

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

Bachelor-Thesis

Bedarfsgerechte Unterstützungsangebote für Eltern mit Lernschwierigkeiten

Anspruch und Wirklichkeit des Artikels 23 der UN-Behinderten-
rechtskonvention

Tag der Abgabe: 09.07.2018

Vorgelegt von: Doris Bies



Betreuende Prüferin: Frau Prof. Dr. Gunda Voigts

Zweite Prüferin: Frau Prof. Dr. Bettina Radeiski

M 27 Bachelorwerkstatt

Sommersemester 2018

Inhaltsverzeichnis

0	Einleitung	1
1	Die Schwierigkeit der Definition des Begriffs der Behinderung	3
1.1	Der Begriff der geistigen Behinderung - Definitionsversuche	3
1.2	Der Wandel des Verständnisses von Behinderung in Gesellschaft	
	und Politik in der BRD	5
1.3	Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten	9
2	Die UN-Behindertenrechtskonvention	13
2.1	Das Verständnis von Behinderung der UN-Behindertenrechtskonvention	
	und dessen Einfluss auf das Bundesteilhabegesetz	13
2.2	Umsetzung des Artikels 23 der UN-BRK – (An-)Forderungen an	
	die deutsche Gesetzgebung.....	17
3	Unterstützte Elternschaft – Ergebnisse einer Studie	22
3.1	Teilnehmende Ämter und Projekte.....	26
3.1.1	Regionale Verteilung der Ämter und Projekte.....	26
3.1.2	Personelle Voraussetzungen.....	28
3.1.3	Erfahrungen mit bzw. Kenntnisse über Eltern mit Beeinträchtigungen	
	in Ämtern und Projekten	33
3.1.4	Zusammenarbeit der Ämter und Projekte	37
3.2	Angebote für Eltern mit Beeinträchtigungen der Jugend- und Sozialämter.....	40
3.2.1	Angebote der Sozialämter	40
3.2.2	Angebote der Jugendämter.....	42

3.2.3	Bedarfsgerechtigkeit der Angebote für Eltern mit Beeinträchtigungen.....	46
3.2.4	Bedarfsgerechtigkeit der Angebote für Eltern mit Lernschwierigkeiten im Hinblick auf das BTHG und der UN-BRK.....	49
4	Fazit.....	50

Literaturverzeichnis

Tabellenverzeichnis

Eidesstattliche Erklärung

Abkürzungsverzeichnis

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
BEW	Betreutes Einzelwohnen
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BTHG	Bundesteilhabegesetz
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DIMR	Deutsches Institut für Menschenrechte
FbJJ	Forum behinderter Juristinnen und Juristen
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities und Handicaps
ICIDH-2	International Classification of Impairments, Activities and Participation
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
KJSG	Kinder- und Jugendschutzgesetz
P.B.	Persönliches Budget
SGB	Sozialgesetzbuch
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
WHO	World Health Organisation

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Regionale Verteilung der Ämter und Projekte	27
Abb. 2:	Umkreis, aus dem Eltern mit Beeinträchtigungen die Projekte nutzen	28
Abb. 3:	Regionen, aus denen Eltern mit Beeinträchtigungen die Projekte nutzen	28
Abb. 4:	Spezielle Kenntnisse des ASD.....	29
Abb. 5:	Spezieller Fachbereich im Amt	29
Abb. 6:	Kennen Sie die ‚Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine praxisgerechte Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder?.....	30
Abb. 7:	„Kennen Sie niederschwellige/inklusive/barrierefreie Materialien für die Beratung und Unterstützung der Eltern mit Beeinträchtigungen (in %, gerundet).....	31
Abb. 8:	Anzahl der Projekte nach Qualifikationen der Mitarbeiter*innen (Absolutzahlen).....	33
Abb. 9:	Anteil der Ämter, die Art der Behinderung der Eltern erfassen	34
Abb. 10:	Zusammenarbeit der Jugend- und Sozialämter.....	37
Abb. 11:	Zusammenarbeit der Projekte mit Jugend- und Sozialhilfe.....	39
Abb. 12:	Bewertung der Zusammenarbeit mit Jugend- und Sozialämtern aus der Sicht der Projekte.....	39
Abb. 13:	Angebote der örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe für Eltern mit Beeinträchtigungen.....	41
Abb. 14:	Niederschwellige, ambulante und stationäre Angebote der Sozialämter zur Unterstützung der Eltern mit Beeinträchtigungen	42
Abb. 15:	Anzahl der Jugendämter, die Aussagen über die Leistungen für Eltern mit Beeinträchtigungen treffen konnten	43
Abb. 16:	Langfristige Angebote für Eltern mit Behinderungen	44
Abb. 17:	Kenntnisse der Jugendämter über spezielle Angebote für Eltern mit Behinderungen	45
Abb. 18:	Informationsquellen zu bestehenden Angeboten zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen	47
Abb. 19:	Kenntnis barrierefreier Informationsmaterialien	48

0 Einleitung

Am 13. Dezember 2006 wurde die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) als Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet. Die Bundesrepublik Deutschland unterzeichnete den Vertrag am 30. März 2007 und bekannte sich somit zum Recht auf uneingeschränkte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens. Mit der Verkündung des Gesetzes zur Ratifikation des „Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderung“ trat die UN-BRK am 26. März 2009 in Deutschland in Kraft. In der Präambel Buchstabe x der UN-BRK kommt die Überzeugung zum Ausdruck, „[...] dass die Familie die natürliche Kernzelle der Gesellschaft ist und Anspruch auf Schutz durch Gesellschaft und Staat hat [...]“. Dies kommt in Artikel 23 UN-BRK zum Ausdruck, in welchem das Recht auf Wohnung und Familie verankert ist (vgl. UN-BRK).

Im ersten Kapitel wird sich zunächst mit der Frage beschäftigt, ob eine Definition des Begriffs der Behinderung im Allgemeinen und des Begriffs der geistigen Behinderung im Besonderen möglich ist und inwieweit sich eine Definition auf Menschen mit Behinderungen auswirkt. Weiter wird gezeigt, welche Bedeutung das jeweils vorherrschende gesellschaftliche und politische Verständnis von Behinderung für die Betroffenen hat. Deshalb wird der Wandel des Verständnisses von Behinderung in diesen Kontexten von Anfang des 20. Jahrhunderts bis Anfang des 21. Jahrhunderts vorgestellt und welche Auswirkungen das jeweilige Verständnis auf den Umgang mit Eltern mit Lernschwierigkeiten hat. Zu Beginn des zweiten Kapitels wird die UN-BRK vorgestellt, um im weiteren Verlauf zu erörtern, welchen Einfluss das Verständnis von Behinderung der UN-BRK auf die Entwicklung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in Deutschland nimmt. Anschließend wird die Umsetzung des Artikels 23 UN-BRK in der deutschen Gesetzgebung in den Fokus gerückt und inwiefern sich hieraus Anforderungen bzw. Forderungen an den Gesetzgeber ergeben, und zwar zum einen im Hinblick auf das BTHG, zum anderen auf die geplante Novellierung des Sozialgesetzbuches (SGB) VIII Kinder- und Jugendhilfe. In Kapitel 3 wird die Studie des Instituts für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health der Universität Leipzig „Unterstützte Elternschaft – Angebote für behinderte und chronisch kranke Eltern – Analyse des Artikel 23 der UN-BRK“ vorgestellt. Es wird auf Eltern mit Beeinträchtigungen in der Statistik eingegangen und eine Unterscheidung der Unterstützten Elternschaft in Elternassistenten und Begleitete Elternschaft vorgenommen. Danach werden die

Ergebnisse der Befragung der an der Studie teilnehmenden Jugend- und Sozialämter sowie Projekte vorgestellt.

Ziel dieser Bachelor-Thesis ist es, das Verständnis von Behinderung in Gesellschaft und Politik aufzuzeigen und welchen Einfluss dieses im Umgang mit Menschen mit Behinderungen hat. Dies ist insbesondere für Eltern mit Lernschwierigkeiten von Bedeutung, deren Lebenssituation „nach wie vor stark von gesellschaftlicher Tabuisierung, Stigmatisierung und bestehenden Barrieren geprägt“ ist (vgl. Rohrman; Graßhoff; Oehme; Schröder; Paulini, 2016: 187). Deshalb wird in dieser Arbeit der Frage der Bedarfsgerechtigkeit bestehender Angebote im Sinne der UN-BRK nachgegangen.

Im Titel dieser Arbeit wurde sich bewusst für den Begriff der „Lernschwierigkeiten“ entschieden, da die Betroffenen sich selbst so genannt wissen wollen (vgl. Mensch zuerst, 2017). In der laufenden Arbeit werden häufig auch Begriffe wie geistig behindert, lernbehindert, Menschen mit geistiger Behinderung oder Eltern mit kognitiver Beeinträchtigung benutzt. Diese Redewendungen finden zum einen Anwendung, wenn sich auf Quellen bezogen wird bzw. dies von sozialrechtlicher Bedeutung ist. Zum anderen soll die Verwendung unterschiedlicher Begrifflichkeiten durch die Autorin keine Wertung beinhalten, sondern lediglich dem besseren Lesefluss dienen.

Da es zum Verständnis dieser Arbeit von Anfang an wichtig ist, zwischen den beiden Unterstützungsangeboten Elternassistenz und Begleitete Elternschaft unterscheiden zu können, soll im Vorwege schon kurz darauf eingegangen werden: Elternassistenz stellt ein vorrangiges Hilfsangebot für Eltern mit körperlichen und/oder Sinnesbeeinträchtigungen dar und beinhaltet keine erzieherischen Hilfen im Sinne des SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe. Hilfsangebote im Rahmen der Begleiteten Elternschaft hingegen richten sich an Eltern mit Lernschwierigkeiten und orientieren sich am gesamten Familiensystem. Hier sollen u. a. auch die erzieherischen Kompetenzen der Eltern gefördert werden. Hier kommen Leistungen im Sinne des SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe, SGB IX Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie XII Sozialhilfe in Betracht.¹

¹ Anmerkung: Zur genauen Differenzierung dieser Angebote siehe Kapitel 3 dieser Arbeit.

1 Die Schwierigkeit der Definition des Begriffs der Behinderung

Bleidick stellt 1999 fest, der Begriff der Behinderung habe in unserem alltäglichen Sprachgebrauch zwar einen festen Platz, aber auch wenn wir zu wissen meinen, was ein „Behinderter“ sei, gestalte es sich schwierig, einen Konsens bezüglich dessen Definition zu finden (vgl. Bleidick, 1999: 11). Wir benutzten Beispiele, „mit denen menschliches Behindertsein charakterisiert wird: Taubstummheit, Sprachstörung, Sehbehinderung, geistige Behinderung“ (ebd.). Jedoch, so weist Bleidick darauf hin, werde durch die Wiederholung des Wortbestandteils „Behinderung“ in der Definition ein Problem deutlich: Definieren bedeute „einen begrifflichen Tatbestand auf einfachere Sachverhalte zurückzuführen und ihn von anderen Inhalten abzugrenzen“ (ebd.). Die Definition dürfe also nicht die Erklärung dessen beinhalten, was noch zu definieren sei, da es sich ansonsten um eine Tautologie handele. Dies ist zugleich ein Hinweis auf eine „gewisse Ratlosigkeit“, die sich beim Blick auf die Definitionen von „Behinderung“ eingestellt hat (vgl. ebd.). Sogar Gesetzestexte bedienen sich tautologischer Elemente, so steht z. B. in § 39 Bundessozialhilfegesetz 1961: „Körperbehinderte [...] sind Personen, die [...] nicht nur vorübergehend wesentlich behindert sind [...]“. Auch Kastl (2017) konstatiert, „Definitionen in der Soziologie arbeiten nach dem Muster ‚x soll heißen...‘ oder ‚mit x wird bezeichnet...‘“ und stellten den Versuch dar, Klarheit über im Alltag eher „vage und unpräzise“ benutzte Wörter zu erhalten (vgl. Kastl, 2017: 87). Dies gilt auch für den Begriff der Behinderung, obwohl wir im Alltag ein genaues Bild von ihm vor Augen haben. Der Nachteil einer Definition sei, so Kastl, dass am Ende oftmals nicht mehr das gemeint sei, wovon im alltäglichen Sprachgebrauch die Rede war. Der Vorteil liege jedoch darin, dass man einen gewissen Maßstab erhalte, mit dessen Hilfe man einschätzen könne, „wie wenig oder wie sehr ein Phänomen sich dem so Definierten annähert“, im Sinne eines ‚Idealtyps‘, den es in der Realität gar nicht gibt (vgl. ebd.: 87 f.).

1.1 Der Begriff der geistigen Behinderung - Definitionsversuche

Der aktuell wissenschaftlich gebräuchliche Begriff der „geistigen Behinderung“ versucht, vormals übliche Redewendungen wie „Blödsinn“, „Idiotie“ und „Schwachsinn“, die inzwischen als Schimpfwörter verstanden werden, zu ersetzen (vgl. Fornefeld, 2013: 58). Im Jahr 1958 erreichte der Selbsthilfeverein „Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind“ die Verwendung des Fachbegriffs der „geistigen Behinderung“, in Anlehnung an den englischen Begriff „mental retardation“ oder „mental handicap“ (vgl. ebd.: 59; vgl. Theunissen, 2008: 127). Zum einen

wollte man sich so den im angloamerikanischen Sprachraum gebräuchlichen Begriffen annähern. Zum anderen sollten die bereits erwähnten früheren Redewendungen abgelöst werden (vgl. Theunissen, 2008: 127). Ziel dieser Beschreibung war es, dass es nicht aufgrund der Beeinträchtigung der mentalen Funktionen zur Abwertung des gesamten Menschen komme. Da Behinderung jedoch nicht nur als individuelles Phänomen zu betrachten sei, sondern auch als ein durch die Umwelt und deren Normen geprägtes und bewertetes, gestalte es sich schwierig, zu einer endgültigen Begriffsbestimmung zu gelangen. Dies auch im Hinblick darauf, dass weder die Bedeutung des Substantivs „Behinderung“ noch des Adjektivs „geistig“, welches als Merkmal der Behinderung herangezogen wird, klar sei. Des Weiteren sei „Geist“ mehr als „Intellekt“ und „Kognition“, sondern als Wesensmerkmal eines Menschen zu verstehen (vgl. Fornefeld, 2013: 58 ff.). „Nennt man einen Menschen in seinem Geist behindert, wertet man ihn damit zwangsläufig in seinem Personsein ab“ (ebd.: 60). Die Betroffenen selbst empfinden sich selbst höchstens als in ihrem Lernen oder ihrer Auffassungsgabe beeinträchtigt, jedoch nicht in ihrem Menschsein und wehrten sich insbesondere gegen die Attribution „geistig“ (vgl. ebd.). Aber auch der Begriff der „mental retardation“ erweist sich laut Theunissen (2008) als problematisch, da diese Terminologie sich auch auf Menschen „bezog und bezieht“, die in Deutschland gemeinhin als lernbehindert bezeichnet werden. „Geistige Behinderung wurde somit im deutschen Sprachraum enger gefasst“ (ebd.). Auch hatten sich schon vor einigen Jahren vor allem betroffene Menschen in den USA, Großbritannien und Kanada von dem etikettierenden Begriff „mental retardation“ distanziert und sich stattdessen für Bezeichnungen wie ‚people with learning difficulties‘ oder ‚people with learning disabilities‘ ausgesprochen. Als Reaktion hierauf ist man in der internationalen Fachwelt und auch im deutschsprachigen Raum bestrebt, den Begriff „mental retardation“ durch „intellectual disabilities“ zu ersetzen, welcher jedoch „eher aus fachwissenschaftlichen Diskursen [...] hervorgegangen ist und nicht die Stimme betroffener Personen [...] repräsentiert“. Der in Deutschland 2001 von und für Menschen mit Lernschwierigkeiten gegründete Selbsthilfeverein „Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V.“² hat sich zum Ziel gesetzt, dass der in Deutschland verwendete Begriff „geistige Behinderung“ durch „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ ersetzt wird, da man mit dem Begriff der intellektuellen Behinderung „Assoziationen [schaffe] und Wirkungen erzeug[e], die letztendlich wiederum zu einer Geringschätzung, Entwertung oder Stigmatisierung eines Menschen führen können“ (vgl. Theunissen, 2008: 27 ff.). In der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

² Anmerkung: Siehe Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e. V. (Mensch zuerst, 2017)

von 2001 „wird Behinderung [...] theoretisch als ein Ergebnis aus umwelt- und personenbezogenen Faktoren verstanden“. Diesem Ansatz liegt das sog. biopsychosoziale Modell zugrunde und soll objektive Daten liefern auf deren Basis „Unterstützungsmöglichkeiten möglichst sinnvoll und individuell zugeschnitten genehmigt werden“. Vor diesem Hintergrund sei die Klassifikation als sozialpolitisches und sozialrechtliches Hilfsmittel zu verstehen, in dem „der medizinische Blick mit der Suche nach dem Defekt seine bevorzugte Stellung behält“ (vgl. Mürner; Sierck, 2015: 130).³ Ein grundsätzliches Problem fast aller Definitionen sei es, dass sie nicht ohne defizitäre Aussagen auskommen und immer eine negative Abweichung eines angenommenen Durchschnitts darstellen (vgl. Pixa-Kettner, 1997: 6). „Es geht nicht um die Beschreibung **anderer**, sondern **geringerer** Fähigkeiten und Fertigkeiten; es geht bei solchen Definitionen um Quantität nicht um Qualität“ (ebd., Hervorhebung d. Verf.). Auch Rohrman (2018) stellt fest: „Es existiert kein allgemein anerkannter Begriff von Behinderung als Erscheinungsform menschlichen Daseins“ (ebd.: 619). Deswegen wird nach Rohrman (2018) darauf verzichtet,

„eine Übersicht über die in der einschlägigen Literatur vorfindlichen Behinderungen zu präsentieren, sondern der Fokus auf Entwicklungen, Kontinuitäten und Diskontinuitäten desjenigen Behinderungsverständnisses gerichtet, welches jeweils nationalen und internationalen Behinderten-, Sozial und Bildungspolitiken zugrunde liegt, denn diese prägt vor allem die Praxis mit Menschen, die wir behindert nennen, und damit in entscheidendem Maße auch die Lebensbedingungen der Betroffenen.“ (ebd.: 619 f.)

Aus diesen genannten Gründen wird auch in dieser Bachelor-Thesis keine feste, eindeutige Definition vorgegeben und angewandt.

1.2 Der Wandel des Verständnisses von Behinderung in Gesellschaft und Politik in der BRD

Noch bis in die 1970er Jahre hat Behinderung in der BRD als ein „individuelles, funktionales Defizit in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und Produktivität einer Person“ gegolten. Dieses „individuelle, medizinische Defizitmodell“ ist im 19. Jahrhundert im medizinischen Fachdiskurs entstanden, in dem Behinderung als Defekt oder biologistische Störung verstanden wurde. Behinderte Menschen wurden als soziales Problem gesehen, das „mit den Mitteln des entstehenden Sozialstaats und der privaten Wohltätigkeit gelöst werden“ sollte. Da Leistungsfähigkeit und Produktivität eines Menschen als ausschlaggebende „soziale Bewertungskriterien“ galten,

³ Siehe vertiefend hierzu: Ambivalenzen in der Klassifizierung von Behinderung (Hirschberg, 2003)

wurden „medizinische, pädagogische und berufliche Maßnahmenkataloge“ aufgestellt, mit dem Ziel, „der Gesellschaft die ihr vermeintlich fern stehenden Menschen mit Behinderungen zuzuführen“. Dieser rehabilitative Ansatz wurde bereits vor dem Ersten Weltkrieg „institutionalisiert“ und erstmals sozialgesetzlich in der gesetzlichen Unfallversicherung festgelegt. Während des Krieges hat sich „das Rehabilitationsparadigma aufgrund des Massenphänomens der Kriegsbeschädigung auch im staatlichen Versorgungswesen“ durchgesetzt (vgl. Bösl, 2010: 1 f.).

Auch der Gedanke der „Eugenik“ ist im 19. Jahrhundert entstanden, der beinhaltet, dass man Fortpflanzung steuern könne und müsse, „um den erbbiologischen Niedergang einer Nation aufzuhalten“. Aus dieser Zeit stammt auch die Vorstellung, dass menschliches Leben einen Wert habe, „der höher oder niedriger sein und bis hin zu ‚lebensunwerten Leben‘ reichen könne“ (vgl. Schneider; Lutz, 2014: 27). In dem 1920 veröffentlichten Buch „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ hat sich der Rechtswissenschaftler Karl Binding für die straffreie Tötung von Menschen ausgesprochen, „die erstens wegen Krankheit oder Verwundung den Wunsch nach ‚Erlösung‘ besäßen, zweitens von ‚unheilbar Blödsinnigen‘ und drittens von Bewusstlosen, die nur zu einem ‚namenlosen Elend‘ erwachen würden“ (Mürner; Sierck, 2015: 29 f.; zit. n. Binding; Hoche, 1920), wobei er den „Blödsinnigen“ jeglichen Lebenswillen abgesprochen hat (vgl. Mürner; Sierck, 2015: 30). Unterstützung hat er von dem Psychiater und Neuropathologen Alfred E. Hoche erhalten, der sich in erster Linie mit den „unheilbar Blödsinnigen“ befasste. Diese hat er alternativ als „Ballastexistenzen“, „geistige Tote“, „Viertel- und Achtelkräfte“ oder als „Defektmenschen“ bezeichnet. Die „rasse- und sozialhygienischen Debatten von Medizinern, Pädagogen, Juristen und Verwaltungsfachleuten in der Weimarer Republik“ haben am 14. Juli 1933 das nationalsozialistische Regime zur Verabschiedung des „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ veranlasst. Dieses diente ab dem 1. Januar 1934 als Grundlage zur Zwangssterilisation von ca. 400.000 Menschen (vgl. ebd.) und zur Ermordung von über 200.000 Menschen in Heil- und Pflegeanstalten (vgl. Schneider; Lutz, 2014: 9). „Wo soziale Probleme zum biologischen Phänomen erklärt wurden, dienten die Zwangssterilisationen als Versuch der gewalttätigen Lösung“ (Mürner; Sierck, 2012: 50).

Wie bereits erwähnt, wurde Behinderung noch bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts als eine naturwüchsig-schicksalhafte und unabänderlich biologisch-medizinische, darüber hinaus für erblich gehaltene Tatsache betrachtet, es sei denn, sie ist durch einen Unfall oder Krankheit entstanden.

Ab Mitte des 20. Jahrhunderts habe sich der – keineswegs neue – Gedanke, „dass Behinderte bildungs- und förderungsfähig sind und zur sozialen Brauchbarkeit erzogen [...] werden können“ durchgesetzt (vgl. Rohrman, 2018: 621 f.). Dieser Wandel im Verständnis von Behinderung war gekennzeichnet durch neue Konzepte in der Sozial- und Behindertenpolitik. Ende der 1950er Jahre wurde es durch den wirtschaftlichen Aufschwung möglich, „gravierende Defizite im Gesundheitswesen oder Sozialbereich auf die Tagesordnung zu setzen“. Die Einführung des Bundessozialhilfegesetzes 1961 markierte den „vorläufigen Endpunkt“ einer Zeit der „staatlichen ‚Neuordnung‘ der Fürsorge“. Der Ausbau der Rehabilitationseinrichtungen, u. a. die ‚Werkstätten für Behinderte‘, könne als sichtbares Ergebnis einer Politik gewertet werden, deren „Slogans ‚Rehabilitation statt Rente‘ sowie ‚Arbeit ist die beste Fürsorge“ lauteten (vgl. Mürner; Sierck, 2012: 67). Das Inkrafttreten des Schwerbehindertengesetzes 1974, das die berufliche Wiedereingliederung zum Ziel hatte, sei ein Zeichen des Einstellungswandels des Behinderungsverständnisses in Gesellschaft und Politik gewesen. Dieser Wandel sei im Jahr 1980 durch die von der WHO verabschiedete International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) international zum Ausdruck gekommen (vgl. Rohrman, 2018: 622). Erstmals haben – neben der Trennung von Gesundheit und Krankheit sowie körperlichem Erscheinungsbild – auch gesellschaftliche Hindernisse Berücksichtigung gefunden (vgl. Mürner; Sierck, 2012: 129 f.). Jedoch sei Behinderung noch immer überwiegend ursächlich auf Schädigung und/oder Leistungsminderung zurückgeführt worden (vgl. Rohrman, 2018: 622). Bösl (2010) stellt fest:

„An der Grundgesamtheit der sozialstaatlichen Hilfe fällt [besonders] auf: Behindertenpolitik und Rehabilitation waren [...] auf einen Idealklienten hin zugeschnitten: den erwachsenen Mann, der bereits einmal erwerbstätig gewesen war und mit einer körperlichen Behinderung lebte. Erst im Laufe der 1960er und 1970er Jahre ‚entdeckten‘ Expertenschaft und Politik Behinderung anderer Art und Ursache. Menschen mit intellektuellen und seelischen Beeinträchtigungen beispielsweise rückten sehr langsam ins Bewusstsein der Akteure.“ (Bösl, 2010: 2).

