

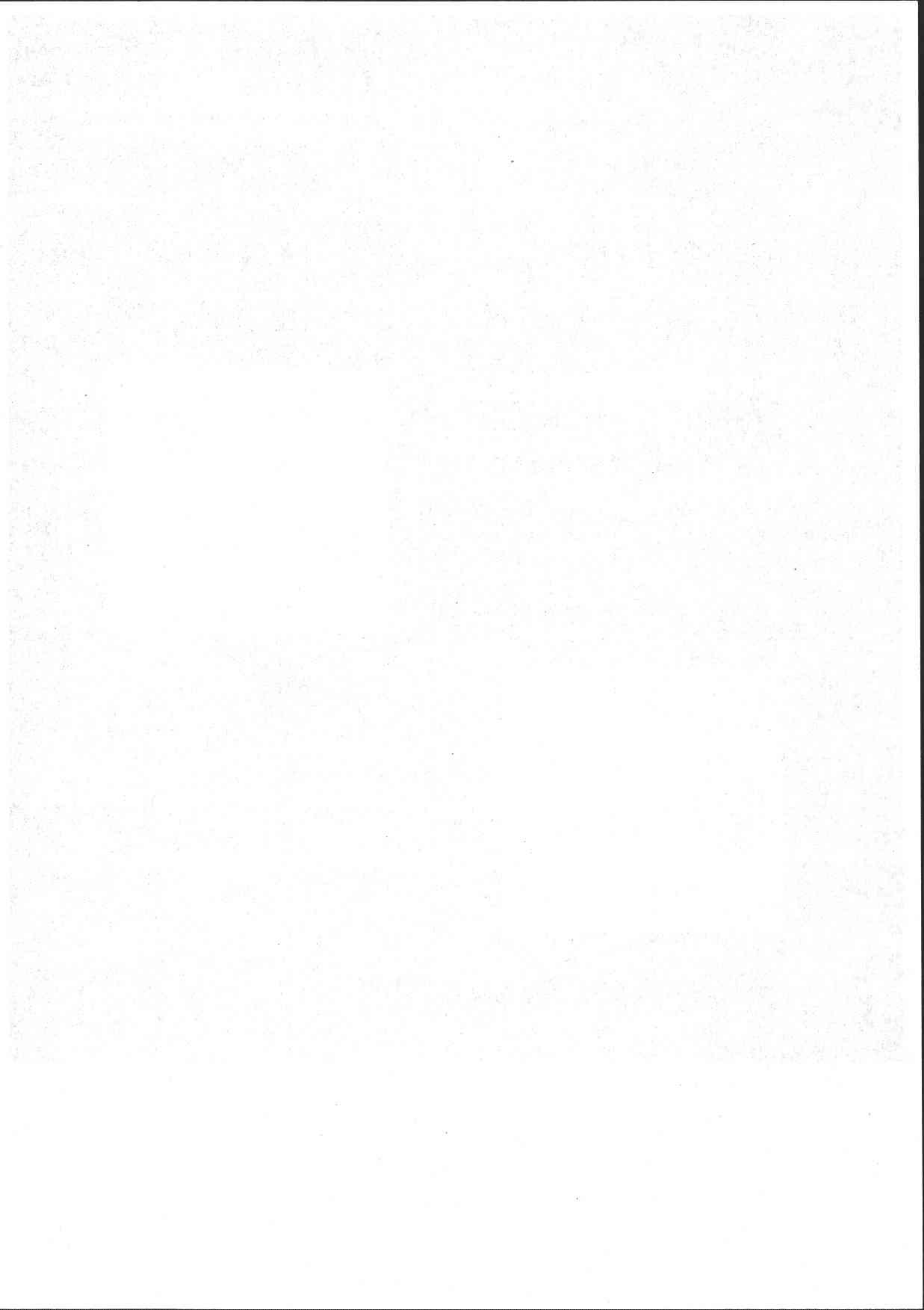
Sondersitzung des Sozialausschusses
und des Landesjugendhilfeausschusses
des LVR

Fachtagung „Vom Tabu zur Normalität“



Elternschaft von Menschen
mit geistiger oder
psychischer Behinderung

12. März 2008 in Köln



IMPRESSUM

Herausgeber: Landschaftsverband Rheinland (LVR)
Dezernat Soziales, Integration, Hermann-Pünder-Str. 1
50663 Köln, Tel.: + 49 (0)221/809 - 6519
soziales@lvr.de, www.lvr.de

Redaktion: Nina Caspari, Anja Schwarz, Katja Stenzel

Fotos: Christophe Göller

Stenograf: Dieter Gürschner

Layout und Druck: Hausdruckerei des LVR

Bestellungen: anja.schwarz@lvr.de

Köln, im März 2008



Inhaltsverzeichnis

- 2 **Begrüßung**
Dr. Jürgen Rolle

I. Einführung in die Thematik

- 5 **Zur Lebenssituation von Eltern mit geistiger Behinderung in Deutschland**
Prof. Dr. Ursula Pixa-Kettner
- 16 **Zur Lebenssituation psychisch kranker Eltern und ihrer Kinder**
Prof. Dr. Sabine Wagenblass
- 30 **Rechtliche Grundlagen**
Prof. Dr. jur. Julia Zinsmeister

II. Beispiele aus der Praxis

- 41 **St. Josef-Haus in Wesel**
Anne Oberdorfer
- 52 **Modellprojekt „Begleitende Elternschaft“ des Mobile e. V. Dortmund**
Christiane Sprung
- 56 **Präventionsprojekt KIPKEL**
Susanna Staets
- 61 **Patenprojekt des LVR**
Barbara Mörsch-Müller
- 65 **Erfahrungsbericht aus der Praxis des Jugendamtes**
Gregor Dürbaum

III. Ergebnisse und Ausblick

- 69 **Diskussionsrunde**
Dorothee Daun, Dr. Jürgen Rolle, Martina Hoffmann-Badache, Michael Mertens, Prof. Dr. Ursula Pixa-Kettner, Prof. Dr. jur. Julia Zinsmeister, Anne Oberdorfer, Christiane Sprung, Susanna Staets, Barbara Mörsch-Müller, Gregor Dürbaum
- 84 **Schlusswort und Verabschiedung**
Dorothee Daun, Vorsitzende des Sozialausschusses
- 86 **Anhang**
I. Verzeichnis der Referentinnen und Referenten



Begrüßung durch den Vorsitzenden des Landesjugendhilfeausschusses



Dr. Jürgen Rolle (Vorsitzender des Landesjugendhilfeausschusses): Liebe Kolleginnen und Kollegen aus den Ausschüssen, aus dem Landesjugendhilfeausschuss und aus dem Sozialausschuss des Landschaftsverbandes Rheinland, sehr geehrte Frau Daun, Vorsitzende des Sozialausschusses, Frau Hoffmann-Badache, Landesrätin für Soziales, sehr geehrter Herr Mertens, Landesjugendamt,

ich begrüße Sie alle ganz herzlich und wenn Sie die Menge der Menschen sehen, die heute hier anwesend sind, dann ist es wohl ein Thema, das uns allen am Herzen liegt.

Vor nur 25 Jahren wurde noch ernsthaft darüber diskutiert, ob Menschen mit geistigen Behinderungen überhaupt Sexualität bzw. ein Recht auf Sexualität hätten. Der Wunsch nach Partnerschaft und Familie wurde weitgehend ignoriert. Elternschaft schien undenkbar und es gab Mittel, dies zu verhindern.

Inzwischen ist ein Stück des Weges vom Tabu zur Normalität geschafft. Das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Behinderung wird kaum mehr in Frage gestellt. Die Elternschaft von Menschen mit einer geistigen Behinderung stellt allerdings nach wie vor eine Ausnahme dar. Wenn sie aber Kinder bekommen, wird Ihnen häufig die Fähigkeit abgesprochen, diese gut zu versorgen und zu fördern.

Das entpuppt sich in vielen Fällen als Vorurteil. Menschen mit geistiger Behinderung sind nicht automatisch erziehungsunfähig und können durchaus eine emotionale Beziehung zu ihren Kindern aufbauen, wenn man ihnen die Möglichkeit dazu gibt. Wie alle anderen Menschen auch haben sie Stärken und Schwächen. Im Bereich der intellektuellen Förderung ihrer Kinder benötigen sie in der Regel unsere Unterstützung.

Entsprechend müssen sich natürlich die Hilfen organisieren. Das aktuelle Stichwort hier lautet „Begleitete Elternschaft“. Dieser Unterstützungsbedarf wird inzwischen immer besser erkannt und die Anbieter sozialer Dienstleistung beginnen, sich darauf einzustellen. Und die Praxis zeigt auch, was alles möglich ist, wenn neue Wege konsequent qualifiziert gegangen werden.

Der Lebensweg von Menschen mit chronischen psychischen Krankheiten ist häufig vom Wechsel zwischen akuten und weniger brisanten Phasen geprägt. Trennungen von Eltern und Kindern aufgrund von Klinikaufenthalten sind nicht selten. Damit trifft die Problematik die ganze Familie. Die Kinder psychisch kranker Eltern haben erwiesenermaßen ein deutlich höheres Risiko, selbst psychisch zu erkranken.

Psychisch behinderte Eltern können bereits auf eine Palette von Hilfsangeboten zugreifen: ambulant, teilstationär, stationär, wohnortnah, im Rahmen der Sozialpsychiatrie, kurzfristig oder auch als Dauerbetreuung. Für ihre Kinder dagegen gibt es kaum spezialisierte Angebote.

Viele Belastungen können in der Familie und auch von Angehörigen aufgefangen werden. Aber oft braucht es im Kampf gegen Überforderung, Scham, Trauer, Schuldgefühle und die Angst,



später selbst zu erkranken professionelle bzw. professionell begleitete Hilfen. Wir werden dazu im Laufe des Tages beeindruckende Beispiele kennen lernen.

Vom Tabu zur Normalität. Unsere heutige Tagung wird versuchen, Ihnen im Überblick Informationen zu bieten, die den bereits begonnenen Normalisierungsprozess voranbringen können und sie wird gelungene Beispiele aus der Praxis präsentieren.

In einem ersten Schritt - es gilt die Realitäten der Betroffenen zu verstehen und die Tabus als solche zu erkennen - referieren die Professorinnen Pixa-Kettner und Wagenblass über ihre Forschungsergebnisse zu den Lebenssituationen von Menschen mit geistigen Behinderungen bzw. psychischen Erkrankungen und ihren Kindern. Seien Sie uns herzlich willkommen. Danach wird Frau Professorin Zinsmeister - ebenfalls herzlichst begrüßt - uns in die rechtlichen Grundlagen der Thematik einführen. Dabei werden erfreuliche Entwicklungen in Richtung zu einer Humanisierung zu finden sein. Ich denke dabei an die hier nicht selbstverständliche Achtung des Selbstbestimmungsrechtes, wie es im Grundrecht festgelegt ist, und an Fragen rund um die rechtliche Reglementierung der Sterilisationspraxis mit ihrer teils unrühmlichen Vergangenheit.

Nach dem Mittagsimbiss erwartet uns eine erfreuliche Vielfalt an Beispielen aus der Praxis. Es handelt sich:

- um Angebote aus dem stationären Bereich: das St. Josef-Haus in Wesel,
- um ambulante Arbeit: das Projekt „Begleitete Elternschaft“ des Mobile e.V.,
- um das Präventionsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern, KIPKEL,
- um das Patenprojekt des Landschaftsverbandes Rheinland sowie, als Abrundung sozusagen,
- um einen Erfahrungsbericht aus der Sicht von Jugendämtern.

Den Referentinnen und Referenten möchte ich an dieser Stelle herzlich danken!

Ein langes und langfristiges Ziel des LVR und damit Anlass zu dieser Tagung ist es, ein ambulantes, wohnortnahes und bedarfsgerechtes Unterstützungssystem für Eltern mit Behinderung zu schaffen. Damit soll gleichzeitig der Versorgungsgrundsatz des Landschaftsverbandes Rheinland *ambulant vor stationär* umgesetzt werden. Es soll der Tatsache entsprochen werden, dass Elternschaften von Menschen mit geistigen Behinderungen immer selbstverständlicher werden und dass Eltern mit psychischer Behinderung, ihren Familien und ihren Kindern, dass diesen Familien Unterstützung angeboten werden muss, um schwere Zeiten besser überstehen zu können.

Wie die Realisierung dieser Aufgaben gemeinsam angegangen werden kann, wird Thema der abschließenden Diskussionsrunde sein.

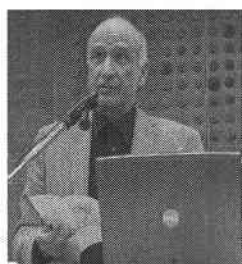
Qualität für Menschen, meine sehr verehrten Damen und Herren, dieses Leitmotiv des LVR gilt für alle Menschen im Rheinland, insbesondere für diejenigen, die mehr Hilfe benötigen.

Ich wünsche uns allen einen erfolgreichen Tag und bin sicher, dass von dieser Tagung viele positive Impulse ausgehen werden. Vielen Dank.

Drei Dinge noch ganz kurz. Im Unterschied zu Ihrem Programm werde ich selber heute Nachmittag bei der Diskussion nicht mehr anwesend sein. Ich werde vertreten vom stellvertretenden Vorsitzenden des Landesjugendhilfeausschusses, von Lorenz Bahr. Dann müssen wir noch



einen Menschen hervorheben: Heinz Joebges wird heute 50 Jahre. Er ist trotzdem bei uns. Ich denke, so viele Glückwünsche auf einen Schlag hat er noch nicht bekommen. Die Moderation dieser Veranstaltung wird von Herrn Flemming übernommen, vom Sozialamt. Vielen Dank!



Moderator Lothar Flemming: Sehr geehrte Frau Daun, sehr geehrter Herr Dr. Rolle, verehrte Mitglieder der Landschaftsversammlung, liebe Kolleginnen und Kollegen.

Wie schon gesagt, ich bin Ihr Ansager heute. Meine Aufgabe ist dreigeteilt: den ersten Teil könnte ich mir eigentlich sparen, ich brauche Ihnen nicht anzusagen, was sie auch nachlesen können im Programm. Zweiter Teil ist, Sie ein bisschen zu ermuntern zu Rückfragen und Kommentaren, das klappt aber nur, wenn ich meine dritte Aufgabe gut erledige, nämlich die Referenten an ihre Zeit zu ermahnen, die wir ihnen vorgegeben haben. Sie haben dem Programm entnehmen können, wir haben uns viel vorgenommen in relativ kurzer Zeit. Das Thema würde reichen für eine mehrtägige Sitzung in unterschiedlichen Arbeitsformen, aber irgendwo muss man ja anfangen. Deshalb ist heute, wie man postmodern sagt, eine Kick-off-Veranstaltung.

Miteinander reden geht nur, wenn alle sich an die vorgegebene Zeit halten und ansonsten hoffe ich, dass Sie Gelegenheit haben, in der vorgesehenen Pause und am Ende im Gespräch untereinander noch etwas beitragen zu können. Kick-off-Veranstaltung auch deshalb: wir sind den politischen Vertretungen sehr dankbar, dass sie uns nicht nur einen Auftrag gegeben haben in diesem Themenfeld Elternschaft von Menschen mit Behinderung. Wir arbeiten uns gerade voran zur Erledigung eines zweiten Auftrages, nämlich eine ähnliche Veranstaltung zum Thema Partnerschaft und Sexualität zu machen. Jetzt können wir natürlich sagen, die Logik ist verdreht, also das eine ist die Voraussetzung des anderen. Man kann es auch anders sehen, insofern richten Sie sich darauf ein, es wird in Kürze eine zweite Einladung geben. Wahrscheinlich ganz kurz vor den Sommerferien zum Thema *Sexualität und Partnerschaft für Menschen mit Behinderung* und dem Unterstützungsbedarf, der sich in diesem Bereich auftun wird. Ziel der ganzen Sache ist natürlich, dass wir hinterher etwas gelernt haben und die politische Vertretungen quasi Handlungsempfehlungen mit uns gemeinsam in die Welt setzen können. Darauf arbeiten wir hin von 10.00 – 15.00 Uhr und dann wissen wir bescheid. In diesem Sinne darf ich jetzt die Gäste aus dem Norden bitten. Wir haben aus Bremen zwei Gäste momentan. Mir ist aufgefallen im Programm, es gibt dann außer Herrn Dr. Rolle nur noch einen anderen Herrn, der gegen Ende vorträgt. Muss mit dem Thema zu tun haben.

Frau Professor Pixa-Kettner kommt von der Universität Bremen zu uns aus dem Fachbereich Erziehungs- und Bildungswissenschaften. Thema ist klar, Sie beschäftigen sich seit sehr langen Jahren damit und insofern darf ich Sie bitten, uns in einer halben Stunde alles zu sagen, was Sie uns sagen möchten. Bitte schön!



I. Einführung in die Thematik

Vortrag „Zur Lebenssituation von Eltern mit geistiger Behinderung in Deutschland“



Prof. Dr. Ursula Pixa-Kettner (Lehrgebiet Behindertenpädagogik, Universität Bremen): Im gängigen Alltagsverständnis schließen sich Geistigbehindertsein und Elternsein gegenseitig aus. Die Vorstellung, dass Personen, die als geistig behindert gelten und in verschiedenen Lebensbereichen selbst Hilfe benötigen, für ein Kind sorgen und es erziehen, erscheint vielen auf den ersten Blick abwegig. Tatsächlich gibt es aber keine wissenschaftlich gesicherten Belege dafür, dass die Fähigkeit, eine gute Mutter oder ein guter Vater zu sein und intellektuelle Fähigkeiten unmittelbar zusammenhängen.

In diesem Vortrag möchte ich versuchen, diesen komplizierten Zusammenhang etwas genauer zu betrachten und Ihnen gleichzeitig die Situation der Eltern, die als geistig behindert bezeichnet werden, näher zu bringen. Dafür muss ich zunächst kurz etwas zum Behinderungsbegriff sagen.

1 Zum Behinderungsbegriff

Zum Behinderungsbegriff

- **A) individuumorientierte Defizitzuschreibung:**
 - → individueller Defekt führt zu Behinderung
- **B) lineare Sichtweise:**
 - Schädigung → Funktionsbeeinträchtigung → Behinderung
 - [impairment → disability → handicap]
- **C) bio-psycho-soziale Sichtweise:**
 - Behinderungsverständnis der WHO (2004)
 - (ICF = *International Classification of Functioning, Disability and Health*)
 - s. www.dimdi.de)

Prof. Dr. Ursula Pixa-Kettner
Universität Bremen

3

Das neuere Verständnis von Behinderung z.B. in der ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (vgl. *Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information* (2004) vermeidet traditionelle individuumorientierte Defizitzuschreibungen (wonach eine Behinderung ausschließlich als Defekt eines Individuums gesehen wird) ebenso wie vereinfachende lineare Sichtweisen, wonach organische/körperliche Schädigungen (*impairment*) zwangsläufig Funktionsbeeinträchtigungen (*disability*) und diese eine gesellschaftliche Behinderung (*handicap*) zur Folge haben.



Zum Behinderungsbegriff

Behinderung ist als Ergebnis der Wechselwirkungen von Körperstrukturen und Körperfunktionen mit Kontextfaktoren zu sehen und immer dann festzustellen, wenn diese zu einer Beeinträchtigung der gesellschaftlich üblichen Aktivität (activity) oder Teilhabe (participation) führen.

Kontextfaktoren sind

a) Umweltfaktoren

→ **individuelle**, z.B. häusliche Umgebung, Arbeitsplatz ...

→ **gesellschaftliche**, z.B. soziales System, Gesetze, Einstellungen ...

b) **personbezogene**, z.B. Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, weitere Gesundheitsprobleme, Bildung ...

Prof. Dr. Ursula Pixa-Kettner
Universität Bremen

4

Behinderung im Sinne dieses neuen bio-psycho-sozialen Verständnisses (von funktionaler Gesundheit) ist vielmehr als Ergebnis der Wechselwirkungen von Körperstrukturen und Körperfunktionen mit sog. **Kontextfaktoren** zu sehen und immer dann (und nur dann) festzustellen, wenn diese zu einer Beeinträchtigung der gesellschaftlich üblichen Aktivität (*activity*) oder Teilhabe (*participation*) führen.

Entscheidend ist also nicht nur die organische Schädigung oder funktionelle Störung einer Person, sondern wie sich diese im Zusammenhang mit Kontextfaktoren auswirkt.

Unter Kontextfaktoren werden individuelle ebenso wie gesellschaftliche **Umweltfaktoren** gefasst, also die persönliche Umwelt zu Hause oder am Arbeitsplatz ebenso wie das umgebende soziale System mit seiner Infrastruktur, seinen Dienstleistungen, seinen gesetzlichen Regelungen, aber auch mit seinen Einstellungen und Weltanschauungen.

Dazu kommen noch die **personbezogenen Kontextfaktoren**. Damit ist der persönliche Hintergrund eines Menschen gemeint, der unabhängig von der organischen oder funktionellen Störung besteht, wie z. B. Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, weitere Gesundheitsprobleme, aber auch Lebensstil, sozialer Hintergrund, Erziehung, Bildung, Beruf usw. Auch diese Faktoren stehen in Wechselwirkung mit den Körperstrukturen und -funktionen. So können organisch zunächst recht ähnliche Befunde zu ganz verschiedenen Behinderungen führen.

Ein etwas plakatives Beispiel: *Eine 30-jährige Frau, von Beruf Verkäuferin, asthmakrank und Mutter von 2 kleinen Kindern, die mit ihrer Familie in einer Mietwohnung im 3. Stock ohne Fahrstuhl lebt, und zwar in einer Kleinstadt ohne barrierefreie Verkehrsmittel; diese Frau, deren Ehemann als Fernfahrer arbeitet, dürfte durch eine Querschnittslähmung anders behindert sein als ein gesundheitlich stabiler 50-jähriger männlicher Berufspolitiker, der mit seiner Ehefrau in einem geräumigen eigenen Haus lebt, über genügend finanzielle Mittel für technische und andere Hilfen und über einen umgerüsteten PKW verfügt.*

Gemäß diesem Verständnis ist Behinderung kein statischer Zustand, sondern in Wechselwirkung mit den Kontextfaktoren variabel. Es wäre jeweils zu fragen, welche Kontextfaktoren wie veränderbar sind, damit eine Person möglichst wenig behindert ist oder – in den Worten der ICF – damit ihr ein möglichst hohes Ausmaß an gesellschaftlich üblicher Aktivität und Teilhabe ermöglicht wird.



Was bedeutet das für Eltern mit geistiger Behinderung? Michael Seidel (2003, 248f), leitender Arzt in Bethel, führt in einem Artikel zur ICF folgende Beispiele für hinderliche Umweltfaktoren an:

„Mit diesem Verständnis (das der ICF, U. P.-K.) wird es möglich, z. B. eine gesellschaftlich bedingte Behinderung zu beschreiben, wenn einer Person mit einer Epilepsie – obwohl diese längst erfolgreich behandelt oder ausgeheilt ist – auf Dauer von Gesetz wegen verboten wird, selbst Auto zu fahren.

Oder: Einer Frau mit einer geistigen Behinderung wird es durch negative Einstellungen, Vorurteile usw. der Umwelt unmöglich gemacht, ein eigenes Kind zu haben.“

Umgekehrt würde eine Mutter mit sog. geistiger Behinderung, die durch ein geeignetes soziales Umfeld (z.B. aufgrund kulturspezifischer Normen und Werte) oder durch angemessene professionelle Unterstützung keine größeren Probleme bei der Erziehung ihres Kindes hat, hiernach keine Einschränkungen ihrer Teilhabe erfahren. Sie wäre damit – zumindest im Lebensbereich Elternschaft – nicht be-hindert.

2 Vorurteile und Barrieren

Vorurteile und Barrieren

Llewellyn et. al 1995:

Mythos 1: Menschen mit geistiger Behinderung bringen geistig behinderte Kinder zur Welt.

Mythos 2: Menschen mit geistiger Behinderung haben besonders viele Kinder.

Mythos 3: Geistig behinderte Eltern missbrauchen ihre Kinder.

Mythos 4: Geistig behinderte Eltern vernachlässigen ihre Kinder.

Mythos 5: Geistig behinderte Eltern sind nicht in der Lage, angemessenes Elternverhalten zu erlernen.

Prof. Dr. Ursula Pixa-Kettner
Universität Bremen

6

Betrachtet man nun die umweltbezogenen (und zwar die gesellschaftlichen) Kontextfaktoren gemäß WHO, also die gängigen Einstellungen und Werthaltungen im Allgemeinen, so zeigt sich, dass diese für Eltern mit geistiger Behinderung sehr ungünstig sind. Noch immer sind die Eltern mit massiven Vorurteilen konfrontiert. Schon Mitte der 90er Jahre haben australische Wissenschaftler/innen (Llewellyn et al. 1995) von fünf Mythen gesprochen, die über diese Eltern verbreitet sind, und bis heute hat sich in der Öffentlichkeit nicht viel daran geändert:

- **Mythos 1:** *Menschen mit geistiger Behinderung bringen geistig behinderte Kinder zur Welt.* Nach Llewellyn et al. weisen die Eltern i. d. R. leichtere geistige Behinderungen auf und diese sind in den meisten Fällen durch Umgebungs-, nicht primär durch erbliche Faktoren verursacht. Die wenigen wissenschaftlichen Untersuchungen, die dazu vorliegen, deuten darauf hin, dass das Risiko, dass geistig behinderte Eltern ein von Geburt an behindertes Kind zur Welt bringen, nur geringfügig höher liegt als bei der Durchschnittsbevölkerung, wobei auch die schlechtere Gesundheitsversorgung der Mütter eine Rolle spielt.
- **Mythos 2:** *Menschen mit geistiger Behinderung haben besonders viele Kinder.* Dazu führen Llewellyn et al. aus, dass sie nach bisherigen Untersuchungen im Durchschnitt entweder weniger oder gleich viele Kinder haben wie andere Eltern. Dies stimmt auch mit



den Ergebnissen unserer BRD-weiten Studie überein, in der wir eine durchschnittliche Kinderzahl von 1,4 feststellten (vgl. Pixa-Kettner et. al., 1996, S. 16).

Eigene Beobachtungen und Berichte von Fachkräften lassen vermuten, dass insbesondere bei Müttern/Eltern, die ohne ihre Zustimmung von ihren Kindern getrennt wurden und keine Möglichkeit hatten, dies zu verarbeiten, hohe Geburtenzahlen auftraten.

- Mythos 3: Geistig behinderte Eltern missbrauchen ihre Kinder.

Dieser Mythos kommt nach Llewellyn et al. dadurch zustande, dass geistig behinderte Eltern – ohne selbst ihre Kinder zu missbrauchen – einige gemeinsame Merkmale mit Eltern aufweisen, die prädisponiert sind für Kindesmissbrauch wie eine deprivierte Kindheit, geringes Selbstwertgefühl, geringe soziale Kompetenzen, schwierige Familienverhältnisse und soziale Isolation. Das bedeutet natürlich nicht, dass es generell **nicht** vorkommt, dass Eltern mit geistiger Behinderung ihre Kinder missbrauchen, sondern es bedeutet, dass dies **nicht häufiger** vorkommt als in der übrigen Bevölkerung.

- Mythos 4: Geistig behinderte Eltern vernachlässigen ihre Kinder.

Hier räumen Llewellyn et al. ein, dass dies zwar manchmal zutrefte, sich jedoch bei genauerer Betrachtung herausstelle, dass dies zumeist aus einem Mangel an Wissen resultiere und nicht beabsichtigt sei oder aus Gleichgültigkeit geschehe, was hinsichtlich der Erfolgsaussichten von Unterstützungsangeboten einen Riesenunterschied macht.

- Mythos 5: Geistig behinderte Eltern sind nicht in der Lage, angemessenes Elternverhalten zu erlernen.

Diese Annahme, die auch im Hinblick auf Unterstützungsmaßnahmen für die Eltern von besonderer Bedeutung ist, kann – so Llewellyn et al. schon 1995 – als widerlegt betrachtet werden wie Untersuchungen überwiegend aus den USA und Kanada ergeben haben (vgl. Feldman, 1994).

Diese (und weitere) Mythen bestimmen noch immer die Vorstellung vieler Menschen - in den Hochschulen ebenso wie in Behörden und bei den Sozialen Diensten. Auch in der Rechtsprechung sind sie nach wie vor verbreitet (vgl. Booth & McConnell 2005).

→ Vortrag von Frau Zinsmeister

2 Untersuchungsergebnisse zu Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland

Untersuchungsergebnisse zu Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland

1. Studie: 1993 – 1995 (Pixa-Kettner, Bargfrede & Blanken 1996) :

Ergebnis der Fragebogenuntersuchung:

969 Elternschaften mit 1366 Kinder

Interviewergebnisse:

- erhebliche psychosoziale Belastungen, nur 4 von 28 Familien unauffällig
- Bei einzelnen Elternschaften erhebliche Probleme, aber: keine verallgemeinerbaren, **behinderungsspezifischen** Probleme mit der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung
- Geistig behinderte Eltern gehören zu den am strengsten kontrollierten Eltern in unserer Gesellschaft.

Prof. Dr. Ursula Pixa-Kettner
Universität Bremen

8



Was wissen wir über Eltern mit sog. geistiger Behinderung und ihre Kinder? Für Deutschland liegen zwei größere, überregionale Studien vor.

1. Studie: Die erste wurde von meinen Mitarbeiterinnen und mir in den Jahren 1993 bis 1995 durchgeführt (Pixa-Kettner u. a. 1996). Wir konnten damals bundesweit knapp 1000 solcher Elternschaften mit 1366 Kindern zahlenmäßig dokumentieren, wobei manche Elternschaften weit zurück lagen (bis 1934!). Außerdem wurden die Elternschaften durch 30 Interviews mit Betroffenen auch in ihrer individuellen biografischen Dimension zugänglich gemacht (Pixa-Kettner et al., 1996). Wie bereits aus internationalen Studien bekannt, erfuhren wir in diesen Interviews von erheblichen psychosozialen Belastungen der Eltern. Sie kamen meist nicht aus geordneten Verhältnissen und haben kaum Vorbilder für angemessenes Erziehungsverhalten gehabt. Nur in 4 der 28 untersuchten Familien fanden wir einen relativ unauffälligen sozialen Hintergrund. Meist hat die Umgebung der Eltern auch wenig unterstützend auf die Schwangerschaft reagiert. Insgesamt dominierten eher ungünstige umwelt- und personenbezogene Kontextfaktoren. Gemessen daran überraschte, dass die meisten Eltern sich sehr auf ihr Kind gefreut haben und auch oft in der Lage waren, eine positive Eltern-Kind-Beziehung herzustellen. Alles in allem haben wir in unseren Untersuchungen eine breite Palette elterlicher Verhaltensweisen kennen gelernt, wie sie auch sonst bei Eltern anzutreffen sind. Wichtig ist deshalb, von pauschalierenden Urteilen über geistig behinderte Eltern, speziell Mütter, wegzukommen. Auch wenn es bei einzelnen Elternschaften erhebliche Probleme gab, sind daraus keine verallgemeinerbaren, **behinderungsspezifischen** Probleme mit der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung abzuleiten. Gleichzeitig konnten wir beobachten, dass diese Gruppe zu den am strengsten kontrollierten Eltern in unserer Gesellschaft gehört.

2. Studie: Eine Nachfolgestudie zur Aktualisierung der erhobenen Zahlen erfolgte 2005/06 (Pixa-Kettner 2007). Bei dieser Studie wurden, wie bei der ersten, Fragebögen an alle relevanten Einrichtungen der großen Trägerorganisationen verschickt und um Auskunft über Elternschaften gebeten. Anders als bei der 1. Studie wurde allerdings ein begrenzter Zeitraum erfragt, nämlich der seit 1990. Insgesamt nannten die Einrichtungen für diesen Zeitraum von gut 15 Jahren **1584 Fälle von Elternschaften mit 2199 Kindern**.

Wenn man den Überschneidungszeitraum zwischen den beiden Studien von 1990 bis 1993 herausrechnet, entspricht das einer Zunahme von fast 48 %, und das obwohl sich die zweite Studie auf einen viel kürzeren Zeitraum bezieht.

	bis 1993	1990 bis 2005
Elternschaften	969	1584
Kinder	1366	2199

Tab. 1: Anzahl von Elternschaften und Kinder

Trotz der Zunahme der Zahlen sollte nicht vergessen werden, dass die Anzahl der Elternschaften innerhalb der entsprechenden Altersgruppe nur etwas mehr als einem Prozent entspricht. Selbst wenn man die Zahl verdreifacht, um unserer Rücklaufquote von gut 30 % Rechnung zu tragen und selbst wenn man noch einmal die gleiche Anzahl von nicht über Einrichtungen erfassbaren Personen dazu zählen würde, wären es maximal 6 %, während die Geburtenquote in



der Gesamtbevölkerung etwa bei 44 % liegt. Also: Trotz der Zunahme der Zahlen werden insgesamt gesehen nur wenige Menschen mit geistiger Behinderung Eltern.

Von besonderem Interesse ist die Frage nach der **Wohnform der Kinder**: Leben sie mit ihren leiblichen Eltern gemeinsam? Oder wurden andere Lösungen für sie gefunden? Gegenüber 1993 zeigen sich deutliche Unterschiede. Die Unterbringung der Kinder in Heimen, Herkunftsfamilien oder bei Adoptiveltern ist zurückgegangen (von 25 auf 15 %), während die Unterbringung in Pflegefamilien angestiegen ist (von 11 auf 22 %). Immerhin 57 % der Kinder leben mit mindestens einem Elternteil zusammen, während es 1993 nur 40 % waren.

	1993			2005		
Wohnform der Kinder	Anzahl	Prozent	Prozent zus.	Anzahl	Prozent	Prozent zus.
bei beiden Eltern	346	25,3 %	39,5 %	637	29,0 %	56,6 %
bei einem Elternteil	194	14,2 %		582 (Mutter: 524 Vater: 58)	26,5 %	
prof. Mutter-Kind-Betreuung	nicht erfasst	separat		25	1,1 %	
Heim/ Internat o. ä.	123	9,0 %	25,2 %	107	4,9 %	14,7 %
Herkunftsfamilie	112	8,2 %		136	6,2 %	
Adoption	109	8,0 %		80	3,6 %	
Pflegefamilie	156	11,4 %		475	21,6 %	
verstorben	---			22	1,0 %	
Sonstiges	---			8	0,4 %	
unbekannt/ fehlende Angaben	326	23,9 %		127	5,8 %	
Gesamt	1366	100 %		2199	100,1 %	

Tab. 5: Wohnform der Kinder

Beide Studien (extrem) zusammengefasst ergeben: Es gibt eine zwar nicht große, aber zunehmende Zahl von Menschen mit geistiger Behinderung, die im Zuge der gesellschaftlichen Entwicklung von Integration und Normalisierung Kinder haben und mit diesen zusammen leben wollen. Trotz persönlicher und gesellschaftlicher Barrieren ist die Anzahl derjenigen, die dies auch tun, die also die Elternrolle einnehmen, deutlich angestiegen.

Und damit komme ich zur Frage der elterlichen Kompetenzen.



3 Elterliche Kompetenzen

Elterliche Kompetenzen

„Es ist gut belegt, dass die meisten Eltern mit Behinderung ihre Kinder weder missbrauchen noch vernachlässigen. Behinderung an sich, sei es eine psychiatrische, intellektuelle, körperliche oder eine Sinnesschädigung, ist ein schlechter Prädiktor elterlicher Fähigkeiten.“

"It is well established that most parents with a disability will not abuse or neglect their children. Disability per se, whether psychiatric, intellectual, physical or sensory disability, is a poor predictor of parenting capacity." (McConnell, Llewellyn, & Ferronato, 2000, ii)

Prof. Dr. Ursula Pixia-Kettner
Universität Bremen

13

Die bereits erwähnte australische Wissenschaftlerin und ihr Team haben im Jahr 2000 geschrieben: *„Es ist gut belegt, dass die meisten Eltern mit Behinderung ihre Kinder weder missbrauchen noch vernachlässigen. Behinderung an sich, sei es eine psychiatrische, intellektuelle, körperliche oder eine Sinnesschädigung, ist ein schlechter Prädiktor elterlicher Fähigkeiten.“* (Übersetzung: U. P.-K.)¹

Aber was müssen Menschen eigentlich können, damit sie gute Eltern sind? Auch was Eltern mit geistiger Behinderung angeht, reicht es ja nicht aus zu wissen, dass sie ihre Kinder i. d. R. **nicht** missbrauchen und **nicht** vernachlässigen. Auf allgemeiner Ebene scheint eine Verständigung darüber, was Eltern können (und tun) müssen, gar nicht so schwer. Es geht bei elterlichen Kompetenzen

1. um Versorgung und Pflege, Sicherheit und Schutz des Kindes (körperliche Seite),
2. um emotionale Zuwendung und intellektuelle Anregung (psychologische Seite) sowie
3. um Hilfe beim Hineinwachsen in die Gesellschaft (soziale Seite).

