z.B. mit den Unterstützungsmöglichkeiten beschäftigten (vgl. Prangenberg, 2008.: 26 ff.).

1996 wurde die bisher einzige größere Studie zu der Lebenssituation von Eltern mit Lernschwierigkeiten in Deutschland durchgeführt. Unter dem Titel *„Dann waren sie sauer auf mich, daß ich das Kind haben wollte...`eine Untersuchung zur Lebenssituation geistigbehinderter Menschen mit Kindern in der BRD“* wurde Anfang der neunziger Jahre unter Einbezug quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden die Lebenssituation von Eltern mit Lernschwierigkeiten durch die Forscher_innen-Gruppe um Ursula Pixa-Kettner erforscht. Zudem wurden die Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern mit Lernschwierigkeiten erfasst.

Das Ergebnis der Studie war in Kurzfassung, dass

- im Jahr 1996 969 Eltern mit einer geistigen Behinderung mit 1366 Kindern in Deutschland lebten.
- Trotz negativer Reaktionen der Umwelt, freuten sich fast alle der Mütter und Väter auf ihr Kind und waren in der Lage eine positive Beziehung zu ihm aufzubauen.
- Behinderungsspezifische Probleme waren nicht zu erkennen. Die Eltern zeigten unterschiedlichste Verhaltensweisen, wie sie auch bei nichtbehinderten Eltern anzutreffen sind. Vereinzelt wurde jedoch auch von großen Problemen berichtet.
- Eltern mit Lernschwierigkeiten werden in unserer Gesellschaft am strengsten kontrolliert. An sie werden besonders hohe Maßstäbe angelegt – höhere als an andere Eltern.
- Unterstützungsangebote reichen von geringfügigen ambulanten Formen bis hin zur vollstationären Unterbringung.
- Hinzugefügt werden kann aus neueren Erkenntnissen, dass es sich bei den Eltern meistens um Menschen handelt, die weniger stark beeinträchtigt sind und sich teilweise an der Grenze zur Lernbehinderung befinden (vgl. Pixa-Kettner, 2008.: 9ff).

Heute noch wird oftmals davon ausgegangen, dass Kinder, deren Eltern Lernschwierigkeiten haben, diese ebenfalls aufweisen müssten. Bei dieser Annahme handelt es sich, zumindest was die Vererbung betrifft, um einen Mythos. Studien von Anfang bis Mitte des letzten Jahrhunderts belegten dieses Phänomen scheinbar. Beispielsweise lag das Risiko der Vererbung, wenn beide Elternteile eine „geistige Behinderung“ aufweisen, gemäß der „Eugenics Society of Vermont“ von 1929 bei 44,1 %. Und sogar laut einer relativ neuen Studie von 1983 (Gillberg und Geijer-Karlsson) liegt das Risiko der Vererbung bei 47 %. In diesen Studien ging es jedoch um den Personenkreis der „mentally retarded people“. Dieser Begriff umfasst sowohl die „geistige Behinderung“, als auch die „Lernbehinderung“. Eine damals festgestellte „geistige Behinderung“ der Kinder, würde unter Umständen aus heutiger Sicht eher einer Entwick-

lungsverzögerung zugeordnet werden. Diese Annahme deckt sich mit dem heutigen Kenntnisstand bezüglich einer (drohenden) Entwicklungsverzögerung bei elterlichen Lernschwierigkeiten. Es gibt also keinen kausalen Zusammenhang zwischen Lernschwierigkeiten der Eltern und Lernschwierigkeiten der Kinder. Eltern mit Lernschwierigkeiten bieten unter Umständen jedoch ein familiäres Klima, das ein Risiko für die kindliche Entwicklung birgt (vgl. Prangenberg, 2008: 38 f.).

2 Ethik in der Sozialen Arbeit in Bezug auf Kinderwünsche von Menschen mit Lernschwierigkeiten

Die Tabuisierung von Elternschaften von Menschen mit Lernschwierigkeiten, insbesondere ausgehend von der Fachwelt, sollte es in Hinblick auf den aktuellen Forschungsstand und vor allem auf die ethischen Grundlagen der Sozialen Arbeit, nicht geben. Dennoch stößt man mit dieser Thematik auf Ablehnung. Die Ablehnung von Kinderwünschen und Elternschaften drückt sich darin aus, dass das Thema Kinderwunsch und Elternschaft in der fachlichen Arbeit mit Menschen mit Lernschwierigkeiten eher ausgespart wird. Betroffene erhalten deshalb nicht die Möglichkeit sich mit ihrem Wunsch, Mutter bzw. Vater zu sein, auseinanderzusetzen. Es muss hier die Frage gestellt werden, ob dies einer menschenwürdigen Unterstützung entspricht und was die Rechtsgrundlage in Bezug auf eine Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten vorsieht. Im Folgenden wird hierauf Bezug genommen. Zudem wird die Sterilisationsdebatte aufgegriffen, die im direkten Zusammenhang mit einem Kinderwunsch steht. Im Anschluss wird in Bezug auf Silvia Staub-Bernasconi aufgezeigt, welche Bedeutung bzw. welchen Auftrag die Soziale Arbeit aus ethischer Sicht hat.

2.1 Die Menschenwürde

Die Würde des Menschen ist nach Artikel 1 des Grundgesetzes unantastbar und ihr Schutz die Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. Gemäß der Präambel der Allgemeinen Menschenrechtserklärung sind die Träger von Würde jene, die der menschlichen Familie angehören. Es kommt die Frage auf, ab wann ein Individuum ein Mitglied der menschlichen Familie ist. Es gibt einerseits Positionen, die die Meinung vertreten, dass die Würdezuschreibung von der Autonomie und dem Selbstbewusstsein einer Person abhängig ist (vgl. Schaber 2012: 135 ff.). Für Markus Dederich beispielsweise gehören zu diesem Kreis eine unbefruchtete oder befruchtete Eizelle vor der Nidation, ein Embryo im frühen Stadium, Frühgeborene, schwer geschädigte Neugeborene und nicht einwilligungsfähige Menschen, wie Kinder, schwer geistig beeinträchtigte oder altersdemente, sowie Menschen im Koma (vgl. Dederich 2004: 261). Dem entgegen gibt es die Ansicht, dass jedem Mitglied der menschlichen Spezies ab dem Zeitpunkt der Verschmelzung von Ei und Samenzelle Würde zugestanden werden muss (vgl. Schaber 2012: 135).

Der moderne Würdebegriff orientiert sich an dem Würdebegriff von Immanuel Kant. Würde hat danach den Anspruch, geachtet zu werden. Folglich ist Würde auch etwas, das verletzbar

ist. Würde kann weder gewonnen, noch verloren oder wiedergewonnen werden, sondern ist permanent vorhanden. Von verschiedenen Autoren wird Würde zudem ein moralischer Status zugewiesen, der verwoben ist mit den Grundrechten. Beispielsweise ist Würde nach Joel Feinberg die Eigenschaft, Rechte zu haben und diese geltend machen zu können. Für Birnbacher bedeutet die Achtung der Würde, die Einhaltung einer Gruppe von Grundrechten. So das Grundrecht auf ein Existenzminimum, das Recht auf Freiheit von großen und andauernden Schmerzen, das Recht auf eine minimale Freiheit und das Recht auf eine minimale Selbstachtung. Eine andere Sichtweise versteht Würde über die Selbstachtung. Für Avischai Margalit beispielsweise stellt eine Demütigung, bei der die Selbstachtung der Person Schaden nimmt, eine Verletzung der Würde dar. Nach seinem Verständnis ist Selbstachtung die Einstellung, die man sich selbst gegenüber einnimmt und eine Wertschätzung, die sich auf das Menschsein bezieht (vgl. Schaber 2012: 235 ff.).

Für Jürgen Habermas ist die Menschenwürde dagegen an keinen Eigenschaften festzumachen, sondern ein Resultat gesellschaftlicher Anerkennung. Der Menschenwürdebegriff bedeutet für ihn die Unantastbarkeit von Personen und kann lediglich innerhalb bestimmter sozialer Beziehungen aufkommen. Habermas verwendet deshalb den Begriff „reziproke Anerkennung“ (vgl. Habermas 2001: 62). Die reziproke Zuschreibung von Würde ermöglicht es uns, jedes menschliche Individuum, somit auch diejenigen, die uns schutzwürdig vorkommen, würdevoll zu behandeln. Würde wird in dieser Sichtweise nicht an Bedingungen geknüpft und schließt dadurch niemanden aus (vgl. Schaber 2012: 141).

Im systemischen Menschenrechtsparadigma ist Würde „ein Anspruch auf Achtung und Wertschätzung, die jedem Menschen – unabhängig von zugeschriebenen (soziale Herkunft, Alter, Aussehen, Gesundheitszustand, Religion, Ethnie usw.) und erworbenen Einstellungs- und Verhaltensmerkmalen, Lebensstilen sowie unabhängig von Leistung und Verdienst (Ehre) zukommt; sie ist unveräußerbar.“ (Staub-Bernasconi 2007b: 15) Die Basis menschlicher Würde bilden die Werte Freiheit, Gerechtigkeit und Partizipation. Jedes Individuum hat Rechte und Pflichten, wobei die Rechte den Pflichten übergeordnet sind, um eine Verletzung der Menschenrechte zu vermeiden. Das individuelle Wohlbefinden, aber auch das der Mitmenschen; ist im systemischen Paradigma ethisch handlungsleitend. Für die Sicherstellung des Wohlbefindens, oder auch der Bedürfnisbefriedigung, ist die Einlösung der Freiheits- und Partizipationsrechte, sowie auch der Wirtschafts-, Sozial- und Kulturrechte notwendig (vgl. ebd.: 14 f.).

In der UN-Behindertenrechtskonvention ist die Menschenwürde grundlegender Bestandteil als axiomatischer Grund und zugleich Basis der praktischen Aufgabenstellung, indem sie Menschen mit Behinderungen ermöglichen soll, ein Bewusstsein der eigenen Würde aufzubauen. Dies soll durch die Installation von Rechtsansprüchen auf assistierte Autonomie, Barrierefreiheit und gesellschaftlicher Inklusion geschehen (vgl. Bielefeld 2012: 152 ff.).

2.2 Die UN-Behindertenrechtskonvention in ihrer Bedeutung für die Thematik „Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten“

Im Jahr 2006 wurde die UN-Behindertenrechtskonvention verabschiedet. In Deutschland ist sie seit März 2009 rechtsverbindlich (vgl. Bielefeld 2012: 149).

Im Artikel 1 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte sind die Prinzipien Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit - die Kernbegriffe der französischen Revolution - festgeschrieben: „Alle Menschen sind frei und an Würde und Rechten gleich geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geist der Brüderlichkeit begegnen.“ Für das Verständnis von Menschenrechten sind die Prinzipien Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit also seit jeher von zentraler Bedeutung. Auch in der neuen UN-Behindertenrechtskonvention sind diese drei Prinzipien wiederzufinden (vgl. ebd.: 154).

Das freiheitliche Grundprinzip wird in der UN-Behindertenrechtskonvention mit der Forderung nach individueller Selbstbestimmung durch eine assistierte Autonomie konkretisiert (vgl. Bielefeld 2012: 154 f.). Zu den allgemeinen Grundsätzen der Behindertenrechtskonvention gehört so „die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit“ (UN-Behindertenrechtskonvention, Art. 3a). Mit individueller Autonomie ist dabei nicht eine Autarkie gemeint, sondern eine selbstbestimmte Lebensführung unter Einbezug sinnvoller Unterstützungsleistungen, die es dem Individuum ermöglichen autonom zu leben. Die Ausgestaltung angemessener Unterstützungsleistungen bzw. einer angemessenen Assistenz, orientiert sich dabei an den individuellen Bedürfnissen. Mit der Haltung einer assistierten Autonomie, die sich respektvoll an den Bedarfen orientiert, können paternalistische³ und überbehütende Übergriffe zurückgewiesen werden.

Das Gleichheitsprinzip wird in der Behindertenrechtskonvention durch das Diskriminierungsverbot und die Schaffung von Barrierefreiheit ausgeführt (vgl. Bielefeld 2012: 156). „Die

³ Paternalismus: das Bestreben, andere zu bevormunden. (Der Brockhaus 2004: Band 3, S.33)

Vertragsstaaten verbieten jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung und garantieren Menschen mit Behinderungen gleichen und wirksamen rechtlichen Schutz vor Diskriminierung, gleichviel aus welchen Gründen. Zur Förderung der Gleichberechtigung und zur Beseitigung von Diskriminierung unternehmen die Vertragsstaaten alle geeigneten Schritte, um die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen zu gewährleisten.“ (UN-Behindertenrechtskonvention, Art. 5 Satz 2 u. 3) Die Forderungen dieses Gesetzestextes beziehen sich sowohl auf bewusste oder sogar böswillige Arten von Diskriminierungen sowie auch auf mentale und strukturelle Manifestationen, wie sie beispielsweise aufgrund kollektiver Gewohnheiten entstehen können oder durch eine fehlende Barrierefreiheit im Alltag. Mit der Forderung nach Barrierefreiheit soll die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für jeden Menschen gleichermaßen ermöglicht werden.

Das Prinzip der Brüderlichkeit kann auf den Begriff der Inklusion übertragen werden. Der Inklusionsgedanke durchzieht, wie ein roter Faden, den gesamten Konventionstext und strebt an, der Menschenwürde und dem Recht auf Selbstbestimmung für jeden Menschen gleichermaßen gerecht zu werden. Die Grundidee der Inklusion ist in diesem Kontext, Behinderung als Bestandteil normalen menschlichen Zusammenlebens zu verstehen. Und zwar in allen Lebensbereichen, wie z.B. Arbeit, Wohnung, Ehe und Familie, Kultur, Politik oder Schule (vgl. Bielefeld 2012: 154 ff.).

Im Artikel 23 der UN-Behindertenrechtskonvention wird explizit die Gleichberechtigung von Menschen mit Lernschwierigkeiten in Bezug auf die Lebensbereiche Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaft gefordert.

„(1) Die Vertragspartner treffen wirksame Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen in allen Fragen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaften betreffen, um zu gewährleisten, dass

a) das Recht aller Menschen mit Behinderungen im heiratsfähigen Alter, auf der Grundlage des freien und vollen Einverständnisses der künftigen Ehegatten eine Ehe zu schließen und eine Familie zu gründen, anerkannt wird;

b) das Recht von Menschen mit Behinderungen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl ihrer Kinder und die Geburtenabstände sowie auf Zugang zu altersgemäßer Information sowie Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung anerkannt wird und ihnen die notwendigen Mittel zur Ausübung dieser Rechte zur Verfügung gestellt wird;

c) Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kindern, gleichberechtigt mit anderen ihre Fruchtbarkeit behalten.

