

## **Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung**

**- Das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Kontrolle -**

**„Inwieweit ist es Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung  
möglich, eine selbstbestimmte Elternschaft leben zu können?“**

Betreuender Dozent: Prof. Dr. Daniel Oberholzer

Vorgelegt von: Katja Holzapfel

Bachelor Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz,  
Basel

Eingereicht im Juli 2018 zum Erwerb des Titels „Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit“

## Abstract

Die vorliegende Bachelor- Arbeit befasst sich mit der Thematik der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Spannungsfeld von Selbstbestimmung, Hilfe und Kontrolle. Konkret wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit die Fragestellung „inwieweit ist es Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung möglich, eine selbstbestimmte Elternschaft zu leben?“ bearbeitet.

Zunächst werden wichtige Begriffe definiert. Anschließend folgt ein historischer Überblick über die Lebenssituation von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in Deutschland. Darauf folgend wird ein Einblick in die Thematik der Selbstbestimmung gegeben. Der Hauptteil bildet das Thema Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Im Zusammenhang damit folgt ein Einblick in die deutsche Gesetzgebung. Zwei Interviews wurden mit Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung durchgeführt, um auch einen praktischen Teil einfließen lassen zu können. Ziel war es, nicht nur die Sicht der Fachliteratur einzubringen, sondern konkret Menschen miteinzubeziehen, die diese Thematik betrifft. In der gesamten Bearbeitung stellte sich heraus, dass eine selbstbestimmte Elternschaft unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist, es jedoch noch viele Barrieren gibt, die überwunden werden müssen.

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung .....	1
2. Begriffsdefinitionen .....	3
2.1 Kognitive Beeinträchtigung .....	3
2.1.2 Definition nach dem Neunten Sozialgesetzbuch .....	4
2.1.3 Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme- ICD- 10 .....	5
2.1.4 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) .....	5
2.1.5 Begriffsverwendung der vorliegenden Arbeit .....	6
2.2 Elternschaft- Definition Mutterschaft und Vaterschaft .....	6
2.2.1 Definition der Mutterschaft .....	7
2.2.2 Definition der Vaterschaft .....	7
3. Historischer Überblick .....	7
3.1 Eugenische Debatte- „Frühe Vorläufer“ von 1914- 1933 .....	8
3.2 „Deutsche Epoche“ von 1933-1945 .....	8
3.3 „Sterilisation und Institutionalisierung“ von 1945- 1969 .....	9
3.4 „gesellschaftliche Umstrukturierung“ in den 70er Jahren .....	9
3.5 „Normalisierung und Deinstitutionalisierung“ seit den 80er Jahren .....	10
4. Selbstbestimmung .....	11
4.1 Zum Ursprung der Selbstbestimmung .....	11
4.2 Definition Selbstbestimmung .....	11
4.3 Das Normalisierungsprinzip .....	13
4.4 sexuelle Selbstbestimmung .....	14
5. Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Behinderung .....	15
5.1 aktueller Forschungsstand in Deutschland .....	16
5.2 Wunsch nach Elternschaft .....	18
5.3 Kinderwunschl motive .....	21

5.4 Vorurteile gegenüber einer Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung .....	22
5.5 elterliche Kompetenzen.....	25
5.5.1 Die Erfassung der elterlichen Kompetenzen .....	27
5.5.2 „The Parental Skill Modell“ (PSM).....	28
5.5.3 „The Parent Assessment Manual“ (PAM) .....	29
6. Rechtliche Aspekte.....	33
6.1 Wächteramt des Staates.....	33
6.2 Elterliche Sorge.....	34
6.2.1 Ruhen der elterlichen Sorge .....	34
6.2.2 Ende der elterlichen Sorge .....	35
6.3 Rechtliche Betreuung.....	35
6.4 Kindeswohlgefährdung.....	36
6.4.1 Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung.....	36
6.5 Kinderrechte .....	38
7. Eltern- Interviews.....	39
7.1 Vorstellung der Personen.....	40
7.1.2 Vorstellung Herr und Frau X .....	40
7.1.3 Vorstellung Frau Y.....	41
7.2 Erstes Interview .....	41
7.2.1 Fazit erstes Interview.....	43
7.3 zweites Interview.....	44
7.3.1 Fazit zweites Interview .....	45
7.4 Gesamtfazit Elterninterviews.....	45
8. Schlussbetrachtung .....	47
9. Literatur- und Quellenverzeichnis .....	52
10. Anhang.....	57
11. Ehrenwörtliche Erklärung.....	85

## Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b> Das bio-psycho-soziale Modell der ICF (Theunissen et al. 2007: 166) .....	6
<b>Abbildung 2:</b> Geschichtlicher Überblick über die Lebenssituation von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung (Pixa- Kettner et al. 2015: 27) .....	8
<b>Abbildung 3:</b> Gegenüberstellung der beiden Studien von 1993 und 2005 (eigene Darstellung).....	17
<b>Abbildung 4:</b> Das Parentale Skill Modell (Pixa-Kettner et al. 2015: 235) .....	28
<b>Abbildung 5:</b> Das Parentale Assesment Manual, Wissen und Verständnis (Pixa-Kettner et al. 2015: 239) .....	31
<b>Abbildung 6:</b> Das Parentale Assesment Manual, Fertigkeiten (Pixa-Kettner et al. 2015: 240) .....	31

## 1. Einleitung

Bei der Auswahl einer möglichen Fragestellung zur Bearbeitung der Bachelor Arbeit, fiel die Entscheidung schnell auf das Thema Selbstbestimmung. Jedoch alleine die Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung näher zu beleuchten, rundete die Thematik für die Verfasserin der vorliegenden Arbeit noch nicht ab. Die Verfasserin der vorliegenden Arbeit hat in ihrem Berufsalltag Berührungspunkte mit der Thematik der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Hierdurch stärkte sich der Entschluss sich intensiv mit dieser Thematik befassen zu wollen. Die Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ist ein noch immer kontrovers diskutiertes Thema. Nicht nur in der Gesellschaft, sondern auch im Professionellen Rahmen wurde die Verfasserin der vorliegenden Arbeit mit diesem Diskurs konfrontiert. Immer wieder kristallisierte sich heraus, dass die Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, ein negativ besetztes Thema ist. Wohingegen die Elternschaft im Allgemeinen als ein hohes Gut in der Gesellschaft betrachtet wird und sehr häufig zu der individuellen Lebensplanung und Lebensgestaltung der Gesellschaft dazugehört. Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, so scheint es immer wieder, wird das Recht abgesprochen zu dem Teil der Gesellschaft dazu zugehören, der sich Eltern nennen darf. Im Vordergrund steht hierbei häufig das Argument des Kindeswohls und das Recht des Kindes auf eine ihm entsprechende Erziehung und Entwicklung. Doch haben Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung nicht auch das Recht ihr Leben so planen und gestalten zu können, wie es deren Lebensvorstellung vorsieht? Die vorliegende Ausarbeitung wird sich intensiv mit der Thematik der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung auseinandersetzen. Im Fokus steht die Fragestellung: **„Inwieweit ist es Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung möglich, eine selbstbestimmte Elternschaft leben zu können?“**. Hierbei soll das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Kontrolle, welches in Verbindung mit der Elternschaft steht, näher betrachtet werden. In der vorliegenden Arbeit wird die Situation von Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung in Deutschland betrachtet. Die in der Arbeit verwendeten rechtlichen Aspekte beziehen sich auf die deutsche Gesetzgebung, da unter Punkt 7 Interviews mit Eltern durchgeführt und dokumentiert wurden, die in Deutschland leben und hier auch Hilfs- und Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen.

Um dem Aufbau der Arbeit folgen zu können, wird nun ein kurzer Überblick über die Struktur und deren Inhalte gegeben. Zunächst werden die wesentlichen Begriffe, die es zum Verständnis der Ausarbeitung benötigt erläutert. Es erfolgt ein mehrdimensionaler Blick über die Begrifflichkeit der kognitiven Beeinträchtigung sowie die Definition der Elternschaft bzw.

die gesetzliche Definition der Mutter und des Vaters. Um die Veränderungen im Hinblick auf die Sichtweise der Gesellschaft, auf Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung darstellen zu können, folgt anschließend ein historischer Überblick über die Lebenssituation sowie die Stellung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung innerhalb der Gesellschaft. In Zusammenhang mit der Historik steht die Thematik der Selbstbestimmung. Menschen mit einer Beeinträchtigung war es lange Zeit verwehrt, ein Teil der Gesellschaft zu sein und zudem für sich selbst entscheiden zu können und eigenbestimmt zu leben. Aus diesem Grund bildet die Selbstbestimmung einen wichtigen Leitgedanken, den es ausführlich zu betrachten gilt. Unterpunkte dieses Kapitels werden das Normalisierungsprinzip sowie die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sein. Um eine Verbindung zur Fragestellung zu schaffen, beschäftigt sich das nachfolgende Kapitel sehr ausführlich mit der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Nicht immer scheint es auf gesellschaftlicher Seite klar zu sein, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung Elternschaft leben. Der aktuelle Forschungsstand in Deutschland wird nachfolgend dokumentiert, um dies aufzeigen zu können. Der Wunsch nach Elternschaft sowie Kinderwunschemotive bilden ebenfalls einen Teil dieses Kapitels. Wie bereits erwähnt, untersteht die Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung vielen Vorurteilen. Diese werden folgend aufgezeigt und analysiert. Ein sehr häufiges Vorurteil ist, dass Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten fehlen, die es zur Pflege und Erziehung eines Kindes benötigt. Ein weiterer Unterpunkt dieses Kapitels beschäftigt sich daher mit den elterlichen Kompetenzen sowie zwei möglichen Modellen, die zur Erfassung der elterlichen Kompetenzen eingesetzt werden können. Die Fragestellung beschäftigt sich jedoch nicht nur mit der selbstbestimmten Elternschaft, sondern ebenfalls mit der Kontrolle, welche über die Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ausgeübt wird. Das nächste Kapitel führt daher den rechtlichen Rahmen näher aus. Neben der gesetzlich definierten Aufgabe des Staates werden zudem die Rechte der Eltern sowie die des Kindes näher ausgeführt. Ein Blick in die Praxis wird im vorletzten Kapitel gewagt. Anhand von Eltern- Interviews wird die Lebens- und Unterstützungssituation mit einem Kind veranschaulicht. Anschließend erfolgt ein Schlussfazit über die Bearbeitung der Fragestellung und ein Ausblick in die Praxis.

Zu Beginn möchte die Autorin der vorliegenden Arbeit noch darauf hinweisen, dass in der Ausarbeitung auf eine geschlechtergerechte Formulierung geachtet wurde. Deshalb wurde, wenn möglich, die Schreibweise mit einem Binnen- I verwendet.

## 2. Begriffsdefinitionen

Im folgenden Abschnitt werden die Begrifflichkeiten der kognitiven Beeinträchtigung sowie der Elternschaft näher erläutert. Beide Begrifflichkeiten sind zur Bearbeitung der Fragestellung der vorliegenden Arbeit von essentieller Bedeutung. Der Begriff der kognitiven Beeinträchtigung stellt eine sehr umfassende Bezeichnung dar und bedarf einer genaueren Betrachtung. Aus diesem Grund wird der Terminus der kognitiven Beeinträchtigung aus mehreren Perspektiven näher beleuchtet. Zunächst wird die Begrifflichkeit der kognitiven Beeinträchtigung allgemein dargestellt. Anschließend folgt ein Blick aus rechtlicher Perspektive auf die Begrifflichkeit. Folgend wird die kognitive Beeinträchtigung dann nach dem ICD- 10 definiert. Eine abschließende und ganzheitliche Sicht auf den Begriff der kognitiven Beeinträchtigung findet durch den ICF statt.

Nach einer ausführlichen Beschreibung des Terminus der kognitiven Beeinträchtigung folgt dann die Definition des Begriffs der Elternschaft. Hierbei wird zwischen der rechtlichen Definition der Mutter und die des Vaters unterschieden.

### 2.1 Kognitive Beeinträchtigung

Der Begriff der „geistigen Behinderung“ bzw. kognitiven Beeinträchtigung steht für einen komplexen, oft definierten und doch noch nicht abschließend festgesetzten Terminus. Im Jahre 1958 wurde erstmals der Begriff „geistig behindert“ verwendet. Die „Elternvereinigung für das geistig behinderte Kind e.V.“ führten diese Begrifflichkeit ein (vgl. Theunissen/Kulig/Schirbot 2007: 136). Vor der erstmaligen Verwendung der Bezeichnung der „geistigen Behinderung“ wurden Zuschreibungen wie Schwachsinn, Idiotie oder Imbezillität verwendet. Diese Bezeichnungen finden auf Grund ihrer negativen Zuschreibungen sowie dem diskriminierenden Charakter heutzutage keine sprachliche Verwendung mehr (vgl. Bender 2012: 15). Von dem Begriff der „geistigen Behinderung“ wird heutzutage jedoch auch zunehmend Abstand genommen. Vielmehr soll die Bezeichnung „kognitive Beeinträchtigung“ Verwendung finden. Es wird Wert darauf gelegt, dass in der Bezeichnung zunächst der Mensch und nicht dessen gesundheitliche Einschränkung erwähnt wird. Dies soll dazu verhelfen, dass der Mensch im Mittelpunkt steht und der Fokus nicht auf dessen kognitive Einschränkung gerichtet ist (vgl. Fornefeld 2000: 20).

Der Begriff der kognitiven Beeinträchtigung „soll Menschen kennzeichnen, die auf Grund komplexer Dysfunktionen der hirneuralen Systeme erhebliche Schwierigkeiten haben, ihr Leben selbständig zu führen, und die deshalb lebenslanger besonderer Hilfe, →Förderung und →Begleitung bedürfen.“ (Theunissen et al. 2007: 136). Die Definition des Personenkreises bringt jedoch auch Schwierigkeiten mit sich. Die Problemstellung ergibt sich jedoch vielmehr

aus der sozialen Ebene, d.h. dem gesellschaftlichen Verständnis als aus der Definition des Begriffs selbst, heraus. Die spezielle Kennzeichnung von diesen Personen kann dazu führen, dass sie Benachteiligung, soziale Ausgrenzung oder Abwertung durch die Gesellschaft erleben. Durch die Stigmatisierung dieses Personenkreises und damit verbunden die nur sehr langsam voranschreitende soziale Eingliederung, bleibt auch der Begriff der „geistigen Behinderung“ weiterhin umstritten. Eine abschließende Definition zur Beschreibung des Personenkreises ist somit noch nicht erreicht (vgl. Theunissen et al. 2007: 136).

Die Komplexität der Definitionsversuche bildet das Pendant zur Komplexität und Vielschichtigkeit der kognitiven Beeinträchtigung und dieses Personenkreises. Der Terminus schließt verschiedene Sachverhalte und Dimensionen mit ein. Hierbei wird nicht nur die psycho-physische Schädigung des Gehirns näher beleuchtet, sondern gleichermaßen auch der gesamte Prozess der Entwicklung sowie die gegebenen Umweltfaktoren. Für die Entstehung einer geistigen Behinderung werden die biologisch-organischen Beeinträchtigungen vielmehr nur als Ausgangspunkt betrachtet (vgl. ebd.: 137). Die Schädigungen können pränataler, perinataler und postnataler Ursache sein. Die Ursache der Schädigung lässt jedoch keine Ableitung zur geistigen Entwicklung des Menschen machen. Die Entwicklung hängt maßgeblich von dem Schweregrad der Hirnverletzung sowie den eigenen Fähigkeiten und den Anforderungen der sozialen Umwelt eines jeden Individuums ab (vgl. Fornefeld 2000: 50). Die genetisch-organischen Schädigungen haben vor allem Auswirkung auf die Bereiche der Intelligenz und damit zusammenhängend auch auf die Wahrnehmung und die Kognition. Gleichermaßen werden Bereiche der Sprache, der motorischen Entwicklung sowie der sozialen und emotionalen Entwicklung eingeschlossen. Häufig sind bei den Schädigungen mehrere Körperfunktionen betroffen, weshalb hierbei auch von einer Mehrfachbehinderung gesprochen wird. Beeinträchtigungen können zum einen Ursache einer psycho-physischen Schädigung des Gehirns sein. Jedoch macht nicht alleinig die Funktionsbeeinträchtigung des jeweiligen Individuums eine Behinderung aus, sondern gleichermaßen stehen dessen individuelle Merkmale sowie die Merkmale der Gesellschaft hinsichtlich der Eingliederung, Förderung und Sozialisation in Zusammenhang damit (vgl. Theunissen et al 2007: 137).

Somit reicht das Spektrum des Personenkreises von Menschen mit einer leichten Lernbehinderung, bis hin zu Personen mit einer schweren Mehrfachbehinderung.

### 2.1.2 Definition nach dem Neunten Sozialgesetzbuch

Gemäß § 2 Absatz 1 SGB IX sind beeinträchtigte Menschen Personen, „(...) 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“ (vgl. [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_9\\_2018/\\_\\_\\_2.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/___2.html)). Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

### 2.1.3 Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme- ICD- 10

Das Klassifikationsinstrument ICD- 10 ist „die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland“ (vgl. <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/index.htm>). Die geistige Behinderung wird im Klassifikationsinstrument ICD- 10 unter dem Begriff der Intelligenzstörung mit der Kennzeichnung F70-F79 aufgeführt. Die Intelligenzstörung wird als ein Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Kompetenzen definiert. In einem besonderen Maße sind hierbei die Kompetenzen, die zur Entwicklung des Intelligenzniveaus während der Entwicklung beitragen, betroffen. Gemeint sind damit die Kognition, Sprache, motorische sowie die sozialen Fertigkeiten des Individuums. Die angeführte Intelligenzstörung kann alleine oder aber auch in Kombination mit psychischen sowie körperlichen Störungen einhergehen (vgl. <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/index.htm>).

Der Schweregrad der Behinderung wird anhand des Intelligenzniveaus gemessen und in vier Bereiche unterteilt. Hierbei wird zwischen einer leichten Intelligenzminderung, F70 Intelligenzquotient (IQ) 50-69, einer mittelgradigen F71 IQ 35-49, schweren F72, IQ 20-34 und einer schwersten Intelligenzminderung F73 IQ unter 20 differenziert (vgl. <http://www.icd-code.de/icd/code/F70-F79.html>, Zugriff am 19.03.2018).

### 2.1.4 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) wurde 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedet. Die ICF versucht die Orientierung an Defiziten der jeweiligen Personen zu vermeiden. Im Vordergrund der ICF steht nicht die Person an sich, sondern die ganzheitliche Lebens- und Entwicklungssituation, in welcher sich das Individuum befindet und welche Teilhabe dieser Person hierbei zukommt (vgl. Bender 2012: 21). Eine Behinderung im Sinne dieses bio-psycho- sozialen Verständnis der funktionalen Gesundheit ist somit vielmehr das Resultat aus der Wechselwirkung von Körperfunktionen und Körperstrukturen mit anderen Kontextfaktoren, die zu einer

Beeinträchtigung der in der Gesellschaft üblichen Aktivität oder Teilhabe führt (vgl. Pixar-Kettner et al. 2015: S.14).



Abbildung 1: Das bio-psycho-soziale Modell der ICF (Theunissen et al.2007: 166)

Das Modell der Abbildung 1, veranschaulicht das komplexe Zusammenspiel verschiedener Faktoren in Bezug auf eine vorliegende Beeinträchtigung. Hierbei werden die Bereiche: Gesundheitsproblem, Körperfunktionen- und -strukturen, Aktivitäten, Teilhabe/Partizipation, personenbezogene Faktoren sowie Umweltfaktoren analysiert. Der Einbezug der Kontextfaktoren ermöglicht einen Blick auf Förderfaktoren sowie Barrieren im Hinblick auf die funktionale Gesundheit. Es zeigt zudem, dass ein dynamischer Prozess zwischen den gesundheitlichen Problemen und den gegebenen Kontextfaktoren vorliegt, welcher wiederum Auswirkung auf die Funktionsfähigkeit des Menschen hat (vgl. Theunissen et al. 2007: 165). Funktional gesund ist ein Mensch nur dann, wenn er „möglichst kompetent mit einem möglichst gesunden Körper an möglichst normalisierten Lebensbereichen teilnimmt und teilhat.“ (<https://www.insos.ch/assets/Downloads/Konzept-18-22.pdf>).

### 2.1.5 Begriffsverwendung der vorliegenden Arbeit

Die Verfasserin der vorliegenden Ausarbeitung ist sich der Problematik um den Begriff der „geistigen Behinderung“ bewusst. Aus diesem Grund werden in der vorliegenden Arbeit die Begriffe „kognitiven Beeinträchtigung“ oder aber auch „kognitive Einschränkung“ verwendet. Wie bereits in Kapitel 2.1 erwähnt, soll diese Begriffsverwendung sich klar von einem diskriminierenden Charakter gegenüber Personen mit einer kognitiven Beeinträchtigung distanzieren.

## 2.2 Elternschaft- Definition Mutterschaft und Vaterschaft

Ein Blick in die deutsche Gesetzgebung hilft, die Begrifflichkeit der Elternschaft definieren zu können. Die Elternschaft unterteilt sich in der Gesetzgebung wie folgt in die rechtliche Definition der Mutter und die rechtliche Definition des Vaters. Der § 1626 stellt eine wichtige

Basis der Elternschaft dar. In ihm wird festgehalten, dass die Eltern sowohl die Pflicht als auch das Recht haben, für ihr minderjähriges Kind zu sorgen (vgl. [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1626.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1626.html)). In Kapitel 6.2 wird dieser Gesichtspunkt näher beleuchtet. Nach der Definition der Begrifflichkeiten der kognitiven Beeinträchtigung und der Definition von Mutterschaft und Vaterschaft, soll nun der Einstieg in die Thematik beginnen.

### 2.2.1 Definition der Mutterschaft

Die Mutterschaft ist im BGB gemäß § 1591 geregelt. Mutter des Kindes ist demnach die Frau, die das Kind geboren hat. Eine vorliegende kognitive Einschränkung der Mutter ist hierbei nicht explizit erwähnt. Somit gilt die Definition der Mutterschaft selbstverständlich auch in einem gleichen Maß für Frauen mit einer kognitiven Einschränkung (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2006: 20).

### 2.2.2 Definition der Vaterschaft

Die Vaterschaft hingegen ist etwas komplexer und im Vergleich zur Mutterschaft nicht auf den ersten Blick eindeutig geregelt. Vater des Kindes ist gemäß § 1592 BGB derjenige, der zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes mit der Kindsmutter verheiratet ist. Vater kann außerdem derjenige sein, der die Vaterschaft anerkannt hat oder die Vaterschaft „(...) in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit gerichtlich festgestellt ist“ (Pixa-Kettner et al. 2015: 109).

## 3. Historischer Überblick

Im folgenden Kapitel wird die Situation von Menschen mit einer Behinderung in einem historischen Überblick näher erläutert. Das nachfolgende Schaubild der Abbildung 2, soll zur Veranschaulichung der Lebenssituation von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in den vergangenen Jahrzehnten dienen. Es stellt jedoch keine strikt abzugrenzenden zeitlichen Epochen dar, sondern bietet vielmehr den Rahmen eines Versuchs das Thema „Elternschaft von Menschen mit einer geistigen Behinderung“ systematisch zu veranschaulichen.

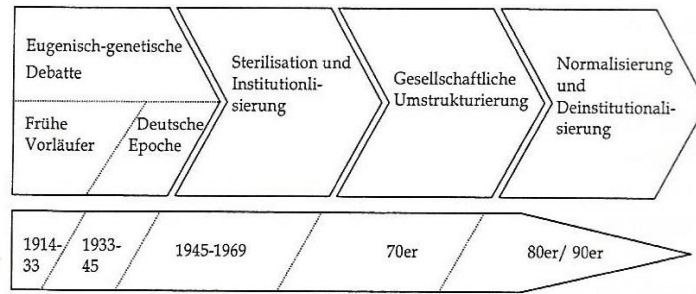


Abbildung 2: Geschichtlicher Überblick über die Lebenssituation von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung (Pixa- Kettner et al. 2015: 27)

### 3.1 Eugenische Debatte- „Frühe Vorläufer“ von 1914- 1933

Die Eugenik ist ein Teilbereich der Humangenetik und stammt von dem griechischen Wort „eugenes“ ab. Wörtlich übersetzt bedeutet dies „von edler Abstammung“. In der Eugenik wird versucht, die Ausbreitung von Genen, mit ungeeignet Eigenschaften einzuschränken (vgl. <https://www.gedenkort-t4.eu/de/wissen/was-heisst-eugenik>). Das Ziel der Eugenischen Debatte war es, Gründe für die Entstehung und Verbreitung der kognitiven Beeinträchtigung herauszufinden. Zudem war die Eindämmung und Beseitigung der kognitiven Beeinträchtigung, welche durch eugenische Maßnahmen vollzogen wurde, ein weiteres Ziel, welches konsequent verfolgt wurde. Der „Mythos“ der eugenischen Debatte war es, dass die Verbreitung der geistigen Behinderung durch Vererbung geschieht (vgl. Pixa- Kettner et al. 2015: 28). Die Vererbung wird hiermit als Grund für die hohe Zahl an wiederrum beeinträchtigten Kindern zugrunde gelegt (vgl. ebd.: 29).

### 3.2 „Deutsche Epoche“ von 1933-1945

Der Höhepunkt der Ablehnung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung fand in der Zeit der deutschen Epoche statt. Hier wurde die Ablehnung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung konsequent und mittels verachtenswerter Methoden verfolgt. Auch in dieser zeitlichen Epoche blieb die Annahme bestehen, dass eine Beeinträchtigung (zwingend) durch Vererbung an die Nachkommen weitergegeben wird (vgl. ebd.). Zum Ausdruck kam diese strikte Ablehnung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in dem Gesetz „zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Die Verhinderung der Verbreitung von kognitiven Beeinträchtigungen sollte mittels (Zwangs-)Sterilisation und Ermordung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung erreicht werden. Hierdurch wurde auch konsequent das Ziel verfolgt, Schwangerschaften von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu verhindern. Die Ansicht, Menschen mit einer Beeinträchtigung dürften

keinen Nachwuchs bekommen, festigte sich endgültig in der damaligen Gesellschaft (vgl. ebd.: 30).

### 3.3 „Sterilisation und Institutionalisierung“ von 1945- 1969

Die zeitliche Epoche der Sterilisation und Institutionalisierung ist im Hinblick auf die Thematik der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung von besonderer Bedeutung. Die Lebenssituation von Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung und deren Kindern rückt zunehmend in den Fokus. Die Entwicklung des Kindes war hierbei von besonderer Bedeutung. Die Thematik der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung erreichte eine erste Hochphase in der Familienforschung (vgl. Pixa- Kettner et al.: 31). Hierbei ging es jedoch nicht um das Interesse an dieser Thematik, sondern vielmehr darum, eine Kostenreduzierung bei der Versorgung von Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung und deren Kindern zu erzielen. Aus diesem Grund galt es weiterhin eine Elternschaft möglichst zu verhindern. Mittels Sterilisation sollte dieses Ziel weiterhin strategisch verfolgt werden (vgl. ebd.: 32). Gründe zur weiteren ablehnenden Haltung gegenüber einer Schwangerschaft bzw. Elternschaft wurden in einer etwaigen Überforderung der Eltern gesehen. Zudem galt die Ansicht, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, ihre Kinder vernachlässigen, misshandeln oder gar missbrauchen würden (vgl. ebd.). Mit der allmählichen Auflösung der eugenischen Sicht wurde in diesem historischen Abschnitt auch die kategorische Verneinung von Elternschaften kognitiv beeinträchtigter Menschen stückweise aufgegeben. Erste Formulierungen von Unterstützungsgedanken für Familien wurden formuliert. Gleichzeitig fand auch eine Loslösung von dem Gedanken der (zwingenden) Vererbung der kognitiven Beeinträchtigung an die Nachkommen statt. Trotz des allmählich beginnenden, jedoch nur sehr zaghaftem Umdenkens in der damaligen Gesellschaft, war die Sterilisation von Frauen eine noch immer weit verbreitete und gängige Praxis (vgl. ebd.: 33). Ein tiefgreifender Wandel hinsichtlich der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung war somit noch nicht erkennbar (vgl. ebd.).

### 3.4 „gesellschaftliche Umstrukturierung“ in den 70er Jahren

In den 1970er Jahren fand ein Umdenken der Sichtweise in Bezug auf die Sexualität des Menschen als Dimension menschlicher Individualität statt. Dieses Recht auf Sexualität wurde auch Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sowohl in ethischer und moralischer als auch aus juristischer Perspektive anerkannt. Im Zuge dessen war erstmals ein Anstieg von Elternschaften kognitiv beeinträchtigter Menschen zu verzeichnen (vgl. Pixa- Kettner et al. 2015: 34). Trotz des Anstiegs war die Haltung der Gesellschaft gegenüber dieser Thematik noch immer ablehnend. Gleichwohl jedoch resultiert aus dem Anstieg von Elternschaften die

Notwendigkeit, die Lebens- und Entwicklungssituation von Eltern und deren Kindern zu erforschen. Aus dem unzulänglichen Wissen von begleitenden Kommunen und Diensten im Hinblick auf diese besondere Situation für Eltern und Kinder, resultierte meist ein sehr negatives Bild den Familien gegenüber. Im Fokus stehen die elterlichen Kompetenzen und Anforderungen. Die Annahme war es, dass die Eltern ihren Aufgaben und Pflichten nicht gewachsen waren und ihre Kinder vernachlässigten. Ein häufiges Resultat hieraus war eine Fremdplatzierung der Kinder (vgl. ebd.).

In dieser zeitlichen Epoche begannen die Diskussionen über die Thematik der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Gleichzeitig jedoch wurde die Elternschaft nach wie vor von der Gesellschaft tabuisiert und ablehnend betrachtet (vgl. ebd.: 35).

### 3.5 „Normalisierung und Deinstitutionalisierung“ seit den 80er Jahren

Mit der Normalisierungsdebatte in den 1980er Jahren fand ein Umdenken statt. Hierbei war ein Anstieg an Quellen und Forschungen bzgl. der Lebenssituation von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu verzeichnen. Auch einzelne Quellen zur Thematik der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung konnten ermittelt werden. Die Normalisierungsdebatte bewirkte eine Deinstitutionalisierung. Hierdurch wurden Lebens- und Wohnformen für Menschen mit Beeinträchtigungen möglich, die deren Autonomie stärken und gleichzeitig die Kontrolle von Betreuungspersonen verringern sollten (vgl. Pixa- Kettner et al. 2015: 36). Des Weiteren sollte es den Menschen ermöglicht werden, in Partnerschaften zusammen zu leben und ihre Sexualität ausleben zu können. Infolge dessen war eine ansteigende Kinderanzahl zu beobachten und es kristallisierte sich heraus, dass der Wissensstand der Fachkräfte für angemessene Unterstützungsmöglichkeiten nicht ausreichend war (vgl. ebd.).