Das eigentliche Problem fängt da an, wo man zu definieren versucht, was es **konkret** bedeutet, diese Ziele zu erfüllen (vgl. *Pachter/ Dumont-Mathieu*, 2004, 89). Denn das ist jeweils abhängig vom spezifischen Kontext, in dem die Familie lebt. Hierunter fallen kulturelle Eigenarten ebenso wie Faktoren des sozialen Status. Einige Beispiele zur Verdeutlichung möglicher Kontroversen:

- Zum ersten Bereich: Dürfen die Eltern eines Kleinkindes rauchen? Welche Ernährung ist für Kinder gut oder zumindest akzeptabel? Wie viel Bewegung ist gut für ein Kind? usw.
- Zum zweiten Bereich: Wie viel Fernsehen ist in welchem Alter angemessen? Brauchen Kinder Mutter und Vater oder können sie genau so gut mit einem Elternteil aufwachsen? Ab welchem Alter kann man Kinder nachts alleine lassen usw.? Gute-Nacht-Kuss?
- Zum dritten Bereich: Müssen Eltern ihren Kindern die Gleichheit von Mann und Frau vermitteln? Müssen Eltern ihren Kindern eine religiöse Erziehung geben? Müssen Eltern

¹ "It is well established that most parents with a disability will not abuse or neglect their children. Disability per se, whether psychiatric, intellectual, physical or sensory disability, is a poor predictor of parenting capacity" (McConnell, Llewellyn, & Ferronato, 2000, ii)

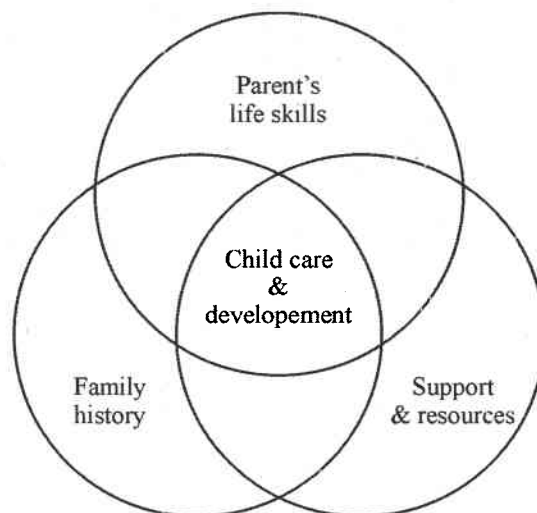


ihren Kindern die Achtung vor Privateigentum vermitteln usw.? In welchem Alter/in welchem Umfang sollen Kinder zu Hause mitarbeiten?

Wahrscheinlich gibt es zu jedem dieser Punkte sehr unterschiedliche Meinungen sowohl innerhalb einer sozialen Gemeinschaft als auch (erst recht) zwischen unterschiedlichen sozialen Schichten, Gesellschaftssystemen und Kulturen. Deshalb ist es nicht möglich, **konkrete** elterliche Kompetenzen allgemeingültig zu definieren, sondern sie können nur **relativ**, in Abhängigkeit von der jeweiligen soziokulturellen Umgebung, präzisiert werden (vgl. Pixa-Kettner & Sauer 2006).

Wie kann man aber wenigstens für unseren Kulturkreis genauer fassen, was mit elterlichen Kompetenzen gemeint ist und wie sie zustande kommen? Ich möchte hierfür kurz ein Modell elterlicher Kompetenzen aus England vorstellen, das *Parental Skills Model* von Sue McGaw und Peter Sturmey (1994). Sue McGaw ist Begründerin des *Special Parenting Service* (SPS) in Cornwall, England, einer Einrichtung, die seit ca. 1987 ambulante Betreuungsangebote für Eltern mit geistiger Behinderung (learning bzw. intellectual disabilities) bereitstellt und nach eigenen Angaben in einem Zeitraum von 10 Jahren mit annähernd 1000 Fällen solcher Elternschaften zu tun hatte (McGaw 2004). Das von ihr entwickelte *Parental Skills Model* (PSM) soll verdeutlichen, dass elterliche Kompetenzen sich aus verschiedenen Faktoren zusammensetzen, die miteinander zusammenhängen.

Das Parental Skills Model



aus: McGaw & Sturmey (1994), 39

Mit *Parent's life skills* sind allgemeine Lebensfertigkeiten der Eltern gemeint, die nicht unmittelbar mit der Versorgung des Kindes zusammenhängen, z.B. wie es um Haushaltsführung oder Mobilität bestellt ist, welche sprachlichen und sozialen Fähigkeiten die Eltern haben, ob die Eltern lesen, schreiben und rechnen können, ob sie eine Tagesstruktur einhalten können usw.

Family history meint den familiären Hintergrund und die Kindheit der Eltern. Hieraus erschließt sich z.B., inwiefern die Eltern, als sie selbst Kinder waren, angemessenes Elternverhalten erfahren haben und ggf. auf diese Erfahrungen zurückgreifen können, z.B. kleinere Geschwister, Familienfeiern, Gute-Nacht-Rituale, Kindheit in Heimen oder wechselnden Ersatzfamilien o. ä.



Support and resources beschreibt, zu welchen Unterstützungsangeboten die Eltern Zugang haben, wie ihr soziales Netzwerk ist, ob sie Familienangehörige oder Freunde haben, die ihnen helfen, ob sie sonstige Quellen haben, aus denen sie schöpfen können, aber auch professionelle Hilfe fällt darunter.

Im gemeinsamen Überschneidungsfeld der 3 Bereiche, quasi als Ergebnis, befinden sich Child Care und Child Development (Versorgung und Entwicklung des Kindes). Damit sind diejenigen Fähigkeiten und Fertigkeiten gemeint, die im engeren Sinn für die Versorgung und Betreuung eines Kindes, einschließlich einer entwicklungsförderlichen Erziehung, notwendig sind. Dabei ist es durchaus denkbar, dass Eltern mit geringen praktischen Kompetenzen (*life skills*) z.B. durch zuverlässige Ansprechpartner im persönlichen oder professionellen Umfeld (*support and resources*) im Bereich *Child Care/Child Development* gute Ergebnisse zeigen, während andere Eltern mit höheren Kompetenzen, z.B. durch soziale Isolation oder andere Probleme, bei der Erziehung ihrer Kinder scheitern. Hier zeigen sich Parallelen zu dem eingangs vorgestellten bio-psycho-sozialen Verständnis von Behinderung der WHO. Ob geistig behinderte Eltern „erziehungs-behindert“ sind oder nicht, ergibt sich aus der Wechselwirkung zwischen ihren persönlichen Voraussetzungen mit den verschiedenen Kontextfaktoren.

Elterliche Kompetenzen

Afrikanische Volksweisheit:

**„Um ein Kind zu erziehen,
braucht man ein ganzes Dorf“**

aber:

Private soziale Netzwerke (besonders von allein erziehenden Müttern) sind meist sehr dürrftig (vgl. Booth & Booth 1998, Llewellyn & McConnell 2002, Schneider 2006).

Prof. Dr. Ursula Pix-Kettner
Universität Bremen

18

Entsprechend der afrikanischen Volksweisheit „Um ein Kind zu erziehen, braucht man ein ganzes Dorf“ sind die Chancen, elterlich kompetent zu sein, größer, wenn sich die Aufgaben auf mehrere Personen verteilen. In vielen Familien, insbesondere in Familien mit höherem Einkommen, ist dies selbstverständlich. Hier werden regelmäßig elterliche Aufgaben an andere Personen delegiert, ohne dass in der Gesellschaft Anstoß daran genommen würde [Putzhilfe, Haushaltshilfe, Tagesmutter, Kinderfrau, miterziehende Großeltern und Freunde, Babysitter, Ferienlager, (Elite-)Internate usw.]. Auch hier hat das soziale Netzwerk wesentlichen Anteil am Gelingen der Elternschaft, ohne dass dies den Eltern negativ ausgelegt und ihre elterliche Kompetenz in Frage gestellt würde. Eltern mit geistiger Behinderung verfügen fast nie über die hierfür erforderlichen finanziellen Mittel und mittlerweile ist auch gut belegt, dass ihre privaten sozialen Netzwerke (ganz besonders die allein erziehender Mütter) meist sehr dürrftig sind (vgl. Booth & Booth 1998, Llewellyn & McConnell 2002, Schneider 2006). Wenn Eltern mit geistiger Behinderung Teile ihrer elterlichen Aufgaben nicht selbst erfüllen bzw. erfüllen können, müssen sie befürchten, dass dies so gedeutet wird, dass sie **grundsätzlich** und nicht nur auf einem bestimmten Gebiet oder in einer besonders schwierigen Situation nicht in der Lage sind, ihre Funktion als Eltern zu erfüllen. Die Besonderheit dieser Eltern läge somit weniger in einem Mangel an individuellen elterlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten – das gibt es zwar, kommt aber



auch bei anderen Eltern vor – als in einem bestimmten gesellschaftlichen Umgang mit ihnen, der ihre Teilhabe an dem Lebensbereich der Elternschaft erschwert und sie im Sinne der dargestellten WHO-Definition zusätzlich be-hindert.

4 Fortschritte und Handlungsbedarf

Fortschritte und Handlungsbedarf

1. Trotz verbesserter Rahmenbedingungen immer noch Pauschalurteile oder unrealistisch hohe Kriterien
außerdem:
 - auch ein Leben in einer Ersatzfamilie ist stark belastend;
 - Vieles kann leichter ersetzt oder kompensiert werden als die besondere emotionalen Bindung zwischen Eltern und Kind.
2. Quantität: → flächendeckendes Angebot fehlt
3. Qualität der professionellen Unterstützung:
 → **inhaltliche** Konzepte fehlen
4. Gemeinsame Angebote für verschiedene Gruppen von Eltern mit Risikofaktoren anstreben.

Prof. Dr. Ursula Pixs-Kettner
Universität Bremen

20

Insgesamt lässt die internationale Fachliteratur erkennen, dass es sich bei dieser Thematik nicht um eine deutsche Besonderheit handelt, sondern um eine internationale Entwicklung. Den Hintergrund bildet die weltweit geführte Diskussion um Normalisierung, Integration und Teilhabe, die in vielen Bereichen zu veränderten Sichtweisen geführt hat (vgl. auch Selbstbestimmt Leben, People First usw.). Inzwischen wird in etlichen Ländern ein Bedarf gesehen, geistig behinderten Menschen, die ein Kind haben bzw. haben wollen, Unterstützung anzubieten, damit sie und ihre Kinder die Chance haben, als „ganz normale Familie“ zusammenzuleben (vgl. McGaw 2004). Dies ist auch in Deutschland der Fall und die Veränderungen in den letzten zwei Jahrzehnten sind erkennbar, sowohl an den Zahlen, die ich Ihnen vorgestellt habe, als auch an der Tatsache, dass es inzwischen mit der *BAG Begleitete Elternschaft* (vgl. Bargfrede 2006) eine bundesweite Organisation von Anbietern gibt, die sich auf die Unterstützung dieser Eltern spezialisiert haben, und auch an einer zunehmenden Zahl von Tagungen wie dieser. Dennoch ist noch viel zu tun:

1. Trotz der verbesserten Rahmenbedingungen scheint in vielen gesellschaftlichen Bereichen nach wie vor pauschal zu gelten: Menschen mit geistiger Behinderung können keine Eltern sein. Dies lässt sich an Gerichtsurteilen ebenso ablesen wie an Fällen von überstürzten Fremdplatzierungen, wo nicht individuell festgestellt wird, ob bzw. mit welcher Unterstützung Eltern in der Lage wären, ihr Kind zu behalten, sondern es wird entweder ungeprüft unterstellt, dass sie es nicht können, weil sie als geistig behindert gelten oder es werden Kriterien aufgestellt, die so hoch sind, dass vermutlich ein großer Teil der Eltern in unserem Land sie ebenfalls nicht erfüllen würden (z.B. hinsichtlich Feinfühligkeit). Selbstverständlich gibt es auch unter Eltern mit geistiger Behinderung ungeeignete Eltern, aber es dürfen für sie keine anderen Maßstäbe gelten als für andere Eltern. Oftmals wird bei solchen Entscheidungen zweierlei nicht bedacht:
 - dass ein Leben in einer Ersatzfamilie keineswegs eine ideale, für die Kinder belastungsfreie Alternative zu ihrer vermeintlich schwierigen häuslichen Situation darstellt.



Oft genug wandern die Kinder durch mehrere Pflegefamilien, was nach allen entwicklungspsychologischen Erkenntnissen dem Kindeswohl nicht sonderlich zuträglich ist;

- dass man Vieles im Leben eines Kindes ersetzen oder kompensieren kann, seien es fehlende Hilfe bei den Schulaufgaben, fehlende Ordnung im Kinderzimmer, eintönige Speisepläne oder unternehmungsarme Wochenenden, dass es aber sehr schwer ist, die besondere emotionale Bindung, die sich fast immer zwischen Eltern und Kind einstellt, zu ersetzen;
2. Es kann nach wie vor nicht von einem flächendeckenden Angebot für die betroffenen Familien gesprochen werden. Immer noch sind viele Mütter oder Elternpaare gezwungen, ihre vertraute Umgebung zu verlassen, wenn sie für sich und ihr Kind eine Unterstützung wollen, weil keine Einrichtung in ihrer Region gefunden werden kann, die bereit ist, diese Aufgabe zu übernehmen. Auch für nicht-behinderte Eltern wäre das eine starke Belastung, umso mehr für Eltern mit eingeschränkten materiellen Mitteln und begrenzter Mobilität.
 3. Auch die Qualität der professionellen Unterstützung muss künftig stärker in den Blick genommen werden. Dies möchte ich nicht als Kritik an den einzelnen Fachkräften verstanden wissen, die eine fachlich und psychisch sehr anspruchsvolle Arbeit meist mit hohem persönlichem Engagement leisten. Aber aus meiner Sicht fehlt es in Deutschland noch an **inhaltlichen** Konzepten für die Arbeit. Während es in englischsprachigen Ländern z.B. differenzierte Materialien gibt, mit denen der Unterstützungsbedarf der Eltern genauer festgestellt werden kann (vgl. das PAM von McGaw u. a. 1998), ebenso wie Materialien und Konzepte zur Weiterbildung der Eltern und zur Stärkung ihrer Ressourcen (z.B. Dunst u. a. 1994, oder verschiedene Internet-Quellen, z.B. http://www3.fhs.usyd.edu.au/fssp/parents/our_research/parent_education.htm, <http://www.cornwall.nhs.uk/specialparentingservices>), erfolgt bei uns die Unterstützung oft auf der Grundlage sehr allgemein gehaltener Zielvorstellungen und „aus dem Bauch heraus“ ohne die Möglichkeit, sich an bereits vorhandenen Konzepten zu orientieren.
 4. Schließlich wäre auch zu überlegen, inwiefern die Unterstützungs- und Bildungsbedürfnisse der Eltern mit geistiger Behinderung mit denen anderen Elterngruppen in unserer Gesellschaft zusammengebracht werden können. Elternkurse, Elterntrainingsprogramme, Erziehungshelfer wie *Super-Nanny*, *Triple P*, *Video-Home-Training*, *HIPPY*, *Freiheit in Grenzen*, *Starke Eltern – starke Kinder* usw. haben Hochkonjunktur (vgl. z.B. Wiss. Beirat 2005). Zwar sind die Berührungsängste auf beiden Seiten groß und gewiss sind auch einige spezifische Erfordernisse der Eltern mit geistiger Behinderung zu berücksichtigen. Trotzdem scheint es mir an der Zeit, die Frage gemeinsamer Angebote für verschiedene Gruppen von Eltern mit Risikofaktoren aufzuwerfen. Vielleicht geht die Konzeption der heutigen Tagung schon ein bisschen in diese Richtung. Damit wäre wieder ein kleiner Schritt aus der Isolation in Richtung Integration und Normalisierung getan oder – wie die ICF es nennen würde - in Richtung Teilhabe/ Partizipation.

Weiterführende Literatur:

Bargfrede, Stefanie (2006): Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern mit geistiger Behinderung in Deutschland. In: Pixa-Kettner (Hrsg.): Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder, 283 – 299

Booth, Tim & Booth, Wendy (1998): Growing up with parents who have learning difficulties. London : Routledge



- Booth, Tim, Booth, Wendy & McConnell, David (2005), Care Proceedings and Parents with Learning Difficulties: Comparative Prevalence and Outcomes in an English and Australian Court Sample. In: *Child & Family Social Work*, 10, 353-360
- Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2004): ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (final draft). www.dimdi.de, 29.3.2005
- Dunst, Carl. J., Trivette, Carol M. & Deal, Angela, G. (Ed.) (1994): *Supporting & Strengthening Families, Volume 1: Methods, Strategies and Practices*, Cambridge, Massachusetts: Brookline Books
- Feldman, Maurice A. (1994): Parenting Education for Parents With Intellectual Disabilities: A Review of Outcome Studies. In: *Research in Developmental Disabilities*, (15), 4, 299 – 332.
- Llewellyn, Gwynnyth & McConnell, David (2002): Mothers with learning difficulties and their support networks. In: *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 17 – 34
- Llewellyn, Gwynnyth, McConnell, David & Bye, Rosalind (1995): Parents with Intellectual Disability. Support and Services required by Parents with Intellectual Disability. Report to the Disability Services Sub-Committee, October 1995. Sydney : University of Sydney.
- McConnell, David, Llewellyn, Gwynnyth, & Ferronato, Luisa (2000): Parents with a disability and The NSW Children's Court, University of Sydney
- McGaw, Susan & Sturmey, Peter (1994): Assessing Parents with Learning Disability: The Parental Skills Model. In: *Child Abuse Review*, Bd. 3, 36-51
- McGaw, Susan (2004): Parenting Exceptional Children. In: *Hoghugi, M. & Long, N. (Hrsg.): Handbook of Parenting. Theory and research for practice*. London: SAGE Publications, 213-236
- McGaw, Susan, Beckley, Kerry, Connolly, Nicola & Ball, Katherine (1998): *Parent Assessment Manual*, Truro/ Cornwall: Trecare NHS Trust
- Pachter, Lee M., & Dumont-Mathieu, Thyde (2004) Parenting in Culturally Divergent Settings. In: *Hoghugi, M. & Long, N. (Hrsg.): Handbook of Parenting. Theory and research for practice*. London: SAGE Publications, 88-97
- Pixa-Kettner, Ursula & Sauer, Bernhard (2006): Elterliche Kompetenzen und die Feststellung von Unterstützungsbedürfnissen in Familien mit geistig behinderten Eltern. In: *Pixa-Kettner, U. (2006)*, 221 - 249
- Pixa-Kettner, Ursula (2007): Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland: Ergebnisse einer zweiten bundesweiten Fragebogenerhebung. In: *Geistige Behinderung* (46), 4, 309-321.
- Pixa-Kettner, Ursula (Hrsg.) (2006): *Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder*. Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter, Edition S
- Pixa-Kettner, Ursula, Stefanie Bargfrede & Ingrid Blanken (1996): „Dann waren sie sauer auf mich, dass ich das Kind haben wollte...“ Eine Untersuchung zur Lebenssituation geistigbehinderter Menschen mit Kindern in der BRD. Baden-Baden: Nomos
- Schneider, Petra (2006): „Bin ich auch froh, wenn ich so Hilfe habe“ – Unterstützungsnetzwerke von Eltern mit Lernschwierigkeiten unter Einbezug der Sicht einer betroffenen Mutter. In: *Pixa-Kettner, U. (2006)*, *Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder*. Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter, Edition S, 253 – 274
- Seidel, Michael (2003): Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. In: *Geistige Behinderung* (42), 3, 244-254
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2006): Online im Internet: URL: http://www.statistik-portal.de/Statistik-Portal/de_ib01jahrtab1.asp (Stand 22.7.2006)
- Wissenschaftlicher Beirat für Erziehungsfragen (2005): *Familiale Erziehungskompetenzen. Beziehungsklima und Erziehungsleistungen in der Familie als Problem und Aufgabe*. Gutachten für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Weinheim und München: Juventa Verlag



Moderator Lothar Flemming: Ja, vielen herzlichen Dank Frau Pixa-Kettner. Super Anfang, nur nicht ganz eine Punktlandung. Sie verstehen jetzt, weshalb diese Aufgabe unangenehm ist, an die Zeit zu gemahnen.

Ich hoffe, es haben alle irgendwie einen Platz gefunden, der erträglich ist. 350 Stühle, mehr fasst der Saal nicht. Mehr hat die Haustechnik nicht. Ich glaube, wir gehen langsam zu universitären Verhältnissen über. Ich hoffe, es geht noch ein bisschen. Das Thema scheint anzuregen, zu uns nach Köln zu kommen, sich herwehen zu lassen heute. Sie werden in der Pause feststellen, wenn Sie mit Leuten reden, die Sie nicht kennen: es ist tatsächlich eine Begegnung aus sehr unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Wir schaffen es glaube ich heute, Kollegen und Kolleginnen zusammen zu bringen, die in der Jugendhilfe arbeiten, mit psychisch Kranken, mit Menschen mit geistiger Behinderung und vielleicht auch mit Menschen anderer Behinderungsarten. Wir haben uns heute hier ein bisschen konzentriert - anders ging es nicht - auf die größten Gruppen mit Behinderungen, mit denen wir in der Eingliederungshilfe zu tun haben.

Deshalb jetzt der Wechsel: gleiche Stadt, auch Frau Wagenblass kommt aus Bremen, andere Hochschule, andere Zielgruppe, anderer Bekanntheitsgrad mit diesem Podium. Frau Wagenblass war schon verschiedentlich hier. Ich sagte ja schon: es hat auch andere Veranstaltungen zum Thema gegeben, dankenswerterweise, von Kollegen der Jugendhilfe und Gesundheit. Fokus war da in der Regel eher die Kinderperspektive, also welche Hilfen benötigen die Kinder von psychisch kranken Eltern. Das ist Ihr Thema heute und der Auftrag quasi uns auch schwerpunktmäßig die Sichtweisen der Unterstützungsbedarfe der Eltern näher zu bringen. Bitte schön!

Vortrag „Zur Lebenssituation psychisch kranker Eltern und ihrer Kinder“



Prof. Dr. Sabine Wagenblass (Fachbereich Sozialwesen, Fachhochschule Bremen): Ich möchte mit einer Vorbemerkung anfangen, weil ich, als ich das Programm bekommen habe, erst gedacht habe: geistig behindert und psychisch behindert? Mit dem Begriff psychische Behinderung habe ich in meinen ganzen Forschungen nicht gearbeitet. Ich habe mit dem Begriff psychische Störung gearbeitet. Insofern möchte ich gerne mit einer Vorbemerkungen anfangen und sagen, eine psychische Störung ist nicht gleich eine psychische Behinderung. Und aus der Besonderheit von psychischen Störungen ergeben sich auch Besonderheiten für die Familien und auch Besonderheiten für die Helfersysteme, die nicht vergleichbar sind mit Familien, in denen eine geistige Behinderung vorliegt. Insofern ist mir das wichtig, das zu differenzieren.

Sonderheit von psychischen Störungen ergeben sich auch Besonderheiten für die Familien und auch Besonderheiten für die Helfersysteme, die nicht vergleichbar sind mit Familien, in denen eine geistige Behinderung vorliegt. Insofern ist mir das wichtig, das zu differenzieren.

Im zweiten Punkt möchte ich kurz darauf eingehen, wie normal es eigentlich ist, dass es psychisch kranke Menschen gibt in unserer Gesellschaft und wie normal es ist, dass psychisch kranke Menschen auch Kinder haben und gleichzeitig, was es für ein großes Tabu ist, darüber zu sprechen.

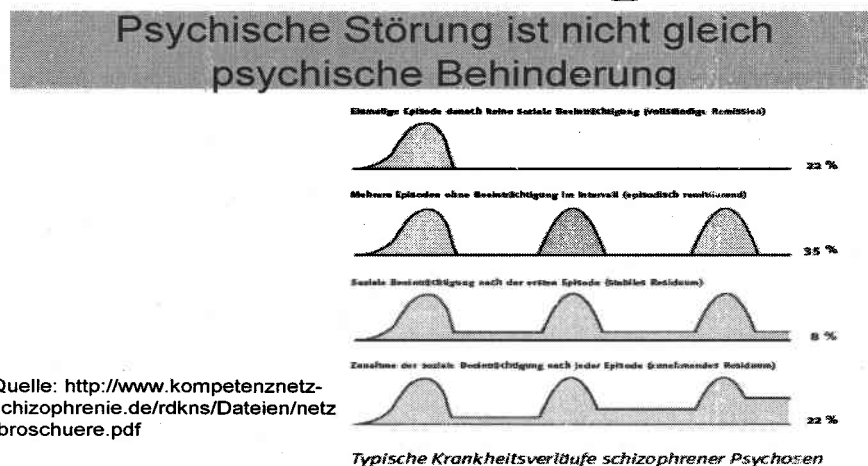
Der dritte Punkt, da muss ich Sie ein bisschen enttäuschen. Ich habe in den letzten 10 Jahren, seit ich an dem Thema arbeite gelernt zu sehen, dass ich nicht nur eine Perspektive betrachten kann. Das heißt, ich kann nicht nur die Kinder anschauen, ich kann nicht nur die Eltern anschauen, ich kann nicht nur die erwachsenen Angehörigen anschauen, sondern ich muss alle



drei anschauen und nur, wenn mir das gelingt, kann ich auch die Familien adäquat unterstützen. Ich selbst habe angefangen mit einer parteilichen Perspektive für die Kinder und bin daran gescheitert, weil ich gemerkt habe: Angebote, die nur die Kinder in den Blick nehmen, scheitern oft daran, dass die Eltern es als Bedrohung erleben. Die Kinder gehen zehn Stunden in die soziale Gruppenarbeit, kommen gestärkt nach Hause, was wir pädagogisch als Erfolg werten. In den Familien ist es eine Bedrohung. Das Kind macht nicht mehr mit, erfüllt nicht mehr seine Aufgaben wie es vorher war und insofern muss man die Eltern mitnehmen und den Eltern klar machen: Toll, ihr Kind kann auf sich aufpassen, es hat eine Stärke entwickelt, es ist keine Bedrohung.

Insofern möchte ich ganz gerne alle drei Perspektiven darstellen, um dann zu zeigen, dass es nicht reicht, wenn ein Hilfesystem die Familie stützt, sondern dass wir immer mehrere Hilfesysteme brauchen, wenn die Problematik komplex ist, weil die Hilfesysteme in der Regel immer nur eine Perspektive in den Mittelpunkt stellen. Das wird sozusagen die Herausforderung sein, dass wir es zukünftig schaffen, auch Überschneidungsbereiche zu entwickeln. Wir haben noch klassische Sichtweisen auf den Erwachsenen, auf das Kind und wir brauchen überschneidende Perspektiven auf die Familie. Das ist die große Herausforderung, die jedoch in der Praxis unheimlich schwierig umzusetzen ist. Darauf will ich noch etwas eingehen. Warum ist das eigentlich so?

Zu meiner Vorbemerkung:



Quelle: <http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de/rdkns/Dateien/netz-broschuere.pdf>

Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Hochschule Bremen, Fakultät 3 -- Studiengang Soziale Arbeit

Das ist ein Schaubild des Kompetenznetzes Schizophrenie und Sie sehen, eine schizophrene Psychose kann ganz unterschiedliche Verläufe mit sich bringen. Man kann einen einzigen Schub haben und nie wieder Krankheitssymptome zeigen. Das ist in 22 % der Fälle so. Man kann mehrere Schübe haben oder mehrere Episoden und zwischendrin immer wieder stabile Phasen, wo der alte Befindlichkeitszustand wieder hergestellt wird. Ich kann Episoden haben, nach denen es mir etwas schlechter geht, aber mein Zustand stellt sich auf einem gewissen, weniger belastbaren Niveau ein, aber ich habe sozusagen ein gewisses Level, was ich erreicht habe. Und die vierte Form: Es geht mir jedes Mal schlechter, nach jedem Schub.



Aus Sicht der Kinder und aus Sicht der Helfersysteme heißt das, man weiß eigentlich nicht, wie es weiter geht. Ist das jetzt ein Fall, wo es nur ein Schub ist? Ist es ein Fall, wo es einen chronischen Verlauf nimmt, aber zwischendrin immer wieder stabile Phasen hat? Oder ist es ein Zustand, der sich sozusagen immer wieder kontinuierlich verschlechtert? Das heißt aber auch für das Kind: Ich erlebe eine Mutter, ich erlebe einen Vater, der in bestimmten Phasen alle Aufgaben, die an Eltern gestellt werden, erfüllen kann und dass es Phasen gibt, in denen Mutter oder Vater ihre Elternrolle überhaupt nicht ausfüllen können. Das heißt, ich habe Phasen, wo ich ein abwesendes Elternteil habe und Phasen, wo ich ein wunderbar unterstützendes Elternteil habe.

Für die Eltern heißt das, es gibt Phasen, wo sie ihrer Elternrolle gerecht werden, wo sie mit sich zufrieden sind, aber es gibt auch Phasen, wo sie an sich zweifeln, wo sie sich als schlechte Mutter, als schlechter Vater fühlen.

Für die Helfersysteme heißt das, es gibt Phasen, wo möglicherweise die Familie 40 Stunden Unterstützung braucht und es gibt Phasen, wo sie überhaupt keine Unterstützung braucht. Wenn Sie sich das Jugendhilfesystem anschauen, so eine Flexibilität ist eine große Herausforderung und es muss immer wieder überprüft werden, wie viel Unterstützung braucht die Familie jetzt aktuell im Moment.

Das dritte Problem, was für die Jugendhilfe im Moment ein besonders großes Problem ist: Wo ist die Grenze, wo es zur Gefahr für das Kind wird? Wo ist die Krankheit so massiv, dass die fehlende Erziehungsfähigkeit der Mutter oder des Vaters zum Risiko für das Kind wird? Bei einer geistigen Behinderung hat man sozusagen eine Tatsache, auf die man sich einstellen kann. Diese Tatsache ist bei der Geburt des Kindes bekannt und als Helfersystem kann man sich auf diese familiäre Situation einstellen. Bei psychischen Störungen fehlt einem diese Möglichkeit der Einstellung, so dass man permanent überprüfen und permanent flexibel sein muss. Und das ist ein großer Unterschied, der auch in den Familien ganz andere Dynamiken erzeugt und ganz andere Herausforderungen für alle Beteiligten der Familien mit sich bringt.

Ich komme zu meinem zweiten Punkt: Psychische Störungen als gesellschaftliche Realität.



Lebenszeitprävalenzen psych. Störungen	
• Depression:	❖ Lebenszeitprävalenz: 12% bis 17% , d.h. jeder 5. bis 8. Mensch erkrankt im Laufe seines Lebens
• Angststörung:	❖ Lebenszeitprävalenz 15%, d.h. jeder 7. Mensch erkrankt im Laufe seines Lebens
• Schizophrenie:	❖ Lebenszeitprävalenz: 1%, d.h. jeder 100. Mensch erkrankt im Laufe seines Lebens

Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Hochschule Bremen, Fakultät 3 – Studiengang Soziale Arbeit

Wenn wir uns die Lebenszeit-Prävalenzen psychischer Störungen anschauen, d.h. die Wahrscheinlichkeit, mit der ein Mensch im Laufe seines Lebens erkrankt, dann sehen Sie, dass es gar nicht so unwahrscheinlich ist. Ich habe das mal auf die Gruppe hier umgerechnet. Da habe ich noch die Information gehabt: 300 Teilnehmer. Also, Depression: Bei einer Lebenszeit-



Prävalenz von 12 – 17 % hieße das bei 300 Anwesenden, dass 60 von uns im Laufe ihres Lebens an einer Depression erkranken können. Bezogen auf die Angststörungen mit einer Lebenszeit-Prävalenz von 15% bedeutet das, dass ungefähr 30 Personen hier im Laufe ihres Lebens an einer Angststörung erkranken können und bei der Schizophrenie sind es drei Personen, die laut Wahrscheinlichkeitsrechnung erkranken. Das heißt, allein bei uns Anwesenden besteht die Wahrscheinlichkeit, dass 30 %, also ein Drittel ungefähr, im Laufe des Lebens an einer psychischen Erkrankung bzw. psychischen Störung erkranken. Psychische Erkrankungen sind also gesellschaftliche Normalität. Jetzt erschrecken Sie alle nicht. Es ist gar nicht so verwunderlich, aber es ist trotzdem erstaunlich, wenn man die Zahlen hört. Sie kennen alle jemanden aus der Familie oder aus dem Bekanntenkreis, der psychisch erkrankt ist. Es ist noch lange nicht gesellschaftliche Normalität, darüber zu sprechen.

Was wir inzwischen auch haben, ist die Tatsache, dass psychisch kranke Menschen Eltern werden.



Anzahl psychisch erkrankter Eltern in der stationären Psychiatrie	
Studie	Anteil der PatientInnen mit minderjährigen Kindern in der stationären Psychiatrie
Schone, R./Wagenblass, S. 2002	19%
Lenz, A. 2005	27%
Gurny, R. 2007 (Schweiz)	17%

Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Hochschule Bremen, Fakultät 3 – Studiengang Soziale Arbeit

Wenn man sich die drei aktuellen Studien anschaut zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ bzw. den Anteil der Patientinnen mit minderjährigen Kindern in der stationären Psychiatrie, dann sehen Sie, dass es immer eine relativ ähnliche Zielgröße ist. Zwischen 17 und 27 % der Patientinnen in der stationären Psychiatrie haben minderjährige Kinder. Wir haben nicht nach Elternschaft an sich, sondern nur nach minderjährigen Kindern gefragt. Sie können sich also vorstellen, der Anteil der Eltern an sich ist weitaus größer. Früher war es anders. In den 70er Jahren wurden psychisch kranke Menschen in Frauen- bzw. Männerabteilungen mehr oder weniger weggeschlossen. Jenseits der Anstaltsmauer gab es wenig alternative Lebensformen für psychisch kranke Menschen. Mit der gemeindenahen Psychiatrie haben sich neue und verschiedenartige Lebensformen entwickelt. Mit der Pluralisierung der Lebensformen ist es auch zu einer vermehrten Elternschaft in dieser Gruppe gekommen.

Bezogen auf die Kinder haben wir leider keine Zahlen und können nicht sagen: wir haben so- und so viele Kinder in Deutschland, die von dieser Thematik betroffen sind. Fritz Mattejat hat dazu eine Hochrechnung angestellt.



Anzahl Kinder psychisch kranker Eltern

Nach Hochrechnungen von Mattejat (2006) gibt es in Deutschland

- 740.000 Kinder mit einem alkohol- oder drogenabhängigem Elternteil
- 270.000 Kinder mit einem an Schizophrenie erkranktem Elternteil
- 1.230.000 Kinder mit einem an affektiven Störungen erkranktem Elternteil
- 1.555.000 Kinder mit einem an Angststörungen erkranktem Elternteil

Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Hochschule Bremen, Fakultät 3 – Studiengang Soziale Arbeit

Er hat die Daten des Mikrozensus zu Grunde gelegt und hat Einwohnerzahl, durchschnittliche Kinderzahl und die Lebenszeit-Prävalenzen gegengerechnet und kam zu Schätzungen, die besagen, dass 740.000 Kinder mit einem alkohol- oder drogenabhängigen Elternteil, 270.000 Kinder mit einem an Schizophrenie erkrankten Elternteil, 1.230.000 mit einem an einer affektiven Störung erkrankten Elternteil und 1.555.000 mit einem an Angststörung erkrankten Elternteil leben.