Mit dem Fortschritt dieses Prozesses seien jedoch immer mehr Behinderungen ‚produziert‘ worden. So sei es z.B. erst mit dem Ausbau des Sonderschulwesens zur Entwicklung der Kategorie ‚lernbehindert‘ gekommen (vgl. Bösl, 2010: 7).

Zunächst soll darauf hingewiesen werden, dass in den Bildungs- und Versorgungssystemen bis 1989 Kinder und Jugendliche im Vordergrund standen, da es aufgrund „der nationalsozialistischen Vernichtungsaktionen nur noch wenige Erwachsene mit geistiger Behinderung“ gegeben hat. Das Bildungswesen ist durch die Ereignisse zwischen 1934 und 1945 schwer geschädigt

gewesen. Menschen mit geistiger Behinderung wurden noch immer als ‚schwer schwachsin- nige‘ Kinder bezeichnet, denen man Bildungsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit unterstellte, obwohl das 1949 in Kraft getretene Grundgesetz in Artikel 1 die Unantastbarkeit der Würde des Menschen festschrieb. Aufgrund der schwierigen Lebensbedingungen der Menschen im kriegszerstörten Deutschland interessierte sich die Gesellschaft „weder [für] die Lebenssituation noch [für] die humanen Ansprüche“ geistig Behinderter (vgl. Fornefeld, 2013: 40 ff.). „Die Sonderpädagogik knüpfte dort an, wo sie 1933 aufgehört hatte“ (Fornefeld, 2013: 40; zit. n. Möckel, 2007: 208). Die Anstalten hätten weiter gearbeitet wie bisher und seien der einzige Lebensort außerhalb der Familie für Menschen mit geistigen Behinderungen in der Nachkriegszeit gewesen. Zwar wurde die Wiederherstellung des Bildungssystems als oberstes Ziel deklariert, jedoch seien Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung erst in den 1960er Jahren in den Fokus gerückt, da sie noch immer als bildungsunfähig galten. Gegen Ende der 50er Jahre setzten sich die in den Anstaltsschulen tätigen Pädagogen dafür ein, dass diese Gruppe von Schülern eine öffentliche Schulbildung erhält und forderten die Aufhebung der unteren Bildungsgrenze, sie seien jedoch ungehört geblieben. Zwar ist im „Gutachten der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder zur Ordnung des Sonderschulwesens“ von 1960 die „Bildbarkeit dieser Kinder“ festgestellt worden (vgl. Fornefeld, 2013: 40 ff.), jedoch hat man diese als zu gering eingestuft, als dass man diese Kinder „in Schulen [oder] in Heilpädagogischen Kindergärten“ fördern könne (vgl. Fornefeld, 2013: 43; zit. n. Speck, 1979: 70). Wie schon in Kapitel 1.1 dieser Arbeit dargelegt wurde, ist es vor allem der Initiative von betroffenen Eltern zu verdanken, dass sich die Bildungssituation für geistig behinderte Kinder geändert hat und es zu einem „Aufbau eines Bildungs- und Versorgungssystems“ gekommen ist (vgl. Fornefeld, 2013: 43, Hervorhebung d. Verf.). So hat in den 1960er Jahren die überwiegende Zahl der westdeutschen Bundesländer die Schulpflicht für geistig behinderte Kinder gesetzlich festgeschrieben. Der Deutsche Bildungsrat verlangte die Zuständigkeit der „Grundschule für die Bildung aller Kinder“, was 1973 die Diskussion über eine gemeinsame Beschulung von Kindern mit und ohne Behinderung in Gang setzte und zwischen 1970 und 1987 zu ersten integrativen Schulversuchen in diversen westdeutschen Städten führte. Es kam zu einem neuen Verständnis über geistige Behinderung sowie „zu neuen humanen Werten“, und man distanzierte sich vom „ausschließlich medizinischen Verständnis von Behinderung und vom weitgehend statisch-biologischen Begabungsbegriff [...]“ (vgl. ebd.: 41 ff.). Zum einen dienten skandinavische Länder und die Vereinigten Staaten als Vorbild, „wo neue Formen der *Normalisation* der Lebensbedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung sowie deren Integration realisiert wurden“ (vgl. ebd., Hervorhebung d. Verf.). Zum anderen sei auch die Studentenrevolte 1968 und

die hierdurch in Bewegung gekommene Demokratisierung der Gesellschaft nicht ohne Wirkung geblieben (vgl. ebd.). Deren Forderung des Rechts auf Bildung auch für unterprivilegierte Kinder habe dazu geführt, dass man sich mit den Folgen ihrer Benachteiligung beschäftigte. Dies habe zu der Erkenntnis geführt, dass soziale Benachteiligung auch die Folge von Beeinträchtigung und Behinderung sein könne (vgl. ebd.). Laut Fornefeld (2013) könne festgehalten werden, dass mit der Einführung des Bundessozialhilfegesetzes 1961 die Basis „zum Ausbau des Versorgungssystems für Menschen mit geistiger Behinderung in den 1970er und 1980er Jahren“ geschaffen wurde (vgl. ebd., 2013: 44)⁴. In den 1990er Jahren wurden kritische Stimmen laut, die darauf hinwiesen, dass es mit diesem Ausbau zu einer Segregation gekommen sei. Forderungen nach mehr Selbstbestimmung und nach Teilhabe an der Gesellschaft von Menschen mit Behinderungen setzten den Prozess des „Umbaus des Versorgungssystems“ in Gang, der bis heute andauere. Zeichen dieses Entwicklungsprozesses seien u.a.: „[...] Mitsprache bei der individuellen Lebens- und Hilfebedarfsplanung, dem Leben in der Gemeinde oder in Partnerschaft und begleiteter Elternschaft [...]“. Im Zuge des Inkrafttretens des Grundgesetzes für das vereinte Deutschland im November 1994 wurde in Artikel 3, Absatz 3 das sogenannte „Diskriminierungsverbot“ hinzugefügt: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ Bedeutungsvoller sei jedoch die Einführung des SGB IX (2001) Rehabilitation und Teilhabe sowie SGB XII (2003) Sozialhilfe/Eingliederungshilfe gewesen, da hier das von der WHO 2001 festgelegte und in der ICF festgehaltene systemische Verständnis von Behinderung seinen Niederschlag gefunden hat (vgl. ebd.: 49 ff.).

Diese Entwicklung fand ihren vorläufigen Höhepunkt in der Verabschiedung der UN-BRK im Jahr 2006 und deren Ratifizierung in Deutschland 2009, in welcher u. a. auch das Recht auf Elternschaft von Menschen mit Behinderungen verankert ist.

1.3 Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten

Lange Zeit wurden Menschen mit geistiger Behinderung betrachtet, denen man jegliches Bedürfnis nach Sexualität absprach (vgl. Pixa-Kettner, 1996: 2). Weder die Öffentlichkeit noch die Wissenschaft und Politik hätten Eltern mit einer geistigen Behinderung und deren Kinder zur Kenntnis genommen (vgl. Zinsmeister, 2006: 4).

⁴ Aus Platzgründen wird hier auf die Entwicklung der Versorgung von Menschen mit Behinderung in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) zwischen 1945 und 1989 verzichtet. Vertiefend hierzu siehe: Fornefeld, 2013: 40 ff.

„Es dominierte das Bild vom alleinstehenden Behinderten, der auf die Fürsorge seiner (Herkunfts-)Familie und der staatlichen Gemeinschaft angewiesen ist, ohne seinerseits Menschen gegenüber zur Fürsorge verpflichtet zu sein“ (Zinsmeister, 2006: 4).

Die Haltung in der Fachdiskussion habe bis in die 1990er Jahre hinein auf einer geringen Zahl von zentralen Annahmen beruht, die sich als „nahezu unverrückbare Überzeugungen herausgebildet haben“. Diese Annahmen basierten weniger auf fundierten Kenntnissen, sondern eher auf einer Reihe von Klischees und Fehlinterpretationen (vgl. Prangenberg, 2015: 25) und lassen sich zu folgenden „Mythen“⁵ zusammenfassen:

- „1. Kinder von Eltern mit einer geistigen Behinderung sind oder werden ebenfalls geistig behindert.*
- 2. Die Kinderzahl in Familien mit geistig behinderten Eltern ist überdurchschnittlich hoch.*
- 3. Eltern mit einer geistigen Behinderung zeigen eine mangelhafte, unzureichende elterliche Kompetenz: Eltern mit einer geistigen Behinderung missbrauchen oder vernachlässigen ihre Kinder.*
- 4. Eltern mit einer geistigen Behinderung können elterliche Fähigkeiten nicht erlernen“ (Lenz et al., 2010: 25).*

Diese Haltung habe sich auch in der Praxis der Behinderten- und der Kinder- und Jugendhilfe wiederfinden lassen. Dienste und Institutionen hätten sich erst bei bestehender Schwangerschaft – und dem somit akuten Handlungsbedarf – mit dem Thema Elternschaft von Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung beschäftigt. So ist es bis in die 1990er Jahre zur Fremdunterbringung der Kinder gekommen, oftmals direkt nach der Geburt. Dies habe aus dem Gedanken resultiert, dass jemand, der nicht in der Lage sei „ohne Unterstützung für sich selber zu sorgen, sicherlich nicht in der Lage sein wird, ein Kind zu versorgen und zu erziehen“ (vgl. Lenz et al., 2010: 25 f.).

Das Forschungsinteresse bestand weniger in der „Ausgestaltung der Lebenssituation dieser Familien“ und der hieraus resultierenden Gestaltung etwaiger Hilfsangebote, sondern eher in „[...] der Frage [...], wie sich das ‚Phänomen ‚Geistige Behinderung‘ eingrenzen ließe“. Vor diesem Hintergrund hat man in vielen Staaten versucht, durch Sterilisation und Institutionalisierung, die Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung und deren nach damaliger Vorstellung daraus resultierenden Überforderung sowie Entwicklungsverzögerung bzw. Behin-

⁵ Anmerkung: Diese „Mythen“ basieren auf den Formulierungen der Autorinnen Espe-Sherwindt und Crabel (1933: 156 f.)

derung der Kinder, zu verhindern. Diese Vorstellungen hätten größtenteils auf den oben erwähnten Mythen beruht und als Argumente gedient, eine Elternschaft abzulehnen. Zwar sei es aufgrund des gesellschaftlichen Wandels in den 1970er Jahren zu einer „Neubewertung der Sexualität des Menschen als Fassade menschlicher Individualität“ gekommen und mit der Überlegung einhergegangen, „dass dies auch für Menschen mit einer Behinderung gelten soll [...]“ (vgl. Prangenberg, 2015: 31 ff.). Auch die bislang vorherrschende eugenische Sichtweise sei dem Gedanken des juristischen und moralischen Rechts einer gelebten Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung gegenübergestellt worden. Einer Elternschaft sei man jedoch weiterhin mit einer ablehnenden Haltung gegenüber getreten (vgl. Prangenberg, 2003: 50). Aufgrund des liberaleren Umgangs des Bedürfnisses nach gelebter Partnerschaft ist es zu einem ersten Anstieg von Elternschaften gekommen, wodurch es notwendig geworden sei, deren Situation zu erforschen. Die in den 1970er Jahren begonnene Diskussion über das Recht auf Sexualität und Partnerschaft für Menschen mit einer geistigen Behinderung nahm Anfang der 1980er Jahre ihren Fortgang in der Normalisierungsdebatte bzw. Empowermentbewegung und habe eine Deinstitutionalisierung bewirkt. Hierdurch hätten die Menschen die Möglichkeit erhalten, in Partnerschaften und gemischtgeschlechtlichen Wohnformen zusammenzuleben, was einen weiteren Anstieg der Kinderzahlen nach sich zog. Es sei jedoch auch deutlich geworden, dass es keinen ausreichenden Kenntnisstand über eine adäquate Unterstützung dieser Eltern gab. Besonders im Hinblick auf die elterlichen Kompetenzen und die Entwicklung der Kinder habe man einer Elternschaft noch immer ablehnend gegenübergestanden, nicht zuletzt aufgrund der bereits erwähnten „Mythen“. Die meisten Studien in dieser Zeit haben sich mit dem Misslingen bzw. den Risiken einer Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung beschäftigt. Jedoch habe man begonnen, die Elternschaft zu akzeptieren und sich dieser Thematik positiv zugewandt. Man stellte „Unterstützungsmöglichkeiten und Lernzuwächse in den Mittelpunkt“ und habe „sogar die Eltern vom Objekt zum Subjekt ihrer Forschungsbemühungen [gemacht] und somit zu Wort kommen lassen“ (vgl. ebd.: 34 ff.). Trotz der Integrations- und Normalisierungsdiskussion sei sich aber – ‚ausgesprochen‘ oder auch ‚stillschweigend‘ – darüber verständigt worden, „daß Nachkommenschaft selbstverständlich irgendwie zu verhindern sei“. Die Frage über eventuelle Folgen der Sexualität sei ausgeklammert worden (vgl. Pixa-Kettner, 1996: 2). Auch die Rechtsposition von Menschen mit einer geistigen Behinderung glich bis 1992 der von Kindern. So sind „Vormundschaften und Pfllegschaften für volljährige behinderte Menschen, als Folgen eines Entmündigungsverfahrens, [...] im Jugendamt geführt“ worden (vgl. Vlasak, 2015: 92). Erst als 1992 die gesetzliche Vormundschaft neu geregelt und ein neues

Betreuungsgesetz verabschiedet wurde, wodurch es auch zur gesetzlichen Regelung der Sterilisation geistig behinderter Menschen kam, habe man sich langsam dem Thema der Elternschaft geistig behinderter Menschen angenähert (vgl. Pixa-Kettner, 1996: 2)⁶. Wegweisend seien dabei zwei Änderungen gewesen:

„1. Die bis dahin häufig geübte Praxis der Sterilisation minderjähriger geistigbehinderter Menschen (oft ohne deren Wissen) ist eindeutig illegal. 2. Eine Sterilisation sog. einwilligungsunfähiger geistigbehinderter Menschen darf nicht gegen ihren irgendwie zum Ausdruck gebrachten Willen erfolgen. Bei sog. einwilligungsfähigen geistigbehinderten Menschen ist ihre Zustimmung ohnehin Voraussetzung“ (ebd.).

Dies bedeutet, dass das Interesse der Allgemeinheit, die eventuell auftretende Belastung der betreuenden Verwandtschaft, das Kindeswohl und eine vorübergehende Einwilligungsunfähigkeit nicht mehr als Entscheidungsgrundlage für eine ‚Zwangssterilisation‘ dienen durften (vgl. Prangenberg, 2003: 23).

Im Jahr 1999 wurde der Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern als Selbsthilfebewegung betroffener Eltern gegründet, wobei Eltern mit Lernschwierigkeiten zunächst nicht mit eingeschlossen wurden (vgl. Pixa-Kettner; Rohmann, 2014: 121 f.). Als Interessenvertretung für diese Elterngruppe wurde im Jahr 2002 die Bundesarbeitsgemeinschaft „Begleitete Elternschaft“ (BAG) mit dem Ziel gegründet, eine „breitere und wirksamere professionelle Unterstützung zu erreichen“. Diese beiden Organisationen arbeiten inzwischen zusammen, was sich insbesondere in Bezug auf rechtliche und politische Fragen als sinnvoll erweise (vgl. ebd.: 122). Neben dem professionellen Erkenntnisinteresse sei auch das gesellschaftliche Interesse gegenüber der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung sei langsam angestiegen (vgl. Prangenberg, 2015: 37). So beschäftigen sich immer mehr Arbeiten in Hochschuleinrichtungen mit dem Einfluss einer kognitiven Beeinträchtigung der Eltern auf die Entwicklung ihrer Kinder und heben den Unterstützungsbedarf dieser Elterngruppe hervor (vgl. Michel et al., 2017: 31). Es ginge mittlerweile nicht mehr um „die Frage, **ob** Menschen mit geistiger Behinderung Eltern werden **sollen – können – dürfen**“ sondern wie man diese Eltern begleiten könne und deren Unterstützung auszugestalten sei (Prangenberg, 2015: 37 f.; Hervorhebung d. Verf.).

⁶ Siehe vertiefend hierzu: Sterilisation von Menschen mit geistiger Behinderung – Die Situation vor und nach Einführung des Betreuungsrechts 1992 (Onken, 2015)

Nachdem Deutschland mit der Ratifizierung der UN-BRK im Jahr 2009 das Recht auf gleichberechtigte Teilhabe an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens als Menschenrecht anerkannte und die Elternschaft einen Bereich gesellschaftlicher Teilhabe darstellt, ist „die Gesellschaft auf allen Ebenen verpflichtet, dafür die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen“ (vgl. Müller; Michel, 2015: 586). Daher wird im folgenden Kapitel die Bedeutung der UN-BRK, deren Einfluss auf die deutsche Gesetzgebung und somit auch auf die Lebenssituation von Eltern mit Beeinträchtigungen vorgestellt.

2 Die UN-Behindertenrechtskonvention

Die Verabschiedung der UN-BRK durch die UN-Generalversammlung in New York im Dezember 2006 ist der Beginn einer neuen Ära in der internationalen Behindertenpolitik (vgl. Degener, 2015: 55). Hierdurch kam es zu einem Paradigmenwechsel, in dem „Behinderung [...] nicht länger als sozialrechtliche Kategorie mit einem vorrangig medizinischen Verständnis verstanden, sondern in einen menschenrechtlichen Diskurs gerückt [wird]“, sondern seinen Fokus auf gesellschaftliche Bedingungen und Prozesse richtet, welche die gesellschaftliche Exklusion von Menschen mit Behinderungen zur Folge haben (vgl. Huster; Boeckh; Moge-Grotjahn, 2015: 5).

Die UN-BRK bilde den „neuen Rechtsrahmen für die Behindertenpolitik in Deutschland und erhebt die Rechte von Menschen mit Behinderungen zur Grundlage und zum Maßstab politischen Handelns“ (vgl. Aichele, 2010: 1). Laut BMAS (2106) werde das deutsche Recht mit Bezug auf die in Artikel 3 der UN-BRK geforderte „volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“, weiterentwickelt mit „dem Ziel, die UN-BRK in Deutschland weiter mit Leben zu füllen“ (vgl. BMAS, 2016a).

2.1 Das Verständnis von Behinderung der UN-Behindertenrechtskonvention und dessen Einfluss auf das Bundesteilhabegesetz

In Artikel 1 Absatz 1 der UN-BRK wird der Zweck des Übereinkommens bestimmt, und zwar

„[...] den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern“ (UN-BRK).

Die Definition des Begriffs „Menschen mit Behinderungen“ wird in Artikel 1 Absatz 2 der UN-BRK festgelegt und bezieht sich auf Menschen, die

„[...] langfristig körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (UN-BRK).

Diese Formulierung sollte den Schutz aller Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen gewährleisten, ohne Rücksicht auf „ihre Anerkennung in der Gesellschaft“ und „ihre Ursachen“ (vgl. Degener, 2009: 204). Das Verständnis von Behinderung ist somit von gesellschaftlichen Entwicklungen abhängig, weshalb es sich nicht um ein fest definiertes Konzept handelt. Bereits in der Präambel Buchstabe e der UN-BRK wird sich auf den Begriff der ‚Behinderung‘ bezogen, welcher keine abschließende Definition vorgibt und stattdessen anerkennt,

„[...] dass das Verständnis von Behinderung sich ständig weiterentwickelt und dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht“ (UN-BRK).

Leitgedanke der Konvention ist die Inklusion⁷. Es geht also nicht mehr um die Integration von „Ausgegrenzten“, sondern darum, die uneingeschränkte und gleichberechtigte Teilnahme allen Menschen von Anfang an möglich zu machen. Normalität soll das Zusammenleben aller Menschen, ob mit oder ohne Behinderung, sein und „nicht das von vornherein negative Verständnis von Behinderung“ (vgl. UN-BRK).

„Folglich hat sich nicht der Mensch mit Behinderung zur Wahrung seiner Rechte anzupassen, sondern das gesellschaftliche Leben aller muss von vornherein für alle Menschen (inklusive der Menschen mit Behinderung) ermöglicht werden“ (UN-BRK).

Behindertenpolitisch stehe die Konvention für „den Paradigmenwechsel vom medizinischen zum menschenrechtlichen Modell von Behinderung auf internationaler Ebene“. Anders als das medizinische Modell, das sich auf die körperliche, psychische oder kognitive Schädigung des Individuums bezieht, hat das menschenrechtliche Modell die äußeren und gesellschaftlich kon-

⁷ Der Begriff „inclusion“ in der englischen Originalfassung findet in der deutschen Übersetzung der UN-BRK keine Verwendung und wird durch den Begriff der „Integration“ ersetzt, was von verschiedenen Seiten heftig kritisiert wird (vgl. Wansing, 2015: 43f).

struierten Bedingungen im Blick, durch die behinderte Menschen ausgesondert und diskriminiert werden. Auch die WHO nahm die wissenschaftliche Kritik am medizinischen/individuellen Modell zum Anlass, um Konzepte wie die ICIDH (1980), die ICIDH-2 (1999) und den bis heute gültigen ICF (2001) zu entwickeln. Dem medizinischen Modell wurde zunächst das soziale Modell von Behinderung gegenübergestellt (vgl. Degener, 2009: 200 f.), welches bei den Verhandlungen zur UN-BRK als Orientierung diente. Daraus könne nun abgeleitet werden, dass die Konvention lediglich „die internationale Kodifizierung“ des sozialen Modells verabschiedete. „Tatsächlich aber wurde eine Weiterentwicklung des sozialen Modells verabschiedet: das menschenrechtliche Modell von Behinderung“ (vgl. Degener, 2015: 63)⁸. Auch in Deutschland werde dieser „rechtsbasierende menschenrechtliche“ Ansatz „spätestens mit der Reformierung des Rehabilitationsrechts durch Schaffung des SGB IX im Jahre 2001 [...] verfolgt“ (vgl. Degener, 2009: 201).

Als Grundlage des Verständnisses von Behinderung der UN-BRK dient im Wesentlichen die ICF der WHO von 2001 (vgl. Hirschberg, 2011: 3). Auch wenn hier die Defizitorientierung der ICIDH nicht vollständig überwunden werde, überwiege eine sich auf die Ressourcen und die sozialen Bedingungen eines Menschen bezogene Betrachtungsweise. Auch Kontextfaktoren, die Aktivitäten und Teilhabe eines Menschen beeinträchtigen und bislang keine Berücksichtigung fanden, wurden nun „explizit und mit hohem Stellenwert mit einbezogen“ (vgl. Rohrmann, 2015: 623). Die WHO weist ausdrücklich darauf hin

„[...] dass die die ICF keine Klassifikation von Menschen ist. Sie ist eine Klassifikation der Gesundheitscharakteristiken von Menschen im Kontext ihrer individuellen Lebenssituation und den Einflüssen der Umwelt. Die Interaktion zwischen Gesundheitscharakteristiken und Kontextfaktoren resultiert in Behinderungen. Deshalb dürfen Personen nicht auf ihre Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität oder Beeinträchtigung der Partizipation (Teilhabe) reduziert oder nur mittels dieser beschrieben werden. Zum Beispiel verwendet die Klassifikation statt ‚geistig behinderte Personen‘ die Umschreibung ‚Person mit einem Problem im Lernen‘. Die ICF sichert dies, indem sie Bezüge zu einer Person mit Begriffen für Krankheiten oder Behinderungen vermeidet und durchgängig eine neutrale oder positive und konkrete Sprache verwendet“ (DIMDI, 2005: 171).⁹

⁸ Siehe vertiefend hierzu: „Sechs Thesen zur Abgrenzung des sozialen und des menschenrechtlichen Modells von Behinderung“ (Degener, 2015: 64 ff.).

⁹ Anmerkung: Der in der englischen (völkerrechtlich verbindlichen) Fassung der UN-BRK verwendete Begriff der „participation“ wird in der deutschen Fassung mit den Begriffen „Teilhabe“ bzw. „Teilnahme“ übersetzt. Der Begriff „Partizipation“ kommt in der deutschen Übersetzung nicht vor. Siehe vertiefend hierzu: Partizipation – ein Querschnittsanliegen der UN-Behindertenrechtskonvention (Hirschberg, 2010: 2)

Weiter betont die WHO, „dass Menschen mit Behinderungen durch die Klassifikation und die Beurteilung ermächtigt statt ihrer Rechte beraubt und diskriminiert werden“ (ebd.: 172).