Ein allmähliches Interesse gegenüber dieser Thematik und eine Beschäftigung damit ist langsam zu verzeichnen. Die Haltung gegenüber der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung wird zunehmend positiv und eine beginnende Akzeptanz seitens der Gesellschaft deutet sich an. Das Interesse aus professioneller und öffentlicher Sicht, sich dieser Thematik zu öffnen, wächst zunehmend. Im Fokus stehen nun nicht mehr nur ausschließlich die Schwierigkeiten und Defizite der Eltern. Die Frage nach Unterstützungsmöglichkeiten für die betroffenen Familien rückt immer mehr in den Mittelpunkt und gewinnt an Bedeutung (vgl. ebd.: 37 f.).

Wie dem historischen Überblick zu entnehmen ist, wurden Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung über Jahrzehnte hinweg jegliche Rechte abgesprochen. Die Situation von

Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung war verheerend. Nur langsam zeichnete sich ein fortschrittliches Denken ab. Zum heutigen Zeitpunkt kann sich die Gesellschaft glücklicherweise von den vorherrschenden Gegebenheiten der damaligen Jahrzehnte abgrenzen.

Um aufzeigen zu können, inwieweit sich die Sichtweise und die Haltung gegenüber Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung verändert hat, sind die Themen Selbstbestimmung und Normalisierung von essentieller Bedeutung. Der Lebenslage von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung wird heutzutage eine viel größere Bedeutung im positivem Sinne gewidmet. Im nachfolgenden Kapitel werden diesen Themen ausführlicher bearbeitet.

## 4. Selbstbestimmung

### 4.1 Zum Ursprung der Selbstbestimmung

Die Selbstbestimmungsdebatte findet ihren Ursprung in der amerikanischen Independent-Living- Bewegung. Zunächst schlossen sich durch diese Bewegung in den späten 1960er Jahren überwiegend Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung zusammen. Sie setzen sich für ein gleichberechtigtes Leben ohne Diskriminierung und Benachteiligung auf Grund ihrer Einschränkung ein (vgl. Hähner et al. 1997: 59). Hieraus entstand in Deutschland die „Selbstbestimmt- Leben- Bewegung“. Menschen mit einer Beeinträchtigung setzen sich dafür ein, ihr Leben so normal wie möglich leben und gestalten zu können. Eine Teilhabe am öffentlichen und sozialen Leben der Gesellschaft, soll den Menschen mit einer Beeinträchtigung hierdurch ermöglicht werden (vgl. Theunissen et al 2007: 301f.). Der Gedanke der Selbstbestimmt-Leben- Bewegung war es zudem, dass Menschen mit einer Einschränkung ihr Leben nach deren individuellem Lebensplan leben können und sich ihr Leben somit nicht auf speziell für Menschen mit einer Beeinträchtigung vorgesehene Strukturen und Räume begrenzt (vgl. ebd.: 300f.).

Der Terminus der Selbstbestimmung ist im alltäglichen Sprachgebrauch fest etabliert und doch gibt es keine strikte, einheitliche Definition. Im folgenden Abschnitt soll der Begriff der Selbstbestimmung daher näher beleuchtet werden und es soll eine Annäherung an die Begrifflichkeit erfolgen.

### 4.2 Definition Selbstbestimmung

In der Vergangenheit galten Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung als nicht kompetent, ihr Leben selbst zu gestalten und sich selbständig um ihre Angelegenheiten zu kümmern. Auch aus rechtlicher Perspektive wurden Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung „(...) ständiger Überwachung und Fürsorge unterstellt.“ (Theunissen et al.

2007: 300). Lange Zeit galten Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung als vollkommen abhängig von der Hilfe anderer Personen.

Selbstbestimmung ist fern ab von Fremdbestimmung, wie es in den vergangenen Jahrzehnten der Fall war. Vielmehr bedeutet Selbstbestimmung ein autonomes Leben führen zu können und eigene Entscheidungen zu treffen. Der Mensch erwirbt Kompetenzen, um selbstbestimmt über sein Tun und Handeln entscheiden zu können. Hiermit einher geht selbstverständlich auch, dass der Mensch über Selbstverantwortung verfügt und für sein Tun und Handeln Verantwortung übernimmt (vgl. Theunissen et al. 2007: 300). Gleichwohl bedeutet dies auch, dass die Menschen nicht nur Verantwortung für sich selbst übernehmen, sondern in einem gleichen Maße auch Verantwortung für ihre Mitmenschen tragen und Rücksicht auf diese nehmen müssen (vgl. ebd.: 301).

In einigen Bereichen des Lebens werden Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung jedoch immer noch auf die Hilfe aus deren Umfeld angewiesen sein. Hierbei ist festzuhalten, dass Selbstbestimmung nicht mit Selbstständigkeit gleichzusetzen ist (vgl. Häher et al. 1997: 60). Selbstständigkeit meint, kurzgefasst, ohne Hilfe und Unterstützung durch Menschen aus dem Umfeld und dritten leben zu können (vgl. Theunissen et al. 2007: 301). Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sind jedoch teilweise ein Leben lang auf Hilfe und Unterstützung durch Andere angewiesen. Die Hilfe sollte jedoch in einer unterstützenden und anleitenden Form stattfinden, sodass die Person, die Hilfe und Unterstützung erfährt, immer noch selbstbestimmt Entscheidungen treffen kann. Ein Selbstbestimmtes Leben zu führen bedeutet eigene Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten zu haben und das Leben möglichst selbständig und unabhängig gestalten zu können (vgl. ebd.). Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung muss es ermöglicht werden, eigene Erfahrungen im Leben machen zu können und eigene Erkenntnisse daraus schließen zu können. Das Bewerten der neu gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen trägt maßgeblich zur Entwicklung der Menschen bei. Hierdurch wird die eigene Identität gebildet und gestärkt, es entsteht Handlungsbereitschaft und ein Handlungsrepertoire für weitere, eventuell neue Situationen, kann gebildet werden (vgl. ebd.). Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sollen somit „(...) zum Subjekt des eigenen Handelns“ werden (Lenz et al. 2010: 15).

Selbstbestimmung begegnet allen Menschen in den kleinsten Teilen des Lebens, z.B. in der Wahl der Bekleidung, des Frühstücks oder der Interessen. Auch große Entscheidungen im Leben, wie z.B. die Wahl der Ausbildung, die Wahl des Wohnortes, etc. gehen mit der Selbstbestimmung einher (vgl. Hähner et al. 1997: 59). Svenja Bender führt an, dass „(...) Lebensqualität untrennbar mit einem Anspruch auf Autonomie einher (...)“ geht (Bender 2012: 26). Um Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung die Lebensqualität zu geben, die sie

in ihrem Leben benötigen und die ihnen zusteht, ist es somit von enormer Bedeutung, deren Selbstbestimmung ohne Einschränkung zu wahren und zu gewähren.

### 4.3 Das Normalisierungsprinzip

Das Normalisierungsprinzip wurde von dem Dänen Bank-Mikkelsen Mitte der 1950er Jahre erstmals formuliert. Er entwickelte dieses Prinzip aufgrund der menschenunwürdigen Unterbringung von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung in Anstalten (vgl. Lenz et al. 2010: 17). Ende der 1970er Jahre fasste der Schwede Bengt Nirje das Normalisierungsprinzip in acht Grundsätze zusammen. Das Leben von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung sollte sich nicht von dem gesellschaftlich anerkannten Leben der Mitmenschen differenzieren (vgl. ebd.). Das Normalisierungsprinzip soll auf folgende Bereiche Einfluss haben:

- „normaler Tagesablauf
- normaler Wochenrhythmus
- normaler Jahresrhythmus
- normaler Lebenslauf
- Leben in einer zweigeschlechtlichen Welt
- Ansehen und Respekt
- normaler materieller Lebensstandard
- normaler Standard bei Wohnen und Arbeit“

(Lenz et al. 2010: 17).

Das Normalisierungsprinzip soll in seinen Grundzügen eine Anpassung der Lebensverhältnisse von Menschen mit einer geistigen Behinderung an die allgemein anerkannten gesellschaftlichen Standards schaffen (vgl. ebd.: 18). Hierdurch ist es den Menschen möglich, verschiedene Rollen in ihrem Leben einnehmen zu können, z.B. Sohn/Tochter, Enkel/Enkelin, PartnerIn. Diese Rollenvielfalt ermöglicht es den Menschen in die verschiedensten Rollen der Gesellschaft und des Lebenslaufes zu schlüpfen und Kompetenzen hierbei zu gewinnen. Die acht Bereiche des Normalisierungsprinzips rückten in Diskussionen rund um die Themen Sexualität und Partnerschaft von Menschen mit einer geistigen Behinderung besonders in den Fokus. Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung wurden eine lange Zeit von der Gesellschaft infantilisiert und ein Recht auf Sexualität wurde ihnen nicht zugesprochen. Durch die Anpassung der Lebensverhältnisse von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung an die gesellschaftlichen Standards und dem Recht auf Selbstbestimmung wurde unter anderem auch der Zugang zu den Themen Sexualität und Partnerschaft für die Menschen geebnet (vgl. Bender 2012: 24).

Selbstverständlich gehört hierzu auch der Wunsch nach einem Kind bzw. die Entscheidung Eltern werden zu wollen.

#### 4.4 sexuelle Selbstbestimmung

Menschen mit einer geistigen Behinderung erleben in Bezug auf die Thematik der Sexualität häufig Zurückweisung und Ablehnung. Das Erwachsensein wird ihnen oftmals nicht zugestanden und sie werden für „das ewige Kind“ gehalten und erfahren einen dementsprechenden kindlichen Umgang. Häufig wird das Thema Sexualität mit den betroffenen Menschen nicht thematisiert oder gar versucht, das Ausleben von Sexualität zu unterbinden bzw. zu unterdrücken. Das Erleben und Ausleben der eigenen Sexualität trägt jedoch auch zur Selbstverwirklichung und Persönlichkeitsentwicklung von Menschen mit einer geistigen Behinderung bei (vgl. Friske 1995: 122f.). Andrea Friske schreibt in ihrem Buch: „Wer andere daran hindert, ihre Sexualität zu leben, hindert sie daran, am Leben teilzunehmen und sich als Person ganzheitlich zu entwickeln.“ (Friske 1995: 122f.) Dieses Zitat beschreibt deutlich, dass das Erleben und Ausleben von Sexualität ein dazugehöriger Bestandteil des Lebens ist, der niemandem verwehrt bleiben darf. Wie bereits erwähnt, ist auch das Thema Sexualität ein Teilbereich der Normalisierungsdebatte. Glücklicherweise fand in der Gesellschaft bereits ein Umdenken statt und das Recht auf Sexualität wird den Menschen in der heutigen Zeit nicht mehr in einem Maße abgesprochen, wie dies in vergangenen Jahrzehnten noch der Fall war. (vgl. Walter et al. 1996: 37). Sowohl die professionelle Seite, als auch die Öffentlichkeit, findet immer mehr Interesse an dieser Thematik. Recherchen zufolge zeigte sich, dass es in der heutigen Zeit eine große Auswahl an Seminaren, Tagungen und Fachliteratur zur Sexualität von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung gibt. Ziel hierbei soll sein, die Gesellschaft für diese Thematik zu sensibilisieren und sie darauf aufmerksam zu machen.

Auch von rechtlicher Seite ist Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung das Recht auf Entfaltung der Persönlichkeit frei zugänglich zu gewähren, soweit hierbei keine anderen Personen beeinträchtigt werden (vgl. ebd.: 104). Das Recht auf Sexualität ist auch in der UNO-Deklaration verankert. Die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) wurde im Jahr 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen (UN) verabschiedet und trat am 26.03.2009 in Deutschland in Kraft. Der Bund, die Länder und die Kommunen sind seit diesem Zeitpunkt dem geltenden Recht der BRK unterstellt (vgl. Clausen/Herrath 2013: 35). Die BRK wird als Meilenstein in der Historik von Menschen mit einer Beeinträchtigung hinsichtlich Menschenrechts- und Behindertenpolitik angesehen. Sie ist das erste internationale Dokument, in welchem die Politik bei Menschen mit einer Beeinträchtigung strikt von einer Menschenrechtsperspektive ausgeht (vgl. ebd.: 37). Ziel der BRK ist es die

Lebensbedingungen an die „normalen“ Lebensstandards anzugleichen. Die BRK geht davon aus, dass eine Beeinträchtigung immer in Wechselwirkung zwischen den Menschen mit Beeinträchtigung sowie deren Umwelt steht. Negative Einstellungen der Mitmenschen sowie umweltbedingte Barrieren machen somit eine Beeinträchtigung aus (vgl. ebd.: 38). Artikel I der BRK besagt: „Der Geistigbehinderte hat die gleichen Grundrechte wie jeder andere Bürger seines Alters und seines Landes“ (Walter 1996: 37). Dieses Grundrecht schließt somit auch das Recht auf Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung mit ein. Der im Artikel 1 und 2 des Grundgesetzes, erwähnte Schutz der Persönlichkeitsrechte umfasst hiermit auch den Schutz der sexuellen Selbstbestimmung. Gleichermaßen zielt das Recht des Schutzes der Würde und das Recht auf Schutz vor Diskriminierung auf die selbstbestimmte Sexualität ab. Eine explizite Erwähnung ist nicht gegeben, lässt sich jedoch aus diesen Grundsätzen ableiten (vgl. Clausen/Herrath 2013: 39). Desgleichen bezieht sich auch Artikel 23- Achtung der Wohnung und der Familie der Behindertenrechtskonvention auf das Recht von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung auf deren sexuelle Selbstbestimmung (vgl. ebd.: 40).

Mit dem Recht sexueller Selbstbestimmung geht auch das Recht auf die Zukunftsgestaltung und somit die Möglichkeit einer Familienplanung einher. Paaren mit einer kognitiven Beeinträchtigung steht wie allen anderen Menschen auch das Recht zu, Eltern werden zu können. Das nun folgende Kapitel bildet den Hauptteil der vorliegenden Arbeit und setzt sich intensiv mit der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung auseinander.

## 5. Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Behinderung

Wie unter Punkt 3., dem historischen Überblick zu erkennen ist, wurde Menschen mit einer kognitiven Einschränkung lange das Recht auf eine Elternschaft abgesprochen. In der heutigen Zeit ist das Thema Elternschaft noch immer kein fest etablierter Bestandteil in der Gesellschaft. Vielerlei Hürden, eine Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung betreffend, werden diesen Personen von gesellschaftlicher Seite aus gestellt. Diese Hürden gilt es zu überwinden und zu durchbrechen. Noch vor wenigen Jahrzehnten war das Thema der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Einschränkung ein kaum benanntes und erforschtes Thema. Doch im Laufe der Zeit wurde erkannt, dass diesem Thema mehr Interesse und Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Das Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes im Jahre 1992 und die damit verbundene Neuregelung der Sterilisation von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung gaben einen erneuten, ausschlaggebenden Anstoß, sich intensiv mit der Thematik des Kinderwunsches und der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung auseinanderzusetzen (vgl. Janz/Terfloth 2009: 241). Auf die Inhalte des Betreuungsgesetzes wird nachfolgend noch genauer eingegangen. Heutzutage ist die Thematik des

Kinderwunsches und der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bereits mehr im Mittelpunkt der Gesellschaft angekommen und ein Prozess des Umdenkens hat stattgefunden. Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung wird nun nicht mehr aus den gesellschaftlich behandelten Themen ausgeklammert, sondern bildet immer mehr einen zentralen Punkt. Auch das Interesse der Medien und der Forschung bzgl. dieser Thematik hat zugenommen. Gleichzeitig ist es jedoch immer noch eine eher neue und noch wenig erforschte und publizierte Thematik.

## 5.1 aktueller Forschungsstand in Deutschland

Die in Deutschland bislang einzige ausführliche Studie zum Thema Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung wurde im Jahr 1996 an der Bremer Universität von Ursula Pixar-Kettner, Stefanie Bargfrede und Ingrid Blanken im Rahmen eines Forschungsprojektes veröffentlicht. Die Veröffentlichung zur Lebenssituation kognitiv beeinträchtigter Menschen mit deren Kindern in der BRD, wurde unter dem Titel „Dann waren sie sauer auf mich, daß ich das Kind haben wollte...“ publiziert (vgl. Pixa-Kettner et al. 2015: 9f.). Die Studie stellt nach wie vor die bedeutendste Quelle für Informationen bzgl. des Themas Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung dar.

Zur Erhebung der Daten wurden Fragebögen zur Häufigkeit von Elternschaften kognitiv beeinträchtigter Menschen an verschiedene Einrichtungen versandt. Die Einrichtungen wurden darum gebeten, alle ihnen bislang bekanntgewordenen Elternschaften bis zum Jahr 1993 mitzuteilen. Anzumerken ist, dass nicht alle der über 1700 angeschriebenen Einrichtungen an der Befragung Teil genommen haben. Viele Fragebögen wurden Seitens der angeschriebenen Einrichtungen nicht zurückgesandt (vgl. Pixa-Kettner et al 2015: 11). In einem weiteren Schritt wurde dann anhand von Interviews die subjektive Sicht von Betroffenen und deren sozialem Umfeld erfragt. Der Fokus lag jedoch auf der Sichtweise der kognitiv eingeschränkten Elternteile und nicht auf der Sichtweise der ihnen vertrauten Personen (vgl. Walter 1996: 306). Im Jahr 2005 wurde dann erneut eine Studie zu dieser Thematik durchgeführt. Hierbei wurden alle bekanntgewordenen Elternschaften ab dem Jahr 1990 bis 2005 erfragt. Bei der erneuten Umfrage im Jahr 2005 wurden insgesamt 2106 Einrichtungen für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung einbezogen (vgl. Pixa- Kettner et al. 2015: 11).

Nachfolgend sollen die beiden Studien und deren Ergebnisse veranschaulicht und näher betrachtet werden.

	1. Studie Elternschaften bis 1993	2. Studie Elternschaften von 1990-2005
teilgenommene Einrichtungen	über 1700	2106
Elternschaften	969	1584
Kinder	1366	2199

Abbildung 3: Gegenüberstellung der beiden Studien von 1993 und 2005 (eigene Darstellung)

Mit Hilfe der angeführten Abbildung 3 wird ersichtlich, dass die erste Studie bis 1993 eine Anzahl von 969 Elternschaften mit 1366 Kindern aufweist. In der zweiten Studie sind 1584 Elternschaften mit 2199 Kindern verzeichnet. Die zweite Studie deklariert somit einen Anstieg der Geburten von Kindern kognitiv beeinträchtigter Eltern von 61% (vgl. Lenz et al. 2010: 29). Anzumerken ist, dass die Zahlen der zwei durchgeführten Studien jedoch nicht direkt miteinander vergleichbar sind, da die Spanne der Zeiträume variiert sowie bei beiden durchgeführten Studien eine Dunkelziffer von Elternschaften von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung besteht, die jedoch nicht genauer bestimmt werden kann (vgl. Janz/Terfloth 2009: 243). Zudem ist die Anzahl an befragten Einrichtung bei der zweiten Studie im Jahr 2005 viel höher als dies 1993 der Fall war. Somit konnten bei der Befragung im Jahr 2005 eventuell auch mehr Elternschaften erfasst werden.

Die Zunahme von Elternschaften kann der angeführten Tabelle trotz allem gut ersichtlich entnommen werden. Der Anstieg der Elternschaften im Vergleich der beiden durchgeführten Studien, können nach Pixar- Kettner möglicherweise in Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des neuen Betreuungsgesetzes und der beinhalteten Neuregelung der Sterilisation gebracht werden (vgl. ebd.). Das Betreuungsgesetz ist am 01.01.1992 in Deutschland in Kraft getreten. Es soll die rechtliche Gleichstellung, sowie die Erhaltung der Autonomie von Menschen mit einer Beeinträchtigung sicherstellen. Vor in Kraft treten dieses neuen Betreuungsgesetzes war die rechtliche Stellung von Menschen mit einer Beeinträchtigung mit der eines Kindes zu vergleichen. Vielerlei Rechte wurden ihnen abgesprochen. Sie galten als nur bedingt oder gar nicht geschäfts- sowie handlungsfähig (vgl. Pixa-Kettner et al. 2015: 92). Menschen mit einer Beeinträchtigung hatten sehr häufig Vormundschaften oder Pflegschaften und wurden von rechtlicher Seite aus entmündigt. Das Betreuungsgesetz schaffte diese bislang geltenden Regelungen ab (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2006: 17). Es trägt zu einem großen und bedeutenden Maß zur Achtung der Menschenwürde, der Selbstbestimmung sowie der Handlungsfreiheit von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bei. Bei einer

Betreuung und Begleitung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sollen künftig deren individuelle Wünsche und Bedürfnisse im Vordergrund stehen (vgl. Walter 1996: 375). Ein weiterer Inhalt ist die Neuregelung der Sterilisation von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Wie dem historischen Überblick zu entnehmen ist, war dies Jahrzehnte lang eine gängige Praxis. Eine Sterilisation stellt einen schwerwiegenden Eingriff in die Rechte der Menschen dar. Eine Zwangssterilisation ist mit Einführung des Betreuungsgesetzes nicht mehr zulässig. Mit in Kraft treten dieses Gesetzes ist eine Sterilisation von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, die nicht einwilligungsfähig sind, seitens deren BetreuerInnen nur noch sehr eingeschränkt zulässig (vgl. ebd.: 375 ff.). Das Betreuungsgesetz ist im BGB §1905 verankert und stärkt die rechtliche Position von Menschen mit einer Beeinträchtigung.

## 5.2 Wunsch nach Elternschaft

Menschen sind soziale Wesen, die den Austausch und den Kontakt zu anderen Menschen benötigen. Zwischenmenschliche Beziehungen sind von elementarer Bedeutung. Menschen stehen immer in einem Bezug zur Gesellschaft, wodurch ihre Individualität geprägt wird (vgl. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-531-91345-2\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-531-91345-2_2)). Sie sehnen sich nach Nähe, Zuneigung und Partnerschaft (vgl. Wüllenweber 2004: 65). Einen Partner zu haben oder in einer Partnerschaft zu leben trägt in einem großen Maße zum Selbstwert und Selbstgefühl von Menschen bei. Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sind hier selbstverständlich nicht ausgenommen. Das Gefühl geliebt und gebraucht zu werden und gleichzeitig Liebe und Zuwendung zurück geben zu können, gibt Menschen ein gutes und sicheres Gefühl. Das Leben in einer Partnerschaft ist in unserer Gesellschaft selbstverständlich. Für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ist das Leben in einer Partnerschaft nach wie vor etwas sehr Bedeutsames. Die Hoffnung auf gesellschaftliche Akzeptanz und das Gefühl trotz ihrer Beeinträchtigung ein Teil der Gesellschaft zu sein, trägt zu dem Wunsch nach einer Partnerschaft bei (vgl. ebd.: 66). Das Leben in einer Partnerschaft zeichnet sich auch dadurch aus, dass gemeinsam das Leben gestaltet wird und Zukunftspläne erstellt werden. Häufig steht in Zusammenhang der Wunsch für oder gegen eine Elternschaft.

Der Kinderwunsch steht meist in Verbindung mit einer künftigen Elternschaft. Aus diesem Grund sind die Themen Kinderwunsch und Elternschaft nebeneinanderstehend zu betrachten. Eine Verknüpfung der beiden Themen ist unumgänglich und bedarf einer näheren Betrachtung. Der Wunsch nach einem gemeinsamen Kind rückt häufig in den Fokus, wenn Paare ihre gemeinsame Lebensperspektive betrachten und weitere gemeinsame Lebensplanungen anstreben. Das Leben in einer Partnerschaft und damit häufig verbunden gemeinsame Kinder, gehören in unserer Gesellschaft in die Lebensvorstellung vieler Menschen. Emotionale Bedürfnisse, wie z.B. das Gefühl gebraucht zu werden, grenzenlose

Liebe und Geborgenheit weiterzugeben und selbst zu erhalten, gibt vielen Menschen Zuversicht und eine Bedeutung in ihrem Leben (vgl. ebd.: 74). Für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bedeutet die Elternschaft vor allem auch das Erleben von Normalität. Ein Teil der Gesellschaft zu sein und als Person vollwertig wahrgenommen und akzeptiert zu werden. Gleichzeitig ist in der Fachliteratur auch immer wieder zu lesen, dass eine Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung auch gleichzeitig deren zurückgewiesene Behinderung ausgleichen soll. So formuliert Walter Folgendes: „Die Erfüllung des Kinderwunsches kann Bestätigung der eigenen Normalität bedeuten und damit die abgelehnte Behinderung kompensieren helfen. Das eigene Kind, so wird unbewusst phantasiert, erwirke die Ablösung von den Eltern und öffne das Tor zur Welt der Nichtbehinderten“ (Walter 1996, zit. in Wüllenweber 2004: 75). Trotz allem wird Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung häufig das Recht auf eine Mutterschaft abgesprochen. Hingegen ist die Erwartungshaltung gegenüber Frauen ohne eine Einschränkungen, dass diese Nachwuchs bekommen (vgl. Goetze 2010: 183). Hierbei ist deutlich zu erkennen, dass Frauen bzw. Paaren mit einer kognitiven Einschränkung, die den Wunsch nach einem gemeinsamen Kind haben, viel häufiger kritisch hinterfragt werden als dies bei Frauen ohne eine Einschränkung der Fall ist. Als ein möglicher Grund hierfür ist anzuführen, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung selbst teilweise ein Leben lang auf Hilfe Dritter angewiesen sind, um ihren Alltag bewältigen zu können. Auf diese und weitere „Klischees“ wird in dem darauffolgenden Abschnitt näher Bezug genommen. Auf Grund der eigenen Hilfsbedürftigkeit in einzelnen Teilbereichen des Lebens wird den Menschen die Fähigkeit eigene Kinder selbst erziehen und für sie sorgen zu können aberkannt. Um dies jedoch explizit bejahen oder verneinen zu können fehlen Belege dafür, dass eine gute Elternschaft im Zusammenhang mit den intellektuellen Kompetenzen von Eltern zusammenhängt (vgl. Clausen/Herrath 2013: 251). Die elterlichen Kompetenzen werden im Kapitel 5.5 näher beleuchtet.

Obwohl die Themen rund um Liebe, Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft immer mehr in den Fokus sowohl der Gesellschaft als auch auf professioneller Ebene treten, stehen viele Paare mit dem Wunsch nach einem eigenen Kind einer Hilflosigkeit gegenüber. Häufig haben sie nicht einmal die Möglichkeit diesen Wunsch zu thematisieren oder sich gar selbst damit auseinanderzusetzen. Das oftmals durch die Gesellschaft negativ konnotierte Bild von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, die den Wunsch nach einem Kind haben oder die eine Elternschaft leben, ist diesen Menschen häufig bewusst. Hierbei wird deutlich, dass gesellschaftliche Rahmenbedingungen für Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung nicht ausreichend vorhanden sind bzw. deren Wunsch auf eine Elternschaft erschweren. Laut einer Studie von Pixar- Kettner Anfang der 1990er Jahre geht die Vermutung aus diesem Grund stark in die Richtung, dass Frauen, die sich dieser negativ besetzten Haltung ihres

Umfeldes bewusst sind, viel häufiger nicht über ihren Kinderwunsch sprechen oder gar eine Schwangerschaft lange Zeit für sich behalten (vgl. Pixa-Kettner et al. 2015: 76). Jedoch muss dem sozialen und professionellen Umfeld von Menschen mit einer kognitiven Einschränkung bewusst sein, dass der Wunsch, Elternschaft leben zu können, nicht dadurch verschwindet, dass er bagatellisiert oder gar ignoriert wird. Es ist von enormer Bedeutung, Paare mit dem Wunsch nach einem gemeinsamen Kind ernst in ihrem Anliegen zu nehmen. Ihnen muss ein Rahmen geboten werden, um sich intensiv mit der Thematik der Elternschaft auseinandersetzen zu können. Hierbei ist eine Unterstützung sowohl aus dem professionellen als auch aus dem sozialen Umfeld von besonderer Bedeutung. Das Paar muss die Gelegenheit erhalten, sich mit den Anforderungen und der Verantwortung eine Elternschaft betreffend auseinandersetzen zu können. Ziel sollte es hierbei sein, gemeinsam mit dem Paar eine realistische Darstellung zu schaffen, was es bedeutet Eltern zu sein und gleichzeitig nach Möglichkeiten zu suchen Hilfe und Unterstützung zu erhalten (vgl. Wüllenweber 2004: 75f.). Hierbei reicht eine einmalige Auseinandersetzung mit der Thematik jedoch nicht aus. Paaren muss die Möglichkeit gegeben werden, sich immer wieder mit diesem Thema auseinandersetzen zu können, um für sich selbst auch ein realistisches Bild erhalten zu können. Die Hilfe und Unterstützung aus dem Umfeld birgt jedoch auch das Risiko, dass die begleitenden und unterstützenden Personen in die Entscheidungen der Paare Einfluss nehmen können. Es ist davon auszugehen, dass Paaren häufig von einer Elternschaft abgeraten wird. Gleichzeitig ist hierbei festzuhalten, dass nicht, wie oben erwähnt wurde, mögliche Hilfen und Unterstützungsangebote aufgezeigt werden. Vielmehr werden den Paaren Hürden und Barrieren aufgezeigt, die eine Elternschaft mit sich bringen kann. Jedoch ist es gemäß Art.23 Abs.1b der UN- Behindertenrechtskonvention die Pflicht von BetreuerInnen und AlltagsbegleiterInnen, Paare mit einer kognitiven Beeinträchtigung, die den Wunsch nach einem Kind haben, offen und ohne Wertung zu beraten. Hierbei sollten die Möglichkeiten und Hilfsangebote, die dem Paar im Rahmen der Elternschaft zu Verfügung stehen, ausführlich erläutert werden (vgl. Clausen/Herrath 2013: 63). Das Netzwerk „People First Deutschland e.V.“ bezieht hierzu klar Position: „Menschen mit Lernschwierigkeiten haben das Recht, Kinder zu haben. Menschen mit Lernschwierigkeiten müssen Unterstützung bekommen können, wenn sie Hilfe bei der Erziehung ihrer Kinder brauchen.“ (Netzwerk People First Deutschland e.V. 2004:10, zit. in Goeke 2010: 184). Das Netzwerk fordert, dass alle Menschen ein Recht darauf haben, eigene Kinder zu bekommen. Ihnen steht das Recht zu, ihre Kinder zu erziehen und notwendige Unterstützungsangebote zu erhalten. Die Interessen und Bedarfe der Eltern und des Kindes sollten hierbei berücksichtigt werden, um ein möglichst passendes Unterstützungsnetzwerk einrichten zu können. Rechtsgrundlage hierfür bildet das Grundgesetz mit dem Recht auf das eigene Kind in Art. 6 (vgl. Goeke 2010: 184). Auch die BRK spricht sich klar zu dem Thema Familie bzw. Elternschaft aus. Die

Vertragsstaaten unterstehen nach Artikel 23 der BRK der Pflicht, geeignete Maßnahmen zu erreichen, um der Diskriminierung von Menschen mit einer Beeinträchtigung entgegenzuwirken. Dies bedeutet auch, dass eine Gleichberechtigung zu Themen wie Ehe, Partnerschaft, Familie und Elternschaft gewährleistet werden muss. Artikel 23 schließt unter anderem das Recht von Menschen mit einer Beeinträchtigung mit ein, eine Familie zu gründen sowie die Entscheidung darüber, ob, wann und wie viele Kinder sie haben möchten (vgl. <https://www.behindertenrechtskonvention.info/schutz-von-ehe-und-familie-3900/>).