Diese Zahlen verdeutlichen noch einmal aus der Perspektive der Kinder: Für eine große Gruppe von Kindern ist es gesellschaftliche Realität, mit einem psychisch erkrankten Elternteil zusammen zu leben bzw. ein psychisch erkranktes Elternteil zu haben. In vielen Fällen ist es schon zur Trennung gekommen, wo ein psychisch erkranktes Elternteil nicht mehr mit seinen Kindern zusammen lebt.

Gesellschaftliche Realität

- Dass psychisch erkrankte Menschen Kinder haben ist gesellschaftliche Realität und Normalität, dennoch ist es bis heute in der Psychiatrie nicht selbstverständlich, dass die Elternschaft von psychisch erkrankten Menschen thematisiert wird.

Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Hochschule Bremen, Fakultät 3 – Studiengang Soziale Arbeit

Zusammenfassend kann man also sagen, dass psychisch erkrankte Menschen Kinder haben, ist gesellschaftliche Realität und auch Normalität. Dennoch ist es bis heute weder in der Psychiatrie noch in der Jugendhilfe noch in der Öffentlichkeit selbstverständlich, darüber zu reden, dass psychisch kranke Menschen auch Eltern sind und dass auch die familiären Situationen thematisiert werden.



(Nicht-)Berücksichtigung der Elternrolle in der Psychiatrie

- 12% der Patienten geben an, dass die Ärzte sie gar nicht nach ihrer Kinder fragten.
- 37% geben an, dass die Ärzte sich nicht nach der Versorgung der Kinder erkundigt haben.
- 55% geben an, dass sie bereits ärztlich empfohlene stationäre Maßnahme aus Sorge um die Kinder abgebrochen oder nicht angetreten haben.

Quelle: M. Kölich u.a., Studie Universitätsklinikum Ulm, n=104

Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Hochschule Bremen, Fakultät 3 – Studiengang Soziale Arbeit

Bei einer Untersuchung in Ulm wurden die Eltern gefragt: „Sind sie eigentlich gefragt worden, ob sie Kinder haben?“ Man denkt, das ist eine Standardfrage. Es ist leider noch keine Standardfrage. Es gibt viele psychiatrische Einrichtungen, die bis heute nicht diese Frage stellen oder, wenn sie sie stellen, sie damit einfach nichts tun. Dann wird angekreuzt „hat Kinder, 3“ und dann wird das abgelegt in die Akten. Das ist sozusagen nicht Bestandteil des umfassenden Behandlungsplanes oder des Behandlungskonzeptes. 37 % geben an, dass die Ärzte sich nicht nach der Versorgung der Kinder erkundigt haben. Das ist insofern fatal, als dass 55 % nämlich angeben, sie haben schon Maßnahmen aus Sorge um die Kinder abgebrochen oder nicht angetreten. Das heißt, die Sorge um die Kinder beeinflusst den Gesundungsprozess und die Teilnahme der psychisch erkrankten Eltern an Behandlungsmaßnahmen. Die Folge davon ist, dass viele versuchen, so spät wie möglich zum Arzt zu gehen oder eben versuchen, sich so lange wie möglich ambulant behandeln zu lassen, was oft zur Dekompensation der Menschen führt und zu einem erneuten Stressfaktor wird.

Wir haben in unserer Untersuchung in der Jugendhilfe gefragt: „Was wisst ihr denn eigentlich über die psychischen Störungen der Eltern, denen ihr Hilfen zur Erziehung gewährt?“ 20 % sagen: Wir wissen zwar, dass es da eine psychische Störung gibt. Wir wissen aber weder was es für eine ist noch, ob diese Person sich in Behandlung befindet.

Wir haben inzwischen viele Konzepte oder viele Angebote der erzieherischen Hilfen, insbesondere die SPFH, die viel mit der Zielgruppe Kinder psychisch kranker Eltern arbeitet. Die Fachkräfte sind bis heute nicht geschult bezogen auf diese Zielgruppe. Mitte der 90er Jahre war psychische Störung ein Ausschlusskriterium. Heute arbeiten sie mit diesen Menschen, aber es gibt ganz wenig Qualifizierungen dahingehend: Wie arbeite ich eigentlich mit diesen Menschen? Auf was muss ich achten? Was kann ich erwarten? Wo überfordere ich die Menschen?, so dass wir auf der Handlungsfeldebene noch lange nicht von der Realität und Normalität sprechen können.

Psychische Störungen sind Familienerkrankungen. Das heißt nicht, dass alle sozusagen pathologisiert werden, sondern das heißt, dass es eine Erkrankung ist, die alle betrifft und die alle belastet und auch alle herausfordert.



Ergebnisse von (erwachsenen) Angehörigenstudien

- Gesundheitliche Belastungen
- finanzielle Belastungen
- Beeinträchtigung der Beziehung zum Erkrankten
- Einschränkungen in der eigenen Autonomie und Abgrenzungsprobleme,
- zusätzliche familiäre Pflichten/Mehrbelastungen
- Reduktion von Freizeit
- Ängste
- Diskriminierung/Isolation
- Verlusterfahrung der Gegenwart bzw. der Zukunft

Quelle: Jungbauer et al. 2001, Franz u.a. 2003

Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Hochschule Bremen, Fakultät 3 – Studiengang Soziale Arbeit

Die Ergebnisse von Angehörigen-Studien bei Erwachsenen zeigen, dass sich erwachsene Angehörige gesundheitlich belasteter als vergleichbare Zielgruppen fühlen. Sie sehen sich finanziell belastet, die Beziehungsqualität zum Erkrankten ist beeinträchtigt, die eigene Autonomie ist eingeschränkt. Es kommen zusätzliche familiäre Pflichten und Mehrbelastungen hinzu und gleichzeitig hat man wesentlich weniger Freizeit, um diese Mehrbelastung auszugleichen, um sich zu entspannen, um sich zu erholen. Viele Ängste sind in diesen Familien. Man macht die Erfahrung der Diskriminierung und der Isolation und vor allem, man verliert oft eine positive Zukunftsperspektive. Diese Perspektive geht oft in den Familien verloren, weil man eben nicht weiß: Wie geht es eigentlich weiter? Wie verläuft die Krankheit? Wann geht es hier wieder aufwärts? Wie sieht unser Leben in 5 Jahren aus? So etwas wie Pläne schmieden und Zukunftsperspektiven entwickeln geht oft in akuten Phasen verloren.

Diese Ergebnisse von Erwachsenenstudien sind schon länger bekannt. Die Kinder hat man jahrelang nicht in den Blick genommen. Erst seit Mitte der 90er Jahre realisiert man überhaupt, dass psychisch kranke Menschen auch Kinder haben und realisiert überhaupt, dass diese Kinder auch möglicherweise belastet sind. Bei den Angehörigenstudien hat man heraus gefunden: In dem Moment, wo diese Angehörigen entlastet werden, in Selbsthilfegruppen, in dem Moment gehen diese Belastungen auch zurück. Also, der Austausch mit anderen, sozusagen das Zugehören: „Du hast auch ein Recht auf ein eigenes Leben“, verbessert die Situation der Angehörigen und verbessert auch die gesamte familiäre Situation. Aus der Perspektive des Kindes gab es lange Zeit nur die Rezeption der High-Risk-Forschung.



Ergebnisse von (kindbezogenen) Studien

High-Risk-Forschung

- Das durchschnittliche Risiko in der Bevölkerung an einer schizophrenen Störung zu erkranken liegt bei 1%
- Bei einem schizophren erkranktem Elternteil liegt das Risiko der Kinder, selbst schizophren zu erkranken, bei 10 bis 15%
- Bei zwei schizophren erkrankten Elternteilen liegt das Risiko der Kinder, selbst schizophren zu erkranken, bei 35 bis 50%

Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Hochschule Bremen, Fakultät 3 – Studiengang Soziale Arbeit

Danach liegt das Risiko für Kinder mit einem schizophren erkrankten Elternteil selbst an einer Schizophrenie zu erkranken bei 10 bis 15%. Wir können aber auch sagen: Bei einem schizophren erkrankten Elternteil entwickeln 85 bis 90 % der Kinder keine schizophrene Störung, sondern bleiben gesund. Und selbst wenn zwei schizophren erkrankte Elternteile da sind, entwickeln 50 % der Kinder keine Störungen. Inzwischen hat man die zweite Perspektive stärker in den Vordergrund gestellt und man diskutiert über Resilienz und Ressourcen in den Familien, also zu schauen, was ist eigentlich in diesen Familien an Ressourcen da, wo hat die Familie Stärken, wo müssen wir sie unterstützen, damit sie noch mehr Stärken entwickeln kann? Und das ist, denke ich, auch der Ansatz, der in den Helfersystemen weitaus mehr Mut macht als ein Ansatz, wo man sagt: Das sind sowieso belastete Kinder, die alle irgendwann selbst krank werden.

Psychosoziale Probleme und Belastungen der Kinder

Unmittelbare Probleme

- ❖ Desorientierung
- ❖ Schuldgefühle
- ❖ sozialer Rückzug
- ❖ Ängste

Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Hochschule Bremen, Fakultät 3 – Studiengang Soziale Arbeit

Nun zu der Situation der Kinder. Viele Kinder wissen nicht, dass ihre Eltern eine psychische Erkrankung haben. Es wird in den Familien nicht darüber gesprochen. Das Kind merkt nur das veränderte Verhalten, kann aber nicht erklären, warum es so ist und fängt an, eigene Erklärungen zu entwickeln, die meistens wesentlich schlimmer sind als die tatsächliche Erklärung. Die Kinder denken z.B.: „Ich bin schuld, ich war nicht brav, ich habe nicht aufgeräumt“ und entwickeln Schuldgefühle. Oder die Kinder bekommen Aufgaben zugeteilt, dass sie sich z.B. um den erkrankten Elternteil kümmern sollen, dass sie darauf achten sollen, dass die Eltern das und das nicht tun. Und natürlich können Kinder solche Aufgaben nicht übernehmen und wenn sie



dann scheitern, entwickeln sie oft Schuldgefühle und beziehen es sehr stark auf sich. Die Kinder ziehen sich zurück, sie schämen sich zum Teil für ihre Eltern. Es ist ihnen unangenehm, wenn jemand nach Hause kommt. Sie möchten nicht, dass ihre Schulkameraden mitbekommen, wie es zu Hause bei ihnen ist und vor lauter Angst, dass dieses Familiengeheimnis offenbart werden könnte, ziehen sie sich eher zurück. Und sie entwickeln vielfache Ängste. Und ich denke das ist sicherlich auch noch mal ein großer Unterschied zu Kindern von Eltern mit einer geistigen Behinderung: Psychische Erkrankungen, gerade wenn sie einen chronischen Verlauf haben, berühren auch das Thema Suizid. Und diese Suizidwünsche oder der tatsächliche Suizid des erkrankten Elternteils, belastet die Kinder und ist mit großer Angst verbunden. „Ich habe Angst, dass sich meine Mutter oder mein Vater etwas antut.“ Sie können sich vorstellen, was das für eine Belastung ist, wenn dieses Kind das Elternhaus verlässt.

Es gibt aber auch Folgeprobleme. Aus diesen Belastungen heraus kommt es oft zu Betreuungsdefiziten. Die Eltern sind mit ihrer eigenen Situation so hochgradig beschäftigt, der gesunde Elternteil, aber auch der erkrankte Elternteil, dass die Zeit für die Betreuung und Unterstützung der Kinder immer geringer wird. Wir haben am Anfang das Bild einer Schere entwickelt. In Krisenzeiten brauchen Kinder eigentlich mehr Unterstützung. Gleichzeitig haben die Eltern aber weniger Ressourcen frei und die Schere geht auseinander. Eigentlich müsste sie zusammengehen und das führt dazu, dass die Kinder sich oft allein gelassen fühlen. Sie müssen oft Verantwortung übernehmen und ich denke, da gibt es sicherlich auch Überschneidungen mit Kindern geistig behinderter Eltern. Parentifizierung wird dieses Phänomen genannt. Kinder übernehmen Verantwortung für Erwachsene. Sie bringen der Mutter das Essen ans Bett, sie übernehmen Telefonate, sie sagen Termine ab usw. Also Sachen, zu denen die Eltern nicht mehr in der Lage sind. Und nicht nur für den erkrankten Elternteil, auch oft für den gesunden Elternteil, indem sie als Partnerersatz fungieren. „Kümmer’ du dich mal um die kleineren Geschwister“ oder: „Sorg’ du dich mal um deinen Vater“, so dass die Kinder eben in zweierlei Hinsicht Verantwortung übernehmen müssen, für den gesunden, aber auch für den erkrankten Elternteil. Sie haben Loyalitätskonflikte und sie erleben Abwertung in ihrer Umwelt. Es ist nach wie vor ein Stigma, psychisch krank zu sein und dieses Stigma trifft auch die Kinder. „Du bist ein Kind einer verrückten Mutter, das heißt, auch du bist verrückt.“ Das erleben Kinder sehr oft als sehr belastend, diese Abwertung in der Gruppe der Gleichaltrigen.



Probleme und Belastungen der erkrankten Eltern

- Überforderung (Ich schaffe das nicht!)
- Selbstzweifel (Ich bin eine schlechte Mutter!)
- Scham (Ich schäme mich dafür, was ich meinem Kind zumute!)
- Ängste (Ich habe Angst, dass mir mein Kind weggenommen wird! Ich habe Angst um mein Kind!)

Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Hochschule Bremen, Fakultät 3 – Studiengang Soziale Arbeit

Aus der Sicht der Eltern, denke ich, ist es erstmal wichtig zu sagen: Auch psychisch kranke Menschen wollen gute Eltern sein. Das vergessen wir leider viel zu oft. Man sieht die psychische Erkrankung, man sieht aber nicht, dass es Eltern sind und dass auch diese Eltern gute Eltern sein wollen. Und gleichzeitig merken sie aber auch, dass sie diese Ansprüche, die sie an



sich selbst haben, in bestimmten Phasen nicht erfüllen können. Sie fühlen sich überfordert. „Ich schaffe das nicht!“ Gleichzeitig haben sie Angst, das mitzuteilen. Was passiert, wenn ich im Jugendamt anrufe und sage: „Ich bin psychisch krank, ich schaffe das nicht?“ Es heißt sofort: Ich bin nicht in der Lage, meine Mutterpflicht zu erfüllen.

Es gibt aber Menschen, die einen Teil des Tages genug Energie haben, eine gute Mutter zu sein. Sie schaffen es aber nicht 24 Stunden. Und das zugeben zu dürfen, „Ich schaffe es nicht“ und dass das nicht als Eingeständnis gewertet wird: „Ich kann es nicht“, sondern: „Ich schaffe es nicht in bestimmten Phasen“. Ich denke, das ist das, wo wir auch die Mütter und die Väter unterstützen müssen, dass sie das formulieren können und dass sie das auch formulieren dürfen, wenn sie sich überfordert fühlen, Selbstzweifel hegen, sich schämen oder Angst haben.

Sie sehen, auch auf Seiten der Eltern gibt es, bezogen auf ihre Elternrolle, eine Vielfalt von Fragen, von Selbstzweifel, von Überforderung und wenn Sie sich noch einmal diese Folien von vorhin vergegenwärtigen, dass die Elternrolle zum Teil in der Psychiatrie gar nicht thematisiert wird und Eltern mit solchen Zweifeln auch in das psychiatrische Setting kommen, dann merkt man noch einmal, wie fatal es ist, dass man diese Elternrolle ausspart. Denn damit spart man einen Teil der Persönlichkeit aus und eine ganzheitliche Psychiatrie sollte auch diesen Teil, diesen wichtigen Teil, mit in den Blick nehmen. Da wird eher mit in den Blick genommen, dass man als Berufstätiger nicht seine Anforderungen erfüllen kann und dass man darunter leidet, dass man eben nicht mehr voll leistungsfähig im Beruf ist, aber dass man nicht voll leistungsfähig als Elternteil ist, das ist leider noch nicht selbstverständlich, das in den Blick zu nehmen.

Viele Eltern würden gerne Hilfe in Anspruch nehmen, aber sie nehmen sie nicht in Anspruch. Und dafür gibt es drei zentrale Gründe:



Gründe der Nicht-Inanspruchnahme von Hilfen	
	Angaben in %
Nicht in der Lage	40%
keine Kenntnisse über Hilfsangebote	36%
Angst, Kinder zu verlieren	30%

Quelle: Hearle et al. 1999

Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Hochschule Bremen, Fakultät 3 -- Studiengang Soziale Arbeit

- Zum Teil sind sie nicht in der Lage, weil die psychische Erkrankung in der Situation so massiv ist, dass sie keine Ressourcen haben, um aktiv Hilfe in Anspruch zu nehmen oder danach zu fragen.
- Sie haben keine Kenntnisse über Hilfsangebote und
- sie haben Angst, die Kinder zu verlieren.

Das sind sozusagen die drei zentralen Punkte, warum Eltern Hilfe nicht annehmen, obwohl sie sagen: „Eigentlich hätte ich gerne Hilfe und Unterstützung“.

Wenn man das zusammenfassen möchte, kann man sagen:



Fazit: Familiäre Gesamtsituation

- Eine psychische Erkrankung stellt für **alle** Beteiligten eine belastende und krisenhafte Lebenssituation dar
- Der sich daraus ergebende komplexe Hilfebedarf kann nur in Kooperation der beteiligten Hilfesysteme gedeckt werden

Prof. Dr. Sabine Wagenblaus, Hochschule Bremen, Fakultät 3 – Studiengang Soziale Arbeit

Eine psychische Erkrankung stellt für alle Beteiligten eine belastende und krisenhafte Lebenssituation dar. Daraus ergibt sich mein zweites Fazit: Der sich daraus ergebende komplexe Hilfebedarf kann nur in Kooperation der beteiligten Hilfesysteme gedeckt werden. Ich habe in den letzten 10 Jahren viele gute Ansätze gesehen, wo ein System versucht, die ganze komplexe Problematik zu bearbeiten und die Menschen zu unterstützen und immer wieder an Grenzen stößt. Und ich habe einige gute Beispiele der Kooperation erlebt, wo beide Seiten sagen, wie entlastend es ist, nicht die Verantwortung für alles zu haben.

Wenn man sich die aktuelle Situation anschaut, dann muss man erstmal feststellen: Wir haben zwei Systeme mit unterschiedlichen Aufträgen, die unterschiedliche Perspektiven haben. Sie haben aber auch Gemeinsamkeiten.

Aus Sicht der Kinder- und Jugendhilfe:

Situation der Kinder- und Jugendhilfe

- Auftrag zwischen Hilfe und Kontrolle
 - ❖ Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen,
 - ❖ Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen
- Kostendruck (Fachlichkeit vs Kosten)
- Verunsicherung im Umgang mit psychisch erkrankten Eltern (Nichteinschätzbarkeit des Verhaltens und der Erziehungsfähigkeit)
- Zu einseitige Wahrnehmung der Eltern als „Problemverursacher“

Prof. Dr. Sabine Wagenblaus, Hochschule Bremen, Fakultät 3 – Studiengang Soziale Arbeit

Der Auftrag: „zwischen Hilfe und Kontrolle“. Die Erwachsenenpsychiatrie hat auch den Auftrag, aber sie hat das mit „zwischen Hilfe und Schutz“ viel besser formuliert. Also ich würde der Kinder- und Jugendhilfe auch dringend raten, diesen Kontrollbegriff umzuformulieren, weil er in der öffentlichen Wahrnehmung dominiert und oftmals dazu führt, dass Hilfe nicht in Anspruch genommen wird. Das Jugendamt als „Kinder-weg-nehm-Amt“. Die Jugendhilfe könnte ebenso wie



die Psychiatrie ihren Auftrag „zwischen Hilfe und Schutz“ benennen. Klingt viel besser und was dahinter steckt, ist eigentlich nichts anderes.

Die Kinder- und Jugendhilfe hat den Auftrag, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen und Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen. Gleichzeitig wird dieser Auftrag im Moment durch einen hohen Kostendruck beeinflusst. Das heißt, die Jugendhilfe steht immer im Spannungsfeld, auf der einen Seite fachliche Argumente und fachliche Einschätzung zu haben und auf der anderen Seite den Kostendruck zu spüren. Und wir haben eine Verunsicherung im Umgang mit psychisch erkrankten Eltern. Der Fall Darry hat für eine nochmalige Verstärkung dieser Verunsicherung gesorgt, weil genau da das passiert ist, was in den Köpfen und als Angst im Jugendamt immer wie ein Schwert darüber schwebt. Was passiert, wenn die Mutter den Kindern irgendetwas antut? Und wir haben zum Teil eine zu einseitige Wahrnehmung der Eltern als Problemverursacher. Das heißt, die Eltern werden nicht mit ihrer eigenen Bedürftigkeit, mit ihrer eigenen Problematik gesehen, sondern in erster Linie: Was hat ihr Verhalten für Konsequenzen für die Kinder? Das ist auf der einen Seite richtig, aber ich denke, wir müssen auch sehen, welches Leid und welche Situation auf Seiten der Eltern vorherrschen.

In Fortbildungen mache ich immer die Erfahrung, dass in dem Moment, wo sich Mitarbeiterinnen der Kinder- und Jugendhilfe ein Stück weit in die Situation einer psychisch erkrankten Mutter hinein versetzen können, sie ganz andere Umgangsweisen entwickeln, was letztendlich zu einem besseren Verständnis beider Seiten führt und auch zu einem besseren Hilfeergebnis führen kann.

Die Situation in der Erwachsenenpsychiatrie:



Situation der Erwachsenenpsychiatrie

- Auftrag zwischen Hilfe und Schutz
 - ❖ den Erkrankten bei der Bewältigung seiner Krankheit zu unterstützen und zu begleiten und ihm ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen
 - ❖ Einleitung einer freiheitsentziehenden Unterbringung bei einer erheblichen Gefährdung Dritter oder einer erheblichen Selbstschädigung
- Kostendruck (Fachlichkeit vs Kosten)
- Verunsicherung im Umgang mit Kindern als Angehörigen
- Keine Wahrnehmung der Kinder oder zu einseitige Wahrnehmung der Kinder als „stabilisierende Faktoren“

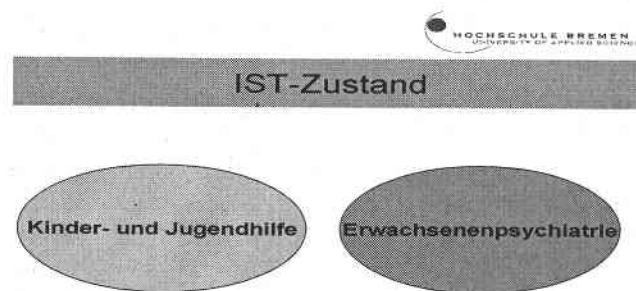
Prof. Dr. Sabine Wagenblast, Hochschule Bremen, Fakultät 3 – Studiengang Soziale Arbeit

Hier stehen die Erwachsenen im Vordergrund und es geht darum, den Erkrankten bei der Bewältigung seiner Krankheit zu unterstützen und zu begleiten und auch hier der Kontrollauftrag: In dem Moment, wo der psychisch erkrankte Mensch sich oder andere gefährdet, kann er über Zwangseinweisungen eingewiesen werden. Auch hier haben wir einen Kostendruck. Die Gesundheitsreform führt dazu, dass stationäre Aufenthalte immer kürzer werden, was natürlich heißt, dass viele Menschen entlassen werden und nur minimal belastungsfähig sind. Wenn dann eben Kinder in der Familie zu versorgen sind, kann das sehr schnell zu einer Überforderung führen, weil diese Menschen eben nur stabilisiert sind, damit sie ambulant oder teilstatio-



när weiter behandelt werden können. Auch hier haben wir eine Verunsicherung. Den Umgang mit erwachsenen Angehörigen hat man in der Psychiatrie gelernt. Aber wie erkläre ich einem 8-jährigen, was eine Schizophrenie ist? Das ist für viele Ärzte schwierig. „Ich weiß nicht, wie ich mit Kindern sprechen soll, das ist mir unangenehm.“ Und auch hier eine einseitige Wahrnehmung: Kinder als Therapiemittel, Kinder als stabilisierender Faktor, Kinder, die den Gesundungsprozess unterstützen, aber dabei wird oftmals übersehen, dass das Kind selbst belastet ist. Das Kind braucht eher einen Schutzraum und es darf nicht noch mehr in diesen ganzen Krankheitsprozess einbezogen werden.

Der Ist-Zustand:



Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Hochschule Bremen, Fakultät 3 – Studiengang Soziale Arbeit

Wir haben zwei Systeme, die schön nebeneinander stehen. Aber was wir brauchen sind Überschneidungsbereiche und die können wir nur herstellen, wenn wir kooperieren.



Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Hochschule Bremen, Fakultät 3 – Studiengang Soziale Arbeit



Das heißt,



Voraussetzungen gelingender Kooperation

- Trotz Parteilichkeit sensibel sein für die vielfältigen Belastungen in diesen Familien
- Mindestmaß an gemeinsamen Zielen und Überzeugungen muss vorhanden sein
- Gegenseitige Anerkennung der fachlichen Kompetenz (gleichberechtigter Dialog)
- Etablierung geregelter Verfahren
- Regelung der Verantwortlichkeiten
- Beteiligung der betroffenen Eltern und Kinder

Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Hochschule Bremen, Fakultät 3 – Studiengang Soziale Arbeit

wir brauchen die Parteilichkeit, die die Systeme qua Auftrag haben, wir brauchen aber auch eine Perspektive, die für die ganze Familie offen ist und wir brauchen ein Mindestmaß an Zielen und an gemeinsamen Überzeugungen. Also, wenn die Erwachsenenpsychiatrie sagt, ich muss alles tun, damit es der Mutter gut geht und der andere sagt, ich muss alles tun, damit es dem Kind gut geht, dann ist es manchmal schwierig. Man muss gucken, wo haben wir die Überschneidung. Und: wir sind beide gut und wir sind beide fachlich kompetent. Es ist nicht das eine System besser als das andere, sondern wir haben beide unsere Kompetenzen in unterschiedlichen Bereichen und wenn wir die zusammentun, dann können wir sozusagen auch gemeinsam stark werden. Wir brauchen geregelte Verfahren, wir brauchen Verantwortlichkeiten, die klar geregelt sind und wir müssen die beteiligten Eltern und Kinder und Jugendlichen mit einbeziehen in diesen Prozess.



Sich auf den Weg machen ...

- Gemeinsame Fortbildungen
- Gemeinsame Fallbesprechungen
- Gemeinsame Hausbesuche
- Erarbeitung von Kriterien zur Einschätzung der familiären Gesamtsituation (Belastungen, Ressourcen, Unterstützungsbedarf)
- Erarbeitung von Kriterien zur Einschätzung von Gefährdungssituationen (Kinderschutz)

Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Hochschule Bremen, Fakultät 3 – Studiengang Soziale Arbeit

Sich auf den Weg machen, gemeinsame Fortbildungen, gemeinsame Fachtagungen, so wie heute. Sich auch in die Perspektive des anderen hineinversetzen und den Horizont erweitern. Wir brauchen gemeinsame Fallbesprechungen. Also, wenn eine psychisch kranke Mutter in der Psychiatrie oder in der Kinder- und Jugendhilfe ist, dann ist es sehr hilfreich beide Systeme an einen Tisch zu bringen und die Einschätzungen von beiden Seiten zusammenzubringen. Gemeinsame Hausbesuche. Wir brauchen Kriterien zur Einschätzung der familiären Gesamtsituation: Welche Belastungen sind da, aber auch, welche Ressourcen sind in der Familie da und wo ist ein Unterstützungsbedarf?



Der letzte Punkt ist mir ganz wichtig, weil Kinderschutz aktuell eine gesellschaftliche Querschnittsaufgabe geworden ist, also aus der Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe herausgelöst. In Nordrhein-Westfalen ist Kinderschutz im Schulgesetz inzwischen verankert. Wir werden verpflichtende Vorsorgeuntersuchung bekommen, d.h. auch die Kinderärzte sind gesetzlich involviert. Und ich denke auch zukünftig, wenn so ein Fall wie Darry passiert, dann muss auch die Erwachsenenpsychiatrie Stellung beziehen und sagen: „Was habe ich eigentlich getan?“ Und insofern denke ich, müssen wir uns dringend zusammentun, beide Systeme, und uns hinsetzen und Kriterien formulieren: Was heißt eigentlich oder was ist eigentlich Kinderschutz und was kann das jeweilige System wahrnehmen und was kann das jeweilige System tun, um diesen Kinderschutz zu gewährleisten? Damit bin ich am Ende.

Weiterführende Literatur:

Schone, R./Wagenblass, S. 2006: Wenn Eltern psychisch krank sind. Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. Weinheim, 2. Auflage

Wagenblass, S. 2003: Wenn Mütter in verrückten Welten leben. Zur Lebenssituation von psychisch kranken allein erziehenden Frauen und ihren Kindern. In: Fegert J. M./Ziegenhain, U. (Hrsg.) 2003: Hilfen für Alleinerziehende. Die Lebenssituation von Einelternfamilien in Deutschland. Weinheim, Basel und Berlin, S. 208 – 214

Wagenblass, S. 2004: Die Last psychischer Erkrankungen. In: frühe Kindheit, Heft 2, S. 16-19

Schone, Reinhold / Wagenblass, Sabine, Unbekannte Welten – Die Entdeckung der Kinder psychisch kranker Eltern als betroffene Angehörige, in: Institut für soziale Arbeit (Hrsg.) ISA-Jahrbuch zur Sozialen Arbeit Münster 2001, S. 128 – 138.

Moderator Lothar Flemming: Ihnen ganz herzlichen Dank, Frau Dr. Wagenblass. Ich merke schon, es ist quälend, all das in einer halben Stunde unterzubringen. Es ist wahnsinnig viel Material. An der Stelle nur eine Erleichterung: wir werden natürlich auch über diese Veranstaltung eine schriftliche Tagungsdokumentation machen, mit Hinweisen auf weiterführende Artikel der Damen und mit dieser Beruhigung mute ich Ihnen jetzt noch einen weiteren, wahrscheinlich ebenso hoch verdichteten Beitrag zu. Frau Prof. Zinsmeister. Sie lehrt hier in Köln und sagt uns jetzt noch mal, wo die ganzen Schnittstellen und Vereinbarkeiten in unserem Rechtssystem sind und was wir dabei alles bewältigen müssen, um die Vorschläge zu verwirklichen, die die beiden Vorrednerinnen uns gemacht haben. Bitte schön!

Vortrag „Rechtliche Grundlagen“



Prof. Dr. jur. Julia Zinsmeister (Lehrgebiet Zivil- und Sozialrecht, Fachhochschule Köln): Herzlichen Dank. Ich werde mich in vielerlei Hinsicht auf meine Vorrednerinnen beziehen können, wenn ich nun die Situation der Eltern und ihrer Kinder aus rechtlicher Perspektive darstelle.

In meinem Vortrag möchte ich der Frage nachgehen, wie der Staat einerseits die Familie und das Erziehungsprivileg der Eltern zu achten, andererseits das Kindeswohl zu schützen hat; welchen Diskriminierungsrisiken Eltern mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen in Sorgerechtsverfahren ausgesetzt sein können,



welche Unterstützung, d.h. welche Sozialleistungen diese Familien beanspruchen können und warum es in der Praxis oft sehr schwer ist, diese Ansprüche durchzusetzen.

Die Behinderung eines Elternteils oder beider Eltern (chronische psychische Erkrankungen eingeschlossen) rechtfertigt alleine niemals einen Eingriff in die elterliche Sorge. Sie entfaltet allenfalls Relevanz, wenn sie die Eltern erheblich in ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten einschränkt, diese Sorge zum Wohl ihres Kindes auszuüben. Familiengerichte entscheiden aus unterschiedlichem Anlass über Einschränkung oder Entzug der elterlichen Sorge. Einen typischen Anlass bildet die Trennung der Eltern. Beantragt ein Elternteil im Zuge der Trennung das alleinige Sorgerecht, hat das Familiengericht darüber zu entscheiden, ob die Eltern das Sorgerecht für das Kind künftig gemeinschaftlich ausüben sollen oder ein Elternteil das alleinige Sorgerecht erhält. Im letzteren Fall hätte das Gericht zu bestimmen, welchem Elternteil die alleinige Sorge übertragen wird. Dabei ist jeweils die Entscheidung zu treffen, die "dem Wohl des Kindes am besten entspricht".

Hierzu ermittelt das Gericht insbesondere den Willen des Kindes, die Eignung der Eltern zur Erziehung eines Kindes, die Kontinuität der Erziehung und der sozialen Bindungen des Kindes zu anderen Bezugspersonen sowie die Wohn- und Lebensverhältnisse der Eltern nach der Trennung. Die Behinderung eines Elternteils kann in diesem Zusammenhang an verschiedenen Punkten zur Sprache kommen, z.B. wenn zu entscheiden ist, ob die psychische Erkrankung Einfluss auf die Fähigkeit eines Elternteils hat, seinem Kind eine verlässliche Bezugsperson zu sein oder wenn zu erwarten ist, dass ein Elternteil immer wieder wegen längerer Klinikaufenthalte als Betreuungsperson ausfallen wird.

Das Kindeswohl bildet natürlich auch den Dreh- und Angelpunkt familiengerichtlicher Verfahren im Falle einer Kindeswohlgefährdung. Grundlage bildet § 1666 BGB, der gegenwärtig noch wie folgt lautet: „Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten gefährdet, so hat das Familiengericht, wenn die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden, die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen.“ Eine Gefährdung des Kindeswohls liegt nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vor, wenn die weitere Entwicklung mit ziemlicher Sicherheit eine erhebliche Schädigung erwarten lässt.² Die in § 1666 BGB genannten Kriterien des missbräuchlichen Erziehungsverhaltens oder unverschuldeten elterlichen Versagens sollen gestrichen werden. So sieht es der Entwurf des „Gesetzes zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls“ vor, der in Bälde vom Bundestag verabschiedet werden soll.³ Dann wird es für gerichtliche Maßnahmen nach § 1666 BGB genügen, dass das Kindeswohl – aus welchen Gründen auch immer – gefährdet ist und die Eltern diese Gefahr nicht abwenden wollen oder können.

Das „unverschuldete Erziehungsversagen“ wurde von der Rechtsprechung insbesondere als erfüllt angesehen, wenn Eltern(teile) aufgrund einer Suchterkrankung, psychischen Erkrankung oder der Diagnose einer geistigen Behinderung nicht über die erforderlichen Möglichkeiten und Fähigkeiten verfügen, eine dem Kindeswohl entsprechende Versorgung und Erziehung zu gewährleisten. Dabei ist zu betonen, dass mit krankheits- oder behinderungsbedingten Einschränkungen keineswegs individuelle Defizite gemeint sein müssen. Menschen mit chronischen Er-

² BGH FamRZ 1956, 350.

³ Nachträgliche Anmerkung der Referentin und Verfasserin: Der Entwurf wurde am 24.4.2008 im Bundestag verabschiedet (Bundestags-Drs. 16/6815 in der Fassung der Beschlussempfehlung Bundestags-Drs.16/8914). Das Gesetz wird am Tag nach seiner Verkündung im Bundesgesetzblatt in Kraft treten.



krankungen und Behinderungen begegnen Vorurteilen und anderen Formen der sozialen Ausgrenzung, die sie darin *behindern* können, so Eltern zu sein, wie sie dies gerne wollen. Rollstuhlfahrende Eltern scheitern am Zugang zum Spielplatz und der Kinderarztpraxis. Eltern mit intellektuellen Beeinträchtigungen haben kaum Zugang zu verständlichen Informationen über Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft. In Einrichtungen der Psychiatrie und Rehabilitation ist ein Leben mit Kindern in der Regel nicht vorgesehen. Viele Eltern, vor allem Frauen, sehen sich daher vor die Wahl gestellt, sich zwischen dem Leben mit Kindern oder ihrer Behandlung und Rehabilitation entscheiden zu müssen oder bundesweit nach einem familiengerechten Angebot zu suchen und mit dem Umzug die Trennung von ihrem gesamten sozialen Bezugssystem, möglicherweise auch vom Partner und Kindsvater in Kauf zu nehmen. Auch die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe sind nicht immer auf die Bedarfe dieser Familien zugeschnitten. Dies schränkt die Möglichkeiten vieler Eltern ein, ihrer Elternverantwortung so gerecht zu werden, wie sie dies gerne wollen und dies wiederum kann sich nachteilig auf ihre Kinder auswirken.