(2) Die Vertragsstaaten gewährleisten die Rechte und Pflichten von Menschen mit Behinderungen in Fragen der Vormundschaft, Pflegschaft, Personen- und Vermögenssorge, Adoption von Kindern oder ähnlichen Rechtsinstituten, soweit das innerstaatliche Recht solche kennt; in allen Fällen ist das Wohl des Kindes ausschlaggebend. Die Vertragsstaaten unterstützen Menschen mit Behinderungen in angemessener Weise bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Sorge.“ (UN-Behindertenrechtskonvention, Art. 23)

Die UN-Behindertenrechtskonvention, und hier insbesondere die Prinzipien Freiheit (Recht auf Selbstbestimmung), Gleichheit (Diskriminierungsverbot) und Brüderlichkeit (Inklusion), gibt im Grunde das Leitbild vor, das in der Arbeit mit Menschen mit Lernschwierigkeiten allgemein gültig ist. In Bezug auf Kinderwünsche und Elternschaften von Menschen mit Lernschwierigkeiten gibt sie unmissverständliche Antworten. Danach hat jeder Mensch das Recht, eine Familie zu gründen und ein Recht auf Unterstützung in Angelegenheiten, die die Familie bzw. Familienplanung betreffen.

Auch das Recht darauf, die „Fruchtbarkeit zu behalten“, wird in der UN-Behindertenrechtskonvention explizit benannt. Damit wird die Sterilisationsdebatte angesprochen. Diese war (oder ist?) die übliche Umgangsweise zur Verhinderung von „gesellschaftlich-ungewollten“ Elternschaften. Im Folgenden wird auf die Thematik Bezug genommen.

2.3 (Zwangs-) Sterilisation von Menschen mit Lernschwierigkeiten

Während des Nationalsozialismus war die Zwangssterilisation von Menschen mit Lernschwierigkeiten ein gesetzlich verordnetes Verfahren. Im Allgemeinen war es während der NS-Diktatur Menschen nur erlaubt sich sterilisieren zu lassen, um eine Lebens- und Gesundheitsgefährdung zu vermeiden und gleichzeitig erlaubte das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das im Juli 1933 in Kraft trat, die Zwangssterilisation von Menschen zur Vermeidung von Behinderungen. „Als erbkrank galt, wer an einer der folgenden Krankheiten litt: angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressive Irresein, erbliche Fallsucht (Epilepsie), erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Corea), erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Missbildung.“ (Achilles 2002: 71)

Schätzungsweise wurden aufgrund dieses Gesetzes 360.000 bis 475.000 Menschen sterilisiert. Im Jahr 1946 wurde dieses Gesetz außer Kraft gesetzt (vgl. Onken 2008: 51).

Die Sterilisation von Menschen mit Lernschwierigkeiten war dennoch zwischen 1945 und 1969 in Zeiten der Institutionalisierung weit verbreitet. Es handelte sich um eine international übliche Praxis, dessen Ziel es weiterhin war, das Phänomen „geistige Behinderung“ einzugrenzen, da man weiter von ihrer Vererbbarkeit ausging. Von der Institutionalisierung und Sterilisation waren vor allem auch Menschen betroffen, die sich im Grenzbereich zwischen einer „geistigen Behinderung“ und einer „Lernbehinderung“ befanden. Beobachtete Überforderungen der Eltern und Entwicklungsverzögerungen der Kinder legitimierten die Verhinderung von Schwangerschaften durch Sterilisationen (vgl. Prangenberg 2008: 31 ff.).

1972 machte die sozial-liberale Koalition unter Kanzler Willy Brandt den Versuch, ein Gesetz zum Verbot der Sterilisation von einwilligungsunfähigen Menschen zu entwerfen. Zudem sollte die Sterilisation vor dem 25. Lebensjahr nicht mehr möglich sein. Bezüglich des Gesetzesentwurfs gab es jedoch große Bedenken von Seiten der Verbände, wie dem Diakonischen Werk, dem Caritas und der Lebenshilfe (vgl. Achilles 2002: 73).

Seit 1992 existiert in Deutschland das Betreuungsgesetz, das Auswirkungen auf die bis dahin sehr gängige Methode der Sterilisation von Menschen mit Lernschwierigkeiten hat. Einwilligungsfähige Menschen mit Lernschwierigkeiten können sich sterilisieren lassen; ist ein unter gesetzlicher Betreuung stehender Mensch nicht einwilligungsfähig, kann der Betreuer (gemäß Betreuungsgesetz von 1992) einer Sterilisation einwilligen, wenn die im § 1905 BGB geregelten Voraussetzungen erfüllt sind. Danach darf eine Sterilisation dem Willen des Betreuten nicht widersprechen und der Betreute muss auf Dauer voraussichtlich einwilligungsunfähig bleiben. Außerdem muss erfüllt sein, dass eine Schwangerschaft ohne Sterilisation nicht abzuwenden ist und die mögliche Schwangerschaft eine Gefahr für das Leben darstellen würde oder eine schwerwiegende körperliche oder seelische Beeinträchtigung zur Folge haben könnte. Eine seelische Beeinträchtigung wäre beispielsweise die Trennung von Mutter und Kind. Zudem müssen andere zumutbare Verhütungsmittel ausgeschlossen werden können (vgl. Onken 2008: 60 ff.). „Eine Einwilligungsunfähigkeit ist gegeben, wenn die Tragweite des Eingriffs nicht erfasst werden kann und keine willentlichen verbalen und nonverbalen Äußerungen dazu erfolgen können.“ (ebd.: 62) Diese Einschätzung haben die Betreuer, Ärztinnen und Ärzte und letzten Endes die Rechtsprechung vorzunehmen.

Über die Anzahl der jährlich in Deutschland durchgeführten Sterilisationen insgesamt gibt es keine verlässlichen Zahlen. Bezogen auf Menschen mit Lernschwierigkeiten wird davon ausgegangen, dass bis zur Einführung des Betreuungsgesetzes 1992 jährlich ca. 1000 Sterilisatio-

nen vorgenommen wurden. Diese Zahl ist deutlich gesunken. Nach einem Bericht der Bundesregierung von 1996 zur Überprüfung der Auswirkungen des Betreuungsgesetzes belaufen sich die Zahlen auf 342 Sterilisationsverfahren bei einwilligungsunfähigen Menschen, von denen 239 genehmigt wurden. Die Verfahren betrafen zu 90% Frauen; zu 10% Männer. Zu 50% waren die Betroffenen zwischen 18 und 24 Jahre alt; zu 25% zwischen 24 und 30 Jahre alt und zu 25% über 30 Jahre alt.

Zu bedenken ist aber, dass es sich hier lediglich um die einwilligungsunfähigen Menschen handelt. Es stellt sich die Frage inwieweit einwilligungsfähige Menschen mit Lernschwierigkeiten durch Dritte in ihrer Entscheidung zur Sterilisation beeinflusst werden. Auffällig sind zudem die hohe Differenz zwischen den Geschlechtern und die vermehrte Durchführung von Sterilisationen im jungen Alter. Im Alter zwischen 18 und 24 Jahren sind bei Menschen, die nicht dem Betreuungsrecht unterliegendegen, im Bundesdurchschnitt keine nennenswerten Sterilisationen zu verzeichnen. Dies könnte auf die vorsorgliche Sterilisation von Frauen mit Lernschwierigkeiten hindeuten (vgl. ebd.: 65 ff.).

Im jungen Alter bis 30 Jahre stehen offenbar Entscheidungsträger hinter den Betroffenen, die befürchten, dass sexuell virulentes Verhalten, eine starke Verführbarkeit oder gar eine Vergewaltigung zu einer ungeplanten Schwangerschaft führen könnten. Dies sollte, interpretiert man die Statistik, durch Sterilisation radikal verhindert werden.

2.4 Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession gemäß des systemischen Paradigmas

Das systemische Paradigma ist eine komplexe Theorie, in der Individuen und Gesellschaft mit ihren Strukturen und Dynamiken, sowie integrativen und konfliktiven Zusammenhängen im Mittelpunkt stehen. Im Systemismus ist alles was existiert entweder ein System oder ein Teil eines Systems. Jedes Individuum ist also Mitglied mindestens eines Systems, in der Regel aber mehrerer. Der Systemismus umfasst sowohl den Individualismus, indem Individuen als solche und als Grundlage für ein System akzeptiert werden, als auch den Holismus, indem die Organisationskultur berücksichtigt wird. Soziale Systeme werden auf Grund ihrer Zusammensetzung, ihrer Umwelt, Struktur und Prozesse analysiert (vgl. Staub-Bernasconi 2002: 247 f.).

Innerhalb des systemischen Paradigmas wird der Mensch als ein Individuum mit biologischen, psychischen, sozialen und kulturellen Bedürfnissen gesehen, der Freiheit mit der damit einhergehenden Selbstkontrolle über die eigenen Lebensumstände anstrebt. Zudem handelt

der Mensch gesellschaftlich solidarisch auf der Grundlage von Emotionen und Werten. In Bezug auf die sozialen Systeme, denen der Mensch angehört, besteht eine Abhängigkeit dahingehend, dass nahezu alle Bedürfnisse aufgrund dieser Systeme befriedigt werden können.

Die Würde des Menschen beruht im systemischen Paradigma darauf, dass der Mensch ein Vernunftswesen ist, der in seinem Menschsein verletzbar ist. Davon ausgehend, dass Menschen einander Schaden zufügen, ist die Würde zu schützen. Dabei sind die Individuen unterschiedlich verletzbar. Die Verletzbarkeit ist von der sozialen und/ oder kulturellen Kategorie abhängig, in der sich das jeweilige Individuum befindet.

Menschen werden zu Adressaten Sozialer Arbeit, wenn sie vorübergehend oder dauerhaft, nicht in der Lage sind die eigenen Bedürfnisse zu befriedigen. Die Problemlage in der sich der Mensch dabei befindet, kann von der Person selbst ausgehen oder aber mit ihrem sozialen sowie kulturellen Umfeld zusammenhängen. Die Soziale Arbeit hat nach dem systemischen Paradigma konzeptionelle Möglichkeiten mit sozialen Problemen umzugehen. Ein besonderer Stellenwert kommt der Diagnose sozialer Probleme zu. Hierzu gehört die Erfassung von Ressourcen, Handlungsspielräumen und Machtquellen. Die Diagnose wird zur Ausgangsbasis für die Veränderung der Problemsituation. Ziel des systemischen Paradigmas in der Sozialen Arbeit ist eine menschengerechte Bedürfnisbefriedigung, die mit dem menschlichen Wohlergehen einhergeht. Zudem geht es darum, in sozialen Systemen gerechtigkeitsfördernde Strukturen zu schaffen und um die Realisierung einer menschenrechtlichen Alltagskultur mit einer gerechten Verteilung der Güter.

Soziale Arbeit wird verstanden als wissenschaftsbasiertes, professionsethisch legitimes Hilfs- und Lernangebot, bei dem die Instrumente des Sozialmanagements einerseits dem Charakter der Adressaten sowie der professionellen Mitarbeiter_innen angepasst werden (z.B. Alter, Geschlecht, Nationalität) und andererseits dem Charakter der zu bewältigenden Probleme (z.B. Armut, Behinderung, psychische Erkrankung). Die Handlungsleitlinien der Sozialen Arbeit nach dem systemischen Menschenrechtsparadigma beziehen sich auf die Wiederherstellung der Würde, Selbstachtung sowie Selbstständigkeit der Adressaten und der Veränderung menschenfeindlicher Sozialstrukturen, sowie der Erhaltung und Schaffung menschengerechter Sozialstrukturen. Staub-Bernasconi weist außerdem darauf hin, dass Soziale Arbeit nicht nur ein Doppelmandat hat, bei dem eine Verpflichtung gegenüber der Adressaten sowie der sozialen Träger besteht, sondern zudem ein Tripelmandat, bei dem eine Verpflichtung zusätzlich gegenüber der Profession als solcher besteht. Hieraus ergibt sich neben der Voraussetzung

wissenschaftsbasierter Methoden, die Verpflichtung, dass Soziale Arbeit nach einem (inter-)nationalen Berufskodex handelt (vgl. ebd. 2007b: 12 ff.):

1. „Das Recht auf Selbstbestimmung achten: Sozialarbeiter_innen sollten das Recht der Menschen achten und fördern, eigene Wahl und Entscheidungen zu treffen, ungeachtet ihrer Werte und Lebensentscheidung, vorausgesetzt, dass dadurch nicht die Rechte und legitimen Interessen eines anderen gefährdet werden.
2. Das Recht auf Beteiligung fördern: Sozialarbeiter_innen sollen das volle Einbeziehen und die Teilnahme der Menschen, die ihre Dienste nutzen, fördern, sodass sie gestärkt werden können in allen Aspekten von Entscheidungen und Handlungen, die ihr Leben betreffen.
3. Jede Person ganzheitlich behandeln: Sozialarbeiter_innen sollten sich mit der Person als Ganzes innerhalb der Familie, der Gemeinschaft, sowie der sozialen und natürlichen Umwelt beschäftigen, und sollten darauf bedacht sein, alle Aspekte des Lebens einer Person wahrzunehmen.
4. Stärken erkennen und entwickeln: Sozialarbeiter_innen sollten den Schwerpunkt auf die Stärken des Einzelnen, der Gruppe und der Gemeinschaften richten, um dadurch ihre Stärkung weiter zu fördern.“ (IFSW, 2000; zit. n. Röh 2009: 33)

3 Kinderwünsche in der Biografie von Menschen mit und ohne Lernschwierigkeiten

Der Wunsch nach einem Kind, oder zumindest die Beschäftigung mit der Thematik Elternschaft, ist für die meisten Menschen ein Bestandteil der Biografie. Nicht immer kommt es letztendlich zu einer Elternschaft, aber von einer persönlichen Auseinandersetzung mit dieser Materie kann in vielen Fällen wohl ausgegangen werden.

Im folgenden Abschnitt soll die Normalität des Wunsches nach einem Kind verdeutlicht werden. Einen besonderen Stellenwert wird dabei die Psychologie der Identitätsentwicklung einnehmen und hier insbesondere das Stufenmodell von Erik Erikson. Zudem wird auf die Bedeutung von Liebe, Partnerschaften und Familie eingegangen, um darauf aufbauend den Kinderwunsch, bzw. eine Kinderlosigkeit zu thematisieren. Bewusst wird darauf verzichtet, lediglich Menschen mit Lernschwierigkeiten und einen möglichen Kinderwunsch zu fokussieren, weil davon ausgegangen werden kann, dass dieses Thema Menschen mit und ohne Lernschwierigkeiten zwar unterschiedlich, aber gleichermaßen intensiv betrifft. Es sind dennoch die Besonderheiten herauszuarbeiten, die hauptsächlich Menschen mit Lernschwierigkeiten betreffen.