Selbstverständlich geht mit dem freien und verantwortungsbewussten Recht auf das eigene Kind auch die Pflicht um das eigene Kind einher. Hierauf wird in einem späteren Abschnitt, der sich mit den rechtlichen Aspekten zum Thema Elternschaft beschäftigt, Bezug genommen.

Wie der Bearbeitung dieses Themenabschnitts zu entnehmen ist, ist der Wunsch einer Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung noch immer eher ein Tabuthema. Gleichzeitig ist vor allem jedoch in der jüngeren Fachliteratur ein Wandel hin zu einer positiven Zuwendung zur Thematik der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu erkennen. Positiv festzuhalten ist, dass es vermehrte Beratungs- und Unterstützungsangebote für Paare mit dem Wunsch nach einem eigenen Kind gibt. Dies geht auch mit der Selbstbestimmungs- und Normalisierungsdebatte einher. In dieser wird wie im vorangegangenen Themenbereich erwähnt, auch das Recht auf das eigene Kind gefordert. Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung soll es ermöglicht werden, so normal wie möglich leben zu können (vgl. Goeke 2010: 183). Durch den Selbstbestimmungs- und Normalisierungsgedanken und zugleich der Entwicklung neuer Betreuungskonzepte, wurde ein bedeutendes Fundament zur Bearbeitung der Themen Partnerschaft, Ehe, Sexualität und Elternschaft gebildet. Um weiter an diesen Fortschritten arbeiten zu können, ist die soziale Integration von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zwingend notwendig. Der Zugang zu diesen Themen sowie die Auseinandersetzung und der Austausch mit anderen Personen ist für die Eltern ein bedeutender Bestandteil zur Bereitung dieser Thematik. Trotz zunehmender Beratungs- und Unterstützungsangebote fehlt es noch immer an ausreichenden und passenden Lebens- und Wohnangeboten für Mütter und Väter mit einer kognitiven Einschränkung.

### 5.3 Kinderwunschmotive

Der Wunsch nach Elternschaft wird oft in den Zusammenhang mit Kinderwunschmotiven gestellt. Pixar- Kettner führt in ihrem Buch „Tabu oder Normalität?“ verschiedene Motivationen von Frauen, die einen Kinderwunsch haben, an. Motivationen ein Kind zu bekommen können demnach folgende sein:

- der Wunsch nach Zuwendung

- der Wunsch nach Gleichheit
- der Wunsch nach einer Bereicherung im Leben
- der Wunsch eine vollständige Familie zu haben
- gebraucht zu werden
- beweisen der geschlechtlichen Potenz
- Emanzipation von den eigenen Eltern
- Wunsch nach einem Kind als Flucht
- etc.

(vgl. Groß 1999, zit. in Pixa-Kettner et al. 2015: 74).

Frauen mit einer kognitiven Einschränkung wird häufig nachgesagt, dass ihr Kinderwunsch einen bestimmten Zweck verfolgt bzw. zur Erfüllung eines Zweckes dienen soll. Daraus ergibt sich auch, dass der Wunsch nach Elternschaft von Frauen mit einer kognitiven Einschränkung sehr viel häufiger kritisch hinterfragt wird, als der Wunsch von Frauen ohne Beeinträchtigung. Jedoch ist bei dem Kinderwunsch von Menschen mit einer Beeinträchtigung keine große Abweichung bzgl. möglicher Motivation im Vergleich zu Frauen ohne Einschränkung zu erkennen. Die Liste an Motivationsgründen könnte noch um weitere Punkte erweitert werden, die eventuell besonders auf Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zutreffend sein können. Dies wäre z.B. der Kinderwunsch als Ausdruck von Normalität oder der Wunsch, als Erwachsener angesehen zu werden (vgl. Pixa-Kettner et al. 2015: 74f.). Zusammenfassend kann jedoch festgehalten werden, dass die Kinderwunschmotivationen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigung in ihren Grundzügen übereinstimmend sind. Die expliziten Zuschreibungen, die häufig über Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung getroffen werden, sind somit nicht gerechtfertigt.

#### 5.4 Vorurteile gegenüber einer Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung

Wie aus den vorangegangenen Themen- Abschnitten ersichtlich ist, wird der Wunsch nach einer Elternschaft von Paaren mit einer kognitiven Einschränkung deutlich kritischer hinterfragt, hingegen bei Frauen ohne eine Einschränkung trifft dies entschieden seltener zu. Viel häufiger ist es der Fall, dass Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung für ihren Wunsch nach einem Kind gegenüber ihrem sozialen aber auch professionellen Umfeld Rechenschaft ablegen müssen. Der historische Überblick der vorliegenden Arbeit gab bereits einen kurzen Einblick zur Situation von kognitiv beeinträchtigten Menschen. Vorurteile und Stigmatisierungen gegenüber Menschen mit einer Einschränkung halten sich beharrlich in der Gesellschaft. Ob diese Vorurteile eine Richtigkeit besitzen oder doch widerlegbar sind, soll in der folgenden Ausführung näher betrachtet werden.

Espe-Sherwindt, Crable und Llewellyn et al. verfassten Mitte der 1990er Jahre vier bzw. fünf Mythen über die Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Einschränkung, die in der Gesellschaft verbreitet waren (vgl. Pixa-Kettner et al. 2015: 38). Der Terminus „Mythos“ leitet sich aus dem englischen Begriff „myth“ ab und bedeutet sinngemäß etwa Klischee oder Fehlinterpretation (vgl. ebd.:25f.). Folgend werden die Aussagen der vier bzw. fünf Mythen dargelegt und auf deren inhaltliche Korrektheit überprüft.

*Mythos 1: „Menschen mit einer geistigen Behinderung bringen geistig behinderte Kinder zur Welt“*

Zur Überprüfung dieses Mythos benutzt Magnus Prangenberg eine Studie der „Eugenics Society of Vermont“. Diese Studie beschäftigte sich damit, inwieweit eine kognitive Beeinträchtigung der Eltern auf die Kinder vererbt wird. Hierbei wird schnell deutlich, dass schon alleine der Begriff der kognitiven Einschränkung ein nicht klar zu differenzierender Begriff ist. Der Personenkreis, welcher im englischsprachigen Raum als „mentally retarded“ bezeichnet wird, bedeutet im deutschsprachigen Raum sowohl eine kognitive Beeinträchtigung als auch eine Lernbehinderung. Durch die genauere Differenzierung dieser Begriffe in ihren sprachlichen Unterschieden lässt sich erkennen, dass Kinder, die in der älteren Literatur als kognitiv eingeschränkt bezeichnet wurden, heute eher dem Bereich der Entwicklungsverzögerung zugeordnet würden (vgl. Pixa-Kettner et al. 2015: 38-39). In der heutigen Zeit würde man eher davon sprechen, dass bei den Kindern kognitiv beeinträchtigter Eltern eine drohende Entwicklungsverzögerung vorliegt. Hierbei erwähnt Magnus Prangenberg die Rahmenbedingungen innerhalb der Familie, die zu einer Entwicklungsverzögerung beitragen können, z.B. die Kommunikationsfähigkeit bzw. das Kommunikationsverhalten der Eltern. Diese Defizite, z.B. in der Kommunikation, könnten sich somit auf das Kind und dessen Entwicklung übertragen bzw. sich darauf auswirken (vgl. ebd.). Somit kommt hierbei eher den Umgebungseinflüssen eine bedeutende Rolle zu und weniger den erblich bedingten Faktoren.

Zwischen einer (zwingenden) genetischen Vererbung der kognitiven Einschränkung der Eltern auf das Kind lässt sich demnach kein direkter Zusammenhang bilden. Vielmehr wird hierbei der Bedarf und die Möglichkeit von Interventionen und Unterstützungsleistungen, die die Familien benötigen erkennbar (vgl. ebd.: 39).

*Mythos 2: „Menschen mit einer geistigen Behinderung haben besonders viele Kinder“*

Der zweite Mythos ist mittels repräsentativer Studien nur schwer nachvollziehbar. Verschiedenen Studien aus den 1920er und 1930er Jahren zur Kinderzahl von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sind in sich sehr widersprüchlich. Durch die Bremer Studie, Mitte der 1990er Jahren, von Pixa-Kettner, Bargfrede und Blanken konnte jedoch eine

durchschnittliche Kinderzahl von 1,4 Kindern pro Familie festgestellt werden (vgl. ebd.: 40). Diese Familiengröße stellt keine außergewöhnliche Größe dar, sondern befindet sich eher im unteren Durchschnitt der damaligen Familiengrößen.

Somit ist die Interpretation von einer hohen Kinderzahl bei Eltern mit einer kognitiven Einschränkung durch die bisherigen durchgeführten Studien nicht haltbar.

*Mythos 3: „Eltern mit einer geistigen Behinderung zeigen mangelnde, unzureichende elterliche Kompetenzen“*

Zahlreiche Studien beschäftigen sich mit dem Thema der elterlichen Kompetenzen. Vielerlei Studien belegen hierbei, dass Eltern mit einer kognitiven Einschränkung nicht in der Lage dazu sind, ausreichende elterliche Kompetenzen aufzuzeigen. Jedoch gibt es auch weitere Studien, die sich gegen diese Annahmen aussprechen (vgl. ebd.: 41). Auch hier wird die Verschiedenheit der einzelnen Studien und damit verbunden die dort getroffenen Unterschiede in deren Aussagen deutlich. Eine Einstimmigkeit bzgl. der elterlichen Kompetenzen und des IQ-Bereichs besteht jedoch seit den 1960er Jahren. Die Bewertungen der elterlichen Kompetenzen umfassen hier Komponenten des Erziehungsverhaltens, Kindesversorgung, Entwicklung des Kindes, Vernachlässigung und Missbrauch sowie eine Definition der elterlichen Kompetenz ohne klare Deklaration der Kriterien hierzu (vgl. Pixa-Kettner et al. 2015:41). Magnus Prangenberg stellt klar, dass Untersuchungen zu dieser Thematik mangelhafte Ergebnisse aufweisen, die sowohl in der methodischen, als auch in der inhaltlichen Ausführung ihre Begründung finden. Zum einen gibt es keine klare und einheitliche Trennung zwischen den Begrifflichkeiten Vernachlässigung und Missbrauch. Zum anderen wurden die Rahmenbedingungen, in welchem ein Missbrauch oder eine Vernachlässigung gegeben ist, unzureichend analysiert. Des Weiteren gibt es Studien, die eine unzulässige Verallgemeinerung verwenden und deren Quellen somit nicht oder nur eingeschränkt zu verwenden sind (vgl. ebd.: 42). Llewellyn et al. unterscheiden diesen Mythos in jeweils zwei einzelne Mythen. Diese lauten wie folgt:

- *„Geistig behinderte Eltern vernachlässigen ihre Kinder“*

Nach Llewellyn wäre dies ein Punkt, an welchem eine teilweise Zustimmung gefunden werden könnte. Jedoch resultiert eine eventuelle Vernachlässigung des Kindes nicht aus Gleichgültigkeit der Elternteile heraus oder ist von den Eltern beabsichtigt. Vielmehr ist diese „Vernachlässigung“ ein Resultat aus unzureichendem Wissen (vgl. [https://www.cornelsen.de/bgd/97/83/06/45/03/04/5/9783064503045\\_x1SE\\_096\\_101.pdf](https://www.cornelsen.de/bgd/97/83/06/45/03/04/5/9783064503045_x1SE_096_101.pdf)).

Folgen einer Vernachlässigung können Verhaltensauffälligkeiten, kognitive, motorische sowie emotionale Entwicklungsverzögerungen sein. Ebenfalls kann eine Vernachlässigung zu einer sprachlichen Entwicklungsverzögerung führen (vgl. Pixa-Kettner et al. 2015: 168). Somit gibt

auch dieser Mythos Aufschluss über die Unterstützungsbedarfe von Eltern mit einer kognitiven Einschränkung.

- „Geistig behinderte Eltern missbrauchen ihre Kinder“

Häufig besteht die Annahme, dass Kinder kognitiv eingeschränkter Eltern von einem erhöhten Risiko bedroht sind, Gewalt- und Missbrauchserfahrungen zu erleben, als dies bei anderen Kindern der Fall ist (vgl. Pixar-Kettner et al. 2015: 169). Die Gefahr eines Missbrauchs geht hierbei jedoch nicht von den Eltern aus, sondern vielmehr von Personen aus dem nahen Umfeld. Ursachen hierfür können Fremdbestimmung, soziale Isolation sowie eine unzureichende Unterstützung der Familie sein (vgl. ebd.).

*Mythos 4: „Eltern mit einer geistigen Behinderung sind nicht in der Lage elterliche Fähigkeiten zu erlernen“*

Eine Breite von Quellen beschäftigt sich mit den elterlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Diese berichten, entgegen der Annahme, dass Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung sehr wohl in der Lage dazu sind, elterliche Fähigkeiten zu erlernen. Gewiss gibt es Grenzen, an welchen die Lernfähigkeit ausgeschöpft ist. Hier gilt es dann passende Hilfs- und Unterstützungsangebote zu initiieren, die an die (unzureichenden) Fähigkeiten und Fertigkeiten der Eltern anschließen und diese somit ergänzen. Der vierte Mythos kann somit als widerlegt betrachtet werden (vgl. ebd.: 42 f.).

## 5.5 elterliche Kompetenzen

Wie bereits erwähnt, ist in der Fachliteratur häufig von einem Zusammenspiel der elterlichen Kompetenzen und dem Intelligenzquotienten die Rede. Wie bereits zu Beginn der vorliegenden Ausarbeitung genauer ausgeführt wurde, wird der Intelligenzquotient in vier Bereiche eingeteilt. Eine Intelligenzminderung wird in leichte (IQ 50-69), mittelgradige (IQ 35-49), schwere (IQ 20-34) und schwerste (IQ unter 20) Intelligenzminderung unterschieden (vgl. Pixa-Kettner et al. 2015: 225). Innerhalb einer Untersuchung von 197 Paaren mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Jahr 1960 kamen Shaw und Wright bereits zu dem Ergebnis, dass es keinen Zusammenhang zwischen den elterlichen Fähigkeiten und dem IQ gibt, solange dieser nicht unter ca. 55 Punkten liegt. Jedoch ergaben die Ergebnisse der Studie auch, dass Paare mit einem IQ über 50 in Schwierigkeiten bei der Kindeserziehung gerieten, wenn sich die Rahmenbedingungen vergrößerten, z.B. bei einem dritten Kind (vgl. ebd.). Hierdurch ist somit auch abzuleiten, dass ein zwingender Zusammenhang zwischen dem elterlichen IQ und den elterlichen Kompetenzen nicht besteht.

Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen setzen verschiedene Fähigkeiten und Fertigkeiten voraus, die Menschen besitzen müssen, wenn sie Eltern werden wollen. Bei

Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung wird von vorne herein häufig ohne jeden konkreten Anlass angezweifelt, dass sie in der Lage dazu sind, ihr Kind zu dessen Wohlergehen zu erziehen.

Bei der Begrifflichkeit der elterlichen Kompetenzen geht es kurzgefasst darum, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten seitens der Elternteile notwendig sind, um ihr Kind großzuziehen (vgl. Clausen/Herrath 2013: 257). Hinsichtlich der Zielsetzung ist sich die Gesellschaft meist einig. Die Ausübung im Einzelnen sowie die Art der Ausübung der Erziehungsmethoden differenziert sich innerhalb der Gesellschaft jedoch stark. Eine Einigkeit über den einen richtigen Weg besteht hierbei nicht (vgl. ebd.). Die Anforderungen, welche durch die Kindeserziehung an die Eltern gestellt sind, ändern sich mit zunehmendem Alter. Für Eltern beinhaltet die Erziehung des Kindes zugleich auch immer einen Lern- und Entwicklungsprozess für sie selbst. Somit ist die Aneignung von Erziehungskompetenzen kein statischer, sondern vielmehr ein dynamischer Prozess. Säuglinge und Kleinkinder benötigen in ihrer Lebensphase vor allem Schutz und Pflege, wohingegen ein Jugendlicher eher das Bedürfnis nach Autonomie verspürt (vgl. Lenz et al 2010: 100). Aus diesem Grund besteht die wesentliche Aufgabe der Eltern darin, eine möglichst passgenaue Form der Erziehung auszuüben, die den altersgemäßen Bedürfnissen sowie der Umweltgestaltung des Kindes angepasst ist.

Elterliches Erziehungsverhalten hat einen großen Einfluss auf die kindliche Entwicklung. Aus diesem Grund ist es zwingend notwendig, sich an den Bedürfnissen des Kindes zu orientieren. Basale kindliche Bedürfnisse nach Brazelton und Greenspan sind (vgl. ebd.: 96-99):

1. *Das Bedürfnis nach Existenz*

Dieses Bedürfnis ist der Grundsatz für eine ausgewogene körperliche und geistige Entwicklung des Kindes. Es beinhaltet die körperliche Versorgung wie z.B. Körperhygiene, Schlafrhythmus, ausreichende Nahrungsaufnahme sowie den Schutz des Kindes z.B. vor schädlichen äußeren Einflüssen oder vor Gewalt in jeglicher Form (vgl. ebd.: 96f.).

2. *Das Bedürfnis nach sozialer Bindung und Verbundenheit*

Das Kind benötigt eine vertrauensvolle und konstante Bezugsperson. Die Beziehung zu dieser Person ist von Nähe, Empathie, Verlässlichkeit und Erreichbarkeit geprägt. Eine sichere Bindung ermöglicht es dem Kind, sein Explorationsverhalten weiterhin auszubauen. Wissen und weitere Fähigkeiten können in diesem Rahmen erworben und ausgebaut werden. Die Bindung des Kindes ist zunächst auf die Person gerichtet, die seine grundlegenden physischen

und psychischen Bedürfnisse befriedigt, weitet sich mit zunehmendem Alter jedoch auf weitere Personen aus (vgl. ebd.: 97f.).

### 3. *Das Bedürfnis nach Wachstum*

Dem Kind müssen Lernchancen eröffnet werden, die an dessen Entwicklungsstand angepasst sind. Hierdurch kann das Kind weiterhin sein Explorationsverhalten sowie sein Bedürfnis nach Wissen befriedigen. Das Kind benötigt Gelegenheiten, um eigene Erfahrungen machen zu können, gleichzeitig bedarf es jedoch auch an Grenzen und Regeln, die es einzuhalten gilt. Diese geben dem Kind eine Orientierung sowie einen Rahmen, an den es sich zu halten gilt. Lob und Anerkennung tragen zum Selbstkonzept und zur Entwicklung von Selbstkompetenz bei (vgl. ebd.: 98).

Nach Brazelton und Greenspan bedingen sich die drei basalen Grundbedürfnisse und sind somit nicht getrennt voneinander zu betrachten. Entsprechend der Entwicklungsstufen des Kindes müssen die Anforderungen an die Erfüllung dieser Bedürfnisse angepasst werden bzw. kommen diesen eine andere Gewichtung zu (vgl. ebd.: 96). Somit müssen die Eltern ihre eigenen Fähigkeiten stets an die Bedürfnisse des Kindes anpassen.

#### 5.5.1 Die Erfassung der elterlichen Kompetenzen

Zur Erfassung der elterlichen Kompetenzen von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung werden sowohl das „Parental Skill Modell“ (PSM) nach Sue McGaw und Peter Sturmey sowie das „Parentale Assessment Manual“ (PAM) nach McGaw u.a. beigezogen. Diese beiden Instrumente spielen eine bedeutende Rolle bei der Erfassung der elterlichen Kompetenzen. Elterliche Kompetenzen sind jene Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Eltern besitzen sollen und müssen, um das Wohlergehen des Kindes gewährleisten zu können (vgl. Bundesvereinigung der Lebenshilfe 2006: 86). Die Instrumente zur Erfassung der elterlichen Kompetenzen werden eingesetzt, um eine systematische Erhebung der elterlichen Fähigkeiten und den elterlichen Unterstützungsbedürfnissen zu ermöglichen (vgl. ebd.). Um einen kurzen Einblick in die zwei Instrumente zu erhalten, werden diese nachfolgend in deren Grundzüge erläutert. Zu Beginn wird das PSM betrachtet und im Anschluss daran ein Überblick über das PAM stattfinden.

## 5.5.2 „The Parental Skill Modell“ (PSM)

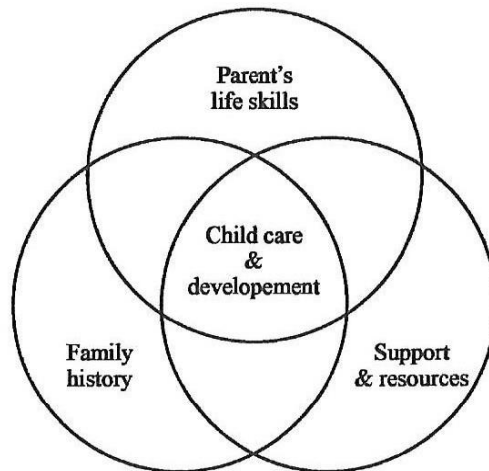


Abbildung 4: Das Parentale Skill Modell (Pixa-Kettner et al. 2015: 235)

Abbildung 4 zeigt das Parentale Skill Modell. Das Parental Skill Modell, kurz PSM von McGaw und Sturmey (1994) betrachten die elterlichen Kompetenzen als das Produkt vieler unterschiedlicher Faktoren. Die einzelnen Bereiche des oben abgebildeten PSM sind wie dargestellt, nicht einzeln voneinander zu betrachten. Sie stehen in einer Wechselwirkung zueinander und bedingen sich somit gegenseitig.

Die drei Bereiche sind mit den Begriffen Parent's life skills, support & resources und Family history gekennzeichnet. Mit dem Begriff „Parent's life skills“ sind die lebenspraktischen Fähigkeiten der Eltern gemeint, die jedoch nicht mit der direkten Versorgung des Kindes in Verbindung stehen. Jedoch wirken sich diese indirekt auf die Kindesentwicklung bzw. dessen Versorgung aus, z.B. Haushaltsführung, soziale Kompetenzen der Eltern (vgl. Lenz et al. 2010: 102). Der Terminus „Family history“ beschäftigt sich mit der Kindheit sowie dem familiären Hintergrund der Kindseltern. Die Biografie soll Aufschluss darüber geben, wie die Eltern ihre Kindheit erlebt haben und inwieweit ihnen selbst angemessenes Elternverhalten zugetragen wurde und sie hierdurch auf eigene Erfahrung hinsichtlich der Kindererziehung zurückgreifen können (vgl. Pixa-Kettner et al. 2015: 235). Die dritte Begrifflichkeit „support & resources“ meint die unterschiedlichen Hilfs- und Unterstützungsangebote sowohl auf professioneller, als auch auf nicht professioneller Ebene, die den Eltern zugänglich sind (vgl. ebd.). Die Schnittmenge der drei bereits vorgestellten Bereiche wird mit „child care & development“ bezeichnet. Dieser Überschneidungsbereich kennzeichnet jene Fähigkeiten, die zur Versorgung und Betreuung des Kindes benötigt werden. Hierunter wird ebenfalls eine entwicklungsfördernde Erziehung gefasst (vgl. ebd.: 236). „Child Care“ meint hierbei das tatsächliche elterliche Handeln und „child development“ die kindliche Entwicklung und die

Lebenssituation. Die Ressourcen der einzelnen Teilbereiche können unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Haben Eltern, z.B. weniger stark ausgeprägte praktische Kompetenzen (parentale life skills), können sie jedoch durch zuverlässige Unterstützung aus deren sozialem Umfeld (support & resources), im Bereich child care & child Development“ gute Ergebnisse erzielen. Hingegen Eltern mit ausgeprägten praktischen Fähigkeiten, die jedoch sozial isoliert leben, können an den Erziehungsaufgaben des Kindes fehlschlagen (vgl. ebd.). Kurzgefasst kann sich daraus ergeben, dass Eltern in Bereichen Defizite aufweisen, die Schnittmenge jedoch eine angemessene Versorgung des Kindes ergibt.

Das PSM gibt Aufschluss darüber, wo die Hauptprobleme bzw. Defizite in der Familie liegen. Entsprechend kann dann die Unterstützung ausgerichtet werden bzw. ein passendes Unterstützungsangebot für die Familie in diesen Bereichen initiiert werden. Ziel soll es hierbei nicht sein, ein Idealbild zu schaffen, sondern Familien, die Hilfe in den Bereichen zu ermöglichen, in welchen Hilfe und Unterstützung benötigt werden, um eine selbstbestimmte Elternschaft leben zu können (vgl. Göppel 2014: 57).

Nachfolgend soll nun das Parent Assessment Manual, kurz PAM, welches ebenfalls von Sue McGaw u.a. (1998) entwickelt wurde vorgestellt werden.

### 5.5.3 „The Parent Assessment Manual“ (PAM)

Das Parent Assessment Manual baut auf dem zuvor kurz vorgestellten Parental Skill Modell auf und stellt eines der umfangreichsten und detailreichsten Instrument für die Erfassung der elterlichen Kompetenzen dar (vgl. Pixa-Kettner et al. 2015: 234).

In der Begleitung von Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung kommt es hin und wieder zu unterschiedlichen Ansichten zwischen den Kindseltern und den Fachkräften bzgl. der zu erledigenden Aufgabenbereiche und den jeweiligen Zuständigkeiten hierfür. Es ist nicht immer deutlich welche Hilfe in welchem Bereich erfolgen und welche Form der Unterstützung hierbei geboten werden soll (vgl. ebd.). Zur Ermittlung der elterlichen Kompetenzen und den notwendigen Unterstützungsmaßnahmen, kann das PAM beigezogen werden.

Eltern zu sein ist nach McGaw eine umfassende und nicht einheitlich zu regelnde und auszuführende Aufgabe. Aus diesem Grund gibt es auch nicht den einen richtigen Weg, um sein Kind zu erziehen bzw. die Art und Weise, wie es erzogen werden soll, sondern vielerlei unterschiedliche Auffassungen, Arten und Stile (vgl. ebd.: 236). Mit Hilfe des PAM soll versucht werden, das zu erfassen, was McGaw als „good enough parenting“ bezeichnet. Hierbei geht es jedoch nicht um die Ideal- Anforderungen elterlicher Kompetenzen. Bei der Durchführung des PAM geht es vielmehr um die Minimal- Anforderungen, die notwendig sind, um eine gute kindliche Entwicklung erzielen zu können (vgl. ebd.).

Mit Hilfe des PAM kann eine systematische Erhebung der Fähigkeiten der Kindseltern sowie den notwendigen Unterstützungsbedarfen erstellt werden (vgl. ebd.: 234). Die Variationsbreite an elterlichen Verhaltensweisen wurde in dem Modell in verschiedene Bereiche aufgeteilt und sowohl auf überprüfbare als auch auf Komponenten, die beobachtet werden können, aufgegliedert (vgl. ebd.: 236). Nachfolgend an die Erläuterung und Verwendung des PAM wird der Aufbau des PAM kurz dargestellt. Das PAM ist in drei Teilbereiche eingeteilt. Das Kernstück bildet hierbei der zweite Abschnitt des PAM.

Im *ersten Abschnitt* werden die elterlichen Kompetenzen in einem kurzen Überblick eingeschätzt. Die Einschätzung wird anhand eines umfangreichen Erhebungsbogens durch eine Person, welche die Familie gut kennt, durchgeführt (vgl. ebd.: 237f.).

Der *zweite Abschnitt* dient einer vertiefenden Erfassung der elterlichen Kompetenzen, welche in insgesamt 34 Teilbereiche unterteilt sind. Die Teilbereiche sind in Child Profile mit insgesamt 10 Bereichen und in Parent Profile mit 24 Bereichen unterteilt. Child Profile beschäftigt sich nicht, wie es der Terminus vermuten lässt, mit dem Kind an sich, sondern mit den erhobenen Kompetenzen der Eltern, die einen direkten Bezug auf den Umgang mit dem Kind nehmen. Im Parent Profile werden, wie bereits aus dem vorangegangenen PSM bekannt, die allgemeinen Fähigkeiten der Eltern erhoben, die für die Lebensbewältigung mit dem Kind im Mittelpunkt stehen (vgl. ebd.: 238). Die Erhebung der elterlichen Kompetenzen wird mittels Arbeitsblättern durchgeführt. Auch diese Arbeitsblätter sind wiederum in einzelne Bereiche unterteilt. Die Bereiche sind:

*a) parents` knowledge and understanding (Wissen und Verständnis)*

Zur Bearbeitung dieses Bereiches werden sehr häufig Cartoons beigezogen, welche problematische Alltagssituationen darstellen. Die Elternteile beantworten dann drei Fragen, die nach einem festen Schema angeordnet sind. Die erste Frage bezieht sich auf die dargestellte Situation und deren Klärung. In der zweiten sowie dritten Frage müssen die Eltern Gründe finden, wie es zur Situation gekommen ist und zudem beantworten, was getan und wie es gemacht werden muss, um die Situation zu lösen (vgl. ebd.: 239). Abbildung 5 veranschaulicht, wie ein Cartoon zu diesem Bereich aussehen kann.

5. Parental Responsiveness



“Parent understands importance of holding a child to develop bonding and responds to different cries

A. What is happening in this picture?

B. What should the parent do?

C. Why is it important to attend to the child?”

Abbildung 5: Das Parentale Assesment Manual, Wissen und Verständnis (Pixa-Kettner et al. 2015: 239)

b) skills (Fertigkeiten)

Dieser Bereich wird anhand von Beobachtungen oder Fragen sowie Aufgaben aus dem Parent Booklet erarbeitet. Wie auch im Abschnitt a) werden hier sehr häufig Cartoons zur Visualisierung und zu einem besseren Verständnis der Situation und Problemstellung verwendet. Als ein mögliches Beispiel, welches für den Bereich der Fertigkeiten eingesetzt werden kann, dient die Abbildung 6. Zu den 34 Kompetenzbereichen sind hierbei mehrere einzelne Komponenten aufgelistet, die zudem nochmals mit einzelnen Unterpunkten versehen sind. Diese Fähigkeiten werden dann anschließend bewertet (vgl. ebd.: 240).