Haben die Gerichte zu entscheiden, ob die Eltern in der Lage sind, eine dem Kindeswohl entsprechende Erziehung zu gewährleisten, wird nach Fähigkeiten gefragt, die Frau Pixa-Kettner bereits anhand des „Parental-skills-model“ vorgestellt hat: Darunter finden sich „life skills“ wie z.B. die Fähigkeit zur Haushaltsführung, vorausschauenden Planung, sinnvollen Strukturierung von Alltag und Freizeit, zur Erledigung von Schriftverkehr und Pflege von Außenkontakten. Dann haben wir die Fähigkeiten, die gezielter auf die Kinder gerichtet sind, d.h. die Sicherstellung ihrer pflegerischen Grundversorgung, der Aufbau einer stabilen emotionalen Beziehung zum Kind, die Förderung des Kindes entsprechend seinen individuellen Fähigkeiten und Neigungen.

Sicherlich kann keine Mutter und kein Vater von sich behaupten, in all diesen Bereich uneingeschränkt kompetent zu sein. Das kann auch niemand von ihnen verlangen. Ursula Pixa-Kettner hat jedoch anschaulich dargelegt, dass in Bezug auf all diese Kompetenzen an Eltern mit der Diagnose einer geistigen Behinderung oft höhere Anforderungen gestellt werden als an nicht-behinderte Eltern. Dieses Risiko besteht auch in Sorgerechtsverfahren. In den Achtziger Jahren erhob ein Elternpaar mit der Diagnose einer geistigen Behinderung Beschwerde zum Bundesverfassungsgericht, nachdem ihm in letzter Instanz vom Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt das gemeinsame Kind entzogen worden war, u. a. mit der Begründung, die Eltern seien aufgrund ihrer geistigen Behinderung nicht in der Lage, ihr Kind alleine zu versorgen und entsprechend seinen Begabungen zu fördern. Doch kann das überhaupt von Eltern verlangt werden? Nein, entschied das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) 1982 und hob die Entscheidung des OLG Frankfurt auf. Es stellte hierzu fest:

„Die eingeschränkte Fähigkeit der Beschwerdeführerin“ (Anm. jz: der Mutter), „ihren Haushalt selbständig zu versorgen, andere familiäre Obliegenheiten ohne fremde Hilfe wahrzunehmen und vorausschauend zu planen, kann es allein nicht rechtfertigen, das Kind den Eltern wegzunehmen. (...) Zwar stellt das Kindeswohl in der Beziehung zum Kind die oberste Richtschnur der elterlichen Pflege und Erziehung dar. Das bedeutet aber nicht, daß es zur Ausübung des Wächteramtes des Staates nach Art.6 GG gehört, gegen den Willen der Eltern für eine den Fähigkeiten des Kindes bestmögliche Förderung zu sorgen. (...) Die Trennung eines Kleinkindes von seinen Eltern mit der Begründung, sie garantierten nicht die "sich in wandelnden Normsystemen und schulischen wie beruflichen Anforderungen bewegende Sozialisation" des Kindes, ist danach mit dem Grundgesetz nicht vereinbar. (...)“⁴

⁴ BVerfG, NJW 1982, 1379 f.



Wir müssen uns vergegenwärtigen, dass Kinder in unterschiedliche Familien hinein geboren werden und damit von vornherein sehr unterschiedliche Entwicklungschancen haben. Bildungsstand und wirtschaftliche Verhältnisse der Eltern prägen noch immer wesentlich die Bildungs- und damit auch Berufschancen ihrer Kinder. Die einen schicken ihr Kind auf ein Eliteinternat, die anderen haben nicht einmal das Geld für ein paar Nachhilfestunden. Es gilt zweifellos, Kindern möglichst gleiche Ausgangsbedingungen zu schaffen. Doch dieses Ziel darf der Staat gemäß Art. 6 GG nur im äußersten Fall durch die Trennung von Eltern und Kind verfolgen, an erster Stelle hat er die Erziehung der Kinder in den Familien zu fördern. Dies verlangt der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, auf den ich gleich noch eingehender zu sprechen komme.

Im Sorgerechtsverfahren besteht ein weiteres Risiko der Diskriminierung behinderter und chronisch kranker Eltern darin, dass eine defizitorientierte Sicht von Behinderung und Erkrankung den Blick auf die Lebenslagen, Probleme und Ressourcen der Eltern verstellen kann: Schwierigkeiten werden dann u. U. vorschnell auf die Behinderung oder Erkrankung zurückgeführt und hierdurch mögliche andere Ursachen wie Partnerschaftskonflikte, Gewalt, Arbeitslosigkeit oder Alkoholabusus übersehen. Es muss sichergestellt werden, dass nicht nur Defizite, sondern auch die Ressourcen behinderter und psychisch kranker Menschen Berücksichtigung finden. Warum dies erforderlich ist, lässt sich mithilfe der bereits erwähnten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts von 1982 verdeutlichen.⁵ Darin finden sich Auszüge aus einem psychologischen Gutachten, auf das das OLG seine Entscheidung gestützt hatte, den Eltern das Sorgerecht zu entziehen. Der Gutachter hatte festgestellt, den Eltern fehle es an Sensibilität und Einfühlungsvermögen und der Fähigkeit zur Erörterung von eher komplexeren Erziehungszielen und -werten. Er empfahl daher die Trennung des Kindes von seinen Eltern. Gleichzeitig stellte er in Bezug auf das Kind fest, dessen derzeitige Persönlichkeit „lasse eine insgesamt positive Entwicklung möglich erscheinen“⁶. Diese positiven Eindrücke vom Kind führte er aber, ohne dass hierfür ein Grund erkennbar wäre, alleine auf den Einfluss der Kindertagesstätte zurück, nicht auf den der Eltern.

Damit bin ich bei einem weiteren Risikofaktor in Sorgerechtsverfahren: dem Einschätzungsprozess. Ich hatte oft mit Müttern mit psychischer Erkrankung Kontakt, denen das Sorgerecht für ihr Kind entzogen werden sollte und die nun auf der Suche nach Rat und Hilfe durch die gesamte Bundesrepublik telefonierten. Diese Frauen waren völlig verzweifelt. Fast jeder Mensch wäre in einer solchen Situation verzweifelt und außer sich. Psychisch kranke Eltern laufen aber Gefahr, dass ihre emotionale Verfassung nicht auf diese Ausnahmesituation zurückgeführt wird, sondern auf ihre psychische Erkrankung. An die psychiatrische bzw. psychologische Begutachtung und richterliche Einschätzung dieser Eltern sind deshalb meines Erachtens hohe Anforderungen gestellt. Dies gilt ebenso für die Einschätzung der Kompetenzen von Eltern mit intellektuellen Einschränkungen. Diese Eltern sind in der Regel auf eine langsame und verständliche Sprache angewiesen und scheitern oft an Kommunikationsbarrieren. Aufgrund dieser Kommunikationsbarrieren ist es für sie weitaus schwieriger, sich über ihre Aufgaben, Rechte und Pflichten als Eltern generell, aber auch speziell im Umgang mit dem Jugendamt und dem Gericht zu informieren. Entsprechend schwer ist es für sie, diesen Institutionen gegenüber ihre Interessen und die ihres Kindes zu vertreten oder einem Sachverständigen umfassend ihre persönliche und familiäre Situation darzustellen. Ist eine Kommunikation nur eingeschränkt möglich, stützen Sachverständige und das Gericht ihre Einschätzung der elterlichen Kompetenz stärker auf ihre

⁵ BVerfG, NJW 1982, 1379 (1380).

⁶ BVerfG, NJW 1982, 1379 (1380).



Beobachtung der Eltern als auf deren Aussagen. Für die Beobachtung fehlt es nach Auffassung von Kindler⁷ in Deutschland aber noch an ausreichend erprobten Instrumenten.

Ein viertes Risiko für Eltern mit der Diagnose einer psychischen Erkrankung oder geistigen Behinderung und ihre Kinder bildet der Mangel an geeigneten Unterstützungsangeboten. Die heute bereits zitierte afrikanische Weisheit: „Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind zu erziehen“ ist auch in unser Grundgesetz und unsere Rechtsprechung gedungen: Sind Eltern persönlich nicht in der Lage, ihrer Elternverantwortung gegenüber ihrem Kind gerecht zu werden und verfügen sie nicht über die notwendigen Ressourcen, sich die erforderliche Unterstützung zu organisieren (z.B. durch Beschäftigung eines Au Pair), ist es Aufgabe des Staates, ihnen öffentliche Hilfen zu gewähren. Gemeint sind damit alle Hilfen, die die Eltern benötigen, um den Haushalt zu führen, den Tag zu planen, das Kind zu versorgen und seinen sonstigen Bedürfnissen gerecht zu werden. Es sind grundsätzlich auch solche Hilfen zu gewähren, die nicht nur vorübergehend, sondern möglicherweise über einen langen Zeitraum hinweg benötigt werden. Nur wenn die Eltern ein geeignetes Angebot freiwilliger Hilfen nicht annehmen oder diese Hilfen nicht ausreichend sind, um eine gegenwärtige Gefahr für das Kindeswohl abzuwenden, kann der Staat gegen ihren Willen in ihr Sorgerecht eingreifen.

Der Schutz des Kindeswohls wiegt im Falle einer Interessenkollision höher als die Rechte der Eltern. Jugendämter und Gerichte haben die Interessen aller Beteiligten sorgfältig gegeneinander abzuwägen. Diese Abwägung erfolgt auf der Grundlage des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes. Dieser besagt: Verhältnismäßig ist nur diejenige staatliche Maßnahme, die zum Schutz des Kindes geeignet und erforderlich und nicht mit unverhältnismäßigen Eingriffen in das Elternrecht verbunden ist.

Die Gerichte müssen auch bei Eingriffen in die Rechte der Eltern das mildeste Mittel wählen. Das Gericht kann Eltern, die die ihnen angebotenen Hilfen bislang nicht freiwillig angenommen haben, nun verpflichten, sie in Anspruch zu nehmen (z.B. eine Erziehungsberatung oder Unterstützung bei der Alltagsorganisation) oder für den regelmäßigen Schulbesuch des Kindes zu sorgen. Es kann notfalls bestimmte Entscheidungsbefugnisse der Eltern auf einen Ergänzungspfleger übertragen, den Eltern im übrigen das Sorgerecht für das Kind und das Kind in der Familie belassen. Für andere Kinder hingegen kann es notwendig und erforderlich sein, sie aus der Familien zu nehmen und in einer Pflegefamilie oder Einrichtung unterzubringen. Die Herausnahme des Kindes als letztmögliches Mittel ist in § 1666a BGB geregelt.

Damit komme ich zur Frage, welche öffentlichen Hilfen den Familien im Einzelnen anzubieten und welche staatlichen Träger für diese Hilfen zuständig sind.

Behinderte Eltern haben im Zusammenhang mit Familienplanung, Schwangerschaft und Geburt und dem Leben als Familie grundsätzlich Anspruch auf die gleichen Leistungen wie nicht behinderte Eltern, das ist – hoffe ich – uns allen klar. Hier sind insbesondere die Leistungen der Krankenkassen und der Kinder- und Jugendhilfe zu nennen. Diese Leistungen müssen so ausgestaltet werden, dass behinderte Menschen sie gleichermaßen nutzen können.

Zusätzlich können die Eltern aber auch behinderungs- oder krankheitsbedingte Mehrbedarfe haben, z.B. benötigt ein gehörloser Vater für seinen Säugling ein Babyphon mit Licht- und Vibrationsalarm, dessen Anschaffung aber teurer ist als die eines marktüblichen Babyphons. Behinderungsbedingte Bedarfe im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft sind in den Sozialleistungsgesetzen, -verordnungen und Hilfsmittelkatalogen zwar selten explizit aufge-

⁷ Kindler in: ders./Lillig/Blüml/Meysen/Werner (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD), Deutsches Jugendinstitut München, 2006 Ziff. F0 32



führt, das bedeutet aber nicht, dass sie nicht durch die gesetzlich geregelten Sozialleistungen abgedeckt werden könnten. So verpflichtet § 9 Abs.1 Satz 3 SGB IX die Rehabilitationsleistungsträger, bei der Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe den besonderen Bedürfnissen behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages Rechnung zu tragen. § 9 SGB IX bildet keine eigenständige Anspruchsgrundlage auf „Elternassistenz“, er stellt aber klar, dass die bereits anderweitig im Sozialgesetz geregelten Leistungen auch zur Unterstützung der Eltern und in einer ihren familiären Bedürfnissen entsprechenden Form zu gewähren sind. Für den Träger der Eingliederungshilfe ergibt sich hieraus z.B. die Pflicht, seine unterschiedlichen betreuten Wohnformen auch für Eltern mit Kindern anzubieten. Er kann verpflichtet sein, einer jungen Mutter mit geistiger Behinderung eine Begleitperson für das Babyschwimmen zu finanzieren. Denn die Eingliederungshilfe im SGB XII umfasst einen offenen Katalog von Leistungen, d. h., dass auch solche Maßnahmen finanziert werden können und gegebenenfalls auch müssen, die nicht ausdrücklich im Gesetz oder der Eingliederungshilfe genannt sind.

Die Gesetzeslage in Bezug auf die Leistungen, die erbracht werden könnten, ist verbesserungswürdig. Sie ist aber auch nicht so schlecht, wie es die tatsächliche (Unter-) Versorgung vieler Familien vermuten ließe. Oft scheitern behinderte Eltern und ihre Kinder in ihrer Suche nach bedarfsgerechter Hilfe nicht an den Gesetzen, sondern der mangelhaften Umsetzung. Leistungen werden oft in nicht ausreichendem Umfang, nicht bedarfsgerecht und nicht frühzeitig genug gewährt. Einen Hauptgrund bilden die Kosten: Eltern mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen brauchen die Unterstützung oft nicht nur übergangsweise, sondern möglicherweise über mehrere Jahre hinweg, sei es konstant oder phasenweise. Zum Teil fehlt es aber auch vor Ort schlicht an den erforderlichen Strukturen und passenden Hilfeangeboten bzw. – auch das wurde schon angesprochen – an einer Verzahnung der vorhandenen Angebote und einer hierzu erforderlichen träger- und einrichtungsübergreifenden Zusammenarbeit. Sehr häufig erhalten kranke und behinderte Eltern aber auch deshalb keine Unterstützung, weil sie diese gar nicht beantragen. Grund hierfür kann sein, dass sie über ausreichend eigene finanzielle Mittel verfügen, um sich die erforderliche Hilfe einzukaufen.

Oft haben die Eltern aber auch Angst, öffentliche Hilfen zu beantragen. Frau Wagenblass hat diese Angst chronisch kranker und behinderter Eltern, Angebote des Jugendamts anzunehmen, bereits angesprochen. Diese Angst kommt nicht von ungefähr. Im Alltag begegnen diese Frauen und Männer erheblichen Vorbehalten in Bezug auf ihre elterlichen Kompetenzen. Selbst Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind keineswegs frei von solchen Vorbehalten. Die Betroffenen stehen also ständig unter dem Druck, sich und ihrem gesamten Umfeld beweisen zu müssen, gute Eltern zu sein. Der Gang zum Jugend- oder Sozialamt kommt da in ihren Augen möglicherweise einem Scheitern gleich. Die Angst vor dem Jugendamt als einem potentiellen „Wegnehmamt“ ist bei dieser Elterngruppe sicherlich ebenfalls besonders ausgeprägt. Sie hat einen ganz realen Hintergrund. Tatsächlich ist diese Elterngruppe besonders häufig von Sorge-rechtseingriffen betroffen. Die Kooperationsbereitschaft der Eltern mit dem Hilfesystem sollte daher ebenfalls vor diesem Hintergrund beurteilt werden. So sah es auch das Bundesverfassungsgericht im Fall der beiden behinderten Eltern aus unserem Ausgangsfall:

„Soweit die Beschwerdeführer [also die Eltern, Anm. jz] wegen ihrer Behinderung auch bei der Erziehung ihres Kindes auf öffentliche Hilfen angewiesen sind, mag es an der erforderlichen Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den öffentlichen Stellen gefehlt haben.“ Das war vom Jugendamt auch bemängelt worden. *„Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass sie schon mit Beginn der Schwangerschaft den Eindruck gewinnen mussten, man halte sie nicht für geeignet, ein Kind zu haben und es selbst aufzuziehen. Bei einem entspannten Verhältnis zwischen dem Jugendamt und den Eltern kann nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, sie seien*



nicht imstande und nicht dazu bereit, mit der Behörde zusammenzuarbeiten, soweit dies im Interesse des Kindes geboten ist.⁸

Die Ängste der Eltern sollten also ernst genommen werden.

Damit komme ich zur Frage, welche sozialen Leistungen es zur Unterstützung chronisch kranker und behinderter Eltern gibt. In der Praxis sind es vor allem drei unterschiedliche Leistungsträger, die für diese Leistungen verantwortlich sind. Die Krankenkassen sind vor allem für Menschen in der Psychiatrie wichtige Leistungsträger. Der Jugendhilfeträger ist für alle Familien Ansprechpartner und der Sozialhilfeträger möglicherweise auch, wenn die Eltern eine (drohende) Behinderung und einen Bedarf an Eingliederungshilfe, z.B. zum Betreuten Wohnen, haben. Einige chronisch kranke und behinderte Eltern beziehen möglicherweise noch zusätzliche Leistungen, z.B. von der Pflegeversicherung oder in Form von Hilfe zur Pflege vom Sozialhilfeträger (siehe Grafik „Öffentliche Hilfen...“).

5 Grafik: Öffentliche Hilfen für Eltern mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen

	Jugendhilfeträger	Sozialhilfeträger
GKV - SGB V Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt § 26 • Med./Psych. Behandlung § 28 • Soziotherapie § 37a • Haushaltshilfe bei Krankheit § 38 SGB V Pflegevers. – SGB XI Pflegeleistungen (nur für pflegebedürftiges Familienmitglied)	KJHG - SGB VIII Förderung der Erziehung in der Familie, insb. § 19 in gem. Wohnformen und § 20 Hilfe in Notsituationen Tageseinrichtungen Tagespflege §§ 22 – 26 Hilfen zur Erziehung, §§ 27 – 35, z.B. SPFH	Rehabilitation u. Teilhabe Eingliederungshilfe §§ 55 SGB IX, 53 SGB XII (z.B. BeWo, Beratung) unter Berücksichtigung des § 9 SGB IX, Hilfe zur Pflege § 61 SGB XII Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten § 68 SGB XII

Wir haben also eine Vielzahl unterschiedlicher Leistungen, die in irgendeiner Form geeignet sind, den Bedarf von Eltern und Kindern ganz oder zumindest in Teilen abzudecken. Es bereitet jedoch erhebliche Probleme, herauszufinden, welche dieser Leistungen im Einzelfall die passende und einschlägige ist.

Den ersten Schritt zur Lösung bildet die Frage: Wie unterscheiden sich denn diese Leistungen in Bezug auf ihre Aufgaben und Ziele? Und das möchte ich Ihnen nun exemplarisch an Hand der Kinder- und Jugendhilfe im Vergleich mit der Rehabilitation und Teilhabe deutlich machen.

Auftrag der Kinder- und Jugendhilfe ist es, Minderjährige in ihrer Entwicklung und ihre Erziehung durch die Eltern zu fördern. Sie fördert des Weiteren junge Erwachsene, sie schützt das Kindeswohl vor Gefahren und sie ist zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe junger Menschen und ihrer Familien verpflichtet.

In der Rehabilitation und Teilhabe steht der behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Mensch im Vordergrund. Ziel der Leistungen ist die Förderung der gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe.

⁸ BVerfG, NJW 1982, 1379 (1380).



schaftlichen Teilhabe behinderter Menschen, die Förderung ihrer Selbstbestimmung sowie – hier prägt noch das medizinische Modell von Behinderung die Gesetze – die Prävention, Milderung einer Behinderung oder der Ausgleich ihrer Folgen. In einer Familie mit einem oder zwei kranken bzw. behinderten Elternteilen richtet die Jugendhilfe also ihren Fokus auf die Entwicklung des Kindes und die Förderung der Erziehungsverantwortung seiner Eltern, während die Behindertenhilfe darauf gerichtet ist, die persönliche Entwicklung des behinderten Familienmitglieds zu fördern und dabei zu berücksichtigen hat, dass dieser Mensch Verantwortung für ein Kind trägt und mit diesem möglicherweise auch in Gemeinschaft lebt oder künftig leben will.

Um die Familien bedarfsgerecht zu fördern, müssen die Träger der Kinder- und Jugendhilfe und die Träger der Eingliederungshilfe entsprechend ihrer Verantwortung nach § 17 Abs.1 Nr.2 und Abs.3 SGB I für eine ausreichende Anzahl geeigneter sozialer Dienste und Einrichtungen Sorge tragen und ihre Hilfen so vernetzen, dass sie sich, wie es im Gesetz heißt, „zum Wohle der Leistungsempfänger wirksam ergänzen“. Wir müssen also eine Infrastruktur schaffen, die Eltern mit Erkrankungen und Behinderungen bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrags fördert, behinderungsbedingte Nachteile der Familien ausgleicht, die Kinder in, aber auch außerhalb der Familie fördert und einer Kindeswohlgefährdung möglichst früh zu begegnen vermag.

Bestimmte Hilfebedarfe lassen sich recht eindeutig entweder nur der Kinder- und Jugendhilfe, der Sozialhilfe oder einem anderen Sozialleistungsträger zuordnen. Erklärt z.B. die Mutter eines 16jährigen Jungen, der zum wiederholten Male straffällig geworden ist, dass sie mit dem Jungen überfordert ist und nicht mehr zu ihm durchdringt, so ist der Bedarf der Familie auf Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Form von Hilfen zur Erziehung (§ 27 SGB VIII) gerichtet, auch wenn die Mutter an einer Psychose erkrankt ist und zum Kreis der eingliederungshilfeberechtigten Personen zählt.

Benötigt hingegen der alleinerziehende Vater eines fünfjährigen Kindes aufgrund seiner eingeschränkten räumlichen Orientierung ein Mobilitätstraining, um künftig selbständig einkaufen gehen und die öffentlichen Verkehrsmittel nutzen zu können, wäre dies eine Leistung der Sozialhilfe in Form von Eingliederungshilfe, auch wenn sie mittelbar natürlich auch dem Kind zugute kommt.

Frau Wagenblass hat bereits sehr anschaulich dargestellt, dass sich die Hilfesysteme zwar nicht decken, in ihren Aufgaben und Zielen aber in vielfältiger Form überschneiden können.

Decken sich also im Einzelfall Aufgaben und Ziele der Eingliederungshilfe mit denen der Kinder- und Jugendhilfe, stellt sich die Frage, welcher der beiden Sozialleistungsträger denn letztlich für die Unterstützung zuständig ist. Nun führen unklare Zuständigkeiten im Zweifelsfall leider nicht etwa dazu, dass beide potentiellen Leistungsträger um den Hilfesuchenden konkurrieren wollen. Vielmehr laufen die Hilfesuchenden Gefahr, von A nach B geschickt zu werden, weil sich jede angegangene Stelle für unzuständig erklärt. Und genau hiervon berichten leider viele Eltern und Unterstützer.

Herauszufinden, wer rechtlich zuständig ist, erweist sich im Einzelfall als außerordentlich schwierig. Bitte versuchen Sie einmal, folgenden Fall zu lösen:

Tina Mertens (24 J.) flüchtet mit ihrem 16 Monate alten Sohn Lukas vor ihrem gewalttätigen Lebensgefährten in ein Frauenhaus. Dort wird die Versorgung von Mutter und Sohn aufgrund der eingeschränkten Alltagskompetenzen und Antriebsarmut von Frau Mertens als nicht gesichert angesehen. Die Frauenhäuser können aufgrund ihrer geringen Personaldecke oft nur die Frauen betreuen, die sich und ihr Kind wirklich selbstständig versorgen können. Die Mitarbeiterinnen sprechen deshalb Frau Mertens auf ihre Perspektiven und Möglichkeiten an. Die junge Frau will aus Angst vor ihrem Expartner vorerst nicht alleine leben. Wenn Lukas' Betreuung



gesichert wäre, würde sie aber gerne wieder arbeiten gehen oder bestenfalls sogar eine Ausbildung absolvieren. Die Frauenhausmitarbeiterinnen erfahren, dass für Frau Mertens eine gesetzliche Betreuung eingerichtet ist, weil sie u. a. eine Diagnose der geistigen Behinderung hat und dieser gesetzliche Betreuer für die Beantragung von Sozialleistungen verantwortlich ist.

Bitte versetzen Sie sich nun in die Rolle des gesetzlichen Betreuers und beraten Sie Frau Mertens darüber, welche Sozialleistung für sie bzw. ihr Kind in Betracht kommen. Mir würde schon ausreichen, wenn Sie ihr erklären könnten, ob ihr Antrag nun an den Sozialhilfeträger oder an das Jugendamt zu richten ist. Wer von Ihnen hält die Jugendhilfe für zuständig? Wer den Sozialhilfeträger? Wer ist für beide?

Sie sehen, das Meinungsbild unter den Anwesenden ist breit gefächert. Das ist auch in der Rechtsprechung, in der Rechtsliteratur und bei der Verwaltung der Fall (siehe Grafik: Mögliche Hilfeformen und Träger im Beispielfall). Einige Gerichte, darunter das VG Düsseldorf, haben Bedarfslagen wie die der Frau Mertens und ihres Kindes als Hilfebedarf nach § 19 SGB VIII charakterisiert, die sog. Hilfen für allein erziehende Eltern. Zuständig wäre danach der Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen hat 2007 hingegen die Auffassung vertreten, die Unterstützung einer alleinerziehenden Mutter mit geistiger Behinderung, die noch keine 27 Jahre alt ist, sei vorrangig Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII und damit eine Aufgabe des Sozialhilfeträgers. Das LSG stützt seine Entscheidung auf § 10 IV SGB VIII. Dort heißt es zunächst, dass Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe denen der Sozialhilfe (also auch der Eingliederungshilfe) vorgehen. Satz 2 regelt aber eine Ausnahme von diesem Grundsatz: „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Zwölften Gesetzbuch für junge Menschen, die körperlich oder geistig behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, gehen Leistungen nach diesem Buch vor.“ Mit 24 Jahren gilt Tina Mertens nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (§ 7 I Nr.4) noch als „junger Mensch“ und erfüllt daher nach Meinung des hiesigen LSG diese Ausnahmebedingung. Das LSG hat gegen diese Entscheidung die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen und ich erhoffe mir vom Urteil des Bundessozialgerichts eine Klärung der momentan sehr undurchsichtigen Rechtslage.

Grafik: Mögliche Hilfeformen und Träger im Beispielfall

	Mögliche Hilfeform im Beispielfall	Zuständiger Träger
1	Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten § 67 SGB XII, §§ 1, 3 ff. DVO	Sozialhilfeträger
2	Gemeinsame Wohnformen für Alleinerziehende u. ihre Kinder § 19 SGB VIII vgl. VG Düsseldorf v. 31.8.97 [19 K 4705/95]; OVG Münster v. 30.11.00 [22 B 762/00]	Jugendhilfeträger
3	Eingliederungshilfe für M.m.B. §§ 55 II Nr.6 SGB IX, 53 SGB XII val. LSG NW v. 30.07.07 IL 20 SO 15/061 nicht rechtskräftig	Sozialhilfeträger
4	Kombination von Leistungen (z.B. §§ 55 II Nr.6 SGB IX, § 53 SGB XII i.V.m. §§ 19 o. 34 SGB VIII)	Jugendhilfe- und Sozialhilfeträger

Die Mehrheit von Ihnen stimmte für Lösungsvariante 4, die gemeinsame Zuständigkeit. Das ist eine sehr pragmatische Lösung. Ich persönlich würde im Fall der Familie Mertens ebenfalls eine



solche Kombination der Leistungen befürworten. Die sachlichen Erwägungen sprechen dafür, doch leider es ist nicht immer leicht, aus sachlichen Erwägungen heraus zu juristisch überzeugenden Lösungen zu finden.

Hier erweist sich die gesetzliche Struktur des Sozialgesetzbuchs als hinderlich. Sind im Einzelfall zwei oder mehr Leistungsträger zur Deckung desselben Bedarfs verpflichtet, findet sich im Sozialgesetzbuch eine Konkurrenzregelung, in unserem Fall die des § 10 IV SGB VIII. Um doppelte Leistungen zu vermeiden, wird die Leistung in die vorrangige Zuständigkeit eines der potentiell zuständigen Leistungsträger verwiesen. Unser favorisiertes Modell der gemeinschaftlichen Leistungserbringung ist für behinderte Eltern und ihre Kinder also vom Gesetzgeber bislang nicht vorgesehen.

In meiner Expertise zur Elternassistenz von 2006 habe ich darum vorgeschlagen, eine Komplexleistung für diese Familien einführen, also eine Leistung, die von mehreren Leistungsträgern gemeinschaftlich unter Teilung der Kosten erbracht wird. Wo immer sich der Eingliederungshilfebedarf eines Elternteils mit einem Bedarf an Hilfen zur Erziehung überschneidet, so mein Vorschlag, wird diese Leistung als Komplexleistung erbracht. Hierdurch sollen Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen Jugendhilfe- und Sozialhilfeträger vermieden werden, die Frage der Kostenverteilung wird bestenfalls trägerintern, aber nicht mehr auf dem Rücken der Hilfesuchenden ausgetragen, beide Hilfesysteme könnten sich mit ihren jeweiligen Kompetenzen einbringen und damit sowohl den Kindes- als auch den Erwachseneninteressen angemessen Rechnung tragen. So die – in diesem Fall nicht graue sondern eher rosarote - Theorie. Die Erfahrungen der Praxis mit denjenigen Komplexleistungen, die der Gesetzgeber bereits an anderer Stelle eingeführt hat, sind jedoch keineswegs nur positiv. Mancherorts scheint die Umsetzung sehr schlecht zu funktionieren. Es zeigt sich, dass Kooperation nicht von oben aufgezwungen werden kann, sondern von den Beteiligten auch gewollt sein muss. Sowohl von den Sozialleistungsträgern als auch von den Sozialleistungserbringern. Umso mehr freut mich, dass der Sozial- und der Jugendhilfeausschuss des LVR mit der heutigen gemeinsamen Sitzung Kooperationsbereitschaft beweist und gemeinsam mit uns Anwesenden über Verbesserungsmöglichkeiten diskutiert.

An einer engen Kooperation und Verzahnung der Hilfen führt meines Erachtens in Zeiten personenzentrierter, flexibilisierter Hilfen und des trägerübergreifenden persönlichen Budgets kein Weg mehr vorbei. Das Problem der mehrfachen Zuständigkeit ließe sich meines Erachtens auch nur in begrenztem Rahmen auf gesetzlichem Wege korrigieren. Eine gesetzliche Klarstellung wäre hilfreich, sie wird aber im Einzelfall nicht die Streitfrage lösen, ob der Hilfebedarf eines einzelnen behinderten Familienmitglieds nun jugendhilferechtlicher, sozialhilferechtlicher oder doppelter Natur ist. Dieses Problem betrifft nicht die gesetzliche Regelung, sondern deren Anwendung auf den Einzelfall. Hier kann immer Streit entstehen, ob die benötigte Unterstützung nun mehr dem Wohl des Kindes oder der selbstbestimmten Lebensführung seiner Eltern dient. Wie sich die Beurteilung der Bedarfe chronisch kranker und behinderter Eltern künftig einfacher und konfliktfreier gestalten lässt, das herauszufinden, bleibt eine für mich bislang ungelöste Frage, die ich gerne mit Ihnen diskutieren würde.

Denn die Zuständigkeitsstreitigkeiten dürfen nicht länger auf dem Rücken der Betroffenen ausgetragen werden. Es gibt durchweg Eltern, die positive Erfahrungen machen und ihre Hilfe umfassend und zeitnah bewilligt erhalten, aber noch zu viele Eltern, denen Hilfen ganz oder teilweise vorenthalten bleiben. Zuständigkeitsstreitigkeiten können auch zu Lasten der Einrichtungen und Dienste gehen, die diese Familien unterstützen, in Vorleistung treten und dann die Kosten nicht erstattet erhalten.



Ich würde mir vom Gesetzgeber wünschen, dass er die gesetzlichen Ansprüche der Eltern auf Unterstützung bei der Erfüllung ihrer Erziehungsverantwortung in den einzelnen Gesetzen, z.B. in § 55 SGB IX konkretisiert, die Zuständigkeiten bestmöglich klärt und sich nochmals Gedanken über die Einführung einer Komplexleistung macht.

Unabhängig von der Tätigkeit des Gesetzgebers können und sollten die Leistungsträger selbstständig und gegebenenfalls eben auch ohne gesetzlichen Zwang zu einer engeren Zusammenarbeit finden. Das ist sicherlich auch das Ziel dieser Veranstaltung. Wir sollten gemeinsam erörtern, wie die Hilfesysteme für behinderte und chronisch kranke Eltern im Rheinland weiter ausgebaut und verzahnt werden können. Behinderte Menschen mit Kindern bzw. Kinderwunsch und die Familien- und Vormundschaftsgerichte sollten über alle zur Verfügung stehenden Hilfen informiert werden.

Den Einrichtungen und Diensten empfehle ich, nach Möglichkeit mehrgoleisig zu fahren. Planen Sie Ihre Angebote so, dass Sie damit sowohl Eingliederungshilfebedarfe als auch jugendhilfe-rechtliche Bedarfe der Familien decken oder die Leistung von der Krankenkasse oder einem anderen Leistungsträger finanziert erhalten können. Schließen Sie bestenfalls mit mehreren Trägern Leistungsvereinbarungen ab. Damit werden Sie manchen Kompetenzkonflikt verhindern oder zumindest leichter lösen können.

Chronisch kranke und behinderte Eltern möchte ich ermutigen, sich weiterhin für ihre Rechte einzusetzen und das Gespräch mit den Entscheidungsträgern zu suchen. Für manche Eltern kann das Persönliche Budget eine Lösung darstellen. Das gilt aber nur dann, wenn ihr Persönliches Budget der Höhe nach so bemessen ist, dass es ihren bestehenden Hilfebedarf tatsächlich abdeckt. Das persönliche Budget ist keine neue zusätzliche Leistung. Als Budget erhalten die Eltern lediglich die ihnen zustehenden Teilhabeleistungen und gegebenenfalls auch Jugendhilfe-, Pflege- und sonstige Leistungen in anderer Form als bisher, nämlich als monatlichen Geldbetrag oder in Form von Gutscheinen. Darum bitte Vorsicht mit diesem Instrument, solange die erforderlichen Hilfen nicht gesichert sind.

Behinderte Eltern, die nicht die Leistungen erhalten, die sie zur Unterstützung in der Pflege und Erziehung ihrer Kinder benötigen, ermutige ich vielmehr, notfalls auch einen Widerspruch oder eine Klage zu erheben. Für Eltern, die ohne die erforderlichen Hilfen ihre Kinder versorgen und dabei oft über die Grenzen ihrer Belastbarkeit gehen müssen, stellt ein solcher Rechtsstreit freilich eine zusätzliche Belastung dar, die viele scheuen. Umso wichtiger ist es, sich zusammenzuschließen und zu organisieren, z.B. im Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern. § 63 SGB IX ermöglicht es den großen Behindertenverbänden, an Stelle behinderter Menschen deren Prozesse vor Gericht zu führen. Ich empfehle Widerspruchs- und Klageverfahren nicht, um zu polarisieren und dabei die Leistungsträger in ein schlechtes Licht zu rücken.

Der Landschaftsverband, die kommunalen Sozialhilfeträger und die Jugendämter lehnen Leistungsanträge nicht aus bösem Willen ab, sondern weil sie verpflichtet sind, ihre knappen öffentlichen Mittel ausschließlich auf die vorgeschriebenen Zwecke zu verwenden. Da im Hinblick auf die Leistungen für behinderte Eltern und ihre Kinder aber noch so viel Unsicherheit herrscht und die Leistungsträger mit den Anträgen sehr uneinheitlich verfahren, brauchen alle Beteiligten, auch die Leistungsträger, vor allem eines: mehr Rechtssicherheit. Diese zu schaffen, ist nicht zuletzt Aufgabe der Justiz. Und hierzu sollten wir die Justiz bei Bedarf auch nutzen. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



Weiterführende Literatur:

Zinsmeister, Julia: Staatliche Unterstützung behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages. Rechtsgutachten im Auftrag des Netzwerkes behinderter Frauen Berlin e.V. mit Unterstützung der Aktion Mensch, Nürnberg/Köln 2006.