3.1 Identität

„Der Begriff Identität bezieht sich zunächst in einem allgemeinen Sinn auf die einzigartige Kombination von persönlichen, unverwechselbaren Daten des Individuums wie Name, Alter, Geschlecht und Beruf. Durch sie ist das Individuum gekennzeichnet und kann von allen anderen Personen unterschieden werden.“ (Oerter & Montada 2002: 290)

Zu unterscheiden ist hierbei zwischen der objektiven Identität und der subjektiven Identität. Die objektive Identität beinhaltet z.B., dass der Mensch ein Gattungswesen ist. Diese Einordnung verdeutlicht die Unterscheidung zu anderen Gattungswesen. Zudem gehören zu der objektiven Identität die Merkmale, die den einen Menschen von anderen Menschen unterscheiden. Es gibt demzufolge also eine Wir-Identität (die Gattung Mensch) und eine Ich-Identität (Individuum mit einzigartigen Merkmalen). Die objektive Identität umfasst sowohl die körperlichen Merkmale, als auch die des Spektrums der individuellen Lebensäußerungen. Hierzu zählt beispielsweise wie man sich bewegt, wie man sich ausdrückt und kommuniziert oder was man gerne tut.

Die subjektive Identität meint hingegen das subjektive Bewusstsein über die Identitätsmerkmale (vgl. Klauß, 2009: 4 f.). Es geht dabei um „die Besonderheiten, die man entwickeln muss, zugewiesen bekommt, und in der Interaktion aneignet.“ (ebd.: 5) Hierzu gehören das Selbstbild, das meint, wie man selbst ist und was man kann, das Selbstkonzept, das die eigenen Werthaltungen und Vorstellungen beinhaltet und das Selbstwertgefühl, das eine Einschätzung und Bewertung von sich selbst enthält. Zudem spielt die Kontrollüberzeugung, also das Wissen darüber, dass man Dinge selbst regeln, bestimmen, beeinflussen und bewirken kann eine Rolle in der subjektiven oder auch reflexiven Identität. Die Identität ist Gegenstand der Entwicklung und die Ausbildung dieser kann mehr oder weniger gut gelingen.

Der Prozess der Entwicklung der subjektiven Identität ist einerseits individuell gestaltet, indem der Mensch eine intrapersonelle Sicht entwickelt, andererseits verläuft diese Entwicklung auch immer unter Einbezug des sozialen Umfeldes. Es handelt sich also auch um einen sozialen Prozess, der durch Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Individuen geprägt ist (vgl. ebd.: 6). „Zum ‘Ich’ kann man nur in Abgrenzung zum ‘Du’ werden, [...].“ (ebd.:6)

Eines der bekanntesten Konzepte über die Identitätsentwicklung ist das auf psychoanalytischem Gedankengut basierenden Stufenmodell von Erik Erikson. Die psychosoziale Entwicklung des Menschen vollzieht sich dabei in acht Phasen, in denen entwicklungsspezifische Krisen gelöst werden sollten, damit der Mensch eine Ich-Identität entwickeln kann.

Tabelle 1: Eriksons Stufen der psychosozialen Entwicklung

Psychosexuelle Stufe	Entwicklungszeitraum	Beschreibung
Urvertrauen versus Misstrauen	Geburt bis 1 Jahr	Aus einer warmen, sorgenden Atmosphäre heraus entwickelt der Säugling ein Gefühl des Vertrauens bzw. der Sicherheit, dass die Welt gut ist. Misstrauen entsteht, wenn der Säugling zu lange auf Trost warten muss und nicht fürsorglich mit ihm umgegangen wird.
Autonomie versus Scham und Zweifel	1 bis 3 Jahre	Unter Verwendung der neu erworbenen mentalen und motorischen Fähigkeiten möchte das Kind nun wählen können und für sich selbst entscheiden. Eltern können Autonomie fördern, indem sie dem Kind eine angemessene Entscheidungsfreiheit gewähren, es weder zwingen noch beschämen.

Initiative versus Schuldbewusstsein	3 bis 6 Jahre	Durch Rollenspiele probiert das Kind aus, welche Art von Mensch es werden könnte. Initiative – ein Gefühl von Ehrgeiz und Verantwortung – entsteht, wenn die Eltern das Kind in seiner neu entdeckten Zielgerichtetheit unterstützen. Wenn die Eltern dem Kind übertriebene Selbstbeherrschung abverlangen, impfen sie dem Kind übermäßige Schuldgefühle ein.
Fleiß versus Minderwertigkeit	6 bis 11 Jahre	In der Schule entwickelt das Kind die Fähigkeit, zu arbeiten und mit anderen zu kooperieren. Minderwertigkeitsgefühle entstehen durch negative Erlebnisse zu Hause, in der Schule oder mit Gleichaltrigen, was zu einem Gefühl der Inkompetenz führt.
Identität versus Rollendiffusion	Adoleszenz	Der Heranwachsende sucht Antworten auf die Fragen „Wer bin ich?“ und „Wo ist mein Platz in der Gesellschaft?“ Indem er Wertvorstellungen und berufliche Zielsetzungen erkundet, entwickelt der junge Mensch seine persönliche Identität. Ein negatives Ergebnis dieses Prozesses kann Verwirrung über seine zukünftige Rolle in der Erwachsenenwelt sein.
Intimität versus Isolierung	Frühes Erwachsenenalter	Junge Menschen bemühen sich um enge intime Bindungen zu anderen. Aus frühen Enttäuschungen heraus gelingt es manchen nicht, enge Beziehungen einzugehen und sie bleiben isoliert.
Generativität versus Stagnation	Mittleres Erwachsenenalter	Erwachsene im mittleren Alter investieren in die nachfolgende Generation, indem sie Kinder aufziehen, sich um andere Menschen kümmern oder produktive Arbeit leisten. Einem Menschen, der dabei versagt, fehlt das Erfolgserlebnis, etwas Sinnvolles zu leisten.
Integrität versus Verzweiflung	Alter	Ein älterer Mann oder eine ältere Frau denken darüber nach, welch ein Mensch sie gewesen sind. Integrität entsteht aus dem Gefühl, das

		Leben sei, so wie es gelebt wurde, lebenswert gewesen. Diejenigen, die mit ihrem Leben unzufrieden sind, fürchten den Tod.
--	--	--

(Berk, 2011, 19)

Die fünfte Phase des Stufenmodells – Identität versus Rollendiffusion – scheint für die Identitätsentwicklung besonders wichtig und weichenstellend zu sein. Gelingt es dem oder der Jugendlichen nicht, die aus der Kindheit übernommenen Identifikationen zu einer vollständigen Identität in der Adoleszenz zu integrieren, kann dies eine Rollen- bzw. Identitätsdiffusion zur Folge haben (vgl. Klauß 2009:7).

Die Adoleszenz bezeichnet den Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenalter und ist von sogenannten Adoleszenzkrise geprägt. Diese Krisen entstehen durch Überforderungen in der Bewältigung der für diese Lebensphase typischen Entwicklungsaufgaben (vgl. Hennische 2009: 23 f.).

Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen mit Lernschwierigkeiten unterscheiden sich grundsätzlich erst einmal nicht von denen Jugendlicher ohne Lernschwierigkeiten. Es ist jedoch zu beachten, dass Jugendliche mit Lernschwierigkeiten, aufgrund der Intelligenzminderung, intensivere Unterstützung bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben benötigen (vgl. ebd.: 26 f.). Im Fokus der Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz steht die Frage „Wer bin ich?“. Jugendliche probieren sich aus und ermitteln so auch ihre eigenen Grenzen. Jugendliche mit Lernschwierigkeiten erkennen besonders in dieser Lebensphase, dass sie anders sind – langsamer denken oder anders aussehen (vgl. Klauß 2009: 9).

Tabelle 2: Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen

Entwicklungsaufgabe	Beschreibung
1. Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung und effektive Nutzung	Hierunter fällt: Sich des eigenen Körpers bewusst zu werden, den Körper in Sport und Freizeit, aber auch in der Arbeit und bei der Bewältigung der täglichen Aufgaben sinnvoll zu nutzen.
2. Erwerb der männlichen und der weiblichen Rolle	Der Jugendliche muss seine persönliche Lösung für die Ausgestaltung seiner Geschlechtsrolle finden.
3. Erwerb neuer und reiferer Beziehungen zu Altersgenossen	Hierunter fällt insbesondere die Integration in Gruppen von Gleichaltrigen (Peergroups), die zunehmend an Bedeutung gewinnt.

4. Gewinnung emotionaler Unabhängigkeit von den Eltern und anderen Erwachsenen	Bei der Bewältigung dieser Entwicklungsaufgabe kommt es häufig zu Konflikten mit Eltern und anderen Erwachsenen. Deshalb bereitet diese Entwicklungsaufgabe den Eltern oft genauso große Probleme wie den Jugendlichen selbst.
5. Vorbereitung auf die berufliche Tätigkeit	Die schulische und berufliche Ausbildung und die damit verbundenen Probleme und Konflikte stellen für Jugendliche eine weitere zentrale Thematik dar.
6. Vorbereitung auf Heirat und Familienleben	Hierzu gehört der Erwerb von Kenntnissen und Erfahrungen, die für Partnerschaft und Familienleben von Bedeutung sind. Häufig wird dies von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in alternativen Lebensformen (z.B. Wohngemeinschaften) erprobt.
7. Gewinnung eines sozialen verantwortungsvollen Verhaltens	Hierunter fällt das Engagement für das Gemeinwohl, die schrittweise Übernahme von politischer und gesellschaftlicher Verantwortung.
8. Aufbau eines Wertesystems und eines ethischen Bewusstseins	Hierunter fallen die Auseinandersetzung mit den Wertesystemen in unserer Kultur (z.B. Religion) und die Entwicklung einer internalisierten Wertestruktur, die dem eigenen Handeln als Orientierung dienen kann.

(Remschmidt 2005 in Henricke, 2009: 26)

Adoleszenzkrise können mit Verhaltensauffälligkeiten einhergehen, die sich aber in der Norm befinden und somit nicht pathologisch sind, bzw. ist die „Feststellung einer Adoleszenzkrise keine psychiatrische Diagnose.“ (Henricke, 2009: 24) Dennoch steigt in dieser Lebensphase das Risiko für die Entwicklung psychischer und/ oder körperlicher Störungen. Dabei sind nicht die Adoleszenzkrise die Ursache, sondern zusätzliche Risikofaktoren, die es den Jugendlichen erschweren, die sowieso schon schwierigen Entwicklungsaufgaben zu bewältigen.

Jugendliche mit Lernschwierigkeiten sind, aufgrund ihrer Beeinträchtigungen, einem besonderen Risiko der Identitätsdiffusion ausgesetzt. Besonders schwierig erscheint, aufgrund eines eher fremdbestimmten Umgangs, die Bewältigung der Ablösung vom Elternhaus, das Selbstständigwerden, Erwachsenwerden und das Eingehen neuer Beziehungen. Denn dem gegenü-

ber steht Kind-bleiben, das Abhängigbleiben, das Versorgtwerden im Kontext ihrer mehr oder weniger stark eingeschränkten Möglichkeiten zur Selbstständigkeit und Unabhängigkeit. Zudem können die körperlichen Veränderungen, wie Schambehaarung, Bartwuchs, Menstruation usw., insbesondere Jugendliche mit Lernschwierigkeiten, die diese Veränderungen unter Umständen weniger gut begreifen können, sie vor eine große Herausforderung stellen, was dazu führen kann, dass tiefgreifende Krisen ausgelöst werden. (vgl. ebd.: 27 f.).

Besonders Jugendliche mit Lernschwierigkeiten sollten sich selbst ausprobieren und kennen lernen können, damit sie ein realistisches Bild von sich entwickeln. Wird ihnen diese Entwicklung, durch beispielsweise einen zu beschützenden Umgang, verwehrt, wird der oder die Jugendliche diese realistische Selbsteinschätzung nicht erlangen können und somit auch einen möglichen Hilfebedarf nicht oder schwer akzeptieren lernen. Illusionäre Vorstellungen würden im Laufe des fortschreitenden Lebens immer wieder zur Frustration und Enttäuschung führen (vgl. Klauß 2009: 9).

3.2 Liebe, Partnerschaft, Familie

Der Mensch ist ein soziales Wesen, dessen Welt erheblich durch soziale Beziehungen geprägt wird. In der Regel sind Beziehungen zu anderen Menschen ein höchst erstrebenswertes Ziel. Soziale Beziehungen haben eine zentrale Bedeutung für die Lebensqualität und die Zufriedenheit. Besonders erstrebenswert sind partnerschaftliche Beziehungen. Gegenseitiger Respekt, Liebe, Vertrauen, Zärtlichkeit, emotionale Sicherheit und Treue sind wichtige Eigenschaften einer gut funktionierenden Partnerschaft. Stabile Partnerschaften wirken emotional und sozial unterstützend und haben zudem eine persönlichkeitsstabilisierende Funktion. Menschen, die sich in glücklichen Partnerschaften befinden, leben in der Regel vier Jahre länger, werden seltener depressiv und haben weniger Alkoholprobleme (vgl. Hennies/ Sasse 2004: 65 f.).

Während der Pubertät entwickelt sich ein verstärktes Interesse für das andere Geschlecht. Hierbei handelt es sich, wie aus der Tabelle 2 im vorigen Abschnitt hervorgeht, um eine Entwicklungsaufgabe, die für die Adoleszenz kennzeichnend ist. Für Jugendliche führt der Aufbau erotischer Beziehungen häufig zu einem höheren Status in ihrer Peergroup. Diese ersten partnerschaftlichen Beziehungen verlaufen meist eher oberflächlich und stereotyp. In der späteren Adoleszenz gewinnt dann der Aspekt der psychischen Nähe in Form von Partnerschaft, Zuneigung und sozialem Rückhalt vordergründig an Bedeutung. Diese bereits reiferen erotischen Beziehungen fördern die Empathie, indem auf die Bedürfnisse des Partners Rücksicht

genommen wird, das Selbstwertgefühl und die Identitätsfindung. Partnerschaften, die während der Adoleszenz begonnen haben, überdauern in der Regel nicht den Übergang von der Schule ins Berufsleben. Der Grund dafür ist, dass die Identitätsentwicklung zum Zeitpunkt des Zusammenkommens noch nicht abgeschlossen war und die Paare häufig feststellen, dass zu wenige Gemeinsamkeiten vorhanden sind (vgl. Berk 2011: 572 ff.).