Die deutsche Bundesregierung erhebt in ihrem Entwurf eines Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im September 2016 den Anspruch, dass „dem neuen gesellschaftlichen Verständnis nach einer inklusiven Gesellschaft im Lichte der UN-BRK [...] durch einen neu gefassten Behinderungsbegriff Rechnung getragen werden [soll]“ (vgl. BTHG-Entwurf, 2016). Im Dezember 2016 wurde das neue BTHG in Deutschland verabschiedet, dessen Umsetzung am 01.01.2017 begonnen hat und in vier Reformstufen bis zum 01.01.2023 abgeschlossen sein soll (BMAS, 2016b). Die – laut BMAS an der ICF orientierte und UN-BRK-konforme – Neufassung des Behinderungsbegriffes (vgl. BMAS, 2015) ist seit dem 01.01.2018 gültig und kommt in § 2, Abs. 1, Satz 1 SGB IX zum Ausdruck, der wie folgt lautet:

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für den Lebensalter typischen Zustand abweicht.“ (BTHG, 2016).

Die Monitoring-Stelle UN-BRK des Deutschen Instituts für Menschenrecht kritisiert in ihren „Anmerkungen zum BTHG aus menschenrechtlicher Perspektive [...]“ (DIMR, 2016) dazu Folgendes: Die Konvention fordere nicht nur eine gleichberechtigte Teilhabe als Beurteilungsmaßstab, sondern die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe. Des Weiteren sei die Begrenzung des Merkmals „langfristig“ in eine Sechs-Monats-Frist problematisch, da in der UN-BRK davon ausgegangen wird, dass jede langfristige Beeinträchtigung eine Behinderung (in der gesellschaftlichen Teilhabe) nach sich ziehen kann. Verschärft werde diese Problematik durch die „zusätzliche Relativierung des Behinderungsbegriffs durch den Vergleich mit einem wie auch immer zu definierenden ‚alterstypischen Zustand‘ “. Dies sei zum einen dem „Behinderungsbegriff der Konvention wesensfremd“. Zum anderen beziehe man sich hierdurch „immer noch [indirekt] auf Abweichungen gegenüber einem vermeintlichen Normalzustand“ und es würde „der von der Konvention geforderte Paradigmenwechsel weiter suspendiert“. Weiterhin kritisiert die Monitoring-Stelle, dass es versäumt wurde, im SGB IX den Behinderungsbegriff der UN-BRK an zentraler Stelle als Leit- und Orientierungsfunktion gesetzlich zu verankern und dies unabhängig vom Leistungsrecht. Von daher empfiehlt die Monitoring-Stelle, den Behinderungsbegriff der UN-BRK an zentraler Stelle ohne Abstriche und wortwörtlich zu

übernehmen. Eine Beschränkung des „Anwendungsbereiches des BTHG auf bestimmte Menschen mit Behinderungen“ hinsichtlich der „Leistungen im Rahmen des politischen Gestaltungsermessens“, sollte im Anschluss „explizit erfolgen“ und nicht „über eine einschränkende Formulierung des Behinderungsbegriffs“ (vgl. ebd.: 5 f.).¹⁰

2.2 Umsetzung des Artikels 23 der UN-BRK – (An-)Forderungen an die deutsche Gesetzgebung

Mit Inkrafttreten der UN-BRK wurde auch das Recht auf Elternschaft von Menschen mit Behinderungen rechtlich verankert. In Absatz 1 des Artikels 23 UN-BRK Achtung der Wohnung und Familie heißt es:

„Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete 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 [...]“

Das Recht auf Elternassistenz kommt in Artikel 23, Absatz 2, Satz 2 UN-BRK zum Ausdruck, in dem es heißt: „[...] Die Vertragsstaaten unterstützen Menschen mit Behinderungen in angemessener Weise bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung“. Weiter heißt es in Absatz 4: „[...] In keinem Fall darf das Kind aufgrund einer Behinderung entweder des Kindes oder eines oder beider Elternteile von den Eltern getrennt werden“. An keiner Stelle wird zwischen körperlichen und kognitiven Behinderung unterschieden, was bedeutet, dass Eltern mit Lernschwierigkeiten mit eingeschlossen sind (vgl. Rohmann; Pixa Kettner, 2012: 2).

Da die deutsche Länder- und Kommunalpolitik ihren Schwerpunkt auf „Wohnen, Bildung, Arbeit und Pflege sowie bauliche Barrierefreiheit [...]“ setze, sei es notwendig, der Umsetzung des Artikels 23 noch größere Beachtung zu schenken. Dies erstens im Hinblick auf „Angebote der sexuellen Bildung und der barrierefreien Beratung“ und zweitens bezüglich der Bedarfsgerechtigkeit der Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen bei der Verwirklichung ihres Kinderwunsches „und der Wahrnehmung ihrer elterlichen Rechte“ (vgl. Michel; Müller; Conrad, 2017: 418).

Es entstanden Aktions- bzw. Teilhabepläne zur Umsetzung der UN-BRK auf Bundes- sowie Landes- und Kommunalebene, in welchen in unterschiedlichem Maß auch Aussagen zum Artikel 23 der UN-BRK getroffen wurden (siehe Tabellenverzeichnis Nr. 1). Auch erst der zweite

¹⁰ Siehe vertiefend hierzu die Kritik des Forums behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ, 2016: 16 ff.)

Nationale Aktionsplan der Bundesregierung enthält konkrete Formulierungen zur Elternschaft von Menschen mit Behinderungen (vgl. Michel et al., 2017:20). Unter dem Punkt „Verbesserung der Situation von Müttern und Vätern mit Behinderung“ heißt es:

„Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) sollen klarstellende Regelungen zur Verbesserung der Situation von Müttern und Vätern mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder erfolgen“ (BMAS, 2016c: 85).

Diese Formulierungen entstanden aufgrund der Kritik des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (vgl. Michel; Müller; Conrad, 2017: 419), der sich in seinen Abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands zu Artikel 23 UN-BRK wie folgt äußert:

„43. Der Ausschuss ist besorgt darüber, dass der Vertragsstaat keine ausreichende Unterstützung bereitstellt, damit Eltern mit Behinderungen ihre Kinder aufziehen und ihre elterlichen Rechte ausüben können [...]. 44. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, „ a) Maßnahmen zu ergreifen, um ausdrücklich gesetzlich zu verankern, dass Kinder nicht auf Grund einer elterlichen Behinderung von ihren Eltern getrennt werden dürfen; b) sicherzustellen, dass Eltern mit Behinderungen zugängliche und inklusive gemeindenahere Unterstützung und Schutzmechanismen zur Verfügung stehen, damit sie ihre elterlichen Rechte ausüben können [...]“ (ebd.: 10f.).

Weiter heißt es im Nationalen Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung:

Auch behinderte Mütter und Väter werden bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder unterstützt. Hierfür stehen Leistungen aus den Leistungsgesetzen der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe zur Verfügung. Die Gewährung der sogenannten „Elternassistenten“ für Mütter und Väter mit Behinderungen ist nicht ausdrücklich gesetzlich geregelt. Dies führt teilweise zu Schwierigkeiten bei der Gewährung der Hilfe für Eltern mit Behinderungen in der Praxis“ (BMAS 2016c: 88).

Laut Michel et al. (2017) stellt Zinsmeister (2006) in ihrem Rechtsgutachten fest, dass die bis 2016 geltenden rechtlichen Regelungen in Deutschland bereits ausreichend waren, um den Unterstützungsbedarf dieser Elterngruppe abzudecken. Zinsmeister (2012) unterscheidet vier Fallgruppen für Elternassistenten und Begleitete Elternschaft mit den jeweiligen Zuständigkeiten nach den SGB V, SGB VIII und SGB XII (siehe Tabellenverzeichnis Nr. 2) (vgl. Michel et al., 2017: 21). Jedoch sieht „die Praxis für viele Eltern [...] leider noch anders aus“ (vgl. Michel; Müller; Conrad, 2017: 419). Noch immer komme es hier zu Umsetzungsproblemen, die einer

selbstbestimmten Elternschaft entgegenstehen und das Menschenrecht hierauf verletzen. Dies geschehe durch offene, verletzenden Bemerkungen auf der Straße, aber auch „ganz subtil durch Tabuisierung und Nichterwähnung des Lebensbereiches Elternschaft als Aufgabenbereich der Eingliederungshilfe im Behindertenrecht [...]“. (vgl. Michel et al., 2017: 35).

In seinem Gesetz zur Sozialen Teilhabe – Gesetz zur Änderung des SGB IX und anderer Gesetze (2013) stellt das Forum behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ) fest, dass es sich um eine Menschenrechtsverletzung im Hinblick des Artikels 23 Absatz 2 Satz 2 UN-BRK handelt, wenn es an einem konkreten Anspruch auf Begleitete Elternschaft und Elternassistenz fehle, diese Eltern keine ausreichende Unterstützung bekämen und es hierdurch zu einer Fremdunterbringung bzw. Adoption der eigenen Kinder komme (vgl. FbJJ, 2013: 10).

Laut Deutschem Institut für Menschenrechte sei die UN-BRK der Maßstab, an dem die in Deutschland erlassenen Gesetze, welche die Rechte von Menschen mit Behinderungen betreffen, zu messen sind. Da das BTHG große Auswirkungen auf diese Gruppe von Menschen haben werde, müsse „sichergestellt werden, dass dabei alle einschlägigen menschenrechtlichen Rechtsgewährleistungen der Konvention eingelöst werden“ und dass es nicht zur Schlechterstellung gegenüber der bestehenden Rechtslage kommt (vgl. DIMR, 2016: 3). Mit Inkrafttreten des BTHG am 01. Januar 2017 ist im § 78 SGB IX der Anspruch auf Leistungen zur Assistenz „zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierungen“ festgeschrieben. Diese Leistungen umfassen u. a. die Unterstützung bei den allgemeinen Erledigungen des Alltags, bei der Gestaltung sozialer Beziehungen, zur persönlichen Lebensplanung sowie zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben. In Absatz 3 heißt es: „Die Leistungen für Assistenz nach Absatz 1 umfassen auch Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder“. Die Unterstützte Elternschaft wurde somit „eindeutig als Leistung zur Teilhabe in der Gemeinschaft aufgenommen“ (vgl. Michel et al, 2017: 7). Erstmals wurde in einem Leistungsgesetz die Unterstützte Elternschaft klar geregelt, wodurch es Eltern möglich ist, sich bei der Antragstellung auf Assistenzleistungen auf den § 78 SGB IX zu berufen und auch Mitarbeiter*innen in Ämtern und Behörden eine größere Rechtssicherheit in ihren Entscheidungen erhalten (vgl. ebd.: 22). Eine weitere Leistung des BTHG sind die „Leistungen wie aus einer Hand“. Dies bedeutet, dass künftig „für alle Rehabilitationsträger ein verbindliches, partizipatives Teilhabeplanverfahren vorgeschrieben“ wird. Hierin werden Zuständigkeitsklärungen, Bedarfsermittlung, Teilhabeplanverfahren sowie Erstattungsverfahren zwischen den Reha-Trägern geregelt. Des Weiteren

kommt es auf Wunsch des Antragstellers/der Antragstellerin zu einer Teilhabekonferenz, um mit ihm/ihr gemeinsam den Teilhabeplan zu besprechen (vgl. BMAS, 2018: 12).

Zur Durchsetzung der Rechtsansprüche für Eltern mit Beeinträchtigungen sind aber noch weitere rechtliche Regelungen erforderlich, wobei hier die geplante Novellierung des SGB VIII – Kinder und Jugendhilfe besonders hervorzuheben sei (vgl. Michel et al., 2017: 22). Im Entwurf des Kinder- und Jugendschutzgesetzes (KJSG) wird in § 36a – Ergänzende Bestimmungen zur Hilfeplanung bei stationären Leistungen – in Absatz 2 die Bleibperspektive des Kindes oder Jugendlichen thematisiert. Paragraf 37a KJSG hat die Beratung und Unterstützung der Eltern und die Zusammenarbeit bei stationären Leistungen zum Inhalt (KJSG, 2017: 12 f.).¹¹

Zu begrüßen sei hierbei, dass die Forderung „nach Zusammenarbeit mit den leiblichen Eltern sowie Pflegeeltern bzw. Mitarbeiter*innen stationärer Einrichtungen“ verstärkt zum Ausdruck komme. Diese Forderung habe zwar auch vorher schon bestanden, jedoch seien die Mitarbeiter*innen hierauf nicht ausreichend vorbereitet gewesen, was sich noch verstärken dürfe, „wenn es um die Zusammenarbeit mit Eltern mit psychischen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen geht“. Auch könne eine dauerhafte stationäre Unterbringung der Kinder durchaus entlastend für die Gruppe von Eltern mit schwerer Beeinträchtigung sein, jedoch nur dann, wenn den Eltern die Teilhabe an der Entwicklung ihrer Kinder und den Kindern das Erleben des achtungsvollen Umgangs mit ihren Eltern gewährleistet werde. Hierzu sei jedoch eine entsprechende Qualifizierung der Mitarbeiter*innen bzw. Pflegeeltern notwendig und dies sollte auch im KJSG zum Ausdruck kommen, da man ansonsten Gefahr laufe, dass es zur vorschnellen Entscheidung über die Fremdunterbringung der Kinder – besonders von Eltern mit psychischen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen – komme, ohne zuvor die Unterstützungsangebote ausgeschöpft zu haben. Auch sei es notwendig, Unterstützungsleistungen bis zur Volljährigkeit des Kindes zu gewährleisten, da eine Behinderung der Eltern in der Regel fortbestehe (vgl. Michel et al., 2017: 23 f.).

Des Weiteren verweist der Entwurf des KJSG auf § 1632 Absatz 4 BGB, der wie folgt geändert werden soll:

„Das Familiengericht kann in Verfahren nach Satz 1 von Amts wegen oder auf Antrag der Pflegeperson zusätzlich anordnen, dass der Verbleib bei der Pflegeperson auf Dauer ist, wenn

¹¹ Anmerkung: Die Abstimmung des KJSG über die erforderliche Zustimmung des Bundesrates wurde am 22.09.2017 kurzfristig von der Tagesordnung genommen (Bundesrat, 2017).

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

Betont werden in diesem Absatz Angebote „geeigneter Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen“. Laut Michel et al. (2017) sei es aufgrund trotz allem notwendig, die genannten gesetzlichen Regelungen dahingehend zu konkretisieren, „dass diese **Beratung und Unterstützung in der für die Eltern zugänglichen barrierefreien Form** erfolgen muss **und durchaus auf Dauer** angelegt sein kann“.

Im KJSG wird immer wieder auf die zeitliche Dimension verwiesen, in der es zur Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie kommen muss, um ein Kind wieder in die Familie zurückführen zu können. Diese Dimension ist vom Alter des Kindes abhängig und von seinen damit einhergehenden Bedürfnissen. Um einer Inobhutnahme des Kindes vorzubeugen, sei es deshalb umso wichtiger, den Eltern – besonders mit kognitiven Beeinträchtigungen – so früh wie möglich geeignete Unterstützungsangebote anzubieten (vgl. Michel et al., 2017: 24). Aufgrund der Tatsache, dass eine Behinderung lebenslang besteht, sei eine Begrenzung der Unterstützungsdauer auf zwei bis drei Jahre problematisch – wiederum insbesondere für Eltern mit Lernschwierigkeiten. Auch sind Eltern mit der fortschreitenden Entwicklung ihrer heranwachsenden Kinder immer wieder vor neue Herausforderungen gestellt. Aus diesen genannten Gründen sei es notwendig, dass Unterstützungsangebote längerfristig zur Verfügung gestellt werden (vgl. Müller; Michel, 2015: 588).

In Abschnitt B – Besonderer Teil des Gesetzesentwurfs eines KJSG wird zu § 37a – neu – festgestellt, dass die Unterstützung der Herkunftsfamilie häufig unmittelbar endet, wenn das Kind in eine stationäre Einrichtung aufgenommen bzw. bei Pflegefamilien untergebracht wird. Die Zusammenarbeit mit den Eltern beschränke sich dann in der Regel auf Besuchs- und Umgangskontakte und auf Krisenzeiten. Weiter wird darauf hingewiesen, dass dies „im Widerspruch zu dem Ziel [steht], durch Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilie darauf hinzuwirken, dass sie das Kind wieder selbst erziehen kann“ (KJSG, 2017: 52 f.). Dies betreffe „in besonderer Weise Eltern mit (kognitiven) Beeinträchtigungen, die eine dauerhafte Unterstützung benötigen“ (vgl. Michel et al., 2017: 24).

Um die Lebenssituation von Eltern mit Lernschwierigkeiten und ihrer Kinder zu verbessern, sind laut Michel et al. (2017) neben der rechtlichen Klärung „sowohl die Bereitstellung bedarfsgerechter Angebote und Finanzierungskonzepte als auch die Aus- und Weiterbildung relevanter Fachkräfte, um den individuellen Bedarf der Eltern und ihrer Kindern beurteilen zu können“ von Bedeutung (vgl. Michel et al., 2017: 25).

Wie in diesem Kapitel deutlich wurde, wird Behinderung sowohl in der UN-BRK als auch in der ICF „von der individuellen auf die gesellschaftliche Ebene gehoben“ (vgl. Müller; Michel, 2015: 586). In der ICF wird betont, dass die Kontextfaktoren die Teilhabechancen eines Menschen maßgeblich beeinflussen. Im Sinne einer selbstbestimmten Elternschaft gehören zu diesen Faktoren u. a. die sozialen Netzwerke sowie die eigene Sozialisation und die damit verbundenen Erfahrungen im Erwerb von Fertigkeiten im Umgang mit Kindern. Neben Barrierefreiheit ist gut ausgebildetes Personal im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft von Bedeutung und welche Unterstützungs- und Entlastungsangebote hierbei zur Verfügung stehen. Ausschlaggebend zur Feststellung des spezifischen Unterstützungsbedarfs ist auch die konkrete familiäre Situation, z. B. ob die Eltern getrennt oder zusammen leben, ob nur ein Elternteil beeinträchtigt ist oder beide, die Anzahl und das Alter der Kinder und ob für diese spezielle Förderbedarfe bestehen (vgl. Michel et al., 2017: 29). Inwiefern eine Beeinträchtigung zur Behinderung wird und der sich daraus ableitende Unterstützungsbedarf der Eltern ist somit stark abhängig von Barrieren, dem sozialen Netz, eigenen Erfahrungen in der Kindheit, Gesetzen und dem Zugang zu Unterstützungsangeboten, mit denen Mütter und Väter konfrontiert sind bzw. auf die sie zurückgreifen können (vgl. Müller; Michel, 2015: 586).

3 Unterstützte Elternschaft – Ergebnisse einer Studie

Von September 2014 bis August 2017 wurde am Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health der Universität Leipzig die Studie „Unterstützte Elternschaft – Angebot für behinderte und chronisch kranke Eltern – Analyse zur Umsetzung des Artikels 23 der UN-BRK“ erarbeitet. Die Studie soll dazu beitragen, „den Stand bei der Umsetzung des Artikels 23 der UN-BRK bundesweit zu analysieren und bestehenden Handlungsbedarf aufzuzeigen“ (vgl. Michel et al., 2017: 7).

Zur Statistik über Eltern mit Beeinträchtigungen kann nach Michel et al. (2017) folgendes gesagt werden: Weder in der Schwerbehindertenstatistik noch in der Bevölkerungsstatistik seien genaue Angaben über den Anteil von Eltern mit Beeinträchtigungen zu finden. Auch in den

Statistiken von Geburtskliniken oder Beratungsstellen fänden sich keine Aussagen über Behinderungen der Schwangeren bzw. Mütter. Da auch in den Mütterpässen keine kognitiven Beeinträchtigungen, Sinnesbehinderungen usw. erfasst würden, blieben diese in der Perinatalstatistik unberücksichtigt. Somit könne aufgrund der Datenlage in der offiziellen Statistik keine Aussage über Mütter und Väter mit Behinderungen in der Gesellschaft getroffen werden. Auf der Grundlage der Daten des Mikrozensus und des Sozioökonomischen Panels könne von ungefähr 900.000 Eltern mit Behinderungen in Deutschland ausgegangen werden, wobei diese Zahlen die Realität nur ungenau wiedergäben, jedoch einen gewissen Orientierungswert böten. Aufgrund der Tatsache, dass in der Kinder- und Jugendhilfestatistik eine Beeinträchtigung der Eltern nicht erfasst wird, sei es nicht möglich, Angaben über den Anteil von Kindern zu machen, die sich aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung ihrer Eltern in Maßnahmen der Jugendhilfe befinden. Auch die Vertreter*innen der im Rahmen der Studie befragten Jugend- und Sozialhilfeträger verwiesen darauf, dass eine Behinderung der Eltern nicht erfasst würde (vgl. ebd.: 26 ff.). „Somit bleiben auch die Aussagen der vorliegenden Studie zum Anteil von Eltern mit Beeinträchtigungen bzw. zu Kindern dieser Elterngruppe eingeschränkt“ (ebd.: 29).

In der Studie sollten folgende Forschungsfragen beantwortet werden:

- *„Wie werden bisherige Unterstützungsangebote der Forderung der UN-BRK nach selbstbestimmter Elternschaft gerecht, wie werden die Kompetenzen der Eltern im Rahmen dieser Angebote entwickelt und die Kinder gefördert? [...]*
- *Welche Modelle zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen im Sinne von Selbstbestimmung und Empowerment gibt es in Deutschland, wie werden sie finanziert und welche Erfahrungen konnten damit bisher gesammelt werden? [...]*
- *Welche Probleme bestehen bei der Bewilligung von Elternassistenz und Begleiteter Elternschaft in der Zusammenarbeit der potentiellen Kostenträger?“ (Michel et al., 2017: 40).*

Zu diesen Fragen war es möglich, differenzierte Aussagen zu treffen, da hier auf eine umfangreiche Datenbasis zurückgegriffen werden konnte.

Eine weitere Forschungsfrage galt dem Anteil fremdbetreuter Kinder von Eltern mit Beeinträchtigungen bezogen auf die Art und Schwere der Behinderung der Mutter und/oder des Vaters und Region. Aufgrund fehlender Datenbasis konnten hierzu jedoch nur begrenzte Aussagen getroffen werden. Auch eine Antwort auf die Fragen nach den Kosten bisheriger Unterstützungsangebote nach SGB VIII und SGB XII sowie nach den Kosten für Elternassistenz und

Begleitete Elternschaft war nur bedingt möglich (vgl. ebd.: 41). Da sich nur eine geringe Anzahl der Jugend- und Sozialhilfeträger an der Studie beteiligten, sei davon auszugehen ist, dass dies zu einer „gewisse[n] selektive[n] Verzerrung der Ergebnisse“ führte. Jugendämter, die eine Teilnahme an der Studie mit einer Ablehnung beschieden, begründeten dies u. a. damit „dass die Teilnahme ja freiwillig sei“. Sie hätten die Erinnerungsmail deshalb als ‚bedrohlich‘ empfunden bzw. sie befürchteten, dass „das Erfassen von Eltern mit Behinderung“, diese stigmatisiere. Als weitere Argumente zur Nichtteilnahme wurden die zeitliche Belastung und eingeschränkten personellen Ressourcen in ihrem Amt aufgeführt. Bei den Sozialämtern wurden als Begründungen für die Ablehnung der Teilnahme u. a. angegeben, dass es keine Fälle von Eltern mit Beeinträchtigungen in ihrem Zuständigkeitsbereich gebe (siehe Tabellenverzeichnis Nr. 3). Man könne aufgrund der Antworten der teilnehmenden Ämter und einigen Aussagen der nichtteilnehmenden Ämter darauf schließen, dass diese über eine nur begrenzte Datenlage zu diesem Thema verfügen und die „speziellen Bedarfslagen von Eltern mit Beeinträchtigungen im Sinne der ICF“ nur eingeschränkt wahrgenommen werden. Trotzdem habe man durch die Studie „sehr wesentliche Ergebnisse zum Unterstützungsbedarf dieser Elterngruppe sowie zu bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten [...]“ gewinnen können.

Jedoch ließe auch die Erkenntnis, dass die Datenlage in der Statistik sowie bei den zuständigen Leistungsträgern nicht ausreichend ist, Rückschlüsse auf den Handlungsbedarf bei der Umsetzung der UN-BRK sowie des BTHG bezüglich der selbstbestimmten Elternschaft zu (vgl. ebd. 51 ff.).