Zinsmeister, Julia: „Der lange Weg zur Gleichstellung - Behinderte Frauen und das neue SGB IX“ in: Rechtszeitschrift „STREIT“ 1/2002, S.3 –10;

Vlasak, Annette: Rechtliche Fragen im Zusammenhang der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Pixa-Kettner, Ursula (Hrsg.): Tabu oder Normalität, Heidelberg 2006, S. 91-126.

bbe e.V.: Assistenz bei der Familienarbeit für behinderte und chronisch kranke Eltern, Ratgeber für die Organisation von personellen Hilfen bei der Pflege und Erziehung der Kinder, Löhne, 3. Auflage 2003

Moderator Lothar Flemming: Ja, herzlichen Dank auch Ihnen. Sie waren sehr tapfer. Normalerweise würde ich die drei Damen jetzt hier auf den Hochsitz bitten und noch eine kleine Frageunde anschließen, aber dann hätten Sie noch weniger Pause. Insofern schlage ich Ihnen vor, auszuprobieren, ob die Damen auch in der Pause ansprechbar sind und beim Brötchen dann Ihre Fragen zu platzieren. Also, Sie sind herzlich eingeladen, im Foyerbereich etwas zu sich zu nehmen und sich auszutauschen. Ich erwarte Sie um 12:40 hier wieder im Raum zur nächsten Runde. Danke schön.

(Mittagspause)

II. Beispiele aus der Praxis

Moderator Lothar Flemming: Ich hoffe, die Mittagspause hat ihren Zweck erfüllt. Sie sind im angeregten Gespräch, haben sich von den Brötchen nicht irritieren lassen im Gespräch, aber jetzt ist genug geredet, jetzt wird wieder zugehört. Und zwar Beispiele aus der Praxis. Sie sehen, ich habe die noch schwierigere Aufgabe, weil den Kolleginnen und Kollegen da noch weniger Zeit eingeräumt wurde für ihre Berichte. Also, allerhöchstens 20 Minuten pro Bericht stehen zur Verfügung. Frau Oberdorfer hat schon proaktiv hier alles vorbereitet und ich darf sie nun bitten, uns über das St. Josef-Haus in Wesel zu berichten. Bitte schön, Frau Oberdorfer. Ich sitze Ihnen im Nacken.

Vortrag „Das St. Josef – Haus in Wesel“



Anne Oberdorfer (Leitung St. Josef-Haus): Der Sozialdienst kath. Frauen e.V. ist Träger des St. Josef-Hauses in Wesel. Das St. Josef-Haus gehört zu den 500 Mehrgenerationenhäusern, ein Projekt des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend.

Das St. Josef-Haus beherbergt folgende Einrichtungen und Dienste:



Mehr
Generationen
Haus

ST. JOSEF-HAUS

1. stationäre Einrichtung für Eltern mit Behinderungen und deren Kinder
2. Kindertagesstätte für Kinder im Alter von 0,4 – 14 Jahren
3. Krisenwohnung für Frauen
4. Ausbildung und Hauswirtschaft



Die stationäre Einrichtung hat heute insgesamt 66 Plätze, wobei die Erwachsenen wie die Kinder pro Kopf zählen, und die Plätze teilen sich folgendermaßen auf:



Mehr
Generationen
Haus

Heim für Eltern mit Kind

66 Plätze

- 45 Plätze im St. Josef – Haus
- 13 Plätze in einer Wohngruppe für sechs Erwachsene und deren Kinder
- 6 Plätze in einer Wohngruppe für drei Erwachsene und deren Kinder
- 2 Plätze in einer ausgelagerten Wohnung in Wesel



Die jetzige Eltern-Kind-Einrichtung hat sich aus einem klassischen Mutter-Kind-Heim entwickelt.

Schon vor über 20 Jahren wurden wir verstärkt angefragt, wenn (damals) nur die Mütter behindert waren. Wir entschieden, dass wir unser Konzept auf den besonderen Hilfebedarf der Eltern und Kinder entwickeln müssen. Es gab wenig an Erfahrung und Literatur und vieles haben wir mit den Eltern und den Kindern gemeinsam gelernt.

Zwei Fragen stellten wir uns zu Beginn unserer Überlegungen und bekamen und bekommen wir von Fachleuten, Kostenträgern und interessierten Laien immer wieder gestellt:



Mehr
Generationen
Haus

Elternrecht und Kindeswohl

- Haben Eltern mit Behinderungen das Recht, ihre Elternschaft zu leben?
- Können Kinder sich gesund entwickeln, wenn sie mit ihren Eltern mit Behinderungen in einer stationären Einrichtung leben?



Wir haben, auch damals, die erste Frage mit einem klaren Ja beantwortet, beeindruckt von der Liebe der Eltern zu ihren Kindern und ganz besonders der Liebe der Kinder zu ihren Eltern. Trennung war trotz aller Bedenken nicht möglich.

Die zweite Frage war schwieriger zu beantworten. Es entwickelten sich daraus neue Fragen:



Mehr
Generationen
Haus

Grundsatzfragen unserer Arbeit

- Was brauchen die Eltern?
- Was brauchen die Kinder?
- Was braucht die Familie, um gut zusammen leben zu können ?



Diese Fragen stellen wir uns immer wieder neu. Bei jeder neuen Anfrage und Aufnahme in unser Haus versuchen wir, individuelle Antworten zu finden, die der jeweiligen Familie und der Einzelperson gerecht werden. Nur wenn es den Eltern gut geht, kann es den Kindern gut gehen und Eltern sind auch Mann, Frau, berufstätig, Partner oder Partnerin, selbst Kind usw.

Im Bemühen, diese Fragen so gut wie möglich zu beantworten, stand nicht die Diagnose der Behinderung im Fokus (geistig oder psychisch behindert), sondern die Frage nach dem individuellen Hilfebedarf und den vorhandenen Ressourcen.

Es entwickelte sich im Laufe der Zeit unser Konzept mit folgenden Wohngruppen im St. Josef-Haus:



Die Wohngruppen im St. Josef - Haus

- Vier Eltern – Kind – Wohngruppen
- Eine Wohngruppe für die Eltern
- Eine Wohngruppe für die Kinder



Die Wohngruppen beinhalten unterschiedliche Schwerpunkte der pädagogisch–therapeutischen Arbeit und berücksichtigen die vorhandenen Ressourcen der Eltern und Kinder.



Wohngruppe I

- Diagnostik
- Feststellung des Hilfebedarfs
- Intensive Begleitung und Anleitung der Eltern

➤ 3 Dipl. Sozialpädagoginnen, 1 Dipl. Heilpädagoge zum Teil mit therapeutischen Zusatzausbildungen

„Nähren der Eltern; Schützen der Kinder“



Auf der Wohngruppe I werden die Eltern mit den Kindern in den meisten Fällen aufgenommen. Da wir den Hilfebedarf nicht kennen und der Schutz des Kindes gewährt sein muss, begleiten wir die Eltern rund um die Uhr, unterstützen so weit wie möglich und entlasten wenn nötig. Die Entlastung ist häufig bei Eltern mit Säuglingen wichtig. Wenn Sie selbst Eltern sind, wissen Sie um die Auswirkungen der Unsicherheiten, des Schlafentzugs, der Schreizeiten usw.

Aufgrund des festgestellten Hilfebedarfs erfolgt der Umzug auf die Wohngruppe II oder III.



Mehr
Generationen
Haus

Wohngruppe II

- Alltagsbegleitung der Eltern mit älteren Kindern
- Hilfe, Unterstützung und Übernahme von Erziehungsaufgaben
- längerfristige Wohnmöglichkeit

➤ 4 Dipl. SozialpädagogInnen zum Teil mit therap. Zusatzausbildungen

„Stützen und Fördern der Eltern und Kinder“



Die MitarbeiterInnen auf Wohngruppe II unterstützen das alltägliche Zusammenleben. Der Tagesablauf ist strukturiert und die Eltern lernen, z.B. durch das Einüben von Ritualen, ihre Kinder zu begleiten und auch in Stresssituationen (gemeinsames Essen, Aufstehen, ins Bett gehen usw.) ihre Aufgabe als Eltern wahrzunehmen.



Mehr
Generationen
Haus

Wohngruppe III

- Berufliche Perspektive der Eltern
- Entwicklung von Ressourcen orientierten Krisenbewältigungsstrategien
- Reflektion des eigenen Erziehungsstils, Einüben von angemessenem Erziehungsverhalten
- Biographiearbeit
- Erwerb von sozialer Kompetenz

➤ 1 Sozial -, 2 Dipl. Pädagoginnen zum Teil mit therapeutischen Zusatzausbildungen

„Fördern, Fordern, Konfrontieren“



Auf Wohngruppe III ist die Eigenverantwortung der Eltern stärker gefragt und es geht um Problemlösungen und Veränderungsprozesse. Ziele der Eltern sind der Auszug in eine eigene Wohnung und die Aufgabe als Eltern zum Wohl ihrer Kinder immer besser wahrnehmen zu können.



Mehr
Generationen
Haus

Wohngruppe IV

- Selbständige Alltagsbewältigung
- Vorbereitung und Realisierung eines Lebens außerhalb einer stationären Einrichtung

➤ 2 Dipl. SozialpädagogInnen

„Fördern und Verabschieden der Eltern und Kinder“



Auf Wohngruppe IV wird keine Tagesstruktur mehr vorgegeben. Wichtig ist, dass die Eltern möglichst frühzeitig Gefahren, Krisen und auch Überforderung erkennen und sich Unterstützung holen.

Zum Schutz des Kindes ist dies aus unserer Sicht eine Voraussetzung für den Auszug, den wir begleiten, mit dem Ziel, das notwendige Netzwerk für Eltern und Kind vorab so einzurichten, das der Schritt in die größere Selbstständigkeit erfolgreich bleibt.

Wenn ein Zusammenleben der Eltern mit dem Kind nicht möglich ist (auf die möglichen Ursachen wird noch eingegangen) und sofern es der Schutz des Kindes verlangt, können wir innerhalb unseres Hauses Eltern und Kind getrennt voneinander räumlich und personell versorgen.

Die Wohngruppe V ist für die Eltern nach der Trennung und behandelt folgende Themen:



Mehr
Generationen
Haus

Wohngruppe V

- Bearbeitung der Trennung vom Kind
- Entwicklung einer neuen Lebensperspektive außerhalb unserer Einrichtung
- Bewältigung des Alltags

➤ 2 Dipl. SozialpädagogInnen

„Trauern und Aufbruch“





Trennung ist immer begleitet von Trauer, Zweifel, Wut, Ohnmachtgefühlen. Dafür muss Raum sein und dies muss begleitet werden. Erst dann kann die Zukunft neu bedacht werden. Und natürlich geht es auch um das ganz alltägliche Leben.

Die Kinderwohngruppe ist ein Schutz- und Sicherheitsraum für die Kinder:



Kinderwohngruppe

- Begleitung der Trennungs- und Trauerphase
- Fördern der altersgemäßen Entwicklung
- Klärung des weiteren Lebensumfeldes
- Ablösung und Begleitung in das neue Lebensumfeld

➤ 1 Kinderkrankenschwester, 1 Erzieherin, 2 Dipl. Sozialpädagoginnen

„Trauern, Stützen, Fördern, Begleiten“



Die Mitarbeiterinnen der Kinderwohngruppe begleiten die Kinder in dieser sehr schwierigen Zeit der Trennung von ihren Eltern. Die Betreuung der Kinder ist auch als Übergangsmöglichkeit in Krisenzeiten der Erwachsenen möglich, z.B. bei Klinikaufenthalten.

Die Kinder sollen möglichst in ihrem bisher bekannten Umfeld verbleiben und von Menschen betreut werden, die sie schon kennen und nicht gezwungen sein, ad hoc zusätzlich in ein fremdes Wohnumfeld umziehen zu müssen. In Zusammenarbeit mit dem zuständigen Jugendamt begleiten wir die Kinder in ihr neues Lebensumfeld.



AWG

- langfristige Betreuung
- Sicherheit im räumlichen und personalen Lebensbezug
- Entwicklung und Förderung der Kinder

➤ Dipl. SozialpädagogInnen, ErzieherInnen

„Unterstützen, Fördern und Begleiten“



Die beiden Außenwohngruppen entsprechen in ihrem Aufgabenprofil in etwa der Wohngruppe II.



Die ersten Kinder sind in den Außenwohngruppen bis zur eigenen Verselbstständigung groß geworden und es ist geglückt. Sie leben heute zum Teil mit ihren eigenen Familien, haben eine Berufsausbildung und gehen einer beruflichen Tätigkeit nach.



Einzelbetreutes Wohnen

- Gestaltung und Bewältigung des Alltags
- Verselbständigung
- Realisierung von Lebensentwürfen und Perspektiven
- Beobachten, Unterstützen und Fördern der Entwicklung des Kindes

➤ 2 Dipl. SozialpädagogInnen

„Stützen, Fördern und Begleiten“



Die Wohnung in Wesel kann auch als Trainingswohnung bezeichnet werden, um den endgültigen Auszug möglichst erfolgreich zu gestalten ähnlich dem Konzept der Wohngruppe IV.

Wie sehen die Angebote, die Hilfen für den Einzelnen, für die Erwachsenen, die Kindern und die Familien aus?



Unterstützung für die Erwachsenen

- Haushaltstraining
- Gartenarbeit
- Sport
- Mitarbeit im Secondhand-Laden
- Theater und Tanz
- kreativ-therapeutische Angebote
- therapeutische Einzel- und Gruppenarbeit
- Paargespräche
- Familiengespräche Herkunftsfamilie / Biographiearbeit



Diese Angebote können alle Erwachsenen im Haus gruppenübergreifend wahrnehmen. Sie umfassen Angebote zur Tagesstrukturierung, zur Freizeitgestaltung oder pädagogisch-therapeutische Arbeit, wobei die Grenzen fließend zu sehen sind. Je nach Interesse oder auch Notwendigkeit kann die Frau/der Mann aus dem Angebot wählen.



Mehr
Generationen
Haus

Unterstützung für die Kinder

- Hausaufgabenbetreuung
- Einzelfallarbeit
- kreativ-therapeutische Angebote
- Spiel und Spaß
- heilpädagogische Einzel- und Gruppenarbeit
- themenzentrierte Gruppenarbeit



Das Gleiche gilt für die Kinder, wobei Kontakt- und Freizeitangebote außerhalb unseres Hauses mindestens die gleiche Wertigkeit haben.

Neben den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf der Gruppe stehen den Kindern zusätzlich eine Dipl. Heilpädagogin und eine Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin zur Verfügung. Wir machten die Erfahrung, dass es für die Kinder wichtig ist, in einem geschützten Rahmen auch über ihre Eltern und Lebenssituationen sprechen zu dürfen: über die Behinderung, dass sie sich dafür schämen, was ihre Klassenkameraden sagen, warum sie in einer Einrichtung leben müssen usw. Je älter das Kind wird, umso wichtiger die Auseinandersetzung mit diesen Themen. Die Achtung des Kindes für die Eltern muss in diesem Prozess gewahrt bleiben.



Mehr
Generationen
Haus

Unterstützung für Eltern und Kind

- Spiel und Spaß für Eltern und Kind
- Ferienfreizeiten / Freizeitangebote
- heilpädagogische Einzel- und Gruppenarbeit
- Entwicklungspsychologische Begleitung von Eltern und Kind
- Videotraining
- Elterntraining
- begleitete Eltern – Kind - Gespräche



Die Angebote für Eltern und Kind sind ebenfalls für alle gedacht. Eine Unterscheidung z.B. zwischen den verschiedenen Behinderungen machen wir nicht. Wir unterscheiden die Angebote im Bereich Spaß und Spiel jedoch nach dem Alter der Kinder oder nach dem Förderbedarf der Eltern oder Kinder.



Bei allem Ernst und Respekt vor der großen Aufgabe, Kinder zu eigenständigen Persönlichkeiten zu erziehen, halten wir den Faktor Spaß und Spiel für zentral wichtig: Mit Kindern zu leben soll und kann auch Spaß machen.



Mehr
Generationen
Haus

Voraussetzungen für das Gelingen:

- Beziehungs- und Bindungsfähigkeit der Eltern
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit
- Einsicht in den persönlichen Hilfebedarf
- Akzeptanz der Erziehungsbegleitung
- Akzeptanz der Strukturen
- Sicherheit und Transparenz in Krisensituationen
- genügend Raum für den Einzelnen, das Paar, die Familie



Der erste Punkt nennt die absolute Voraussetzung. Ohne Bindungs- und Beziehungsfähigkeit ist ein Zusammenleben nicht möglich. Und die Eltern müssen eine Idee von Elternschaft haben. Wir können mangelnde Erziehungsfähigkeit ergänzen, ohne die Rolle der Eltern zu übernehmen. Bei mangelnder Bindungsfähigkeit ist dies nicht möglich.

Die folgenden Punkte betreffen die Fähigkeit der Zusammenarbeit. Die Auswirkungen der Unfähigkeit oder Verweigerung zur Zusammenarbeit betreffen nicht nur den Erwachsenen, sondern auch das Kind. Die Eltern müssen notfalls auch ohne eigene Einsicht Fieber messen, zum Kinderarzt gehen, das Kind pflegen, rechtzeitig ins Bett bringen usw. Die klaren Strukturen helfen dabei Eltern und Kindern.

Es muss ein abgesprochenes Krisenmanagement geben. Was passiert, wenn die Eltern in die Psychose gehen, ins Krankenhaus müssen, das Kind erkrankt, Eltern und Kind miteinander überfordert sind?

Und der letzte Punkt betrifft nicht nur die schon erläuterten zeitlichen und personellen Ressourcen, sondern auch den tatsächlich vorhandenen Raum. Es muss Rückzugsmöglichkeiten für Erwachsene wie Kinder geben.

Und was können die Gründe für eine mögliche Trennung sein?



Mehr
Generationen
Haus

Gründe für Trennungen von Eltern und Kind

- Traumatische Erfahrungen von Gewalt in der Herkunftsfamilie
- mangelnde Impulssteuerung
- eigene Bedürftigkeit
- negativer Verlauf der psychischen Erkrankung
- fehlende Krankheitseinsicht
- andere Lebensvorstellungen
- mangelnde soziale Kompetenz



Die o. a. Gründe erleben wir als ursächlich für die Notwendigkeit der Trennung. Der Schutz des Kindes und das Recht auf Entfaltung und Unversehrtheit der Person kann nicht mehr gewährleistet werden.

Die Bedürftigkeit des Kindes und die ständige Beziehungsanfrage wird von den Eltern als Angriff auf die eigene Person erlebt und mit totalem Rückzug oder Aggression beantwortet. Oder die Wahrnehmung der Außenwelt wird als Gefahr und Bedrohung empfunden. Ist dies medizinisch und therapeutisch nicht beeinflussbar, verweigern die Eltern ihren Kindern den Kontakt zur Umwelt und versuchen, sie in ihrer Welt zu halten. Die Kinder können dann oft nicht mehr zwischen den Auswirkungen der Erkrankung der Eltern und ihrer eigenen Wahrnehmung der Wirklichkeit unterscheiden. Häufig trennen sich dann die Kinder von den Eltern.

Die beiden letzten Punkte sind erst in den letzten Jahren verstärkt aufgetreten und haben weniger mit der Behinderung der Eltern zu tun, mehr mit gesellschaftlichen Veränderungen. Die Eltern sind nicht bereit, für ihre Kinder präsent zu sein. Es entspricht weder ihrer Lebensvorstellung noch ihrem Wertekatalog. Sie verlassen die Kinder.



Mehr
Generationen
Haus

Psychische Behinderung / geistige Behinderung

- Prognose abhängig von der Behinderung der Eltern
- unterschiedliche Erfahrungen mit Helfersystemen
- unterschiedlicher Krisenverlauf
- unterschiedliches Erleben der Entwicklungsphasen der Kinder
- Alltagsbewältigung / Alltagsbegleitung
- unterschiedliche Belastungssituation der Kinder





Wenn wir nach den Unterschieden bei Eltern mit psychischer oder geistiger Behinderung gefragt werden, können wir folgende Punkte benennen:

- Eine Prognose, ob Eltern und Kind zusammen leben können, ist grundsätzlich kaum zu geben. In Bezug auf die Beziehungs- und Bindungsfähigkeit der Eltern, haben aber z.B. Eltern mit einer Borderline-Erkrankung eine schlechtere Prognose.
- Menschen mit einer geistigen Behinderung können häufig leichter mit den Helfersystemen umgehen, vielleicht auch, weil sie dies schon als Kind erfahren und lernen.
- Wenn Eltern mit einer geistigen Behinderung die ersten drei Lebensjahre mit dem Kind meistern, schaffen sie in den meisten Fällen auch die nächsten 15 Jahre.
- In den Entwicklungsphasen der Kinder, die in den meisten Familien zumindest als unruhig erlebt werden, benötigen Eltern mit einer geistigen Behinderung den Rückhalt der MitarbeiterInnen und immer wieder die Versicherung, dass das Verhalten ihrer Kinder völlig normal ist.
- Eltern mit einer psychischen Erkrankung empfinden dies häufig als persönliche Bedrohung und Trennungen finden auch oder häufiger erst in der Pubertätszeit der Kinder statt.
- Die Alltagsbegleitung der Eltern mit einer geistigen Behinderung bezieht sich auch auf das ganz praktische Tun, z.B. wie bereite ich Babynahrung zu.
- Eltern mit einer geistigen Behinderung sind in ihrem Verhalten oft sehr authentisch. Die Kinder wissen, „was die Glocke geschlagen hat und warum“.
- Psychische Erkrankung kann mit einem Wechselbad der Gefühle einhergehen und mit einem Wechsel von stabilen und weniger stabilen Phasen.



Mehr
Generationen
Haus

Fazit:

- Menschen mit Behinderungen können mit Begleitung erfolgreiche Eltern sein
- Der Schutz und das Wohl des Kindes hat erste Priorität
- Die kontinuierliche fachliche Begleitung der MitarbeiterInnen muss gesichert sein





Wenn wir versuchen, ein Fazit unserer bisherigen Arbeit zu ziehen, sieht dies so aus:

- Menschen mit Behinderungen können mit Begleitung und Unterstützung erfolgreiche Eltern sein.
- Der Schutz und das Wohl des Kindes hat immer oberste Priorität, auch in Bezug auf die Frage nach ambulanter oder stationärer Hilfe.
- Und, zum Schluss, jedoch für die Qualität der Arbeit wesentlich, muss die kontinuierliche fachliche Begleitung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesichert sein. Vielen Dank!

Moderator Lothar Flemming: Herzlichen Dank, Frau Oberdorfer. Wir haben quasi hier ein Modell einer stationären Betreuungsform kennen gelernt. Es juckt mich natürlich zu fragen, wie geht das, so gar nicht den Blick zu haben auf die Art der Behinderung, sondern sich zu fokussieren auf die Tatsache der Elternschaft oder vielleicht ist es gerade das. Was wären wir im Rheinland ohne die Westfalen. Also endlich ist es soweit, Frau Wagenblass hat sich ja schon geoutet, dass sie auch aus NRW stammt, lange in Münster war. Jetzt begrüßen wir aus Dortmund Frau Sprung, die über das Modell begleitete Elternschaft des Mobile e. V. berichtet. Da bin ich ganz sicher, das muss ambulant sein. Bitte schön!

Vortrag „ Das Modellprojekt Begleitete Elternschaft des Mobile e.V. Dortmund“



Christiane Sprung (MOBILE Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V., Dortmund):



1. Entstehung des Modellprojekts bei MOBILE

Der Verein MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V. wurde Anfang der 80er Jahre gegründet. Er ist aus der politischen Selbsthilfe Körperbehinderter entstanden und versteht sich u. a. als Initiator und Träger zum Anschub innovativer Projekte im Behindertenbereich. 1992 wurde mit dem Unterstützungsangebot des Ambulant Betreuten Wohnens für geistig behinderte Menschen begonnen. Schon in den ersten Jahren gab es Kundinnen und Kunden des Ambulant Betreuten Wohnens, die Eltern waren. Ihre Kinder lebten jedoch bei Pflegeeltern oder in Heimen. Die Zahl der Eltern nahm in den kommenden Jahren kontinuierlich zu.



Schlüsselerlebnis für MOBILE e. V. war, als 1998 ein Kundenpaar des Ambulant Betreuten Wohnens Eltern wurde. Es gab in Dortmund zu diesem Zeitpunkt keinen Dienst, der auf die Unterstützung geistig behinderter Eltern eingestellt war. Ausgehend von dem Wunsch der werdenden Eltern mit ihrem Kind zusammen in einer eigenen Wohnung zu leben und weiterhin durch das ABW von MOBILE e. V. unterstützt zu werden, wurde gemeinsam mit dem Familienunterstützenden Dienst der Lebenshilfe und anderen engagierten Personen, u. a. auch von der Fachhochschule, eine Möglichkeit der ambulanten Unterstützung für diese Familie entwickelt. Die Situation an sich war bereits schwierig, keiner der Beteiligten konnte auf Erfahrungen in diesem Bereich zurückgreifen. Hinzu kam, dass sowohl die Familie als auch ihre UnterstützerInnen überall auf massive Vorbehalte stießen. Schon in der Klinik musste eine Fremdunterbringung verhindert werden, trotz erst einmal bestehendem Unterstützungsangebot für die Familie. Trotz hohem Engagement auf Seiten aller Beteiligten wurde das Kind nach ca. einem halben Jahr in einer Pflegefamilie untergebracht.

MOBILE e. V. hat sich seit dieser Zeit kontinuierlich mit diesem Thema auseinandergesetzt und auch bundesweit Kontakte geknüpft, einerseits um einen möglichst breiten Austausch zu haben, andererseits aber auch, um das Thema auf Bundesebene mit voran zu treiben. Wir haben für uns insbesondere zwei Konsequenzen aus der Erfahrung mit der Familie und aus der Auseinandersetzung mit dem Thema gezogen:

- 1.) Es muss konkrete zielgruppenspezifische Unterstützungsangebote für geistig behinderte Eltern geben. Es reicht nicht aus, nur akut auf Bedarfsfälle zu reagieren, wenn doch wieder eine Kundin schwanger geworden ist. Auch Menschen mit geistiger Behinderung haben ein Recht, Eltern zu sein, sie müssen die Chance auf ein Zusammenleben bekommen und dies geht nur mit entsprechender konzeptionell und inhaltlich fundierter Unterstützung.
- 2.) Gesellschaftlich gibt es sowohl in der Fachöffentlichkeit als auch in der allgemeinen Öffentlichkeit große Vorbehalte bezüglich des Zusammenlebens geistig behinderter Eltern mit ihren Kindern. Es ist daher besonders schwierig, auf die Strukturen des regionalen und überregionalen Hilfesystems der Behinderten- und Jugendhilfe zurückzugreifen. Unser Ziel ist die Vernetzung, damit dies möglich wird. Wir wollen verhindern, dass wir bei jeder Familie als Einzelfall mit den Kooperationsüberlegungen neu beginnen müssen.

Im Jahr 2001 haben wir damit begonnen, Projektmittel bei den unterschiedlichen Landes- und Bundesministerien sowie der Stiftung Wohlfahrtspflege einzuwerben. Im Rahmen eines Projektes wollten wir ein eigenes Unterstützungsangebot entwickeln und, wie oben beschrieben, Strukturen aufbauen, Öffentlichkeitsarbeit machen. Vor diesem Hintergrund ist die Idee für ein zweijähriges Modellprojekt entstanden, für das im Laufe des Jahres 2004 Projektanträge bei der Aktion Mensch sowie der Software AG –Stiftung gestellt und Anfang 2006 bewilligt wurden.

Eine Konzeption für ein ambulantes Unterstützungsangebot für geistig behinderte Eltern wurde auch ohne Projektmittel inzwischen entwickelt. Seit Oktober 2005 ist MOBILE als Anbieter Sozialpädagogischer Familienhilfe für geistig beeinträchtigte Eltern vom Jugendamt Dortmund anerkannt.



3. Vorstellung des Modellprojekts

Ziele Begleiteter Elternschaft in Dortmund:

- die Chance für geistig beeinträchtigte Eltern auf ein realistisches Familienleben, welches das Wohl des Kindes sicherstellt
- Trennungsbegleitung und begleiteter Umgang
- Auseinandersetzung mit Kinderwunsch

26.05.2008 3

Ziel der Begleiteten Elternschaft ist es...

... geistig beeinträchtigten Eltern die Chance zu geben, ein realistisches Familienleben, welches das Wohl des Kindes sicherstellt, kennen zu lernen und zu leben.

... Eltern auch nach einer Trennung von ihren Kindern zu begleiten und sie im Kontakt zu ihren Kindern zu unterstützen

... geistig behinderten Menschen die Möglichkeit zur Auseinandersetzung mit ihrem Kinderwunsch zu geben.

Das Modellprojekt Begleitete Elternschaft

- 1.) Netzwerkaufbau
Ulla Riesberg und Christiane Sprung
- 2.) modellhafter Dienstaufbau
Ulla Riesberg und Christiane Sprung
- 3.) Begleitforschung
Prof. Dr. Albert Lenz und Birgit Rothenberg

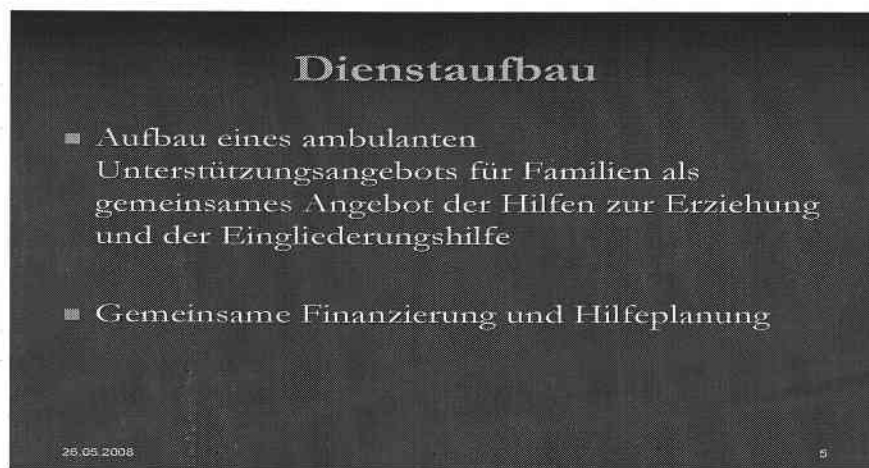
26.05.2008 4

Das Modellprojekt umfasst drei Bereiche: den Dienstaufbau, den Netzwerkaufbau und die Begleitforschung. Mitarbeiterinnen im Modellprojekt sind Ulla Riesberg und ich (Christiane Sprung)



beide Diplompädagoginnen und zuständig für den Dienstaufbau und den Netzwerkaufbau. Geleitet wird das Projekt von Herrn Professor Dr. Albert Lenz von der Katholischen Fachhochschule Paderborn und Frau Birgit Rothenberg von der Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften. Nachdem die für die Begleitforschung zuständige Psychologin uns nach ca. einem Jahr verlassen hat, führen wir Mitarbeiterinnen, Herr Lenz und Frau Rothenberg die Forschungsaufgaben z. T. selber durch, zum Teil sind diese extern vergeben.

a) Dienstaufbau



Seit Oktober 2005 hat MOBILE e. V. vom Jugendamt der Stadt Dortmund die Anerkennung als Träger für Soziopädagogische Familienhilfe (SPFH). Wir unterstützen zurzeit acht Familien und eine schwangere Frau im Rahmen der SPFH, d. h. unsere Arbeit wird derzeit noch ausschließlich über Jugendhilfeleistungen finanziert. Unserer Ansicht nach ist es jedoch unabdingbar, dass langfristig auch der Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL) als Träger der Behindertenhilfe in die Finanzierung mit einsteigt.

Es hat mittlerweile ein erstes Gespräch zwischen dem LWL, dem Jugendamt der Stadt Dortmund, dem MOBILE e.V. und der Lebenshilfe Dortmund gegeben, bei dem erste Absprachen zu einer gemeinsamen Finanzierung und Hilfeplanung beider Kostenträger getroffen wurden.

Die intensive Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere mit der Durchführung des Fachtages „Tabu oder Normalität“ im September 2007, hat bereits insofern Früchte getragen, als nun allseits anerkannt wird, dass Begleitete Elternschaft nicht SPFH, sondern ein eigenständiges spezialisiertes Unterstützungsangebot ist. Vorgesehen ist für die Familien ein Unterstützungsangebot, bei dem Unterstützungsleistungen im Rahmen der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe von einem Dienst, in diesem Fall von uns, erbracht werden.

Der Dienst umfasst zurzeit insgesamt knapp 2 Stellen, verteilt auf 5 Köpfe. Eine Kollegin arbeitet derzeit sowohl im Ambulant Betreuten Wohnen als auch in der Begleiteten Elternschaft. In jeder Familie arbeiten eine Sozialpädagogin (bzw. Diplom Pädagogin) und eine Erzieherin. Die Anzahl der Fachleistungsstunden wird gemeinsam mit dem Jugendamt festgelegt. In regelmäßigen Teamgesprächen werden die Unterstützungssituationen reflektiert und Terminabsprachen getroffen. In der Zeit, in der wir Erfahrungen in der Unterstützung von Familien machen konnten, konnten wir bereits feststellen, dass es, ebenso wie im Ambulant Betreuten Wohnen,



nicht das eine Konzept zur Begleitung gibt, sondern, dass für jede Familie individuelle Lösungen gefunden werden müssen.

So haben wir nach einiger Zeit begonnen, in Absprache mit der Mutter, eine Studentin in der Familie einzusetzen mit dem Auftrag, Freizeitaktivitäten mit der Familie durchzuführen, um die Mutter zu entlasten bzw. Anregungen für die Freizeitgestaltung zu geben und Vorbild für die Mutter im Spiel mit den Kindern zu sein. In einer anderen Familie wurde deutlich, dass gar nicht immer pädagogische Hilfe notwendig war, sondern Entlastung, um dem Vater zu ermöglichen, Haushaltstätigkeiten durchzuführen. Auch hier machte einige Zeit ein Student Hausbesuche, während denen er sich mit dem kleinen Sohn beschäftigte.

Die Unterstützungsbereiche sind vielfältig und umfassend. Natürlich findet Unterstützung im Hinblick auf Pflege, Versorgung, Förderung und Erziehung des Kindes bzw. der Kinder statt, aber auch Unterstützung bei der alltäglichen Lebensführung wie Haushalt, Einkäufe, Umgang mit Geld, Behördengänge und Schriftverkehr, Tagesstruktur, Arbeit, Freizeit, soziale Beziehungen. Das Vorgehen in der Unterstützung beinhaltet Gespräche, Informationsvermittlung, Motivation, aber auch Vormachen, Vorbild sein und gemeinsames Tun. In regelmäßigen Abständen, mindestens halbjährlich, finden gemeinsame Hilfeplangespräche mit den Familien und dem Jugendamt statt, in denen die Unterstützungsarbeit reflektiert wird und Ziele und Maßnahmen für die zukünftige Zusammenarbeit festgelegt werden.

b) Netzwerkaufbau

Netzwerkaufbau

- Verbesserung der Angebotsstruktur
- Nutzung vorhandener Ressourcen und Angebote der Behinderten- und Jugendhilfe
- Kooperation von Behindertenhilfe und Jugendhilfe:
- Gemeinschaftliche Bedarfsplanung
- Öffentlichkeitsarbeit /Lobbyarbeit

26.05.2008
6

Vernetzung ist aus unserer Sicht ein ganz wichtiger Aspekt, um geistig behinderten Eltern ein Zusammenleben als Familie zu ermöglichen. Sie brauchen ein Umfeld, was sie stützt. Durch ein tragfähiges und konstruktiv arbeitendes Netzwerk mit den Diensten, die Familien unterstützen, deren Eltern intellektuell beeinträchtigt sind, soll die Angebotsstruktur in Dortmund verbessert werden. Kooperation und Vernetzung der beteiligten Dienste erhöhen die Chancen für ein Zusammenleben dieser Familien.