24. Safety in the Kitchen, Skill 3: Chip pans are used carefully  
“What would you do if you had a chip pan fire?”

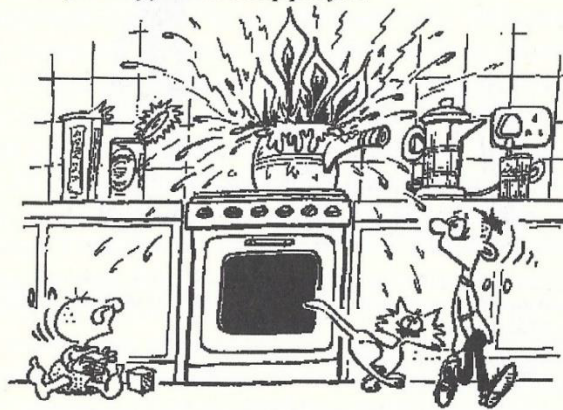


Abbildung 6: Das Parentale Assesment Manual, Fertigkeiten (Pixa-Kettner et al. 2015: 240)

c) practice (regelmäßige Umsetzung der Fertigkeiten in der Praxis)

In dem dritten Teilbereich von Abschnitt 2 wird dann erhoben, ob die Eltern ihr Wissen und ihre Fertigkeiten regelmäßig in ihrem Alltag anwenden, z.B. regelmäßiges Putzen der

Wohnung. Das Besitzen der Kompetenz allein sagt nichts darüber aus, ob die Eltern ihr Wissen darüber und die vorhandene Kompetenz dafür auch verwenden (vgl. Pixa- Kettner S. 241). Gemeinsam mit den Eltern wird dann überlegt, wie häufig diese Fertigkeit in der Praxis umgesetzt werden muss. Dies wird dann über einen zuvor bestimmten Zeitraum beobachtet und anschließend mit „good“, „adequate“ oder „poor“ beurteilt (vgl. ebd.: 241f.).

Alle Ergebnisse der Arbeitsblätter aus Abschnitt 2 werden dann abschließend zusammengefasst, um einen Überblick über die Kompetenzen zu erhalten („priority rating“). Hierdurch kann die Fachkraft dann beurteilen, bei welchen Fertigkeiten die Eltern ein angemessenes Elternverhalten aufweisen. Zudem gibt es Aufschluss darüber, in welchen Teilbereichen die Fertigkeiten nicht ausreichend sind und Unterstützung notwendig ist. Die notwendigen Unterstützungsmaßnahmen werden dann nach ihrer Dringlichkeit in drei verschiedene Stufen (low, medium, high) eingeteilt (vgl. ebd.: 241).

Im *dritten Abschnitt* findet dann eine erneute Zusammenfassung der erhobenen Daten statt. Hierbei werden ausschließlich die Ergebnisse aus dem „priority rating“ verwendet. Hierdurch soll deutlich erkennbar gemacht werden, in welchen Bereichen eine besondere Dringlichkeit an Unterstützung und Handlungsbedarf besteht (vgl. ebd.: 242).

Das PAM soll dazu dienen, die hochkomplexen Fähigkeiten und Fertigkeiten im Zusammenhang mit den Kompetenzen der Elternteile zu erfassen. Mit Hilfe der dort gewonnenen Erkenntnisse können Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen für die Eltern initiiert werden, die sich dann konkret an deren Alltag und deren Verhalten orientieren. Zudem ist die Hilfe und Unterstützung dank der sehr komplexen und umfangreichen Datenerhebung und Auswertung an die Kompetenzen sowie Defizite der Eltern angepasst (vgl. ebd.: 243).

Gewiss ist die Durchführung der Modelle, insbesondere die Durchführung des PAM, sehr zeitintensiv. Zudem ist es nicht auszuschließen, dass subjektive Ansichten in die Bewertung miteinfließen können.

Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung sind sehr häufig einer besonderen Beobachtung und Kontrolle unterstellt. Nicht nur deren Motive, eigene elterlichen Kompetenzen, etc. werden hierbei genauestens durchleuchtet. Ebenfalls werden den Eltern Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten angeboten, um eine selbstbestimmte Elternschaft möglich zu machen. Auch der Staat hat eine zu erfüllende Aufgabe hinsichtlich der Elternschaft. Hierbei ist jedoch nicht explizit die Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung erwähnt. Die Aufgabe des Staates umfasst alle Elternschaften, sei es von Personen mit einer Beeinträchtigung oder von Personen ohne eine Beeinträchtigung. Aus diesem Grund ist ein Blick in die deutsche Gesetzgebung zwingend notwendig. Nachfolgend werden die rechtlichen

Aspekte, die zur Bearbeitung des Themas und der Fragestellung notwendig sind, näher betrachtet.

## 6. Rechtliche Aspekte

Die Pflege und Erziehung des Kindes ist zunächst ein Privileg, das den Eltern zukommt. Jedoch steht diesem Recht das Kindeswohl gegenüber. In Zusammenhang mit dem Kindeswohl steht die Kindeswohlgefährdung, die es (dem Kind gegenüber) abzuwenden gilt. Sind die Eltern nicht in der Lage, das Wohl des Kindes aufrecht erhalten und eine Gefährdung des Kindeswohles abwenden zu können, so ist der Staat zum Handeln verpflichtet. Aus diesem Grund entsteht häufig ein Spannungsfeld zwischen dem Elternrecht und dem Kindeswohl bzw. der Gefährdung des Kindeswohl. Um dieses Spannungsfeld verstehen zu können, werden nachfolgend zunächst die Begriffe rund um das Elternrecht und deren gesetzliche Verankerung, sowie die Begrenzung des Elternrechtes aufgeführt. Anschließend wird der Blick dann auf die Rechte des Kindes zu dessen Schutz gelegt. Die verwendeten Gesetzestexte können im Anhang II eingesehen werden.

### 6.1 Wächteramt des Staates

Nach Artikel 6 Abs. 2 Grundgesetz (GG) ist die Pflege und Erziehung des Kindes grundsätzlich das natürliche Recht der Eltern, dies auszuüben und sicherzustellen. Gleichwohl unterliegen diesem natürlichen Recht der Eltern aber auch Pflichten, die es zu erfüllen gibt. Jedoch obliegt dieses Recht zuallererst den Eltern des Kindes. Gleichzeitig wacht aber auch der Staat über den Schutz des Kindes. Die Pflicht des Staates ist es aber auch, den Eltern die Wahrnehmung ihrer Verantwortung ihrem Kind gegenüber zu ermöglichen. Ist der Schutz und die Pflege des Kindes nicht sichergestellt, so ist der Staat dazu verpflichtet, den Schutz wiederherzustellen und ggf. zu intervenieren (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2006: 11). Dies wird dann als staatliches Wächteramt bezeichnet.

Den Mittelpunkt des staatlichen Wächteramtes bildet immer das Kind. Bedarf es an Maßnahmen und Interventionen um den Schutz und die Pflege des Kindes sicherzustellen, so sind diese immer an dem Wohl des Kindes auszurichten. In Zusammenhang damit ist es dem Staat dann auch möglich, in das Erziehungsrecht der Eltern zum Wohle des Kindes einzugreifen. Das Recht zur Ausübung der elterlichen Sorge bedarf keinem Schutz von staatlicher Seite aus, wenn Eltern nicht in der Lage sind, ihre Pflichten zu erfüllen oder sich diesen entziehen und eine Vernachlässigung des Kindes droht (vgl. ebd.). Jedoch müssen zunächst alle Maßnahmen und Unterstützungsleistungen abgegriffen werden bevor ein Eingriff in das Erziehungs- und Verantwortungsrecht der Elternteile stattfindet. Ist mit Hilfe von

Interventionen jedoch kein verantwortungsbewusstes Verhalten der Eltern gegenüber ihrem Kind zu erreichen, so kann den Eltern das Erziehungs- und Pflegerecht auch vorübergehend entzogen werden (vgl. ebd.).

In Zusammenhang mit dem staatlichen Wächteramt steht die elterliche Sorge. Die elterliche Sorge bildet den Mittelpunkt des Rechtes der Eltern zur Pflege und Erziehung des Kindes. Diese wird im Anschluss nun ausgeführt.

## 6.2 Elterliche Sorge

Die elterliche Sorge ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) unter §1626 ff. geregelt. Wie bereits erwähnt, ist die Pflege und Erziehung des Kindes das natürliche Recht der Eltern, dem zugleich aber auch Pflichten unterliegen.

*„Die Eltern haben die Pflicht und das Recht, für das minderjährige Kind zu sorgen (elterliche Sorge). Die elterliche Sorge umfasst die Sorge für die Person des Kindes (Personensorge) und das Vermögen des Kindes (Vermögenssorge).“* ([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1626.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1626.html).)

Wie bereits erwähnt ist die elterliche Sorge am Wohl des Kindes orientiert, sodass es zu einer selbständigen und eigenverantwortlichen Persönlichkeit innerhalb der Gesellschaft heranwachsen kann (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2006: 22). Wie der Ausschnitt aus dem BGB zeigt, umfasst die elterliche Sorge die Vermögens- und Personensorge, sowie das jeweilige Vertretungsrecht des Kindes gegenüber in diesen Bereichen. Das Gesetz geht in den Grundzügen davon aus, dass die Eltern des Kindes verheiratet sind und ihnen somit auch eine gemeinsame Sorge für das Kind zukommt. Sind die Elternteile nicht miteinander verheiratet, so besteht für die Eltern die Möglichkeit, eine Sorgerechtserklärung beim Gericht einzureichen §1626d Abs. 1 BGB. Wird keine Sorgerechtserklärung von den Eltern eingereicht, so steht nach § 1626a gesetzmäßig der Mutter das alleinige Sorgerecht zu (vgl. ebd.).

### 6.2.1 Ruhen der elterlichen Sorge

Wurde eine Geschäftsunfähigkeit der Eltern festgestellt, so ruht die elterliche Sorge gemäß § 1673 BGB und es ist ihnen nicht möglich, die Pflege und Erziehung ihres Kindes auszuüben. Haben die Eltern das gemeinsame Sorgerecht, so verbleibt es bei dem anderen Elternteil, bei welchem keine Geschäftsunfähigkeit festgestellt wurde §1678 Abs. 1. Sollte der andere Elternteil jedoch auch nicht in der Lage dazu sein, die elterliche Sorge auszuüben, bekommt das Kind gemäß § 1791c BGB nach Amtswegen einen Vormund, der sich um die Belange des Kindes kümmert (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2006: 23f.). Das Ruhen der elterlichen Sorge beeinträchtigt jedoch nicht das Recht des Kindes auf Umgang mit dessen Eltern. Laut

§ 1684 BGB handelt es sich hierbei um ein Individualrecht, welches den Eltern ermöglicht, sich fortlaufend über die Entwicklung sowie dem Wohl des Kindes zu erkundigen und die Beziehung zu ihm aufrecht zu erhalten (vgl. ebd.: 24). Gleichwohl jedoch entscheidet das Gericht am Wohl des Kindes orientiert über den Umfang und die Art des Umgangsrechtes der Eltern zu ihrem Kind.

### 6.2.2 Ende der elterlichen Sorge

Das Recht der elterlichen Sorge ist mit der Volljährigkeit des Kindes geregelt. Zudem ist die elterliche Sorge nach § 1677 und § 1680 BGB durch den Tod der Eltern oder eines Elternteils beendet. Zudem ist die elterliche Sorge auch mit dem Tod des Kindes beendet (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2006: 21). Auch beendet ist die elterliche Sorge nach §1671 BGB, wenn die Eltern getrennt leben oder eine Scheidung vollzogen wurde. Dann kann die elterliche Sorge vom Familiengericht an ein Elternteil übertragen werden. Wird eine Einigung getroffen, so kann ein geteiltes Sorgerecht der Eltern erwirkt werden (vgl. [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_1671.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/__1671.html)). Ebenfalls beendet ist die elterliche Sorge, wenn ein Entzug des Sorgerechts durch das Gericht stattgefunden hat § 1666 BGB. Unter §1666 sind die gerichtlichen Maßnahmen bei einer Gefährdung des Kindeswohls geregelt. Auf den §1666 wird in Abschnitt 6.4.1 näher Bezug genommen (vgl. [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_1666.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/__1666.html)).

### 6.3 Rechtliche Betreuung

Häufig sind Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung nicht dazu in der Lage jegliche anfallenden Aufgaben und Tätigkeiten selbst zu übernehmen und auszuführen. Aus diesem Grund haben viele Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung eine rechtliche Betreuung. Häufig liegt die Annahme vor, dass eine rechtliche Betreuung der Eltern automatisch auch für das Kind zuständig ist. Die Grundlage der rechtlichen Betreuung bildet auch das bereits kurz vorgestellte Betreuungsgesetz, das die bis dahin geltenden Regelungen über Entmündigung, Pflegschaft und Vormundschaft außer Kraft setzt (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2006: 16). Nachfolgend wird die rechtliche Betreuung kurz in deren Grundzügen erläutert.

Menschen, die auf Grund von körperlichen, seelischen, geistigen oder psychischen Einschränkung selbst nicht in der Lage dazu sind, ihre rechtlichen Angelegenheiten selbst oder teilweise zu verrichten, kann ein rechtlicher Betreuer zur Seite gestellt werden. Eine rechtliche Betreuung kann nach §1896 Abs. 1 BGB erst mit Erreichung der Volljährigkeit eingerichtet werden. Zuvor greift das elterliche Sorgerecht oder eine Amtsvormundschaft, die sich für die Belange des Kindes einsetzt und dieses vertritt (vgl. Theunissen et al. 2007: 50). Über die Notwendigkeit einer rechtlichen Betreuung ist individuell im Einzelfall zu entscheiden (vgl.

Walter 1996: 322). Die Wirkungskreise eines rechtlichen Betreuers werden nur in den Bereichen, in welchen der Mensch Unterstützung benötigt, eingerichtet, z.B. Vermögenssorge, Gesundheitsvorsorge. Somit ist der Unterstützungsbedarf an dem tatsächlichen Hilfebedarf des Menschen ausgerichtet, sodass die Menschen keine weiteren Einschränkungen in deren Wirkungsfähigkeit, Selbstbestimmung und Autonomie erleben. Dem rechtlichen Betreuer steht somit auch nur zu, in den gerichtlich angeordneten Aufgabenkreisen zu agieren. Der rechtliche Betreuer hat sich immer am Wohl sowie den Wünschen des zu Betreuenden zu orientieren, solange dessen Wünsche sein Wohl nicht gefährden (vgl. ebd.). Eine rechtliche Betreuung von Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung bezieht sich somit auch auf die Person, bei welcher eine rechtliche Betreuung angeordnet wurde. Sie greift nicht in die Angelegenheiten des Kindes ein, es sei denn, diese stehen in Zusammenhang mit Angelegenheiten der zu betreuenden Person. Somit stehen die elterliche Sorge und eine rechtliche Betreuung der Eltern nicht in einem (zwingenden) formalen Zusammenhang (vgl. Pixa- Kettner et al. 2015: 106 f.).

## 6.4 Kindeswohlgefährdung

Dem Elternrecht gegenüber steht das Kindeswohl und die Gefährdung des Kindeswohl. Die Begrifflichkeit der Kindeswohlgefährdung ist jedoch nicht klar zu definieren und schwer fassbar. Von Gesetzeswegen her definiert ist eine Gefährdung des Kindeswohls, wenn das körperliche, seelische oder geistige Wohlergehen des Kindes gefährdet ist. Eine einheitliche Definition der einzelnen Termini ist jedoch nicht geregelt und bedarf somit einer Einzelfall Beurteilung und Entscheidung (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2006: 28). Eine Kindeswohlgefährdung kann dann vorliegen, wenn z.B. eine unzureichende ärztliche Versorgung, mangelnde Pflege und Ernährung oder aber auch Misshandlungen festgestellt wurden. Wenn das Gericht über diese Missstände informiert wurde oder diese selbst festgestellt hat, so ist es die staatliche Pflicht, das Wohlergehen des Kindes wieder sicherzustellen und von amtlicher Seite aus einzugreifen (vgl. ebd.: 28-30). Der Schutzauftrag des Staates bei einer Kindeswohlgefährdung ist im SGB VIII, § 8a geregelt.

### 6.4.1 Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung

Wie bereits erwähnt, steht den Eltern zunächst die elterliche Sorge zu. Sollte diese jedoch vernachlässigt oder verletzt werden, so ist am Wohlergehen des Kindes zu entscheiden und sorgerechtliche Maßnahmen müssen ergriffen werden. Der Eingriff in das Elternrecht findet seine Bedingung ebenfalls in der Rechtsprechung. Im BGB unter §1666 „Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohl“ ist geregelt, wann in das Elternrecht eingegriffen werden darf. Maßnahmen dürfen demnach ergriffen werden, wenn das körperliche, seelische

oder geistige Wohl des Kindes gefährdet ist. Auch hier verweist die Autorin auf den § 8a des SGB VIII. Hierbei spielt es keine Rolle, ob es aus verschuldetem oder unverschuldetem Elternverhalten rührt. Maßnahmen am Wohlergehen des Kindes orientiert, müssen dann ergriffen werden, wenn die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage dazu sind, Gefahren von ihrem Kind gegenüber abzuwenden (vgl. [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_\\_1666.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/___1666.html)). Gerichtliche Maßnahmen können auch gegen den Willen des Kindes durchgesetzt werden. Kann eine Gefährdung des Kindeswohls festgestellt werden, so ist es zwingend notwendig, das Kind staatlichem Schutz zu unterstellen. Die emotionale und psychische Belastung der Eltern, die hiermit zusammenhängt, spielt in diesem Moment keine Rolle. Im Vordergrund steht an diesem Punkt der Schutz des Kindes, um welches es sich anzunehmen gilt und nicht der Schutz oder das Wohlergehen der Eltern (vgl. Walter 1996: 325). Somit legitimiert das Wohlergehen des Kindes die staatlichen Interventionsprozesse.

Gerichtliche Maßnahmen bei einer sogenannten Kindeswohlgefährdung sind gemäß BGB §1666 Abs. 3 ([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_\\_1666.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/___1666.html)):

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

Wie dem Auszug aus dem BGB zu entnehmen ist, können staatliche Interventionen vielfältig ausfallen. Bevor jedoch eine Trennung von Eltern und Kind von staatlicher Seite aus festgesetzt wird, müssen alle öffentlichen und privaten Hilfen ausgeschöpft werden, die einer Trennung entgegen wirken können § 1666a BGB. Eine Trennung des Kindes von dessen Eltern ist somit nur dann rechtmäßig, wenn die Gefährdung auf keine andere Art und Weise auszuschließen bzw. abzuwenden ist (vgl. ebd.).

Eine kognitive Beeinträchtigung alleine ist somit kein Kriterium um eine Gefährdung des Kindeswohl zu deklarieren. Jedoch ist der Fachliteratur häufig zu entnehmen, dass Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung oftmals viel strenger dem staatlichen Wächteramt

unterliegen, als Familien ohne kognitive Einschränkung. Fälle bei denen den Eltern das Sorgerecht noch kurz nach der Geburt des Kindes (vorläufig) entzogen werden soll, sind hierbei kein Einzelfall. Ein regulärer Eingriff von staatlicher Seite aus, auf Grund der kognitiven Einschränkung der Eltern, ist jedoch nicht erlaubt und gilt somit als diskriminierend und verfassungswidrig (vgl. Pixa- Kettner et al. 2015: 124 f.). Gewiss können durch die kognitive Einschränkung der Eltern Gefahren bzgl. der Entwicklung und dem Wohlergehen des Kindes bestehen. Umso notwendiger ist es dann jedoch, den Eltern notwendige Hilfen und Unterstützungsmaßnahmen zur Seite zu stellen, um das Kindeswohl zu sichern. Wie bereits eingehend erwähnt, unterliegt es der staatlichen Pflicht auch hier, im Einzelfall zu entscheiden und sowohl die Lebensumstände des Kindes als auch die der Eltern miteinzubeziehen. Grundlegend bleibt anzumerken, dass Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung die gleichen Rechte wie Eltern ohne eine kognitive Beeinträchtigung haben. Die Richtlinien, anhand welcher beurteilt wird, ob eine Gefährdung des Kindeswohl vorliegt, dürfen somit nicht an der Beeinträchtigung der Eltern gemessen werden, sondern müssen gleichgeltend für alle Eltern beurteilt werden (vgl. Pixa-Kettner et a. 2015: 124-125.).

## 6.5 Kinderrechte

Selbstverständlich stehen auch Kindern jeden Alters Rechte zu. In der Vollversammlung der Vereinten Nationen am 20.11.1989 wurde ein Übereinkommen über die Rechte des Kindes verabschiedet. In der Fachliteratur werden diese Rechte unter dem Begriff UN-Kinderrechtskonvention geführt. Am 05.04.1992 ist die UN- Kinderrechtskonvention in Deutschland in Kraft getreten und gehört zu den internationalen Menschenrechtsverträgen der Vereinten Nationen (vgl. <https://www.kinderrechtskonvention.info/> Zugriff, 16.04.18). Im Mittelpunkt der UN- Kinderrechtskonvention steht die umfassende Anerkennung von Kindern als Menschenrechtsträgern. Die Staaten, welche die UN- Konvention unterzeichnet haben, sind dazu verpflichtet die Konvention und deren Inhalte umzusetzen. Dies beinhaltet ebenfalls den Schutz, die Achtung und die Gewährleistung der in der UN- Kinderrechtskonvention niedergeschriebenen Rechte (vgl. Deutsches Institut für Menschenrecht, 2018: o.S.).

Gemäß der UN- Kinderrechtskonvention hat jedes Kind das Recht:

- Seine Eltern zu kennen und eine Betreuung durch diese zu erfahren, Art. 7 Abs. 1
- Nicht gegen den Willen der Eltern von dem Kind getrennt zu werden, es sei denn, es ist am Wohl des Kindes orientiert und notwendig, Art.9 Abs. 1
- Eine persönliche Beziehung sowie unmittelbaren Kontakt zu seinen Eltern zu pflegen Art.9 Abs. 3 (vgl. Pixa- Kettner et al. 2015:125-126).

Die Kinderrechte deklarieren somit, dass ein Kind trotz eventuellem Sorgerechtsentzug der Eltern das Recht dazu hat, Kontakt zu diesen zu pflegen und die Beziehung aufrecht zu erhalten (vgl. ebd.).

Die Kontrolle des Staates sowie Hilfs- und Unterstützungsangebote sollen dazu beitragen, das Wohl des Kindes zu sichern und im besten Falle den Eltern eine selbstbestimmte Elternschaft zu ermöglichen.

## 7. Eltern- Interviews

Wie bereits eingangs erwähnt wurde, hat die Autorin der vorliegenden Arbeit in ihrem Berufsalltag Berührungspunkte mit der Thematik der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Um das Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Kontrolle aber auch die Hilfe und Unterstützung, welchen den Eltern und deren Kind zukommt, näher zu beleuchten, wurden zwei Interviews mit Eltern durchgeführt. Um auch den historischen Aspekt erneut aufgreifen zu können, wurde das Interview mit einer Dame im Seniorenalter, sowie einem jungen Paar durchgeführt. Hierbei kann genauer betrachtet werden, inwieweit eine Veränderung der Hilfs- und Unterstützungsangebote für Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung stattgefunden hat.

Zunächst wird die gewählte Interviewmethode kurz dargelegt. Anschließend werden dann die befragten Personen vorgestellt und der Rahmen, in welchem das Interview stattgefunden hat, wird erläutert. In einem weiteren Schritt werden dann die Inhalte der Interviews zusammengefasst und ein Fazit daraus gebildet. Die gesamten Interviews können zum Nachlesen im Anhang eingesehen werden.

Die Interviews wurden anhand eines flexiblen Leitfadens erstellt und durchgeführt. Der Leitfaden wurde offen gestaltet um einen Gestaltungsspielraum erhalten zu können und individuell auf die Personen und deren kognitive Einschränkung eingehen bzw. die Fragen entsprechend anpassen zu können. Zudem erlaubt es der Interviewerin eventuelle Nachfragen stellen zu können oder die Reihenfolge an die Gesprächsinhalte anpassen zu können. Im Vorfeld der Interviews wurden in einem Brainstorming Fragen rund um das Thema Elternschaft gesammelt. Diese wurden anschließend auf deren Effektivität überprüft und aussortiert. Ferner erfolgte dann eine Unterteilung in verschiedene Themenbereiche mit jeweils dazu passenden Unterfragen. Die Fragen wurden in einer leicht verständlichen Sprache formuliert, die sich an dem Sprachgebrauch der Befragten orientiert. Es wurde darauf geachtet, die Fragen offen zu gestalten, sodass die Befragten genug Raum für deren Erzählungen hatten und nicht bereits im Vorhinein von der Art der Frage gelenkt wurden. Zudem wurde ein Augenmerk daraufgelegt, dass den Befragten nicht zu viele Fragen gestellt wurden, sondern diese sich in

einem überschaubaren Rahmen befanden, um die Konzentrationsphase sowie die Aufmerksamkeitsspanne der Befragten nicht zu überladen. Die Transkription der Interviews ist im Anhang angefügt (vgl. Dresing, Thorsten /Pehl, Thorsten 2015: o.S.).

## 7.1 Vorstellung der Personen

### 7.1.2 Vorstellung Herr und Frau X

Das erste Interview wurde mit einer noch jungen Familie durchgeführt. Die Eltern werden durch die Lebenshilfe Lörrach e.V. im Rahmen der ambulanten Wohnbegleitung unterstützt. Herr X erhält bereits seit 2016 Unterstützung durch die Ambulante Wohnbegleitung. Er ist 22 Jahre alt und hat eine kognitive Beeinträchtigung mit einem Grad der Behinderung von 60%. Herr X ist der Hilfebedarfsgruppe III zugeordnet. Dies entspricht vier Stunden Begleitzeit wöchentlich durch die Ambulanten Wohnbegleitung. Herr X hat zudem eine umfassende rechtliche Betreuung. Neben den Bereichen der Vermögenssorge und der Sorge für die Gesundheit, unterstehen dem gesetzlichen Betreuer von Herrn X ebenfalls die Vertretung gegenüber Ämtern und Behörden. Herr X leidet an Rheuma und Gicht. Zudem hat er Adipositas und Diabetes. Er ist in einer Werkstatt für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung beschäftigt. Mit seiner Partnerin Frau X ist er seit Mitte 2015 liiert. Die Partnerin erhält auf Grund ihrer kognitiven Beeinträchtigung ebenfalls Unterstützung durch die ambulante Wohnbegleitung der Lebenshilfe Lörrach e.V. Frau X ist 24 Jahre alt und wird ebenfalls seit 2016 von der Lebenshilfe Lörrach e.V. unterstützt. Ihr Hilfebedarf ist der Hilfebedarfsstufe II zugeordnet. Dies entspricht wöchentlich zwei Stunden Begleitzeit durch die Ambulante Wohnbegleitung. Frau X wird ebenfalls von einem rechtlichen Betreuer unterstützt. Die Aufgabenbereiche decken sich mit denen ihres Partners. Derzeit geht Frau X keiner Beschäftigung nach, da sie sich der Betreuung des gemeinsamen Kindes annimmt.

#### Interview Setting:

Das befragte Paar wurde im Vorfeld durch deren Bezugsbegleiterin der Ambulanten Wohnbegleitung über die Interviewanfrage informiert. Nach kurzer Erläuterung des Anlasses für die Befragung stimmte das Paar zu. Der Autorin war es nun möglich, Kontakt zu dem Paar aufzunehmen. Eine Woche nach dem ersten Telefonkontakt fand dann das Interview statt. Entsprechend dem Wunsch des Paares fand dieses in deren Wohnung statt. In der Zeit des Interviews hütete die Großmutter das Kind, sodass eine gute Kommunikation möglich war. Die Interviewerin stellte sich dem Paar vor und erläuterte erneut ihr Anliegen. Offene Fragen konnten im Vorfeld besprochen werden. Zudem informierte die Interviewerin über die Notwendigkeit einer Audioaufnahme des Gesprächs. Das Paar stimmte zu, jedoch war ihnen die Wahrung der Anonymität sehr wichtig. Die Anonymisierung sowie die Schweigepflicht,

welcher die Interviewerin unterliegt, wurde mit dem Paar besprochen. Sie zeigten sich erleichtert und gaben erneut ihr Einverständnis.

### 7.1.3 Vorstellung Frau Y

Das zweite Interview wurde mit Frau Y durchgeführt. Frau Y ist eine 73-jährige Seniorin, die ebenfalls Unterstützung durch die Ambulante Wohnbegleitung der Lebenshilfe Lörrach e.V. erhält. Seit 1999 wird Frau Y durch die Lebenshilfe Lörrach in ihrem Alltag begleitet und unterstützt. Der Hilfebedarf von Frau Y wurde seitens des Kostenträger in die Hilfebedarfsgruppe III eingeteilt. Entsprechend dieser erhält sie wöchentlich vier Stunden Begleitzeit. Frau Y hat eine kognitive Beeinträchtigung mit einem Grad der Behinderung von 100%. Auch Frau Y wurde eine rechtliche Betreuung zur Seite gestellt. Bis zum Renteneintritt war Frau Y ebenfalls in einer Werkstatt für kognitiv beeinträchtigte Menschen beschäftigt. Um ihre Tagesstruktur aufrechterhalten zu können, besucht sie nun regelmäßig an 4 Tagen in der Woche eine Seniorengruppe.

Interview Setting:

Frau Y wurde ebenfalls zunächst von ihrer Bezugsbegleiterin der Ambulanten Wohnbegleitung über die Interviewanfrage informiert. Frau Y sagte einem Interviewtermin zu und schlug dabei direkt einen möglichen Tag vor. Frau Y und die Interviewerin kannten sich bereits im Vorfeld durch verschiedene Aktivitäten und Festlichkeiten der Lebenshilfe Lörrach e.V. Auch dieses Interview fand auf Wunsch von Frau Y in ihrer Wohnung statt. Am Tag des Interviews hatte Frau Y ihren freien Tag. Sie wartete bereits auf ihrer Terrasse auf die Interviewerin und freute sich als diese ankam. Auch hier wurde erneut das Anliegen sowie die Notwendigkeit der Audioaufnahme kommuniziert. Auch Frau Y stimmte der Aufnahme zu. Durch ein Gespräch mit der Bezugsbegleiterin der Lebenshilfe Lörrach e.V. im Vorfeld des Interviews, war der Interviewerin bekannt, dass es einen sensiblen Punkt bzgl. der Elternschaft von Frau Y gibt. Aus diesem Grund war es der Interviewerin besonders wichtig, Frau Y daraufhin zu weisen, dass sie selbstverständlich nur so viel erzählen müsse, wie sie möchte und sich wohlfühle. Falls sie eine Frage nicht beantworten möchte, sei es wichtig dies zu kommunizieren.

