



universität
wien

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

Muttersein mit geistiger Behinderung

Eine qualitative Studie zur Mutterschaft von Frauen mit geistiger
Behinderung in Wien

verfasst von

Ines Reitmeier, BA

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, 2014

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 066 848

Studienrichtung lt. Studienblatt: Masterstudium Bildungswissenschaft

Betreut von: Univ.-Prof. Dr. Gottfried Biewer

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, Ines Reitmeier, die vorliegende Masterarbeit eigenständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient zu haben. Darüber hinaus bestätige ich, dass diese Masterarbeit von mir weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt wurde.

Wien, März 2014

Ines Reitmeier

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen Personen bedanken, die mich beim Verfassen dieser Masterarbeit unterstützt haben.

Mein aufrichtiger Dank gilt Herrn Univ.-Prof. Dr. Gottfried Biewer, der die Betreuung meiner Masterarbeit übernommen und mich durch seine hilfreichen Anregungen sowie konstruktive Kritik unterstützt hat.

Ebenso möchte ich mich ganz herzlich bei meiner Familie bedanken, die mir mein Studium ermöglicht hat und mir während der gesamten Studienzeit in vielfältiger Weise unterstützend und aufbauend zur Seite stand. Ein großer Dank gilt außerdem meinem Freund, der mich sowohl im Verlauf meines Studiums als auch beim Verfassen dieser Masterarbeit in jeder erdenklichen Art und Weise tatkräftig unterstützt hat. Darüber hinaus danke ich all meinen Freunden/-innen und Studienkolleginnen, die mir mit Rat und Tat zur Seite standen und stets ein offenes Ohr hatten. All diesen Personen danke ich darüber hinaus sehr herzlich für ihr gewissenhaftes Korrekturlesen und ihre hilfreichen Anmerkungen, wodurch sie einen wesentlichen Teil zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben.

Gebührend danken möchte ich außerdem all jenen, die mich bei der Suche nach Interviewpartnerinnen unterstützt und durch ihr Engagement einen entscheidenden Beitrag zum Zustandekommen dieser Masterarbeit geleistet haben.

Die Auseinandersetzung mit der Thematik der Mutterschaft von Frauen mit geistiger Behinderung wurde mir schlussendlich jedoch erst durch die Bereitschaft und Offenheit jener drei Mütter ermöglicht, die ich im Rahmen dieser Masterarbeit befragen durfte. Ihnen gilt mein ganz besonderer Dank!

Inhalt

Einleitung	1
Problemstellung	1
Forschungsstand International	2
Forschungsstand Österreich	3
Forschungsdefizit und Forschungsfrage	5
Methodisches Vorgehen	5
Aufbau der Arbeit	6
1. Begriffsbestimmung	8
1.1 Geistige Behinderung – ein mehrdimensionales Phänomen	8
1.1.1 Geistige Behinderung aus medizinischer Perspektive	9
1.1.2 Geistige Behinderung aus psychologischer Perspektive	10
1.1.3 Geistige Behinderung aus soziologischer Perspektive	12
1.1.4 Geistige Behinderung aus pädagogischer Perspektive	13
1.2 Geistige Behinderung – ein Begriff in der Kritik	14
2. Sexualität und geistige Behinderung	18
2.1 Der Begriff der Sexualität	18
2.2 Mythen zur Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung	20
2.3 Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung	21
3. Kinderwunsch und Mutterschaft bei Frauen mit geistiger Behinderung	26
3.1 Kinderwunsch – zwischen Selbstbestimmung und Rechtfertigungsdruck	26
3.2 Kinderwunschmotive	29
3.3 Rechtliche Aspekte zur Mutterschaft von Frauen mit geistiger Behinderung	31
3.4 Zahlen und Fakten – ein quantitativer Überblick	34
3.5 Elterliche Kompetenzen und Unterstützungsangebote	36

4. Qualitativer Forschungsansatz	46
4.1 Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung.....	46
4.2 Das problemzentrierte Interview.....	49
4.3 Grounded Theory	52
4.3.1 Offenes Kodieren	55
4.3.2 Axiales Kodieren.....	56
4.3.3 Selektives Kodieren	57
4.4 Forschungsprozess	57
4.4.1 Kontaktaufnahme	58
4.4.2 Kurzbiographie der Interviewpersonen.....	59
4.4.3 Interviewsetting.....	59
4.4.4 Transkription.....	61
5. Analyse des Datenmaterials	63
Es beweisen wollen.....	63
5.1 Auf einmal war ich schwanger.....	65
5.2 Vereint und getrennt.....	70
5.3 Muttersein	75
5.4 Ganz alleine geht es nicht	78
5.5 Es schwer haben.....	82
5.6 Wünsche haben	88
6. Ergebnisse.....	90
7. Zusammenfassung und Ausblick.....	95
Literatur.....	98