Die Erfahrungswerte der letzten Jahre zeigen, dass Familien mit intellektuell beeinträchtigten Eltern häufig auch darum nicht zusammenleben, weil die Unterstützungsangebote nicht passgenau auf diese Eltern abgestimmt sind. Ein von unterschiedlichen Diensten getragenes Netz-



werk kann dazu beitragen, dass vorhandene Ressourcen und Synergieeffekte für diese Eltern und ihre Kinder nutzbar gemacht werden können.

Mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen der Jugendhilfe und der Behindertenhilfe der Stadt Dortmund sowie von Beratungsstellen führen wir im Rahmen des Modellprojektes ca. alle zwei Monate Netzwerktreffen durch.

Insbesondere aus den Einrichtungen der Behindertenhilfe wurde ein hohes Interesse deutlich, weil Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dort in der Praxis immer wieder damit konfrontiert werden, dass Menschen mit geistiger Behinderung Eltern werden. Meist ist dann die Frage, wie sie unterstützt werden können. Im Netzwerk wurde bisher ein Angebotsführer Begleitete Elternschaft erarbeitet, der sich z. Zt. in der Endbearbeitung für den Druck befindet.

Weiterhin hat ein kleinerer Arbeitskreis aus Jugendamt, Lebenshilfe und MOBILE e.V. eine Arbeitshilfe Begleitete Elternschaft entwickelt, die in der praktischen Unterstützungsarbeit eingesetzt werden soll und unter anderem Checklisten für das erste Lebensjahr und Kinder bis ins Grundschulalter enthält.

Im September letzten Jahres hat das Dortmunder Netzwerk Begleitete Elternschaft erfolgreich einen Fachtag („Tabu oder Normalität“ – Begleitung von Eltern mit geistiger Behinderung und ihren Kindern in Dortmund) mit über 100 TeilnehmerInnen durchgeführt.

Ein weiterer Bereich, in dem wir hohe Notwendigkeit zu Kooperation sehen, ist unter den Kostenträgern. Ein Unterstützungsangebot „Begleitete Elternschaft“ kann nicht allein über Sozialpädagogische Familienhilfe geleistet werden. Begleitete Elternschaft ist auf langfristige Unterstützung ausgelegt. Sie erfordert einen hohen Stundenumfang. Sie kann nur zum Teil Hilfe zur Selbsthilfe sein, auch Übernahme bestimmter Tätigkeiten und Entlastung der Eltern sind erforderlich.

c) Begleitforschung

Begleitforschung

- Situations- und Bedarfsanalyse
- Fragebogenerhebung in Dortmunder Einrichtungen
- Experteninterviews
- Interviews mit Eltern
- Aktenanalyse
- Evaluation des Netzwerkaufbaus
- Dokumentation der Netzwerkaktivitäten
- Evaluation der Zielerreichung
- Experteninterviews

28.05.2008
7

Im Rahmen der Begleitforschung wird erhoben, wie viele Familien mit intellektuell beeinträchtigten Eltern in Dortmund bekannt sind und wie die Situation dieser Familien aussieht: Leben El-



tern mit ihren Kindern zusammen? Welche Unterstützung bekommen sie? Warum ist das Zusammenleben gescheitert? Was hat gefehlt? Auf der Grundlage dieser Ist-Analyse können die speziellen Bedarfe in der Unterstützung dieser Familien festgestellt werden. Das Netzwerk kann diese Ergebnisse für seine Arbeit zur Verbesserung der Angebotsstruktur nutzen. Der Aufbau des Netzwerks wird ebenfalls wissenschaftlich begleitet.

Es wurde zunächst damit begonnen, eine Situations- und Bedarfsanalyse durchzuführen. Die Fragebogenerhebung ist durchgeführt und ausgewertet. Von den Einrichtungen wurden 46 Elternschaften seit 1970 mit 83 Kindern in Dortmund genannt. Eine für uns überraschende Zahl war, dass 47 % der Kinder bei ihren leiblichen Eltern wohnen.

Daneben sind sowohl mit Experten, d. h. mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Jugendamtes, die fallverantwortlich für Familien zuständig sind, mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der direkten pädagogischen Arbeit mit den Familien und aus anderen begleitenden Diensten als auch mit Müttern und Vätern Interviews geführt worden, die derzeit noch ausgewertet werden.

Die Situations- und Bedarfsanalyse soll noch durch eine Aktenanalyse abgerundet und abgeschlossen werden. Auch Netzwerkaufbau und Dienstaufbau werden im Rahmen der Begleitforschung evaluiert.

Vortrag: „Das Präventionsprojekt KIPKEL“⁹



Susanna Staets (Präventionsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern, KIPKEL, Haan): Ich hätte gern einige Bilder von Arbeiten der Kinder mitgebracht. Aber das war aus Zeitgründen nicht möglich; sie müsste man nämlich kommentieren.

Wir feiern im Oktober dieses Jahres zehnjähriges Bestehen und haben in diesem Zeitraum über 650 Kinder und deren Familien betreut und begleitet. Wir haben weiter erreicht, dass ein enges Kooperationsnetz zwischen Erwachsenenpsychiatrie und der örtlichen Jugendhilfe aufgebaut wurde, mehr Transparenz und Offenheit innerhalb der betroffenen Familien und im familiären Umfeld sowie der Abbau von Tabus im Umgang mit psychisch kranken Menschen erreicht wurde. In der Öffentlichkeit wurden Interesse und ein Problembewusstsein für die Belastungen und Nöte der Kinder geweckt und fachliche Unterstützung und Begleitung beim Aufbau weiterer Projekte für Kinder psychisch kranker Eltern bundesweit geleistet.

Ich möchte jetzt gern aus der Praxis berichten, wie die Arbeit mit Kindern und Familien abläuft. Etwa 80 Prozent unserer betreuten Kinder und Familien kommen aus der Arbeit in der zuständigen psychiatrischen Klinik in Langenfeld. In dieser Klinik arbeite ich jede Woche auf mehreren Stationen und auch in der Tagesklinik und lerne dort die Eltern kennen, die akut krank stationär aufgenommen wurden.

Da ist in der Arbeit die sensibelste Stelle und erfordert eine enorme Behutsamkeit, weil die Angst der Eltern vor Eingriff und Übergriff enorm groß ist. Ich habe in den Jahren erfahren, dass die Eltern ihre Wahrnehmung in Bezug auf das Erleben der Kinder eingeschränkt haben bzw.

⁹ Ein Bericht über die drei von den Rheinischen Kliniken Langenfeld angebotenen Präventionsprojekte für Kinder psychisch kranker Eltern (KIPKEL, KiK LEV und KIPS) kann in Form einer Vorlage für den Sozial- und den Landesjugendhilfeausschuss unter folgendem Link eingesehen werden:

https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www_12wp.nsf/WEBAlleDaten/3960ED2F4E456994C1257417003087AC?OpenDocument&grem=Sozialausschuss&date=01.04.2008&form=WEBAnsichtAlleDaten



sie es nicht wahrnehmen. Das ist zum eigenen Schutz und auch zum Schutz der Kinder, die es sehr belasten würde, wenn das alles offen direkt diskutiert und kommuniziert würde.

Zuerst ist es meine Aufgabe in den Gesprächen, Vertrauen aufzubauen und Ängste abzubauen; Ängste vor Herausnahme der Kinder, Ängste vor Überforderung der Kinder, vor Belastung der Kinder, vor Liebesentzug der Kinder. Es gibt einen ganzen Katalog von Ängsten, die die Eltern zeigen.

In dieser Phase – ich habe oft mehrere Wochen Zeit, weil ich jede Woche auf Station bin – des Kontaktes mit den Eltern geht es unter anderem auch darum, zu überlegen, wie Eltern ihre Bereitschaft, die Kinder zu uns in die Praxis zu geben, den Kindern vermitteln können.

Man muss wissen, dass viele Eltern mit ihren Kindern niemals über ihre Krankheit gesprochen haben und auch keine Sprache dafür haben, wie sie das vermitteln. Hinzu kommt, dass die Eltern selber über sich und ihre Befindlichkeit nicht reden können. Das bedeutet, dass ich oft mit den Eltern behutsam übe, wie ich Kindern mitteilen kann, dass wir zusammen in die Praxis gehen, wo die Kinder betreut werden.

Es zeigt sich, wie wenig Kommunikation eigentlich in der Familie ist und wie belastend solche Gespräche sind.

Es läuft ein Drittes in der Klinik: die Eltern zu begleiten und ihnen Mut zu machen, ihre Kinder in Betreuung zu geben. Die Kinder sind oft die ersten in der Familie, die überhaupt über das reden, was in der Familie passiert. Das macht Angst und macht unsicher.

Beide Elternteile müssen ihren Kindern die Erlaubnis geben, dass sie zu uns kommen und reden dürfen.

Mit uns hat ein kleiner Junge über Stunden kein Wort geredet. Meine Kollegin und ich hatten schon überlegt, welches die Symptome dafür sein könnten, bis ich an der Tür hörte, dass die Mutter sagte: „Und du sagst kein Wort!“ Wir mussten alles noch einmal aufarbeiten; erst danach konnte der kleine Junge reden.

Diese Arbeit in der Klinik wird immer von den Ärzten und Pflegeern begleitet. Wenn ich komme, wird zunächst gesagt, welche Eltern neu da sind. Das ist eine enorme Entwicklung. Als ich vor zehn Jahren das erste Mal in die Klinik kam und sagte, ich habe ein Konzept für Kinder, haben mir die Leute in der Klinik geantwortet: „Haben die Kinder? Danach haben wir noch nie gefragt.“ Das ist zehn Jahre her.

Wenn heute Patienten aufgenommen werden, wird gefragt: Haben Sie Kinder? Wie alt sind die Kinder? Und wo werden die Kinder während Ihrer Abwesenheit betreut? – Das heißt, es gibt schon eine ganze Menge Vorinformation. Das heißt auch, dass Ärzte und Pflegepersonal sich schon mit diesem Thema auseinandergesetzt haben, bevor ich komme.

Wenn ich zur Station komme, warten manche Eltern, weil sie schon Informationen haben. Einige sagen aber auch: Mit Ihnen will ich überhaupt nicht reden. Dann heißt das ganz behutsame Reaktionen: Ich sage Ihnen nächste Woche wieder guten Tag – und dann noch mal guten Tag. Oft besteht danach am Ende ein gutes Arbeitsbündnis.

Mir fiel auf, dass die Gespräche mit den Eltern immer an Erkrankungen gekoppelt sind. Ich denke, dass viele Eltern, insbesondere während ihrer Akuterkrankung, überhaupt nicht mehr ihre eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten wahrnehmen und sich selber auf „Ich bin krank; ich bin psychisch krank“ reduzieren.



Deswegen ist die Idee entstanden, mit den Eltern auf der Station in einer kleinen Gruppe über die völlig normale Entwicklung der Kinder zu reden. Wie verhalten sich Kinder in der Pubertät? Wie ist das in Krisenzeiten?

Ein Vater sagte einer Mutter, die sich darüber beschwerte, dass ihr 15-jähriger Sohn ihr überhaupt nicht schreibe: Kannst du dich nicht daran erinnern, wie es war, als du 15 warst? Ich bin auf die andere Straßenseite gegangen, weil ich mit meinen spießigen Eltern nicht zusammenkommen wollte.

Das erheitert, und das bringt große Lockerheit in eine solche Gruppe. Uns fiel auf, dass diese Gespräche in der Gruppe, die immer begleitet durch eine Ärztin stattfanden, mit sich brachten, dass auf Station und innerhalb der Elterngruppe Gespräche stattfinden. Das heißt, das Thema Kinder war ein ganzes akutes und wichtiges auf der Station.

Der Übergang in die Praxis wird vorbereitet. Es beginnt damit, dass Eltern zuerst mit einem Hausbesuch begrüßt werden oder in die Praxis kommen. Wir laden die gesamte Familie ein. Zum ersten Treffen wird direkt mit den Kindern veröffentlicht, dass wir mit Familien arbeiten, in denen die Eltern psychisch krank sind. Das heißt, das Tabu wird nicht eingehalten, sondern wird aufgelöst. Das ist ein zweiter Schritt der Öffnung für die Familien, angstfrei mit diesem Thema umzugehen.

Die Kinder kommen immer erst zum Einzelkontakt, weil sich gezeigt hat, dass die Scham- und Schuldgefühle der Kinder immens groß sind und sie sagen: Wir reden mit dir, aber wenn andere dabei sind, will ich gar nicht sprechen.

In diesen ersten Stunden geht es auch um eine diagnostische Einschätzung, ob das präventive Angebot, das wir machen, ausreicht, um weiter mit den Kindern und Familien zu arbeiten, oder ob therapeutische Arbeit erforderlich ist. Dann versuchen wir, soweit wir es schaffen, Therapeuten für die Kinder zu finden, und begleiten in der Übergangszeit die Familien.

Nach diesen Erstkontakten erfolgt – das ist im Konzept so gedacht – das Familiengespräch, zu dem alle in der Familie eingeladen werden, sowohl die erkrankten als auch die nicht erkrankten Elternteile und alle Geschwister. In diesem Gespräch geht es um das Thema „Was ist eine psychische Krankheit?“.

Das ist für Kinder immens wichtig, weil sie – das hat eben Frau Dr. Wagenblass ausgeführt – große Schuldgefühle haben und oft denken, dass durch Unterstützung und Hilfe die Krankheit geheilt oder zumindest reduziert werden kann. Die Erfahrung, dass sie das nicht bewirken können, ist für viele Kinder oft mit großer Resignation und auch mit depressiven Gefühlen verbunden.

Wenn man sich vorstellt, dass man sich nach der frühen Erfahrung immens anstrengt, um etwas zu verändern, es aber nicht gelingt, wird das fürs Weltbild dieser Kinder schwierig.

Also, in diesen Gesprächen geht es um: Was ist das für eine Krankheit? Wie wird sie behandelt? Was ist eine psychiatrische Klinik? Warum müssen Eltern dorthin? Bei den Älteren kommt oft die Frage: „Ist das eine Krankheit, die ich auch bekomme? Wird die vererbt?“ Spannend ist: Die psychisch kranken Eltern sind dabei und können selber Antworten geben.

So fördern wir das Gespräch in der Familie. Wenn die Kinder gehen, sagen sie manchmal: Heute haben wir zum ersten Mal richtig über alles miteinander geredet. Das ist eine wichtige neue Erfahrung.



Nach diesem Familiengespräch kann es weitere Familiengespräche geben, in denen es vor allen Dingen um notwendige weitere Hilfen geht, in denen es um Ressourcen geht, die wir verstärken und aufnehmen können.

Es kann sein, dass zum Beispiel der Vorschlag kommt, eine SP-erfahrene Familie zu nehmen, eine Haushaltshilfe, Hausaufgabenbetreuung. Die Kinder gehen in eine Gruppe, also all diese Dinge, die im Augenblick akut für die Familie nötig sind.

Dazu treffen wir uns gemeinsam. Je nach Bedarf laden wir auch Kollegen oder Kolleginnen der Jugendämter ein, wenn Kosten entstehen, die wir nicht finanzieren können, aber wo wir eben beratend mitarbeiten.

Nach diesem Familiengespräch kommen in der Regel alle Geschwister mit, weil sie das einfach spannend finden und weil das eine schöne Praxis ist, in der man sich sehr wohl fühlt. In diesen Stunden geht es mit allen Kindern einfach darum: Wie erlebt jedes Kind die psychische Erkrankung? Welche Rolle hat jedes Kind? Und das ist sehr unterschiedlich. Es gibt Kinder, die sehr eingespannt und sehr engagiert sind, und es gibt Kinder, die können freier gestalten oder draußen sein.

Diese Familiengruppe wird in eine kleine Kindergruppe überführt, die aber nur kurzzeitig bei uns ist, weil wir denken, dass die Leitung der Kinder in eine Normalität immens wichtig ist.

Bevor Kinder aus der Praxis gehen, wird die sogenannte vertraute Person eingeführt. An manchen Stellen heißt das Patenschaften. Möglichst sollten Kinder selber eine Person aus dem Verwandtenkreis oder von Nachbarn benennen, die sie gerne möchten, um die Kinder in Krisenzeiten und zur Freizeitgestaltung zu begleiten.

Diese Person wird eingeladen, und mit ihr wird genau besprochen, wann und in welcher Form sie helfen kann. Wichtig ist, dass beide Eltern – insbesondere oft die Mütter – diese zusätzliche Person annehmen und akzeptieren. Das ist ein weiterer Schritt der Öffnung, weil dann von außen jemand kommt, der in der Familie arbeitet.

Wir erleben es immer häufiger, dass Familien sehr isoliert leben, auch keine Verwandten haben. Dann begeben wir uns auf die Suche nach ehrenamtlichen Helfern. Das ist manchmal schwierig. Diese ehrenamtlichen Helfer – wir nennen sie „vertraute Person“ – werden eingeladen. Es gibt wieder ein gemeinsames Gespräch, und wir begleiten, wenn es eben möglich ist, diese ehrenamtlichen Helfer, die auf die Arbeit in einer solchen Familie vorbereitet werden.

Nach dieser Zeit – es können drei oder vier Monate sein, es können auch anderthalb Jahre sein, je nach Notwendigkeit und Bedarf der Familie – wird der nächste Schritt eingeleitet. Wir haben die sogenannte offene Sprechstunde. Das ist ein Angebot für die Kinder und für die Eltern, damit der entstandene Kontakt und die vorhandene Unterstützung begleitend weiter da sind.

Diese offenen Sprechstunden – und das ist etwas sehr Besonderes – finden in Einrichtungen der Jugendhilfe statt, das heißt in Jugendhäusern, in Einrichtungen, in denen es ohnehin schon Kindergruppen gibt und wo Kinder sich treffen können.

Diese Stunden werden von zwei Fachkräften begleitet. Es besteht auch die Möglichkeit, dass sich Eltern treffen, die die Kinder bringen und damit zu Gesprächen kommen können.

Wir stellen immer wieder fest, dass Kinder, wenn sie in diese Sprechstunde kommen, Kontakt zu anderen Kindern bekommen. Ein kleines Mädchen sagte irgendwann: Dort sind ja auch die Pfadfinder, und dann könnte ich ja direkt zu den Pfadfindern gehen.



Das ist eines unserer Ziele: dass Kinder möglichst in bestehende Gruppen integriert werden, dort Kontakte bekommen. Wenn sie zu den Veranstaltungen in der offenen Sprechstunde kommen, finden wir es schön, wenn sie Klassenkameraden oder Freunde mitbringen, die mit ihnen darüber reden: Warum gehst du dorthin? Was ist das eigentlich? Was ist mit deiner Mutter oder deinem Vater?

Wir stellen fest, dass nach den Informationen und den Gesprächen mit den Kindern durchaus auch Antworten zur Erkrankung der Eltern gegeben werden können. Das macht Kinder in einer gewissen Weise kompetent. Sie verstecken sich nicht mehr und haben keine Ängste mehr, verlacht oder ausgestoßen zu werden.

Das ist ein nächster Schritt in die Öffentlichkeit, wie ich sagen möchte, und für Familien oft ein schwieriger Schritt, weil dort viele andere Menschen sind, die erfahren, dass es eine psychische Krankheit in der Familie gibt.

Wir gehen noch einen Schritt weiter, weil wir sagen: Das ist immer noch eine Begleitung durch uns und immer noch eng an das Thema psychische Krankheit gebunden.

Wir haben es jetzt geschafft, dass wir Freikarten von der Tonhalle in Düsseldorf bekommen. Dort ist ein großer Konzertsaal. Kinder können mit ihren Eltern Konzerte besuchen oder zu Veranstaltungen, bei denen Kinder Theater spielen, gehen. Das ist ganz spannend, weil viele Kinder nie Zugang zu solchen Erlebnismöglichkeiten haben.

Wir haben auch das Angebot, dass Musiker gegen fast kein Geld oder gegen Spendenquittung den Kindern Unterricht geben, wenn sie Lust haben, ein Instrument zu erlernen. Das ist wiederum ein Schritt nach draußen in die Öffentlichkeit oder in eine Form der Entlastung: wieder raus aus der Isolation. Das ist von Anfang an ein Weg über die Eltern.

Alle Arbeit, die wir machen, ist immer Familienarbeit. Es ist immer auf eine Balance zu achten. Wenn Eltern merken, dass ihre Kinder, durch die Arbeit gestärkt, veränderte Wünsche haben, werden sie sehr verunsichert.

Insbesondere Mütter, die sich von ihren Kindern sehr gestützt fühlen, haben große Sorge, dass etwas passieren könne, was sie nicht im Griff haben. Es kommen manchmal Anrufe wie: Seitdem mein Kind bei Ihnen ist, ist es unmöglich; es hilft nicht mehr, und das macht viel Angst.

Wenn wir den Kindern andere Möglichkeiten anbieten, nämlich aus der Versorger- und aus der Partnerrolle herauszukommen, heißt das für die Kinder, dass wir ihnen ein Kindangebot machen. Das kann ein Kontakt mit einer Gruppe oder mit anderen Kindern sein. Wir helfen damit den Eltern, wieder mehr Elternverantwortung zu übernehmen, indem wir mit ihnen überlegen, welche Unterstützung sie auf dem Weg zu dem Ziel brauchen, um selber eigene Ideen zu entwickeln, eigene Wünsche zu haben und losgelöst von der Unterstützung ihr Leben gestalten können.

Die Arbeit mit den Kindern ist immer Familienarbeit. Das ist in den letzten Jahren immer deutlicher geworden: Wenn es uns nicht gelingt, die Balance in der Familie zu halten, indem nämlich Kinder und Eltern gestärkt werden, ergibt sich ein großes Ungleichgewicht. Es kann passieren, dass das an der einen Seite kippt und es in der Familie sehr schwierig wird.

Wir werden oft gefragt: Wie schaffen Sie es, dass Sie die Eltern gewinnen? – Es ist quasi Bedingung, wenn wir mit den Kindern arbeiten, dass die Eltern auch kommen, sich beraten lassen oder gemeinsam mit den Kindern manchmal zum Spielen kommen, um die Erfahrung zu machen, wie es auch mal sein kann, wenn es nicht Stress ist, sondern nur ums Spielen und ums Miteinander-Spaß-Haben geht.



Die Eltern selber haben diese Erfahrungen oft nicht gemacht. Wir erleben insbesondere viele Mütter, die aus ähnlichen Situationen kommen. Immer mehr berichten Eltern, dass sie aus Familien kommen, in denen die Eltern psychisch krank waren. Dieser Mangel, den sie selber erlebt haben, können sie gar nicht weitergeben oder mit ihren Kindern anders gestalten.

Viele Eltern brauchen intensivste Unterstützung. Es ist unser Anliegen, dass wir versuchen, möglichst Therapiemöglichkeiten für die Eltern zu finden, dass sie bei uns oder in der Ambulanz der Tagesklinik angebunden sind.

Die Arbeit in der Tagesklinik gestaltet sich ein wenig anders. Dort ist immer eine kleinere Gruppe. Wenn ich regelmäßig zu den Gesprächen komme, berichte ich zunächst in der Gruppe, in der nicht nur Eltern sind, sondern manchmal auch Großeltern oder junge Erwachsene, was eigentlich KIPKEL macht und warum wir dort arbeiten.

Ich habe zunächst gedacht: Es macht eigentlich keinen Sinn, vor anderen Leuten zu reden, was mit den Kindern ist. Es ist ganz interessant, dass manchmal Großeltern zu mir kommen und sagen: Was mache ich denn? Ich bin ja auch krank. Mein Kind ist oft bei mir. Können wir vielleicht mal überlegen, was ich verändern kann?

Manchmal kommen auch ganz junge Mütter – auch schwangere Mütter –, die sagen: Ich brauche Unterstützung.

Dieser Rahmen in der Tagesklinik ist ein anderer Zugang, bietet aber die Möglichkeit, sehr viel und frei über dieses Thema zu reden.

(Ermahnung durch Moderator Lothar Flemming, zum Ende zu kommen)

Darf ich den Satz noch sagen?

Gut. Wir glauben, dass nach zehn Jahren sehr deutlich wird, wie sinnvoll Prävention ist. Wir würden uns sehr freuen, wenn es offizielle Stellen gäbe, die uns mehr unterstützten. Den Satz muss ich gerade noch sagen.

Wir werden vorwiegend über Spenden finanziert, die wir selber akquirieren. Aber es gibt fünf Städte im südlichen Kreis Mettmann, die für ein Jahr eine Pauschale zahlen. Wir haben es erreicht, über dieses Geld frei verfügen zu können. Wir brauchen keine Hilfeplangespräche. Das ist eine enorme Erleichterung, sodass wir direkt Angebote bieten können und die Eltern nicht noch einmal in eine Gruppe müssen.

(Lebhafter Beifall)

Moderator Lothar Flemming: Ich habe schon gedacht, ich müsste es erwähnen, dass neben der jahrzehntelangen therapeutischen beraterischen Kompetenz eine ganz besondere Fähigkeit darin besteht, Menschen davon zu überzeugen, dass sie Geld für dieses Projekt geben müssen. Das ist dort in einer besonderen Weise gelungen und mit Sicherheit immer noch die Basis des Ganzen – neben der Bereitschaft der offiziellen Stellen und der kooperierenden Einrichtungen, Ihre Arbeit wertzuschätzen und zuzulassen.

Jetzt kommt noch etwas Eigenes. Dort steht „Das Patenprojekt des LVR“ – ein gemeinsames Projekt der Dezernate Jugend und Gesundheit. Frau Kollegin Mörsch-Müller berichtet uns davon. Herzlich willkommen und bitte schön!



Vortrag: „Das Patenprojekt des LVR“



Barbara Mörsch-Müller (Jugendhilfe Rheinland, Rheinische Erziehungsgruppen Viersen, Büro Köln): Guten Tag! Sie müssen bei mir leider auch auf PowerPoint verzichten.

Okay, Patenprojekt Köln. Ich sage zunächst etwas zu meiner Person. Ich bin Psychologin und Sozialarbeiterin und arbeite bei den Rheinischen Erziehungsgruppen in Viersen. Wir haben ein Büro in Köln und von da her stammt halt die Anbindung an Köln.

Wir sind eine Jugendhilfeeinrichtung und haben im Moment ca. 35 Kinder in familienergänzenden Systemen, sprich Familiengruppen oder auch Erziehungsstellen. Ich bin seit vielen Jahren im Bereich von Erziehungsstellen tätig, habe dort die Funktion, Pflegefamilien, die es ja im weitesten Sinne sind, mit Kindern zusammenzubringen, für die erzieherische Hilfen vorgesehen sind, das Matching und die weitere Beratung vorzunehmen.

Durch meine Arbeit in der Jugendhilfeeinrichtung sind wir in den letzten Jahren sehr auf das Thema psychisch kranker Eltern gestoßen. Wir haben festgestellt, dass viele der Kinder, die wir in den Erziehungsstellen betreuen, psychisch kranke Eltern haben. Wir haben uns halt irgendwann gefragt, was wir tun können.

Gleichzeitig bekam ich in Köln über die Untergruppe der PSAG Kontakt zu Kollegen hier im Haus. Ich fand es bemerkenswert, dass wir uns nicht kannten. Es gab sowohl in den Rheinischen Kliniken Köln, die mit ca. 800 Betten und zwei Tageskliniken eine sehr große Einrichtung ist, und dem Dezernat 8 Menschen, die sich mit dem Thema beschäftigten. Aber wir wussten einfach nichts voneinander.

Wir haben uns getroffen und überlegt, was wir gemeinsam machen können. Wir haben es so geschafft, dass wir im Jahre 2006 eine Kooperationsvereinbarung zwischen den Dezernaten 8 und 4 und zwischen den Rheinischen Erziehungsgruppen bzw. der Klinik in Merheim hinkamen. Diese Zusammenarbeit ist immer noch sehr von den persönlichen Kontakten getragen, die wir zueinander haben. Es ist noch nicht sehr viel an Struktur vorhanden; das Persönliche steht sehr im Vordergrund, was sicherlich eine Schwäche, aber natürlich auch eine Ressource ist.

Angefangen hatten wir, wie gesagt, im Jahre 2006. Wir haben für vier Jahre Projektmittel aus der Kultur- und Sozialstiftung des Landschaftsverbandes bekommen. Danach müssen wir halt gucken, wie es weitergeht. Das können wir aber vielleicht nachher noch einmal erwähnen.

Wir sind zu dritt. Eine Mitarbeiterin ist im Moment hier: Frau Markwort. Wenn ich irgendetwas vergesse, sagst du bitte Bescheid und unterstützt mich. Frau Markwort ist Ärztin in den Rheinischen Kliniken in Köln. Sie unterstützt vor allen Dingen das Projekt im Rahmen der Vorbereitung unserer Paten, aber auch in der Begleitung spezieller Fragestellungen. Wir betreiben gemeinsam Konzeptentwicklung. Sie macht das Projekt vor allen Dingen in dieser relativ großen Einrichtung bekannt und rückt es immer wieder ins Bewusstsein der Mitarbeiter.

Wir haben eine Mitarbeiterin, die mit zehn Stunden arbeitet. Sie hat eine Beraterausbildung im Rahmen der Jugendhilfe. Und es gibt meine Wenigkeit mit ebenfalls zehn Stunden.

Sie sehen: Wir sind zeitlich sehr begrenzt, im Grunde nur mit einer halben Stelle. Sie können sich sicher vorstellen, dass wir in der Vergangenheit einiges zu tun hatten.

Das Patenprojekt Köln ist von seinem Umfang her auf acht bis zehn Kinder begrenzt, die wir in Patenfamilien in Köln, auf diesen Raum beschränkt, betreuen. Die Nachfrage ist sehr groß. Ich kann nach anderthalb Jahren sagen, dass wir ca. 40 Anfragen nach Patenschaften hatten, da-



von aber nur einen sehr reduzierten Teil verwirklichen können. Die Gründe dafür sind sehr vielfältig. Dabei spielt einerseits die Frage, können wir überhaupt ortsnahe Patenschaften vermitteln, eine große Rolle. Köln ist ja nicht klein.

Es nützt mir nichts, wenn ich eine Anfrage nach einer Patenschaft im Kölner Norden habe und eine Patenfamilie in Köln-Süd sitzen habe. Das lässt sich einfach nicht zusammenbringen. Die Entfernungen sind dafür zu groß.

Ein Thema ist sicherlich auch die Angst – Angst vor der Jugendhilfe bzw. vor dem Thema: Wird mir mein Kind weggenommen? Das bekommen wir natürlich in den Gesprächen, die wir führen, mit. Es ist sicherlich ein zentrales Problem. Dazu gehört aber auch die Frage: Wird mein Kind mir entfremdet? Das ist ein sehr gewichtiges Moment in dem Zusammenhang. Im großen und ganzen kommen 70 Prozent unserer Anfragen von alleinerziehenden Müttern. Wir erfahren, dass gerade da die Ängste sehr groß sind, dass das einzige stabilisierende Moment in ihrem Leben ein Stück entfremdet werden soll und sie sich daher nicht zu einer Patenschaft entschließen können.

Ich wünsche mir daher ein Modell, wie Sie es haben, das man als Beratungsangebot letztendlich davor- oder danebenschaalten kann, damit es weiterläuft. Es gibt in Köln zwar verschiedene Ansätze, aber das ist für eine solch große Stadt zu wenig. Der Kinderschutzbund macht eines. In Köln-Porz gibt es über eine Beratungsstelle ein Angebot. Aber das ist im Grunde genommen wenig.

Noch nicht erwähnt habe ich, dass wir uns auf das Projekt von PFIFF in Hamburg beziehen, das vielleicht einigen von Ihnen schon vertraut ist. PFIFF ist ein großer Jugendhilfeträger in Hamburg, der dieses Projekt entwickelt hat. Es gibt inzwischen Patenschaftsmodelle in Berlin, in Bremen, Hamburg, Cuxhaven und einigen anderen Kommunen in Deutschland.

Die Idee der Patenschaft basiert auf den Ergebnissen der Resilienzforschung, also der Frage, was uns eigentlich gesund hält oder was sich uns gesund entwickeln lässt. Es stellt sich insbesondere neben den Elternbeziehungen die Frage, ob es in der Entwicklung eines Menschen halt noch andere zuverlässige Bezugspersonen gibt, die Kinder unterstützen.

Das ist die Funktion der Paten. Paten sollen die Funktion übernehmen, die Kinder in ihrem Alltag zu unterstützen und ihnen ein Stück verlässliche Beziehung zu ermöglichen. In der Regel sieht es so aus, dass die Paten ein-, zweimal in der Woche Kontakt zu den Kindern stundenweise an den Nachmittagen oder auch am Wochenende haben – immer natürlich in Absprache mit den betroffenen Eltern.

Ich muss es einfach sagen: Es sind 70 Prozent alleinerziehende Mütter, die sehr isoliert leben. Das Patenprojekt bezieht sich in erster Linie auf die Kinder. Frau Dr. Wagenblass sagte eben, dass sie klar auch zur Voraussetzung für die Aufnahme in das Patenprojekt machen, dass die Mütter weiter Unterstützung in Anspruch nehmen – entweder über BeWo, sozialpädagogische Familienhilfe, therapeutische Unterstützung, zu denen wir Zugang haben –, damit eine umfassende Sicht auf die Familie möglich ist, aus den Gründen, die Sie eben genannt haben, aber natürlich auch vor dem Hintergrund, dass wir es mit Laien zu tun haben, die ansonsten völlig überfordert wären, das gesamte Familiensystem in irgendeiner Art und Weise im Blick zu haben.

Mitarbeiter von BeWo sind mit darin. Wir haben sozialpädagogische Familienhilfe. Ich finde es, um das Thema Komplexfinanzierung und Abgrenzung mal in den Raum zu stellen, teilweise sehr befremdlich, wenn die Mitarbeiter – ich denke, das interessiert die Abteilung 7 besonders – die über BeWo in den Familien tätig sind, zum Teil sehr strenge Abgrenzungskriterien zur Ju-



gendhilfe haben und eigentlich genötigt sind, nie auf das Kind zu gucken. Das finde ich schon etwas seltsam. Es ist sicherlich kein allgemeiner Eindruck, den ich habe, aber es kommt vor.

Zurück zu den Paten. Die Paten unterstützen die Kinder und ihre Eltern in allen Fragen, wenn das gewünscht ist, in Bezug zu Themen, die sich aus dem Kindergartenbesuch ergeben, Themen, die im Zusammenhang mit therapeutischen Interventionen für die Kinder stehen oder schulische Belange. Sie begleiten die Eltern natürlich nur auf Wunsch in die Schulen, wenn sehr große Ängste seitens der Eltern bestehen, sich dorthin zu begeben, was durchaus vorkommt.

Einerseits unterstützen sie die Kinder, indem sie sie regelmäßig betreuen. Damit ergibt sich eine Entlastung für die Eltern.

Zusätzlich haben die Paten sich dazu bereit erklärt, die Kinder in Notsituationen im eigenen Haushalt aufzunehmen. Damit wird verhindert, dass die Kinder gerade in Krisensituationen, wenn die eigene Familie sich auflöst – das ist ja bei Alleinerziehenden relativ schnell der Fall – nicht in fremden Pflegefamilien oder Einrichtungen untergebracht werden müssen.

Gerade dieser Punkt ist für die Mütter ein gravierender, der nach meinem Gefühl sehr zur Entspannung beiträgt, dass sie wissen: Im Fall der Fälle weiß ich einfach, wo mein Kind ist, weiß ich, was passiert. Das Kind kennt die Familie gut. Das Kind weiß, wo sein Bett steht. Und auch die Mutter weiß Bescheid. Das ist ein nicht zu unterschätzender Faktor für die Entspannung der gesamten familiären Situation. Es wird uns immer wieder von den Klientinnen rückgemeldet, dass das einer der wesentlichen Momente ist.

In dem Sinne sind wir kein Notfallkonzept. Wir können nicht ad hoc Kinder aufnehmen, wenn die Klinik, das Jugendamt oder wer auch immer merkt: Dort haben wir ein Kind, das untergebracht werden muss. Haben Sie eine Patenfamilie? Das geht natürlich nicht. Es muss sich schon etwas entwickelt haben, und es müssen Beziehungen entstanden sein.

Ein Ausschlusskriterium ist, wie ich es häufig in Köln erlebe, dass wir nicht Kinder aufnehmen oder in Patenschaften installieren, wenn bei Wegfall dieser Patenschaften das gesamte System instabil ist. Ich erlebe es sehr häufig, dass mit der Idee Patenschaft manchmal etwas verbunden wird, was nicht dahinter steht.