Nachfolgend werden nun die Inhalte der Interviews auf die wesentlichen Aspekte reduziert und darstellend zusammengefasst.

## 7.2 Erstes Interview

Der Sohn von Frau X und Herrn X wurde im Jahr 2016 geboren. Die Schwangerschaft war nicht geplant und zunächst waren die Eltern verunsichert und überfordert, mit dem Gedanken Eltern zu werden. Dies wich jedoch schnell der Freude darüber, ein gemeinsames Kind zu

bekommen. Die Schwangerschaft verlief bis auf die letzten Wochen gut und ohne Komplikationen. Im zweiten Drittel der Schwangerschaft, wurde bei einer Untersuchung festgestellt, dass das Kind eine Balkenagenesie/ Balkenmangel (corpus callosum Agenesie) hat. Der Vater beschreibt, dass der Balken zwischen der linken und der rechten Gehirnhälfte nicht zu sehen sei. Nach dieser Diagnose folgten viele Arzttermine zur weiteren Abklärung bei unterschiedlichen Ärzten. Diese Diagnose war ein Schock für die Familie. Frau X erzählt, dass jedoch alles gut verlaufen sei. Man müsse nun abwarten, wie sich ihr Sohn weiterentwickle. Eine Diagnose über mögliche Folgebeeinträchtigungen durch die Balkenagenesie, kann noch nicht gestellt werden. Auf Nachfrage, wie das Umfeld auf die Schwangerschaft von Frau X reagiert hat, erzählten die Eltern, dass es für alle zunächst ein ungewohnter Gedanke gewesen sei. Nach einem ersten Moment des Überdenkens, freuten sich auch die werdenden Großeltern und Familienangehörige auf den Nachwuchs. Bei der Vorbereitung auf das Elternsein und auf die Geburt, erhielt das Paar viel Unterstützung. Die Bezugsbegleiterinnen der Ambulante Wohnbegleitung unterstützen das Paar bereits im Vorfeld sehr. Gemeinsam wurden verschiedene Besorgungen getätigt und Mobiliar in die Wohnung transportiert. Zudem erhielten sie bereits circa ein halbes Jahr vor der Geburt des Sohnes Unterstützung durch eine Familien- Kinderkrankenschwester (Familien- Gesundheits- Kinderkrankenschwester, kurz: FamKi). Von ihr erfuhren die Eltern Informationen über notwendige Besorgungen und Ausstattungen, die vorhanden sein müssen, bevor das Baby auf die Welt komme. Auch die Familien unterstützten das Paar sehr. Beide sagen von sich aus, dass es für sie schwer gewesen wäre, alles alleine zu bewerkstelligen. Der Vater äußert, dass sie das ohne Hilfe von Dritten nicht alleine geschafft hätten. Zur weiteren Vorbereitung haben Herr und Frau X ihren Eltern viele Fragen gestellt und sich bei diesen Tipps und Ratschläge eingeholt. Die Geburt verlief gut. Auf Grund des großen Kopfes des Sohnes sei eine spontane Geburt nicht möglich und somit wurde bei Frau X ein Kaiserschnitt durchgeführt. Das Paar fuhr mit den öffentlichen Verkehrsmitteln in das örtliche Krankenhaus. Der Vater gibt an, dass er auf der Fahrt in das Krankenhaus sehr nervös und unsicher gewesen ist. Die Geburt und der erste Schrei des Sohnes erlebte das Paar gemeinsam. Weiter berichtet das Paar über die ersten Tage nach der Geburt. Sie geben an, dass die ersten Tage sehr stressig und mit wenig Schlaf verbunden waren. Das Paar hatte Schwierigkeiten mit der Umstellung vom alleine sein zum Elternsein. Aus diesem Grund übernachtete unter der Woche die Mutter von Frau X bei dem Paar um sie unterstützen zu können. Am Wochenende waren sie dann auf sich alleine gestellt. Ferner berichtet der Vater, dass ihm in den ersten Wochen alles über den Kopf wuchs. Die Unterstützung durch die Familie war für das Paar sehr wichtig und eine große Stütze. Weiterhin erhält das Paar Unterstützung durch die Familien- Kinderkrankenschwester, die einmal pro Woche bei dem Paar vorbeikommt. Diese Unterstützung empfinden sie ebenfalls als sehr hilfreich und weiterhin notwendig. Der Vater ist zudem froh, dass auch seine eigenen

Begleitstunden durch die Ambulante Wohnbegleitung erhöht wurden. Er gibt an, dass es für ihn immer noch schwer sei, Arbeit, Haushalt und Familie miteinander zu vereinbaren. Zeitweise wünsche er sich, mehr Zeit für sich zu haben und auch mal abschalten zu können. Das gehe im Alltag jedoch nur sehr schwer. Darum sei er froh, wenn er für sich selbst auch Unterstützung erhalte. Auf Nachfrage gibt er an, dass er gerne noch mehr Unterstützung für sich und seine Familie erhalten würde, jedoch wisse er aktuell nicht, wo er noch weitere Hilfe erhalten könne. Auch Frau X wäre nicht abgeneigt, noch mehr Unterstützung zu erhalten. Auch die beengte Wohnsituation beschäftigte das Paar sehr. Die Familie von Herrn X lebte im selben Haus und war somit in unmittelbarer Nähe, wenn sie Hilfe benötigten. Jedoch war die Wohnung nicht geeignet, um auf längere Zeit mit einem Baby bzw. Kleinkind dort leben zu können. Das Paar entschied sich aus diesem Grund in eine neue Wohnung zu ziehen. Rückblickend, erzählt der Vater, wäre es weniger stressig gewesen, wenn sie schon vor der Geburt des Sohnes umgezogen wären. Jedoch hätten sie erst vor circa acht Monaten eine neue Wohnung gefunden. Auch erzählt er, dass es finanziell sehr eng für die Familie sei. Der Lohn, den er durch seine Beschäftigung in einer Werkstatt für kognitiv beeinträchtigte Menschen erhält, sei leider nur sehr gering. Viele Einrichtungsgegenstände mussten in einem Second-Hand-Geschäft gekauft werden. Auch für Freizeitaktivitäten reiche das Geld häufig nicht aus und die Familie müsse sparen. Frau X würde sich rückblickend wünschen, eine Ausbildung abgeschlossen zu haben, bevor sie Mutter wurde. Auf Grund von gesundheitlichen Problemen war ihr dies jedoch nicht möglich, berichtet sie. Abschließend erzählt das Paar, dass sie ihr Kind lieben, wie es sei und wie es sich weiterentwickle und es schön für sie sei, ihr eigenes Kind aufwachsen sehen zu können.

### 7.2.1 Fazit erstes Interview

Als Fazit des ersten Interviews lässt sich sagen, dass die Familie, wie sie auch selbst sagt, nicht wusste, was das Elternsein für sie bedeutet. Sie benötigten sehr viel Unterstützung. Sie nehmen diese an und würden sich auf Nachfrage auch noch mehr wünschen. Sie berichten nur positiv von den Hilfs- und Unterstützungsangeboten, die sie erhalten. Die Hilfs- und Unterstützungsarbeiten durch die Ambulante Wohnbegleitung der Lebenshilfe Lörrach e.V. und durch die Familien- Kinderkrankenschwester decken punktuell nahezu jeden Tag einer Arbeitswoche ab. Gewiss ist die Ambulante Wohnbegleitung zunächst für die Eltern verantwortlich, jedoch können Belange und Anliegen, die das Kind betreffen, nicht ausgeklammert werden. Denn vielerlei Anliegen, Belange und Unterstützungsbereiche stehen im Zusammenhang mit der Elternschaft von Herrn und Frau X. Das Paar äußert während des gesamten Interviews nicht, dass sie sich durch die hohe Stundenanzahl durch die Hilfs- und Unterstützungsangebote gestört oder gar in ihrer Freiheit als Eltern begrenzt fühlen. Tipps, Ratschläge und Hilfen nehmen sie gerne an. Die Erziehung des Kindes ohne Hilfe und

Unterstützung von Dritten wäre aus Sicht der Autorin kritisch zu betrachten. Vor allem Herr X berichtet immer wieder von Überforderungssituationen, bei welchen er schnell an seine Grenzen kommt. Recherchen haben ergeben, dass die Familien des Paares noch immer sehr in die Erziehung und den Alltag der jungen Familie eingebunden sind. Zu beobachten war, dass Frau X einen sehr liebevollen Umgang mit ihrem Sohn hat. Tipps und Ratschläge, die sie von der Familien- Kinderkrankenschwester erhalten hat, versucht sie auf spielerische Art und Weise umzusetzen. Bei Herrn X war ein eher distanzierteres Verhalten zu beobachten und er wirkte sehr schnell verunsichert, wenn er nicht zuordnen konnte, was das Kind von ihm möchte. Insgesamt macht es den Eindruck, dass eine positive Zusammenwirkung von professioneller Hilfe und dem sozialen Umfeld stattfindet, was sich wiederum positiv auf die Möglichkeit eine selbstbestimmte Elternschaft führen zu können auswirkt.

### 7.3 zweites Interview

Frau Y wurde im Jahr 1973 Mutter. Sie lebte zum Zeitpunkt der Schwangerschaft und Geburt ihres Sohnes in keiner festen Partnerschaft. Damals wohnte sie eher ländlich gelegen in der Umgebung von Stuttgart. Der Vater des Kindes, so erzählt Frau Y, war ein Mann aus ihrem nahen persönlichen Umfeld. Auf Grund dieser Besonderheit zog Frau Y ihren Sohn alleine groß. Die Schwangerschaft ist gut und ohne Schwierigkeiten verlaufen. Auf Nachfrage wie das Umfeld auf die Schwangerschaft reagiert hat, antwortet Frau Y mit „Jo, gar nicht schlecht“. Die Gefühlslage von Frau Y selbst als sie von ihrer Schwangerschaft erfahren hat, ist für die Interviewerin nur schwer greifbar. Konkrete Angaben hierzu wurden nicht gemacht. Auf Nachfrage ob sie zunächst etwas geschockt war, antwortet sie mit „Ja“. Gleichzeitig gibt sie aber auch an, dass sie sich schon immer einen Jungen gewünscht habe. Die Geburt ist nach Angaben von Frau Y auch ohne Schwierigkeiten verlaufen. Nach der Geburt, so berichtet Frau Y, wurde Frau Y auf ihren eigenen Wunsch sterilisiert. Hierzu hat sie im Vorfeld eine Genehmigung einholen müssen, sodass der operative Eingriff durchgeführt werden konnte. Frau Y hat die Geburt alleine, ohne familiäre Begleitung durchgestanden. Ihr Stiefbruder und ihre Mutter besuchten sie im Krankenhaus als ihr Sohn bereits auf der Welt war. Frau Y gibt an, nach der Geburt für circa 1,5 Jahre in einem Heim gelebt zu haben. Sie berichtet von einem Mutter- Kind- Heim, in welchem sehr viele Menschen gelebt haben. Außer ihr hätten zudem noch viele andere Mütter mit ihren Kindern dort gelebt. Der Austausch mit den anderen Müttern fand Frau Y sehr gut. Allgemein gibt sie an, dass die Zeit in dem Heim gut gewesen sei und sie dort viel gelernt habe. Die Umstellung vom alleine sein zum Mutter sein, sei war für Frau Y „okay“, so berichtet sie. Frau Y erzählt, dass sie keine Hebamme hatte, die sie vor oder nach der Geburt betreut hat. Nach circa 1,5 Jahren zog Frau Y aus dem Heim aus und zog in den Landkreis Lörrach, in ihre erste eigene Wohnung. Ihre Eltern zogen in die Nähe von Frau Y. Sie erhielt teilweise Unterstützung von ihren Eltern, musste aber das meiste alleine bewältigen.

Viele Dinge brachte sie sich selbst bei. Hin und wieder so berichtet sie, hat das Jugendamt bei ihr und ihrem Sohn Hausbesuche gemacht. Es war jedoch immer alles „okay“, berichtet Frau Y. Der Sohn von Frau Y habe bis er 21 Jahre alt gewesen sei bei ihr gelebt und sei dann in eine eigene Wohnung gezogen. Die Unterstützung, die sie erfahren habe sei für sie ausreichend gewesen. Sie sei im Alltag gut ohne Hilfe und Unterstützung zu Recht gekommen, da sie vieles im Mutter-Kind-Heim und beim Hüten ihrer jüngeren Geschwister erlernt habe. Frau Y, ihr Sohn und dessen Familie pflegen regelmäßigen Kontakt. Ihr Sohn, der gesund ist und sich positiv entwickelt hat, lebt mittlerweile mit seiner eigenen Familie zusammen. Sie sei sehr stolz darauf, dass ihr Sohn ihr immer wieder sage, dass er sie lieb habe. Rückblickend würde Frau Y nichts anders machen. Sie sagt, dass die bei der Auswahl ihrer Partnerschaft vorsichtiger geworden sei und aus ihrer Vergangenheit gelernt habe.

### 7.3.1 Fazit zweites Interview

Historisch angesiedelt werden kann die Elternschaft von Frau Y in die „Gesellschaftliche Umstrukturierung“. Die Elternschaft von kognitiv beeinträchtigten Menschen war zu dieser Zeit kein striktes Tabuthema mehr. Die Haltung war aber noch immer eher distanziert und ablehnend, jedoch fand allmählich eine Umstrukturierung in der Gesellschaft statt und ein Zugang zur Thematik der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung wurde langsam gefunden. Frau Y hat ihren Sohn alleine großgezogen. Sie hatte nur wenig Hilfs- und Unterstützungsangebote, die sie in ihrer Rolle als Mutter unterstützten. Frau Y hat sich ihrer neuen Aufgabe als Mutter angenommen und war bereit, sich notwendige Kompetenzen anzueignen. Das Mutter-Kind-Heim war für Frau Y gewiss ein sehr wichtiger Rahmen, um in den ersten 1,5 Jahre mit ihrem Kind Struktur und Routine zu erhalten. Die dort gewonnenen Fähigkeiten und Fertigkeiten konnte sie gut in ihrem Alltag umsetzen. Die zeitweise Unterstützung der Familie war gewiss sehr bedeutsam für Frau Y, jedoch wollte und konnte sie ihr Leben als Mutter mit einer kognitiven Beeinträchtigung ihren Angaben nach auch gut alleine bewältigen. Frau Y wirkte in ihren Erzählungen sehr selbstbewusst. Insgesamt war die Durchführung dieses Interviews, im Vergleich zum 1. Interview, etwas komplexer für die Interviewerin. Frau Y lässt sich leicht ablenken und schweift mit ihren Gedanken teilweise vom Thema ab. Der Interviewerin gelang es jedoch immer wieder Frau Y auf das Thema zu fokussieren.

### 7.4 Gesamtfazit Eterninterviews

Um nun ein Gesamtfazit zu erhalten, werden die zwei durchgeführten Interviews nachfolgend einander gegenübergestellt. Hierbei werden die Kernaussagen in Bezug auf die Thematik

Schwangerschaft, Erziehung, sowie Hilfs- und Unterstützungsangebote von Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung genauer betrachtet.

Anhand der Interviews zeigte sich, dass dem sozialen Umfeld der Eltern eine besonders essentielle Rolle zukommt. Das soziale Umfeld, sei es Familie, Freunde oder sonstige Angehörige, bildet einen wichtigen Rahmen, der die Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung unterstützt und ihnen Rückhalt gibt, um ihnen eine selbstbestimmte Elternschaft zu ermöglichen. In beiden Fallbeispielen sind bzw. waren die Familien in die Erziehung und Versorgung des Kindes teilweise sehr stark mit einbezogen. Im Zusammenhang damit wurde deutlich, dass die Eltern sich teilweise nicht bewusst darüber waren, was eine Elternschaft bedeutet und welche Aufgaben im Zusammenhang damit auf sie zukommen. Hierbei ist es von besonderer Bedeutung, dass die Eltern motiviert sind sich die notwendigen Kompetenzen, die es zur Versorgung und Erziehung eines Kindes bedarf, anzueignen und stetig zu erweitern. Dies bedeutet auch, dass eigene Grenzen erkannt werden müssen, um die Hilfs- und Unterstützungsangebote entsprechend ausrichten bzw. initiieren zu können. Eine wichtige Erkenntnis der Interviews ist, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in der Lage dazu sind, Eltern zu werden und ihr Kind zu versorgen und zu erziehen. Deutlich wird jedoch auch, dass es hierfür teilweise sehr viel an Unterstützung, Hilfe und Kontrolle durch die betreuenden Fachkräfte bedarf. Hingegen in anderen Fällen ist nur ein geringerer Teil an Hilfs- und Unterstützungsangeboten notwendig. Beide befragten Familien haben jedoch Hilfs- und Unterstützungsangebote benötigt, die sie zumindest in der ersten Zeit ihres Elternsein unterstützt haben. Das Maß an Hilfs- und Unterstützungsnotwendigkeiten muss somit am Einzelfall überprüft werden und kann keinem regulären Standard für alle Familien mit einer kognitiven Beeinträchtigung folgen. Gewiss muss in manchen Familien viel Hilfe seitens Dritter eingesetzt werden. Jedoch zeigten die Interviews auch, dass man diesen Familien Zeit und Vertrauen entgegenbringen muss, sodass sie selbst in ihre neue Rolle hineinwachsen können. Erhalten sie einen Rahmen der ihnen Rückhalt, Vertrauen und Sicherheit bieten kann, so könne sie ihre Kompetenzen erörtern, sich neue aneignen und diese stets erweitern, um selbstbestimmt ihre Elternschaft auszuüben. Durch die Durchführung zweier Interviews mit Eltern, deren Kinder auch in unterschiedlichen zeitlichen Epochen auf die Welt kamen, kann auch ein Unterschied in den Hilfs- und Unterstützungsangeboten erkannt werden. Es macht den Anschein, als würde heutzutage viel mehr externe Hilfe in eine Familie investiert, als dies noch vor 40 Jahren der Fall war. Gleichwohl kann dies nicht abschließend beurteilt werden. Denn aus dem Interview ist nicht klar zu entnehmen, ob die Hilfe nicht notwendig war, sie nicht existierte bzw. sie den Eltern nicht angeboten wurde oder man den Frauen und Männern mehr zumutete.

## 8. Schlussbetrachtung

Bereits zu Beginn war sich die Verfasserin der vorliegenden Arbeit über den in der Gesellschaft und im professionellen Umfeld häufig kontrovers geführten Diskurs in Bezug auf die Thematik der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bewusst. Die Ausarbeitung der Fragestellung „Inwieweit ist es Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung möglich, eine selbstbestimmte Elternschaft zu leben?“ sollte dazu dienen, dieses Thema näher zu beleuchten.

Zunächst wurden die wesentlichen Begriffe, die es zum Verständnis der vorliegenden Ausarbeitung benötigt erläutern. Ein umfassender Blick auf die Definition der kognitiven Beeinträchtigung wurde gewagt. Hierbei stellte sich heraus, dass häufig noch immer Bezeichnungen mit einem diskriminierenden Charakter zur Beschreibung des Personenkreises von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung verwendet werden. Die Autorin war sich dem bewusst und entschied sich konsequent dafür, nicht die „geistige Behinderung“ in den Fokus zu stellen. Im Fokus soll ein ganzheitliches Bild des Menschen mit dessen individueller Lebenslage und Lebensgestaltung stehen. Aus diesem Grund wurde der Begriff der „Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung“ gewählt.

Nachfolgend wurde die Historik von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in Deutschland näher beleuchtet. Es kristallisierte sich heraus, dass die Historik von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sehr bewegt war. Noch vor einigen Jahrzehnten kamen Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung keinerlei Rechte zu. Das Wort Selbstbestimmung schien nicht zu existieren und Menschen mit einer Beeinträchtigung mussten unter menschenunwürdigen Umständen leben. Ein Umdenken der Gesellschaft in Bezug auf die Rechte und die Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung fand erst in den 70er Jahren statt. Eine Offenheit gegenüber Themen wie Selbstbestimmung, Sexualität und Elternschaft zeichnete sich nur langsam ab. Im Zuge der Independent-Living-Bewegung und der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung rückte das Thema Selbstbestimmung in den Fokus. Durch ihn kam ein völlig anderes Selbstverständnis zu tragen, als noch vor Jahrzehnten. Der Mensch, seine Bedürfnisse, Ansichten und seine eigene Lebensplanung und -gestaltung standen im Mittelpunkt. Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung kamen mehr Rechte zu und sie wurden nicht mehr nur als „das ewige Kind“ angesehen. Durch Unterstützungen und Präsenz der betreuenden Fachkräfte fließt jedoch auch ein gewisses Maß an Kontrolle mit ein.

Trotz einer allmählichen Öffnung der Gesellschaft gegenüber der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, liegt hier noch immer ein Spannungsfeld vor. In Bezug auf die Elternschaft wird Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung oftmals unterstellt,

hiermit ein bestimmtes Motiv verfolgen zu wollen. Nach ausführlicher Recherche hat sich jedoch ergeben, dass die Kinderwunschmotive dieselben sind, wie die von Menschen ohne einer Beeinträchtigung. Hierbei ist es von essentieller Bedeutung, den Menschen die Möglichkeit zu geben, sich intensiv mit der Thematik auseinandersetzen zu können. Das Thema Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sollte kein Tabuthema mehr sein. Prävention und Aufklärung sollten einen bedeutenderen Rahmen einnehmen, um den Menschen ein realistisches Bild geben und sich mit dieser Thematik auseinandersetzen zu können. Um den Menschen diesen Rahmen geben zu können, bedarf es an fachkundiger Beratung und Begleitung. Immer noch ist die Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung häufig durch das soziale und professionelle Umfeld beeinflusst. Eine ergebnisoffene und wertfreie Beratung ist nicht immer gegeben. Zudem gibt es immernoch zu wenig Beratungsangebote für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. In Zusammenhang damit wurden in der vorliegenden Arbeit vier bzw. fünf Mythen bzgl. der Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung dargelegt, die jedoch bis auf einen Punkt alle widerlegt werden konnten. Ein Mythos zielt auf eine mögliche Vernachlässigung der Kinder ab. Dieser Mythos konnte nicht vollständig widerlegt werden. Eine wichtige Erkenntnis war, dass Kinder von Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung von einer Entwicklungsverzögerung bedroht sein können. Hierbei sind die Rahmenbedingungen, in welchen das Kind aufwächst, von essentieller Bedeutung, z.B. das Kommunikationsverhalten der Eltern. Um die elterlichen Kompetenzen näher zu betrachten, wurden zwei Modelle zur Erfassung der elterlichen Kompetenzen vorgestellt. Es zeigte sich jedoch, dass vor allem die Gesellschaft diese Fähigkeiten und Fertigkeiten voraussetzt. Fehlende Kompetenzen können sich Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung jedoch teilweise aneignen. Kompetenzen, die auf Grund ihrer Einschränkung nicht erlernt werden können, müssen durch Hilfs- und Unterstützungsangebote kompensiert werden. Somit geben die elterlichen Kompetenzen einen Aufschluss über den Unterstützungsbedarf der Eltern. Kompetent zu sein heißt jedoch nicht, alle Aufgaben alleine bewältigen zu müssen, sondern auch eigene Grenzen zu erkennen und Unterstützung anzunehmen bzw. Aufgaben Dritten zu übertragen. Das bedeutet jedoch nicht, dass die Eltern ihre selbstbestimmte Elternschaft abgeben müssen. Dies schließt jedoch nicht aus, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in der Lage dazu sind, sich umfassend um die Pflege und Erziehung des Kindes zu kümmern. Um eine gelingende Elternschaft zu ermöglichen, ist es aus Sicht der Autorin notwendig, dass Unterstützungsangebote bereits während der Schwangerschaft beginnen, um den Eltern die Möglichkeit geben zu können, sich mit Hilfe professioneller Unterstützung auf ihre Elternschaft vorbereiten zu können. Zudem bedarf es an mehr Aufklärungsangeboten für Paare, die sich mit dem Thema Familienplanung

auseinandersetzen. Das Gefühl vor eine unüberwindbare Barriere gestellt zu sein, soll sich mit Hilfe von professioneller Beratung, Anleitung und Unterstützung reduzieren.

Im Pendant zur Pflege und Erziehung wurde nachfolgend die rechtliche Situation dargelegt. Gegenüber dem Elternrecht steht das Kindeswohl bzw. die Kindeswohlgefährdung. Auch hier ist das Spannungsfeld deutlich sichtbar. Neben der selbstbestimmten Elternschaft muss der Staat seinem Kontroll- und Wächteramt nachkommen, um das Wohl des Kindes zu schützen. Gleichzeitig muss jedoch darauf geachtet werden, den Eltern nicht ihre Rechte abzuspochen, die ihnen zu Grunde liegen. Hierbei kann festgestellt werden, dass die Fremdplatzierung von Kindern kognitiv beeinträchtigter Eltern in der heutigen Zeit sehr viel geringer ist, als dies noch vor einigen Jahrzehnten der Fall war. Es muss darauf geachtet werden, zunächst alle öffentlichen und privaten Mittel auszuschöpfen, bevor einer Fremdplatzierung stattgegeben wird. Im Vordergrund stehen muss hierbei immer das Wohl des Kindes und nicht die Beeinträchtigung der Eltern. Ein Zusammenhang zwischen der elterlichen Beeinträchtigung und einer eventuellen Kindeswohlgefährdung kann hiermit nicht erschlossen werden. Auch hier ist immer der Einzelfall zu prüfen und eine individuelle Entscheidung zu treffen.

Abschließend wurde ein Blick in die Praxis gewagt. Anhand von Interviews wurden die Hilfs- und Unterstützungsangebote, die Eltern zukommen, näher beleuchtet. Zudem berichteten die Befragten über Erfahrungen in ihrer Schwangerschaft. Hier stellte sich heraus, dass der Hilfs- und Unterstützungsbedarf und die elterlichen Kompetenzen sehr individuell ausgeprägt sind. Diese müssen somit immer dem Einzelfall angepasst werden. Eine Vereinheitlichung kann und darf nicht getroffen werden.

Das Resümee der vorliegenden Arbeit in Bezug auf die Fragestellung und die Rolle der Sozialen Arbeit „Inwieweit ist es Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung möglich, eine selbstbestimmte Elternschaft zu leben?“ findet somit eine zweigeteilte Antwort. Für Professionelle der Sozialen Arbeit entstehen in Bezug auf die Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung einige Handlungsaufträge. Aus Sicht der Autorin bedarf es noch mehr Präventions- und Aufklärungsarbeiten für Paare mit einem Kinderwunsch. Paare sollten bereits dann unterstützt werden, wenn sie sich mit dem Thema Familienplanung auseinandersetzen, um für sich selbst ein realistisches Bild erhalten zu können, was es bedeutet, Eltern zu werden und zu sein. Zudem Bedarf es gleichwohl auch mehr Fachliteratur, die sich intensiv mit dem Thema Elternschaft auseinandersetzt. Während der Bearbeitung der Thematik, im Rahmen der Bachelor Arbeit, stellte sich immer wieder heraus, dass es noch immer an spezifischer Fachliteratur zur Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung mangelt. Häufig ist diese Thematik nur als ein Unterkapitel in Fachwerken zu finden. Gleichzeitig muss auch auf gesellschaftlicher sowie professioneller Ebene der Weitblick und die Sensibilität in Bezug auf diese Thematik geschärft und ausgebaut werden.

Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sollen einen Rahmen erhalten, in welchem sie wertfrei und ergebnisoffen über ihre Wünsche, Sehnsüchte und Lebensplanungen sprechen können. Anzumerken ist hierbei, dass sich in der Sichtweise der Gesellschaft in Bezug auf die Lebensplanung- und -gestaltung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bereits viel in die positive Richtung verändert hat. Jedoch wird die Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung noch immer sehr zwiespaltig betrachtet. Zudem war das Ergebnis der Fachliteraturrecherche, dass es noch immer einen Bedarf an passenden Betreuungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Paare bzw. Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung gibt. Geeignete Wohnformen für Mütter und Paare mit einer kognitiven Beeinträchtigung, in welcher sie umfassend Hilfe und Unterstützung erfahren, sind rar. Es ist notwendig, noch mehr Angebote und Unterstützungsleistungen für Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu initiieren. Professionelle der Sozialen Arbeit müssen den Bedarf der Eltern herausfinden und notwendige und geeignete Hilfen gelingend installieren. Das Ziel hierbei sollte sein, die selbstbestimmte Elternschaft aufrecht zu erhalten. Hilfs- und Unterstützungsangebote sollten bereits frühzeitig, während der Schwangerschaft beginnen, um so etwaige Überforderungssituationen vorzubeugen. Die politische Ebene ist hierbei in einem gleichen Maße miteinzubeziehen. Auch auf politischer Ebene muss eine Veränderung stattfinden. Beratungs-, Betreuungs-, und Wohnangebote für Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung sollten gesetzlich verankert werden. Nur so kann es den Eltern ermöglicht werden, umfangreich beraten und begleitet zu werden. Abschließend kann somit gesagt werden, dass die Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu deren individueller Lebensplanung und Lebensgestaltung dazugehören kann und jedem Menschen, egal ob mit oder ohne Beeinträchtigung, zusteht. Entscheidend ist jedoch, dass den Menschen ein funktionierendes Hilfs- und Unterstützungssystem gemessen an deren individuellen Bedarfen zukommt. Dies bedeutet jedoch auch, dass in Familien ein großes Unterstützungsnetzwerk gegeben sein kann z.B. rechtliche Betreuung, Alltagsbegleiter, Amtsvormund, etc., sodass das Ausleben einer selbstbestimmten Elternschaft häufig in Zusammenhang mit mehreren Beteiligten stehen kann. Von besonderer Bedeutung ist es hierbei, dass sich die professionellen Helfer ihrer Rolle bewusst sein müssen und ein Verständnis für ihre Berufsrolle haben. Die Hilfe sollte auf einer gleichberechtigten Ebene stattfinden. Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung sind hierbei als Experten ihrer Situation zu betrachten. Für Professionelle der Sozialen Arbeit bedeutet dies, empathisch auf die Familie und die Lebenssituation einzugehen. Es muss genau betrachtet werden, welche Hilfs- und Unterstützungsleistungen, gemessen an den Fähigkeiten und Fertigkeiten der Eltern, benötigt werden. Dies soll verhindern, dass für die Eltern eine Überforderungssituation entsteht. Professionelle der Sozialen Arbeit müssen ein Gespür für die Arbeit mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung haben. Ein Maß zwischen Hilfe

und Selbstbestimmung muss gefunden werden, ohne das Wächteramt des Staates zu missachten. Eigene Ansichten und Ansprüche gilt es hierbei zurück zu nehmen und sich zunächst auf die Wünsche und Bedürfnisse der Eltern einzulassen. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen, Mangel an adäquate Hilfs- und Unterstützungsangebote, sowie Bevormundung sollten für Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung keine Barrieren mehr darstellen.