Im jungen Erwachsenenalter ist dann die Suche nach einem Partner fürs Leben eine wichtige Entwicklungsaufgabe. Als potentielle Lebenspartner kommen zumeist Menschen in Frage, die einem ähneln – z.B. was die Einstellung, die Persönlichkeit, das Bildungsniveau oder die körperliche Attraktivität betrifft (vgl. ebd.: 641). Erikson hat diese Entwicklungsphase „Intimität versus Isolierung“ genannt (siehe Tabelle 1 im vorigen Abschnitt). Der junge Erwachsene steht dabei vor der Aufgabe, das Bedürfnis nach Selbstbestimmung mit dem Wunsch nach Intimität zu vereinen. Eine gefestigte Identität erleichtert dabei die Auflösung des Konflikts hin zur Intimität. Ist der Entwicklungsschritt der Intimität gelungen, wird sich der Erwachsene Mensch auf die nächste Stufe, der der Generativität, begeben (siehe auch hierzu Tabelle 1 im vorigen Abschnitt) und sich hier der Entwicklungsaufgabe der Familienplanung widmen. Eriksons Stufenmodell der psychosexuellen Entwicklung ist hierbei lediglich als eine grobe Skizze der Persönlichkeitsentwicklung zu deuten. Die Entwicklungsaufgaben Identität, Intimität und Generativität können bei uns Menschen sehr unterschiedlich gelagert sein. So kann es sein, dass beispielsweise die Familienplanung bereits sehr früh oder auch relativ spät, bzw. gar nicht einsetzt (vgl. ebd.: 636 f.).

Für Menschen mit Lernschwierigkeiten haben Liebe und Partnerschaft meistens dieselbe Bedeutung, wie für Menschen ohne Lernschwierigkeiten. Auch für sie bedeutet eine funktionierende Partnerschaft Glück und Zufriedenheit und steigert das Selbstwertgefühl. Hinzu kommt, dass eine Partnerschaft Normalität bedeutet und das Gefühl vermittelt, Teil der Gesellschaft zu sein; denn die Gruppe von Menschen mit Lernschwierigkeiten gehört nach wie vor zu den Randgruppen unserer Gesellschaft. Zudem erfährt der Einzelne so Anerkennung, Interesse, Nähe und Zuneigung, die weder aufgrund von sozial-professionellen, noch aufgrund von elterlichen Einflüssen entstehen können (vgl. Hennies/Sasse 2004: 66 f.).

Die Fremdbestimmung, die Menschen mit Lernschwierigkeiten erfahren, verhindert häufig ein selbstbestimmtes Leben in Partnerschaften. Bereits in ihrem Elternhaus wird häufig die Erfahrung gemacht, dass eine Liebesbeziehung nicht gewünscht ist oder erwartet wird. Bedenkt man, dass ca. 50 % der Erwachsenen Menschen mit Lernschwierigkeiten noch bei den Eltern leben, wird deutlich, dass besonders sie auf eine partnerschaftsbejahende Einstellung

der Eltern angewiesen sind (vgl. ebd.: 68 f.). In welchem Maß eine Person mit Lernschwierigkeiten fremdbestimmt wird, hängt daneben von der Art und Schwere der Beeinträchtigung ab.

In den letzten 20 Jahren hat sich die professionelle Einstellung bereits einem Wandel unterzogen. Die Bedürfnisse Sexualität, Partnerschaft und Familie wurden rechtlich als Bestandteil einer individuellen Persönlichkeitsentwicklung anerkannt (siehe UN-Behindertenrechtskonvention Art. 23). Die Umsetzung ist auf dem Weg (vgl. ebd.: 67).

3.3 Kinderwünsche

In der Regel beruht Elternschaft, zumindest in den westlichen Industrieländern, auf einer persönlichen Entscheidung. Moderne Verhütungsmethoden ermöglichen heutzutage die Planung des „richtigen“ Zeitpunktes oder auch die gänzliche Vermeidung einer Schwangerschaft. Die Entscheidung, ein Kind zu bekommen oder zu wollen hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Bei der Überlegung, ob eine Familie gegründet werden soll, können beispielsweise die finanzielle Situation, individuelle Wertvorstellungen, religiöse Überzeugungen oder auch die eigene Gesundheit eine Rolle spielen (vgl. Berk 2011: 656).

Miriam Engelhardt (2000) unterscheidet zwischen drei Mustern des Kinderwunsches. Zum einen nennt sie *stabile Kinderwünsche als biografische Konstante*. Kinder sollten dabei schon immer zu dem eigenen Leben dazu gehören und danach gestaltet sich folgernd die Lebensplanung. Das Muster der *generalisierten Akzeptanz* meint dagegen, dass Kinder weder gewünscht, noch ungewünscht sind. Generell sind Kinder willkommen, werden aber nicht lange im Voraus geplant. Dieses Muster ist zurückzuführen auf eine Familientradition des selbstverständlichen Willkommenheißen von Kindern oder auch auf religiöse Überzeugungen. Das dritte Muster ist das der *Entwicklungs- bzw. situationsabhängigen Kinderwunschproduktion*. Der Kinderwunsch entsteht dabei erst allmählich oder erscheint und verschwindet situativ, beispielsweise abhängig von dem Partner (vgl. Engelhardt 2000: 56 f.).

Die Motivation, ein Kind zu bekommen, scheint eine sehr komplexe Angelegenheit zu sein, bei der auch dem Unbewussten ein großer Stellenwert zugeschrieben werden muss. Fachleute gehen davon aus, dass der Kinderwunsch immer auch mit Konflikten und Ambivalenz einhergeht (vgl. Pixa-Kettner/ Bargfrede 2008: 74). Als Kinderwunschmotive gelten z.B. die Folgenden:

- Der Kinderwunsch als Wunsch nach Zuwendung,
- Der Kinderwunsch als Ausdruck von Konformität,
- Der Kinderwunsch nach Lebensbereicherung,
- Der Wunsch nach einer vollständigen Familie,
- Ein Kind, um gebraucht zu werden,
- Ein Kind, um die geschlechtliche Potenz zu beweisen,
- Ein Kind, um sich von den Eltern zu emanzipieren,
- Der Kinderwunsch als Flucht (Groß, 1999:140 ff.; zit. n. ebd.: 74).

Diese Kinderwunschmotive gelten sowohl für Menschen ohne Lernschwierigkeiten, als auch für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Ein weiteres Motiv lässt sich hier noch ergänzen, dass nach Pixa-Kettner (1999) insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten gilt, da diese in besonderen Lebensumständen leben. Es handelt sich dabei um den „Kinderwunsch als Ausdruck von Normalität und Erwachsenheit“.

Menschen mit Lernschwierigkeiten müssen sich in der Regel dafür rechtfertigen, wenn sie sich ein Kind wünschen. Ihnen wird nicht selten der Vorwurf gemacht, sie würden ein Kind für egoistische Zwecke funktionalisieren. Der Wunsch nach einem Kind ist, den Ausführungen zu Folge jedoch ohnehin egoistisch motiviert, unabhängig davon, ob die Frau oder der Mann Lernschwierigkeiten hat oder nicht. Menschen mit Lernschwierigkeiten sind also einer besonders kritischen Hinterfragung ihrer Motivation ausgesetzt (vgl. Pixa-Kettner/ Bargfrede 2008: 74 f.) und zudem wird der Wunsch nach einem Kind häufig bagatellisiert „als ein flüchtiger Wunsch, der genauso gut durch den Kauf einer Puppe oder eines Haustieres befriedigt werden könnte.“ (ebd.: 2010:7) Diese negative Haltung, mit der im Allgemeinen dem Kinderwunsch von Menschen mit Lernschwierigkeiten begegnet wird, führt häufig dazu, dass eine Schwangerschaft von den Betroffenen so lange wie möglich geheim gehalten wird (vgl. ebd.: 2010: 7).

Menschen mit Lernschwierigkeiten haben in der Regel wenig Gelegenheit, sich mit einem Kinderwunsch auseinandersetzen zu können. Das Thema Kinderwunsch wird zumeist im gesamten Entwicklungsverlauf vom Kind zum Erwachsenen vermieden, während mit Kindern ohne Lernschwierigkeiten bereits früh über die Lebensperspektiven auch in Bezug auf eine Familiengründung gesprochen wird (vgl. ebd.: 6). Das gesellschaftliche Bild vermittelt jedem von uns, dass die Gründung einer Familie anzustreben ist. Zudem ist der Wunsch nach einem Kind psychologisch begründet (siehe oben). Eine Vermeidung des Themas wird also nicht

bewirken, dass ein Kinderwunsch nicht entsteht, sondern wohl vielmehr, dass die Menschen, die sich mit ihrem Kinderwunsch nicht auseinandersetzen können, unglücklich werden.

3.4 Kinderlosigkeit

Es gibt Menschen, die gewollt kinderlos bleiben und es gibt Menschen, die ungewollt kinderlos bleiben müssen. Gewollte Kinderlosigkeit wird z.B. mit einer grundsätzlichen Zufriedenheit in der Partnerschaft, auch ohne Kinder, begründet oder auch damit, dass die Verantwortung für die Kinderbetreuung eine Belastung darstellen würde. Zudem hat die Berufstätigkeit einen großen Einfluss darauf, ob eine Familie gegründet werden soll, oder nicht. Menschen, besonders Frauen, die gewollt kinderlos sind, haben eher einen Hochschulabschluss, führen angesehene Berufe aus und zeigen größeres berufliches Engagement.

Ungewollte Kinderlosigkeit dagegen entsteht dadurch, dass kein geeigneter Partner gefunden wurde oder die Bemühungen ein Kind zu bekommen, aufgrund medizinischer Diagnosen vergebens sind (vgl. Berk 2011: 664). Bezogen auf das Themenfeld „Kinderwunsch von Menschen mit Lernschwierigkeiten“ ist dem noch hinzuzufügen, dass auch gesellschaftliche Einstellungen und Bedingungen dazu führen können, dass ein Kinderwunsch unerfüllt bleibt.

Gewollt Kinderlose sind in der Regel mit ihrem Leben ebenso zufrieden, wie Menschen, die eine Elternschaft leben. Ungewollt Kinderlose dagegen, neigen zur Unzufriedenheit, Gefühlen der Enttäuschung oder verspüren eine Ambivalenz (vgl. ebd.: 664). Besonders enttäuschend ist die Kinderlosigkeit, wenn tief verwurzelte Normvorstellungen vorhanden sind, wie z.B. *ein Kind als Stammhalter* oder auch wenn der Kindersegen als *Bestandteil der Geschlechterrolle* gesehen wird. Ungewollt Kinderlose, die sich intensiv mit ihrem Schicksal auseinandersetzen, kommen in der Regel besser mit dem „Schicksal“ zurecht (vgl. Wischmann/ Stammer 2010: 138). Dem Aspekt des Trauerns kommt dabei eine wichtige Bedeutung zu. Trauern ist eine Bewältigungsstrategie, die dazu verhilft nach vorne zu blicken und neue Lebensperspektiven zu entwickeln (vgl. ebd.: 133). „Kinderlosigkeit beeinträchtigt nur dann die Anpassung und Lebenszufriedenheit, wenn sie außerhalb der Kontrolle des Betreffenden liegt.“ (Berk 2011: 664) Menschen mit Lernschwierigkeiten sollten aus diesem Grund die Möglichkeit erhalten, sich mit ihrem Kinderwunsch intensiv auseinanderzusetzen.

4 Beratung als Möglichkeit eines ethisch fachgemäßen Umgangs mit Kinderwünschen von Menschen mit Lernschwierigkeiten

Es stellt sich nun die Frage, wie die Soziale Arbeit unter Berücksichtigung der Ethik, der rechtlichen Aspekte und der entwicklungspsychologischen Grundlagen fachlich mit dem Kinderwunsch von Menschen mit Lernschwierigkeiten umgehen sollte. Es müsste sich um eine Unterstützung handeln, die es Menschen mit Lernschwierigkeiten erlaubt, sich mit ihrem Kinderwunsch auseinanderzusetzen. Das Beratungswesen, als niedrigschwelliges Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit, würde sich hier anbieten. Das Angebot ist im sozialpädagogischen Kontext bereits fest verankert. Beratung kann im Rahmen der alltäglichen ambulanten oder stationären sozialpädagogischen Arbeit stattfinden oder aber in Beratungsstellen. Hier soll die Professionalität der qualifizierten Beratungsstelle im Vordergrund stehen.

Die folgende Darstellung ist kein ausgestaltetes Konzept einer „Kinderwunschberatung“ für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Dennoch zeigt sie, wie eine „Kinderwunschberatung“ aussehen könnte.

4.1 Die Professionelle Beratung

4.1.1 Beratungsdefinition

Unter Beratung ist eine Interaktion zwischen mindestens zwei Beteiligten zu verstehen, von denen die eine Person ratsuchend und die andere Person beratend ist (vgl. Sickendiek u.a. 2002: 13). Das Beratungsverhältnis ist eine freiwillige, zeitlich begrenzte Beziehung zwischen Berater und Klientin bzw. Klient⁴, das zum Ziel hat, den Klienten bei der Lösung laufender oder potentieller Probleme zu unterstützen. Beratung kann, je nach Aufgabenlage Ressourcen aktivieren, gesundheitsfördernd, präventiv, kurativ oder rehabilitativ sein. Beratung ist subjekt-, aufgaben- und kontextbezogen. Zudem ist die Beratung durch institutionelle, rechtliche, ökonomische und berufsethische Rahmenbedingungen charakterisiert. Es handelt sich um eine soziale Dienstleistung, die Zielvereinbarungen benötigt. Innerhalb dieser Rahmenbedingungen werden anstehende Aufgaben, Probleme und Konflikte dialogisch bearbeitet. Der Berater bzw. die Beraterin ist eine außenstehende Person, also kein Teil eines hierarchischen Machtssystems, in dem sich der Klient befindet (vgl. Zwicker-Pelzer 2010: 15). Professionelle Beratungen finden in Beratungsstellen, in Beratungssprechstunden oder in Beratungsgruppen

⁴ Im Folgenden schließt die männliche Form aus Gründen der besseren Lesbarkeit die weibliche Form mit ein.

statt, wie z.B. Erziehungs-, Ehe-, Familien- oder Lebensberatungsstellen (vgl. Sickendiek u.a. 2002: 21).