Patenschaften können nie Jugendhilfemaßnahmen ersetzen. Das wollen wir auch nicht. Das kann letztendlich nur eine Ergänzung sein. In dem Sinne wird es sich immer nur an einen ganz bestimmten Personenkreis wenden.

Jetzt habe ich noch nicht sehr viel zu den Paten selber gesagt. Sie werden von uns ausgesucht, vorbereitet und natürlich weiterhin begleitet, weil das sehr wichtig ist. Es haben sich zwar viele Fachleute gemeldet, die das gerne machen möchten, aber wir haben natürlich auch einen Anteil an Laien. Sie kann man mit dieser Arbeit nicht alleine lassen. Sie haben bei uns regelmäßige Erfahrungsaustauschmöglichkeiten und monatliche Einzelberatungstreffen, um das System ein Stück zu professionalisieren.

Die Paten bekommen eine Pauschale für ihre Tätigkeit. In der Krisensituation, wenn die Kinder aufgenommen werden müssen, wird es eventuell über die Jugendhilfe oder über die Krankenkassen finanziert.

Ich darf einen allerletzten Satz sagen. Ich hatte schon erwähnt, dass wir bis 2009 finanziert werden. Im Vorfeld dieser Tagung gab es einige Irritationen darüber, wem dieses Thema eigentlich gehört – der Abteilung 4, 8 oder 7?

Ich fand das eher positiv, weil es letztendlich nur eine gemeinsame Anstrengung sein kann. Da die Abteilung 7 ja auch an der Gesamthematik beteiligt ist, wäre das ein Hinweis, um zu sehen,



ob wir aus dem Zweier-Joint-Venture vielleicht ein Dreier-Joint-Venture machen können, um hoffentlich gerade für die Patienten, die mit der Jugendhilfe nichts zu tun haben wollen, eine Möglichkeit der Unterstützung zu bieten. – Danke.

(Lebhafter Beifall)

Moderator Lothar Flemming: Frau Mörsch-Müller, herzlichen Dank – auch für die Anregung am Ende Ihres Vortrags. Mit Dreigestirnen haben wir in Köln viel Erfahrung. Das werden wir thematisch gut hinkriegen.

Vier Praxisprojekte, ein stationäres, drei ambulante: Ich weiß nicht, ob es nur mir so gegangen ist. Beim stationären Projekt spielte das Geld keine Rolle, bei den ambulanten Projekten kam immer wieder der Hinweis auf Modellgelder, Fundraising, Projektmittel.

Mitarbeiter, die in ambulanten Projekten arbeiten, kennen das wahrscheinlich und werden sagen: Ja, so geht es uns. Aber deshalb sind wir heute hier auch zusammen, um zu gucken, wie Konzepte solide – ob zu Zweit oder zu Dritt – gemeinsam umgesetzt werden können. Das sage ich, weil wir jetzt einen Perspektivenwechsel vorhaben. Vier Praxisprojekte und jetzt noch eine andere Praxis, nämlich die eines kommunalen Jugendamtes.

Sie finden in Ihrem Programm die Ankündigung, dass eine Kollegin und ein Kollege dazu vortragen. Leider hat Frau Sprenger gestern krankheitsbedingt absagen müssen. Bis vor fünf Minuten waren wir nicht sicher, ob Herr Dürbaum bei uns vortragen kann, weil er im Verkehr feststeckte. Aber er ist da. Ich begrüße Sie sehr herzlich! Herr Dürbaum kommt vom Jugendamt in Düren und berichtet uns aus der dortigen Praxis.

Vortrag: „Erfahrungsbericht aus der Praxis des Jugendamtes“



Gregor Dürbaum (Amtsleiter Jugendamt Kreis Düren): Meine Damen, meine Herren! Sie sehen einen von dem Tiefdruckgebiet Kirsten, das gerade über uns zieht, gezaust und von Kiebitz geschüttelten Jugendamtsleiter.

Das ist der Grund, warum ich auf den letzten Drücker gekommen bin – nicht das Tiefdruckgebiet, sondern Kiebitz, das uns zurzeit mit Hochdruck beschäftigt. Morgen wird beim Kreis Düren der Jugendhilfeausschuss tagen, der über die Dinge, wie sie sich umstrukturieren, entscheiden soll, entscheiden will, entscheiden muss. Das Datum des 15. – das ist vielleicht einigen bekannt – ist ja vom Land gesetzt worden. Das war der Grund, weshalb ich nicht das Vergnügen haben konnte, die Tagung hier den gesamten Tag zu begleiten, sondern mich heute Morgen mit den Niederungen des Kiebitz und der Vorlage des morgigen Tages zu beschäftigen hatte.

Ich stelle mich Ihnen kurz vor. Mein Name wurde genannt. Ich bin Gregor Dürbaum, leite das Kreisjugendamt in Düren seit etwa vier Jahren, bin deutlich länger in der Jugendhilfe – auch in Leitungspositionen – tätig. Ich hatte beim Jugendamt 1980 angefangen und bin in eine Führungsposition gerutscht, nämlich die der Sozialen Dienste und die der stellvertretenden Amtsleitung schon im Jahr 1989. Ich blicke also auf eine lange Zeit zurück.

Ich beschäftige mich seit dieser Zeit mit dem Thema, das wir heute miteinander zu erörtern und zu besprechen versuchen. Ich habe versucht, mir ein paar Gedanken dazu zu machen.



Vorweg will ich festhalten, dass meine Gedanken natürlich subjektiv sind; sie sind also nicht empirisch abgesichert, sondern nur mit dem kleinen Fokus eines Menschen aus der Praxis besetzt und stellen gleichzeitig eine Momentaufnahme dar, nämlich so, wie ich es bei den Mitarbeitern, bei den Kolleginnen und Kollegen im Amt, habe abfragen können, um hier nicht nur über Dinge zu sprechen, die meiner Fantasie, meiner Wahrnehmung an der Stelle entsprechen, sondern tatsächlich ein Stück mit den Erfahrungen besetzt sind, die ich aus dem Amt und für die Kolleginnen und Kollegen mitbringe.

Ohne Ihnen etwas vorwegzunehmen: Der Spannungsbogen des heutigen Themas erstreckt sich aus meiner Sicht vom Hilfeplan bis zum Schutzplan. Einerseits sollen Kinder durch Unterstützung und Befähigung der Eltern Hilfe bekommen; andererseits sollen Eltern Hilfe erhalten bzw. muss das Jugendamt durch Intervention das Wohl der Kinder anstelle seiner Eltern sichern, wenn Eltern dazu nicht mehr oder nicht ausreichend in der Lage sind. Das ist es, was sich in diesem Bereich letztlich aus der Perspektive der öffentlichen Jugendhilfe darstellt.

Nicht erst seit der Tragödie von Darry Anfang Dezember 2007 ist der Balanceakt der öffentlichen Jugendhilfe zwischen Unterstützung und Kontrolle in der Diskussion. Kritik und Vorwürfe bekommen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter zurzeit fast von allen Seiten. Man kann ja den Namen Darry durch viele andere, ob in West- oder Ostdeutschland, ersetzen.

Eines ist mir an dieser Stelle ausdrücklich festzumachen wichtig: Es gibt aus meiner Sicht kein Ost-West-Gefälle. Es gibt aus meiner Sicht kein Stadt-Land-Gefälle bei dieser Thematik, sondern das ist etwas, was uns allen an allen Orten täglich passieren kann.

Ob Kindesmisshandlungen, Verwahrlosungen oder Schulabbruch: Für vieles davon werden die Jugendämter mitverantwortlich gemacht. Angeblich haben sie familiäre Situationen nicht rechtzeitig erkannt oder auf der anderen Seite nicht entschieden genug gehandelt. Doch die Arbeit eines Jugendamtes ist weitaus vielschichtiger, als es in der öffentlichen Debatte – auch der politischen (und es ist ja eine gemeinsame Sitzung der beiden Ausschüsse beim Landschaftsverband) – tatsächlich erscheint.

Die pädagogischen Fachkräfte des Jugendamtes in Düren, wie überall in der Republik, sind täglich mit dem Schicksal der uns anvertrauten Eltern, Kinder und Familien befasst. Zur persönlichen Grundausstattung gehört aus meiner Sicht für diese Arbeit viel Engagement, Zuversicht und – nicht zu vergessen – eine große Frustrationstoleranz; denn die Verhältnisse, mit denen wir es zu tun haben, sind schwierig, mühsam und oft voller Widrigkeiten.

Wir versuchen, dort zu helfen, wo Menschen sich nicht mehr selbst helfen können, wo Schulbildung, Selbstverantwortung, Krankheit oder Behinderung Eltern daran hindern.

Ich habe zur Vorbereitung meines Vortrages heute im Amt danach gefragt, wie viele Eltern wir mit einer geistigen oder seelischen Behinderung in unserer Betreuung haben. In der Rückmeldung meiner Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter konnte ich feststellen, dass Eltern, bei denen zumindest ein Teil geistig behindert ist, in unserer Betreuung eher selten vorkommen. Das Kriterium für mich war so wie bei den Kollegen des Landessozialamtes der IQ von unter 70.



Bezogen auf den Kreis Düren wurden mir aktuell drei Fälle benannt. Zum Kreis Düren sei noch gesagt: Wir sind für einen Bereich von ca. 180.000 Einwohnern zuständig. Wir sind also kein kleines Jugendamt im Rheinland.

In einem Fall ist das Kind durch uns im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung untergebracht. Das Sorgerecht wurde den Eltern gerichtlich entzogen und dem Jugendamt übertragen. Mit den Eltern war im Verlauf der Zusammenarbeit keine Verständigung über die Bedürfnisse des Jungen auf angemessene soziale Kontakte und insbesondere – das war in diesem Fall eklatant – eine regelmäßige Erfüllung der Schulpflicht möglich.

In diesem speziellen Fall sprechen wir nicht von Fehltagen oder Fehlmonaten, sondern bis es zu einer Unterbringung dieses Kindes kam, sprachen wir über Fehljahre. Das soll heißen, die Eltern haben stark geklammert, haben es an der Stelle nicht zugelassen, dass das Kind die notwendige Förderschule besuchte. Es war letztlich die einzige Möglichkeit, diesem Jungen zu helfen.

Es finden heute monatliche Besuchskontakte des Kindes zu den Eltern statt. Eine Rückführungsperspektive gibt es aus der Sicht des aktuellen Hilfeplanes nicht. Ein dem Kindeswohl entsprechendes Reflektieren der wachsenden Autonomie des Jungen, ein Erkennen seiner Bedürfnisse auch in regelmäßigen Kontakten zu der Einrichtung und der ASD-Mitarbeiterin ist den Eltern nur schwierig zu vermitteln.

Ich möchte über eine zweite Familie mit drei Kindern sprechen. Die Kindesmutter ist lernbehindert, der Kindesvater ist geistig behindert und steht unter Betreuung. Das Jugendamt wurde auf diese Familie wegen Meldungen über Vernachlässigung der Kinder und eine entsprechende Überschuldung der Familie aufmerksam. Im Rahmen von Hilfen zur Erziehung wurde zunächst eine ambulante Hilfe dort installiert, nämlich eine sozialpädagogische Familienhilfe. Dieser Mitarbeiterin aus der SPFH gelang es, recht intensiv mit den Eltern zu arbeiten, und es gelang ihr auch, gemeinsam mit der Mitarbeiterin aus dem ASD einen Weg zu verabreden, nämlich bei beiden Elternteilen war und ist eine ausgesprochen enge Bindung und emotionale Nähe zu ihren Kindern festzustellen. Jetzt kommt es: Da aber alle drei Kinder ebenfalls geistig behindert sind, wurde zur besseren Förderung schließlich einvernehmlich eine Rehabilitationsmaßnahme über den LVR verabredet und die Kinder wurden in eine entsprechende Einrichtung gebracht. Das dritte Kind steht jetzt auch an; der Antrag läuft. Es hat noch die ärztlichen Gutachten gegeben. Und es ist abzusehen, dass es in Bälde ebenfalls wie die beiden übrigen Geschwister untergebracht wird. Positiv ist, dass tatsächlich an jedem Wochenende die drei Kinder nach Hause gehen, die Familie zusammenkommt und damit den Eltern wie den Kindern das Bedürfnis nach Nähe gegeben werden kann und diese Beziehung gehalten wird. Das ist ein positives Beispiel, bei dem sicherlich mit viel Aufwand Möglichkeiten bestehen, über Kooperationen Wege zu finden, die den Familien helfen.

Sprechen wir über Kinder, die in Familien mit einem Elternteil leben, der psychisch krank ist, sehen die Rückmeldungen im Amt deutlich anders aus.

Meine Frage an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ASD war: Mit wie vielen Familien gibt es Kontakt, bei denen zumindest bei einem Elternteil wegen einer psychischen Erkrankung eine Betreuung eingerichtet wurde bzw. wegen einer solchen Erkrankung der Sozialpsychiatrische Dienst unseres Gesundheitsamtes regelmäßig eingebunden ist?



Mit einer so deutlichen Rückmeldung, wie ich sie bekommen habe, hatte ich nicht gerechnet. 46 Familien/Alleinerziehende wurden in der Betreuung des Jugendamtes mir unter den vorgenannten Kriterien genannt. Die Zahl der in diesen Familien lebenden Kinder wurde mir mit etwa neunzig angegeben. Es ist zu unterstellen, dass die tatsächliche Zahl deutlich höher ist, da nicht alle Mitarbeiter mir im ASD antworten konnten – durch Urlaub, durch Außendienst, durch all diese Dinge.

Ich habe die Vorträge von heute Morgen nicht mitbekommen, will aber trotzdem versuchen, aus meiner Sicht zu resümieren, was Kinder brauchen. Kinder brauchen Aufmerksamkeit, Zuwendung, Bestätigung, Sicherheit, Geborgenheit, Selbstbestimmung, verlässliche Betreuung, altersgemäße Ernährung, angemessene Gesundheitsfürsorge, Körperpflege usw. Diese Aufzählung ist nicht vollständig, und ich könnte sie entsprechend fortsetzen.

Grundsätzlich will ich feststellen, dass Eltern mit einer geistigen oder psychischen Behinderung diesen Bedürfnissen von Kindern entsprechen können – nicht immer in Gänze und nicht immer in ausreichendem Maße. Die Anforderungen, die sich an die erziehenden Fähigkeiten von Eltern stellen, verändern sich und sind nicht gleichbleibend, quasi linear. Sie sind unter anderem abhängig vom Lebensalter, von der Entwicklung, von den Anlagen und Fähigkeiten eines Kindes.

Meine Erfahrung ist, dass Eltern mit Behinderung meist ergänzender Hilfe bedürfen, die auf die jeweilige familiäre Situation, die Art der Behinderung oder Erkrankung bzw. das Lebensalter des oder der Kinder abgestimmt ist – sei es im ambulanten Bereich durch den Einsatz einer sozialpädagogischen Familienhilfe, eines Erziehungsbeistandes, einer Tageseinrichtung, einer Tagesgruppe usw.

Besonderheit bei diesen Hilfen ist immer die Notwendigkeit einer intensiven Kooperation und Vernetzung zwischen behandelnden Ärzten und Therapeuten, sozialen Diensten, Tageseinrichtungen oder Schulen und möglicherweise Gerichten. Wenn das nicht gelingt, hat die Familie, haben die Kinder eigentlich kaum eine Chance.

In Familien mit Eltern, die psychisch erkrankt oder behindert sind, beobachte ich häufig mit zunehmenden Alter der Kinder Loyalitätskonflikte zwischen den eigenen Bedürfnissen des Kindes und der Verantwortung dem erkrankten Elternteil gegenüber. Dann sind die Kinder keine Kinder mehr.

Dieser Konflikt führt oft zu einer Unterbringung, verbunden mit einer Inobhutnahme des betroffenen Kindes, da auf der elterlichen Seite keine Einsichtsfähigkeit – oft erkrankungsbedingt – besteht. Die Unterbringung erfolgt in Wohngruppen oder ähnlichen Einrichtungen, in denen sich die Jugendlichen wohl fühlen, weil sie dort im Prinzip altersgemäße Kontakte haben, soziale Beziehungen aufbauen können, ohne eine Verantwortlichkeit übernehmen zu müssen, die sie eigentlich überfordert.

In Phasen der Stabilität des Elternteils werden diese Maßnahmen oft abgebrochen, weil das Kind glaubt, damit zu einer Verbesserung der Situation des Elternteils beitragen zu können – das ist aus meiner Sicht wieder subjektiv – und hofft, dass das so ist.



Die fünf Kinder aus Darry und die Anzahl der von mir benannten Fälle zeigen, dass die Jugend- und die Gesundheitshilfe sich auf einem schmalen Grat zwischen den Interessen und Ansprüchen sowie Rechten und Pflichten aller Beteiligten bewegt.

Analysiert man den Fall aus dem Kreis Plön, so hat keiner der Beteiligten – Dienst oder familiäre Angehörige – ausgesprochen falsch reagiert oder etwas übersehen. Der ASD, der Sozialpsychiatrische Dienst dort, eine Fachklinik, der Kindergarten, eine Beratungsstelle: Alle waren sie eingebunden. Zum Nachteil der Kinder konnte niemand verhindern, was schließlich eingetreten ist.

Mein Fazit: In der Retrospektive betrachtet lassen sich Dinge immer anders bewerten als in der Situation, in der Entscheidungen ad hoc getroffen werden. Es gibt für mich keinen Zweifel: Kinderschutz ist immer das höchste Gut, das zu beachten ist. Aber familiäre Beziehungssysteme sind meist komplex. Erziehungsfähigkeit oder eben –unfähigkeit ist selten eindeutig festzustellen oder zu definieren und bedarf immer einer Interpretation.

Es ist dabei ein – wie ich am Anfang sagte – Balanceakt zwischen Unterstützung und Kontrolle. Elternschaft von behinderten Menschen ist für mich ein Recht, das mit ausdrücklicher und unvoreingenommener staatlicher Unterstützung gefördert werden muss. Es ist aber oft auch der Spannungsbogen zwischen Hilfeplan und Schutzplan in der Jugendhilfe. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Lebhafter Beifall)

Moderator Lothar Flemming: Vielen herzlichen Dank, Herr Dürbaum. Wir sind prima in der Zeit. Das ist jetzt wieder eine Sollbruchstelle, wie wir sehen. Aber es ist ja auch so: Wir haben es geschafft, die Vortragsreihe von dieser Stelle aus abzuschließen. Wir kommen jetzt zum letzten Programmpunkt:

III. Diskussionsrunde

Moderator Lothar Flemming: Vielleicht ist es eine gute Idee, weil die allermeisten der Referenten noch da sind, direkt von vornherein das zu machen, was dies hier anlegt, nämlich dass alle, die heute etwas gesagt haben, sich dort hinsetzen – Sie haben es befürchtet; ich weiß –, und wir es endlich schaffen, was heute den Tag über nicht möglich war, nämlich ins Gespräch zu kommen. Netzwerk war ein sehr häufig gebrauchtes Stichwort. Vielleicht schaffen wir es, uns kurz vor dem Ende ein bisschen miteinander zu vernetzen und miteinander zu sprechen. Wenn das in Ihrem Sinne ist, bitte ich, vorne Platz zu nehmen. Alles Weitere folgt. – So, der Hochsitz hat sich gefüllt, die Reihen haben sich etwas gelichtet. Das Podium ist noch ein Überbleibsel von der Sitzung unseres höchsten Gremiums, der Landschaftsversammlung, von vorgestern. Es ist aus technischen Gründen aufwändig und nicht so einfach, diesen Hochsitz, wie ich ihn genannt habe, abzubauen. Deshalb steht er heute noch hier. Sie können uns gut sehen, wir sie auch – das ist der Vorteil.

Ich habe noch eine herzliche Bitte. Seit einer guten Stunde ist unser Stenograf bei uns, um den letzten Teil der Veranstaltung in traditioneller Weise zu dokumentieren. Wenn Sie jetzt Wortbeiträge leisten möchten, benutzen Sie bitte eines der Mikrofone. Drei stehen im Saal. Eines hat Herr Bohmann in der Hand und trägt es Ihnen vor den Mund.



Damit das kein leeres Versprechen ist, frage ich Sie jetzt ausdrücklich: Gibt es eine/einen hier auf dem Podium mit einer Frage? Gibt es einen Kommentar Ihrerseits zu Aspekten, die heute genannt worden sind? Dann bitte ich sehr herzlich darum: Tun Sie es jetzt! – Oder haben wir Sie erschöpfend erschöpft? – Bitte schön. Das Mikrofon ist direkt neben Ihnen.

Günter Weber (Kinder- und Familienprojekt KIPS, AWO Solingen):

Zunächst einmal bedanke ich mich. Mein Name ist Günter Weber; ich komme aus Solingen. Ich habe mich gefreut, hier zu sein und finde es super, Jugendhilfe und Eingliederungshilfe einmal parallel zu diskutieren und Ideen zu kreieren, wie man sie vielleicht vernetzen kann.

Ich selber arbeite in einer Einrichtung für Kinder und Familien, bei denen ein Elternteil psychisch erkrankt ist. Dazu habe ich die Anregung, dass die – wie bereits durch Frau Staets und einige andere mitgeteilt worden ist – Prävention, also dass vor dem Beginn einer Einzelhilfe – sei es, dass sie durch Jugendhilfe oder durch Eingliederungshilfe finanziert wird –, wenn dort einfach keine Finanzierungsmöglichkeiten zu sehen sind, dass die Hilfe der Eltern, die Scham zu überwinden, sich zu outen, einen Antrag zu stellen, dass das viel Arbeit bedeutet, viel Energie bedeutet, die im Moment hier leider nicht diskutiert werden konnte, weil Sie sich auf diese anderen Aspekte beschränkt haben. Aber ich fände es gut, wenn das noch mehr in der Zukunft in die Diskussion einbezogen würde.

Moderator Lothar Flemming: Herzlichen Dank. – Wurde jemand hier oben direkt angeregt, eine Bemerkung dazu zu machen? – Frau Daun, bitte.



Dorothee Daun (Vorsitzende des Sozialausschusses): Ich finde das sehr wichtig. Das ist wieder solch ein Aspekt, der verdeutlicht, wie behindernd sich die juristischen Finanzierungssysteme zum Teil auswirken. Präventive Arbeit erfolgt nicht aufgrund von Rechtsansprüchen, weil man ja nicht weiß, wem sie konkret gilt, wessen Nachteile verhindert werden. Von daher ist Präventivarbeit immer freiwillige Arbeit, und die Bezuschussung ist eben dann auch freiwillig und von daher in Zeiten knapper Kassen im allgemeinen nicht möglich, sodass man immer wartet, bis das Kind im Brunnen ist. Dann ergeben sich Rechtsansprüche; dann ist es aber eigentlich zu spät. Deswegen denke ich: Ein Appell an Kostenträger – hier LVR – im präventiven Bereich auch dann zu handeln, wenn noch keine Rechtsansprüche entstanden sind.

Moderator Lothar Flemming: Herzlichen Dank. – Ich blicke weiter in die Runde. Bitte schön! Sagen Sie bitte auch kurz Ihren Namen und woher Sie kommen.

Sebastian Timm (In der Gemeinde leben gGmbH, Düsseldorf): Ich habe eine Frage an den Amtsleiter aus Düren. Sie hatten den Vormittag nicht mitbekommen, aber ich war doch sehr verwundert, dass die Trennung von Eltern und Kindern von Ihnen als Glücksfall oder guter Fall dargestellt wurde.

Gregor Dürbaum (Jugendamt Düren): Ich will nachdrücklich feststellen, dass ich das nicht als Glücksfall dargestellt habe. Es ist oft die einzige Lösung, wenn es um die Frage „Elterninteressen oder Kindeswohl“ geht – nicht mehr und nicht weniger. Wir versuchen, jedem Einzelfall gerecht zu werden.



Ich kann für den Kreis Düren sagen: Wir haben zurzeit rund 128 sozialpädagogische Familienhilfen und rund 80 Erziehungsbeistandsschaften laufen. Ich bin sicher, dass ein Großteil der Hilfen, die dort durchgeführt werden, in Familien erfolgen, in denen ein Elternteil an psychischer Erkrankung leidet bzw. – wenn man es fortsetzt – entsprechend behindert ist.

Ich habe versucht, diesen Spannungsbogen darzustellen. Und ich habe auch ausdrücklich versucht, ein wenig darzustellen, dass, wenn es auf den Punkt kommt, wenn die Situation sich zuspitzt – das kann ein Therapeut, ein Arzt, der im Prinzip den Kranken sieht, sicherlich anders beurteilen –, an der Stelle für mich das Abwägen des Kindeswohls der entscheidende Punkt ist. Ich betrachte es nicht als Glücksfall – das will ich ausdrücklich sagen –,

(Günter Weber: Es war vielleicht gerade unglücklich formuliert!)

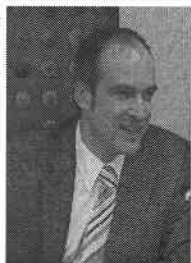
weil das etwas ist, von dem ich denke: Jede Trennung, die durchgeführt wird, führt zu einem Trauma auf beiden Seiten und bedeutet für mich in der Konsequenz, dass es immer der einschneidendste Schritt und damit der letzte sein muss und sein kann.

Moderator Lothar Flemming: Das ist im Grunde eine Rede für präventive Maßnahmen. Sie schildern ja eine Situation, in der Sie eingreifen müssen und in der schon viel passiert ist, wie Frau Daun eben sagte.

Gibt es weitere Fragen aus der Runde? – Es möchten noch Weitere etwas sagen: Frau Sprung und Herr Mertens.

Christiane Sprung (Modellprojekt „Begleitete Elternschaft“, MOBILE e. V., Dortmund): Ich möchte darauf hinweisen, dass ich der Meinung bin, dass begleitete Elternschaft auch Trennungsbegleitung bedeutet. Das hat ja Frau Oberdorfer dargelegt. Dass es also – leider – nicht das Ziel sein kann, dass jede Elternschaft so glückt, dass die Kinder mit den Eltern zusammenleben können. Es gibt einfach Situationen, in denen es nicht anders möglich ist, als dass die Familie getrennt lebt. Wir versuchen aber dann, eine Trennung möglichst schonend und mit möglichst wenig Traumatisierung auf beiden Seiten hinzukriegen, damit es hinterher, wenn die Familie getrennt ist, für Eltern und Kinder eine Begleitung gibt, um den Kontakt zu halten und vielleicht in anderer Form Familie zu leben.

Moderator Lothar Flemming: Okay, danke. – Herr Mertens bitte.



Landesrat Michael Mertens (Dezernat 4: Schulen, Jugend): Ich möchte gern aufgrund Ihrer Meldung aus Solingen etwas zum Thema Prävention sagen. Ich weiß jetzt nicht, wie die Jugendhilfe in Solingen organisiert ist, aber ich möchte Sie gern darauf hinweisen – wahrscheinlich können das viele hier aus der Runde bestätigen –, dass viele Städte auf dem Weg sind, Präventionsketten neu aufzubauen.

Im Moment öffentlich am populärsten sind das Dormagener und das Düsseldorfer Modell, in denen genau auf die Fragen eingegangen wird, wie frühzeitig Jugendhilfe und andere soziale Unterstützungssysteme Eltern nahe gebracht werden können – eben allen Eltern; nicht speziell ausgesucht nach der Zielgruppe, über die wir heute sprechen, weil in der Praxis zunächst gar nicht zu unterscheiden ist, aus welchen Gründen denn Eltern Unterstützung überhaupt bedürfen.



Wir wissen alle, die Gratwanderung ist fließend, ab wann man wirklich von psychischer Erkrankung spricht. Oftmals sind Eltern wegen viel geringfügigerer Ursachen entsprechend unterstützungsbedürftig, ohne dass man in irgendeiner Form von Behinderung oder Krankheit sprechen muss.

Es sind, wie gesagt, viele Jugendämter, viele Städte insgesamt bereits auf diesem Weg. Wir tagen hier in Köln. Es gibt einen aktuellen Kölner Ratsbeschluss, 45 Planstellen zusätzlich für diesen Bereich einzurichten. Viele Jugendämter investieren zurzeit in diesen Bereich, um Prävention wirkungsvoller und früher an die Eltern heranzubringen. Dabei wird natürlich zunächst nicht differenziert, was der eigentliche Grund dafür ist.

(Günter Weber: Darf ich dazu etwas sagen?)

Moderator Lothar Flemming: Wenn, müssten Sie es bitte wieder vom Mikrofon aus tun.

Günter Weber (Kinder- und Familienprojekt KIPS, AWO Solingen): Ich stimme Ihnen zu, dass in den Gemeinden und in den Kommunen zurzeit eine größere Diskussion läuft. Aber ich sehe auch, dass der Landschaftsverband sich immer weiter aus beraterischen Regelfinanzierungen zurückzieht – über den Landschaftsverband eher nur befristete Projektfinanzierungen in den Fokus kommen, Regelberatungsangebote eher – ich weiß es jetzt nicht hundertprozentig, aber ich glaube das – die Ausnahme sind.

Es geht hier um ein Regel- und um ein Beratungsangebot. Das, denke ich, sollte auch auf Landesebene diskutiert werden.

Moderator Lothar Flemming: Okay, herzlichen Dank. Ich weiß zwar im Moment nicht recht, wen Sie mit dem Landschaftsverband an der Stelle meinen. Aber das können wir vielleicht noch aufklären. Ich sehe noch eine Wortmeldung.

Stefan Wüstengang: Die Frage, die mir an der Stelle fehlte: Aufstocken der Hilfen? Ja, für immer mehr desgleichen ist das der richtige Weg. Oder gibt es irgendwo aufgrund der heutigen Tagung oder der Gedanken, die dazu geführt haben, auch die Absicht, an einer Stelle aufzustocken, die dafür sorgt, die Schnittstelle zwischen den einzelnen Hilfesystemen zu bilden? Gewisse Hilfesysteme immer mehr aufzustocken, ändert ja nichts an der Thematik, die wir heute in den Grenzen besprochen haben.

Moderator Lothar Flemming: Schöne Frage, danke schön. Ich möchte Sie eigentlich zurückfragen: Haben Sie eine Idee? – Aber es gab direkt Zuckungen auf dem Podium.

Frau Hoffmann-Badache würde gern etwas sagen – und Herr Bahr auch. Die Politik hat Vorrang, haben wir festgelegt. Bitte schön.



Lorenz Bahr (1. stellvertretender Vorsitzender des Landesjugendhilfeausschusses): Politik hat Vorrang; die Verwaltung reagiert dann auf die Politik. Ich meine, das ist genau die richtige Frage auch aufgrund der vielen Vorträge, die wir heute gehört haben. Es waren insgesamt neun. Seien Sie sicher: Mir geht es genauso wie Ihnen; ich bin erschöpft. Trotzdem muss ich feststellen, dass wir nicht nur eine Reihe interessanter, sondern auch interessant vorgetragener Vorträge gehört haben.

Zwei davon – die ersten drei insbesondere –, die von Frau Wagenblass und



von Frau Zinsmeister, haben ja im Grunde die gleiche Grafik benutzt. Dabei ging es genau um diese Schnittstellen. Das ist ja das Thema, um das es heute geht.

Wir haben mindestens zwei verschiedene Hilfesysteme; wir haben mindestens zwei verschiedene Kostenträger im Spiel – wenn nicht sogar, wenn wir die psychisch Erkrankten in den Blick nehmen, noch den dritten, nämlich die Krankenkassen. Das ergibt einen Sinn, finde ich.

Es war auch heute Morgen Thema in dem Vortrag, dass es mit den unterschiedlichen Kostenträgern und Zugängen eine unterschiedliche Beteiligung gibt. Sie finde ich wichtig in diesem Spiel: dass eben unterschiedlich diese Familiensysteme in den Blick genommen werden, zum einen aus der Perspektive des Kindes – ich bin jetzt stellvertretender Vorsitzender des Jugendhilfeausschusses –, zum anderen aber auch aus dem Blickwinkel der Eltern. Das ist der Blick der Eingliederungshilfe. Das finde ich sehr wichtig.

Auch die Krankenkassen halten Leistungen vor, wenn es um psychische Erkrankungen geht, eben die Familien mit in den Blick zu nehmen, eben auch hier helfend zur Seite zu treten, wenn ein Elternteil ausfällt, eben auch helfend für die Kinder an dieser Stelle zur Seite zu treten, wenn ein Elternteil ausfällt.

Wir haben im Bereich der Jugendhilfe/Psychiatrie eine Koordinierungsstelle. In diesem Bereich – das war ja auch eine Schnittstelle „Wie geht man miteinander um?“ – haben wir es geschafft, mit dieser Koordinierungsstelle Barrieren abzubauen – Barrieren allein zwischen diesen Systemen.

Es ist denkbar, ähnliche Wege zwischen Eingliederungshilfe und Jugendhilfe zu gehen. Auch hier haben wir diese Schnittstellen. Das könnte eine Überlegung sein; das könnte eine Richtung sein, in die man aus der Perspektive des Landschaftsverbandes denkt, wenn man es modellhaft betrachtet.

Ich finde es aber wichtig, noch einmal festzustellen, dass auch die unterschiedlichen Zugänge sehr wichtig sind und dass es voreilig wäre – es kam zum Beispiel der Vorschlag –, in Komplexleistung zu denken. Wir machen das ja in Bereichen des SGB IX bereits mit unterschiedlichem Erfolg, weil im Grunde der nicht vorhandene Einigungswille auf der Bundesebene quasi hinunter in die Kommune gereicht wird: Organisiert jetzt – unter dem Stichwort Komplexleistung mal Krankenkassen und Sozialhilfeträger – das, was für das Kind am Wichtigsten ist. Im Grunde funktioniert das auch nicht.

Ich finde schon, dass der Gesetzgeber an dieser Stelle klar bleiben muss – ganz klar bleiben und Aufgaben verteilen muss. Es kann nicht das Ziel zukünftiger Überlegungen sein, quasi alles zunächst einmal in eine Hand zu geben. Man kann es ausprobieren; das will ich ausdrücklich sagen.

Aber man darf, wenn man alles in eine Hand gibt, nicht die Kostenträger entlassen und insbesondere, nachdem ich mir die Vorträge dieses Nachmittags angehört habe, die Jugendämter nicht entlassen. Denn die Hilfen funktionieren zunächst einmal. Und das ist der Anlass der Hilfe. Deswegen ist also wenig Prävention möglich, zunächst einmal über die Eltern, und eben über eine psychische Erkrankung, die akut ist, oder eben über eine Behinderung, die bekannt ist. Dann muss man ganz genau prüfen, und ich finde, das ist der richtige Weg: Was ist der konkrete Hilfebedarf an dieser Stelle auch für das Kind und für die Familie?



Insofern ist mein Plädoyer, die Kostenträger nicht aus der Verantwortung zu entlassen, sondern darüber nachzudenken, ob man solche Leistungen in eine Hand geben kann. Das Stichwort Komplexleistung ist gefallen. Aber auf jeden Fall muss man über eine Koordinierung an dieser Stelle nachdenken.

Moderator Lothar Flemming: Herzlichen Dank. – Frau Landesrätin, was machen wir jetzt?



Landesrätin Martina Hoffmann-Badache (Dezernat 7: Soziales, Integration):

Daran direkt anschließend: Ich denke, das, was Frau Zinsmeister heute Morgen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen gesagt hat, und der Weg, den Frau Sprung aufgezeigt hat, wie man in Dortmund angefangen hat und nun weiterzugehen überlegt, macht deutlich, dass in Dortmund aus meiner Sicht ein Weg gesucht wird, der unter den gegebenen gesetzlichen Bedingungen die größte Aussicht auf Erfolg hat, eine Entwicklung im Sinne einer koordinierten Hilfeerbringung zu ermöglichen. Ich denke nämlich auch, dass Gesetzesänderungen auf Bundesebene während dieser Wahlperiode nicht mehr zu erwarten sind. Man muss also prüfen, was im Rahmen von Kooperationsmodellen und im Rahmen von Zusammenarbeit möglich ist.

Das Dortmunder Modell zeigt ja einen Weg auf, wo auf beiden Seiten ein Kooperationsmodell entwickelt wurde: auf Leistungsanbieterseite, indem der Träger daran arbeitet, sowohl eine Anerkennung für sozialpädagogische Familienhilfe als auch eine Anerkennung als Anbieter des Betreuten Wohnens für Menschen mit Behinderung zu bekommen. Es besteht eine Vereinbarung mit dem Leistungsträger örtliches Jugendamt und, wie ich hoffe, kommt nach positiven Verhandlungen mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe eine weitere Vereinbarung mit einem Leistungsträger hinzu.