Der in der Studie benutzte Begriff der „Unterstützten Elternschaft“ schließt Elternassistenz sowie Begleitete Elternschaft mit ein. Daher ist es zunächst notwendig den Unterschied zwischen Elternassistenz und Begleiteter Elternschaft aufzuzeigen:

Begleitete Elternschaft sowie Elternassistenz stellen Unterstützungsangebote im Sinne des Artikels 23 der UN-BRK dar und zielen darauf ab, den Müttern und Vätern eine selbstbestimmte Elternschaft zu ermöglichen und den behinderungsbedingten Bedarf vor, während und nach der Geburt sowie die Betreuung der Kinder abzudecken. Hiermit soll verhindert werden, dass es zur Überforderung der Eltern aufgrund mangelnder Unterstützungsangebote kommt. Mit Hilfe dieser Angebote sollen die Eltern die Möglichkeit erhalten, ihre Kinder selbst zu betreuen „und einer Fremdbetreuung der Kinder vorzubeugen“. Für die Kinder sollen gleichberechtigte Entwicklungsbedingungen geschaffen werden, und es soll verhindert werden, dass „ältere[...] Kinder als Pflegekraft, Assistenz oder gar als Co-Therapeuten für ihre Eltern“ eingesetzt werden (ebd.: 34).

Elternassistentenz stellt in erster Linie ein Hilfsangebot für Eltern mit körperlichen und/oder Sinnesbeeinträchtigungen dar. Sie dient ausschließlich dazu, eingeschränkte Funktionen zu kompensieren und fordert von den Assistenzleistenden keine erzieherischen Kompetenzen. Elternassistentenz wird in der Regel während der Kleinkind- und Vorschulphase sowie der ersten Schulphase der Kinder, also zeitlich befristet, benötigt, wobei nicht auszuschließen ist, dass zeitweilig auch eine 24-Stunden-Leistung erforderlich ist. Die gesetzlichen Grundlagen bilden hierbei das SGB IX und das SGB XII (vgl. Michel; Müller; Conrad, 2017: 423).

Begleitete Elternschaft unterstützt Eltern mit Lernschwierigkeiten und orientiert sich am System Familie. Diese Form der Unterstützung hat zum Ziel, die Kompetenzen der Eltern in Fragen der Erziehung und im Alltag sowie deren Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu fördern. Des Weiteren wird die Sicherung der altersgerechten Entwicklung der Kinder, die bei ihren Eltern leben, in den Blick genommen. Basis dieses Angebots ist die sozialpädagogische Unterstützung, die ohne zeitliche Begrenzung, d. h. falls notwendig bis zur Volljährigkeit der Kinder benötigt wird und ambulant, teilstationär oder stationär erfolgen kann. Maßgeblich für den Umfang der Hilfen sind auch hier die Art und Schwere der geistigen Behinderung und die Kontextfaktoren laut ICF (vgl. Michel et al., 2017: 36). Weil es jedoch auch in dem Angebot zur Trennung von Eltern und Kindern kommen kann, da trotz intensiver Unterstützung die Leistungsgrenzen der Eltern erreicht sind und somit das Kindeswohl nicht mehr gewährleistet werden kann, wird hier der Trennungsprozess sowie der weitere Umgang der Eltern mit den Kindern begleitet. Des Weiteren sind trägerübergreifende Leistungen zur Finanzierung der Projekte notwendig (vgl. Michel; Müller; Conrad, 2017: 423). Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Begleitete Elternschaft die geeignete Unterstützungsform für Eltern mit Lernschwierigkeiten ist, da sie sowohl die kindlichen Bedarfe und das Wohl des Kindes als auch die Bedarfe und Rechte der Eltern und somit das Gelingen des Zusammenlebens der Familie im Blick hat (vgl. Michel et al., 2017: 196). Hierbei bilden die Gesetzesgrundlagen, neben SGB IX und SGB XII, auch das SGB VIII.

Im Folgenden werden die teilnehmenden Jugend- und Sozialämter im Hinblick auf deren regionale Verteilung, personelle Voraussetzung, Erfahrung mit bzw. Kenntnisse über Eltern mit Beeinträchtigungen sowie die Bedarfsgerechtigkeit der Angebote für diese Elterngruppe vorgestellt:

3.1 Teilnehmende Ämter und Projekte

Eine wesentliche Voraussetzung für den Zugang zu einer qualifizierten Beratung und Unterstützung für Eltern mit Beeinträchtigungen ist die Erreichbarkeit und die personelle Ausstattung der Ämter und Projekte (vgl. Michel et al., 2017: 55). Insbesondere bei der Beratung von kognitiv beeinträchtigten Eltern sei mit einem erhöhten Zeitaufwand zu rechnen. So müsse z. B. durch Leichte Sprache, angemessenes Sprechtempo und Pausen gewährleistet werden, dass die Eltern dem Gespräch bis zum Schluss folgen können, sich selbst in das Gespräch einbringen können und somit genau verstehen, was sie im Gesprächsprotokoll unterschreiben. (vgl. Müller; Michel, 2015: 586). Deshalb muss die beratende Person über Kenntnisse über den Beratungs- und Unterstützungsbedarf der Eltern - je nach Art und Schwere der Beeinträchtigung und der individuellen Lebenssituation gemäß der Kontextfaktoren der ICF – verfügen (vgl. Michel et al., 2017: 55). Des Weiteren sei es im Hinblick der Entwicklung bedarfsgerechter Unterstützungs- und Beratungsangebote für Eltern mit Beeinträchtigungen nötig, Fallzahlen nach Art der Beeinträchtigung zu erheben. Kenntnisse über die speziellen Bedarfe bezüglich der Art der Beeinträchtigung und der damit einhergehenden notwendigen Unterstützung bilden die Basis für das Bereitstellen passender Angebote sowie für die Leistungsbewilligung, da diese Kenntnisse sowohl die Information und Kommunikation als auch die Beratung der Eltern beeinflusse. Auch die Zusammenarbeit der Ämter untereinander bzw. zwischen Ämtern und Projekten ist von großer Bedeutung für Bedarfsgerechtigkeit der Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen, da es hierzu häufig trägerübergreifender Leistungen bedarf, d. h. einer Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe (vgl. Michel et al., 2017: 73).

3.1.1 Regionale Verteilung der Ämter und Projekte

Es zeigt sich, dass es in den Angeboten zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen zu einem Stadt-Land-Gefälle kommt. Der größte Teil der teilnehmenden Ämter befindet sich in Groß- und Mittelstädten, was daran liegt, dass die Träger der Jugend- und Sozialhilfe in Städten ansässig sind. Wie in Abbildung 1 deutlich wird, befinden sich auch die teilnehmenden Projekte überwiegend in Großstädten.

Von den 42 teilnehmenden Sozialämtern sind 22 Ämter in einer Großstadt, 16 Ämter in einer Mittel- und vier Ämter in einer Kleinstadt angesiedelt. Von den 58 teilnehmenden Jugendämtern befinden sich 16 Ämter in einer Großstadt, 32 Ämter in einer Mittel- und 10 Ämter in einer Kleinstadt. Von den 45 Projekten und Einrichtungen sind 23 in einer Großstadt, 15 in einer

Mittel- und fünf in einer Kleinstadt ansässig. Zwei Projekte sind in einer Gemeinde im ländlichen Raum gelegen.¹²

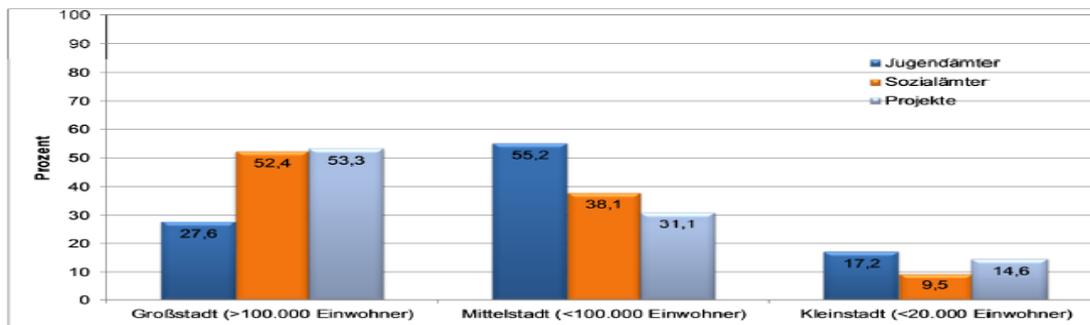


Abbildung 3: Regionale Verteilung der Ämter und Projekte

Abb. 1: „Regionale Verteilung der Ämter und Projekte“ (Michel et al, 2017: 56)

Beratungs- und Unterstützungsangebote werden von knapp drei Viertel der Projekte angeboten, „ein Viertel bietet ausschließlich Unterstützungsleistungen an und zwei Projekte ausschließlich Beratungen. Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass die teilnehmenden Projekte teilweise „aus bestehenden traditionellen Angeboten der Jugend- bzw. Behindertenhilfe“ entstanden. Es erscheine sinnvoll, bereits bestehende Angebote für Eltern mit Behinderungen weiterzuentwickeln, da man die Ressourcen in der jeweiligen Region nutzen könne. Hierbei müsse jedoch sichergestellt sein, dass die Angebote gemäß den Prinzipien der Elternassistenz bzw. der Begleiteten Elternschaft ausgestaltet werden, d. h. es müsse eine „tatsächliche qualitative Veränderung der Arbeit“ gewährleistet sein (vgl. Michel et al., 2017, 58.). Oftmals müssen Eltern mit Beeinträchtigungen weite Entfernungen zu den Angeboten in Kauf nehmen. Die überwiegende Anzahl der Mütter und Väter kommt aus einem Umkreis von 50 km. Laut Angaben der Projekte waren es oft bzw. sehr oft bis zu 100 km, „ein Viertel [der Projekte] gaben sogar einen Umkreis von über 100 km an.“ Schließt man die Antwortposition „selten“ noch mit ein, müssen Eltern zu knapp 60 % Entfernungen bis zu 100 km und 50 % über 100 km zurückzulegen (Abbildung 2). Die Projekte gaben an, dass Eltern mit Beeinträchtigungen oft (zweimal) bzw. selten (fünfmal) aus größeren Entfernungen kommen als Eltern ohne Beeinträchtigungen. Diesen Vergleich konnten 36 Projekte nicht ziehen, da sie ausnahmslos Eltern mit Beeinträchtigungen unterstützen, zwei Projekten war es nicht möglich, diese Frage zu beantworten.

¹² Anmerkung: Zur Verteilung der teilnehmenden Ämter und Projekte nach Bundesländern siehe Abbildung 4 (Michel et al., 2017: 57).

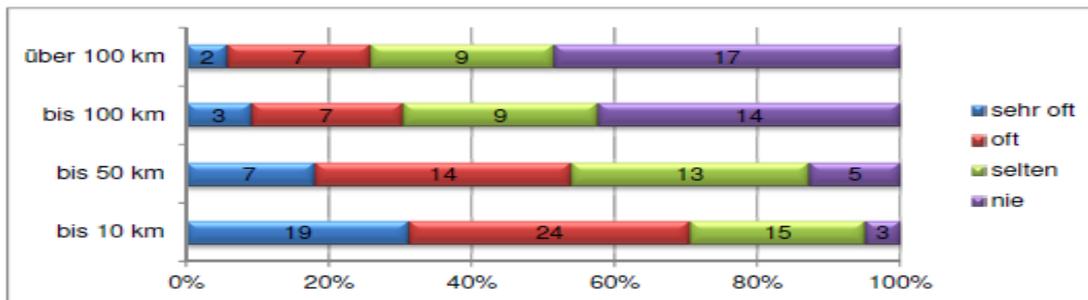


Abbildung 6: Umkreis, aus dem Eltern mit Beeinträchtigungen die Projekte nutzen

Abb. 2: „Umkreis, aus dem Eltern mit Beeinträchtigungen die Projekte nutzen“ (Michel et al., 2017: 59).

Auf die Frage, aus welchen Regionen die Eltern die Angebote der Projekte nutzen (Abbildung 3), gaben ca. zwei Drittel der Projekte an, dass die Klient*innen aus dem gesamten Bundesland kommen, ein Drittel sogar aus dem gesamten Bundesgebiet. Zieht man die Antwortmöglichkeit „selten“ hinzu, wird erkennbar, dass Eltern mit Beeinträchtigungen oftmals dazu gezwungen werden, aus ihrem vertrauten Lebensumfeld wegzuziehen, wollen bzw. müssen sie „bedarfsgerechte Unterstützung bei der Versorgung ihrer Kinder in Anspruch nehmen“. Zwei Projekte berichteten, „dass Eltern mit Beeinträchtigungen oft aus größeren Entfernungen das Angebot nutzten als nichtbehinderte Eltern“. Diese Erfahrung machten auch fünf andere Projekte, jedoch selten. Allen Projekten, die sich auf die Begleitete Elternschaft spezialisiert haben, ist gemeinsam, dass sie diesen Vergleich nicht anstellen konnten (vgl. ebd.: 58 f.).

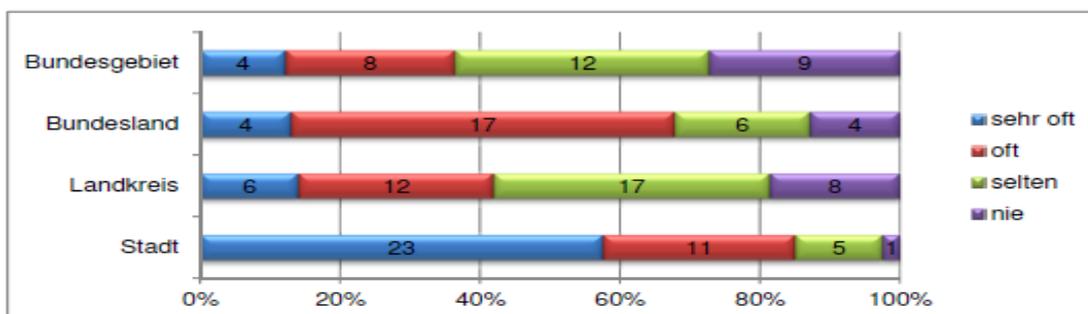


Abbildung 7: Regionen, aus denen Eltern mit Beeinträchtigungen die Projekte nutzen

Abb. 3: „Regionen, aus denen Eltern mit Beeinträchtigungen die Projekte nutzen“ (Michel et al., 2017: 59)

3.1.2 Personelle Voraussetzungen

Wie bereits erwähnt, ist die personelle Ausstattung ein entscheidendes Qualitätsmerkmal für die Beratung und Unterstützung dieser Elterngruppe. Die Frage nach der Anzahl der Mitarbeitenden in Jugend- und Sozialämtern habe sich als „wenig aussagefähig“ erwiesen. Entweder umfassten die Antworten „nur Mitarbeiter*innen des unmittelbaren Sachgebietes Eingliederungshilfe bzw. Familienhilfe“ oder „auch alle Beschäftigten in den kommunalen Einrichtungen der Jugend- bzw. Behindertenhilfe“. Wichtiger sei jedoch die Frage gewesen, „in wie weit

die Mitarbeiter*innen auf die Begegnung mit Eltern mit Behinderungen vorbereitet sind“. Deshalb wurden den Jugendämtern folgende Fragen gestellt: „Verfügt ihr ASD über spezielle Kenntnisse zu Bedarfen von Eltern mit Beeinträchtigungen?“ und „Gibt es einen speziellen Fachbereich für die Unterstützung von Eltern oder Kinder mit Behinderungen in ihrem Amt?“ (Abbildung 4 und Abbildung 5).

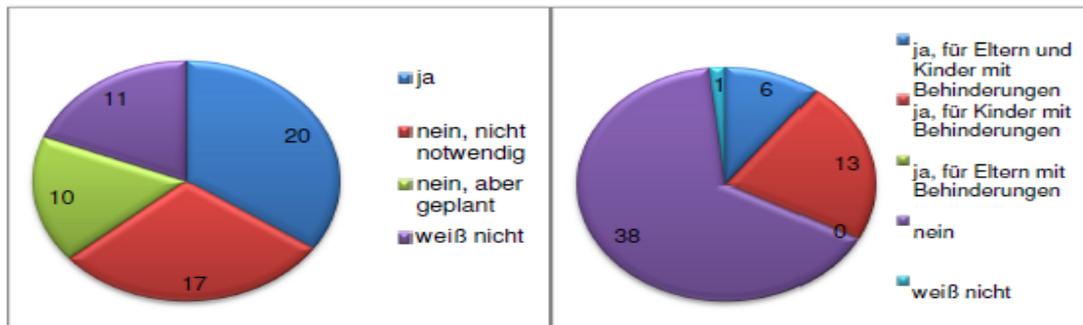


Abbildung 8: Spezielle Kenntnisse des ASD

Abbildung 9: Spezieller Fachbereich im Amt

Abb. 4: „Spezielle Kenntnisse des ASD“ (Michel et al., 2017: 60)

Abb. 5: „Spezieller Fachbereich im Amt“ (Michel et al., 2017: 60)

Aus den Antworten wird deutlich, dass die Jugendhilfe über nur wenig spezielle Kenntnisse zur Beratung und Unterstützung dieser Elterngruppe verfügt, was sich auch in den Fallbeispielen der Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen der Studie widerspiegelt. Es sei zwar „im Sinne der Inklusion“ sinnvoll, dass Eltern mit Beeinträchtigung der gleiche Zugang zu den Fachbereichen der Jugendämter zur Verfügung steht. Jedoch komme es im Fall einer unzureichenden Qualifizierung der Fachbereiche nicht zur Gleichbehandlung, sondern nur zur Gleichstellung dieser Gruppe von Eltern und ihren Kindern. Gleichbehandlung berücksichtigt nicht bzw. nicht hinreichend die behinderungsspezifischen Bedarfe, wobei Gleichstellung diese Bedarfe „durch entsprechende Angebote im Sinne des Nachteilsausgleichs [...] deckt“. Dies sei auch bezüglich der geplanten Änderung des KJSG, die die Gesamtzuständigkeit für alle Kinder und Jugendlichen mit oder ohne Behinderung festschreibt, von Relevanz. Über einen speziellen Fachbereich für Eltern mit Beeinträchtigungen **und** Kinder mit Beeinträchtigungen verfügen nur sechs Jugendämter, 13 Jugendämter haben ausschließlich einen Fachbereich für Kinder mit Behinderungen, und in keinem Amt wird ein Fachbereich ausschließlich für Eltern mit Behinderungen bereitgestellt. 38 Ämter gaben an, über keinen speziellen Fachbereich für diese Klientel zu verfügen und ein Amt hatte kein Wissen darüber (vgl. ebd.: 60 f.).

Auf die Frage „Verfügt ihr ASD über spezielle Kenntnisse zu Bedarfen von Eltern mit Beeinträchtigungen?“ konkretisierten die Ämter, die mit „ja“ oder „nein, aber geplant“ geantwortet haben, den Erwerb der Kenntnisse wie folgt: 17 Ämter „durch spezielle interne und externe

Fortbildungen“, fünf Ämter „bereits im Studium oder in vorherigen Arbeitsfeldern“, drei Ämter „durch die alltägliche, praktische Arbeit und vier Ämter „im Rahmen der Zusammenarbeit in Arbeitskreisen und Netzwerken, bei Fachtagungen“. Hierbei fiel eine Antwort besonders ins Auge: „Es gibt keine strukturierte Vermittlung von Kenntnissen. Die Mitarbeiterinnen des Sozialen Dienstes erwerben die Kenntnisse in Verbindung mit der jeweiligen Fallkonstellation“ (ebd. 61).

Da die Aufgabe der Jugend- und Sozialämter darin besteht, zu beraten und zu unterstützen sowie „Entscheidungen über einzuleitende bzw. zu bewilligende Maßnahmen“ zu treffen, wurden beide Ämter gefragt, ob sie das Informationsmaterial des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge kennen und nutzen (DV 32-13, 2014). Dieses Material stellt die Grundlagen für die Elternassistenz und die Begleitete Elternschaft bereit. Es wurde „von Fachexperten zusammengestellt und den zuständigen Ämtern bundesweit zur Verfügung gestellt“ und könne als „sehr gute Informationsquelle für eine qualifizierte Beratung und Entscheidungsfindung“ herangezogen werden. Da der Verein dieses Material im September 2014 herausgegeben hat, stand es den Ämtern zum Befragungszeitpunkt somit zur Verfügung. Abbildung 6 zeigt, dass insbesondere die Jugendämter dieses Material nicht kennen.

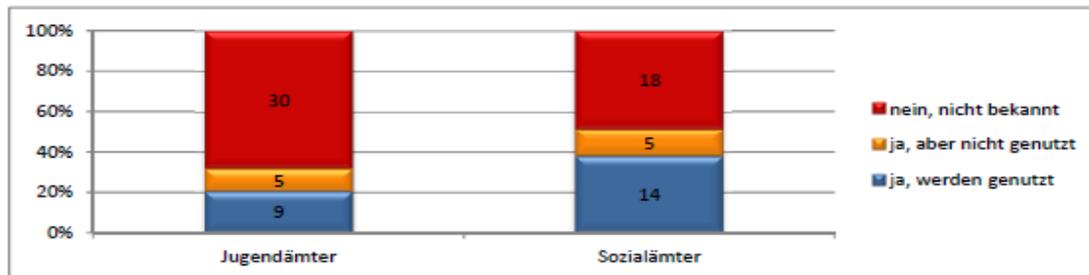


Abbildung 10: Kennen Sie die "Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine praxisgerechte Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder?"

Abb. 6: „Kennen Sie die ‚Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine praxisgerechte Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder?‘“ (Michel et al., 2017: 62)

Nur jedes fünfte teilnehmende Jugendamt kannte und nutzte das Material, ca. doppelt so hoch lag der Anteil der Sozialämter. Dieses Ergebnis, zusammen mit der Tatsache, dass den teilnehmenden Ämtern auch andere Materialien für die Beratung und Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen nur wenig bekannt sind (Abbildung 7), betonen nochmals die Notwendigkeit von Weiterbildungen, die zum einen „über Bedarfe und Ressourcen von Menschen mit Beeinträchtigungen informieren“ und zum anderen Informationen „zu bestehenden Angeboten und Materialien“ liefern. Hierbei sei jedoch auch zu bedenken, dass solche „Materialien noch nicht in ausreichendem Maß zur Verfügung stehen“ (vgl. Michel et al., 2017: 61 f.).

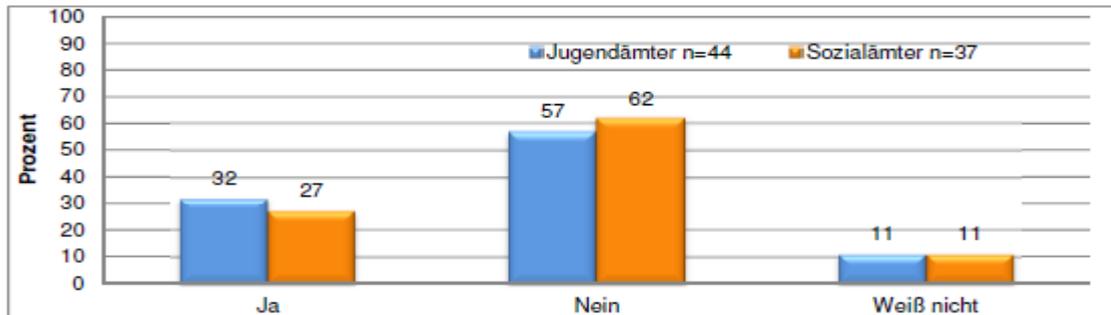


Abbildung 11: Kennen Sie niederschwellige / inklusive / barrierefreie Materialien für die Beratung und Unterstützung der Eltern mit Beeinträchtigungen (in %, gerundet)

Abb. 7: „Kennen Sie niederschwellige/inklusive/barrierefreie Materialien für die Beratung und Unterstützung der Eltern mit Beeinträchtigungen (in %, gerundet)“ (Michel et al., 2017: 62)

Laut Aussagen der Projekte, gebe es in den Jugendämtern Vorurteile gegenüber Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen. Erlangten die Jugendämter ihre Kenntnisse wie oben erwähnt über "Fallkonstellationen aber in Verbindung mit bestehenden Vorurteilen“, könne es passieren, dass die Ämter ihre Vorurteile bestätigt sehen, da der Unterstützungsbedarf der Eltern trotz erzieherischer Hilfen weiterhin besteht, da ja auch ihre Beeinträchtigung weiterhin besteht. Deshalb sei es notwendig, dass die Hilfen gegebenenfalls bis zur Volljährigkeit der Kinder gewährleistet werden „und den jeweiligen Erfordernissen bei der Erziehung heranwachsender Kinder angepasst werden“. In zehn teilnehmenden Jugendämtern sind „entsprechende Fortbildungen, erweiterte Kooperation und Fachtagungen“ geplant. Den Trägern der Sozialhilfe wurde keine vergleichbare Frage gestellt, da diese sich „ausschließlich mit der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen befassen“.