Gemäß einer Auflistung von Frank Engel u.a. (1999) kann Beratung folgendermaßen definiert werden:

1. „Beratung ist ein Prozess
2. Beratung orientiert sich an Ressourcen
3. Beratung findet zwischen zwei oder mehreren Personen statt, hat folglich mit Beziehung und Interaktion zu tun und ist individuell
4. Beratung zielt auf Entscheidung und Handlung, impliziert eine Lösungsorientierung
5. Beratung dient der Unterstützung, Förderung und Erhaltung
6. Beratung bedeutet mehr als informieren und bezieht
7. Umweltstrukturen mit ein, versucht zu vernetzen“ (ebd.: 26)

Es kann zwischen informellen, halbformalisierten und stark formalisierten Beratungskonstellationen unterschieden werden. Bei der informellen Beratung handelt es sich um eine nicht-professionelle Beratung, die im alltäglichen Leben außerhalb beruflicher Zuständigkeiten geschehen. Also z.B. zwischen Familienmitgliedern oder Freunden. Die halbformalisierte Beratung bezieht sich auf das sozialarbeiterische (oder auch z.B. psychologische, medizinische oder juristische) Handeln als ein Teilaspekt der professionellen Tätigkeit. Die stark formalisierte Beratung ist dagegen dadurch geprägt, dass sie durch professionelle Berater_innen mit ausgewiesener Beratungskompetenz durchgeführt wird (vgl. Sickendiek u.a. 2002: 23). In diesem Kontext wird die stark formalisierte (professionelle) Beratung fokussiert und erläutert.

4.1.2 Merkmale einer professionellen Beratung

Beratungsmerkmal 1: der strukturierte Prozess

Hierbei geht es um die äußere und die innere Ordnung. Die äußere Ordnung bezieht sich auf den Rahmen der Beratung bzw. auf das Setting in dem die Beratung stattfindet. Also z.B. auf den Ort, den Raum oder die Sitzordnung. Das Setting ist von der beratenden Person auszugestalten und kann bereits als Intervention betrachtet werden.

Die innere Ordnung bezieht sich dagegen auf das methodische Vorgehen in der Beratung. Dieses ist gekennzeichnet durch einen strukturierten und weitestgehend gleichbleibenden Ablauf (vgl. Zwicker-Pelzer 2010: 46 f.).

Beratungsmerkmal 2: Ziel- und Auftragsklärung

Der Auftragsklärung kommt in Beratungen ein besonderer Stellenwert zu. Beratung ohne Auftrag wäre wirkungslos und untermauert zudem die Autonomie des Klienten. Da es neben offenen Aufträgen auch verdeckte Aufträge gibt, gilt es diese in den ersten Gesprächen herauszuarbeiten. Zu unterscheiden ist ferner zwischen direkten und indirekten Aufträgen. Ein direkter Auftrag wäre z.B. ein Jugendamts-Auftrag. Indirekte Aufträge sind dagegen die verinnerlichten Aufträge einer Person (vgl. ebd.: 48 f).

Beratungsmerkmal 3: das Tempo des Klienten als Maßeinheit

Hier ist einerseits der zeitliche Aspekt gemeint und andererseits der Umgang mit den Vorgängen der Veränderung während der Beratung. Das Tempo in Bezug darauf wie Vorgänge beschleunigt oder abgebremst werden ist hier beispielsweise von Bedeutung oder die Frage, ob Sprechpausen zulässig sind und ausgehalten werden können. Es ist wichtig einen individuellen Mittelweg zwischen den gedachten Zielen sowie Aufträgen des Klienten und dem sprachlichen Ausdruck zu finden. Dies erfordert von der beratenden Person ein genaues Hinhören und Beobachten auch der nichtsprachlichen Signale (vgl. ebd.: 50).

Beratungsmerkmal 4: ethische Prinzipien in der Beratung

Die Leitprinzipien der Ethik sind Respekt, Wertschätzung und Autonomie. Beratung benötigt eine ethische Haltung, die es ermöglicht, nach diesen Leitprinzipien zu handeln. Es sei zu beachten, dass besonders Menschen in Notlagen oder Krisen hier sensibel sind – besonders in Bezug auf die Wertschätzung (vgl. ebd.: 50 f).

Beratungsmerkmal 5: Grenzen erkennen

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Beratung ist es, Grenzen zu erkennen und zu akzeptieren. Grenzen können bei der zu beratenden Person als solches auftauchen, aber auch in dessen sozialen Umfeld oder den strukturellen Gegebenheiten. Zudem kann es passieren, dass Ziele und Anliegen des Klienten begrenzt umsetzbar oder auch gar nicht umsetzbar sind. Oder aber die beratende Person stellt fest, dass in ihr selbst eine Grenze vorhanden ist (vgl. ebd.: 51).

Beratungsmerkmal 6: Vertrauensschutz

Beratung erfolgt auf der Grundlage eines rechtlich geschützten Vertrauensverhältnisses.

„Die Beziehung zwischen Ratsuchenden und Beratenden bedarf eines besonderen Vertrauensschutzes. Daraus ergibt sich auch die Notwendigkeit fachlicher Unabhängigkeit der Beratenden im Rahmen des Dienstauftrages des jeweiligen Trägers. Der Gesetzgeber hat Mi-

tarbeiterinnen und Mitarbeitern von Beratungsstellen im Rahmen des Zivilprozessrechtes Zeugnisverweigerungsrecht eingeräumt. Berater/ innen in Beratungsstellen nach dem Gesetz über Aufklärung, Verhütung, Familienplanung und Beratung (Art. 1 Schwangeren- und Familienhilfegesetz) haben nach § 53 Abs. 1 Nr. 3a StPO Zeugnisverweigerungsrecht auch in Straftaten, ebenso die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Suchtberatungsstellen.

Damit sich Ratsuchende in allen schwierigen persönlichen Fragen den Berater/ innen mitteilen können, sind rechtliche Voraussetzungen für eine Zeugnisverweigerung auch im Strafverfahren für alle beschriebenen Beratungsbereiche notwendig. Zum Schutz der Privatsphäre und gegebenenfalls der Anonymität der Ratsuchenden werden die einschlägigen Datenschutzbestimmungen beachtet und weitere entsprechende Vorkehrungen getroffen.“ (DAK, 2001, S. 10; zit. n. Zwicker-Pelzer 2010: 52).

4.1.3 Die psychosoziale Beratung

Die psychosoziale Beratung befasst sich damit, Belastungen und Einschränkungen von Personen zu erkennen und darauf bezogen Problemlösungskompetenzen zu erarbeiten. „Psychosozial“ meint hierbei die Beschäftigung mit dem Menschen- und Gesellschaftsbild, in dem psychische und soziale Befindlichkeiten mit den sozialen Lebens- und Umweltbedingungen in Verbindung gesetzt werden. Schwerpunktmäßig geht es in der psychosozialen Beratung um individuelle Belastungen, die durch äußere Anforderungen begründet sind und um deren Bewältigung (Sieckendiek u.a. 2002 19). „Gegenstand psychosozialer Beratung ist vor allem die Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten für Probleme, die im sozialen Leben wahrnehmbar sind (und dort entstehen?), die aber als emotional-persönliche erlebt werden.“ (ebd.:19 f.) Die Person wird dabei in Wechselwirkung und Interaktion mit seiner Umwelt wahrgenommen. Von großer Bedeutung sind in dieser Beratungsform Widersprüche und Unvereinbarkeiten zwischen den gesellschaftlichen Anforderungen und den subjektiven Bedürfnissen, Interessen und persönlichen Zielen der betroffenen Person (vgl. ebd.: 20).

Innerhalb der psychosozialen Beratung lassen sich zwei Formate unterscheiden, von denen sich eines auf die Beratung in Krisensituationen bezieht und das andere auf spezielle Fragen und Anliegen der Lebensbewältigung (vgl. Zwicker-Pelzer 2010: 25). Über die Kommunikation zwischen Berater_in und Klient erhält der Klient eine psychosoziale Reflexivität, was meint, dass zwischen den gesellschaftlichen Anforderungen und den eigenen Bedürfnissen und Motiven eine Unterscheidung stattfinden kann, beispielsweise über Flexibilität und Hand-

lungsvariabilität, Rollendistanz und Konflikttoleranz. Der psychosozialen Beratung wird zudem eine aufklärende Komponente zugewiesen. Gemeint ist damit die Beratung dahingehend, die persönlichen Belastungen zu erkennen und sich an diesen zu orientieren und diese zu reflektieren. Zudem spielt das Konzept der Ressourcen eine entscheidende Rolle im Prozess der psychosozialen Beratung. Hierbei sind die persönlichen Ressourcen, also die persönlichen Fähigkeiten und Kompetenzen, von den Umweltressourcen, die sich auf die soziale und materielle Umwelt beziehen, zu unterscheiden. Beide sind ein wichtiger Bestandteil der Beratung und bedürfen einer genauen Analyse. Das Erkennen dieser Ressourcen setzt bei den Berater_innen eine hohe Sensibilität voraus (vgl. Sickendiek u.a. 2002: 20 f.).

4.1.4 Psychosoziale Beratung für Menschen mit Lernschwierigkeiten in Bezug auf Kinderwünsche

Die psychosoziale Beratung scheint in Bezug auf Kinderwünsche von Menschen mit Lernschwierigkeiten insbesondere deshalb kompatibel zu sein, weil neben der Person mit ihrem Anliegen, Problem oder Ziel insbesondere die Umweltbedingungen mit Berücksichtigung finden (siehe vorheriger Abschnitt). So würden bei der Zielerarbeitung in der Beratung beispielsweise auch die Möglichkeiten sozialpädagogischer Unterstützungsleistungen, die eventuell notwendig würden, mit einbezogen werden. Das Ergebnis einer Beratung bzw. die Erkenntnis könnte sein, dass die vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten für eine bestimmte Person, die sich ein Kind wünscht, aufgrund ihrer/ seiner Ausstattung, nicht ausreichen würden, was wahrscheinlich zur Folge hätte, dass das Kind fremduntergebracht werden würde. Ebenso kann das Ergebnis aber auch sein, dass gewährte sozialpädagogische Unterstützungsmöglichkeiten ein angemessenes Leben als Familie zulassen könnten.

Der Begriff psychosozial sagt aus, dass es zum einen um psychologische Faktoren geht und zum anderen um die sozialen Gegebenheiten. Beides steht miteinander in Verbindung. Betrachtet man den im vorangegangenen Abschnitt beschriebenen Anlass für eine psychosoziale Beratung, also individuelle Probleme und Belastungen, könnte dies in Bezug auf den in diesem Kontext entscheidenden Anlass „Kinderwunsch“ irritieren. Denn dieser ist ja im Grunde positiv zu bewerten, für sich gesehen kein Problem. In Hinblick auf die Problematik, der Menschen mit Lernschwierigkeiten unterliegen, erscheint diese Form der Beratung jedoch richtig und notwendig. Denn sowohl die psychische Verfassung, als auch die sozialen Gegebenheiten sowie die Umweltfaktoren spielen hier die ausschlaggebenden Rollen und verleihen der Beratungssituation den nötigen Respekt.

Wüllenweber (2006) unterscheidet zwischen unterschiedlichen Erscheinungsformen von Krisen – hier explizit bei Menschen mit Lernschwierigkeiten. Neben ereignisbezogenen Krisen, bei denen ein bestimmtes Lebensereignis die Ursache für eine Krise ist (Arztbesuch, Betreuerwechsel, Erkrankung) und strukturellen Krisen, die z.B. durch Spannungsverhältnisse der Strukturen, Personen oder Prozesse bedingt sind, beschreibt er die psychosoziale Krise als eine stark subjektiv empfundene Belastung und deutliche Überforderung der individuellen Kompetenzen und Ressourcen. Diese Form der Krise sei hierbei zeitlich begrenzt, oft schwer erkennbar und eine stark belastende Lebensproblematik, die durch eine Störung der Person-Umwelt-Beziehung ausgelöst wird. Weiter beschreibt er diese einhergehend mit Problemverhaltensweisen, insbesondere wenn die Kommunikation beeinträchtigt ist. Zudem seien psychosoziale Krisen häufig unerkannt oder fehlinterpretiert z.B. als Verhaltensauffälligkeit oder psychische Erkrankung. Die psychosoziale Krise bezieht sich eher auf soziale Ereignisse, als auf individuelle.

Zudem beschreibt Wüllenweber die entwicklungsbezogenen Krisen. Diese können durch die Ablehnung eines vollzogenen Entwicklungsschritts ausgehend von der Umwelt oder durch Nicht-Erfüllen der Erwartungen der Umwelt ausgelöst werden. Von Wüllenweber aufgeführte Beispiele für entwicklungsbezogene Krisen beziehen sich auf den Auszug aus dem Elternhaus, den Aufbau einer Beziehung zu pädagogischen Fachkräften oder aber auf den Umgang mit Liebe, Sexualität, Partnerschaft und Kinderwunsch (vgl. ebd.: 200 ff.; zit. n. Stahl 2012: 57).

Ein Kinderwunsch ist vielleicht nicht unbedingt Auslöser einer schweren Krise, aber dennoch soll mit dieser Ausführung zur psychosozialen und entwicklungsbezogenen Krise das Spannungsfeld verdeutlicht werden, in dem sich Menschen mit Lernschwierigkeiten häufig befinden. Beide Beschreibungen deuten auf die Abhängigkeit von der Umwelt hin, der die Betroffenen unterliegen.

4.1.5 Trägerschaft und Finanzierung von professionellen Beratungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten mit einem Kinderwunsch

Professionelle Beratungen, explizit für Menschen mit Lernschwierigkeiten mit einem Kinderwunsch, gibt es in der BRD bisher nicht. Es gibt jedoch zahlreiche Beratungsangebote rund um die Familienplanung. Die Homepage „Familienplanung“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) informiert ausführlich über mögliche Beratungen, die es in diesem Zusammenhang gibt. Diese werden von unterschiedlichen freien Trägern angeboten.

So z.B. durch die Wohlfahrtsverbände Arbeiterwohlfahrt (AWO), Caritas, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Diakonisches Werk, Deutsches Rotes Kreuz (DRK) und Pro Familia. Zudem können auch Länder und Kommunen Träger der Beratungsangebote sein. Die Themen der Beratungsangebote, die sowohl persönlich, als auch telefonisch oder über das Internet angeboten werden, beziehen sich auf die Themen:

- Sexualaufklärung
- Familienplanung
- Schwangerschaftskonflikt
- Schwanger in besonderen Lebenslagen
- Pränataldiagnostik
- Unerfüllter Kinderwunsch
- Finanzielle Hilfen
- Partnerschaftskonflikte
- Beratung für Schwangere unter 20 Jahren
- Humangenetische Beratung

Die Schwangerschaftskonfliktberatung nimmt, trotz der Vielfalt an möglichen Themen bei den unterschiedlichen Trägern einen besonderen Stellenwert ein. Auf diese besteht gemäß des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten) ein Anspruch für schwangere Frauen (vgl. ebd). Diese Schwerpunktsetzung steht auch damit im Zusammenhang, dass für einen Schwangerschaftsabbruch eine Konfliktberatung Voraussetzung ist und somit ohne Frage ein Bedarf für dieses Beratungsangebot besteht.