Darin, solche Modelle weiterzuentwickeln, sehe ich unter den gegebenen Umständen die besten Möglichkeiten. Ich kann als Vertreterin des Trägers der Eingliederungshilfe im Rheinland nur dazu ermutigen, auf Leistungsanbieterseite sich in dieser Form aufzustellen, also auch als Leistungsanbieter mehrere Hilfearten – rechtlich gesehen – aus einer Hand anzubieten und mich als Leistungsträger auf der anderen Seite in die Pflicht zu nehmen, um zu schauen, mit welchen Jugendämtern wir gemeinsam solche Finanzierungsvereinbarungen mit solchen Leistungsanbietern entwickeln können. Dazu möchte ich sehr gerne für uns unsere Bereitschaft erklären. Das wäre ein Denkmodell, mit dem wir weiterarbeiten könnten. Ich glaube sehr wohl, dass es dann möglich wäre, in dem einen oder anderen Fall über die Zahlungsform des persönlichen Budgets die an der einen oder anderen Stelle möglicherweise entstehende Klippe überwinden zu können.

Es ist völlig richtig, was Frau Zinsmeister gesagt hat: Das persönliche Budget ist keine zusätzliche Leistung, die man dadurch erhält, sondern es ist eine andere Vergütungsform, die es aber ermöglicht, manchmal die rechtlichen Schranken im Sachleistungssystem der Leistungsträger zu überwinden.

Ich denke, dass wir insofern schon jetzt ein Instrumentarium haben, das man nutzen kann, wenn man gemeinsame Ziele verfolgt. Ich kann für unsere Seite nur sagen: Diesen Weg werden wir gerne mit allen Beteiligten beschreiten.

(Beifall)



Moderator Lothar Flemming: Das verstehe ich so: Man kann im Grunde Leistungsberechtigte nur ermutigen, bei der Beantragung von Leistungen zu sagen: Das hätte ich gern als persönliches Budget. – Das erhöht die Notwendigkeit der beteiligten Leistungsträger, miteinander zu kooperieren. Richtig verstanden?

Landesrätin Martina Hoffmann-Badache (Dezernat 7: Soziales, Integration): Es ist nur ein Teilaspekt. Die betroffenen Menschen haben ja jetzt verbesserte Rechtsansprüche. Aber es nimmt uns als Leistungsträger nicht aus der Pflicht, mehr aufeinander zuzugehen, mehr zu kooperieren. Es ist auf Seiten der Leistungsanbieter sinnvoll, ebenso ihr Portfolio zu erweitern. Man sollte das eine tun, ohne das andere zu lassen.

Moderator Lothar Flemming: Gut. – Eine Wortmeldung von Frau Mörsch-Müller.

Barbara Mörsch-Müller (Jugendhilfe Rheinland, Rheinische Erziehungsgruppen Viersen, Büro Köln): Ich weiß nicht, ob es das Problem für die Betroffenen gut lösen wird, dass die Leistungsanbieter Verschiedenes anbieten. Ich denke, sowohl in der Jugendhilfe als auch für andere Bezüge muss Geld verdient werden.

Was ich erlebe, habe ich eben schon gesagt: Ich sehe einerseits, dass sehr viel Abgrenzung passieren muss, dass Mitarbeiter von BeWo nicht hingucken dürfen, dass ihre Patienten oder Klienten auch Eltern sind. Auf der anderen Seite erlebe ich eindeutig, dass in den verschiedenen Familien mehrere Hilfesysteme tätig sind. Es gibt BeWo, es gibt SPFH, es gibt ambulante Jugendhilfeträger, die noch in Vertretung da sitzen und vielleicht auch noch das Patenprojekt. Mancher Gesunde würde spätestens zu dem Zeitpunkt Probleme entwickeln, die verschiedenen Anbieter und Hilfesysteme noch koordiniert zu bekommen. Ich frage mich, was das soll. Das finde ich eine sehr problematische Situation. Das ist keine statistisch abgesicherte Beobachtung, aber das muss man einfach einmal zur Kenntnis nehmen.

Moderator Lothar Flemming: Sie sprechen im Grunde positiv für Hilfen aus einer Hand und weisen auf das hin, was bei diesen Systemgrenzen passieren kann, also Umzingelung durch verschiedene Helfer, die in den Schranken ihrer jeweiligen Systeme handeln müssen.

Frau Hoffmann-Badache möchte direkt etwas dazu sagen, was den Bereich ambulanter Eingliederungshilfe betrifft, nehme ich an.

Landesrätin Martina Hoffmann-Badache (Dezernat 7: Soziales, Integration): Sie haben in der Tat eine Situation beschrieben, die derzeit häufig vorkommt. Aber meine Wortmeldung ging in die Richtung, dass Projekte wie MOBILE aus Dortmund zeigen, wie man es anders machen kann. Ich wollte dazu ermutigen, auf Leistungsanbieterseite in dieser Form zu arbeiten.

Moderator Lothar Flemming: Ich schaue mich um und sehe eine Wortmeldung – und dort noch eine. Bitte schön.

Susanne Pippel (Kaiserswerther Diakonie, Düsseldorf): Mein Name ist Susanne Pippel; ich komme von der Kaiserswerther Diakonie in Düsseldorf und bin dort für das Betreute Wohnen zuständig. Ich möchte noch einmal das beklagen, was schon mehrmals erwähnt wurde – auch sehr schön von Herrn Bahr –, dass uns das Problem der Zuständigkeiten sehr quält. Wer ist eigentlich zuständig – Jugendhilfe oder die Eingliederungshilfe?



Ich möchte einen konkreten Fall nennen. Ich betreue seit vier Monaten eine junge Frau, die seit drei Monaten Mutter einer Tochter ist. Die Frau ist psychisch krank. Ich habe am 26. Februar vom Landschaftsverband erfahren, dass die Kosten der Eingliederungshilfe nur noch bis zum 29. Februar gewährt werden, weil ab dann die Jugendhilfe zuständig sei. Es wurde auf § 19 Kinder- und Jugendhilfegesetz verwiesen. Darin geht es um die stationäre Begleitung von Eltern und ihren Kindern. Die Klientin ist zurzeit noch im Urlaub. Wenn sie wiederkommt, muss ich ihr mitteilen, dass ich nicht mehr für sie zuständig sein kann. Was raten Sie mir? Was kann ich in dem Fall unternehmen?

Moderator Lothar Flemming: Sie versuchen jetzt eine Fallkonferenz mit 300 Leuten. Frau Daun möchte dazu direkt eine Antwort geben.

Dorothee Daun (Vorsitzende des Sozialausschusses): Ich möchte sagen: Deswegen sitzen wir heute hier zusammen. Diese Problematik und Thematik sind ja deutlich geworden, weil wir erfahren haben, dass es in diesen Bereichen Probleme gibt.

Das große Interesse, das unsere Veranstaltung heute gefunden hat, und die Diskussionen, die wir geführt haben, machen deutlich, dass ein klarer Handlungsbedarf besteht, in dieser Richtung weiterzudenken. Ich glaube auch, dass der LVR die richtige Stelle ist, um konzeptionell die Schlussfolgerungen zu ziehen, die sich aufgrund der heutigen Vorträge und Ausführungen anbieten.

Der LVR ist ja nicht zum ersten Mal in solch eine Thematik eingestiegen. Ich erinnere daran, wie es vor vielen Jahren begann, als sich alle stritten: Wer ist denn für Betreutes Wohnen zuständig? Es hieß, das sei der örtliche Träger. Die anderen sagten: Nein, das ist eigentlich ein bisschen stationär und ein bisschen ambulant.

Man hat sich auf der kommunalen und auf der LVR-Ebene geeinigt und gesagt: Der LVR trägt 70 Prozent der Kosten, und die Kommunen 30 Prozent.

Das war der Einstieg in unseren Paradigmenwechsel, der dazu führte, dass man erst einmal eingestiegen ist und gemacht hat. Der Gesetzgeber hat im Grunde genommen irgendwann begriffen, dass das in eine Hand gehört. Heute ist es selbstverständlich und wir wissen, wie positiv die Effekte sind, dass sich auf diesem Gebiet etwas bewegt hat.

Diese Art und Weise, indem man nämlich sagt, wir unterlassen den Zuständigkeitsstreit, versuchen, praktikable Lösungen zu finden und arbeiten alle gemeinsam an denselben Zielen, würde sich in der heute diskutierten Thematik anbieten. Ich bin darin sehr zuversichtlich; wir haben damit Übung. Unsere LVR-Leute sind im Konzeptionellen wirklich richtig gut. Von daher werden die Aspekte, die heute zum Tragen gekommen sind, uns allen gemeinsam weiterhelfen.

Moderator Lothar Flemming: Herzlichen Dank. – Zur gleichen Frage noch einmal Herr Limbach bitte.



Reiner Limbach (Leiter des Fachbereichs Sozialhilfe II): Mein Name ist Reiner Limbach; ich bin Leiter des Fachbereichs Sozialhilfe II im Dezernat Soziales, Integration.

Man kann in diesem Rahmen natürlich schlecht solche Einzelfälle klären. Ich will trotzdem versuchen, das auf einer etwas abstrakteren Ebene zu machen. Der Fall des § 19 SGB VIII, das heißt der Mutter-Kind-Einrichtung, ist tatsächlich ein Sonderfall, nämlich der, dass bei der stationären Hilfe, wie Sie sie beschreiben, der Jugendhilfeträger, sofern die sachlichen Voraussetzungen vorliegen, sowohl für die Mutter als auch für das Kind sachlich zuständig wäre.

Wenn Sie die „Eingliederungshilfe“ ansprechen, so findet sie sich in zwei Gesetzbüchern, nämlich im SGB XII wie auch in § 35 a SGB VIII wieder. Insofern muss man jeweils differenzieren. Was aber ansonsten die ambulanten Wohnformen angeht, verhält es sich so – und das ist schon in vielen Fällen Praxis –, dass beide Leistungssysteme ineinander greifen sollen. Wenn wir, wie Sie es beschreiben, eine junge Mutter mit einer psychischen Behinderung haben, die einen Anspruch auf ambulante Wohnhilfe durch den LVR hat, kämen die weiteren Ansprüche dazu, die das Kind hat, möglicherweise gegen den Jugendhilfeträger, aber auch die der Mutter ihrerseits auf möglicherweise Hilfe zur Erziehung. Das ist eine Leistung nach SGB VIII. An der Stelle kommt es auf Sie als Anbieter an, Ihre Klienten sauber durchs SGB zu navigieren.

Ja, das ist in vielen Fällen eine sehr anspruchsvolle Sache. Aber es gibt genug Beispiele, dass das durchaus funktioniert. Gerade in dem Fall der Kombination, den Sie beschrieben haben, gibt es genug positive Beispiele, dass das auch funktioniert.

Moderator Lothar Flemming: Es gibt dazu direkte Antworten vom Podium. Können Sie mit Ihrer Frage noch so lange ausharren? Frau Zinsmeister, Frau Sprung und Herr Dürbaum.

Prof. Dr. jur. Julia Zinsmeister (Lehrgebiet Zivil- und Sozialrecht, FH Köln): Von mir nur kurz: Ich hatte vorhin ein Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen angeführt, in dem möglicherweise genau der Fall zur Entscheidung stand. Wenn die junge Frau noch ein junger Mensch im Sinne des Kinder- und Jugendhilferechtes ist, das heißt, sich noch im Alter von 26 und nicht darüber bewegt, wäre im Zweifelsfall, solange sie noch einen Eingliederungshilfeanspruch hat, vorrangig für ihren Bedarf tatsächlich der Sozialhilfeträger zuständig.

Nur im Hinblick auf das Kind, wenn weitere Bedarfe bestehen, die nicht durch die Eingliederungshilfe abgedeckt werden, kommt ergänzend die Jugendhilfe dafür in Betracht.

Ist sie älter, wäre der Jugendhilfeträger im Zweifelsfall zuständig. Alles Weitere aber muss man im Einzelfall prüfen: welche Bedarfe es genau sind, ob tatsächlich eine Leistungskonkurrenz vorliegt.

Wenn Eingliederungshilfe verweigert werden sollte, heißt das, gleich einen Widerspruch einzulegen, um das in Ruhe zu klären.

Moderator Lothar Flemming: Mit Widersprüchen kennen wir uns aus, genau.

Gregor Dürbaum (Jugendamt Düren): Ich mache das jetzt nicht komplizierter, wenn ich die Blickrichtung der Jugendhilfe dazu einbringe. Aber so einfach ist die Diskussion nicht, die wir



führen. Wenn ich über eine 19er-Hilfe spreche, bedeutet das in der Konsequenz, dass die Mutter/der Vater, der in der 19er-Hilfe untergebracht ist, etwas an Ausbildung oder etwas für seinen beruflichen Weg tut. Es ist die Frage, ob jemand, der im Prinzip zurzeit mit einer Behinderung nicht arbeitsfähig ist, überhaupt den Anspruch auf die 19er-Hilfe hat.

Die Frage der Rehabilitation erstreckt sich „nur“, in Anführungszeichen, nicht bewertend, auf den Punkt der psychischen Behinderung, für den die Jugendhilfe zuständig ist. Die Regelleistung ist mit 21 Jahren zu Ende. Das ist dann nur der Einzelfall.

Ich will nicht auf die Diskussion hinaus, sondern mache nur auf die Problematik insgesamt auch aus unserer Perspektive aufmerksam. Ich will auf einen ganz einfachen Punkt hinaus. Es kann nicht zulasten desjenigen gehen, der zurzeit in einer Maßnahme ist. Wenn die Systeme sich verständigen müssen – Herr Limbach und ich kennen uns schon viele Jahre und haben in anderen Bereichen Wege gefunden, wenn es hakte –, denke ich, das System der Maßnahmenträger muss im Prinzip an der Stelle einen Weg finden, miteinander ins Gespräch zu kommen und miteinander Dinge einvernehmlich abzugeben versuchen, damit derjenige, der krank, behindert oder wie auch immer in der Situation ist, dass er es nicht mehr begreifen kann, den Systemen nicht ausgeliefert wird.

Moderator Lothar Flemming: Herzlichen Dank. – Sie merken: Wir laufen zu großer Form auf, wenn es um Schnittstellenprobleme geht. Frau Sprung.

Christiane Sprung (Modellprojekt „Begleitete Elternschaft“, MOBILE e. V., Dortmund): Ich möchte noch sagen, dass natürlich der Aspekt der Kostenzuständigkeit ein ganz entscheidender und gravierender ist, aber dass es auf der Angebotsseite immer noch deutliche Lücken gibt. Mir fällt dabei ein, dass ich bei dem Fallbeispiel von Frau Dr. Zinsmeister gedacht habe: Gut, wenn die Kostenzuständigkeit geklärt ist, kann man dieser Frau welches Angebot machen? Denn der erste Gedanke war, vielleicht kann sie ambulant mit ihrem Kind unterstützt werden. Aber sie hat gesagt, sie möchte nicht alleine leben.

Gibt es ein stationäres Angebot, wo diese Frau mit ihrer psychischen Erkrankung leben und gleichzeitig ihr Kind gefördert werden kann?

Für uns ist das immer ein drängendes Problem, weil wir relativ häufig Anfragen aus dem gesamten Bundesgebiet bekommen: Wir haben die und die Situation; können Sie uns irgend etwas nennen? Wir haben natürlich viele Adressen und wissen, welche stationären Einrichtungen und ambulante Träger es gibt. Aber manchmal sind die Lebenssituationen so speziell, dass man nicht weiter weiß, sondern sagt: Die Frau gehört aber nicht zu einem bestimmten Personenkreis. Deswegen ist keine stationäre Maßnahme angezeigt.

Ich glaube, auf dem Gebiet der Angebote muss sich noch etwas verändern. Das hatte im Prinzip Frau Daun gesagt: dass Träger weiterdenken, was sie im Bereich der begleiteten Elternschaft machen wollen. Welchen Personenkreis können sie noch einbeziehen?

Moderator Lothar Flemming: Herzlichen Dank. – Jetzt aber darf ich um Ihre Frage bitten.

Jutta Becker (Jugend- und Behindertenhilfe, Diakonie Michaelshoven): Mein Name ist Jutta Becker. Ich arbeite seit mittlerweile acht Jahren in der Diakonie Michaelshoven mit Eltern mit geistiger Behinderung sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Uns ist es leider



in den acht Jahren nicht immer gelungen, sicher durch das SGB zu navigieren, weil wir oft vor Wänden stoppen mussten oder durch Neins aufgehalten wurden.

Ich bin genau wie Sie der Ansicht, dass die betroffenen Mütter, Eltern, Kinder nicht darunter leiden sollten. Es ist aber schwer, das im Einzelfall zu verhindern.

Ganz praktisch möchte ich vorschlagen: Wir scheitern im Alltag häufig daran, dass wir mit zwei Hilfeplänen arbeiten, wenn zwei Kostenträger beteiligt sind. Das möchte ich Ihnen für die konzeptionelle Arbeit im Rahmen der Vernetzung mit auf den Weg geben, um zu prüfen, wie können diese zwei Systeme der Hilfeplanung so koordiniert werden, dass nachher eine Planung für das Familiensystem herauskommt. Das kann aus meiner Erfahrung durch unterschiedliche Hilfen und durch unterschiedliche Leistungsanbieter nachher geleistet werden. Ich glaube nicht, dass immer alles aus einer Hand sein muss, aber es muss in der Form koordiniert werden, dass ein Auftrag mit unterschiedlichen Maßnahmen da ist.

Dazu möchte ich gerne bemerken, dass wir seit einigen Jahren in der Bundesarbeitsgemeinschaft Begleitete Elternschaft organisiert sind. Es sind mittlerweile – es sind einige Kollegen hier – an die zwanzig Einrichtungen aus dem gesamten Bundesgebiet, die sich ein- oder zweimal jährlich treffen. Ich unterstelle, dass dort eine Menge Know-how und eine Menge Erfahrungen sind, auf die vielleicht in so einer konzeptionellen Arbeit zurückgegriffen werden könnte. Ich sage stellvertretend für die anderen Mitglieder: Es besteht bestimmt sehr große Bereitschaft, mitzuarbeiten und die Hindernisse, mit denen wir im Alltag zu kämpfen haben, aus dem Weg zu räumen.

(Lebhafter Beifall)

Moderator Lothar Flemming: Okay, herzlichen Dank. – Ein sehr pragmatischer Vorschlag war dabei. Das ist eine hervorragende Überleitung. Ich wollte die Damen und Herren auf dem Podium abschließend um einen kurzen Satz bitten. Wir gehen heute nach Hause, haben viel gelernt, finden das alles Klasse, können das Ganze überschlafen, kommen morgen ins Büro und sagen einen Satz: Was tue ich als Nächstes, was ist sinnvoll? Gelingt Ihnen das?

Ich will jetzt angesichts des Zeitablaufs keine längeren Ausführungen mehr hören. Frau Daun greift schon zum Schlusswort. Wir sind gemeinsam verabredet, gegen 15 Uhr fertig zu werden. Also nur dann, wenn Sie mir quasi in einer knackigen Bemerkung sagen könnten, was wir morgen tun sollen, dann tun Sie dies. Ansonsten bin ich Ihnen nicht böse, wenn Sie sagen: Ich habe alles schon gesagt, noch mal brauche ich das nicht. Wir fangen von mir aus gesehen hinten bei Frau Staets an. Frau Staets ist jetzt vorne.

Susanna Staets (Präventionsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern, KIPKEL, Haan): Ganz spontan fiel mir ein: Ich komme zurück und sage, ich mache weiter.

Moderator Lothar Flemming: Genauso habe ich es mir vorgestellt.

Gregor Dürbaum (Jugendamt Düren): Ich mache auch weiter.

Bei mir ist es der Gedanke, tatsächlich darauf zu schauen, dass niemand zwischen die Systeme gerät, und aus der Verantwortlichkeit ein Stück eher sensibel zu sein. Das ist ein Punkt, von dem ich denke: Das nehme ich mit.



Moderator Lothar Flemming: Okay.

Barbara Mörsch-Müller (Jugendhilfe Rheinland, Rheinische Erziehungsgruppen Viersen, Büro Köln): Es fällt mir jetzt sehr schwer, etwas zu sagen. Ich würde natürlich auch weitermachen. Ich finde es gut, dass bestimmte Themen hier so klar formuliert wurden, dass komplexe Leistungen oder die Vernetzung der Abteilungen untereinander mit dem, was noch daran hängt, Thema waren.

Moderator Lothar Flemming: Okay, danke schön.

Christiane Sprung (Modellprojekt „Begleitete Elternschaft“, MOBILE e. V., Dortmund): Ich werde einer Kollegin sagen: Das Klinkenputzen lohnt sich; denn ich bin begeistert, dass von dem Kostenträger diese Fachtagung ausgerichtet wurde. Vor zwei Jahren hätte ich mir das noch nicht träumen lassen, so wie wir in Dortmund angefangen hatten, dass es möglich ist, wirklich für das Thema zu sensibilisieren.

Moderator Lothar Flemming: Danke schön. – Frau Oberdorfer.

Anne Oberdorfer (Sozialdienst kath. Frauen e. V., Wesel – St.-Josef-Haus, Heim für Eltern und Kind): Ich würde gern von meinem Traum erzählen: Ich komme zurück, und wir sind keine Zwit-tereinrichtung zwischen Jugendhilfe und Sozialhilfe mehr, wie wir das bisher immer waren, sondern wir werden als ganz normale Einrichtung gesehen.

Prof. Dr. jur. Julia Zinsmeister (Lehrgebiet Zivil- und Sozialrecht, FH Köln): Ist das das Normalisierungsprinzip? Ich verschiebe meine guten Intentionen gar nicht auf morgen, sondern verwirkliche sie gleich. Ich werde nie wieder die Gelegenheit haben, so viel Fachkompetenz an einem Ort anzutreffen, an die ich die Bitte richten darf, mir zu schreiben, wenn Sie interessante Einzelfalldarstellungen haben, in denen es genau solche rechtlichen Fragestellungen gab, in denen Sie Verfahren hatten, die gescheitert sind, in denen der Hilfebedarf nicht gedeckt werden konnte.

Ich bin sehr wild auf solche Einzelfallentscheidungen, vorausgesetzt, Sie schicken sie mir bitte in absolut anonymisierter Form zu. Das ist sehr wichtig. Der Datenschutz sollte beachtet werden. Ich möchte gerne, wenn ich Geldgeber dafür finde, bald eine entsprechende Untersuchung dazu initiieren, mit der wir auf der einen Seite prüfen, wie Verfahren in Bezug auf das Sorgerecht von Eltern mit psychischer Erkrankung oder Behinderung laufen, zum anderen aber auch, wie der Hilfeprozess wirklich verlaufen ist.

Ich bitte um Ihre Mitwirkung. Sie finden mich an der Fachhochschule Köln und können mich dort anmailen. Herzlichen Dank.

(Lebhafter Beifall)

Moderator Lothar Flemming: Frau Pixa-Kettner.

Prof. Dr. Ursula Pixa-Kettner (Lehrgebiet Behindertenpädagogik, Universität Bremen): Ich nehme eine Erkenntnis mit, und zwar habe ich festgestellt, dass die umweltbezogenen Kontextfaktoren doch eine ganz erhebliche Bedeutung haben und sicherlich nicht nur die betroffenen Eltern und Angehörigen und Kinder behindern, sondern offenbar auch das Personal.



Moderator Lothar Flemming: Danke schön. – Herr Mertens.

Landesrat Michael Mertens (Dezernat 4: Schulen, Jugend): Unter dem Stichwort Nachhaltigkeit sollten wir uns heute ein Stück selbst verpflichten, die Ideen, die hier zum Teil angeklungen sind, zu vertiefen, uns also sozusagen selbst zu verpflichten, Ideen zu sammeln, erneut eine solche Veranstaltung durchzuführen und auch Frau Dr. Zinsmeister dazu einzuladen, weil ich glaube, dass in der Zwischenzeit sicherlich von dieser Veranstaltung eine Art Signalwirkung ausgehen wird. Das muss man weiter verfolgen.

Moderator Lothar Flemming: Herzlichen Dank. – Frau Hoffmann-Badache.

Landesrätin Martina Hoffmann-Badache (Dezernat 7: Soziales, Integration): Ich habe in meiner Wortmeldung eben schon gesagt, was wir uns vorgenommen haben. Daran werden wir arbeiten.

Moderator Lothar Flemming: Okay. – Herr Barth und danach Frau Daun mit dem Schlusswort.

Lorenz Bahr (1. stellvertretender Vorsitzender des Landesjugendhilfeausschusses): Frau Daun hat es im Grunde eben schon gesagt: Wir werden die Anregungen mit in die Ausschüsse nehmen. Auf jeden Fall wird das nicht die letzte Diskussion zu diesem Thema gewesen sein. Wir werden daran arbeiten müssen, wie wir die beiden bzw. die drei Systeme zueinander bringen, wenn nicht sogar übereinander, aber zunächst einmal zueinander. Das kann die Trägerebene sein; das kann aber auch auf der Ebene des LVR sein.

Mit der aufeinander abgestimmten Hilfeplanung können wir im Grunde morgen schon beginnen, eben über die KoKoBes. Sie müssten im Grunde wissen, ob Kinder mit im Spiel sind. Es bräuchte nur eine Frage an die dort Anwesenden: Wer ist dort der entsprechende Träger?

Moderator Lothar Flemming: Gut. – Dann kann ich nur noch sagen: Mein Job ist im Grunde beendet. Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung.

Ich erlaube mir, noch einen Dank loszuwerden. Ich bin sicher, auch Sie hätten das eingebaut. Es haben im Vorfeld sehr viele sehr intensiv für das Gelingen dieser Veranstaltung gearbeitet. Das war ein Garant, neben Ihrem Auftrag und der Bereitschaft der Referentinnen und Referenten, heute hier zu sein.

Ihr überwältigendes Interesse ermuntert uns, auch den zweiten Auftrag – das hatte ich heute Morgen schon gesagt – ähnlich abzuarbeiten, wo es um Sexualität und Partnerschaft geht. Danke schön.

Nun hören wir das Schlusswort der Vorsitzenden.

Schlusswort

Dorothee Daun (Vorsitzende des Sozialausschusses): Ich will trotzdem noch einmal denjenigen ein Dankeschön sagen, die diese Tagung vorbereitet und fachlich begleitet haben. Herr Flemming, Dank auch an Sie; das haben Sie prima gemacht!



(Beifall)

Ich finde, dass diejenigen, die diese Veranstaltung vorbereitet haben, ein ausgesprochen gutes Händchen hatten, unsere Referentinnen und Referenten auszuwählen, das gesamte Spektrum und die verschiedenen Aspekte abzudecken. Das ist sehr gut vorbereitet gewesen und ausgezeichnet gelungen. Jetzt auch Danke an die Referentinnen und den Referenten für die Ausführungen. Es ist sehr deutlich geworden, wie facettenreich die Thematik ist und wie viel Handlungsbedarf besteht. Wir haben deutlich vor Augen geführt bekommen, was es bedeutet, wie weit Rahmenbedingungen Menschen behindern. Wir haben, das fand ich in den Ausführungen von Frau Professor Wagenblass sehr interessant, die Sichtweise auf der einen Seite der Eltern, auf der anderen aber auch der Kinder verdeutlicht bekommen. Ich habe es als sehr empathisch empfunden, die beiden Sichtweisen zusammenzuführen und uns die ganzheitliche Sicht zu vermitteln.

Frau Professor Zinsmeister hat uns Wege aufgezeigt, wie wir mit dem komplizierten Rechtssystem, wie es nun einmal ist, einigermaßen zurechtkommen, und hat uns ein paar gute Tipps gegeben. Das halte ich für sehr wichtig. Ich finde es auch sehr schön, dass Sie angeboten haben, die Thematik gerade anhand von schwierigen Situationen aufzubereiten. Das wird uns sicherlich weiterbringen.

Der zweite Teil war noch ermutigender. Der erste Teil war ja ein bisschen deprimierend, weil die Verhältnisse in unserer Republik nicht so einfach sind. Aber im zweiten Teil ist deutlich geworden: Es geht doch! Es ist gezeigt worden, was in der Praxis möglich ist – trotz der behindernden Faktoren, die wir kennen gelernt haben. Das soll uns sicherlich ermuntern, daran weiterzuarbeiten und diese Ansatzpunkte aufzugreifen.

Wie schon gesagt: Die Politik hat der Verwaltung den Auftrag gegeben, im ersten Schritt das Heutige zu veranstalten, im zweiten Teil diese Erkenntnisse aufzubereiten, natürlich auch eine Dokumentation zu erstellen, die ich für sehr wichtig halte, damit auch Sie alle daran partizipieren und alles für Ihre eigene konkrete Praxis auswerten können.

Wir werden beraten, welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind. Ich habe eben schon gesagt: Die Landschaftsverbände haben schon Übung, mit dieser Thematik der Zuständigkeit und der unterschiedlichen Rechtsgrundlagen zurechtkommen, mit Modellprojekten, konzeptionellen Überlegungen weiterzukommen und Praxiserfahrungen zu gewinnen.

Wir haben heute ein Forum für Innovation eröffnet. Wir sind erst am Anfang dieses Weges. Aber ich bin zuversichtlich, dass mit Ihnen, die Sie aus der Praxis kommen, und mit denjenigen, die aus der Verwaltung kommen, sowie mit der Politik dieses wichtige Thema in Zukunft gut weiterbearbeitet wird.

In dem Sinne wünsche ich den betroffenen Menschen und uns allen eine glückliche Hand. Danke schön.

(Lebhafter Beifall)



Anhang:

I. Verzeichnis der Referentinnen und Referenten

Dorothee Daun

Vorsitzende des Sozialausschusses der Landschaftsversammlung Rheinland,
c/o Landschaftsverband Rheinland, Amt 06, Kennedy-Ufer 2, 50679 Köln, post@lvr.de

Gregor Dürbaum

Amtsleitung Jugendamt Kreis Düren,
Kreisverwaltung Düren, Bismarckstr. 16, 52348 Düren, g.duerbaum@kreis-dueren.de

Martina Hoffmann-Badache

Landesrätin des Dezernats Soziales, Integration,
Landschaftsverband Rheinland, Dezernat Soziales, Integration, Hermann-Pünder-Str. 1, 50663
Köln, martina.hoffmann-badache@lvr.de

Michael Mertens

Landesrat des Dezernats Schulen und Jugend,
Landschaftsverband Rheinland, Dezernat Schulen und Jugend, Hermann-Pünder-Str. 1, 50663
Köln, michael.mertens@lvr.de

Barbara Mörsch-Müller

Jugendhilfe Rheinland, Rheinische Erziehungsgruppen Viersen, Büro Köln,
barbara.moersch-mueller@lvr.de

Anne Oberdorfer

Sozialdienst kath. Frauen e. V., Wesel, St. Josef-Haus, Heim für Eltern und Kind,
Sozialdienst Kath. Frauen, Wesel, Am Birkenfeld 14, 46485 Wesel, oberdorfer@skfwesel.de

Prof. Dr. Ursula Pixa-Kettner

Lehrgebiet Behindertenpädagogik, Universität Bremen,
Universität Bremen, Fachbereich 12, Sportturm C6170, pixa@uni-bremen.de

Dr. Jürge Rolle

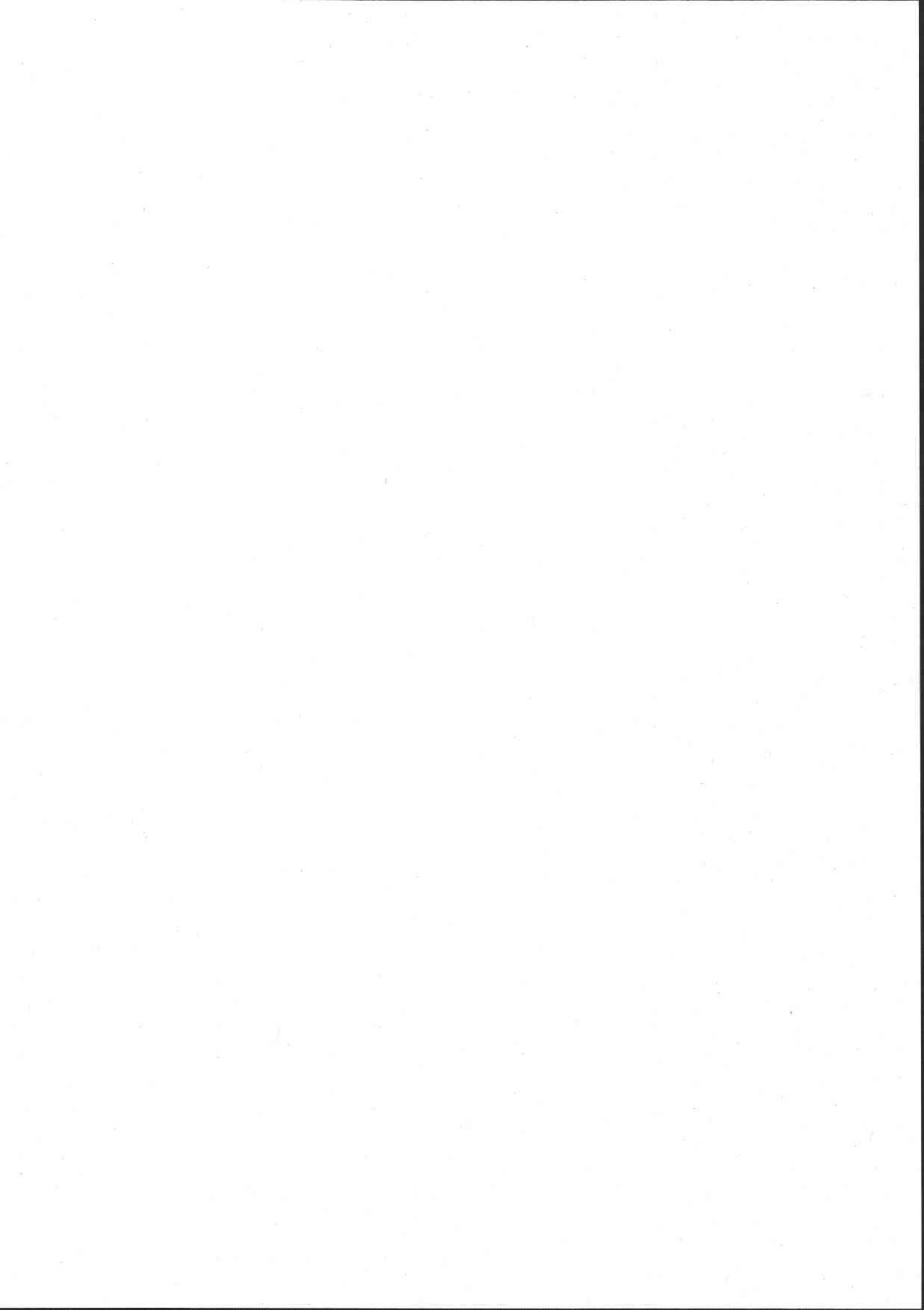
Vorsitzender des Landesjugendhilfeausschusses der Landschaftsversammlung Rheinland,
c/o Landschaftsverband Rheinland, Amt 06, Kennedy-Ufer 2, 50679 Köln, post@lvr.de

Christiane Sprung

Modellprojekt „Begleitende Elternschaft“, MOBILE e. V., Dortmund,
MOBILE Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V., Roseggerstr. 36, 44137 Dortmund,
be@mobile-dortmund.de

Susanna Staets

Präventionsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern, KIPKEL, Haan,
Förderkreis Kipkel e.V., Walder Straße 5-7, 42781 Haan, verein@kipkel.de





Prof. Dr. Sabine Wagenblass

Fachbereich Sozialwesen, Hochschule Bremen,
Hochschule Bremen, Fakultät 3, Neustadtswall 30, 28199 Bremen,
Sabine.Wagenblass@hs-bremen.de

Prof. Dr. jur. Julia Zinsmeister

Lehrgebiet Zivil- und Sozialrecht, FH Köln,
Fachhochschule Köln, Mainzer Str. 5, 50678 Köln, julia.zinsmeister@fh-koeln.de