Über positive Erfahrungen werden in der Zusammenarbeit mit dem Netzwerk „Frühe Hilfen“ berichtet. Dies wird in der Aussage einer Mitarbeiterin eines Sozialamts deutlich. Sie konnte jedoch nicht sagen, ob in den Netzwerken auch Eltern mit Beeinträchtigungen Berücksichtigung finden „bzw. ob und in welcher Form“ sich Behindertenverbände mit dieser Thematik beschäftigen. Eine Gesprächsteilnehmerin eines Jugendamts einer kreisfreien Stadt beschreibt gute Voraussetzungen: Sie berichtet über eine Kooperation zwischen ihrem Amt und einem „Extra-Amt für Inklusion“ der Stadt, in dessen Rahmen sie „an gemeinsamen Fortbildungen etc. teilnehmen“. Ein Interviewpartner eines anderen Jugendamts sieht keinen Fortbildungsbedarf, da sie fallbezogen mit dem Sozialamt zusammenarbeiten würden: „[...] Wir machen das Kind, der Mitarbeiter des Sozialamts ist mehr für die Eltern zuständig. Das ist immer so eine Vermischung. [...]“. Weiter berichtet er, dass die Mitarbeitenden keinen großen Fortbildungsbedarf „im speziellen Umgang mit behinderten Eltern sehen. Das ist so.“

Insgesamt werde aus den Ergebnissen deutlich, dass den Mitarbeitenden der Ämter „nur teilweise systematische Weiterbildungen“ angeboten bzw. diese nicht geplant werden. Jedes vierte Jugendamt sieht keinen Weiterbildungsbedarf zum Thema Elternschaft mit Beeinträchtigungen. Bezogen wurde sich typischerweise bei den Antworten „auf die Zusammenarbeit in Netzwerken oder ‚Lernen am Fall‘“. Die Zusammenarbeit mit den Netzwerken „Frühe Hilfen“ eigene sich offenbar, um den Mitarbeitenden in den ASD, Jugend- und Sozialämtern durch gezielte Weiterbildungen Kenntnisse über die Bedarfe von Eltern mit Beeinträchtigungen zu vermitteln, jedoch nur, wenn der Bedarf dieser Eltern dort ausreichend Beachtung fände (vgl. ebd.: 63 f.).

Bei den Projekten zeigt sich die personelle Situation differenziert. Durchschnittlich sind dort 20,5 Mitarbeitende beschäftigt. Nur noch ein Teil der Projekte antwortet, fragt man differenziert nach Art der Beschäftigung. Es werde jedoch deutlich, dass dort viele Teilzeitkräfte „bis zur Geringfügigen Beschäftigung, auf Honorarbasis oder im Ehrenamt“ beschäftigt sind. Die Gesamtbeschäftigtenzahl, inklusive Verwaltungs- und Servicepersonal, kann in Tabelle 4 im Tabellenverzeichnis eingesehen werden. Vollzeitarbeitsstellen weisen nur die zwei Projekte auf, die einem Wohlfahrtsverband (ein Projekt) bzw. einem Jugendhilfeträger (ein Projekt) angehören (vgl. ebd. 64 f.). „Die drei Angebote auf der Selbsthilfeebene arbeiten vorrangig ehrenamtlich bzw. mit Stellenanteilen unter 20 Wochenstunden“ (ebd.: 65). Da es jedoch viel Zeit in Anspruch nehmen, die Assistierenden auszuwählen, zu qualifizieren und zu vermitteln und dies auch in Personalstellen seinen Niederschlag finden sollte, könne diese Situation als unbefriedigend bezeichnet werden. Die Anzahl der Beschäftigten in der direkten Arbeit mit den Eltern nach Qualifikation kann in Tabelle 5 im Tabellenverzeichnis nachvollzogen werden.

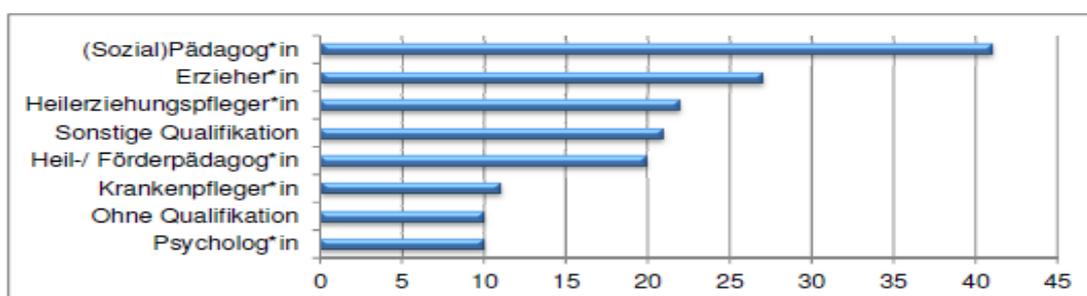


Abbildung 12: Anzahl der Projekte nach Qualifikation der Mitarbeiter*innen (Absolutzahlen)

Abb. 8: „Anzahl der Projekte nach Qualifikationen der Mitarbeiter*innen (Absolutzahlen)
(Michel et al., 2017: 66)

In fast allen Projekten sind (Sozial)Pädagog*innen in der direkten Arbeit mit den Eltern und Kindern beschäftigt. Über alle anderen relevanten Qualifikationen macht nur ein Teil der Projekte Angaben. Zehn Projekte gaben an, dass sie Mitarbeiter*innen ohne Qualifikation beschäftigen, eine direkte Zusammenarbeit mit Psycholog*innen besteht ebenfalls bei zehn Projekten (vgl. ebd.: 66).

3.1.3 Erfahrungen mit bzw. Kenntnisse über Eltern mit Beeinträchtigungen in Ämtern und Projekten

In der Studie habe es sich als schwierig erwiesen, Fallzahlen nach Art der Beeinträchtigung zu erheben. Dies läge darin begründet, dass die befragten Jugend- und Sozialämter angaben, hierzu keine Daten zu erheben. Deswegen bezögen sich die „Aussagen zu den Fallzahlen [...] nur auf einen Teil der Ämter, die an der Befragung teilgenommen haben“ (vgl. ebd.: 66). „Die Aussagen zu den Leistungen beziehen sich auf das Jahr 2014“ (ebd.: 66). Beantwortet haben die Fragen 40 Sozialämter und 49 Jugendämter, die durchschnittlich nachfolgende Fallzahlen angaben:

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

Aus den vertiefenden Interviews ist ersichtlich, dass es bei den Sozialämtern in der Gruppe ‚Eltern mit minderjährigen Kindern‘ hauptsächlich um Kinder mit Beeinträchtigungen geht. Dies wird in der Aussage eines Amtes deutlich, das erklärt, dass es sich größtenteils um Eltern mit behinderten Kindern handele, sie zwar auch ‚behinderte Eltern mit behinderten Kindern‘ betreuten, was aber nicht separat erfasst würde und es sich hierbei auch nur um eine geringe Anzahl handele. Des Weiteren käme es darauf an, was sie an Leistungen zur Verfügung stellen könnten, da der überwiegende Teil Leistungen sich an Kinder mit Behinderungen richte.

Auch bei den Jugendämtern ist feststellbar, dass in erster Linie Kinder mit Beeinträchtigungen gemeint sind. Die Frage über die Art der Beeinträchtigung der unterstützten Eltern beantwortete ebenfalls nur ein Teil der teilnehmenden Ämter.

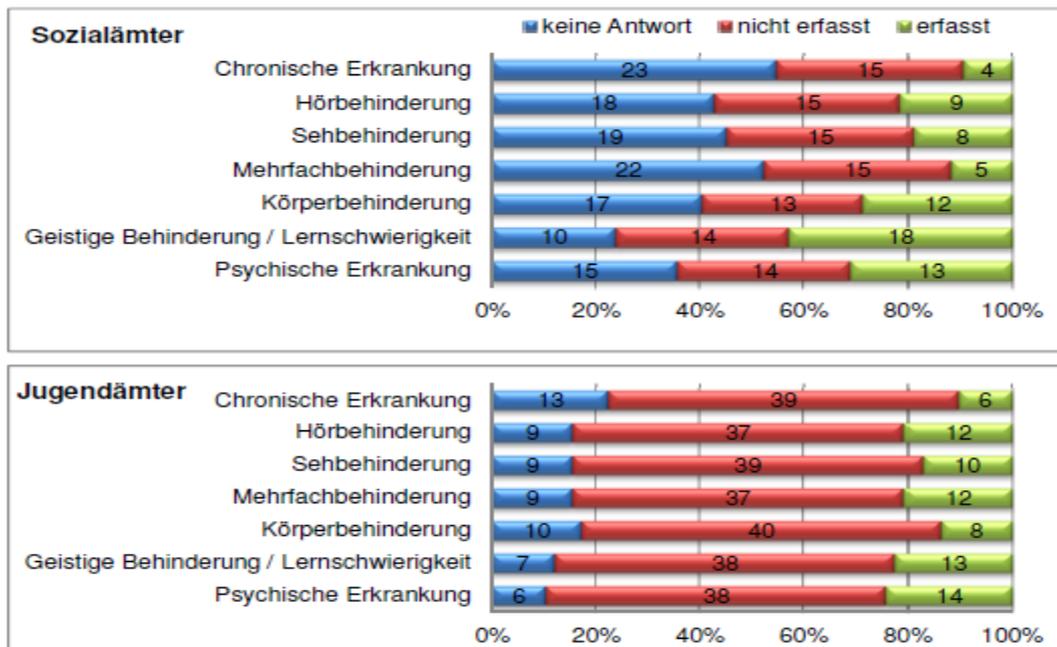


Abbildung 13: Anteil der Ämter, die Art der Behinderung der Eltern erfassen

Abb. 9: „Anteil der Ämter, die Art der Behinderung der Eltern erfassen“ (Michel et al., 2017: 67)

Wie in Abbildung 9 deutlich wird, erfassten selbst die an der Studie teilnehmenden Ämter nur selten die Art der Behinderung der Eltern. Die Begründungen seitens der Ämter hierzu sind komplex. In erster Linie wird erklärt, dass es keine „systematische statistische Erfassung“ gebe, es jedoch „in den unmittelbaren Fallakten schon Auskünfte darüber geben könnte“ (vgl. ebd. 66 f.). Auch wurde mehrfach darauf verwiesen, dass es nicht zum Fragenkatalog bei der Prüfung des Hilfebedarfs gehöre, ‚ob ein Antragsteller oder Angehöriger behindert sei‘. Ein kleines Jugendamt konnte genaue Angaben machen, „da es die Fälle händisch ausgezählt hat“. Bereits im Rahmen der Stichprobenrekrutierung hätten einige Ämter mehrfach darauf hingewiesen, dass es ihrer Meinung nach eine Diskriminierung darstelle, erfasse man die Art der Beeinträchtigung. Es wurde jedoch auch darauf hingewiesen dass die Eltern häufig nicht damit einverstanden sind, dass ihre kognitive Beeinträchtigung erfasst wird, da sie fürchten, durch die Einordnung in die Gruppe ‚geistig behindert‘ stigmatisiert zu werden. Dieser Aspekt wurde von einem Jugendamt genannt, welches in diesem Fall z. B. eine sozialpädagogische Familienhilfe installierte. Dies sei zwar „vom Umgang her etwas anderes“ als die Hilfe in Form der Unterstützten Elternschaft, da dies jedoch innerhalb des Trägers angeboten werden könne, wäre es möglich, gewisse „Synergieeffekte“ zu nutzen. Michel et al. stellen hierzu fest, dass „die Erfassung der kognitiven Beeinträchtigung ein Zugangskriterium dar[stelle]“, um den Eltern Leistungen der Begleiteten Elternschaft anbieten zu können. Da jedoch die Stigmatisierung ‚geistig behindert‘ eine „Barriere für eine bedarfsgerechte Unterstützung“ darstelle, müsse man einen

sensiblen Umgang mit dieser Elterngruppe pflegen und „[e]ine gute Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern, Leistungsberechtigten und Leistungserbringern“ gewährleisten. In den vertiefenden Interviews habe sich des Weiteren herausgestellt, dass Eltern die Angebote für sich oder ihre Kinder nicht wahrnehmen, da sie befürchten, dass, wenn sie sich vor dem Jugendamt „als behindert outen“, es zur Herausnahme ihrer Kinder aus der Familie kommt (vgl. ebd.: 68 f.).

Die Ursachen für die geringe Aussagefähigkeit der Jugendämter zur Art der Beeinträchtigung der Eltern werden nach Michel et al. (2017) wie folgt zusammengefasst: keine statistische Erfassung der Beeinträchtigung; Frage gehört nicht zum Fragekatalog für Antrag auf Leistungen; Unterstützung für Eltern mit Behinderungen ist ein wenig beachtetes Thema; Erfassung nur fallbezogen in den jeweiligen Fallakten; Erfassung nur, wenn spezielle Angebote vorliegen, für die es eine Zugangsberechtigung auf Grund der Art der Beeinträchtigung gibt; Erfassung durch Antragsteller nicht gewünscht, da mit Stigmatisierung verbunden; Angst vor der Herausnahme der Kinder aus der Familie durch das Jugendamt (vgl. ebd.: 69).

In den Ämtern, die in der Lage waren, genauere Angaben zu Anteilen der unterstützten Personen nach Art der Beeinträchtigung zu machen, wurden Personen mit psychischen Erkrankungen oder kognitiven Beeinträchtigungen an erster Stelle genannt. Dies wird aus Tabelle 6 im Tabellenverzeichnis ersichtlich. Diese Elterngruppe machte bei den Jugendämtern ca. 84 % aus, bei den Sozialämtern knapp drei Viertel. 16 Jugendämter gaben an, dass dieser Gruppe am häufigsten Hilfe gewährt werde, dies „sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting“, wobei „Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen [...] im stationären Setting achtmal, im ambulanten viermal als häufigste Leistungsempfänger genannt“ werden. Ein Jugendamt gibt als häufigsten Grund für stationäre Leistungen Erschöpfung/Sucht der Eltern an, Eltern mit „körperliche[n] oder Sinnesbeeinträchtigungen werden viermal ausschließlich im ambulanten Setting als hauptsächliche Leistungsempfänger benannt“.

Am häufigsten sind Eltern mit psychischen Erkrankungen „Empfänger*innen jugendhilflicher Leistungen“, gefolgt von Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen. Dies kann man den Fallzahlen sowie der Benennung der Hauptgruppe entnehmen. Auch sei in den vertiefenden Interviews deutlich geworden, dass es in den letzten fünf Jahren zu einer Zunahme der Elterngruppe mit psychischen Erkrankungen gekommen ist, dies besonders im Hinblick auf „Abhängigkeits-erkrankungen, Depressionen und Traumata“, wobei ein Jugendamt hier zu Bedenken gibt, dass dies auch nur eine Annahme sein könnte. Der Vergleich der von den Ämtern genannten Fall-

zahlen mit den Fällen in den Projekten im Rahmen der Begleiteten Elternschaft oder Elternassistenz, falle „eher bescheiden aus“. Jedoch sei es auf der Grundlage der vorliegenden Daten nicht möglich, einen direkten Vergleich zwischen Bedarf und bestehenden Angeboten zu ziehen (vgl. ebd.: 69 ff.).

Eine Aussage über die Auslastung der Projekte kann getroffen werden, vergleicht man die Angaben hinsichtlich ihrer Kapazität und der tatsächlichen Anzahl der im Jahr 2014 unterstützten Eltern (siehe Tabellenverzeichnis Nr. 7). Einerseits lag die Kapazität der Angebote – außer im stationären Bereich – über der Anzahl der unterstützten Eltern, „andererseits mussten insgesamt 114 Eltern abgewiesen bzw. an andere Einrichtungen vermittelt werden, fünf kamen auf eine Warteliste“. 12 Projekte – d. h. fast jedes vierte, wobei es hier zwei Ausnahmen gab – sagten ausschließlich Angebote „für die gesamte Familie (Mutter **und** Vater und Kind)“ ab, also Angebote der Begleiteten Elternschaft (vgl. ebd.: 71 f., Hervorhebung d. Verf.). Weitere Absagen wurden mit strukturellen Ursachen begründet. Ein Projekt gab an, abweisen zu müssen, wenn Anfragen nicht aus dem jeweiligen Landkreis kamen, sondern überregional waren und das „Jugendamt keine überregionalen Anfragen zulässt“. Dies betont die Notwendigkeit, aufgrund fehlender flächendeckender Angebote, überregionale Angebote zur Verfügung zu stellen. Ein Projekt wies Eltern ab, da es aufgrund ihrer Ausrichtung auf Elternassistenz die Unterstützung in Form von Begleiteter Elternschaft nicht leisten konnte. Bezieht man sich auf die Art der Beeinträchtigung, konnte festgestellt werden, dass auch in den Projekten in erster Linie Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen, gefolgt von Eltern mit psychischen Erkrankungen, unterstützt werden. Wie in Tabelle 8 im Tabellenverzeichnis deutlich wird, sind zwar die Mittelwerte bei Eltern mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen am höchsten, d. h. sie werden „relativ häufig unterstützt“. Jedoch müsse man bedenken, dass über die Hälfte der Projekte zur dieser Elterngruppe keine Angaben machen kann. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass Eltern mit diesen Arten der Behinderungen seltener auf erzieherische Unterstützung angewiesen sind und keinen Unterstützungsbedarf in Form der Begleiteten Elternschaft haben.

Des Weiteren wurden die Jugendämter nach den Gründen „Unversorgtheit des jungen Menschen“ und „Belastungen des jungen Menschen durch Problemlagen der Eltern“ für die Hilfestellung gefragt, da diese Fragen besonders im Hinblick auf Kinder von Eltern mit Beeinträchtigungen von hoher Relevanz zu sein schienen. Diese Frage wurde jedoch nur von der Hälfte der Jugendämter beantwortet, die insgesamt 3441 Fälle bei Unversorgtheit und 7992 Fälle bei Belastungen durch Problemlagen der Eltern angaben. Da aufgrund der Datenlage keine Aussage hierzu möglich sei, habe man auf eine Vertiefung der Ergebnisse verzichtet.

Aufgrund der dargestellten Ergebnisse konnte gezeigt werden, dass über die Versorgungssituation und spezifischen Unterstützungsbedarfe relativ wenig spezielle Kenntnisse seitens der teilnehmenden Jugend- und Sozialämter vorhanden sind. Wie bereits erwähnt ist das Wissen hierüber aber von grundlegender Bedeutung für die Bewilligung von Leistungen, die Bereitstellung von Angeboten und für die Kommunikation mit den Eltern. Dies sei „auch anhand der Erfahrungen der Ämter miteinander und Projekten mit den Ämtern“ deutlich geworden (vgl. ebd.: 72 f.).

3.1.4 Zusammenarbeit der Ämter und Projekte

Wie von Zinsmeister (2012) dargelegt, besteht für die bedarfsgerechte Unterstützung der Eltern mit Beeinträchtigungen häufig die Notwendigkeit nach trägerübergreifenden Leistungen nach SGB VIII, SGB IX und SGB XII, zum Teil auch SGB V und SGB XI. Deshalb wurde die Frage nach der Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) und Eingliederungshilfe (SGB XII, SGB IX) gestellt, und zwar zum einen auf der Ebene der Ämter, zum anderen auf der Ebene der Projekte – Ämter.

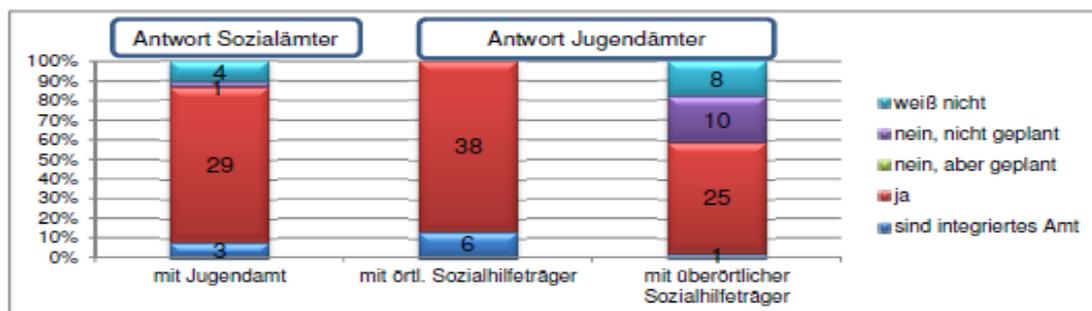


Abbildung 14: Zusammenarbeit der Jugend- und Sozialämter

Abb. 10: „Zusammenarbeit der Jugend- und Sozialämter“ (Michel et al., 2017: 73)

Die 44 antwortenden Jugendämter gaben eine Zusammenarbeit mit den örtlichen Sozialhilfeträgern an. Mit überörtlichen Sozialhilfeträgern arbeiteten 25 zusammen (Abbildung 10). Von den Sozialämtern gaben dagegen 32 an, mit dem Jugendamt zusammenzuarbeiten. Bemerkenswert sei, „dass insgesamt fünf Sozialämter nicht mit dem Jugendamt zusammenarbeiten bzw. dies nicht wissen“ und 14 Jugendämter und fünf Sozialämter gar keine Antwort auf diese Frage gaben. Die Angabe von 18 Jugendämtern, nicht mit dem überörtlichen Sozialhilfeträger zusammen zu arbeiten, könne vor allem mit der „unterschiedlichen Zuständigkeit der örtlichen und überörtlichen für die Eingliederungshilfe in den einzelnen Bundesländern“ begründet werden.

Die insgesamt zehn integrierten Ämter, die an der Studie teilnahmen, wurden in erster Linie von den Jugendämtern genannt. In diesen Amtsbereichen wurde jeweils in einem gemeinsamen Amt mit untergeordneten Fachabteilungen die gesetzlichen Angebote und sozialen Hilfen entwickelt und gesteuert, wodurch „schneller und besser ressort- und trägerübergreifenden Lösungen gefunden werden“, was besonders dann von großer Bedeutung sei, „wenn es um die komplexen Bedarfslagen“ von Eltern mit Beeinträchtigungen geht.

Ansonsten erfolgt gemäß den Angaben der Jugend- bzw. Sozialämter die Zusammenarbeit bei 41 Jugendämtern und 30 Sozialämtern „vorwiegend auf den Einzelfall bezogen“, bei 12 Jugendämtern und 17 Sozialämtern „fallübergreifend“ sowie bei 8 Jugendämtern und 7 Sozialämtern „in regelmäßigen Arbeitskreisen“ (vgl. ebd. 73 f.).

Wie aus Tabelle 9 im Tabellenverzeichnis ersichtlich ist, ist der Anteil mit neun Jugendämtern (16 %) und zehn Sozialämtern (24 %) sehr hoch, die keine Abstimmung mit anderen Leistungsträgern angeben konnten. In den vertiefenden Interviews betonte eine Interviewpartnerin, dass eine „gute Kommunikation sowie enge Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten“ die Basis bilde, um „konstruktive Lösungen bei der Unterstützung der Familien“ zu finden. Im weiteren Verlauf des Interviews wurde deutlich, dass es trotz guter Abstimmung zwischen den Beteiligten zu offenen Fragen kommen könne, die jedoch „durch eine gute Zusammenarbeit im Interesse der Eltern mit Beeinträchtigungen und ihrer Kinder geklärt werden können“.

Die Projekte bewerten die Zusammenarbeit mit den Ämtern eher zurückhaltend, da „gerade diese Art der Zusammenarbeit und Kommunikation“ noch immer nicht selbstverständlich sei. Wie Abbildung 11 zeigt, ist es den Projekten möglich, gleichzeitig sowohl mit Trägern der Jugendhilfe als auch der Eingliederungshilfe zusammenarbeiten (vgl. ebd.: 75).

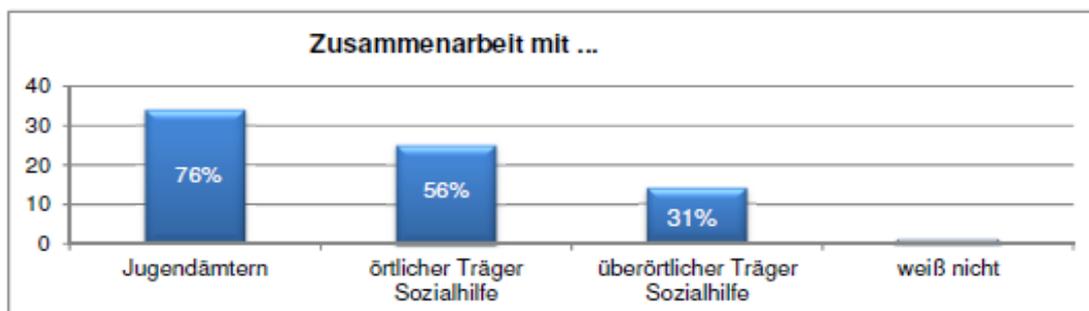


Abbildung 15: Zusammenarbeit der Projekte mit Jugend- und Sozialhilfe

Abb. 11: „Zusammenarbeit der Projekte mit Jugend- und Sozialhilfe“ (Michel et al., 2017: 76)

Eine Zusammenarbeit mit den Jugendämtern gaben drei Viertel aller Projekte an, mit örtlichen Sozialhilfeträgern mehr als die Hälfte und mit überörtlichen Sozialhilfeträgern knapp ein Drit-

tel. Auf die Frage, mit welchen Trägervereinen die Projekte arbeiten, ergab sich folgendes Ergebnis: Mit Trägervereinen der Jugendhilfe arbeiteten 76 % der Projekte zusammen, davon sechs ausschließlich; mit Trägervereinen der Eingliederungshilfe arbeiteten 71 % der Projekte, davon vier ausschließlich. Einzelvereinbarungen mit den Kostenträgern trafen 29 % der Projekte, davon fünf ausschließlich; trägerübergreifende Einzelvereinbarungen wurden von keinem Projekt genannt. „Unter den 13 Projekten, die mit Einzelvereinbarungen arbeiten, befanden sich zwei Mutter-Kind-Heime und ein Ambulant Betreutes Wohnen für Eltern mit psychischen Erkrankungen“ (ebd. 76). Die anderen Projekte bieten Unterstützung im Rahmen der Begleiteten Elternschaft oder Elternassistenz (ein Projekt) an. Aus den Ergebnissen sei deutlich geworden, dass es möglich ist, „individuelle, dem Bedarf angepasste Trägerkonzepte“ zu entwickeln, wobei hier eine gute Zusammenarbeit aller Akteure grundlegend sei, „um bedarfsgerechte statt ressortgerechte Leistungen anzubieten“.