Ein Blick in die Zukunft, sowie eine weitere Auseinandersetzung mit der Thematik der selbstbestimmten Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung wäre sehr spannend. Weitere Interviews mit Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung könnten einen noch genaueren Überblick über notwendige und angemessene Hilfs- und Unterstützungsangebote geben. Zudem wäre die Durchführung von Interviews mit professionellen der Sozialen Arbeit, welche Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung begleiten hilfreich. Die Sichtweise von professionellen Begleitern in Bezug auf eine Elternschaft öffnet einen neuen Blickwinkel, der nicht in die Arbeit miteinbezogen werden konnte. Eine intensive Auseinandersetzung mit professionelle Begleitern hätte den Umfang der vorliegenden Arbeit überschritten. Jedoch ermöglicht die Sichtweise, sowohl von Familien als auch von professionellen Begleitern ein umfassendes Bild über diese Thematik.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein Fortschritt in Bezug auf eine selbstbestimmte Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in Deutschland erzielt werden konnte. Weiterhin bedarf es jedoch dem Ausbau an Hilfs- und Unterstützungsangeboten sowie mehr Akzeptanz von Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung durch die Gesellschaft. Zudem bedarf es mehr Schulungen für Fachkräfte in Bezug auf die Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Nur so ist es möglich eine professionelle Betrachtungsweise der elterlichen Kompetenzen und Unterstützungsbedarfen mit Blick auf das Kindeswohl zu erzielen. Die Verfasserin der vorliegenden Arbeit konnte durch die Bearbeitung des Themas, sowie durch Einblicke in den Lebensalltag von Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung einige Erkenntnisse zu diesem kontrovers diskutierten Thema gewinnen. Die Verfasserin gewann den Eindruck, dass es notwendig ist, Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung die Teilhabe an einer Elternschaft zu nicht zu verwehren. Die Soziale Arbeit und andere Professionen stecken mit dieser Thematik noch in den „Kinderschuhen“, was jedoch noch viel Entwicklungspotential in Bezug auf Hilfs- und Unterstützungsangebote für eine selbstbestimmte Elternschaft bietet.

## 9. Literatur- und Quellenverzeichnis

Arnade, Sigrid (2013). Sichtbarer denn je: Würde und Chancengleichheit. Die Behindertenrechtskonvention und die sexuelle Selbstbestimmung behinderter Menschen. In: Clausen, Jens/ Herrath, Frank (Hg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 35- 46.

Bender, Svenja (2012). Sexualität und Partnerschaft. Perspektiven der Psychoanalytischen Pädagogik. Gießen: Psychosozial-Verlag. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Philosophie. Johannes- Gutenberg-Universität. Mainz.

Fornefeld, Barbara (2000). Einführung in die Geistigbehinderten Pädagogik. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG.

Friske, Andrea (1995). Als Frau geistig behindert sein. Ansätze zu frauenorientiertem heilpädagogischen Handeln. München: Ernst- Reinhardt, GmbH & Co.

Goeke, Stephanie (2010). In: der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.). Frauen stärken sich. Empowermentprozesse von Frauen mit Behinderungserfahrung. Marburg: Lebenshilfe- Verlag.

Göppel, Friedemann (2014). Elternschaft Forderung oder Verzicht. Über die Kinder geistig behinderter Eltern. Hamburg: Diplomatica Verlag.

Havemann, Meindert (2007). Selbstbestimmung, Autonomie. In: Theunissen, Georg/Kulig, Wolfram/Schirbot, Kerstin. Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 300-302.

Heinz-Grimm, Renate (1996). Regelung der Sterilisation im Betreuungsgesetz. In: Walter, Joachim (Hg.). Sexualität und geistige Behinderung (4. erweiterte Auflage). Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter GmbH. S. 375- 388.

Heinz-Grimm, Renate (1996). Rechtliche Aspekte des Sorgerechts der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Walter, Joachim (Hg.). Sexualität und geistige Behinderung (4. erweiterte Auflage). Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter GmbH. S. 318- 342.

Heinz-Grimm, Renate (2006). Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung- rechtliche Aspekte. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.). Unterstützte Elternschaft: Eltern mit geistiger Behinderung (er)leben Familie. Rechtliche Grundlagen, Hilfeplanung und ihre Umsetzung, Fachliche Standards, Zusammenarbeit in der Praxis. Linden: Creativ Factory GmbH. S. 10-31.

Hennies, Irina/ Sasse, Matina (2004). Liebe, Partnerschaft, Ehe und Kinderwunsch bei Menschen mit geistige Behinderung. In: Wüllenweber, Ernst. Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 65-76.

Kestel, Oliver. Betreuungsrecht. In: Theunissen, Georg/Kulig, Wolfram/Schirbot, Kerstin. Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 50.

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

Lindmeier, Christian (2007). ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. In: Theunissen, Georg/Kulig, Wolfram/Schirbot, Kerstin. Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 165- 167.

Niehoff, Ulrich (1997). Grundbegriffe selbstbestimmten Lebens. In: der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hg.). Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 53- 64.

Pixa-Kettner, Ursula (2015). Einleitung. In: Pixa- Kettner, Ursula (Hg.). Tabu oder Normalität?. Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH. S. 9-17.

Pixa- Kettner (2009). Forschung zur Elternschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Janz, Frauke/Terfloth, Karin (Hg.). Empirische Forschung im Kontext geistiger Behinderung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH. S. 241- 256.

Pixa- Kettner, Ursula/ Bargfrede, Stefanie/Blanken, Ingrid (1996). Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. Ergebnisse einer quantitativen und qualitativen empirischen Untersuchung. In: Walter, Joachim (Hg.). Sexualität und geistige Behinderung (4. erweiterte Auflage). Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH. S. 305- 317.

Pixa- Kettner, Ursula/Rischer, Christiane (2013). Elternschaft von Menschen mit Behinderung- Entdiskriminierung und Ermutigung. In: Clausen, Jens/ Herrath, Frank (Hg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 251- 265.

Pixa- Kettner, Ursula/ Bargfrede, Stefanie (2015). Kinderwunsch von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Pixa- Kettner, Ursula (Hg.). Tabu oder Normalität?. Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH. S. 73- 85.

Pixa- Kettner, Ursula/Sauer, Bernhard (2015). Elterliche Kompetenzen und die Feststellung von Unterstützungsbedürfnissen in Familien mit geistig behinderten Eltern. In: Pixa- Kettner, Ursula (Hg.). Tabu oder Normalität?. Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH. S. 219- 247.

Prangenberg, Magnus (2015). Zur Geschichte der internationalen Fachdiskussion über Elternschaft von Menschen mit einer geistigen Behinderung. In: Pixa- Kettner, Ursula (Hg.). Tabu oder Normalität?. Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH. S. 25- 45.

Sanders, Dietke (2015). Risiko- und Schutzfaktoren im Leben der Kinder von Eltern mit geistiger Behinderung. In: Pixa- Kettner, Ursula (Hg.). Tabu oder Normalität?. Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH. S. 161- 192.

Speck, Otto (2007). Geistige Behinderung. In: Theunissen, Georg/Kulig, Wolfram/Schirbot, Kerstin. Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 136-137.

Uwe Flick/ Ernst von Kardoff/ Ines Steinke (Hg.) (2005). Qualitative Forschung: ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag

Vlasak, Anette (2015). Rechtliche Fragen im Zusammenhang der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Pixa- Kettner, Ursula (Hg.). Tabu oder Normalität?. Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH. S. 91-126.

Walter, Joachim (1996). Grundrecht auf Sexualität?. Einführende Überlegungen zum Thema „Sexualität und geistige Behinderung“. In: Walter, Joachim (Hg.). Sexualität und geistige Behinderung (4. erweiterte Auflage). Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter GmbH. S. 29-37.

Zinsmeister, Julia (2013). Rechtsfragen der Sexualität Partnerschaft und Familienplanung. In: Wüllenweber, Ernst. Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 47- 71.

### **Elektronische Quellen:**

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.) Gesetze und Verordnungen. URL:[https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1626.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1626.html), [Zugriffsdatum: 10.02.2018].

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.) Gesetze und Verordnungen. URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_9\\_2018/\\_2.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_2.html) [Zugriffsdatum: 19.03.2018].

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.) Gesetze und Verordnungen. URL:<https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/BJNR001950896.html#BJNR001950896BJNG015303377> [Zugriffsdatum: 10.04.2018]

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.). Gesetze und Verordnungen. URL:[https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1666.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1666.html) [Zugriffsdatum: 16.04.2018].

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.) Gesetze und Verordnungen. URL:[https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art\\_6.html](https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_6.html) [Zugriffsdatum: 10.06.2018]

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.) Gesetze und Verordnungen. URL:[https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1626a.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1626a.html) [Zugriffsdatum: 10.06.2018]

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.) Gesetze und Verordnungen. URL:[https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1626b.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1626b.html) [Zugriffsdatum: 10.06.2018]

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.) Gesetze und Verordnungen. URL:[https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1626c.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1626c.html) [Zugriffsdatum: 10.06.2018]

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.) Gesetze und Verordnungen. URL:[https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1626d.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1626d.html) [Zugriffsdatum: 10.06.2018]

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.) Gesetze und Verordnungen. URL:[https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1666a.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1666a.html) [Zugriffsdatum: 10.06.2018]

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.) Gesetze und Verordnungen. URL:[https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1671.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1671.html) [Zugriffsdatum: 10.06.2018]

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.) Gesetze und Verordnungen. URL:[https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1673.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1673.html) [Zugriffsdatum: 10.06.2018]

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.) Gesetze und Verordnungen. URL:[https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1677.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1677.html) [Zugriffsdatum: 10.06.2018]

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.) Gesetze und Verordnungen. URL:[https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1678.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1678.html) [Zugriffsdatum: 10.06.2018]

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.) Gesetze und Verordnungen. URL:[https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1680.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1680.html) [Zugriffsdatum: 10.06.2018]

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.) Gesetze und Verordnungen. URL:[https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1684.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1684.html) [Zugriffsdatum: 10.06.2018]

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.) Gesetze und Verordnungen. URL:[https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1896.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1896.html) [Zugriffsdatum: 10.06.2018]

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (o.J.) Gesetze und Verordnungen. URL:[https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_8/\\_8a.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/_8a.html) [Zugriffsdatum: 10.06.2018]

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e.V. (2018). Was heißt Eugenik. URL: <https://www.gedenkort-t4.eu/de/wissen/was-heisst-eugenik> [Zugriffsdatum 20.04.2018].

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.). (2018). ICD-10-GM Version 2018. URL:<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/index.htm> [Zugriffsdatum: 19.03.2018].

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMIDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) (Hrsg.). ICD-10-GM Version 2018. Systematisches Verzeichnis Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (10. Revision, German Modification). (o.J.). URL: <http://www.icd-code.de/icd/code/F70-F79.html> [Zugriffsdatum: 19.03.2018].

Deutsches Institut für Menschenrechte. (2018). Kinderrechtskonvention (CRC). URL:<http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsinstrumente/vereinbarungen/menschenrechtsabkommen/kinderrechtskonvention-crc/> [Zugriffsdatum: 16.04.2018].

Dresing, Thorsten /Pehl, Thorsten: Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 6. Auflage. Marburg (2015). URL: [www.audiotranskription.de/praxisbuch](http://www.audiotranskription.de/praxisbuch) [Zugriffsdatum: 12.05.2018]

INSOS Schweiz. (o.J.). In: <https://www.insos.ch/assets/Downloads/Konzept-18-22.pdf> [Zugriffsdatum: 19.03.2018].

Springer International Publishing AG. Part of Springer Nature. (2017). Der Mensch als soziales Wesen-zwischen Gemeinschaft und Gesellschaft, Natur und Kultur. URL:[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-531-91345-2\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-531-91345-2_2) [Zugriffsdatum: 22.03.2018].

Kinderwunsch von Menschen mit geistiger Behinderung. (o.J.). In: [https://www.cornelsen.de/bgd/97/83/06/45/03/04/5/9783064503045\\_x1SE\\_096\\_101.pdf](https://www.cornelsen.de/bgd/97/83/06/45/03/04/5/9783064503045_x1SE_096_101.pdf) [Zugriffsdatum: 26.03.2018].

UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (o.J.). Schutz von Ehe und Familie. URL: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/schutz-von-ehe-und-familie-3900/> [Zugriffsdatum: 15.05.2018].

UN-Kinderrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte des Kindes. (o.J.). URL:<https://www.kinderrechtskonvention.info/> [Zugriffsdatum: 16.04.2018].

## 10. Anhang

### Anhang I- Interview Transkripte

#### Transkription

Die Transkription der Interviews wurde anhand des Praxisbuchs Interview, Transkription und Analyse nach Dresing und Pehl durchgeführt. In der nachfolgenden Übersicht werden die verwendeten Transkriptionsregeln kurz dargestellt (vgl. Dresing/ Pehl 2015: 20-25).

(.)	circa eine Sekunde Pause
(..)	circa zwei Sekunden Pause
(...)	circa drei Sekunden Pause
(Zahl)	mehr als drei Sekunden Pause
mhm, aha, etc	Verständigungssignale
//	Überschneidungen bei sprechen
/	Wortabbruch/ Satzabbruch
unv.	Unverständliche Wörter
ICH	Großschreibungen für besonders betonte Äußerungen
I	Interviewerin
B	Befragte Person

#### Transkription- Interview mit Herrn und Frau X

Personen:

- B1: Herr X
- B2: Frau X
- I: Interviewerin, Katja Holzapfel

Ort:

- Wohnung von Herrn und Frau X

Dauer:

- 28 Minuten

1	I: Zunächst würde ich gerne wissen, wann euer Sohn auf die Welt kam? #0:00:6-9
2	B1: Genau gesagt wurde er am 05.10.2016 auf der Welt gekommen. Also ist er auf der Welt gekommen. #0:00:16-2#
3	I: Okay. Ja ich sehe, er ist jetzt auch schon groß und kann auch schon an der Hand ein paar Schritte gehen. #0:00:22-0#

4	I: Dann ähm würde mich interessieren, wie Sie sich als Frau gefühlt haben, als sie erfahren haben, dass sie schwanger sind beziehungsweise, dass sie Mutter werden. # 0:00:37-2#
5	B2: Ja zuerst war ich überrascht und bin dann aber in Tränen ausgebrochen vor Freude. Aber dann habe ich mich schon gefreut, dass ich endlich Mama werde, weil mein Wunsch war es schon, ein oder zwei Jahre davor Mama zu werden, aber jetzt bin ich froh, Mutter geworden zu sein. Weil ich habe jetzt die Erfahrung, was andere Mütter haben, warum sie sich immer freuen, wenn ein Kind in ihnen ist. #0:01:03-9#
6	I: Und wie haben sie sich Gefühlt? #0:01:07-2#
7	B1: Ja die Erfahrung als Vater zu werden und zu sein hat mich auch anfangs überrascht. Wo ich am Anfang erfahren habe, dass ich Vater werde. Anfangs war ich geschockt, weil ich hatte es nicht erwartet, so schnell Vater zu werden, aber mit der Zeit hat man sich sozusagen mit dem Gedanken angefreundet und auch sich drüber gefreut, endlich mal selber in die Vaterrolle zu schlüpfen. #01:35-3#
8	I: Ja ich kann mir vorstellen, dass es am Anfang etwas schwer ist. Auch wenn man den Wunsch nach einem Kind hat, ist die Gewissheit, Eltern zu werden, nochmal etwas anderes. #0:01:46-8#
9	B2: Ja die Nächte und so die waren am schwersten. Aber wenn man sich (...) nach so zwei oder drei Monaten gewöhnt man sich schon dran. Jede zwei, drei Stunden aufzuwachen und den Kleinen zu versorgen. #0:02:00-2#
10	I: Schön. Dann würde mich ganz allgemein interessieren, wie die Schwangerschaft verlaufen ist? Gab es irgendwelche Probleme, wo sie sich gerne Unterstützung gewünscht hätten? Oder etwas das für sie selbst sehr schwer war? #0:02:20-0#
11	B2: Die Schwangerschaft verlief gut nur die letzten zwei drei Monate waren ein bisschen schockierend für mich, weil bei ihm wurde eine Diagnose festgestellt. Eine Balken Apnesie (..) oder sowas. #0:02:36-0#
12	B1: Ja, der Mittelbalken zwischen linker und rechtem Gehirnhälfte nicht zu sehen ist oder beziehungsweise nicht da ist. #0:02:43-7#
13	I: Oh okay (.) #0:02:44-9#
14	B1: Ja und deswegen musste ich in die Uniklinik nach Freiburg; ums genau festzustellen. Und die letzten paar Monate; da wurde ich immer hin und her geschickt entweder zu meiner Frauenärztin oder in die Uniklinik. Aber da wurden beide auf dem Laufenden gehalten und ich auch. Aber es ist alles gut verlaufen. #0:03:08-0#
15	I: Das ist ja schön. Aber natürlich kann ich mir vorstellen, dass das eine schwere Zeit für sie war. Auch mit so einer Diagnose umzugehen, das kann einen denke ich sehr verunsichern. Umso schöner ist es doch, dass es ihrem Sohn heute so gut geht. #0:03:22-0#
16	B2: Ich denke IMMER positiv #0:03:27-0#
17	I: Das ist doch gut. Und wie hat denn ihr Umfeld auf die Schwangerschaft, beziehungsweise auf sie als bevorstehende Eltern reagiert? #0:03:43-2#

18	B1: Ja (atmet tief aus) mhm, anfangs war es sozusagen komisch und ungewohnt dann irgendwann hat man sich sozusagen schon eingelebt und darauf geachtet, dass man/ dass sie gewissen Sachen nicht isst oder berücksichtigt, dass sie ihre stressfreie Zone bekommt. Das hat man dann schon versucht zu/zu/zu machen lassen. Aber wenn es nicht ging, dann ging es nicht. #0:04:15-4#
19	I: Mhm #0:04:16-2#
20	B2: Und seine Großeltern haben sich auch gefreut, wo die erfahren haben, dass ich schwanger bin. Ähh (.) jeder hat sich gefreut. GANZ besonders ICH. (lachen) #0:04:27-8#
21	I: Also kann man sagen, dass es von ihrem Umfeld aus keine Schwierigkeiten gab? #0:04:31-2#
22	B2: Nein. Alle freuten sich, dass sie endlich Groß/ also Großeltern werden (lachen). #0:04:41-6#
23	I: Und wenn man sich jetzt das Thema 'Vorbereitung auf die Geburt' genauer anschaut, ähm (..) wusstet ihr, was man alles für ein Kind benötigt, auch um es groß zu ziehen? #0:05:03-4#
24	B2: Ähm nein. Wir hatten durch unsere Betreuerinnen Hilfe bekommen. Auch dass wir die Kinderkrankenschwester bekommen. Sie hat uns von Anfang der Geburt mitgeholfen, was man ihm geben kann, was noch nicht. Ob er schon zum Beispiel Gymnastik machen sollte oder nicht. Uns haben wirklich EINIGE geholfen, den kleinen ähm so entwickeln zu lassen wie er jetzt ist. #0:05:33-2#
25	I: Okay #0:05:34-2#
26	B2: Alleine hätten wir das nicht hinbekommen. #0:05:36-1#
27	I: Mhm. Und hat die Unterstützung denn dann schon vor der Geburt angefangen oder erst mit der Geburt? #0:05:44-4#
28	B2: Mhm. Ich glaube ungefähr ein halbes Jahr vor der Geburt #0:05:49-8#
29	I: Mhm okay. #0:05:51-1#
30	B2: ich wurde schon unterstützt mich langsam auf die Geburt vorzubereiten, was nach der Geburt alles auf mich zugeht oder auf uns. Mhm (atmet laut aus). Ähm und was man nach der Geburt alles braucht, wenn das Kind geboren ist, dass schon alles auf Lager ist, anstatt von jetzt auf gleich alles kaufen zu müssen. Und da wurden wir auch unterstützt, die Sachen zu transportieren und so. #0:06:18-1#
31	I: Okay. Ja ich denke, alles kann man auch nicht sofort wissen. Und daher ist es bestimmt hilfreich, wenn man jemand an er Seite hat, der einen unterstützt. (Pause 5 Sekunden). Und wie haben sie sich selbst als Eltern vorbereitet? (..) Hatten sie selbst eine Methode wie sie sich vorbereiten konnten? #0:06:48-3#
32	B1: Also von meiner Seite, ich habe meinen Eltern sozusagen Löcher in den Bauch gefragt. Was ich jetzt sozusagen beachten soll und was jetzt alles so passieren kann. Ja und mit dem Fragen wurde ich zwar ähm theoretisches Wissen angeeignet aber praktisches mhm ähm mhm konnte ich erst durch/ hatte ich erst bekommen als ich Vater wurde. #0:07:15-1#

33	I: Mhm ja. #0:07:17-1#
34	B1: Da ich ja selber ein Kind bin oder gewesen bin und einen älteren Bruder habe und dass sozusagen meine Eltern Erfahrung haben und auch sozusagen durch mich Großeltern wurden, dass das sozusagen für sie auch ein komisches Gefühl war. #0:07:35-3#
35	I: Okay. Sie konnten sich also Tipps und Ratschläge bei ihren Eltern einholen. #0:07:38-9#
36	B1: Genau. #0:07:40-1#
37	B2: Ja bei mir war das auch so nur ich konnte nur bei meiner Mutter ihr die Fragen stellen. Bei mir ist es nur ein bisschen kompliziert in der Familie gewesen. Ähm aber das ist ja nicht/ das ist ja NICHT das Thema und ich habe mich auch noch vorbereitet, wenn ich mich auf den Rücken gelegt habe und unser Sohn hat sich dann im Bauch bewegt. Das ich dann die Hände darauf gelegt habe und gespürt, dass er sich bewegt oder habe auf mein Bauch geschaut, dass in mir ein Leben heran wächst. Und er war auch dabei. Manchmal hat er sich echt sowas von wild im Bauch bewegt. Das war schön (lacht). #0:08:27-1#
38	I: Dann haben sie ihr Kind richtig gespürt. Und die Geburt an sich, wie war die? Waren sie zusammen im Kreißaal? #0:08:39-1#
39	B2: Ja, weil ich hatte ein ähm Kaiserschnitt. Ich wollte eigentlich eine normale Geburt, aber weil mein Becken zu klein und sein Kopf zu groß war, wurde ein Kaiserschnitt gemacht. An dem Tag, wo ich den Kaiserschnitt bekommen sollte oder bekam, hatte ich auch Wehen bekommen. Das war nicht so eine schmerzfreie Nacht. #0:09:01-4#
40	I: Okay. Und der Kaiserschnitt verlief dann aber gut? #0:09:05-0#
41	B2: Ja. Ich hatte eine Halbnarkose, weil ich wollte UNBEDINGT den ersten Schrei von unserem Kind hören. #0:09:11-5#
42	I: Mhm #0:09:11-7#
43	B2: Das war so schön #0:09:13-4#
44	I: Ja ich kann mir vorstellen, dass das einem auch noch lange im Gedächtnis bleibt. #0:09:16-4#
45	B1: Ja und es zu wissen, dass es soweit ist und ins Krankenhaus zu rennen, alles durch den Kopf jagen. Ich ging ihr schon auf die Nerven. Ähm haben wir das und das schon eingepackt. Sie hat dann nur noch „Ja Schatz, mach dir jetzt keine Sorgen darüber“ gesagt. Und wir sind mit den Öffentlichen von damals von der Wohnung ihrer Mutter ins Elisabethen Krankenhaus gefahren. Ich habe mir wirklich alle möglichen Szenarien durch den Kopf gejagt. Man hat mich schon gefragt, ob alles mit mir in Ordnung ist, weil ich so blass im Gesicht wurde. #0:09:59-7#
46	I: Das war dann bestimmt auch die Aufregung und das Ungewisse und Unbekannte oder? #0:10:05-8#

47	B2: Ja auf jeden Fall und bestimmt auch weil ich ihn die halbe Nacht wachgehalten habe wegen den Wehen. #0:10:10-8#
48	I: Ja das kann ich mir vorstellen. #0:10:12-0#
49	B1: Ich hatte dann so das typische Klischee im Kopf. Frau mit Wehen. Schnell in den Kreißsaal. Entweder durch den Krankenwagen oder jetzt halt, wenn man in der Klinik ist oder sowas. Aber dass man jetzt halt sozusagen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln fährt, das war total Neuland für mich. #0:10:33-3#
50	I: Klar, man will ja dann eigentlich nur noch so schnell als möglich in das Krankenhaus gelangen und dann waren sie noch auf den Bus angewiesen. Aber demnach hat ja alles gut funktioniert. #0:10:45-5#
51	B1: Ja gottseidank auch (lacht). #0:10:48-8#
52	I: Und wie waren denn die ersten Tage mit eurem Kind? #0:10:54-3#
53	B1: Puh (atmet tief aus). STRESSIG (...). (atmet tief aus). Ich hatte sozusagen das Problem, dass ich in der Ausbildungsphase der Lebenshilfe war und musste sozusagen gleichzeitig lernen wie man arbeitet und dann noch lernen wie man Vater ist und um eine Familie zu sorgen. Ähm Haushalt führen und das wuchs mir alles über den Kopf und ich konnte einfach nicht mehr. #0:11:25-5#
54	I: Mhm das war dann einfach zu viel für Sie #0:11:27-8#
55	B2: Ja und ich habe dann halt nachts drauf geschaut, dass er genügend Schlaf bekommt und ihn in Ruhe gelassen und versucht irgendwie alleine klar zu kommen. Meine Mutter hat sich auch manchmal bereit erklärt, mitzuhelfen, weil er ja noch in der Ausbildung war. Und da hat sie bei uns auch übernachtet. Aber nur die ersten paar Monate, sodass wir in einen Rhythmus kamen. Übers Wochenende haben wir dann aber alles alleine gemacht. #0:11:57-4#
56	I: Okay. Dann hat sie sie praktisch in dieser Zeit unterstützt? #0:12:01-3#
57	B2: Mhm. #0:12:01-9#
58	B1: Damals hatten wir auch in der Nähe von meinen Eltern gewohnt. Das sozusagen, wir hatten zwar bevor sie schwanger wurde, das Ganze mit Wohnungssuche beantragt aber das es sozusagen so hinausgezögert wird, bis sie schwanger wurde, hätten wir uns anders gewünscht. Aber wir mussten es so nehmen, wie es ist. Das Blöde war nur wir hatten zwei, nein ein großes Zimmer und ein Badezimmer. Man musste sozusagen Kinderzimmer, Wohnzimmer und Küche ähh alles auf einer Etage verteilen und Schlafzimmer für uns auch. Wir mussten halt das halt sozusagen auf den zweiten Stock verteilen. Und das noch irgendwie zu ertragen. Ich hatte Zum Glück meine Eltern in der Nähe sodass sie sozusagen auch ein Auge auf sie hatten, wenn ich auf der Arbeit war. Meine Mutter hat mich dann auf häufiger angerufen und gesagt „fragt deine Freundin wie es ihr geht, ob sie Hilfe braucht“ sozusagen hat sie den Vermittlungsmann gespielt. Einmal kam sie nicht hoch und meine Mutter hat sich gewundert was war. Und ja ähm ich habe sie angerufen und gefragt, was los ist. Und ja ihr war schlecht, wahrscheinlich durch die Schwangerschaft. Meine Mutter kam dann runter mit einem belegten Brötchen. #0:13:41-7#

59	B2: Oh ja das war lecker. Ja danach ging es mir viel besser. Wahrscheinlich hatte ich noch nichts gegessen und es ging mir dann nicht gut #0:13:47-2#
60	I: Okay ja vielleicht war ihr Blutzucker dann zu niedrig oder so. #0:13:58-8#
61	B1: Meine Mutter hat sie dann sozusagen hoch in die Elternwohnung begleitet, um sozusagen sie aufs Sofa zu legen und Fernseher zu schauen. Meine Mutter hatte sozusagen ein Auge auf sie bis ich von der Arbeit nach Hause kam. Ich hab sie dann erst mal gefragt was los war und ob alles in Ordnung ist. #0:14:07-2#
62	I: Mhm. #0:14:07-7#
63	B1: Wir gingen dann nach dem Abendessen runter zu unserer Wohnung und dann war der Tag schon ausgeklungen für mich. Ich habe dann versucht die Freundin noch so ein bisschen ähm zu genießen aber das ging nur ein bisschen halt, weil das Ganze hat mich echt ausgelaugt. Weil ich musste halt eine Stunde bis ich überhaupt nach Zell kam auf den Zug warten und dann noch eine halbe Stunde mit dem Zug fahren. Ich habe schon versucht auf der Arbeit etwas zu machen, dass ich vielleicht noch einen früheren Zug erwischen kann aber es ging leider nicht. #0:14:44-2#
64	I: Oh okay. Demnach hatten Sie einen langen Weg nach Hause? #0:14:48-2#
65	B1: Ja. Und dann kann ich es eben auch verstehen, wenn sie ihre Mutter zur Hilfe geholt hatte. Aber auf der anderen Seite habe ich mir auch gewünscht, dass sozusagen wir den Haushalt schmeißen. Ja. #0:14:58-9#
66	I: Mhm. Aber das war in dem Moment dann schwierig für Sie? #0:15:02-1#
67	B1: Ja. Irgendwann konnte sie nicht mehr. Also ihre Mutter, finanziell zwischen Lörrach und Zell pendeln. Wir mussten uns dann halt eine Alternativlösung einfallen lassen. Und dann sind wir halt zu ihrer Mutter gefahren. Das Krankenhaus war dann halt auch in der Nähe. #0:15:19-7#
68	I: Mhm. Mhm #0:15:21-3#
69	B1: Ja. #0:15:22-8#
70	I: Also kann man sagen, dass die Unterstützung von Ihrer Familie sehr wichtig für sie war? #0:15:29-3#
71	B1: Ja wir wussten ja gar nicht worauf wir uns einlassen. Das theoretische Wissen wussten wir zwar durch unsere Eltern, aber wie gesagt, praktisch war es ja Neuland. #0:15:42-2#
72	I. Ja klar das war eine neue Situation für sie beide. Man kann sich zwar vorbereiten, aber wie es schlussendlich genau wird, weiß man ja im Vorfeld nicht. Aber es ist ja auch gut, wenn sie wussten, wo sie sich Unterstützung holen konnten #0:15:59-3#
73	I: Ähm (...). Wie habt ihr denn die Unterstützung von der Kinderkrankenschwester empfunden? #0:16:16-4#
74	B2: Ähm wir haben sie ja immer noch, weil wir auch weiterhin mit dem Kleinen Unterstützung brauchen #0:16:24-8#