Der Katalog an relevanten Themen für eine „Kinderwunschberatung“ für Menschen mit Lernschwierigkeiten ist bereits vorhanden. Was fehlt, ist die Anpassung und Verknüpfung mit dem Personenkreis. Es stellt sich die Frage, wer eine „Kinderwunschberatung“ für den betreffenden Personenkreis überhaupt durchführen könnte und sollte. Hierzu werden im Folgenden einige Überlegungen angestellt.

Die „Fachleute“ in Bezug auf den Personenkreis der Menschen mit Lernschwierigkeiten, sind diejenigen, die in den Behindertenhilfeträgern und –verbänden tätig sind. Hier wurden jahrzehntelang Erfahrungen gesammelt und es fand eine enorme Entwicklung bei der Berücksichtigung der Menschenwürde und den Menschenrechten statt. Die dort vertretenen Meinungen zum Kinderwunsch und der Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten, sind jedoch

von der im ersten Abschnitt erläuterten Tabuisierung nicht ausgenommen. Häufig wird in der Fachwelt noch heute die Meinung vertreten, dass Elternschaften verhindert werden müssten, weil Menschen mit Lernschwierigkeiten nicht in der Lage seien Eltern zu sein. Eine solche Anschauung hätte zur Folge, dass ein ethisch fachgemäßer Umgang mit der Thematik nicht erfolgen kann. Eine Beratung würde vermutlich das verdeckte Ziel verfolgen, der Ratsuchenden Person einen Kinderwunsch auszureden, indem hauptsächlich die schwierigen Begleitererscheinungen einer Elternschaft verdeutlicht würden. Oder aber eine mögliche Elternschaft des Klientels kollidiert mit den Betreuungsangeboten der Einrichtung, die gleichzeitig Beratung und trägereigene Unterstützungsleistung anbietet. Wenn also beispielsweise eine Klientin stationär betreut wird, ihr aber keine Unterstützung mehr als Mutter mit Kind angeboten werden könnte. Auch hier wäre zu vermuten, dass Elternschaften bereits im Beratungsrahmen als nicht wünschenswert angesehen wären.

Ein anderes Extrem, gegensätzlich zu den zuvor genannten, könnte mit der wirtschaftlich gewollten Schaffung eines erweiterten Klientenkreises zusammenhängen, bei der mit Hilfe von Beratungen, Elternschaften angeregt werden, um weitere Unterstützungsangebote anbieten zu können.

Die Voraussetzung einer Beratung ist es, dass die beratende Person außenstehend ist und in der keine hierarchische Beziehung zwischen Berater_in und Klient besteht (siehe 4.1.1.). Würden „Kinderwunschberatungen“ für Menschen mit Lernschwierigkeiten durch die Träger und Verbände der Behindertenhilfe angeboten werden, könnte von einer ideologischen bzw. finanziellen Interessenskollision ausgegangen werden. Aus diesem Grund erscheint es sinnvoll, die bereits bestehenden Beratungsangebote zum Bereich Familienplanung, die, wie oben aufgeführt von unterschiedlichen Trägern angeboten werden, zu nutzen. Beispielsweise könnten die Familien- und Schwangerschaftsberatungsstellen Pro Familia eine „Kinderwunschberatung“ speziell für Menschen mit Lernschwierigkeiten anbieten. Dies würde voraussetzen, dass die Berater_innen besonders geschult werden.

4.2 Wichtige Inhalte einer „Kinderwunschberatung“

Das Folgende schafft einen Überblick über mögliche bedeutsame Inhalte von „Kinderwunschberatungen“. Sie reichen von direkten Themen, die den Kinderwunsch, eine Schwangerschaft, eine Geburt und eine Elternschaft betreffen, über die finanzielle Situation von Menschen mit Lernschwierigkeiten (mit Kind) bis zur Frage nach möglichen sozialpädagogischen

Unterstützungsmöglichkeiten, die sich auf ein gemeinsames Leben mit dem potentiellen Kind beziehen.

4.2.1 Kinderwunsch, Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft

Ein wichtiger Inhalt einer professionellen „Kinderwunschberatung“ für Menschen mit Lernschwierigkeiten bezieht sich zuerst einmal auf den Kinderwunsch selbst. Hier ist eine bewusste Auseinandersetzung, unter Einbezug der individuellen Biografie, mit dem eigenen Kinderwunsch anzustreben.

Zudem gehören zu einer umfassenden Beratung die Aufklärungsaspekte Schwangerschaft und Geburt. Dazu die Fragen: Wie werde ich schwanger? Wie verläuft eine Schwangerschaft und was ist bei dieser zu beachten? Oder wie funktioniert eine Geburt? Das Werk der Bundesvereinigung Lebenshilfe (2009) „Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen“ beinhaltet methodische Umsetzungsmöglichkeiten bezüglich dieser Thematik. Z.B. wird hier vorgeschlagen mit Hilfe eines männlichen bzw. weiblichen Puppenmodells den Befruchtungsvorgang darzustellen oder die vorgeburtliche Entwicklung eines Kindes anhand von Arbeitsblättern zu erläutern. Auch die Einbeziehung von Fotos und Abbildungen des Geburtsvorgangs ist möglich.

Des Weiteren stellt das Erkennen und Bewusstmachen der Verantwortung und der Aufgaben bei einem eigenen Kind einen wichtigen Bestandteil der Beratung dar. Welche medizinischen Untersuchungen benötigt ein Kind nach der Geburt? Wie pflege ich einen Säugling? Wie ernähre ich ein Kind? Wie verläuft der Tagesablauf mit einem Kind? Dies sind gewichtige Fragen, die in diesem Kontext zu bearbeiten sind und es gibt noch viele, viele mehr. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe schlägt hierzu z.B. die Methode einer Wandzeitung vor, die zum Ergebnis hat, aufzuzeigen, was ein Säugling benötigt, oder aber die Erstellung eines Zeitplans für die Versorgung eines Kindes. Mit diesem kann dann ein Zeitplan des Tagesablaufs ohne Kind verglichen werden bzw. die Zeitpläne können miteinander verbunden werden (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009: 98 ff.).

Das methodische Vorgehen ist von der Art und Schwere der Beeinträchtigung abhängig. Auch die Sprache in der eine Beratung durchgeführt wird (z.B. „leichte Sprache“), ist dem individuellen Klienten anzupassen.

Die Besonderheiten der einzelnen Entwicklungsphasen des Kindes bis hin zum erwachsenen, eigenständigen Menschen sind neben der Sensibilität des Säuglingsalters, weitere dringende

thematische Inhalte der Beratung. Die Beratung sollte zum Ziel haben, den Klienten über die genannten Themen umfassend und verständlich aufzuklären, indem sowohl die schwierigen, als auch die schönen Dinge einer Schwangerschaft und Elternschaft besprochen werden.

4.2.2 Finanzielle Sicherungssysteme

Elterngeld

Ab der Geburt eines Kindes können Eltern bis zu 14 Monate lang Elterngeld erhalten. Die 14 Monate können auf beide Elternteile verteilt werden, wobei ein Elternteil höchstens für 12 Monate die Leistung beziehen kann. Alleinerziehende können jedoch die vollen 14 Monate Elterngeld beziehen. Anspruch auf Elterngeld haben Eltern, die ihre Kinder nach der Geburt vorrangig selbst betreuen möchten, nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig sind, mit ihren Kindern in einem Haushalt leben und ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem durchschnittlichen Nettoeinkommen der letzten 12 Monate vor der Geburt des Kindes. Das Elterngeld ersetzt das nach der Geburt wegfallende Einkommen zu 65 bis 67 Prozent je nach Voreinkommen. Für Geringverdiener unter 1.000 Euro steigt die Ersatzrate schrittweise auf bis zu 100 Prozent. Das Elterngeld beträgt mindestens 300 Euro und höchstens 1.800 Euro. Beim Bezug von Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe wird das Elterngeld vollständig als Einkommen angerechnet (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend).

Kindergeld

Das Kindergeld trägt zur finanziellen Entlastung für Eltern mit Kindern bei. Ein Anspruch auf Kindergeld gibt es für alle Kinder bis zum 18. Lebensjahr, für Kinder in Ausbildung bis zum 25. Lebensjahr und für arbeitslose Kinder bis zum 21. Lebensjahr. Das Kindergeld ist einkommensunabhängig. Für das erste und zweite Kind erhalten Eltern monatlich je 184 Euro, für das dritte Kind 190 Euro und für das vierte und jedes weitere Kind monatlich je 215 Euro (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend).

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Personen, die die Altersgrenze⁵ erreicht haben, sowie Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, aber noch nicht das 65. Lebensjahr und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, haben einen Anspruch auf Grundsicherung (Viertes Kapitel - §§ 41 bis 46a SGB XII). Voll

⁵ „Personen, die vor dem, 1. Januar 1947 geboren sind, erreichen die Altersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahr. Für Personen, die nach dem 31. Dezember 1946 geboren sind, wird die Altersgrenze gemäß § 41 Abs. 2 SGB XII angehoben.“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2010: 37)

erwerbsgemindert ist eine Person dann, wenn sie aufgrund von Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Der Bedarf richtet sich nach dem maßgeblichen Regelsatz, den durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Ein-Personen-Haushaltes und einem eventuellen Mehrbedarf. Auch Menschen, die in einer stationären Einrichtung leben, können Leistungen der Grundsicherung erhalten. Hier wird jedoch lediglich der Lebensunterhalt abgedeckt, der auch bei einem Leben in häuslicher Umgebung anfallen würde. Für einen weiteren nicht gedeckten Bedarf ist eine ergänzende Inanspruchnahme von Hilfe zum Lebensunterhalt sowie der Eingliederungshilfe erforderlich. Beschäftigte in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) gehören laut Gesetz zu dem voll erwerbsgeminderten Personenkreis und haben somit neben dem Werkstattlohn Anspruch auf Grundsicherung (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2010: 37 ff.).

Arbeitslosengeld II

Das Arbeitslosengeld II (ALG II) ist eine Leistung, die eine Grundsicherung des Lebensunterhaltes – also eine Absicherung des Mindestbedarfes – denjenigen gewährleisten soll, die zu wenige oder keine eigenen Mittel haben. Arbeitslosigkeit ist dabei keine Voraussetzung (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2012: 9). Auf Arbeitslosengeld II (ALG II) haben Personen Anspruch, die erwerbsfähig sowie anspruchsberechtigt sind und sich im Alter zwischen 15 Jahren und der gesetzlich festgelegten Altersgrenze 65 bzw. 67 Jahren befinden. Die Erwerbsfähigkeit ist gegeben, wenn unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich gearbeitet werden kann und keine Einschränkung aufgrund von langfristiger Krankheit oder Behinderung vorliegt (vgl. ebd.: 24).

Erwerbsminderungsrente

Personen, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung weniger als drei Stunden am Tag arbeiten können, bekommen eine volle Erwerbsminderungsrente. Wer weniger als sechs Stunden arbeiten kann, bekommt eine halbe Erwerbsminderungsrente. Die Voraussetzung für die Inanspruchnahme einer Rente bei Erwerbsminderung ist gegenüber der Grundsicherung, dass man mindestens fünf Jahre der gesetzlichen Rentenversicherung angehört haben muss und in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung müssen mindestens 36 Monate Pflichtbeiträge vorliegen (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2012: 9 ff.).

In aller Regel bewegen sich die Einkommen von Menschen mit Behinderung im Armutsbereich. Dies gilt ausdrücklich auch für Eltern mit Lernschwierigkeiten und ihre Kinder. Sie befinden sich in einer millionenstarken finanziell schlecht gestellten Bevölkerungsgruppe. Diese Perspektive muss in einer Beratung in Hinblick auf einen Kinderwunsch beleuchtet werden.

4.2.3 Wohnbezogene Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern mit Lernschwierigkeiten und deren Kinder

Menschen mit Lernschwierigkeiten haben, genau wie Menschen ohne Lernschwierigkeiten, einen Anspruch auf Unterstützung, wenn diese ein Kind erwarten, bzw. Eltern sind und ein Leben mit ihrem Kind längerfristig oder vorübergehend allein nicht bewerkstelligen können. Im Jahr 2008 waren deutschlandweit 20 Einrichtungen bekannt, die Hilfen für Eltern mit Lernschwierigkeiten anbieten. Zwölf dieser Einrichtungen bieten Unterstützung in ambulanter Form und fünf in stationärer Form. Die drei weiteren Einrichtungen leisten Unterstützungen in Form von individuellen Lösungen, auch im stationären Bereich. Die Zahl der Einrichtungen mit dem genannten Schwerpunkt dürfte sich in den letzten vier Jahren erweitert haben. Die Einrichtungen verfolgen das gemeinsame Ziel, es Eltern mit Lernschwierigkeiten zu ermöglichen mit ihren Kindern zusammen zu leben. Hierzu werden Hilfestellungen gegeben, die die elterliche Kompetenz stärken, fördern und gegebenenfalls kompensieren. Bestenfalls handelt es sich bei der Unterstützung um eine Hilfe zur Selbsthilfe, die die Eltern dazu befähigt so selbstständig wie möglich mit ihren Kindern zusammen zu leben. Ist ein Zusammenleben, aufgrund zu geringer elterlicher Fähigkeiten, nicht möglich, wird für die Eltern und die Kinder eine getrennte Lebensperspektive erarbeitet und begleitet.

Als maßgebliche rechtliche Grundlagen bei der ambulanten Unterstützung gelten die Eingliederungshilfe gemäß §§ 53, 54 ff. SGB XII und die Sozialpädagogische Familienhilfe gemäß § 31 SGB VIII. Finanziert wird die Hilfe also über die Eingliederungshilfe und die Jugendhilfe – Hilfen zur Erziehung. Bei der ambulanten Form handelt es sich um eine aufsuchende Hilfe. Die zu unterstützenden Familien leben in der Regel in selbstangemieteten Wohnungen, die sie selbst anmieten. Sozialpädagogisch gearbeitet wird in der Regel nach dem Bezugsbetreuungskonzept bei dem die Familien durch ein Betreuerteam unterstützt werden. Das Fachpersonal setzt sich zumeist aus Sozialpädagogen/ Sozialpädagoginnen, Sozialarbeitern/ Sozialarbeiterinnen, Heilpädagogen/ Heilpädagoginnen und Erziehern/ Erzieherinnen zusammen.

Die stationäre Unterstützung erfolgt ebenso wie die ambulante Unterstützung über die rechtliche Grundlage der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53, 54 ff. SGB XII. In Bezug auf die Unterbringung gemeinsam mit den Kindern ist die Grundlage zudem die Heimunterbringung gemäß § 34 SGB VIII. In dieser Wohnform wird eine intensive Betreuung rund um die Uhr gewährleistet. Das Fachpersonal setzt sich wie oben aus unterschiedlichen sozialpädagogischen Qualifikationen zusammen.