Die Antworten auf die Frage, wie die Projekte die Zusammenarbeit mit den zuständigen Ämtern bewerten (Abbildung 12), waren „überwiegend gemischt“ (siehe Tabellenverzeichnis Nr. 10).

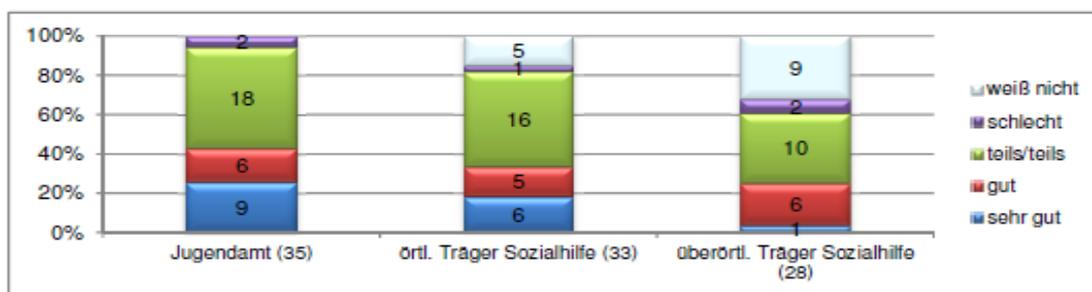


Abbildung 16: Bewertung der Zusammenarbeit mit Jugend- und Sozialämtern aus der Sicht der Projekte

Abb. 12: „Bewertung der Zusammenarbeit mit Jugend- und Sozialämtern aus der Sicht der Projekte“ (Michel et al., 2017: 76)

Als positiv bewertet wurden kurze Wege, fachliche Kommunikation, gegenseitiges Verständnis, gute Kontakte sowie Verbesserung der Zusammenarbeit durch die Entstehung neuer Netzwerke. Als kritisch bewertet wurden die problematische bzw. unzureichende Zusammenarbeit zwischen den Ämtern sowie zwischen Ämtern und Projekten, das mangelnde fachliche Wissen „und Unkenntnis geeigneter Angebote gepaart mit Beratungsresistenz“. Weitere Kritikpunkte waren Unkenntnis des Konzepts der Begleiteten Elternschaft, Vorurteile gegenüber Eltern mit Beeinträchtigungen sowie Kostendruck bzw. strittige Kostenübernahme. Eine grundsätzliche Aussage der Projekte zur Zusammenarbeit sei gewesen, dass diese in hohem Maße vom Engagement einzelner Mitarbeiter*innen der Jugend- und Sozialämter abhängt. Dies sei auch aus den Fallstudien hervorgegangen (vgl. ebd.: 77 f.).

3.2 Angebote für Eltern mit Beeinträchtigungen der Jugend- und Sozialämter

Da die Bedarfe von Eltern mit Beeinträchtigungen abhängig sind von der Art ihrer Behinderung, benötigen sie unterschiedliche Unterstützungsleistungen, um ihre Rolle als Eltern wahrnehmen zu können. Diese Leistungen können die Kompensation behinderungsbedingter Funktionsstörungen beinhalten, aber auch die Unterstützung der Eltern bei der bedarfsgerechten Versorgung ihrer Kinder und zur Vorbeugung einer Überforderung der Eltern (vgl. ebd.: 78).

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Befragung der Sozial- und Jugendämter im Hinblick auf allgemeine und spezifische Angebote zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen vorgestellt.

3.2.1 Angebote der Sozialämter

Die örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe haben die Möglichkeit, Eltern mit Beeinträchtigungen auf der Grundlage der Eingliederungshilfe und Teilhabe Unterstützungsleistungen gemäß SGB IX und SGB XII zu gewähren. Diese Leistungen umfassen danach ambulant betreutes Wohnen, Elternassistenz oder spezielle Angebote (z.B. Elternkompetenztraining). Bei der Befragung der Sozialämter, wovon 41 der teilnehmenden 42 Ämter antworteten, hat sich herausgestellt, dass nicht immer zwischen den Leistungsarten Elternassistenz und Begleitete Elternschaft differenziert wird. Die Aussage eines Sozialamtes, dass in ihrem Landkreis nicht zwischen diesen beiden Leistungsarten unterschieden werde, da auch die Begleitete Elternschaft den „behinderten Eltern“ assistiere, werde jedoch dem Anspruch auf eine bedarfsgerechte Unterstützung im Hinblick „eines wertschätzenden Umgangs mit den Eltern gerecht“. In einem Interview wurde deutlich, dass oftmals auch Leistungen unter den Begriff Elternassistenz fallen, die nicht mit dem Anspruch dieses Konzepts konform gehen.

Unter den Leistungen der Elternassistenz werden jene zusammengefasst, deren Angebote von einer bedarfsgerechten, individuellen Unterstützung bis zur „Bewilligung einer verlängerten Kita-Betreuung der Kinder zur Entlastung der Mutter“ reichen. Diese Leistungen werden von Fachkräften, Hilfskräften oder im Rahmen der Nachbarschaftshilfe erbracht.

Finanziert werden diese Leistungen zum Teil über das Persönliche Budget (P.B.). Einige Ämter gaben an, weder über Angebote der Elternassistenz noch über Angebote der Begleiteten Eltern-

schaft in ihrem Amtsbereich zu verfügen (Abbildung 13). Hierdurch werden die Eltern gezwungen, bei bestehendem Unterstützungsbedarf ihr soziales Umfeld zu verlassen und in eine andere Stadt bzw. einen anderen Landkreis zu ziehen (vgl. ebd.: 78 f.).

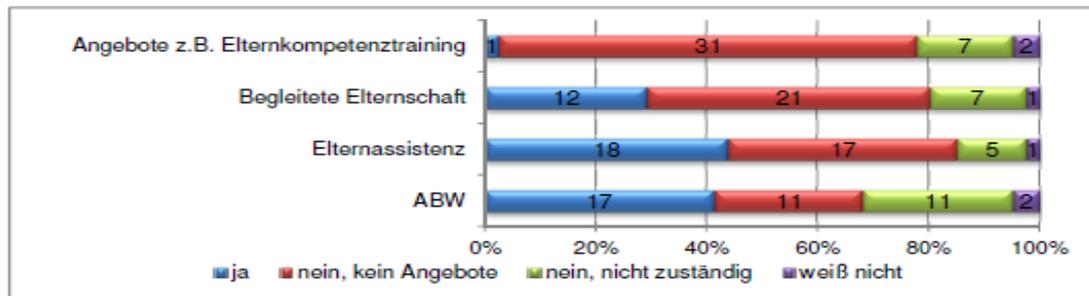


Abbildung 17: Angebote der örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe für Eltern mit Beeinträchtigungen

Abb. 13: „Angebote der örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe für Eltern mit Beeinträchtigungen“ (Michel et al., 2017: 80)

Die Leistungen der Begleiteten Elternschaft werden „sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting“ angeboten, wobei fünfmal klassische Mutter-Kind-Heime genannt wurden.

Zur Finanzierung der Begleiteten Elternschaft bedarf es trägerübergreifender Finanzierungskonzepte. Aus der Antwort eines Sozialamtes werde erkennbar, dass

„Begleitete Elternschaft keine einseitige Leistung des Jugendamts darstellt, sondern bestenfalls trägerübergreifend gewährt werden muss, damit eine bedarfsgerechte Unterstützung mit Blick auf die gesamte Familie erfolgen kann“ (ebd. 79).

Nach SGB IX, § 55 Absatz 2.6 stellt das **Ambulant Betreute Wohnen (ABW)** oder das **Betreute Wohnen (BEW)** eine Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dar und bedeutet, dass die Anspruchsberechtigten ambulant im eigenen Wohnraum unterstützt werden. Diese Leistung ist zwar nicht speziell für Eltern mit Beeinträchtigungen ausgerichtet, stellt aber häufig die Grundlage für ambulante Unterstützungsangebote im Rahmen der Begleiteten Elternschaft dar, was aus der Antwort eines Sozialamtes deutlich geworden sei. Acht Sozialämter „betonen aber auch“, dass Eltern mit Beeinträchtigungen keine spezielle Berücksichtigung bei Leistungen im Rahmen des ABW fänden (vgl. ebd.: 79 f.). Die Antworten der Sozialämter auf die Bitte um Beschreibung der Angebote ergeben lt. Michel et al. (2017) „ein sehr diffuses Bild“ (siehe Tabellenverzeichnis Nr. 11). Auch sei es nicht möglich gewesen, genaue Angaben über die Anzahl der unterstützten Familien zu geben, da die Ämter einige Fälle unter allen Angebotsarten anführten. Dass es aufgrund der bestehenden gesetzlichen Regelungen zum

Zeitpunkt der Erhebung möglich war im Rahmen des ABW, Leistungen der Begleiteten Elternschaft in Zusammenarbeit mit den Jugendämtern anzubieten, werde durch die Aussage eines Sozialamtes belegt. Befragt nach niederschwelligen ambulanten, ambulanten und stationären Unterstützungsangeboten wurden von den Sozialämtern in erster Linie niederschwellige Angebote genannt. Wie in Abbildung 14 nachvollzogen werden kann, ist die Antwortposition ‚weiß nicht/keine Antwort‘ hierbei auch am höchsten.

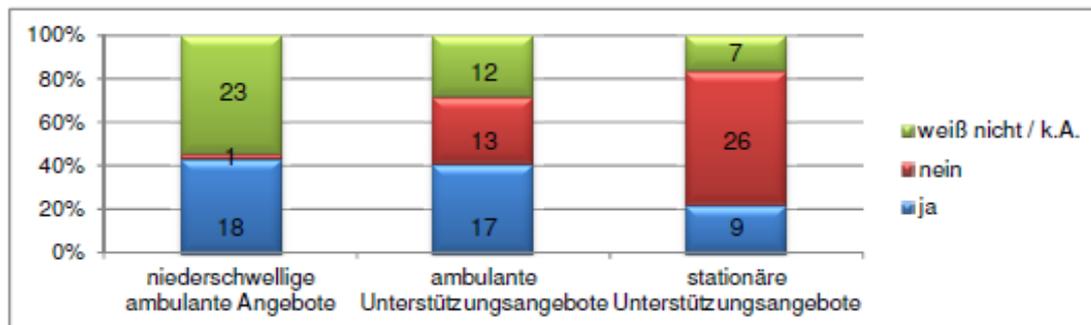


Abbildung 18: Niederschwellige, ambulante und stationäre Angebote der Sozialämter zur Unterstützung der Eltern mit Beeinträchtigungen

Abb. 14: „Niederschwellige, ambulante und stationäre Angebote der Sozialämter zur Unterstützung der Eltern mit Beeinträchtigungen“ (Michel et al., 2017: 82)

Der Grund hierfür sei, dass niederschwellige Angebote selten erfasst würden, wenn „sie vom Sozialamt keine Fördermittel bekommen“. Über stationäre Angebote ist es den Sozialämtern am wenigsten möglich Auskunft zu geben. Die Angaben der Sozialämter zu den Angeboten würden darauf hinweisen, dass sich deren Aussagen „weniger auf spezifische Angebote für Familien bzw. Eltern mit Beeinträchtigungen“ beziehe, sondern eher auf allgemeine Angebote (siehe Tabellenverzeichnis Nr. 12) (vgl. ebd.: 82 f.).

3.2.2 Angebote der Jugendämter

Für die Unterstützung für Eltern mit Behinderungen stehen den Jugendämtern folgende Leistungen als Rechtsgrundlage zur Verfügung: Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 bis 35 SGB VIII. Diese werden ergänzt durch § 19 SGB VIII (Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder) und § 20 SGB VIII (Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen) sowie § 36 SGB VIII (Mitwirkung, Hilfeplan) und § 37 SGB VIII (Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der Familie). Darüber hinaus können trägerübergreifende Maßnahmen nach SGB VIII, IX und XII für Angebote der Begleiteten Elternschaft gewährt werden, „sie werden aber nicht explizit in den genannten Rechtsgrundlagen genannt“. Die Unterstützte Elternschaft wird erst im

BTHG als Leistung genannt, im Entwurf des KJSG findet sich hierzu keine „adäquate Formulierung“. Da die Jugendämter nur selten in der Lage waren, Fallzahlen von Kindern- und Jugendlichen von Eltern mit Beeinträchtigungen nach Leistungsart im Rahmen der Hilfen zur Erziehung anzugeben, könne „keine fundierte Aussage zu Anteilen dieser Kinder unter allen Leistungsfällen“ getroffen werden. Aus Abbildung 15 wird ersichtlich, dass nur wenige Jugendämter überhaupt Aussagen „über den Anteil der Kinder von Eltern mit Beeinträchtigungen an allen Kindern und Jugendlichen, die die jeweilige Leistung in Anspruch genommen haben“ treffen konnten.

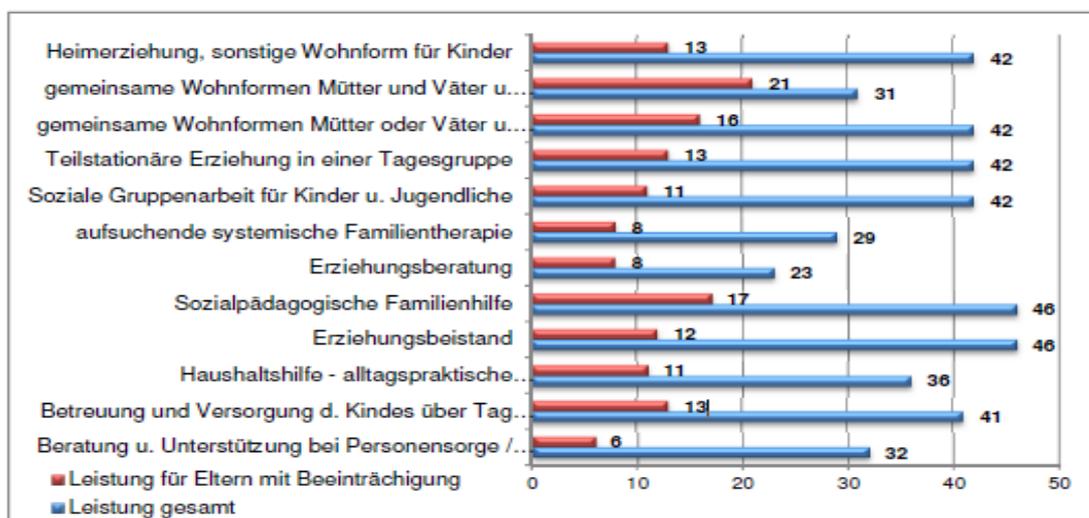


Abbildung 19: Anzahl der Jugendämter, die Aussagen über Leistungen für Eltern mit Beeinträchtigungen treffen konnten

Abb. 15: „Anzahl der Jugendämter, die Aussagen über die Leistungen für Eltern mit Beeinträchtigungen treffen konnten“ (Michel et al., 2017: 83)

„Bei aller Vorsicht auf Grund der Datenlage“ wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Leistung „Heimerziehung, sonstige Wohnformen für Kinder“ bezogen auf alle genannten Fälle an vierter Stelle steht. Wird sich auf Kinder von Eltern mit Beeinträchtigungen bezogen, steht diese Leistungsart bereits an zweiter Stelle (siehe Tabellenverzeichnis Nr. 13).

Eine Voraussetzung, um dem Anspruch der Begleiteten Elternschaft gerecht zu werden, ist es, bei Bedarf die Leistungen bis zur Volljährigkeit der Kinder zu gewähren. Dies ist im Hinblick auf die sich stetig neuen Herausforderungen, vor denen Eltern im Laufe der Entwicklung ihrer Kinder stehen, von besonderer Bedeutung. Um auf die Bedürfnisse bzw. Anforderungen eines Schulkindes oder in der Pubertät befindlichen Jugendlichen angemessen reagieren zu können, seien die „durch die Begleitung erworbenen Fähigkeiten zur Versorgung eines Kleinkindes“ nicht ausreichend (vgl. ebd.). Deswegen wurde den Jugendämtern die Frage gestellt, ob sie

langfristige Angebote – u. U. bis zur Volljährigkeit der Kinder – für Eltern mit Beeinträchtigungen zur Verfügung bereitstellen (Abbildung 16). Hiervon antworteten nur 16 Ämter mit „Ja“, 19 Ämter verneinten es, 9 Ämter wussten es nicht und 14 Ämter gaben keine Antwort (vgl. ebd.: 83 ff.).

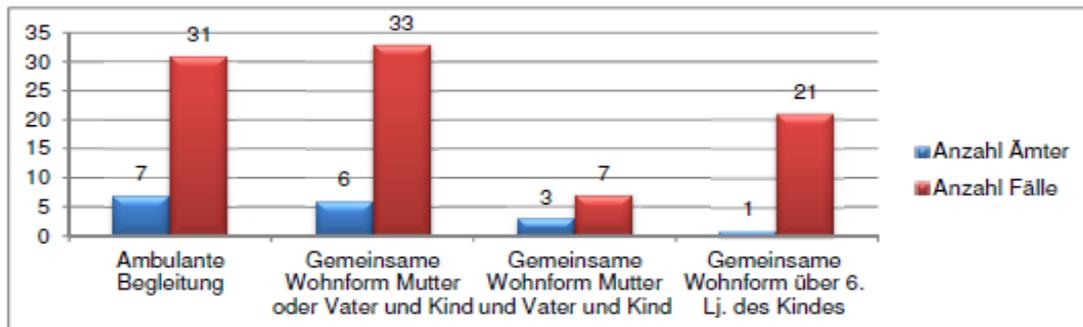


Abbildung 20: Langfristige Angebote für Eltern mit Behinderungen

Abb. 16: „Langfristige Angebote für Eltern mit Behinderungen“ (Michel et al., 2017: 85)

Die Begründungen von 15 Jugendämtern, die aussagten keine langfristigen Angebote bereitzustellen, lauteten wie folgt:

- *Kein Bedarf (5 mal): „Bedarfslage nicht gegeben“*
- *Keine Unterschiede (2 mal): „Es werden keine Unterschiede vorgenommen“*
- *Unterstützung läuft weiter mit angepassten Angeboten (3 mal): „Für Eltern mit Beeinträchtigungen gibt es aufgrund der sehr unterschiedlichen Thematiken die bei unterschiedlichsten Behinderungen auftreten keine einheitlichen, langfristigen Angebote. In diesen Fällen wird ebenso individuell nach Lösungen gesucht wie in Fällen ohne Behinderungen.“*
- *Angebot orientiert sich am Bedarf des Jugendlichen (3 mal): „Jugendhilfe prüft und orientiert sich am Hilfebedarf des jungen Menschen / des Kindes oder Jugendlichen und hat den Auftrag Hilfe zur Selbsthilfe zu geben und zu befähigen.“*
- *Leistung erbringen andere (2 mal): „Die Elternarbeit beinhaltet auch, Eltern entsprechende unterstützende Angebote aufzuzeigen und evtl. auch mit Hilfe anzubinden (externe Anbieter)“ (ebd.: 85 f.).*

Bei der nächsten Frage an die Jugendämter ging es darum, ob sie spezielle Jugendhilfeangebote von namentlich bekannten Projekten für Eltern mit Beeinträchtigungen bzw. deren Kinder kennen. Eine große Anzahl der Ämter gab an, keine Angebote zu kennen, nur wenigen waren Angebote bekannt und nutzten sie auch. In jeder der drei Angebotsformen gab es drei Ämter, die angaben, zwar Angebote zu kennen, diese jedoch nicht nutzen (Abbildung 17).

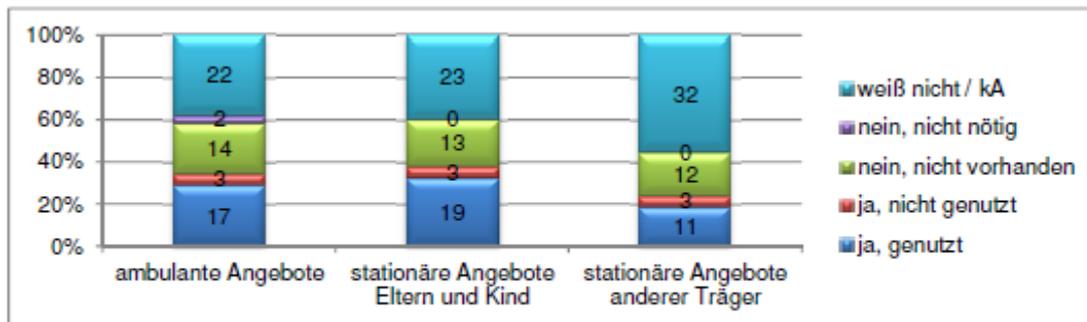


Abbildung 21: Kenntnisse der Jugendämter über spezielle Angebote für Eltern mit Behinderungen

Abb. 17: „Kenntnisse der Jugendämter über spezielle Angebote für Eltern mit Behinderungen“ (Michel et al., 2017: 86)

In Tabelle 14 im Tabellenverzeichnis kann nachvollzogen werden, wie wenige Jugendämter über konkrete Angebote in der Region Bescheid wissen. Diese Informationen seien jedoch von großer Bedeutung, will man die Eltern adäquat beraten bzw. für die Entscheidung über das „mögliche weitere Zusammenleben mit ihrem Kind bei bestehendem Unterstützungsbedarf“. Aber auch aus den etwas konkreteren Antworten könne man schließen, dass teilweise nur ungenau Kenntnisse bezüglich der Inhalte der Angebote bestehen (vgl. ebd. 86 f.).

Da es letzten Endes um das Kindeswohl geht, das durch Leistungen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe gesichert werden soll, müssen diese Leistungen „auch eine intensive Elternarbeit“ beinhalten, die die Eltern dabei unterstützt, „perspektivisch ihre Elternrolle selbständig wahrnehmen zu können“.

Wie bereits mehrfach deutlich wurde, bestehen insbesondere bei der Zusammenarbeit mit Eltern mit Lernschwierigkeiten oder auch mit Eltern mit psychischen Erkrankungen teilweise andere Anforderungen als an die Zusammenarbeit mit Eltern mit Körper- oder Sinnesbeeinträchtigungen. Deshalb wurden die Jugendämter „nach der Bedarfsgerechtigkeit der Elternarbeit im Rahmen der Hilfen zur Erziehung gefragt“. Eine bedarfsgerechte Elternarbeit wurde laut 22 Jugendämtern geleistet, „drei waren der Meinung, dies sei nicht möglich, 33 Ämter wussten es nicht oder gaben keine Antwort.“ Bezüglich der Verfügbarkeit solcher Angebote „im ambulanten, teilstationären und stationären Setting“ gaben 20 Ämter an, dass es diese Angebote gebe und auch genutzt würden, „zehn Ämter antworteten mit nein, nicht vorhanden und 28 Ämter wussten es nicht bzw. beantworteten diese Frage nicht“. Hauptsächlich genutzt werden „Angebote im sprachlichen Kontext – Gebärdensprachdolmetscher (12 mal) oder Leichte Sprache (4 mal).“ Weiterhin wurden „spezielle Begleitung für sehbehinderte Eltern, Gesprächsangebote für Eltern mit psychischen Erkrankungen [sowie] geeignete Methoden der Gesprächsführung“

genannt. Aber auch „spezialisierte[...] Familienhelfer oder Angebote aus dem Katalog der ‚Frühen Hilfen‘“ wurden genutzt (vgl. ebd. 87 f.).