75	I: Ah okay. #0:16:25-5#
76	B2: Zwar nicht mehr so wie am Anfang der Geburt aber ich bin SEHR froh, dass sie da ist und sie gibt manchmal echt SUPER Tipps. Eigentlich sogar IMMER. Und die setzen wir sogar durch, wenn wir es hinbekommen, setzten wir auch alle durch. Wenn nicht und wir zu viel Stress haben, dann eher nicht, aber sie ist echt eine Gute. Ich kann sie nur empfehlen. #0:16:53-4#
77	I: Okay super. Das ist ja toll, wenn Sie das so positiv empfinden. Und finden Sie das Unterstützungsangebot, dass Sie so bekommen ausreichend? Oder würden Sie gerne noch mehr Unterstützung bekommen #0:17:11-4#
78	B1: Ja, (atmet tief aus). Bei mir das so, da meine Betreuungsstunden bei der Frau X von der ambulanten Wohnbegleitung erhöht wurden, dass es sozusagen bei mir zu mehr Unterstützung kommt, da ich das kräftemäßig auch nicht packe. Also Familie, Haushalt und andere Themen, die wir noch besprechen und dass es manchmal halt auch nicht so klappt, wie man das will. Und dann gibt es halt Situationen wo man sich in den Haaren hat. Das kann man verstehen, weil ich komm von der Arbeit, der Arbeitsstress und dann wartet schon die Familie und man ist Vater. #0:18:01-6#
79	I: Mhm. Dann müssen Sie auch dort präsent sein. #0:18:05-2#
80	B1: Ja ich wünsche mir manchmal auch das Vatersein zu Ende ist. Oder auch mal Zeit für mich zu haben (...). Aber manchmal geht das schwer (atmet tief aus). #0:18:21-1#
81	I: Und denken Sie, es würde Ihnen helfen, wenn Sie noch eine andere Form von Unterstützung bekommen würden? #0:18:27-7#
82	B1: Helfen vielleicht, aber wissen wo ich irgendwo noch die Hilfe bekommen könnte, wüsste ich jetzt nicht. Ja Mhm. (Pause 5 Sekunden) Wir haben schon Paargespräche wo wir Themen besprechen, wo wir uns in die Haare bekommen haben. Aber wiederum gibt es auch Themen wo wir uns sozusagen einigen müssen, dass wir sozusagen jetzt bei Thema x und y auf einen Nenner kommen. Das man dann sozusagen ich sage a und b und sie g und h. Also dass wir sozusagen einen gemeinsamen Nenner finden. Das ist manchmal echt schwierig. #0:19:09-9#
83	I: Mhm. Ich verstehe. Zu Reibereien kommt es immer mal wieder. #0:19:13-8#
84	B1: Ja eben gewissen Reibungen gibt es immer. #0:19:16-3#
85	I: Und wie sehen Sie das, denken Sie, dass das Unterstützungsangebot mit der Kinderkrankenschwester ausreichen für Sie ist? #0:19:29-9#
86	B2: Ja, ähm (...). Ich freue mich auf jede Hilfe, die wir bekommen. Ganz besonders wenn es um den Kleinen geht. Weil ich finde, man kann nie genug Hilfe bekommen. #0:19:45-2#
87	I: Also sind sie auch offen dafür, wenn es weitere Unterstützungsangebote für sie geben würde? #0:19:52-5#
88	B2: Ja klar. Es ist halt auch viel, was alles anfällt. #19:56-8#

89	I: Okay abschließend würde mich interessieren, ob sie rückblickend etwas anders gemacht hätten? #0:20:13-2#
90	(Pause 9 Sekunden)
91	B2: Also ich wahrscheinlich schon. Ich hätte mir wahrscheinlich schon von Anfang an, noch bevor ich schwanger wurde, eine schönere Wohnung gesucht. Als die in der wir gewohnt haben. Weil die war nicht gerade so prickelnd. Weil der Beuler, wenn der kaputt ist, dann friert man in der Nacht. Oder man fühlt sich wie in der Sauna. #0:20:44-9#
92	I: Mhm. Ja klar dann kann es kalt werden. #0:20:45-2#
93	B1: Das Problem war der Heizbeuler an mit der Heizung gekoppelt. Wenn der abschalte oder überhitzt oder überarbeitet ist, dann hätte sich die Heizung abgeschaltet. Und dann haben wir extra den Kleinen in der Heizung gehabt, dass er sozusagen nicht in der Nacht erfriert. Das war sozusagen echt ein bisschen problematisch. #0:21:06-1#
94	I: Okay und ein früherer Wohnungswechsel wäre somit auch mit weniger Stress für sie verbunden gewesen oder wie sehen Sie das? #0:21:11-6#
95	B1: Auf der einen Seite war es eine schöne Zeit, zu wissen, okay so langsam wird es Zeit, Vater zu sein, auf der anderen Seite so eine Wohnung zu haben, an die wir sozusagen nur kommen konnten, weil wir meine Eltern haben und deren Vermieter gefragt haben, ob einer ihrer Söhne dort einziehen will. Meine Mutter dachte da sofort an uns zwei. Da wir eben unseren Engel bekommen wollten und unbedingt ein Dach über dem Kopf gebraucht haben. Weil damals als wir sozusagen noch getrennt gewohnt haben und uns nur über das Wochenende gesehen haben und dann ein bisschen Zeit für uns hatten, ja das war auch eine schwierige Zeit. #0:22:08-8#
96	I: Mhm (...). Und hätten Sie sich irgendetwas anders gewünscht? #0:22:17-4#
97	B1: Was anderes gewünscht? #0:22:20-0#
98	I: Wenn sie sich jetzt zum Beispiel vorstellen könnten, etwa hätte Ihnen in dieser Zeit geholfen, was wäre das gewesen? #0:22:30-8#
99	B1: Eine bessere Arbeit. Um sozusagen meine Familie finanziell besser unterstützen zu können. Im Hintergedanke zu haben, dass das Geld, das ich verdiene ist zwar nicht das beste Geld aber es reicht wenigstens um die Familie finanziell abzudecken. Klar, wenn man Geld etwas zusammenkratzt, dann hätte man das vielleicht ansparen können. Und sich dann vielleicht etwas gegönnt. Aber ja. (4 Sekunden Pause). In der Lebenshilfe verdient man halt auch nicht gerade das größte Geld. Häufig kennt man das Problem ja, das kann ich von meiner Seite aus sagen. Aber wie soll man mit einem gewissen Budget, das nicht gerade viel ist, über die Runden kommen im Monat? #0:23:20-9#
100	I: Mhm. Also ist das Budget, dass ihnen zur Verfügung steht gering? #0:23:23-0#
101	B1: Ja unsere Möbel sind zum Teil aus Secondhand oder von meinen Eltern, weil die sie nicht mehr wollten. Und sich neue gekauft haben. #0:23:32-5#
102	I: Mhm. #0:23:33-1#

103	B1: Es ist zwar schön und gut, dass wir Geld dadurch gespart haben auch mit dem Hintergedanken, ja Secondhand Möbel sind halt auch nicht gerade das Beste. Wir wollen uns auch irgendwann mal eigene Möbel kaufen können. #0:23:51-4#
104	I: Ja es fällt dann halt auch viel an, was man sich kaufen muss, wenn man in die erste eigene Wohnung zieht und ein Kind erwartet #0:24:00-3#
105	B1: Ja dank der Erstausrüstung als wir unsere Wohnung beantragt haben, da haben wir schon Geld von den Ämtern und Behörden bekommen. Aber das mussten wir halt auch wieder hergeben, also wir Möbel gebracht gekauft hatten. Von Verwandten oder Freunden zum Beispiel. Zwar auch Secondhand aber ja. (seufzt) #0:24:23-6#
106	I: Mhm ja aber ich denke, dass sie dann doch eine gute Alternative für sich gefunden haben, um preiswert an Mobiliar zu kommen. #0:24:27-1#
107	B1: Ja, das stimmt, aber wir wollten halt auch mal was aus unserer eigenen Tasche bezahlen und nicht immer nur im Secondhand Laden. Aber wie soll man das machen. Immer wenn man das Geld anspart wird das benötigt, weil man zum Beispiel Windeln für unseren Sohn braucht oder Lebensmittel. Weil das Geld halt oft nicht reicht, versucht man da dann halt auch zu strecken. Aber wenn es halt nicht geht, dann geht es nicht. #0:25:03-6#
108	I: Mhm klar das verstehe ich. Ich kann mir vorstellen, dass es finanziell dann manchmal eine Herausforderung sein kann. Aber Sie sind ja schön eingerichtet. Und hätten sie sie etwas anders gewünscht? #0:25:14-0#
109	B2: (Pause 5 Sekunden). Wie es jetzt ist, ist es schön. Ich hätte mir gewünscht, dass ich eine Ausbildung gemacht hätte, bevor ich schwanger geworden bin. Aber wegen gesundheitlichen Problemen konnte ich die Ausbildung nicht beenden. Ich hätte keinen Titel gehabt aber immerhin eine Ausbildung. Aber man kann sich das halt nicht immer aussuchen, was man bekommt. #0:25:55-8#
110	I: Okay. Von meiner Seite aus wären das dann alle Fragen, die ich an Sie stellen wollt gewesen. Jetzt wäre es mir noch wichtig, zu erfragen, ob es von ihrer Seite aus etwas gibt, dass sie gerne ansprechen möchten. #0:26:10-6#
111	B1: (5 Sekunden Pause). Aus meiner Sicht würde ich sagen, wenn ich etwas aus meiner Vergangenheit rückgängig machen könnte, dann dass ich einen richtigen Job hätte und nicht in der Werkstatt arbeiten müsste. Aber meine Schulnoten waren halt nicht die Besten, um eine Ausbildung zu bekommen. Da ich dann vom Arbeitsamt zur Lebenshilfe geschickt wurden. Dadurch ist das jetzt halt sozusagen so geworden. Aber ja, was soll es. Mit dem Hintergedanken, dass meine Familie halt nicht das große Geld hat. Aber ja. #0:26:56-7#
111	I: Aber das Positive ist doch, dass sie einer regelmäßigen Beschäftigung nachgehen. #0:27:00-2#
113	B1: Ja das stimmt. Also wir gehen jetzt zwar auch ab und zu irgendwo hin aber dann heißt es halt auch wieder, dass es aus meinen Ersparnissen ist. Das ich jetzt sozusagen die Familienkasse dafür verbrauchen will. Und was für mich ist das wiederum nicht so. #0:27:18-8#
114	I: Mhm, ja okay. Und gibt es noch irgendwas, dass sie/ #0:27:24-8#

115	B2: Mir ist gerade spontan eingefallen. Egal wie sich ein Kind entwickelt, ob normal oder nicht. Wenn man es hat, dann will man es nicht mehr hergeben. #0:27:38-3#
116	I: Das ist doch ein sehr schöner Abschluss, finde ich #0:27:42-8#
117	B1: Ja und da kann ich nur zustimmen. Das eigene Fleisch und Blut zu sehen, geboren zu werden, zu sehen wie es aufwächst und irgendwann zu sehen, wie es eigene Kinder bekommt ist auch ein schöner Gedanke. #0:27:58-8#
118	I: Das stimmt. Gut dann bedanke ich mich bei Euch. #0:28:00-8#

### 10.3 Reduktion in Anlehnung an die Inhaltsanalyse nach Mayring

Die Qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring dient dazu, Kommunikationsmaterial, in diesem Fall die Interviews mit Herrn und Frau X sowie mit Frau Y, systematisch zu bearbeiten. Ziel der zusammenfassenden Inhaltsanalyse ist es, unter dem Aspekt des Erhalts der Inhalte, das Material so weit zusammen zu fassen, dass ein überschaubares Textmaß entsteht (vgl. Flick/von Kardoff/Steinke 2005:468-472). Die nachfolgende Reduktion des Kommunikationsmaterials lehnt sich an die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring an. Die gewonnenen Erkenntnisse wurden in die Bearbeitung der Interviews im Fließtext miteinbezogen.

#### Reduktion 1. Interview mit Herrn und Frau X

Zeile	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
1-5	Zuerst war ich überrascht, bin dann aber in Tränen ausgebrochen vor Freude. Ich habe mich gefreut, dass ich endlich Mama werde, mein Wunsch war es schon ein oder zwei Jahre Mama zu werden.	Nach anfänglicher Unsicherheit nun Freude am Muttersein.	Freude am Muttersein
6-9	Die Erfahrung, dass ich Vater werde, hat mich überrascht. Anfangs war ich geschockt. Ich hatte es nicht erwartet, so schnell Vater zu werden, aber mit der Zeit habe ich mich mit dem Gedanken angefreundet und mich gefreut.	Nach anfänglicher Unsicherheit nun Freude am Vatersein.	Freude am Vatersein
10-16	Die Schwangerschaft verlief gut, nur die letzten	Diagnose über Balken Agenesie war	Diagnose Balken Agenesie.

	<p>Monate waren ein bisschen schockierend für mich. Der Balken zwischen der linken und der rechten Gehirnhälfte ist nicht zu sehen. Und die letzten Monate wurde ich immer hin und her geschickt zu meiner Frauenärztin oder in die Uniklinik. Wir wurden aber immer auf dem Laufenden gehalten. Es ist alles gut verlaufen</p>	<p>schockierend. Der Sohn entwickelt sich gut.</p>	
17-22	<p>Seine Großeltern haben sich gefreut, dass ich schwanger bin. Alle freuten sich, dass sie Großeltern werden.</p>	<p>Umfeld hat gut auf die Schwangerschaft bzw. die bevorstehende Elternschaft reagiert.</p>	<p>Positive Reaktion auf die Schwangerschaft.</p>
23-30	<p>Wir haben durch unsere BetreuerInnen Hilfe bekommen. Auch dass wir die Kinderkrankenschwester bekommen. Uns haben einige geholfen. Alleine hätten wir das nicht hinbekommen.</p>	<p>Hilfe und Unterstützung durch professioneller Hilfs- und Unterstützungsangebote notwendig.</p>	<p>Hilfe notwendig.</p>
31-34	<p>Ich habe meinen Eltern Löcher in den Bauch gefragt. Mit den Fragen könne ich mir theoretisches Wissen aneignen, aber praktisches konnte ich erst lernen, als ich Vater wurde.</p>	<p>Tipps und Ratschläge durch Befragen der eigenen Eltern.</p>	<p>Beratung durch Familie.</p>
35-37	<p>Ich konnte bei meiner Mutter Fragen stellen.</p>	<p>Einholen von Ratschlägen sowie Gespräche mit der Mutter.</p>	<p>Austausch/ Beratung durch Mutter.</p>
38-44	<p>Ich hatte einen Kaiserschnitt. Ich wollte unbedingt den ersten Schrei von unserem Kind hören. Das war so schön.</p>	<p>Der Erste Schrei und die Geburt war ein emotionaler Moment für die Eltern.</p>	<p>Geburt emotionaler Moment.</p>
45-51	<p>Ich habe mir alle möglichen Szenarien durch den Kopf gejagt. Ich wurde schon gefragt, ob alles in Ordnung ist, weil ich so blass war.</p>	<p>Aufregung und Unsicherheit des Vaters, was alles auf ihn zukommt</p>	<p>Aufregung/ Unsicherheit Vater</p>
52-72	<p>Meine Mutter hat sich manchmal bereit erklärt, mit zu helfen. Sie hat bei</p>	<p>Intensive Hilfe durch die Familie in den ersten Monaten. Diese war</p>	<p>Unterstützung durch Familie notwendig.</p>

	uns übernachtet. Aber nur in den ersten Monaten.  Mir wuchs alles über den Kopf. Wir wussten gar nicht worauf wir uns einlassen.	sehr wichtig für das Paar.  Der Vater zeigte Überforderungen.	Überforderung Vater
73-76	Ich bin sehr froh, dass sie da ist, sie gibt echt super Tipps.	Unterstützung durch die Familien-Kinderkrankenschwester hilfreich und positiv bewertet.	Unterstützung positiv bewertet.
77-80	Meine Betreuungsstunden wurden erhöht, dass ich mehr Unterstützung bekomme. Ich packe das kräftemäßig nicht. Ich wünsche mir manchmal, dass das Vatersein zu Ende ist.	Erhöhung der Begleitstunden durch die ambulante Wohnbegleitung beim Vater. Gefühl von Überforderung.	Überforderung des Vaters.
80-88	Ich freue mich auf jede Hilfe, die wir bekommen. Man kann nie genug Hilfe bekommen.	Weitere Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen.	Mehrbedarf an Unterstützungsangeboten.
89-95	Ich hätte mir bevor ich schwanger wurde eine schönere Wohnung gesucht. Die war nicht prickelnd.	Umzug bereits vor der Geburt notwendig	Früherer Umzug.
96-108	Eine bessere Arbeit. Um meine Familie finanziell besser unterstützen zu können.	Andere Arbeitsstelle mit mehr Vergütung.	Mehr Vergütung.
109	Ich hätte mir gewünscht, dass ich eine Ausbildung gemacht hätte, bevor ich schwanger geworden bin.	Wunsch nach abgeschlossen Ausbildung vor einer Schwangerschaft seitens der Mutter.	Abgeschlossene Ausbildung Mutter.
110-118	Egal wie sich ein Kind entwickelt, ob normal oder nicht. Wenn man es hat, dann will man es nicht mehr hergeben.	Entwicklung des Kindes steht nicht im Vordergrund.	Liebe gegenüber Kind.

## Transkription 2. Interview- Frau Y

Ort:

- Wohnung von Frau Y

Personen:

- B1: Frau Y
- I: Interviewerin, Katja Holzapfel

Dauer:

- 16:58 Minuten

1	I: So, dann starten wir. Also meine erste Frage an dich wäre, wann kam dein Kind auf die Welt? #0:00:14-8#
2	B1: Wer? #0:0:15-4#
3	I: Wann kam dein Sohn auf die Welt? #0:00:17-7#
4	B1: Ähm der ist 1973 am vierten April. Ähm nein vierter Januar. #0:00:25-9#
5	I: Okay vierter Januar 1973. Gut okay. #0:00:31-6#
6	B1: Frauenklinik. #0:00:31-9#
7	I: Hier in Lörrach? #0:00:33-9#
8	B1: Nein in Stuttgart #0:00:36-1#
9	I: Ah okay. Das wäre auch meine nächste Frage gewesen. Wo hast du denn gewohnt? In Stuttgart damals? #0:00:47-5#
10	B1: In Stuttgart Wehrenheim. #0:00:49-8#
11	I: Okay. Und war der Ort eher außerhalb oder in der Stadt? #0:00:55-4#
12	B1: Ähm das war so mittel. Ein bisschen außerhalb. #0:00:57-9#
13	I: Ah okay gut. Und wie alt warst du damals? #0:01:05-4#
14	B1: Da war ich glaube ich 27 oder 28 ungefähr. Kann man sonst ja auch ausrechnen. #0:01:17-9#
15	I: Ja, das stimmt. Aber das ist gut so für mich. War dein Kind geplant? Also hast du dir schon länger ein Kind gewünscht? #0:01:29-8#
16	B1: Ja, ähm also ein Junge habe ich mir schon gewünscht. #0:01:32-8#
17	I: Ein Junge. Okay schön. Und hattest du zu dem Zeitpunkt ein Partner oder warst du alleinerziehend? #0:01:39-0#
18	B1: Das war jemand wo nicht ähm (...) also jemand von den Bekannten also ähm ähm. Weißt so ein Ding ähm. Nein das möchte ich lieber nicht sagen, weißt. #0:01:50-8#
19	I: Das ist völlig okay. Aber es gab einen Partner #0:01:53-8#
20	B1: Ja. #0:01:54-3#
21	I: Okay. #0:01:54-9#

22	B1: Der hat dann viel zahlen müssen. #0:01:57-5#
23	I: Aha, okay. #0:01:58-7#
24	B1: Weißt du, das war halt mein Stiefbruder. #0:02:02-3#
25	I: Okay // #0:02:03-8#
26	B1: (unv.). Ich wollte mich dann danach unterbinden lassen in Stuttgart. Also, dass ich keine Kinder mehr bekommen kann. Und aus diesem Grund habe ich dadurch eine Genehmigung bekommen, dass ich das machen lassen kann. #0:02:22-1#
27	I: Ah okay und // #0:02:24-7#
28	B1: Ich habe ihn aber ALLEINE großgezogen #0:02:26-6#
29	I: Ganz alleine hast du ihn großgezogen? #0:02:28-0#
30	B1: JA. #0:02:28-3#
31	I: Okay prima. Das war bestimmt eine große Aufgabe. #0:02:33-6#
32	B1: JA. Aber ich habe keine Probleme gehabt mit ihm. #0:02:35-1#
33	I: Okay gut, Und wie hast du dich denn gefühlt, als du erfahren hast, dass du schwanger bist? #0:02:46-0#
34	B1: Ja des war einmal, ähm in Stuttgart also noch vorher in Reutlingen. Also ähm in Reutlingen in der Gustav- Werner- Stiftung. #0:02:59-3#
35	I: Mhm. #0:03:00-1#
36	B1: In der Gustav- Werner- Stiftung da wa// da habe ich auch viel gelernt alles. #0:03:02-2#
37	I: Mhm. Und hast du dich gefreut als du gehört hast, dass du ein Kind bekommst? #0:03:08-0#
38	B1: Ja. Ich musste dann zu meinem Hausarzt dort in St// in Reutlingen und dort haben sie das festgestellt, dass ich dann schwanger war. Aber ich habe es NICHT abtreiben lassen. #0:03:19-2#
39	I: Okay. Kann man sagen, dass es am Anfang dann schon en Schreck für dich war? #0:03:25-0#
40	B1: Ja. Aber für mich war das nicht// Was meine Mutter hat können, das kann ich auch (lacht). #0:03:30-6#
41	I: Also hast du dich dann doch gefreut? #0:03:34-0#
42	B1: Ja. #0:03:34-7#
43	I: Mhm, schön. Es ist jetzt doch schon einige Jahre her, aber kannst du dich noch daran erinnern, wie deine Schwangerschaft verlaufen ist? #0:03:44-4#

44	B1: Gut. #0:03:45-6#
45	I: Gut. Gab es also keine Schwierigkeiten oder so? #0:03:48-9#
46	B1: Nein. Ich ähm ähm habe es dann der ähm Leiterin gesagt. Die hat mich ähm dann am Morgen in die Klinik gefahren. Und ähm da habe ich dann ähm später meine Mutter angerufen. Und die kam mich dann mit meinem Bruder und ihrem Mann besuchen. Und dann habe ich müssen, als ich dann heim gegangen bin nachher, da habe ich dann eine Zeit lang bei meiner Mutter gewohnt. #0:04:16-4#
47	I: Mhm. #0:04:17-1#
48	B1: Und dann habe ich in Brombach eine Wohnung bekommen. #0:04:21-8#
49	I: Okay, also dann bist du sogar noch umgezogen? #0:04:24-8#
50	B1: Ja. #0:04:26-0#
51	I: Ah okay. Das war bestimmt auch ein großer Schritt. #0:04:27-7#
52	B1: Ja. Und da habe ich ihn dann großgezogen. Da habe ich abends ähm, da ist er abends dann immer raus gegangen, zum Fußball spielen oder so und ich habe dann bei einer Firma hinten im Amt zwei Stunden geputzt. Das war alles gar kein Problem gewesen. #0:04:47-6#
53	I: Okay das hört sich ja gut an (...). Und weißt du noch wie dein Umfeld auf deine Schwangerschaft reagiert hat? Also Familie, Freund, Bekannte. #0:04:58-8#
54	B1: Jo, gar nicht schlecht. #0:05:01-6#
55	I: Könntest du das vielleicht näher beschreiben? #0:05:04-2#
56	B1: Die haben sich mit mir gefreut. (...) Also die haben kein Problem gehabt. (...) heutzutage, wenn ich im Fernsehen höre, wie Mütter und und Jugendliche ihre Kinder also ähm ähm nicht ähm mit Kindern umgehen können, weißt. Weil sie einfach keine Erfahrung haben. Also so Sachen da sieht man GENUG davon im Fernsehen. #0:05:32-6#
57	I: Mhm. #0:05:33-3#
58	B1: Weil sie einfach zu faul sind. Und auch Kinder ähm Männer und junge Burschen die nicht mit Kindern umgehen können. #0:05:43-5#
59	I: Mhm vielleicht weil sie auch noch nicht vorbereitet dazu sind. #0:05:46-4#
60	B1: Genau. #0:05:48-1#
61	I: Und hast du denn Unterstützung während deiner Schwangerschaft bekommen? #0:05:51-9#
62	B1: (...) Wie? Unterhalt und so? #0:05:55-0#
63	I: Nein. Ich meine zum Beispiel von einer Hebamme, oder sowas wie die Ambulante Wohnbegleitung oder von der Familie oder so. #0:06:02-0#

64	B1: Also ich bin also ähm alleine. Also so vom Jugendamt. Aber die haben gar keine Probleme gemacht. #0:06:09-0#
65	I: Also habe ich das richtig verstanden, das Jugendamt hat dich etwas unterstützt? #0:06:11-7#
66	B1: Ja. #0:06:12-2#
67	I: Aber sonst hast du keine Hilfe gebraucht? #0:06:14-8#
68	B1: Nö (...) Ich habe das ja in Stuttgart gelernt, wie man mit Kindern umgeht. Und bei meinen Geschwistern, da habe ich das auch immer machen müssen, damals als sie meine Mutter bekommen hat. #0:06:27-2#
69	I: Okay. Musstest du also häufiger auf deine Geschwister aufpassen? #0:06:29-6#
70	B1: JA. #0:06:30-2#
71	I: Ah bist du demnach die älteste? #0:06:31-8#
72	B1: Ja.
73	I: Aha okay. #0:06:36-1#
74	B1: Ich hatte nämlich zwei Brüder gehabt, die waren Schlitzohren. #0:06:38-6#
75	I: (lacht) #0:06:40-6#
76	B1: Sie waren die Schlimmsten. Einer wohnt in Rheinfeldern und einer in Ulm. Das waren die Schlimmsten. Der eine wollte immer Pommes machen. Ich habe ihm dann gesagt „Ich gebe dir gleich Pommes“. Er wollte der Fritteuse eine Flamme geben. #0:06:58-0#
77	I: Ui okay. #0:07:00-0#
78	B1: Ich habe dann gesagt, wenn du mich nochmal wegen Pommes fragst, dann hole ich den Kochlöffel. Dann hat er gewusst, was los war. (lacht) #0:07:08-5#
79	I: (lacht). Dann hast du dich praktisch mit um deine Geschwister gekümmert? #0:07:12-4#
80	B1: Ja weil meine Mutter ist am Abend also am Wochenende immer mal Tanzen gegangen, weißt du. #0:07:17-3#
81	I: Achso okay. Und dann warst du als große Schwester verantwortlich für deine Geschwister? #0:07:22-1#
82	B1: Genau. Und dann habe ich 2009 (...) neun oder ähm 2010. Ne das war schon vorher, da habe ich den Freddy mal im Burghof gesehen. Das wollte ich damals schon lange. Wir waren da mal, also meine Eltern, wir waren immer Freddy Fans. #0:07:43-1#
83	I: Mhm. #0:07:43-4#
84	B1: Da oben, da ist er, an der Wand. Unser Star. #0:07:48-7#

85	I: Ahh okay, du bist also Schlager- Musik Fan. #0:07:52-3#
86	B1: JA. #0:07:52-8#
87	I: Okay super. Wir haben die Hälfte der Fragen schon geschafft. Ich würde gerne noch wissen, wie hast du dich denn auf die Geburt vorbereitet? (..) Hast du gewusst, was du alles brauchst? #0:08:05-3#
88	B1: Ja so ungefähr schon. (...) Ich bin ja dann nach Stuttgart in die Frauen// Frauenklinik gekommen und dann ins Wehrerheim wieder zurück. Da ich dann bloß so eineinhalb Jahre die ich da oben gewesen bin und dann bin ich danach heim gegangen. #0:08:24-1#
89	I: Aha okay und was war das Wehrerheim genau? #0:08:28-3#
90	B1: So ein Mutterheim, weißt du. #0:08:29-1#
91	I: Achso ein Mutter- Kind- Heim? #0:08:30-5#
92	B1: Ja. #0:08:31-1#
93	I: Achso okay, prima. #0:08:33-1#
94	B1: Ja und das war super. #0:08:33-9#
95	I: Demnach hast du dort gute Unterstützung bekommen? #0:08:36-0#
96	B1: Ja. Das war so super. Da hat man viele Mütter kennen gelernt. Und wehe man ist mal nicht gleich gekommen, dann hat man immer gleich Rappelfieber bekommen. Das wurde uns dann auch schnell ausgetrieben #0:08:52-5#
97	I: Oh okay.. #0:08:53-6#
98	B1: Ich habe dann auch mal mit ihm geschimpft. Dann hat er es kapiert. #0:08:57-4#
99	I: Mhm. Und dort hast du dann auch alles gelernt, was man können muss, wenn man ein Kind hat? #0:09:03-0#
100	B1: JA. #0:09:03-1#
101	I: Okay, prima. Weißt du denn noch wie viele Mütter dort waren? #0:09:07-3#
102	B1: Oh ganz viele. #0:09:08-3#
103	I: Ganz viele okay. #0:09:09-6#
104	B1: Da waren auch welche, die jetzt so alt sind wie mein Sohn. Also die sind im Februar geboren, die Zwillinge. Die habe ich auch sehr gut gekannt (...). Ich bin mit allen Leuten dort gut ausgekommen. #0:09:30-9#
105	I: Okay demnach war es da gut oder? Hast du dich gut aufgehoben gefühlt? #0:09:33-6#