Sowohl in den ambulanten, als auch in den stationären Unterstützungsformen wird nach einem systemischen ganzheitlichen Ansatz gearbeitet, bei dem die Familie als Ganzes mit ihren inneren und äußeren Beziehungen und Strukturen wahrgenommen wird (vgl. Bargfrede 2008: 284 ff.).

Mit 20 Einrichtungen deutschlandweit im Jahr 2008 ist das Unterstützungsangebot für Eltern mit Lernschwierigkeiten und deren Kinder noch sehr gering. Es ist zu vermuten, dass nicht jedem Elternpaar/ Elternteil, das einen Unterstützungsbedarf hat, eine angemessene Hilfe angeboten werden kann und es in diesem Fall häufig zu Trennungen von Eltern und Kind kommt.

4.2.4 Das Wohl des Kindes als prioritärer Gegenstand in jeglicher Hinsicht

Bereits in der Einleitung gab es den Hinweis darauf, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten nicht zwangsläufig dazu in der Lage sind, eine Elternschaft zu leben. Dies ist Abhängig von der Art und Schwere der Beeinträchtigung einerseits, andererseits von der Möglichkeit, Eltern mit Lernschwierigkeiten professionell oder auch im Rahmen der Familie zu unterstützen. Priorität hat immer das Wohl des Kindes. Können kindliche Bedürfnisse (trotz Unterstützung) durch die Eltern nicht ausreichend befriedigt werden, müssen Alternativen gesucht werden, die dem Kind eine positive Entwicklung ermöglichen. In den ersten Lebensjahren ist ein Kind besonders verletzlich. Können hier die kindlichen Bedürfnisse nicht befriedigt werden, ist eine frühe Intervention unabdingbar. Aber auch im Schulkind- oder Jugendalter können Eltern an ihre Grenzen kommen, die eine Intervention von Seiten des Jugendamtes veranlasst.

Im Rahmen einer „Kinderwunschberatung“ sollte die Problematik der Kindeswohlgefährdung und deren Folgen, zwingend thematisiert werden. Menschen mit Lernschwierigkeiten müssen die Möglichkeit erhalten, sich mit möglichen Risiken für das Kind und belastenden Situationen für sich selbst auseinandersetzen können.

4.2.5 Kindliche Bedürfnisse

Im aktuellen Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) werden drei basale kindliche Bedürfnisse als die grundlegenden bestimmt: Das Bedürfnis nach Existenz, das Bedürfnis nach sozialer Bindung und das Bedürfnis nach Wachstum. Diese gleichwertigen Grundbedürfnisse stehen miteinander in Zusammenhang und sind voneinander abhängig. Im Laufe der kindlichen Entwicklung verändert sich das Verhältnis von Fürsorge und Autonomie hinsichtlich der Bedürfnisbefriedigung. So benötigt ein Kind in der frühen Kindheit viel Fürsorge und wenig Autonomie. Im Jugendalter dagegen ist das Bedürfnis nach Autonomie vordergründig.

Das *Bedürfnis nach Existenz* umfasst die körperliche Unversehrtheit, Sicherheit und Versorgung des Kindes. Die Befriedigung existenzieller Bedürfnisse ist die Voraussetzung für eine gesunde körperliche und geistige Entwicklung. Im Einzelnen gehören zu den existenziellen Bedürfnissen grundlegende physiologische Bedürfnisse, wie eine regelmäßige, ausreichende und ausgewogene Ernährung, Körperpflege und ein angemessener Wach- und Ruherhythmus. Der Schutz des Kindes vor schädlichen äußeren Einflüssen, Gefahren und Krankheiten, beispielsweise durch die Witterung oder den Straßenverkehr, ist auch bereits in der Schwangerschaft zu wahren. Zudem zählt zu den existenziellen Bedürfnissen eines Kindes das Unterlassen von physischer und psychischer Gewalt, bzw. das Schützen vor Gewalt (vgl. Werner 2006: 13-1 f.).

Das *Bedürfnis nach sozialer Bindung* setzt voraus, dass eine beständige und liebevolle Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson besteht. Diese Beziehung ist bestenfalls durch Nähe, Empathie, Verfügbarkeit und Verlässlichkeit geprägt. Das individuelle Kind mit seinem Temperament, seiner Gefühlsregulation und seiner Ausdrucksfähigkeit muss hierbei Berücksichtigung finden. Insbesondere in den ersten Lebensjahren ist die Bezugsperson für die Befriedigung der körperlichen und psychischen Bedürfnisse des Kindes verantwortlich und sichert so dessen Überleben. Neben der Weitergabe von Wissen und Fähigkeiten, sind die Erfahrungen, die das Kind mit der Bezugsperson macht, prägend für das eigene Bindungsverhalten und den späteren Umgang mit anderen Menschen. Positiv verlaufende Bindungen fördern durch ein konstantes und verlässliches Verhalten gegenüber dem Kind zudem das Explorationsverhalten, das für die geistige Entwicklung des Kindes wichtig ist (vgl. ebd.: 13-2).

Das dritte menschliche Grundbedürfnis ist das *Bedürfnis nach Wachstum*. Die Befriedigung der Bedürfnisse nach kognitiven, emotionalen, ethischen und sozialen Anregungen und Erfah-

rungen ist die Voraussetzung für eine positive geistige und körperliche Entwicklung eines Kindes. Die Entwicklung verläuft dann am positivsten, wenn sich die Anregungen und Anforderungen an dem Entwicklungsstand des Kindes orientieren. Geht die Bezugsperson ermutigend und angemessen stimulierend auf das Kind ein, wird das Explorationsverhalten gefördert, das es dem Kind ermöglicht selbstständig seine Umwelt zu erkunden. Die Bezugsperson gibt gleichzeitig Struktur und Halt und setzt zusätzlich angemessene Grenzen. Zudem muss das Bedürfnis nach Lob und Anerkennung erfüllt werden, damit das Kind ein positives Selbstkonzept und eine positive Selbstkompetenz entwickeln kann (vgl. ebd.: 13-3).

Es wird anhand dieser Ausführung deutlich, inwieweit ein Kind insbesondere in der frühen Kindheit von einem fürsorglichen Erziehungsverhalten der Eltern bzw. Bezugspersonen abhängig ist. Nicht jedes Elternpaar oder Elternteil ist jedoch in der Lage die kindlichen Bedürfnisse angemessen zu befriedigen, was dazu führen kann, dass das Wohl des Kindes gefährdet wird.

4.2.6 Grenzen bei Kindeswohlgefährdung

In der deutschen Verfassung ist geregelt, dass die Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht, aber auch die Pflicht der Eltern ist. Eltern werden also in die Verantwortung genommen, ihre Kinder zu erziehen und ihnen den notwendigen Schutz zu gewährleisten. Der Staat hat dabei das Wächteramt. In der Regel wird davon ausgegangen, dass besonders den Eltern das Wohl des eigenen Kindes am Herzen liegt. Es gibt jedoch auch Eltern, die aus unterschiedlichen Gründen mit der Aufgabe, ein Kind aufzuziehen, überfordert sind. Diese Überforderung kann zu erheblichen Schädigungen von Kindern führen und schlimmstenfalls sogar zum Tod (vgl. Wiesner 2006: 1-1 f).

Das Kindeswohl bezieht sich auf die Grundrechte des Kindes. In unserer Verfassungsordnung ist das Kind Grundrechtsträger mit eigener Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GG), dem Recht auf Leben und körperlicher Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG), dem Recht auf Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 I i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG) und dem Schutz des Eigentums und Vermögens (Art. 14 Abs. 1 GG). Das Kindeswohl beinhaltet den Aspekt der Förderung und des Schutzes, womit gemeint ist, dass Kinder und Jugendliche einer positiven Förderung bedürfen, damit sie sich zu eigenverantwortlichen, mündigen Personen entwickeln können. Zudem müssen sie vor Gefahren geschützt werden.

Sind Eltern nicht in der Lage ihrer elterlichen Aufgabe gerecht zu werden und gefährden sie damit das Wohl ihres Kindes, hat der Staat die Pflicht zu intervenieren. Die Grenze des Elternrechts ist dann erreicht, wenn die Grundrechte des Kindes verletzt werden bzw. von den Eltern nicht gewährleistet werden können (vgl. Schmid/ Meysen 2006: 2-1 ff).

Der Begriff Kindeswohlgefährdung ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der dadurch definiert wird, dass eine gegenwärtig vorhandene Gefahr für das Kind besteht, die mit ziemlicher Sicherheit eine erhebliche Schädigung als Folge hätte (BGH FamRZ 1956, 350).

§ 1666 SGB XIII Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls

(1) Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.

(2) In der Regel ist anzunehmen, dass das Vermögen des Kindes gefährdet ist, wenn der Inhaber der Vermögenssorge seine Unterhaltungspflicht gegenüber dem Kind oder seine mit der Vermögenssorge verbundenen Pflichten verletzt oder Anordnungen des Gerichts, die sich auf die Vermögenssorge beziehen, nicht befolgt.

(3) Zu den gerichtlichen Maßnahmen nach Absatz 1 gehören insbesondere

1. Gebote, öffentliche Hilfen wie zum Beispiel Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitsfürsorge in Anspruch zu nehmen,
2. Gebote, für die Einhaltung der Schulpflicht zu sorgen,
3. Verbote, vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit die Familienwohnung oder eine andere Wohnung zu nutzen, sich in einem bestimmten Umkreis der Wohnung aufzuhalten oder zu bestimmende andere Orte aufzusuchen, an denen sich das Kind regelmäßig aufhält,
4. Verbote, Verbindung zum Kind aufzunehmen oder ein Zusammentreffen mit dem Kind herbeizuführen,
5. die Ersetzung von Erklärungen des Inhabers der elterlichen Sorge,
6. die teilweise oder vollständige Entziehung der elterlichen Sorge.

(4) In Angelegenheiten der Personensorge kann das Gericht auch Maßnahmen mit Wirkung gegen einen Dritten treffen (Stascheit 2009: 989 f.).

Eine Intervention muss dabei zum Schutz des Kindes geeignet, im Verhältnis zum Elternrecht aber dennoch angemessen sein. Ziel soll es weiterhin sein, Eltern in ihrer Elternverantwortung zu aktivieren und zu unterstützen, damit ein verantwortungsgerechtes Verhalten erreicht bzw. wiederhergestellt werden kann. Eine Herausnahme des Kindes aus der Familie muss dann erfolgen, wenn eine gegenwärtige schwerwiegende Gefährdung des Kindes vorliegt, die mit niedrighwelligeren Maßnahmen nicht mehr abwendbar ist. Gelingt es den Eltern aus eigener Kraft nicht, dem erzieherischen Bedarf gerecht zu werden, müssen durch das Jugendamt zuerst einmal geeignete und notwendige Hilfen angeboten werden, die dem Bedarf im Einzelfall entsprechen. Sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, bei der Abwendung der Gefährdung für das Kind mitzuwirken, ist eine Entscheidung des Familiengerichts herbeizufüh-

ren, womit dem Jugendamt eine kinder- und jugendhilferechliche Intervention ermöglicht wird. Ohne eine gerichtliche Entscheidung darf die öffentliche Jugendhilfe gegen den Willen der Eltern nicht tätig werden (vgl. Schmid/ Meysen 2006: 2-3 ff).

In Bezug auf das Elternrecht gibt es Grenzen, die dem Schutz des Kindes dienen. In vielen Fällen ist die angemessene, entwicklungsfördernde Pflege und Erziehung eines Kindes, ohne Unterstützung, einem Menschen mit Lernschwierigkeiten nicht möglich. An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass auch Menschen ohne Lernschwierigkeiten an ihre diesbezüglichen Grenzen kommen. Die Folge ist, unabhängig davon, ob die Eltern Lernschwierigkeiten haben, oder nicht, dass das Kind in einer Pflegefamilie oder in einer stationären Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe untergebracht wird, wenn andere niedrighelligere Unterstützungsleistungen nicht ausreichen.

Um einer Fremdunterbringung entgegenzuwirken sollte der frühzeitigen Unterstützung sowohl der Eltern, als auch der Kinder ein besonderer Stellenwert eingeräumt werden. Zum einen erscheinen hier die in 4.2.3. aufgeführten wohngelbogenen Unterstützungsmöglichkeiten hilfreich, zum anderen ist die Unterbringung in Kindertagesstätten bereits im frühen Alter des Kindes, eine Möglichkeit präventiv gegen mögliche Entwicklungsdefizite vorzugehen.

5 Schlussbetrachtung

Der Personenkreis, um den es in dieser Arbeit geht, bezieht sich auf Menschen mit Lernschwierigkeiten. Nicht grundlos wird keine weitere Eingrenzung vorgenommen. Sicherlich hätte man den Personenkreis auf die Menschen mit Lernschwierigkeiten begrenzen können, bei denen man davon ausgehen kann, dass sie eine Elternschaft auch leben könnten. Es geht in dieser Arbeit aber nicht um die Ausgestaltung von Elternschaften, sondern vorrangig um den Wunsch nach einem eigenen Kind. Wie oder ob sich Menschen mit schweren Intelligenzmininderungen mit der Thematik auseinandersetzen, wissen wir nicht genau, aber die Eventualität, dass sie es tun, ist vorhanden. Die Frage darf also nicht lauten mit wem über Kinderwünsche kommuniziert wird, sondern wie die Kommunikation an die individuellen Möglichkeiten angepasst werden kann.

Gemäß der ICF ist eine Behinderung dann vorhanden, wenn Kontextfaktoren in Verbindung mit den individuellen Besonderheiten eines Menschen dazu führen, dass der Mensch an einem gesellschaftlichen Leben nicht im vollen Maße teilhaben kann. Kann eine Person mit Hilfe von Unterstützung teilhaben, wie andere auch, würde man nicht von einer Behinderung sprechen. Zur Behinderung kommt es häufig durch fehlende Unterstützungsmöglichkeiten. Auch die Ausführungen von Silvia Staub-Bernasconi zu ihrer Theorie, dass Behinderung entsteht, wenn aufgrund von Austausch-, Ausstattungs- und Machtproblemen eine ausreichende Bedürfnisbefriedigung nicht stattfinden kann, verweist auf den gesellschaftlich begründeten Zusammenhang. Beide Erklärungen haben die Systemtheorie als Ausgangspunkt, in der der Mensch mindestens in einem System lebt und von diesem abhängig ist. Es wird deutlich, dass Behinderung von den gesellschaftlichen Gegebenheiten abhängig ist.