3.2.3 Bedarfsgerechtigkeit der Angebote für Eltern mit Beeinträchtigungen

Die Frage an die Jugend- und Sozialämter, ob sie spezielle Angebote, z. B. Elternkompetenztraining, kennen, wurde nur von einem Teil der Ämter beantwortet: 33 Jugendämter antworteten mit ja für alle Eltern, 20 Jugendämter mit ja für Eltern mit Beeinträchtigungen, von den Sozialämtern wurde diese Leistung nur von einem angeboten (siehe Tabellenverzeichnis Nr. 15).

„Die Angebote umfassen vor allem

- *Elternkurse/Elternkompetenztraining (14 mal, davon 3 mal nicht für Eltern mit Beeinträchtigungen)*
- *Leistungen im Bereich Frühe Hilfen (10 mal),*
- *Spezielle Kursangebote, wie Rendsburger Elterntraining, STEP Elterntrainingskurse, Video-Hometraining, Marte Meo, Opstapje Baby (6 mal)*
- *Unterbringung der Eltern und Kinder in Gastfamilien oder Patenschaften (3 mal),*
- *Angebote für psychisch kranke Eltern (5 mal),*
- *Kindertagespflege, Kita-Betreuung und Ganztagschulen (3 mal),*
- *Trägerübergreifende Angebote im Sinne der Begleiteten Elternschaft (1 mal),*
- *Vollzeitpflege, ambulanten oder stationäres Clearing (jeweils 1 mal)“ (ebd.: 88).*

Von den Jugendämtern gaben 29 Ämter keine Antwort auf diese Frage. Von den Sozialämtern gaben fünf an, dass sie die Zuständigkeit hierfür beim Jugendamt sähen. Zwei Sozialämter haben „eingeräumt“, dass eine gemeinsame Zuständigkeit mit dem Jugendamt bestünde, „zwei Ämter sahen keinen Bedarf“.

Die abschließende Frage an die Jugend- und Sozialämter war, ob sie Kenntnis über konkrete Angebote der Elternassistenz und Begleiteten Elternschaft besitzen und in welcher Form sie hiervon erfahren haben (siehe Tabellenverzeichnis Nr. 16).

In der Aussage eines Jugendamtes wird deutlich, dass nicht nur die Mitarbeitenden in den Jugend- und Sozialämtern die Entscheidung über eine Bewilligung von Elternassistenz oder Begleiteter Elternschaft treffen, sondern dass auch die Justiz eine maßgebliche Rolle spielt. Dies

könne mit der Aussage eines Jugendamtes nachgewiesen werden: „Angebote sind bekannt, Elternassistenz wurde 2014 von einem Sozialgericht als ‚das gibt es gar nicht‘ abqualifiziert“ (ebd.: 89). Diese Behauptung sei von einem Gericht aufgestellt worden, obwohl vier Jahre zuvor in einem Urteil des Gerichts Minden (VG Minden, 2010) eine Kommune erstmals dazu verurteilt wurde, einer Klägerin nachträglich 12.424,80 EUR für die Leistungen zur Elternassistenz zu erstatten (vgl. ebd.: 88 f.).

In Abbildung 18 ist erkennbar, dass die Jugendämter in erster Linie in Arbeitskreisen, gefolgt von der Öffentlichkeitsarbeit der Projekte über bestehende Angebote erfuhren. Bei den Sozialämtern geschah dies hauptsächlich durch die Antragsteller auf Leistungen bzw. durch „sonstiges“. Unter dieser Rubrik gab ein integriertes Amt ein gemeinsam entwickeltes Projekt an. Zwei Ämter nannten Internetrecherchen, ein Amt Fachliteratur, ein Amt Fallkonferenzen und jeweils ein Amt „andere Leistungsträger bzw. das zuständige Ministerium“ als Informationsquelle.

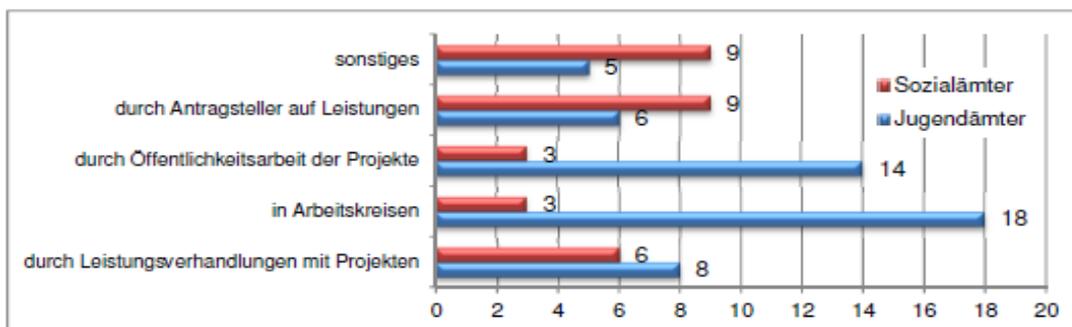


Abbildung 22: Informationsquellen zu bestehenden Angeboten zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen

Abb. 18: „Informationsquellen zu bestehenden Angeboten zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen“ (Michel et al., 2017: 89)

Offensichtlich sind gute Öffentlichkeitsarbeit, fachlicher Austausch und auch Eigeninitiative der Mitarbeitenden wichtig, um Informationen über bestehende Angebote für Eltern mit Beeinträchtigungen zu erhalten.

Eine bedarfsgerechte Beratung der Eltern beinhaltet die Wahl adäquater Kommunikationsformen, welche in erster Linie Leichte Sprache, Gebärdensprache und lesbare barrierefreie Informationsmaterialien für Menschen mit einer Sehbehinderung sind. 40 Jugendämter und 29 Sozialämter berücksichtigen ihren Angaben zufolge die besonderen Bedarfe von Eltern mit Behinderungen bei der Hilfeplanung, z. B. in der Kommunikation. Da hierbei barrierefreie Infor-

mationsmaterialien sehr förderlich sind, wurden die Ämter gefragt, ob sie „barrierefreie Informationsmaterialien und Broschüren für Eltern mit verschiedensten Beeinträchtigungen“ kennen (Abbildung 19).

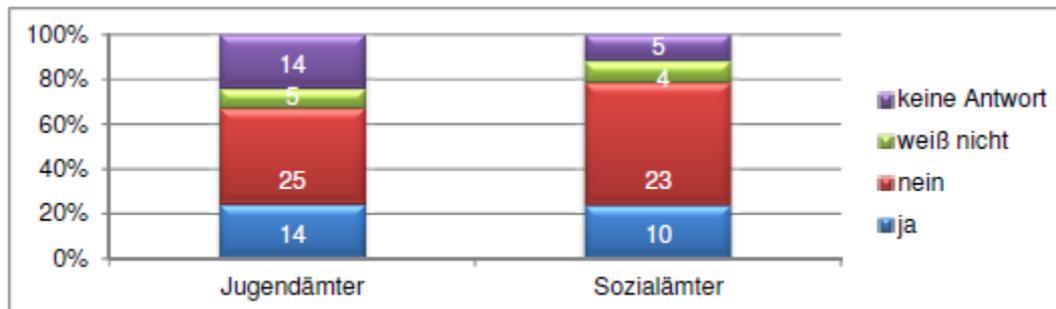


Abbildung 23: Kenntnis barrierefreier Informationsmaterialien

Abb. 19: „Kenntnis barrierefreier Informationsmaterialien“ (Michel et al., 2017: 90)

Die Ämter gaben an, Informationsmaterialien, u. a. Flyer und Broschüren, in Leichter Sprache zu nutzen und nannten das Material des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, des BMAS und der Lebenshilfe (siehe Tabellenverzeichnis Nr. 17). Die Jugendämter nannten unter ‚sonstiges‘ „die Behindertenbeauftragte, Selbsthilfeorganisationen und ‚verschiedenes‘“ (vgl. ebd.: 91). Es wird deutlich, dass nur wenige Ämter „über konkrete Kenntnisse der Möglichkeiten“ bezüglich der Verwendung von Informationsmaterialien haben, so wie dies auch bei der Kenntnis von Angeboten zur Unterstützung von Eltern der Fall ist (vgl. ebd.: 90).

„Es zeigt sich, dass ein Teil der Jugend- bzw. Sozialämter gut informiert ist über bestehende spezielle Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern mit Beeinträchtigungen, der größere Teil aber entweder sehr diffuse oder gar keine Vorstellungen zu speziellen Unterstützungsbedarfen und bestehenden Angeboten und Möglichkeiten hat“ (ebd.: 91).

Aufgrund der Tatsache, dass die Eltern nicht die Möglichkeit haben, sich das Jugendamt nach seiner Kompetenz auszusuchen, sondern sich nach den regionalen Zuständigkeiten der Ämter richten müssen, hängt die bedarfsgerechte Unterstützung davon ab „ob die Eltern das Glück haben, im Zuständigkeitsbereich gut informierter Ämter zu wohnen oder nicht“ (vgl. ebd.).

3.2.4 Bedarfsgerechtigkeit der Angebote für Eltern mit Lernschwierigkeiten im Hinblick auf das BTHG und der UN-BRK

Insbesondere bei der Beratung von Eltern mit Lernschwierigkeiten sind Kenntnisse der beratenden Person über die aktuelle Lebenssituation der Mütter und Väter gemäß den Kontextfaktoren der ICF von grundlegender Bedeutung. Ein wesentlicher Faktor stellt das soziale Netzwerk der Eltern dar. Gefragt, ob der Erhalt sozialer Netze bei der Auswahl der Angebote Berücksichtigung fänden, bejahten dies jedes zweite Sozialamt und zwei Drittel der Jugendämter. Jeweils drei Jugend- und drei Sozialämter sahen die Möglichkeit nicht „und ein Jugendamt hielt dies auch nicht für nötig“. Hervorzuheben sei, dass über 40 Prozent der Sozialämter und 27 Prozent der Jugendämter keine Antwort auf diese Frage gaben bzw. nicht wussten, ob dieses Kriterium bei der Auswahl der Angebote beachtet wird. Die Eltern stehen oft vor der Entscheidung, entweder ihr soziales Umfeld gemeinsam mit ihrem Kind zu verlassen oder sich von ihrem Kind zu trennen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn bei einem hohen Unterstützungsbedarf nur eine stationäre Einrichtung den Bedarf decken kann. Aufgrund der regionalen Verteilung der Ämter und Projekte erweist es sich jedoch häufig als schwierig für die Eltern, eine wohnortnahe Unterstützung zu erhalten.

Eine Möglichkeit, die sozialen Netzwerke auch bei hohem Unterstützungsbedarf der Eltern zu erhalten, ist es, bestehende stationäre Angebote im Hinblick auf die Bedürfnisse von Eltern mit Behinderungen, besonders mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen, zu erweitern. Hierzu seien des Weiteren die Schaffung personeller und finanzieller Voraussetzungen nötig, da „auch die Qualifikation der Mitarbeiter*innen der Mütter und Väter im Sinne des Empowerment [...] für eine passgenaue Unterstützung notwendig [sei]“ (vgl. ebd.: 14 f.).

Für die Bedarfsgerechtigkeit der Unterstützung von Eltern mit Behinderungen kommt der Zusammenarbeit der Ämter untereinander große Bedeutung zu. Dass diese sich oftmals als unzureichend erweist, stelle insbesondere für Eltern mit Lernschwierigkeiten ein Problem dar. Aufgrund der großen Anzahl von Personen aus unterschiedlichen Helfersystemen (z. B. gesetzliche Betreuer, Mitarbeiter*innen vom ABW, Familienhebamme, Familienhelferin vom Jugendamt, Herkunftsfamilie) und den damit verbundenen unterschiedlichen Sichtweisen, komme es häufig zur Überforderung der Mutter/Eltern und damit einhergehend zum „[...] Ausbrechen aus dem wohlmeinenden Hilfsangebot“ (vgl. ebd.: 15). Um diese Situation zukünftig zu vermeiden, ermöglicht das BTHG „Leistungen wie aus einer Hand“ (siehe Kapitel 2.2 dieser Arbeit). In der Praxis bedeutet dies, dass sich potentielle Kostenträger gemeinsam an einen Tisch setzen

müssen, um zusammen mit den Eltern die Unterstützungsleistungen zu planen. Dies werde zum Teil zwar schon umgesetzt, jedoch gebe es zum einen noch Schnittstellenprobleme, zum anderen sei es noch immer keine Selbstverständlichkeit, gemeinsam mit Eltern mit Behinderungen eine Hilfeplanung durchzuführen (vgl. Michel et al. 2017: 15). „Es bleibt zu hoffen, dass die gesetzliche Klarheit, die durch die BTHG diesbezüglich geschaffen wurde, schnell Eingang in die Praxis findet“ (ebd.).

Um den Familie Leistungen aus einer Hand gewähren zu können, suchen sich die Ämter die Leistungserbringer aus, „die **Leistungsvereinbarungen** im Rahmen des SGB VIII und XII abgeschlossen haben“. Es werden Vereinbarungen über gleiche Sätze für **Fachleistungsstunden** getroffen und den beiden Leistungsträgern anteilmäßig in Rechnung gestellt. Bestenfalls arbeitet der Leistungserbringer nach zwei Vereinbarungen, aber mit nur einer Person.

Um den Forderungen des BTHG und der UN-BRK gerecht zu werden, müsse es zu einem „**Blickwechsel in der Zusammenarbeit der Ämter**“ kommen, d. h. dass nicht „die finanziellen und organisatorischen Belange der Ämter“, sondern „die Familie mit ihrem speziellen Bedarf“ im Fokus stehen müsse (vgl. Michel et al., 2017: 15 f.; Hervorhebung d. Verf.).

*„Es bedarf also klarer Regelungen, qualifizierter Aus- und Weiterbildungsangebote, guter Fallmanagements und einer Sensibilisierung der Mitarbeiter*innen in den Jugend- und Sozialämtern für einen wertschätzenden, achtungsvollen Umgang mit den Eltern sowie ressourcenorientierter Entscheidungen, die eine bedarfsgerechte Unterstützung der Familien ermöglicht“ (ebd.: 78).*

4 Fazit

Um den Begriff der Behinderung in dieser Arbeit zu bestimmen, ist zunächst versucht worden, eine Definition für diesen zu erhalten. Hierbei hat sich gezeigt, dass das allgemein- bzw. endgültige Definieren des Begriffes der Behinderung problematisch ist. Am Begriff der geistigen Behinderung ist diese Schwierigkeit zum einen insofern erkennbar, als in der Fachwissenschaft versucht wird, diesen durch einen anderen zu ersetzen, der sowohl national wie international als auch von den betroffenen Menschen selbst anerkannt wird. Zum anderen besteht die Problematik darin, dass Definitionen über Behinderungen fast immer auf Defizite der Betroffenen bzw. deren Abweichung von einer Norm hinweisen und zur Stigmatisierung einer Person bei-

tragen können. Im weiteren Verlauf stellt sich heraus, dass es für Menschen mit Beeinträchtigungen vielmehr von großer bzw. existenzieller Bedeutung ist, welche Einstellungen, Normen und Werte in Gesellschaft, Politik vorherrschen, da diese grundlegend sind im Umgang mit den Betroffenen sowie für die erlassenen Gesetze. Dies ist insbesondere in der Zeitspanne von Anfang bis Mitte des 20. Jahrhunderts deutlich. Der Wandel des Verständnisses von Behinderung ab Anfang des 21. Jahrhunderts scheint elementar für die Betroffenen, da in diesem Zuge das individuelle, medizinische Defizitmodell von Behinderung vom biopsychosozialen Modell der ICF abgelöst wurde, in dem erstmals die Umweltfaktoren einer Person Berücksichtigung finden. Weiter stellt sich heraus, dass ebenso Klischees und Fehlinterpretationen von Studienergebnissen in Wissenschaft und Forschung sowie in der Praxis großen Einfluss auf die Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen haben. Dies wird besonders im Hinblick auf Eltern mit Lernschwierigkeiten deutlich, da die Haltung ihnen gegenüber sowohl in Einrichtungen der Behinderten- sowie Kinder- und Jugendhilfe als auch in der Fachdiskussion lange Zeit auf Annahmen und Vorurteilen beruhte, die sich bis in die 1990er Jahre hinein hielten. Wie gezeigt werden konnte, ist mit Inkrafttreten der UN-BRK 2006 ein Paradigmenwechsel vom medizinischen zum menschenrechtlichen Modell von Behinderung vollzogen worden, in dem keine feste, abschließende Definition des Behinderungsbegriffes vorgegeben wird, da davon ausgegangen wird, dass Behinderung in der Wechselwirkung zwischen den Menschen mit Behinderungen und deren umweltbedingten Barrieren produziert wird und das Verständnis von Behinderung einer ständigen Weiterentwicklung unterworfen ist. Auf der Basis des menschenrechtlichen Modells von Behinderung der UN-BRK und deren Verständnis von Behinderung hat sich gezeigt, dass das Bundesteilhabegesetz sich zwar auf die UN-BRK bezieht, jedoch insbesondere durch die Definition von Behinderung den Anspruch des von der UN-BRK verlangten Paradigmenwechsels nicht erfüllt. Mit Blick auf den Artikel 23 der UN-BRK, in dem das Recht auf Elternassistenz zum Ausdruck kommt, stellt sich heraus, dass sich in den Aktions- und Teilhabeplänen der Kommunen und Länder selten auf Artikel 23 UN-BRK bezogen wird. Auch die Bundesregierung hat erst im zweiten Nationalen Aktionsplan im Jahr 2016 klarstellende Regelungen bezüglich Eltern mit Behinderungen formuliert, nachdem der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen seine Kritik hierzu äußerte. Positiv hervorzuheben ist, dass mit Inkrafttreten des BTHG in Paragraph 78 erstmalig der Anspruch auf Unterstützte Elternschaft in einem Leistungsgesetz verankert ist. Als weiterer wichtiger Punkt erweist sich die Novellierung des Kinder- und Jugendschutzgesetzes. Wie sich gezeigt hat, hängt es im Sinne der ICF und UN-BRK von den umweltbedingten Barrieren einer Person ab,

inwieweit eine Beeinträchtigung zur Behinderung wird und dass sich hieraus der Unterstützungsbedarf von Eltern mit Beeinträchtigungen ableitet. Deshalb wurden im Anschluss die Ergebnisse einer Studie vorgestellt, in der eine Analyse zur Umsetzung des Artikels 23 der UN-BKR im Hinblick auf die Unterstützte Elternschaft vorgenommen wird, wobei festgestellt wird, dass die Datenlage über Eltern mit Beeinträchtigungen in der Statistik nach wie vor unzureichend ist. In dieser Bachelor-Thesis ist der Fokus zunächst auf die teilnehmenden Jugend- und Sozialämter gelegt, um hieraus die Bedarfsgerechtigkeit der von ihnen angebotenen Unterstützungsleistungen für Eltern mit Lernschwierigkeiten abzuleiten. In den Ergebnissen wird deutlich, dass noch immer Vorbehalte und Vorteile gegenüber dieser Elterngruppe bestehen und der Großteil der Jugend- und Sozialämter nur vage bis gar keine Vorstellungen über die spezifischen Bedarfe und Angebote im Hinblick auf Eltern mit Lernschwierigkeiten hat. Es hat sich gezeigt, dass dies unter anderem aus mangelndem fachlichen Wissen, unzureichendem Wissen über die gesetzlichen Grundlagen, Unkenntnis des Konzepts der Begleiteten Elternschaft, strittigen Kostenübernahmen und unzureichender Zusammenarbeit der Jugend- und Sozialämter resultiert. Zusammenfassend ist festzustellen, dass eine bedarfsgerechte Unterstützung der Eltern davon abhängt, ob sie im Zuständigkeitsbereich gut informierter Ämter wohnen und wie sich die Zusammenarbeit der Ämter gestaltet. Um den Anspruch des Rechts auf selbstbestimmte Elternschaft im Sinne der UN-BRK zu gewährleisten, bedarf es daher qualifizierter Weiterbildung der Mitarbeitenden, klarer gesetzlicher Regelungen und einer konstruktiven Zusammenarbeit der Jugend- und Sozialämter. Des Weiteren ist deutlich geworden, dass es weiterführender Studien bedarf, und zwar zum einen zur Entwicklung bedarfsgerechter Angebote und zum anderen um, den nach wie vor bestehenden Vorurteile entgegenzuwirken.

Literaturverzeichnis

Aichele, Valentin (2010): Behinderung und Menschenrechte: Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (APUZ 23/2010) Menschen mit Behinderungen, Bundeszentrale für politische Bildung. Online verfügbar unter: <http://www.bpb.de/apuz/32709/behinderung-und-menschenrechte-die-un-konvention-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen?p=all> (Zugriff: 03.07.2018).

Arnade, Sigrid (2015): „Nichts über uns ohne uns!“ – Die Zivilgesellschaft spricht mit: Staatliche Koordinierungsstelle und Parallelbericht. In: Degener, Theresia; Diehl, Elke [Hrsg.]: Handbuch Behindertenrechtskonvention, Bonn, Bundeszentrale für politische Bildung, S. 93 - 101.

Binding, Karl; Hoche Alfred (1920): Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Von den Professoren Dr. jur. phil. Karl Binding (früher in Leipzig) und Dr. med. Alfred Hoche (in Freiburg), Leipzig: Verlag von Felix Meiner in Leipzig. Online verfügbar unter: <https://www.staff.uni-marburg.de/~rohrmann/Literatur/binding.html> (Zugriff am 03.07.2018).

BMAS (2018): Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG), Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Stand 1. Januar 2018. Online verfügbar unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?__blob=publicationFile&v=6 (Zugriff: 03.07.2018).

BMAS (2016a): Inklusion. In welchem Zusammenhang steht das BTHG zur UN-Behindertenrechtskonvention? Online verfügbar unter: <http://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/in-welchem-zusammenhang-zu-un-behinder-tenrechtskonvention.html> (Zugriff: 26.06.2018).

BMAS (2016b): Weiteres Vorgehen – Inkrafttreten. Tabelle der 4 Reformstufen. Online verfügbar unter: <http://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/was-soll-wann-in-kraft-treten.html> (Zugriff: 03.07.2018).

BMAS (2016c): „Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“, Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Online verfügbar unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/inklusion-nationaler-aktionsplan-2.pdf?__blob=publicationFile&v=4 (Zugriff: 03.07.2018).

BMAS (2015): Abschlussbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz. 10. Juli 2014 – 14. April 2015. Teil A, Berlin, 14. April 2015. Online verfügbar unter: [http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Sozialstaat/Dokumente/BMAS\(2015\)_Bundesteilhabegesetz.pdf](http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Sozialstaat/Dokumente/BMAS(2015)_Bundesteilhabegesetz.pdf) (Zugriff: 03.07.2018).

Bleidick, Ulrich (1999): Behinderung als pädagogische Aufgabe: Behinderungsbegriff und behindertenpädagogische Theorie. Stuttgart: W. Kohlhammer (Kohlhammer-Taschenbücher, Bd. 472).

Bösl, Elsbeth (2010): Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik aus Sicht der Disability History. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (APUZ 23/2010) Menschen mit Behinderungen, Bundeszentrale für politische Bildung. Online verfügbar unter: <http://www.bpb.de/apuz/32707/die-geschichte-der-behindertenpolitik-in-der-bundesrepublik-aus-sicht-der-disability-history?p=all> (Zugriff: 03.07.2018)

Bundesrat (2017): Bundesrat Kompakt. Das Wichtigste zur Sitzung. Ausgewählte Tagesordnungspunkte der 960. Sitzung am 22.09.2017. Online verfügbar unter: <https://www.bundesrat.de/DE/plenum/bundesrat-kompakt/17/960/960-node.html> (Zugriff: 27.06.2018).

BTHG-Entwurf (2016): Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). BT-Drucksache 18/9522 vom 05.09.2016, S. 191. Online verfügbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/095/1809522.pdf> (Zugriff: 03.07.2018).

BTHG (2016): Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 66, ausgegeben zu Bonn am 29. Dezember 2016. Online verfügbar unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2016/bundesteilhabegesetz.pdf?__blob=publicationFile&v=7 (Zugriff: 03.07.2018).

Degener, Theresia (2009): Die UN-Behindertenrechtskonvention als Inklusionsmotor. In: Recht der Jugend und des Bildungswesens, Ausgabe 57, S. 200 – 219. Online verfügbar unter: https://www.studentenwerke.de/sites/default/files/un_behindertenrechtskonvention_degener2.pdf (Zugriff: 03.07.2018).

Degener, Theresia (2015): Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung. In: Degener, Theresia; Diehl, Elke [Hrsg.]: Handbuch Behindertenrechtskonvention, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 55 – 74.

DIMDI (2005): ICF Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen [Hrsg.], Genf, World Health Organization. Online verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/stand2005/> (Zugriff: 03.07.2018).