106	B1: Ja. Ich hatte da ein Zimmer für mich alleine. Also das mit der Ordnung (..) Das ist mir egal wies hier jetzt gerade aussieht. In meinem Zimmer jetzt kann ich nicht so viel anfangen im Moment. #0:09:49-5#
107	I: Also mich stört das nicht X. #0:09:52-3#
108	B1: Da hinten, wo ich gewohnt habe, in der Hugenmatt hinten, da hatte ich ein Zimmer mehr. Aber da musste ich immer meine Katze rein machen über Nacht. #0:10:02-1#
109	I: Aha okay. Aber hier habt ihr es ja jetzt schön und alles ist ebenerdig. #0:10:05-6#
110	B1: Ich hatte lange noch eine Katze (..) aber die musste ich vor zwei oder drei Jahren einschläfern lassen. #0:10:16-2#
111	I: Ohje. Aber hier gibt es ja bestimmt genug Katzen in der Nachbarschaft, die du vielleicht auch mal streichen kannst. #0:10:22-6#
112	B1: Jaja. Aber so allgemein will ich // ich liebe ja Tiere aber ich (...) mal ausführen oder sowas (...) aber (..) Mal ist die eine da, die die das schwarze lange kleine Hündchen hat. Die habe ich mal letztens gesehen. Weißt du welche ich meint? #0:10:44-4#
113	I: Ja? #0:10:45-0#
114	B1: Ja. Der hat mich beim reden (macht Hundegeräusch nach), da hat er mich ein bisschen angebellt. Du weißt a wie sie sind die kleinen Kläffer. #0:10:55-8#
115	I: Ja das stimmt. Die kleinen können manchmal ganz schön scharf sein. Genau X Es ist zwar schon sehr lange her aber weißt du denn noch wie die Geburt war? #0:11:08-2#
116	B1: Ähm die war nicht schlecht. #0:11:10-8#
117	I: Ging sie denn lange? #0:11:13-1#
118	B1: Nein nicht einmal. Ich habe ein Ding ähm ein Sitz ähm (..) ein Einlauf bekommen. Aber das habe ich schon vorher im Wehrerheim gespürt. Und ähm dann (..) dann bin ich in die Frauenklinik reingekommen. Und um Acht da war er schon bald da. Und dann war// bin ich unterbinden worden und dann plötzlich fragen sie mich „Frau X wie soll ihr Sohn heißen?“ „Andreas“. #0:11:43-2#
119	I: Das ist doch ein schöner Name. Wusstest du den Namen schon davor oder hast du das spontan entschieden, dass es ein Andreas wird? #11:50-0#
120	B1: Ja ich habe schon (...) #11:51-5#
121	I: Hast du dir schon davor Gedanken gemacht? #0:11:54-1#
122	B1: Ja. Ähm im (zeigt auf den Kopf) habe ich mir schon Gedanken gemacht. #0:12:00-5#
123	I: (lacht) manche machen das ja auch spontan und schauen das Kind an und entscheiden dann ob es zum Beispiel ein Andreas oder doch ein Peter wird. #0:12:10-3#

124	B1: (lacht) also das waren ja so Schreihälschen ähm (.) die Babys. #0:12:14-8#
125	I: Also das wäre jetzt auch so ein bisschen meine nächste Frage. Wie war denn so die Umstellung? Davor warst du ja alleine und jetzt mit einem Kind. Wie war die Umstellung? #0:12:26-6#
126	B1: Also sie war nicht mal so schlecht. Mit 21 ist er dann von mir zuhause weg gegangen. Aber wir haben immer noch miteinander Kontakt. Telefonischer oder so wir machen dann in der Stadt was ab. Er hat ja selber zwei Töchter. #0:12:42-5#
127	I: Mhm. Okay. #0:12:44-3#
128	B1: Sara und dann ähm die Wiebke. #0:12:46-3#
129	I: Okay. Die sind ja jetzt bestimmt auch schon groß oder? #0:12:49-6#
130	B1: Ja. Sara war er// ganz die Erste. Er hat das gut hinbekommen, obwohl Vater das ja nicht so gut mit dem wickeln und der Nabelschnur machen. #0:13:02-2#
131	I: Mhm. Und das hat bei dir aber alles gut geklappt? #0:13:05-3#
132	B1: Ja. #13:06-4#
133	I: Okay super. Und die Unterstützung, die du bekommen hattest, die war ja dann im Mutter- Kind- Heim oder? #0:13:13-3#
134	B1: Ja. #0:13:14-3#
135	I: Wie lange hast du denn dort gewohnt? Weißt du das noch? #0:13:16-7#
136	B1: Oh (...) Das war (...) 1974 glaube ich (..) Bis im Herbst November, September, Oktober. #0:13:34-0#
137	I: Also so eineinhalb Jahre ungefähr? #0:13:35-9#
138	B1: Ja und dann habe ich es zuhause gut hinbekommen. #0:13:40-1#
139	I: Und hast du zu Hause dann auch noch Unterstützung bekommen? #0:13:43-1#
140	B1: Ja da bin/ ist das Jugendamt dann und so, weißt du Sachen. Und meine Eltern haben dann noch ein bisschen geholfen. Da bin// habe ich müssen so Sachen selbst hinbekommen. #0:13:57-8#
141	I: Okay. Und eine Hebamme? Hattest du eine Hebamme? #0:14:01-1#
142	B1: Nein das habe ich nicht gema// gebraucht. #0:14:05-9#
143	I: Okay also wurdest du praktisch von deiner Familie unterstützt und den Rest hast du selbst gemacht? #0:14:10-9#
144	B1: Ja, in Stuttgart da ist ja sonst noch alles erledigt worden. #0:14:15-3#
145	I: (...) Okay gut. Und findest du denn die Unterstützung, die du so bekommen hast, als ausreichend? #0:14:27-4#

146	B1: Mhm, ja. #0:14:28-6#
147	I: Oder hättest du dir gerne mehr gewünscht? #0:14:30-3#
148	B1: Nein, ich habe gar keine Probleme gehabt. #0:14:35-2#
149	I: Okay. Also war es gut für dich, so wie es war #0:14:37-8#
150	B1: Ja. #0:14:38-8#
151	I: Okay super. (.) Ähm (..) Wenn du jetzt zurück schaust an die ganze Zeit, hättest du den irgendetwas anders gemacht? Oder hättest du dir etwas anders gewünscht? (..) Oder findest du alles gut, sowie es war? 0:14:54-8#
152	B1: Alles gut wie es war. (..) Ich habe wohl zwischendurch mal wieder einen Freund gehabt. aber der war bloß auf etwas aus. Ich habe dann auch gedacht, darauf sind die Männer aus. Aber mit mir nicht haha. Aus FEHLERN lernt man. Das ist ein altes Sprichwort. #0:15:18-1#
153	I: Mhm, das stimmt. Und darf ich denn noch erfahren, wie dein Sohn heute lebt? Du hast ja vorhin schon erzählt, dass er selbst zwei Töchter hat. #0:15:28-4#
154	B1: Der wohnt in der Schweiz. #0:15:32-0#
155	I: Okay und Kontakt habe ich auch noch regelmäßig hast du gesagt oder? #0:15:36-5#
156	B1: Ja #0:15:37-1#
157	I: Okay schön. #0:15:38-1#
158	B1: Du brauchst bloß anrufen, da da sagt er „Mama bist du mir jetzt nicht böse, wenn ich gerade vorbeikomme?“ und „Mama ich habe dich lieb“. Das sagt er immer. #0:15:49-1#
159	I: Schön, klar du hast dich ganz alleine um ihn gekümmert, er ist dir bestimmt sehr dankbar. #0:15:53-9#
160	B1: Und das sagen wenige, wenige Ki/Kinder wenn sie Eltern // „Mama ich habe dich lieb“. Die sind bloß nachher noch auf das Geld aus. #0:16:03-1#
161	I: Ich denke du kannst dir bestimmt auf die Schulter klopfen und sagen, das habe ich ganz gut gemacht. #0:16:09-6#
162	B1: JA JA. Ähm ich habe kein Problem gehabt mit ihm und mit dem Geld. Das Geld, das ich bekommen habe, damit komme ich gut hin. Ich habe davor auch einen Scheck bekommen (..). Aber das brauche ich nicht mehr (..). Ich habe das gut hinbekommen, mir mein Geld einzuteilen #0:16:42-3#
163	I: Kann man also sagen, dass du Stück für Stück ein bisschen mehr dazu gelernt hast? #0:14:47-0#
164	B1: Ja, GENAU. #0:16:51-7#
165	I: Gut okay. Dann sind wir am Ende angekommen. #0:16:58-2#

## Reduktion 2. Interview mit Frau Y

Zeile	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
1-13	Am 04.01.1973 ist mein Sohn in Stuttgart geboren. Ich war 27 oder 28 Jahre alt.	Der Sohn ist 1973 geboren.	1973 geboren.
14-15	Ein Jungen habe ich mir gewünscht.	Hat sich einen Jungen gewünscht.	Wunsch nach Junge.
16-24	Das war jemand von den Bekannten. Mein Stiefbruder.	Hat ein Kind mit ihrem Stiefbruder.	Kind mit Stiefbruder.
25-27	Ich wollte mich danach unterbinden lassen in Stuttgart. Das ich keine Kinder mehr bekommen kann. Und aus diesem Grund habe ich eine Genehmigung bekommen, dass ich das machen lassen kann.	Hat sich nach der Geburt eine Genehmigung zur Sterilisation eingeholt.	Sterilisation.
28-31	Ich habe ihn alleine großgezogen. Ich habe keine Probleme gehabt.	Hat den Sohn alleine großgezogen.	Alleinerziehend.
32-41	Ich habe es nicht abtreiben lassen. Was meine Mutter hat können, das kann ich auch.	Keine Abtreibung. Vertraut auf sich und ihre Fähigkeiten.	Vertrauen in eigene Fähigkeiten.
42-46	Die Schwangerschaft ist gut verlaufen. Ich habe es der Leiterin gesagt und die hat mich dann in die Klinik gefahren. Ich habe dann meine Mutter angerufen. Die kam mich dann mit meinem Bruder und ihrem Mann besuchen.	Keine Schwierigkeiten in der Schwangerschaft. Hat die Geburt allein durchgestanden.	Guter Schwangerschaftsverlauf.
47-51	Dann habe ich eine Wohnung in Brombach bekommen. Da habe ich ihn dann großgezogen. Das war alles gar kein Problem	Umzug nach der Geburt in eine eigene Wohnung. Hatte keine Schwierigkeiten.	Eigene Wohnung/ Umzug.
52-59	Die haben sich mit mir gefreut. Die haben kein Problem gehabt.	Keine problematische Reaktion aus dem Umfeld.	Reaktion Umfeld.
60-86	Ich bin alleine. Also vom Jugendamt. Die haben keine Probleme gemacht. Ich habe in Stuttgart gelernt, wie man mit Kindern umgeht. Und bei	Hatte keine Hebamme. Unterstützung vom Jugendamt. Es gab keine Schwierigkeiten mit dem Jugendamt. Hat vieles in Stuttgart gelernt und	Erfahrung im Umgang mit Kindern

	meinen Geschwistern habe ich das auch immer machen müssen.	während sie ihre Geschwister gehütet hat.	
87-95	Ich bin nach der Frauenklinik ins Wehrenheim zurück. Ein Mutterheim.	Rückkehr in das Mutter-Kind-Heim nach der Geburt.	Mutter- Kind-Heim.
96-114	Das war so super. Man hat viele Mütter kennen gelernt.	Bewertet Mutter- Kind-Heim positiv. Hat dort viel gelernt.	Lernerfolge im Mutter-Kind- Heim.
115-124	Die war nicht schlecht.	Geburt verlief ohne Schwierigkeiten.	Keine Komplikationen.
125-132	Sie war nicht mal so schlecht. Mit 21 ist er von mir zu Hause weg. Wir haben immer noch Kontakt.	Umstellung auf ein Leben mit Kind war nicht schlecht.	Umstellung ohne Schwierigkeiten.
133-144	Das war 1974 bis im Herbst. Dann habe ich es zu Hause gut hinbekommen. Meine Eltern haben dann noch ein bisschen mitgeholfen.	Lebte ca. 1,5 Jahre im Mutter- Kind- Heim. Erhält Unterstützung durch Familie.	Unterstützung durch Familie.
145-150	Nein ich habe keine Probleme gehabt.	Unterstützung war ausreichend.	Ausreichend Unterstützung.
151-152	Alles gut wie es war. Aus Fehlern lern man.	Rückblickend keine Veränderung. Vorsicht bei der Wahl der Männer.	Rückblick.
153-165	Du brauchst bloß anrufen, da sagt er „Mama bist du mir nicht böse, wenn ich vorbei komme“, „Mama ich hab dich lieb“. Und das sagen wenige Kinder.	Regelmäßiger Kontakt mit Sohn. Stolz auf das was sie geleistet hat.	Stolz. Kontaktpflege.

## **Anhang II- Gesetzestexte**

### **Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland**

#### **Art 6**

- (1) Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.
  - (2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.
  - (3) Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen.
  - (4) Jede Mutter hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft.
  - (5) Den unehelichen Kindern sind durch die Gesetzgebung die gleichen Bedingungen für ihre leibliche und seelische Entwicklung und ihre Stellung in der Gesellschaft zu schaffen wie den ehelichen Kindern
- ([https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art\\_6.html](https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_6.html))

### **Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)**

#### **§ 1626 Elterliche Sorge, Grundsätze**

- (1) Die Eltern haben die Pflicht und das Recht, für das minderjährige Kind zu sorgen (elterliche Sorge). Die elterliche Sorge umfasst die Sorge für die Person des Kindes (Personensorge) und das Vermögen des Kindes (Vermögenssorge).
  - (2) Bei der Pflege und Erziehung berücksichtigen die Eltern die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigem verantwortungsbewusstem Handeln. Sie besprechen mit dem Kind, soweit es nach dessen Entwicklungsstand angezeigt ist, Fragen der elterlichen Sorge und streben Einvernehmen an.
  - (3) Zum Wohl des Kindes gehört in der Regel der Umgang mit beiden Elternteilen. Gleiches gilt für den Umgang mit anderen Personen, zu denen das Kind Bindungen besitzt, wenn ihre Aufrechterhaltung für seine Entwicklung förderlich ist.
- ([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_1626.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/__1626.html))

#### **§ 1626a Elterliche Sorge nicht miteinander verheirateter Eltern; Sorgeerklärungen**

- (1) Sind die Eltern bei der Geburt des Kindes nicht miteinander verheiratet, so steht ihnen die elterliche Sorge gemeinsam zu,
    1. wenn sie erklären, dass sie die Sorge gemeinsam übernehmen wollen (Sorgeerklärungen),
    2. wenn sie einander heiraten oder
    3. soweit ihnen das Familiengericht die elterliche Sorge gemeinsam überträgt.
  - (2) Das Familiengericht überträgt gemäß Absatz 1 Nummer 3 auf Antrag eines Elternteils die elterliche Sorge oder einen Teil der elterlichen Sorge beiden Eltern gemeinsam, wenn die Übertragung dem Kindeswohl nicht widerspricht. Trägt der andere Elternteil keine Gründe vor, die der Übertragung der gemeinsamen elterlichen Sorge entgegenstehen können, und sind solche Gründe auch sonst nicht ersichtlich, wird vermutet, dass die gemeinsame elterliche Sorge dem Kindeswohl nicht widerspricht.
  - (3) Im Übrigen hat die Mutter die elterliche Sorge.
- ([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_1626a.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/__1626a.html))

#### **§ 1626b Besondere Wirksamkeitsvoraussetzungen der Sorgeerklärung**

- (1) Eine Sorgeerklärung unter einer Bedingung oder einer Zeitbestimmung ist unwirksam.
- (2) Die Sorgeerklärung kann schon vor der Geburt des Kindes abgegeben werden.

(3) Eine Sorgeerklärung ist unwirksam, soweit eine gerichtliche Entscheidung über die elterliche Sorge nach den § 1626a Absatz 1 Nummer 3 oder § 1671 getroffen oder eine solche Entscheidung nach § 1696 Absatz 1 Satz 1 geändert wurde.  
([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_1626b.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/__1626b.html))

### **§ 1626c Persönliche Abgabe; beschränkt geschäftsfähiger Elternteil**

(1) Die Eltern können die Sorgeerklärungen nur selbst abgeben.  
(2) Die Sorgeerklärung eines beschränkt geschäftsfähigen Elternteils bedarf der Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters. Die Zustimmung kann nur von diesem selbst abgegeben werden; § 1626b Abs. 1 und 2 gilt entsprechend. Das Familiengericht hat die Zustimmung auf Antrag des beschränkt geschäftsfähigen Elternteils zu ersetzen, wenn die Sorgeerklärung dem Wohl dieses Elternteils nicht widerspricht.  
([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_1626c.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/__1626c.html))

### **§ 1626d Form; Mitteilungspflicht**

(1) Sorgeerklärungen und Zustimmungen müssen öffentlich beurkundet werden.  
(2) Die beurkundende Stelle teilt die Abgabe von Sorgeerklärungen und Zustimmungen unter Angabe des Geburtsdatums und des Geburtsorts des Kindes sowie des Namens, den das Kind zur Zeit der Beurkundung seiner Geburt geführt hat, dem nach § 87c Abs. 6 Satz 2 des Achten Buches Sozialgesetzbuch zuständigen Jugendamt zu den in § 58a des Achten Buches Sozialgesetzbuch genannten Zwecken unverzüglich mit.  
([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_1626d.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/__1626d.html))

### **§ 1666 Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls**

(1) Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.  
(2) In der Regel ist anzunehmen, dass das Vermögen des Kindes gefährdet ist, wenn der Inhaber der Vermögenssorge seine Unterhaltspflicht gegenüber dem Kind oder seine mit der Vermögenssorge verbundenen Pflichten verletzt oder Anordnungen des Gerichts, die sich auf die Vermögenssorge beziehen, nicht befolgt.  
(3) Zu den gerichtlichen Maßnahmen nach Absatz 1 gehören insbesondere  
1. Gebote, öffentliche Hilfen wie zum Beispiel Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitsfürsorge in Anspruch zu nehmen,  
2. Gebote, für die Einhaltung der Schulpflicht zu sorgen,  
3. Verbote, vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit die Familienwohnung oder eine andere Wohnung zu nutzen, sich in einem bestimmten Umkreis der Wohnung aufzuhalten oder zu bestimmende andere Orte aufzusuchen, an denen sich das Kind regelmäßig aufhält,  
4. Verbote, Verbindung zum Kind aufzunehmen oder ein Zusammentreffen mit dem Kind herbeizuführen,  
5. die Ersetzung von Erklärungen des Inhabers der elterlichen Sorge,  
6. die teilweise oder vollständige Entziehung der elterlichen Sorge.  
(4) In Angelegenheiten der Personensorge kann das Gericht auch Maßnahmen mit Wirkung gegen einen Dritten treffen.  
([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_1666.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/__1666.html))

### **§ 1666a Grundsatz der Verhältnismäßigkeit; Vorrang öffentlicher Hilfen**

(1) Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, sind nur zulässig, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche

Hilfen, begegnet werden kann. Dies gilt auch, wenn einem Elternteil vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit die Nutzung der Familienwohnung untersagt werden soll. Wird einem Elternteil oder einem Dritten die Nutzung der vom Kind mitbewohnten oder einer anderen Wohnung untersagt, ist bei der Bemessung der Dauer der Maßnahme auch zu berücksichtigen, ob diesem das Eigentum, das Erbbaurecht oder der Nießbrauch an dem Grundstück zusteht, auf dem sich die Wohnung befindet; Entsprechendes gilt für das Wohnungseigentum, das Dauerwohnrecht, das dingliche Wohnrecht oder wenn der Elternteil oder Dritte Mieter der Wohnung ist.

(2) Die gesamte Personensorge darf nur entzogen werden, wenn andere Maßnahmen erfolglos geblieben sind oder wenn anzunehmen ist, dass sie zur Abwendung der Gefahr nicht ausreichen

([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_\\_1666a.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/___1666a.html))

### **§ 1671 Übertragung der Alleinsorge bei Getrenntleben der Eltern**

(1) Leben Eltern nicht nur vorübergehend getrennt und steht ihnen die elterliche Sorge gemeinsam zu, so kann jeder Elternteil beantragen, dass ihm das Familiengericht die elterliche Sorge oder einen Teil der elterlichen Sorge allein überträgt. Dem Antrag ist stattzugeben, soweit

1. der andere Elternteil zustimmt, es sei denn, das Kind hat das 14. Lebensjahr vollendet und widerspricht der Übertragung, oder

2. zu erwarten ist, dass die Aufhebung der gemeinsamen Sorge und die Übertragung auf den Antragsteller dem Wohl des Kindes am besten entspricht.

(2) Leben Eltern nicht nur vorübergehend getrennt und steht die elterliche Sorge nach § 1626a Absatz 3 der Mutter zu, so kann der Vater beantragen, dass ihm das Familiengericht die elterliche Sorge oder einen Teil der elterlichen Sorge allein überträgt. Dem Antrag ist stattzugeben, soweit

1. die Mutter zustimmt, es sei denn, die Übertragung widerspricht dem Wohl des Kindes oder das Kind hat das 14. Lebensjahr vollendet und widerspricht der Übertragung, oder

2. eine gemeinsame Sorge nicht in Betracht kommt und zu erwarten ist, dass die Übertragung auf den Vater dem Wohl des Kindes am besten entspricht.

(3) Ruht die elterliche Sorge der Mutter nach § 1751 Absatz 1 Satz 1, so gilt der Antrag des Vaters auf Übertragung der gemeinsamen elterlichen Sorge nach § 1626a Absatz 2 als Antrag nach Absatz 2. Dem Antrag ist stattzugeben, soweit die Übertragung der elterlichen Sorge auf den Vater dem Wohl des Kindes nicht widerspricht.

(4) Den Anträgen nach den Absätzen 1 und 2 ist nicht stattzugeben, soweit die elterliche Sorge auf Grund anderer Vorschriften abweichend geregelt werden muss.

([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_\\_1671.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/___1671.html))

### **§ 1673 Ruhen der elterlichen Sorge bei rechtlichem Hindernis**

(1) Die elterliche Sorge eines Elternteils ruht, wenn er geschäftsunfähig ist.

(2) Das Gleiche gilt, wenn er in der Geschäftsfähigkeit beschränkt ist. Die Personensorge für das Kind steht ihm neben dem gesetzlichen Vertreter des Kindes zu; zur Vertretung des Kindes ist er nicht berechtigt. Bei einer Meinungsverschiedenheit geht die Meinung des minderjährigen Elternteils vor, wenn der gesetzliche Vertreter des Kindes ein Vormund oder Pfleger ist; andernfalls gelten § 1627 Satz 2 und § 1628.

([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_\\_1673.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/___1673.html))

### **§ 1677 Beendigung der Sorge durch Todeserklärung**

Die elterliche Sorge eines Elternteils endet, wenn er für tot erklärt oder seine Todeszeit nach den Vorschriften des Verschollenheitsgesetzes festgestellt wird, mit dem Zeitpunkt, der als Zeitpunkt des Todes gilt.

([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_\\_1677.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/___1677.html))

### **§ 1678 Folgen der tatsächlichen Verhinderung oder des Ruhens für den anderen Elternteil**

- (1) Ist ein Elternteil tatsächlich verhindert, die elterliche Sorge auszuüben, oder ruht seine elterliche Sorge, so übt der andere Teil die elterliche Sorge allein aus; dies gilt nicht, wenn die elterliche Sorge dem Elternteil nach § 1626a Absatz 3 oder § 1671 allein zustand.
- (2) Ruht die elterliche Sorge des Elternteils, dem sie gemäß § 1626a Absatz 3 oder § 1671 allein zustand, und besteht keine Aussicht, dass der Grund des Ruhens wegfallen werde, so hat das Familiengericht die elterliche Sorge dem anderen Elternteil zu übertragen, wenn dies dem Wohl des Kindes nicht widerspricht.
- ([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_\\_1678.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/___1678.html))

### **§ 1680 Tod eines Elternteils oder Entziehung des Sorgerechts**

- (1) Stand die elterliche Sorge den Eltern gemeinsam zu und ist ein Elternteil gestorben, so steht die elterliche Sorge dem überlebenden Elternteil zu.
- (2) Ist ein Elternteil, dem die elterliche Sorge gemäß § 1626a Absatz 3 oder § 1671 allein zustand, gestorben, so hat das Familiengericht die elterliche Sorge dem überlebenden Elternteil zu übertragen, wenn dies dem Wohl des Kindes nicht widerspricht.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, soweit einem Elternteil die elterliche Sorge entzogen wird.
- ([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_\\_1680.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/___1680.html))

### **§ 1684 Umgang des Kindes mit den Eltern**

- (1) Das Kind hat das Recht auf Umgang mit jedem Elternteil; jeder Elternteil ist zum Umgang mit dem Kind verpflichtet und berechtigt.
- (2) Die Eltern haben alles zu unterlassen, was das Verhältnis des Kindes zum jeweils anderen Elternteil beeinträchtigt oder die Erziehung erschwert. Entsprechendes gilt, wenn sich das Kind in der Obhut einer anderen Person befindet.
- (3) Das Familiengericht kann über den Umfang des Umgangsrechts entscheiden und seine Ausübung, auch gegenüber Dritten, näher regeln. Es kann die Beteiligten durch Anordnungen zur Erfüllung der in Absatz 2 geregelten Pflicht anhalten. Wird die Pflicht nach Absatz 2 dauerhaft oder wiederholt erheblich verletzt, kann das Familiengericht auch eine Pflegschaft für die Durchführung des Umgangs anordnen (Umgangspflegschaft). Die Umgangspflegschaft umfasst das Recht, die Herausgabe des Kindes zur Durchführung des Umgangs zu verlangen und für die Dauer des Umgangs dessen Aufenthalt zu bestimmen. Die Anordnung ist zu befristen. Für den Ersatz von Aufwendungen und die Vergütung des Umgangspflegers gilt § 277 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit entsprechend.
- (4) Das Familiengericht kann das Umgangsrecht oder den Vollzug früherer Entscheidungen über das Umgangsrecht einschränken oder ausschließen, soweit dies zum Wohl des Kindes erforderlich ist. Eine Entscheidung, die das Umgangsrecht oder seinen Vollzug für längere Zeit oder auf Dauer einschränkt oder ausschließt, kann nur ergehen, wenn andernfalls das Wohl des Kindes gefährdet wäre. Das Familiengericht kann insbesondere anordnen, dass der Umgang nur stattfinden darf, wenn ein mitwirkungsbereiter Dritter anwesend ist. Dritter kann auch ein Träger der Jugendhilfe oder ein Verein sein; dieser bestimmt dann jeweils, welche Einzelperson die Aufgabe wahrnimmt.
- ([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_\\_1684.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/___1684.html))

### **§ 1791c Gesetzliche Amtsvormundschaft des Jugendamts**

- (1) Mit der Geburt eines Kindes, dessen Eltern nicht miteinander verheiratet sind und das eines Vormunds bedarf, wird das Jugendamt Vormund, wenn das Kind seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes hat; dies gilt nicht, wenn bereits vor der

Geburt des Kindes ein Vormund bestellt ist. Wurde die Vaterschaft nach § 1592 Nr. 1 oder 2 durch Anfechtung beseitigt und bedarf das Kind eines Vormunds, so wird das Jugendamt in dem Zeitpunkt Vormund, in dem die Entscheidung rechtskräftig wird.

(2) War das Jugendamt Pfleger eines Kindes, dessen Eltern nicht miteinander verheiratet sind, endet die Pflegschaft kraft Gesetzes und bedarf das Kind eines Vormunds, so wird das Jugendamt Vormund, das bisher Pfleger war.

(3) Das Familiengericht hat dem Jugendamt unverzüglich eine Bescheinigung über den Eintritt der Vormundschaft zu erteilen; § 1791 ist nicht anzuwenden.

([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_\\_1791c.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/___1791c.html))

### **§ 1896 Voraussetzungen**

(1) Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer. Den Antrag kann auch ein Geschäftsunfähiger stellen. Soweit der Volljährige auf Grund einer körperlichen Behinderung seine Angelegenheiten nicht besorgen kann, darf der Betreuer nur auf Antrag des Volljährigen bestellt werden, es sei denn, dass dieser seinen Willen nicht kundtun kann.

(1a) Gegen den freien Willen des Volljährigen darf ein Betreuer nicht bestellt werden.

(2) Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten, der nicht zu den in § 1897 Abs. 3 bezeichneten Personen gehört, oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.

(3) Als Aufgabenkreis kann auch die Geltendmachung von Rechten des Betreuten gegenüber seinem Bevollmächtigten bestimmt werden.

(4) Die Entscheidung über den Fernmeldeverkehr des Betreuten und über die Entgegennahme, das Öffnen und das Anhalten seiner Post werden vom Aufgabenkreis des Betreuers nur dann erfasst, wenn das Gericht dies ausdrücklich

([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_\\_1896.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/___1896.html))

### **Sozialgesetzbuch (SGB) - Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes v. 26. Juni 1990, BGBl. I S. 1163)**

#### **§ 8a Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung**

(1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen. Soweit der wirksame Schutz dieses Kindes oder dieses Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird, hat das Jugendamt die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder den Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung einzubeziehen und, sofern dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist, sich dabei einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und von seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Erziehungsberechtigten anzubieten.

(2) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.

(3) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges

Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.

(4) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass

1. deren Fachkräfte bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung eines von ihnen betreuten Kindes oder Jugendlichen eine Gefährdungseinschätzung vornehmen,
2. bei der Gefährdungseinschätzung eine insoweit erfahrene Fachkraft beratend hinzugezogen wird sowie
3. die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche in die Gefährdungseinschätzung einbezogen werden, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

In die Vereinbarung ist neben den Kriterien für die Qualifikation der beratend hinzuzuziehenden insoweit erfahrenen Fachkraft insbesondere die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte der Träger bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann.

(5) Werden einem örtlichen Träger gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sind dem für die Gewährung von Leistungen zuständigen örtlichen Träger die Daten mitzuteilen, deren Kenntnis zur Wahrnehmung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a erforderlich ist. Die Mitteilung soll im Rahmen eines Gespräches zwischen den Fachkräften der beiden örtlichen Träger erfolgen, an dem die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche beteiligt werden sollen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

([https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_8/\\_\\_\\_8a.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/___8a.html))

## 11. Ehrenwörtliche Erklärung

### Bachelor Thesis

#### Erklärung der/des Studierenden zur Bachelor Thesis

Name, Vorname: Holzapfel, Katja

Titel/Untertitel Bachelor Thesis:

Elternschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung »Das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Kontrolle«

»Inwieweit ist es Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung möglich, eine selbstbestimmte Elternschaft leben zu können?

Begleitung Bachelor Thesis:

Prof. Dr. Daniel Oberholzer

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelor Thesis selbstständig, ohne unerlaubte Hilfe und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen, Hilfsmittel und Hilfeleistungen verfasst und sämtliche Zitate kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form, auch nicht in Teilen, keiner anderen Prüfungsinstanz vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Datum:..... Unterschrift:.....