Von Seiten der Gesellschaft ist große Voreingenommenheit zu spüren, wenn Menschen mit Lernschwierigkeiten Eltern werden. Diese stammt aus der Vergangenheit. Man ging davon aus, dass „geistige Behinderung“ zwingend vererbt wird. Die Sterilisation setzte sich auch nach dem Zweiten Weltkrieg, in dem die eugenisch-genetische Debatte zur Zwangssterilisation und Ermordung von Menschen mit Lernschwierigkeiten führte, als gängige Methode zur Verhinderung von Elternschaften durch. Erst die Normalisierungsdebatte in den achtziger Jahren führte langsam zu der Überlegung, wie Elternschaften von Menschen mit Lernschwierigkeiten ausgestaltet werden könnten. Aktuell kann dennoch nicht gesagt werden, dass es hier kein Tabu mehr gibt. Das Wissen über die mögliche Vererbung von Behinderung hat sich im Grunde dahingehend aufgelöst, dass elterliche Lernschwierigkeiten zwar ein Risiko für die

kindliche Entwicklung darstellen, aber hier nicht die Vererbung ursächlich ist, sondern ungenügende elterliche Kompetenzen. Dass aber durch Unterstützungsleistungen, Elternschaften von Menschen mit Lernschwierigkeiten ausgestaltet werden können, wird noch bezweifelt.

Die Tabuisierung von Elternschaften von Menschen mit Lernschwierigkeiten veranlasst dazu, ethische Begründungen für eine Enttabuisierung zu suchen. Die Würde des Menschen bedingungslos anzuerkennen ist hier grundlegend. Die UN-Behindertenrechtskonvention tut dies insbesondere durch die Betonung des Rechtes auf Selbstbestimmung und des Diskriminierungsverbotes. Die Konvention strebt zudem die Inklusion an. Diese hat ein gesellschaftliches Miteinander, in dem Menschen mit und ohne Behinderungen gleichermaßen teilhaben können und sich ein Gefühl der Normalität einstellt, zum Ziel.

Die Sterilisation von Menschen mit Lernschwierigkeiten erscheint im Kontext mit der ethischen Perspektive Sozialer Arbeit widersprüchlich. Es ist sehr fraglich, ob man Menschen einer nicht lebensnotwendigen Operation mit lebenslangen Konsequenzen unterziehen sollte, die aufgrund einer Intelligenzminderung nicht in der Lage sind dieser zuzustimmen. Dass Menschen, die nicht einwilligungsfähig sind, gewöhnlich nicht die nötigen Kompetenzen zur Versorgung und Erziehung eines Kindes mit sich bringen, soll hier nicht grundsätzlich in Frage gestellt werden. Allerdings muss die Einwilligungsunfähigkeit sich deutlich von einer Einwilligungsunwilligkeit der mit der Sterilisationsproblematik konfrontierten Frau abheben. Die Kriterien für eine erfolgsversprechende Elternschaftsprognose sind sehr viel differenzierter zu ermitteln, als über eine betreuungsrechtliche Einwilligungsfragestellung.

Die Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es, eine menschengerechte Bedürfnisbefriedigung für jedes Individuum zu realisieren oder zumindest diese anzustreben und dahingehend tätig zu sein. Das bedeutet einerseits, dass sich Bewusstwerden über einen Handlungsbedarf und andererseits das Einleiten von Handlungsschritten. Hierfür ist es notwendig sich zu positionieren. Bezogen auf Elternschaften von Menschen mit Lernschwierigkeiten scheint eine Positionierung schwer zu fallen. Der Wunsch Mutter bzw. Vater sein zu wollen ist zwar leicht nachzuempfinden, für viele ist es aber schwer vorstellbar, dass eine Frau mit Lernschwierigkeiten eine gute Mutter bzw. ein Mann mit Lernschwierigkeiten ein guter Vater sein kann. Hier stellt man sich die Frage, was eine gute Mutter oder einen guten Vater ausmacht. Die Meinungen hierzu sind vielfältig. Als nicht erstrebenswert würde angesehen werden, bei der Versorgung und Erziehung seines Kindes öffentliche geförderte Unterstützung erhalten zu müssen.

Elternschaft ist in der menschlichen Biografie „normal“. Menschen ohne Lernschwierigkeiten werden durch ihr Umfeld in der Regel bereits in der Kindheit mit einer späteren Elternschaft konfrontiert. Für Menschen mit Lernschwierigkeiten dagegen, wird das Thema in der Erziehung möglichst vermieden. In der Regel führen Menschen mit Lernschwierigkeiten ein eher fremdbestimmtes bzw. überbehütetes Leben. Die Entwicklung eines realistischen Selbstbildes in Hinblick auf eine Partnerschaft oder Familienperspektive wird dadurch erschwert. Die Einschätzung der eigenen Möglichkeiten und Grenzen ist jedoch für das gesamte Leben wichtig – insbesondere dann, wenn es um die Frage geht, ob man für einen anderen Menschen Sorge tragen kann. Eine ablehnende Haltung von Seiten der Familie oder des professionellen Helfersystems in Bezug auf eine Elternschaft, hat in zweierlei Hinsicht negative Auswirkungen: die gefühlte Machtlosigkeit der betroffenen Frau oder des betroffenen Mannes wirkt sich negativ auf die Lebenszufriedenheit aus und häufig werden Schwangerschaften aus Angst, zu einem Schwangerschaftsabbruch gedrängt zu werden, so lange wie möglich geheim gehalten. Wird dem Kinderwunsch von Menschen mit Lernschwierigkeiten dagegen mit einer offenen Haltung begegnet, kann eine Auseinandersetzung mit der Thematik erfolgen.

Die offene Begegnung gegenüber einem Kinderwunsch von Menschen mit Lernschwierigkeiten wäre im Rahmen einer professionellen Beratung möglich. Insbesondere die Psychosoziale Beratung würde inhaltlich der besonderen Situation von Menschen mit Lernschwierigkeiten, die den Wunsch nach einem Kind haben, entgegenkommen. Der Schwerpunkt dieser Beratungsform liegt auf der Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten für Probleme, die im sozialen Leben entstehen. Der Wunsch nach einem Kind wird dann zu einem Problem, wenn er aufgrund von persönlichen und umweltbedingten Umständen, individuelle Belastungen mit sich bringt. Von einer Belastung kann ausgegangen werden, wenn ein womöglich tief verwurzelter Wunsch durch seine direkte Umwelt abgelehnt oder nicht ernst genommen wird. Belastend ist es zudem, wenn die persönliche Ausstattung ein Leben gemeinsam mit Kind nicht zulässt oder ein Leben als Familie nur unter bestimmten Bedingungen, wie z.B. im stationären Bereich, stattfinden kann. Eine professionelle Beratung in Bezug auf einen Kinderwunsch sollte der oder dem Ratsuchenden ermöglichen, sich im Bewusstsein denkbarer Konsequenzen, für oder gegen eine Elternschaft entscheiden zu können.

Die flächendeckend vorhandenen Beratungsstellen sind die kompetenten Orte für diese Aufgabe. Wenn die Berater_innen das Thema „Kinderwünsche von Menschen mit Lernschwierigkeiten“ ernst nehmen, es zu ihrem Thema machen, sich entsprechend fortbilden und bereit sind sich kollegial das Spezialwissen der Mitarbeiter aus der Behindertenhilfe einzufordern,

wäre die Inklusion für Menschen mit Beeinträchtigungen ohne große Kostendiskussion ein Stück näher gerückt.

6 Literaturverzeichnis

- Achilles, I. (2002): Was macht ihr Sohn denn da? Geistige Behinderung und Sexualität. München: Reinhardt.
- Bargfrede, S. (2008): Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern mit geistiger Behinderung in Deutschland. In: Pixa-Kettner, U. & Bargfrede, S. (2008): Tabu oder Normalität. Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg: Winter, S. 283-301.
- Berk, L. E.; Aralikatti, Eva (2011): Entwicklungspsychologie. 3. Aufl. München: Pearson Studium (Pearson-Studium).
- Bielefeldt, H. (2012): Inklusion als Menschenrechtsprinzip. Perspektiven der UN-Behindertenrechtskonvention. In: Moser, V. & Horster, D. [Hrsg.] (2012): Ethik der Behindertenpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer, S. 149–166.
- Bundesagentur für Arbeit (2012): Grundsicherung für Arbeitsuchende. Arbeitslosengeld II/ Sozialgeld.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (2009): Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und die Umsetzung in der Sozialhilfe. Münster.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2010): Sozialhilfe und Grundsicherung. Bonn.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2012): Erwerbsminderungsrente. Bonn.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe [Hrsg.] (2009): Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. 5. Auflage. Weinheim, München: Juventa.
- Dederich, M. (2004): Bioethik, Menschenwürde und Behinderung. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 3, 260-270.
- Der Brockhaus in drei Bänden (2004): 3. Auflage. Leipzig: F.A. Brockhaus GmbH.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005): ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Unveränd. Nachdr. Köln: DIM-DI.
- Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAK) (2001): Grundsatztexte des deutschen Arbeitskreises für Jugend-, Ehe- und Familienberatung. Frankfurt, S. 10
- Engelhardt, M. (2000): Wünschen, planen, akzeptieren, entscheiden – Intentionalität im Rahmen reproduktiver Kulturen. In: Familienplanung und Lebensläufe von Frauen – Kontinuitäten im Wandel. Dokumentation des Symposiums „Familienplanung und Lebensläufe von Frauen – Kontinuitäten Im Wandel“ in Freiburg im Breisgau 27.-29.02.2000 veranstaltet von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. S. 55-61.
- Groß, J. (1999): Kinderwunsch und Sterilität. Zur Motivation des Kinderwunsches bei Sterilitätspatientinnen. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Habermas, J. (2001): Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hennicke, K. (2009): Pubertäts- und Adoleszenzkrisen. In: Identität, geistige Behinderung und seelische Gesundheit. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 14.11.2008 in Kassel. 1. Aufl. Bielefeld: DGSGB (Materialien der DGSGB, 19). S. 22-34.
- Hennies, I. & Sasse, M. (2004): Liebe, Partnerschaft, Ehe und Kinderwunsch bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Wüllenweber (2004): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: W. Kohlhammer. S.65-78.
- Römisch, K. (2011): Entwicklung weiblicher Lebensentwürfe unter Bedingungen geistiger Behinderung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

- Klauß, T. (2009): Identität, geistige Behinderung und seelische Gesundheit. Eine Einleitung. In: Identität, geistige Behinderung und seelische Gesundheit. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 14.11.2008 in Kassel. 1. Aufl. Bielefeld: DGSGB (Materialien der DGSGB, 19). S. 4-13.
- Onken, U. (2008): Sterilisation von Menschen mit geistiger Behinderung – Die Situation vor und nach Einführung des Betreuungsrechtes 1992. In: Pixa-Kettner, U. & Bargfrede, S. (2008): Tabu oder Normalität. Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg: Winter, S. 51-73.
- Oerter, R. & Montada, L. (2002): Entwicklungspsychologie. [Lehrbuch]. 5. Aufl. Weinheim: Beltz PVU.
- Prangenberg, M. (2008): Zur Geschichte der internationalen Fachdiskussion über Elternschaft von Menschen mit einer geistigen Behinderung. In: Pixa-Kettner, U. & Bargfrede, S. (2008): Tabu oder Normalität. Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg: Winter, S. 25-46.
- Pixa-Kettner, U. & Bargfrede, S. (2008): Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg: Winter.
- Pixa-Kettner, U. (2010): Zur Normalität der Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 4.12.2009 in Kassel. 1. Aufl. Bielefeld: DGSGB. S. 4-18.
- Röh, D. (2009): Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe. München, Basel: Reinhardt.
- Schaber, P. (2012): Menschenwürde. In: Moser, V. & Horster, D. [Hrsg.] (2012): Ethik der Behindertenpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer, S. 135–148.
- Schmid, H. & Meysen, T. (2006): Was ist unter Kindeswohlgefährdung zu verstehen? In: Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) vom Deutschen Jugendinstitut e.V. S. 2-1 – 2-9.
- Sickendiek, U.; Engel, F.; Nestmann, Frank (2002): Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze. 2. Aufl. Weinheim: Juventa-Verl.
- Stascheid, U. (2009): Gesetze für Sozialberufe. 17. Auflage. Baden-Baden: Nomos.
- Staub-Bernasconi, S. (1995): Systemtheorie, soziale Probleme und Soziale Arbeit. Lokal, national, international, oder, Vom Ende der Bescheidenheit. Bern: P. Haupt.
- Staub-Bernasconi, S. (2002): Soziale Arbeit und soziale Probleme. Eine disziplin- und professionsbezogene Bestimmung. In: Thole, W. [Hrsg.] (2002): Grundriss Soziale Arbeit. Einführendes Handbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Staub-Bernasconi, S. (2007a): Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis - ein Lehrbuch. 1. Aufl. Bern [u.a.]: Haupt.
- Staub-Bernasconi, S. (2007b): Soziale Arbeit: Dienstleistung oder Menschenrechtsprofession? Zum Selbstverständnis Sozialer Arbeit in Deutschland mit einem Seitenblick auf die internationale Diskussionslandschaft. In: Lesch, W. & Lob-Hüdephl, A. (2007): Ethik Sozialer Arbeit. Ein Handbuch. Einführung in die Ethik der Sozialen Arbeit. Stuttgart: UTB für Wissenschaft.
- Wiesner, R. (2006): Was sagt die Verfassung zum Kinderschutz? In: Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) vom Deutschen Jugendinstitut e.V. S. 1-1 – 1-5.
- Wischmann, T. & Stammer, H. (2006): Der Traum vom eigenen Kind. Psychologische Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Willenweber, E., Theunissen, G. & Mühl, H. [Hrsg.] (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Stuttgart: Kohlhammer
- Zwicker-Pelzer, R. (2010): Beratung in der sozialen Arbeit. 1. Aufl. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Internetquellen

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): Elterngeld, online unter: <http://www.familien-wegweiser.de/wegweiser/stichwortverzeichnis,did=75670.html> [aufgerufen am 04.08.2012]

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): Kindergeld, online unter: <http://www.familien-wegweiser.de/wegweiser/stichwortverzeichnis,did=39986.html> [aufgerufen am 04.08.2012]

Netzwerk People First Deutschland: Weg mit dem Begriff „geistige Behinderung“, online unter: <http://www.people1.de/umfrage.php> [aufgerufen am 01.07.2012]

UN-Behindertenrechtskonvention (2008), online unter: <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/de/menschenrechtsinstrumente/vereinte-nationen/menschenrechtsabkommen/behindertenrechtskonvention-crpd.html> [aufgerufen am 28.05.2012]

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, Karoline Jordan, geb. am 15.06.1983, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne fremde Hilfe und unter Angabe sämtlicher Hilfsmittel verfasst habe sowie Argumente oder Informationen aus anderen Quellen – auch Internetquellen – (Wiedergabe als Zitate oder in eigenen Worten) belegt wurden.

Datum, Unterschrift