DIMR (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Dreizehnte Tagung 25. März – 17. April 2015. Online verfügbar unter: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/show/crpd-abschliessende-bemerkungen-ueber-den-ersten-staatenbericht-deutschlands/> (Zugriff: 02. Juli 2018).

DIMR (2016): Deutsches Institut für Menschenrechte, Monitoring-Stelle der UN-Behinder-
tenrechtskonvention. Stellungnahme Bundesteilhabegesetz (BTHG) überarbeiten. An-
merkungen zum BTHG aus menschenrechtlicher Perspektive anlässlich der Ersten Be-
ratung des Gesetzesentwurfs im Deutschen Bundestag am 22.09.2016, September 2016.
Online verfügbar unter: [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/u-
ser_upload/Publikationen/Stellungnahmen/Stellungnahme_Bundesteilhabege-
setz_ueberarbeiten.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/u-
ser_upload/Publikationen/Stellungnahmen/Stellungnahme_Bundesteilhabege-
setz_ueberarbeiten.pdf) (Zugriff: 03.07.2018).

DV 32-13 (2014): Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine praxismgerechte Unterstüt-
zung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder. Deutscher Verein für öffent-
liche und private Fürsorge. Online verfügbar unter: [https://www.deutscher-ver-
ein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2014/dv-32-13-elternassistenz.pdf](https://www.deutscher-ver-
ein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2014/dv-32-13-elternassistenz.pdf)
(Zugriff am: 03.07.2018).

Espe-Sherwindt, Marilyn; Crable, Suzanne (1993): Parents with mental retardation. Mo-
ving beyond the myths. Topics in Early Childhood Special Education, Vol. 13 (2), pp.
154-174. Online verfügbar unter: [http://journals.sage-
pub.com/doi/pdf/10.1177/027112149301300205](http://journals.sage-
pub.com/doi/pdf/10.1177/027112149301300205) (Zugriff: 05.04.2018).

FbJJ (2013): Gesetz zur Sozialen Teilhabe – Gesetz zur Änderung des SGB IX und anderer
Gesetze. Forum behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ), Mai 2013. Online verfügbar
unter: [http://isl-ev.de/attachments/article/944/2013-06-01%20Gesetz%20zur%20Sozia-
len%20Teilhabe%202013%20\(Arbeitsfassung\)%20\(3\).pdf](http://isl-ev.de/attachments/article/944/2013-06-01%20Gesetz%20zur%20Sozia-
len%20Teilhabe%202013%20(Arbeitsfassung)%20(3).pdf) (Zugriff: 27.06.2018).

FbJJ (2016): Stellungnahme des Forums behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ) zum Re-
ferentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von
Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). Diskussionstand des
Gesetzesentwurfs: 26. April 2016, Bearbeitungsstand: 17. Mai 2016. Online verfügbar
unter: [http://www.teilhabe-gesetz.org/media/160517_FbJJ_Stellungnahme_BTHG_Re-
ferentenentwurf.pdf#](http://www.teilhabe-gesetz.org/media/160517_FbJJ_Stellungnahme_BTHG_Re-
ferentenentwurf.pdf#) (Zugriff: 27.06.2018)

Fornfeld, Barbara (2013): Grundwissen Geistigenbehindertenpädagogik, 5., aktualisierte
Auflage, München: Ernst Reinhard Verlag.

Hermes, Gisela (2015): Mehrdimensionale Diskriminierung. In: Degener, Theresia; Diehl, Elke [Hrsg.]: Handbuch Behindertenrechtskonvention, Bonn, Bundeszentrale für politische Bildung, S. 253 – 268.

Hirschberg, Marianne (2011): Behinderung: Neues Verständnis nach der Behindertenrechtskonvention. Positionen Nr. 4. Deutsches Institut für Menschenrechte. Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention. Online verfügbar unter: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads/tx_commerce/positionen_nr_4_behinderung_neues_verstaendnis_nach_der_behindertenrechtskonvention_02.pdf (Zugriff: 03.07.2018).

Hirschberg, Marianne (2010): Partizipation – ein Querschnittsanliegen der UN-Behindertenrechtskonvention. Positionen Nr. 3. Deutsches Institut für Menschenrechte. Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention. Online verfügbar unter: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads/tx_commerce/Positionen_nr_3_Partizipation_ein_Querschnittsanliegen_der_UN_Behindertenrechtskonvention.pdf (Zugriff: 3. Juli 2018).

Hirschberg, Marianne (2003): Ambivalenzen in der Klassifizierung von Behinderung. Anmerkungen zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation. Ethik Med 2003. Online publiziert 5. August 2003: Springer-Verlag. Online verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00481-003-0245-2.pdf>

Huster, Ernst-Ulrich; Boeckh, Jürgen; Moge-Grotjahn, Hildegard [Hrsg] (2015): Armut und soziale Ausgrenzung: Ein multidisziplinäres Forschungsfeld. In: Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung, 3., aktualisierte und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 3 – 24. Online verfügbar unter: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-658-19077-4>

Kastl, Jörg Michael (2017): Einführung in die Soziologie der Behinderung, 2. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Springer VS. Online verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-658-04053-6.pdf>

KJSG (2017): Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG). BT Drucksache 18/12330, 15.05.2017. Online verfügbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/123/1812330.pdf> (Zugriff: 20.06.2018).

Lenz, Albert; Riesberg, Ulla; Rothenberg, Birgit; Sprung, Christine (2010): Familie leben trotz intellektueller Beeinträchtigung. Begleitete Elternschaft in der Praxis. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Mensch zuerst (2017): Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V. Online verfügbar unter: <http://www.menschzuerst.de/> (Zugriff: 03.07.2018).

Michel, Marion; Conrad, Ines; Müller, Martina; Pantenburg, Birte (2017): Unterstützte Elternschaft. Angebote für behinderte und chronisch kranke Eltern. Analyse zur Umsetzung des Artikels 23 der UN-BRK. Abschlussbericht. Universität Leipzig. Online verfügbar unter: http://isap.uniklinikum-leipzig.de/isap.site.postext,ag-leben-mit-handicaps,a_id,279.html (Zugriff: 06.07.2018).

Michel, Marion; Müller, Martina; Conrad, Ines (2017): „Der erste Schritt muss die Sensibilität für Eltern mit Beeinträchtigungen sein“. Ausgewählte Ergebnisse der Studie: Unterstützte Elternschaft zur Umsetzung des Artikel 23 der UN-Behindertenrechtskonvention. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V., Berlin, Ausgabe 09/2017, S. 418 – 423.

Möckel, Andreas (2007): Geschichte der Heilpädagogik oder Macht und Ohnmacht der Erziehung, 2. völlig überarbeitete Neuauflage, Stuttgart: Klett-Cotta.

Müller, Martina; Michel, Marion (2015): Eltern mit Behinderungen – Unterstützungsbedarfe und Angebote. In: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht. Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. Heft 12/15, S. 586 – 589.

Mürner, Christian; Sierck, Udo (2012): Behinderung. Chronik eines Jahrhunderts, Weinheim/ Basel: Beltz Juventa Verlag.

Mürner, Christian; Sierck, Udo (2015): Der lange Weg zur Selbstbestimmung. Ein historischer Abriss. In: Degener, Theresia; Diehl, Elke [Hrsg.]: Handbuch Behindertenrechtskonvention, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 25 – 37.

Onken, Ursula (2015): Sterilisation von Menschen mit geistiger Behinderung – Die Situation vor und nach Einführung des Betreuungsrechts 1992. In: Pixa-Kettner, Ursula [Hrsg.]: Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder, 3. unveränderte Auflage, Heidelberg: Winter Verlag, S. 51 – 72.

Pixa-Kettner, Ursula (1996): „Dann waren sie sauer auf mich, daß ich das Kind haben wollte...“. Eine Untersuchung zur Lebenssituation geistigbehinderter Menschen mit Kindern in der BRD/Ursula Pixa-Kettner; Stefanie Bargfrede; Ingrid Blanken. Der Bundesminister für Gesundheit [Hrsg.], Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.

Pixa-Kettner, Ursula; Rohmann, Kadidja (2012): Besondere Familien – Welche Unterstützung brauchen Eltern mit Lernschwierigkeiten und ihre Kinder? Forschungsbericht, Universität Bremen. Online verfügbar unter: <https://www.behinderte-eltern.de/pdf/Forschungsprojekt.pdf> (Zugriff: 03.07.2018).

Prangenberg, Magnus (2003): Zur Lebenssituation von Kindern, deren Eltern als geistig behindert gelten. Eine Exploration der Lebens- und Entwicklungsrealität anhand biographischer Interviews und Erörterung der internationalen Fachliteratur. Bremen: Univ. Diss., (2002). Online verfügbar unter: http://elib.suub.uni-bremen.de/diss/docs/E-Diss831_prangenberg.pdf (Zugriff: 03.07.2018).

Prangenberg, Magnus (2015): Zur Geschichte der internationalen Fachdiskussion über Elternschaft von Menschen mit einer geistigen Behinderung. In: Pixa-Kettner, Ursula [Hrsg.]: Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder, 3. unveränderte Auflage, Heidelberg: Winter Verlag, S. 25 – 45.

Rohmann, Kadidja; Pixa-Kettner, Ursula (2014): Besondere Familien – Welche Unterstützung brauchen Eltern mit Lernschwierigkeiten und ihre Kinder? In: Die Lebenshilfe-Zeitung, Teilhabe 3/2014, Jg. 53, Themen-Jahr 2014 „Familie“, Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. [Hrsg.], Marburg, S. 121 – 127.

Rohrmann, Albrecht; Graßhoff, Gunther; Oehme, Andreas; Schröder, Wolfgang; Paulini, Christa (2016): Gesamtzuständigkeit – eine Chance für die Kinder- und Jugendhilfe! Ein Positionspapier aus der Kinder- und Jugend(hilfe sowie -teilhabe)forschung. Soziale Passagen, Volume 8, Issue 1, pp 185–189. Online verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12592-016-0225-2.pdf>

Rohrmann, Eckhard (2018): Zwischen selbstbestimmter sozialer Teilhabe, fürsorglicher Ausgrenzung und Bevormundung. Ausgewählte Lebenslagen von Menschen, die wir behindert nennen. In: Huster, Ernst-Ulrich; Boeckh, Jürgen; Mogge-Grothjahn, Hildegard [Hrsg.]: Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung, 3., aktualisierte und erweiterte Auflage, Wiesbaden, Springer Fachmedien, S. 619 – 640. Online verfügbar unter: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-658-19077-4>

Schneider, Frank; Lutz, Petra [Hrsg.] (2014): erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus. [Ausstellungskatalog]. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Heidelberg, Springer Medizin. Online verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-642-54028-8.pdf>

Speck, Otto (1979): Geschichte. In: Bach, Heinz [Hrsg.]; Handbuch der Sonderpädagogik. Bd. 5. Pädagogik der Geistbehinderten, Berlin, S. 57 – 72.

Theunissen, Georg (2008): Geistige Behinderung und Lernbehinderung. Zwei inzwischen umstrittene Begriffe in der Diskussion. In: Geistige Behinderung : Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit Geistiger Behinderung e.V. Marburg: Lebenshilfe-Verl. 19.1980,3 - 47.2008, S. 127 – 136. Online verfügbar unter: [file:///C:/Users/Doris/Downloads/Begriffe-Theunissen%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Doris/Downloads/Begriffe-Theunissen%20(2).pdf) (Zugriff: 3.07.2018).

UN-BRK (2007): UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Online verfügbar unter: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/> (Zugriff: 06.07.2018).

VG Minden (2010): Urteil vom 25. Juni 2010. Az. 6 K 1776/09: openJur 2011, 74783. Online verfügbar unter: <https://openjur.de/u/146789.html> (Zugriff 23.06.2018).

Vlasak, Annette (2015): Rechtliche Fragen im Zusammenhang der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Pixa-Kettner, Ursula [Hrsg.]: Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder, 3. unveränderte Auflage, Heidelberg: Winter Verlag, S. 91 – 126.

Wansing, Gudrun (2015): Was bedeutet Inklusion? Annäherung an einen vielschichten Begriff. In: Degener, Theresia; Diehl, Elke [Hrsg.]: Handbuch Behindertenrechtskonvention, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 43 – 54.

Zinsmeister, Julia (2006): Staatliche Unterstützung behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages. Rechtsgutachten im Auftrag des Netzwerks behinderter Frauen Berlin e.V. mit Unterstützung der Aktion Mensch, Nürnberg/Köln. Online verfügbar unter: <http://www.elternassistenz.de/doku/rechtsgutachten.pdf> (Zugriff: 03.07.2018).

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: „Übersicht über die Verankerung der Unterstützten Elternschaft in den Aktions- bzw. Teilhabeplänen“ (Michel et al., 2017: 26)

Tabelle 2: Übersicht über Verankerung der Unterstützten Elternschaft in den Aktions- bzw. Teilhabeplänen		
Bundesland	Jahr	Bezug z. Artikel 23
Bund	2011	
Baden-Württemberg	2015/16	Nur Verweis auf Artikel 23 UN-BRK
Bayern	2013	Maßnahme zur Unterstützung gehörloser Eltern
Berlin	2011/15	Elternassistenz zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen, Konkrete, umfassende Maßnahmen und Zuständigkeiten
Brandenburg	2011/16	Konkrete, umfassende Maßnahmen und Zuständigkeiten
Bremen	2014	Konkrete Zuständigkeiten, Schwerpunkt hörgeschädigte Eltern
Hamburg	2013/15	Konkrete Zuständigkeiten, Schwerpunkt hörgeschädigte Eltern
Hessen	2012/16	Konkrete, umfassende Maßnahmen und Zuständigkeiten,
Mecklenburg-Vorpommern	2013	Verweis auf Landesprogramm „Eltern-stark-machen“
Niedersachsen	2017	Konkrete, umfassende Maßnahmen, Schwerpunkt Beratung, Aus- und Weiterbildung
Nordrhein-Westfalen	2012	Elternassistenz und Begleitete Elternschaft ausdrücklich beschrieben Konkrete, umfassende Maßnahmen und Zuständigkeiten
Rheinland-Pfalz	2010/15	Konkrete, umfassende Maßnahmen und Zuständigkeiten
Saarland	2012	Artikel 23 angeführt
Sachsen	2016	Konkrete, umfassende Maßnahmen und Zuständigkeiten,
Sachsen-Anhalt	2013	Konkrete Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung
Schleswig-Holstein	2008/15	Artikel 23 angeführt
Thüringen	2012	Konkrete, umfassende Maßnahmen und Zuständigkeiten

Tabelle 2: „Fallgruppen und Zuständigkeiten für Leistungen zur Unterstützten Elternschaft (Zinsmeister 2012)“ (Michel et al., 2017: 21)

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

Tabelle 3: „Gründe für die Nicht-Teilnahme an der Befragung“ (Michel et al., 2017: 51)

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

Tabelle 4: „Beschäftigte nach Art des Beschäftigungsverhältnisses“ (Michel et al., 2017: 65)

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

Tabelle 5: „Anzahl der Beschäftigten in der direkten Arbeit mit den Eltern nach Qualifikation“ (Michel et al., 2017: 65)

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

Tabelle 6: „Unterstützungsfälle nach Art der Beeinträchtigung (Absolutzahlen, nur Ämter mit Erfassung der Art der Beeinträchtigung, Mehrfachnennungen)“ (Michel et al., 2017: 69)

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

Tabelle 7: „Kapazität und Auslastung der Angebote (Absolutzahlen)“ (Michel et al., 2017: 71)

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

Tabelle 8: „Welche Behinderungen haben Ihre Klientinnen/Klienten? Sortieren Sie bitte die Arten der Behinderung von 1 (häufigste) bis 8 (seltenste).“ (Michel et al., 2017: 72)¹³

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

Tabelle 9: „Gemeinsame Abstimmung mit anderen Leistungsträgern (Mehrfachantworten, Absolutzahlen)“ (Michel et al., 2017: 74 f.)

	Jugendämter	Sozialämter
Ja, mit dem überörtlichen Sozialhilfeträger	16	8
Ja, mit dem örtlichen Sozialhilfeträger	35	2
Ja, mit dem Jugendamt	-	26
Nein	4	7
Weiß nicht	5	3

¹³ Anmerkung: „Wenn auch die Mittelwerte bei Eltern mit körperlichen und Sinnesbeeinträchtigungen“ auf eine relativ häufige Unterstützung hindeuten, müsse man beachten, dass über die Hälfte der Projekte hierzu keine Angaben machen konnten. Dies sei der Tatsache geschuldet, dass diese Elterngruppe „seltener erzieherischen Unterstützungsbedarf haben und nicht über Angebote der Begleiteten Elternschaft unterstützt werden“ (vgl. Michel et al., 2017: 72)

**Tabelle 10: „Bewertung der Zusammenarbeit mit Leistungsträgern aus der Sicht der Projekte“
(Michel et al., 2017: 77)**

Tabelle 15: Bewertung der Zusammenarbeit mit Leistungsträgern aus der Sicht der Projekte	
Positive Bewertungen der Zusammenarbeit	
Gute Zusammenarbeit (5x)	<p>„Kurze Wege, fachliche Kommunikation“</p> <p>„kurze Wege per Mail/ Telefon gegenseitiges Verständnis“</p> <p>„Jugendämter haben mehr Verständnis für diese Hilfeform“</p> <p>„Zum Sozialamt bestehen gute Kontakte, die meist zu konstruktiven Lösungen führen“</p> <p>„In den letzten drei Jahren hat sich die Zusammenarbeit verbessert, seit wir ein Netzwerk Elternschaft und Behinderung haben wird es besser.“</p>
Kritische Bewertung der Zusammenarbeit	
Fehlende Zusammenarbeit zwischen den Ämtern bzw. zwischen Ämtern und Projekten (6X)	<p>„Die Zusammenarbeit zwischen den Ämtern ist eher sehr problematisch“</p> <p>„Zusammenarbeit JA/öSHT, üöSHT bisher nur indirekte Kontakte über Eltern und die waren nicht gut“</p> <p>„Konzepte wurden vorgestellt, bislang gibt es noch keine Leistungsvereinbarung“</p>
Fachliches Wissen (6x)	<p>„Mitarbeiter des ASD oft beratungsresistent“</p> <p>„Viele Mitarbeiter in den Ämtern kennen das Konzept der Begleiteten Elternschaft nicht und man muss häufig Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit leisten.“</p> <p>„Hier im [...]kreis gibt es keine Maßnahme für Begleitete Elternschaft. Es gibt keinen festgelegten Anspruch für Assistenzleistungen.“</p>
Vorurteile gegenüber Eltern (4x)	<p>„Vorurteile gegenüber Klientel (überwiegend bei Vertretern des Jugendamtes)“</p> <p>„Die Elternschaft von Menschen mit einer Lernbehinderung ist nicht akzeptiert!“</p>
Finanzierung der Leistungen (4x)	<p>„manchmal ist der fachliche Hintergrund schlecht, manchmal steht Kostendruck im Vordergrund“</p> <p>„Kostenübernahme zwischen JA und üSHT strittig“</p>
Mitarbeiterabhängig (6 x)	<p>„Es hing davon ab, wie engagiert der einzelne Mitarbeiter gewesen ist, wie ernst die Bedarfe der einzelnen Personen genommen wurden und wie stark Einschätzungen von Dritten, z. B. uns, anerkannt wurden.“</p>

**Tabelle 11: „Beschreibung der Angebote der Sozialämter (Mehrfachnennungen)“
(Michel et al., 2017: 81)**

Tabelle 16: Beschreibung der Angebote der Sozialämter (Mehrfachnennungen)		
Art des Angebots	Anzahl der Ämter	Anmerkungen zum Angebot
Ambulant betreutes Wohnen / Betreutes Einzelwohnen	15	<ul style="list-style-type: none"> • ABW im Rahmen der Begleiteten Elternschaft (5x) • für psychisch erkrankte Eltern (3x) • keine speziell zugeschnittenen Angebote (1x) • keine Erfassung, ob Leistungsberechtigte Eltern sind (7x) • Zusammenarbeit mit verschiedenen Anbietern (7x)
Nicht zuständig	11	Zuständig ist der üöSHT (9x) bzw. d. öSHT (2x)
Kein Angebot	1	Es gibt kein Angebot
Eltermassistenz 106 berichtete Fälle, darunter 39 Begleitete Elternschaft	18	<ul style="list-style-type: none"> • Eltermassistenz (4x) • Individuell zugeschnittene Angebote (1x) • Keine Trennung von EA und BE (4x) • über Hilfskräfte (1x) • Nachbarschaftshilfe (1x) • Verlängerte Kita-Betreuung (1x) • Kinder werden in Kita gebracht (1) • Gebärdensprachdolmetscher f. Schulveranstaltungen (1x) • FED (1x) • Hauswirtschaftshilfe (1x) • Persönliches Budget (4x) • Umzug in eine andere Stadt erforderlich (1x)
Nicht zuständig	5	Zuständig ist der üöSHT (1x) / öSHT (2x) / JA (2x)
Kein Angebot	3	„bislang sind keine derartigen Fälle aufgetreten“
Begleitete Elternschaft 59 berichtete Fälle,	12	<ul style="list-style-type: none"> • Begleitete Elternschaft (3x) • Keine Trennung EA / BE (1x) • Mutter-Kind-Einrichtung (5x) • „Frühe Hilfen“ (1x) • Ambulante Angebote (5x) • Stationäre Angebote (3x) • Angebot nicht im eigenen Kreis (4x) • Trägerübergreifende Finanzierung (3x) • Leistungen „aus einer Hand“ (2x) • Kinder leben getrennt von Müttern (1x)
Nicht zuständig	6	Zuständig ist der öSHT (2x) / JA (3x), kein Bedarf
Kein Angebot	4	Zuständigkeit bei Jugendhilfe, keine Fälle
Spezielle Angebote, z.B. Elternkompetenztraining	1	„je nach Angebot und Konzept des ausgewählten Trägers, z. B. Videometraining, psychologische Begleitung, Gruppengespräche“
Nicht zuständig	6	Zuständig ist JA (5x), öSHT (1x)
Kein Angebot	5	Zuständig Jugendhilfe (3x), keine Fälle (1x), nicht bekannt (1x)

**Tabelle 12: „Angaben zu konkreten Angeboten für Eltern mit Behinderungen (Sozialämter)“
(Michel et al., 2017: 82)**

Tabelle 17: Angaben zu konkreten Angeboten für Eltern mit Behinderungen (Sozialämter)		
Niederschwellige ambulante Angebote		
Familienberatungsstellen	7	„mehrere geförderte kommunale Familienberatungsstellen mit sehr umfangreichen Angeboten, auch intensive Individualangebote, usw.“
Begegnungsstätten / Vereine	4	„Dezentrale Begegnungsstätten und niedrigschwellige Beratungsangebote als Vereine,“
Antwort nicht möglich	2	„da es sich um ein niederschwelliges Angebot handelt, werden keine Fallzahlen ermittelt“
Ambulante Unterstützungsangebote		
ABW / FED	6	„BEW auf der Grundlage SGB XII - Familienentlastender Dienst“
Allgemeine Beratungsstellen/Begegnungsstätten	7	„keine speziellen Angebote für Eltern mit Behinderungen, sondern für alle Erwachsenen“
Begl. Elternschaft/ Elternassistenz	3	„Ambulant betreutes Wohnen im Rahmen der begleiteten Elternschaft“
sonstiges	3	„ambulante Eingliederungshilfe über Fachleistungsstunden nach SGB XII“
Stationäre Unterstützungsangebote		
Konkrete Projekte benannt	3	„4 Angebote [...] mit 18 Plätzen (Eltern ohne und mit Behinderungen)“

Tabelle 13: „Fallzahlen nach Leistungsart gesamt bezogen auf Eltern mit Behinderungen (Jugendämter)“ (Michel et al., 2017: 84)

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

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

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

Tabelle 14: „Angaben zu konkreten Angeboten für Eltern mit Behinderungen (Jugendämter)¹⁴ (Michel et al., 2017: 98)

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

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

Tabelle 15: „Angebote für Eltern, z. B. Elternkompetenztraining“ (Michel et al., 2017: 88)

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

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

¹⁴ „In der Darstellung der Ergebnisse wurde auf die namentliche Nennung konkreter Projekte verzichtet, da die Auswahl der Antworten nur exemplarisch ist und keine vollständige Auflistung erfolgen kann. Außerdem kann mit der konkreten Antwort die Anonymität der Antwortenden nicht mehr gewährleistet werden“ (Michel et al., 2017: 87).

Tabelle 16: „Kenntnis konkreter Angebote zur Elternassistenz und Begleiteten Elternschaft (Jugend- und Sozialämter) (Mehrfachantworten)“ (Michel et al., 2017: 89)

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

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

Tabelle 17: „Genutzte Informationsmaterialien (Mehrfachnennung)“ (Michel et al., 2017: 90)

Tabelle 22: Genutzte Informationsmaterialien (Mehrfachnennung)

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

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift