

Ergebnisse der Gruppendiskussionen

Das Wichtigste in Kürze!

Ergebnisse der Gruppendiskussionen

Das Wichtigste in Kürze!

Projektgruppe Modellprojekt „*Entwicklung von Leitlinien zu Qualitätsmerkmalen Begleiteter Elternschaft in Nordrhein-Westfalen*“

Projektmitarbeiterinnen (MOBILE e.V.)

Christiane Sprung

Ulla Riesberg

Anna Koch

Wissenschaftliche Begleitung (ZPE Universität Siegen)

Prof. Dr. Albrecht Rohrmann

Miriam Düber

Constance Remhof

Zitiervorschlag

Düber, Miriam; Remhof, Constance (2018): Ergebnisse der Gruppendiskussionen. Das Wichtigste in Kürze! Bericht im Rahmen des Modellprojektes „Entwicklung von Leitlinien zu Qualitätsmerkmalen Begleiteter Elternschaft in Nordrhein-Westfalen“, hrsg. von MOBILE Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V.

Inhalt

1. Zur Methodik und zum Sampling	4
2. Weiterentwicklungsbedarf im Bereich der Begleiteten Elternschaft	4
3. Der Prozess der Initiierung von Hilfen.....	5
4. Kriterien für Unterstützungsbedarf und passgenaue Hilfen	5
5. Zusammenarbeit und Koordination	6
6. Finanzierung	7
7. Die Rolle des Kinderschutzes.....	7
8. Perspektiven auf die Dimension „Behinderung“	8
9. Unsicherheiten und Ängste	8

1. Zur Methodik und zum Sampling

Die Begleitete Elternschaft verbindet sich mit einer Reihe an **Herausforderungen** für die professionellen Akteure (z. B. vielfältige Kooperationserfordernisse) und mit **strukturellen Problemen** (wie einen Mangel an Angeboten). Ein Blick auf die **Perspektiven und Erfahrungen der professionellen Akteure** scheint vor diesem Hintergrund essentiell.

Im Rahmen von insgesamt **vier Gruppendiskussionen** in unterschiedlichen Regionen in NRW (2x Rheinland, 2x Westfalen, 2x ländlich, 2x städtisch) erhoben wir deren Sichtweisen.

Dabei standen folgende **Fragestellungen** im Vordergrund:

- Welche unterschiedlichen **organisationalen Routinen, Einstellungen und Handlungsmuster** lassen sich bei den unterschiedlichen Akteuren rekonstruieren?
- Was sind die **Chancen, Risiken, Stärken und Schwächen** der Begleiteten Elternschaft unter den bestehenden Rahmenbedingungen?
- Worin liegen **hemmende und fördernde Aspekte** hinsichtlich der Zusammenarbeit?
- **Was benötigen die unterschiedlichen Akteure** aus ihrer Sicht, um bedarfsgerechte und wohnortnahe Unterstützungsangebote machen zu können?

An den Diskussionen wurden jeweils alle relevanten professionellen Akteure (Leistungsträger der Eingliederungshilfe, das Jugendamt, Einrichtungen und Dienste im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderung ambulant und stationär, Einrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe ambulant und stationär und unterschiedliche Beratungsstellen) beteiligt. Lediglich in einer Kommune gelang es nicht, eine/n Vertreter*in des Jugendamtes für die Teilnahme zu gewinnen. In allen Regionen, in denen Diskussionen durchgeführt wurden, gab es bereits in unterschiedlicher Form eine Auseinandersetzung mit dem Thema Begleitete Elternschaft (wie beispielsweise Kooperationsvereinbarungen oder spezialisierte Angebote). Diese war jedoch sehr unterschiedlich ausgeprägt und vorangeschritten. Insbesondere in einer Kommune gab es von einigen Akteuren starke Bemühungen das Thema voranzutreiben, jedoch bisher noch keine systematische Zusammenarbeit. Es wurden jeweils **vier unterschiedliche Impulse** (ein Fallbeispiel, zwei gegensätzliche Thesen und eine offene Frage) diskutiert. Die Impulse wurden auf der Grundlage der Ergebnisse der Interviews mit den Eltern, der Befragung der Leitungen und der Auswertung der Literatur formuliert. Sie fokussierten unterschiedliche Themen- und Problemstellungen (z. B. Fragen der Zuständigkeit, der Kooperation oder der Ermittlung passgenauer Unterstützung).

Die Auswertung erfolgte computergestützt und **themenzentriert**.

2. Weiterentwicklungsbedarf im Bereich der Begleiteten Elternschaft

Lediglich einer der Teilnehmenden vertritt die Auffassung, dass es bereits genügend Erfahrungswissen und Konzepte gibt und es lediglich der Information und Vernetzung bedarf.

Die anderen Teilnehmenden betonen vielmehr einen **Mangel an Konzeptionen, Informationen und Fortbildungsangeboten**.

In einer Kommune wird darüber hinaus die **fehlende Bereitschaft des Jugendamtes** sich stärker mit der Thematik auseinanderzusetzen problematisiert. Dies wird insbesondere auf

Ängste, Unsicherheiten und die Haltung der Mitarbeitenden, aber auch auf fehlende Kapazitäten für Vernetzung und mangelnde personelle Kontinuität zurückgeführt.

Es **fehlt** zudem auch **an Trägern**, die sich der Aufgabe gewachsen fühlen.

Das Projekt wird als Chance für Veränderung wahrgenommen.

3. Der Prozess der Initiierung von Hilfen

Hinsichtlich der Initiierung von Hilfen gibt es **keine Eindeutigkeit in der Frage der Zuständigkeit**. Je nach Fallkonstellation kommen in der Regel mehrere Akteure in Frage, den Prozess anzustoßen. Eine große **Verantwortung** wird jedoch insbesondere **bei den Akteuren** gesehen, **die schon vor der Schwangerschaft professionell helfend in der Familie tätig sind** (meist v.a. Betreutes Wohnen) – insbesondere da hier in der Regel bereits ein Vertrauensverhältnis besteht und fundierte Einschätzungen getroffen werden können. Es werden aber auch andere Akteure benannt, denen eine **koordinierende Funktion** zukommen kann (gesetzliche Betreuung, Familienhebamme, Jugendamt, Beratungsstellen). Insgesamt wird auf die **Notwendigkeit einer frühen Vernetzung und Abstimmung** hingewiesen – insbesondere vor dem Hintergrund komplexer Zuständigkeiten.

Zusätzlich zu einer koordinativen Funktion in diesem Zusammenhang wird z.T. auch eine **Übersetzungsleistung** notwendig, um die Eltern angemessen beteiligen zu können. Insgesamt verbindet sich die **Partizipation der Eltern** an diesem Prozess mit hohen Hürden. So kann es durch die Beteiligung unterschiedlichster Akteure schnell zu Konfusion und einer Verunsicherung oder gar Überforderung der Eltern kommen. Zum Teil sind **Empowermentprozesse** notwendig, um eine Beteiligung zu ermöglichen. Teilweise sehen sich die Verantwortlichen unter Druck, Entscheidungen auch ohne Zustimmung der Eltern treffen zu müssen, insbesondere wenn die Beteiligung erschwert ist. So zeigen Erfahrungen in der Praxis, dass die **Wünsche und Bedürfnisse der Eltern** (insbesondere die der Väter) **nicht immer Berücksichtigung** finden.

Als wichtigen Anhaltspunkt für die Einschätzung des zukünftigen Unterstützungsbedarfes in der Schwangerschaft wird insbesondere die Beurteilung der **Fähigkeit zur Selbstfürsorge** gesehen. Beispielhaft wird auch auf andere Kriterien verwiesen (z. B. Empathievermögen, Lese- und Schreibfähigkeit, Kooperationsbereitschaft). Stellenweise wird deutlich, dass **normative Aspekte** in diesem Zusammenhang eine Rolle spielen. So werden Kriterien genannt, aus denen nicht unmittelbar ein Hilfebedarf resultiert (z. B. wechselnde Partnerschaften). Die **Vorstellungen** der professionellen Akteure sind dabei durchaus sehr **unterschiedlich**. So wird beispielsweise die Erfahrung geschildert, dass das Jugendamt Maßstäbe anlegt, die von Seiten der Leistungserbringer nicht geteilt werden. Bei der Einschätzung des Unterstützungsbedarfes handelt es sich um eine **fallspezifische individuelle Einschätzung im Sinne einer Prognose**. Der konkrete Hilfebedarf in der Situation, wenn ein Kind geboren ist, ist letztlich nicht genau vorhersehbar. Dennoch gibt es Ansätze, die Eltern frühzeitig für die neue Situation zu sensibilisieren (z. B. anhand von Baby-Simulationspuppen), wobei hier immer auch Aspekte der Kontrolle eine Rolle spielen. Neben Kriterien wird auf die **Relevanz der Wünsche und Bedürfnisse, die die Eltern selber formulieren**, verwiesen. Diese sollten in einem gemeinsamen Prozess herausgearbeitet werden. Der Tatsache, dass sich der **Unterstützungsbedarf dynamisch weiterentwickelt**, wird im Rahmen der Unterstützungskonzepte nicht immer hinreichend Rechnung getragen.

Bei der Frage des geeigneten Unterstützungssettings (ambulant/stationär) wird insbesondere auf die **Selbstsorgekompetenz** verwiesen. Die Fähigkeit, Situationen zu erkennen, in denen man Hilfe benötigt und diese dann eigenständig zu akquirieren, wird als Mindestanforderung für eine ambulante Form der Unterstützung formuliert.

Von den Teilnehmenden wird die **Ausrichtung an intersubjektiv nachvollziehbaren, klaren Kriterien** (z. B. Fähigkeit zur Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse, vorhandene Unterstützung im sozialen Umfeld) und **standardisierten Verfahren** in den Vordergrund gestellt. Einerseits müssen **personenzentrierte Hilfen** erbracht werden und andererseits bedarf es Standards und Richtlinien, damit es **keine „Willkür“** gibt.

Dennoch wird auch hier wieder deutlich, dass es sich letztlich um eine – an Kriterien ausgerichtete – Interpretationsleistung im Sinne einer **prognostischen Einschätzung** handelt, die von einer Vielzahl an Einflussfaktoren abhängt. Dabei spielt auch immer die Analyse von Risikofaktoren und die Einschätzung daraus resultierender potentieller Gefährdungen eine Rolle. Der **Fokus auf mögliche Gefahren** und die daraus resultierende Unsicherheit führen z.T. dazu, dass sich die Verantwortlichen „**im Zweifel**“ (temporär) für ein **stationäres Setting** entscheiden. Dabei wird der Fokus zum Teil sehr stark auf die **diagnostische Abklärung** im Rahmen dieses Settings gelegt. Diese Praxis steht dabei in Spannung zum Prinzip der niedrigschwelligsten Hilfe. Alternative Praktiken in den Fällen, in denen es schwer ist, eine Einschätzung zu treffen, sind beispielsweise die phasenweise verstärkte Beobachtung im ambulanten Setting (wobei auch das soziale Netzwerk eingebunden wird) oder auch das „nesting“ in Kliniken.

In der Praxis entscheidet jedoch häufig weniger der Bedarf als vielmehr der **Zufall** darüber, ob es zu einer adäquaten Unterstützung kommt. Dies ist insbesondere einem **Mangel an passenden Angeboten** geschuldet, der im schlimmsten Fall dazu führt, dass keine Alternative zu einer Fremdunterbringung wahrgenommen wird.

Auf die **Wünsche der Eltern** selber wird nur am Rande verwiesen, im stationären Setting spielt zum Teil auch der Zwangskontext eine Rolle. Lediglich ein Diskussionssteilnehmer macht die Perspektive der Eltern selber zum Ausgangspunkt der Überlegungen und verweist auf die UN-BRK.

Bei den Überlegungen sollten zudem auch die **Bedürfnisse der Kinder** Berücksichtigung finden, insbesondere, wenn es um die Frage des Aufwachsens in einer stationären „Sonderwelt“ geht.

Unabhängig davon wird die **Notwendigkeit flexibler Angebote an der Schnittstelle** zwischen ambulant und stationär betont.

5. Zusammenarbeit und Koordination

Es herrscht Einigkeit über die **Notwendigkeit und Relevanz** der **Kooperation** der unterschiedlichen professionellen Akteure in einer Familie, insbesondere um eine gemeinsame Linie zu entwickeln. Gleichzeitig bedarf es der Reflektion, **wer** in welchem Maße an einem Austausch **beteiligt** werden sollte, nicht zuletzt um die Familie selber zu schützen und Komplexität soweit wie möglich zu reduzieren.

Als Hindernisse für Zusammenarbeit werden insbesondere der **Mangel an Zeit** und die **fehlende Finanzierung** benannt.

Mehrere Diskussionsteilnehmer*innen vertreten die Auffassung, dass die Kooperation federführend durch eine Person **koordiniert** werden sollte. Etwas unklar bleibt jedoch, wer dies sinnvollerweise übernehmen sollte. Ein wichtiger Aspekt dabei ist die Einbindung der Eltern in die Entscheidung.

Während einerseits die Sichtweise vorgebracht wird, dass die **Bedarfe** der Familienmitglieder **gesondert** betrachtet werden und die Hilfen durch unterschiedliche Bezugspersonen erbracht werden sollten, wird andererseits dafür plädiert, die Familie **systemisch** zu betrachten und sich weniger auf einzelne Personen zu fokussieren.

Eine Vielzahl an professionell Helfenden mit unterschiedlichen Sichtweisen und Schwerpunkten trägt zum Teil erheblich zur **Verunsicherung** der Familie bei. Umso mehr ist die Reduktion von Komplexität und eine transparente Kommunikation erforderlich.

6. Finanzierung

Während einige Teilnehmende Fragen der Finanzierung nicht problematisieren, sondern vielmehr auf positive Erfahrungen verweisen, weisen andere Diskussionsteilnehmer*innen auf unterschiedliche Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Fragen der Kostenübernahme hin:

- Die Klärung der **Zuständigkeit** ist **komplex**.
- Zum Teil wird die eigene **Zuständigkeit negiert**.
- **Hilfen** werden **nicht** immer im **erforderlichen Ausmaß** oder **nur kurzfristig** bewilligt.
- Die erforderliche **Zusammenarbeit** der unterschiedlichen Leistungserbringer **wird nicht finanziert**.

7. Die Rolle des Kinderschutzes

Die Teilnehmenden betonen eine Vielzahl an **Kriterien und Richtlinien** bzgl. der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung, die durchaus als hilfreich bewertet werden. Dennoch wird auch hier deutlich, dass es sich letztlich um einen differenziert zu treffenden **Abwägungsprozess** handelt, bei dem die Frage im Vordergrund steht, welche Entwicklungschancen es gibt und was einem Kind „noch zumutbar“ ist. Dabei spielen sehr unterschiedliche Faktoren eine Rolle. Wichtig ist, dass vorhandene **Grenzen** und die Not des Kindes klar benannt werden.

Auch wenn sich die Teilnehmenden durchweg gegen die **unmittelbare Verknüpfung einer Beeinträchtigung mit einer Kindeswohlgefährdung** positionieren, schildern sie einige Beispiele aus der Praxis, in denen diese gebildet wurde.

Die Teilnehmenden machen deutlich, dass ausschließlich eine Kindeswohlgefährdung die Trennung von Eltern und Kind rechtfertigt.

Trotz dieser klaren Positionierung wird deutlich, dass sich die Unterstützung mit zahlreichen **Spannungsfeldern** verbindet. So müssen die Fachkräfte:

- Elternrecht und Kinderschutz gewährleisten,
- Entscheidungen verantworten, ohne der Familie ihre Eigenverantwortlichkeit abzusprechen,
- Sicherheit für das Kind gewährleisten und den Eltern gleichzeitig genügend Raum und Zeit für Entwicklung geben.

Insbesondere vor dem Hintergrund der **Ausweitung des Kinderschutzgedankens**, steigen die Anforderungen an die Fachkräfte und zum Teil auch ihre **Unsicherheit**.

Für gelungene professionelle Hilfe und Kontrolle ist eine offene und nachvollziehbare **Kommunikation** mit den Eltern essentiell. Nicht nur die Fachkräfte sollten Probleme offen ansprechen, sondern auch die Eltern müssen äußern, wo sie an Grenzen stoßen.

8. Perspektiven auf die Dimension „Behinderung“

Die Relevanz, eine Behinderung nicht unmittelbar mit einem Hilfebedarf oder sogar einer Kindeswohlgefährdung zu verknüpfen, wird in unterschiedlichen Kontexten betont. Vielmehr wird auf die **Notwendigkeit individueller Perspektiven jenseits der zugeschriebenen Behinderung** verwiesen. Im Kontrast dazu schildern die Diskussionsteilnehmer*innen jedoch Erfahrungen, die diesem Anspruch deutlich entgegenstehen. So löst die Schwangerschaft von Frauen mit Lernschwierigkeiten zum Teil **massive Bedenken** im Umfeld und auch im Hilfesystem aus und führt beispielsweise dazu, dass Ressourcen ausgeblendet und **einseitig mögliche Gefahren fokussiert** werden oder dass die **Beeinträchtigung** selber bzw. daraus resultierende Defizite (z. B. keine Schreib- und Lesekompetenz) **unmittelbar mit einer Kindeswohlgefährdung verknüpft** werden.

9. Unsicherheiten und Ängste

Die Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten verknüpft sich häufig mit vielfachen **Unsicherheiten und Ängsten auf unterschiedlichen Ebenen**. So berichten die Teilnehmenden von Skepsis auf Seiten des Jugendamtes, von Unsicherheit der pädagogischen Fachkräfte, der Hebammen, der Ärzt*innen und des sozialen Umfeldes. Diese Unsicherheit führt, gepaart mit den vorhandenen strukturellen Problemen (Mangel an Angeboten, unklare Zuständigkeiten), zu massiven Ängsten der Eltern selber (z. B. vor Kontrollverlust oder Herausnahme des Kindes). Die Teilnehmenden formulieren **unterschiedliche Strategien**, um diesen Ängsten zu begegnen (z. B. eine frühzeitige Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, Transparenz, Hilfen bereits vor Geburt eines Kindes), wobei sie sich vor allem auf die Ängste der Eltern fokussieren.