Anhang.....	i
A: Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	i
B: Interviewleitfaden – Problemzentriertes Interview.....	ii
C: Transkriptionsrichtlinien Talk in Qualitative Social Research (TiQ).....	vi
D: Kurzzusammenfassung/Abstract	vii
E: Lebenslauf.....	ix

Einleitung

Problemstellung

Lange Zeit wurden erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung als *große Kinder* und asexuelle Wesen betrachtet. Erst allmählich setzte sich in Fachkreisen die Einstellung durch, dass auch Personen mit geistiger Behinderung sexuelle Bedürfnisse haben und ihnen somit ein Recht auf Entfaltung ihrer Persönlichkeit und individuellen Sexualität zusteht (Pixa-Kettner, Bargfrede, Blanken 2005, S. 305). Die Auffassungen gegenüber der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung haben sich in den letzten Jahren geändert und sind zunehmend liberaler geworden. Dennoch gilt eine Elternschaft von Personen mit geistiger Behinderung nach wie vor als konfliktreiche Thematik und wird selbst in Fachkreisen kontrovers diskutiert (Orthmann Bless 2013, S. 22). So wird meist schon deren Kinderwunsch weder von Angehörigen noch von qualifizierten Fachkräften ernstgenommen und bedarf der Rechtfertigung (Pixa-Kettner, Bargfrede 2006, S. 75). Ein noch weitaus größerer Rechtfertigungsdruck ergibt sich im Falle einer Schwangerschaft, wenn Frauen mit geistiger Behinderung sich für das Austragen des Kindes entscheiden. Paradox erscheint hierbei, dass Frauen ohne Behinderung – sofern sie ein gesundes Kind, das keine Behinderung aufweist, erwarten – ihre Entscheidung für die Austragung in den seltensten Fällen, wohl aber einen Schwangerschaftsabbruch, rechtfertigen müssen. Während von Frauen ohne Behinderung von Seiten der Gesellschaft erwartet wird, dass sie Kinder bekommen, herrscht für Frauen mit geistiger Behinderung nahezu ein Gebärverbot vor (Friske 1995, S. 206).

Wenngleich Orthmann Bless (2013, S. 22) darauf hinweist, dass für alle Menschen ausnahmslos das Recht auf freie Entfaltung ihrer Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft besteht, stellen Pixa-Kettner und Bargfrede (2006, S. 75) fest, dass Menschen mit geistiger Behinderung nach wie vor begrenzte Möglichkeiten haben, Partnerschaften zu erleben sowie eigene Familien zu gründen. Um eine Elternschaft zu verhindern, wurden Personen mit geistiger Behinderung über lange Zeit sterilisiert (Pixa-Kettner 1997b, S. 27). Erst durch das Inkrafttreten des Kindschaftsrechts-Änderungsgesetzes (KindRÄG) können minderjährige Personen mit geistiger Behinderung gemäß §146d ABGB nicht mehr gegen ihren Willen sterilisiert werden. Trotz der immer lauter werdenden Forderung nach Normalisierung und Selbstbestimmung, sehen sich Menschen mit geistiger Behinderung bei der tatsächlichen Verwirklichung ihres Kinderwunsches vor viele Barrieren gestellt. Dennoch zeigen Studien, dass die Zahl der Elternschaften von Personen mit geistiger Behinderung tendenziell steigt (Booth, Booth, McConnell 2005, S. 7; Pixa-Kettner 2008, S. 316; Kastlunger 2009, S. 99).

Forschungsstand International

Die Thematik der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung findet seit den 1990er Jahren auf internationaler Ebene eine differenzierte wissenschaftliche Auseinandersetzung (Kastlunger 2009, S. 17). Das Autorenpaar Booth und Booth (1994, 2000) widmete sich in England der Thematik und veröffentlichte unter anderem einen Beitrag zur qualitativen Forschung mit Müttern mit geistiger Behinderung (2003). In Kanada beschäftigten sich Feldman, Towns, Betel et al. (1986), Feldman (2004) sowie Feldmann, Aunos und Goupil (2008) intensiv mit der Thematik und brachten hierzu zahlreiche Publikationen hervor. In Dänemark leistete Faureholm (1995) durch ihre Aktivitäten einen Beitrag zu diesem Thema. Ebenso wurde im Jahr 1996 in Dänemark eine *Special Interest Research Group on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities (SIRG/PID)* gegründet, welche seit 2002 an die *International Association for the Scientific Study of Intellectual and Developmental Disabilities* angegliedert ist (IASSID [2013]). Die internationale Fachzeitschrift *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* widmete sich ebenfalls der Thematik der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung und brachte 2008 eine Spezialausgabe zu diesem Thema hervor (JARID [2013]).

Auch im deutschsprachigen Raum setzen sich im Zuge der Normalisierungsdebatte Forscher/innen, aber auch Einrichtungen und professionell Tätige immer mehr mit der Frage der Elternschaft von Personen mit geistiger Behinderung und den dafür notwendigen Unterstützungsmaßnahmen auseinander (Pixa-Kettner 2006a, S. 9). Die bis dato einzige größere Untersuchung, die sich der Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung und deren Kindern widmete, wurde im Rahmen eines Forschungsprojekts der Universität Bremen unter der Leitung von Ursula Pixa-Kettner durchgeführt und 1996 unter dem Titel „dann waren sie sauer auf mich, dass ich das Kind haben wollte...“ publiziert (Pixa-Kettner, Bargfrede, Blanken 1996a). Im Sommer 2005 erfolgte eine zweite bundesweite Erhebung mittels Fragebögen, um die bereits erhobenen Daten zu aktualisieren (Pixa-Kettner 2008, S. 316). Eine weitere wissenschaftliche Auseinandersetzung im universitären Bereich erfuhr die Thematik in Deutschland auch durch die von Brenner (1998), Schuchardt (1998), Schiele (1999), Bast (2001), Conradt (2004) sowie Kötter (2006) verfassten Diplomarbeiten. Ebenso setzte sich Prangenberg (2002) im Zuge seiner Dissertation damit auseinander. Dieser legte dabei den Fokus jedoch auf die Lebenssituation der Kinder von Eltern mit geistiger Behinderung. Auch im außeruniversitären Bereich erfährt die Thematik des Kinderwunsches und der Elternschaft von Personen mit geistiger Behinderung in Deutschland immer mehr Beachtung – exemplarisch seien an dieser Stelle neben zahlreichen Publikationen von Pixa-

Kettner (1991, 1997a, 1997b, 1999, 2001, 2006a, 2006b, 2008) die Beiträge von Adam (1998), Bargfrede (1998, 2006), Bruckmüller (1998) sowie Rödler (1998) genannt. Neben dem stetig steigenden Interesse sich auf wissenschaftlichem Wege mit der Frage der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung auseinanderzusetzen, weist Pixa-Kettner (2006a, S. 9) darauf hin, dass in Deutschland nicht nur „die Frage der Unterstützung und Begleitung von Eltern mit geistiger Behinderung in der Praxis immer drängender“ wurde, sondern die Thematik auch zunehmend in den Medien diskutiert wird. Eine mediale Auseinandersetzung erfolgte unter anderem im Jahr 2003 durch den von der deutschen Regisseurin Antje Hubert produzierten Dokumentarfilm „*Jetzt fahren wir übern See*“. Der Film bietet Einblick in den Alltag dreier Mütter mit geistiger Behinderung, die gemeinsam mit ihren Kindern im Waldhof – eine der wenigen Einrichtungen in Deutschland, die Frauen mit geistiger Behinderung ein eigenes Familienleben ermöglicht – wohnen (o.A. [2013a], S. [1]). Eine weitere Beschäftigung in den deutschsprachigen Medien erfuhr die Thematik im Jahr 2009 durch die ZDF 37-Grad-Reportage „*Mama ist anders*“, welche sich ebenso der Alltagssituation und den darin auftretenden Problemen von Müttern mit geistiger Behinderung widmet (o.A. [2013b], S. [1]).

Auch in der Schweiz gibt es im universitären sowie außeruniversitären Bereich erste Ansätze wissenschaftlicher Auseinandersetzungen mit der Thematik. Im Zuge universitärer Arbeiten erfolgte eine Bearbeitung durch Ess, Lamesch, Sarbach et al. (2002), Gutmann (2002), Staudenmaier (2004), Wohlgensinger (2007) sowie Käch Studhalter, Köppel Hafen und Bühler (2008). Ebenso stand eine Ausgabe der *Schweizerischen Zeitschrift für Heilpädagogik* (2008), die unter dem Titel „*Wenn Menschen mit geistiger Behinderung Eltern werden (wollen)*“ erschienen ist, ganz im Zeichen der Elternschaft von Personen mit geistiger Behinderung

Forschungsstand Österreich

Auch in Österreich gibt es mittlerweile Bestrebungen, Diskussionen über diese Thematik in Bewegung zu bringen. Mitarbeiter/innen der Institution *Jugend am Werk* haben im Jahr 2006 einen Arbeitskreis zum Thema Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung initiiert. Aktuell bietet die Institution hierzu Seminare für Mitarbeiter/innen des MAG 11 an. Ebenso veranstaltete die *Lebenshilfe Salzburg* im Herbst 2008 eine Fachtagung zu dieser Thematik und auch der Wiener Verein *Ninlil*, der sich gegen sexuelle Gewalt an Frauen mit geistiger Behinderung einsetzt, bot im Frühjahr 2008 einen Workshop für Menschen mit geistiger Behinderung an, um sich mit der Thematik *Kinderwunsch beziehungsweise Elternschaft*

auseinanderzusetzen. Im Jahr 2009 fand darüber hinaus in Oberösterreich eine Fachtagung statt, die sich der Elternschaft von Menschen mit geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen widmete. Recherchen zufolge gab es auf wissenschaftlicher Ebene in Österreich lediglich in Form von acht Diplomarbeiten, einer Fachbereichsarbeit, einer Masterthesis sowie zwei Bachelorarbeiten eine Auseinandersetzung mit der Frage der Elternschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung (Köberl, Schüchner 2013, S. 16f.).

An der Universität Wien erfolgte bis dato in vier Diplomarbeiten eine Beschäftigung mit der Thematik der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. Ausgehend von einem Vergleich zweier Betreuungskonzepte sowie einer Falldarstellung einer Mutter mit geistiger Behinderung erarbeitete Schober (2002) im Zuge ihrer Diplomarbeit ein Betreuungsmodell. Kastlunger (2009) führte in ihrer Diplomarbeit neben einer Einzelfallanalyse erstmals eine quantitative Erhebung in den Bundesländern Wien und Niederösterreich durch, um die Zahl der Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung zu erfassen. Im Unterschied zu Schober (2002) und Kastlunger (2009) legte Leban (2012) in ihrer Diplomarbeit den Fokus auf Vaterschaft und führte zur Ermittlung der Lebens- sowie Unterstützungssituation eine Befragung von vier Vätern mit geistiger Behinderung durch. Eine theoretische Auseinandersetzung erfuhr die Thematik in der von Wagner (2012) verfassten Diplomarbeit, die das Spannungsverhältnis zwischen Recht auf Elternschaft und Kindeswohl behandelte. An der Fachhochschule Wien befasste sich Kassoume (2006) im Rahmen ihrer Diplomarbeit mit Unterstützungsangeboten für (werdende) Eltern mit geistiger Behinderung in der Bundeshauptstadt Wien. Auch Oberngruber (2010) widmete sich in ihrer am Campus Linz verfassten Diplomarbeit der Thematik und erhob mittels Experten/-inneninterviews den Bedarf an Begleiteter Elternschaft für Menschen mit geistiger Behinderung in Oberösterreich. Weitere wissenschaftliche Auseinandersetzungen erfolgten an der Universität Innsbruck durch die von Mayr-Möldner (2005) sowie Fröhle und Moser (2006) verfassten Diplomarbeiten. Neben der Durchführung von Interviews mit Müttern mit geistiger Behinderung wurden im Rahmen dieser Diplomarbeiten ebenso quantitative Erhebungen durchgeführt, um die Zahl an Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung in Tirol beziehungsweise Vorarlberg zu erfassen. Ebenso setzte sich Gaber (2009) in ihrer Masterarbeit mit der Thematik auseinander und erhob im Zuge von Experten/-inneninterviews Unterstützungsangebote in Einrichtungen der Wiener Behindertenhilfe. Eine Bearbeitung erfuhr das Thema der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung auch in den von Scharinger (2010a, 2010b) verfassten Bachelorarbeiten. Außerhalb des universitären Bereichs gab es in Österreich durch den von Ferrares (2001) verfassten Artikel „*Behinderte Frauen*

und Mutterschaft. Eine Bestandsaufnahme“ bis dato eine nur rudimentäre Auseinandersetzung mit dem Thema.

Forschungsdefizit und Forschungsfrage

Wenngleich die Thematik der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung auch in Österreich in den letzten Jahren sowohl in wissenschaftlichen Auseinandersetzungen als auch konkreten praktischen Überlegungen zunehmend Beachtung findet, gibt es auf diesem Gebiet dennoch erheblichen Forschungsbedarf. Im Zuge von Recherchen konnte festgestellt werden, dass der Fokus vieler wissenschaftlicher Abschlussarbeiten auf der aktuellen Unterstützungssituation liegt, um anhand solch einer Bestandsaufnahme Verbesserungen durchführen zu können (Schober 2002, Kassoume 2006, Gaber 2009, Oberngruber 2010). Obwohl Kastlunger (2009, S. 97) in ihrer quantitativen Erhebung allein im Raum Wien 41 Elternschaften ausfindig machen konnte, ist die Zahl an qualitativen Interviews mit Eltern mit geistiger Behinderung in Wien vergleichsweise gering. So wurden im Raum Wien lediglich im Zuge der Diplomarbeiten von Schober (2002), Kassoume (2006), Kastlunger (2009) und Leban (2012) vier Mütter sowie fünf Väter mit geistiger Behinderung interviewt. Ebenso ist davon auszugehen, dass die erhobene Häufigkeit der Elternschaft bloß als Minimalgrenze gesehen werden kann und somit nur einen etwaigen Richtwert darstellt (Kastlunger 2009, S. 98). Da Frauen mit geistiger Behinderung oftmals nur Objekte von Theoriebildungen sind und selten als mitgestaltende Subjekte wahrgenommen werden, wurden im Rahmen dieser Masterthesis Interviews mit Müttern mit geistiger Behinderung geführt. Auf Grundlage ihrer subjektiven Sichtweisen soll ein Einblick in ihre Mutterschaft ermöglicht und die der Arbeit zugrunde liegende Fragestellung „*Wie erleben Frauen mit geistiger Behinderung ihre Mutterschaft?*“ einer Beantwortung unterzogen werden.

Methodisches Vorgehen

Da sich die Fragestellung dieser Arbeit auf Grund der unzureichend erforschten Thematik durch eine große Offenheit und Flexibilität kennzeichnet, wurde die *Grounded Theory* als sinnvolle Methodologie erachtet. Der Forschungsstil der *Grounded Theory*, der seine Ursprünge in der amerikanischen Soziologie der 1960er Jahre hat (Charmaz 2006, S. 4), kennzeichnet sich durch sein wechselseitiges Verhältnis von Datensammlung, Analyse und Theorie. Demnach wird im Rahmen des Forschungsprozesses nicht das Ziel der Verifizierung einer anfänglich getroffenen Theorie verfolgt, sondern vielmehr erfolgt die Theoriegenerierung anhand der im Forschungsprozess gewonnenen Daten (Strauss, Corbin

1996, S. 8). Auf Grund unzureichender Kenntnisse über die narrativen Fähigkeiten der befragten Personen sowie des sensiblen Forschungsthemas wurde anstelle des narrativen Interviews das problemzentrierte Interview nach Witzel (2000) gewählt. Diese Interviewform zeichnet sich durch ein theoriegenerierendes Verfahren aus und entspricht daher weitgehend dem Forschungsstil der Grounded Theory. Das problemzentrierte Interview zielt auf die „möglichst unvoreingenommene Erfassung individueller Handlungen sowie subjektiver Wahrnehmungen und Verarbeitungsweisen gesellschaftlicher Realität“ (Witzel 2000, S. [2]) ab und eignet sich durch seine offene, halbstrukturierte Form dennoch zur Erfassung relevanter Problemlagen (Mayring 2002, S. 67f.).

Aufbau der Arbeit

Im ersten Kapitel erfolgt eine Beschäftigung mit dem Begriff der geistigen Behinderung. Dabei wird der Terminus der geistigen Behinderung sowohl aus medizinischer, psychologischer, soziologischer als auch pädagogischer Perspektive betrachtet und kritisch hinterfragt. In diesem Zusammenhang werden mögliche Begriffsalternativen aufgezeigt und die Wahl des dieser Arbeit zugrunde liegenden Begriffs *Menschen mit geistiger Behinderung* erläutert und begründet. Eine Auseinandersetzung mit der Frage der Elternschaft von Frauen mit geistiger Behinderung erfordert ebenso, sich mit der Thematik der Sexualität und der sexuellen Selbstbestimmung zu beschäftigen. In diesem Zusammenhang erfolgen im zweiten Kapitel zunächst eine kurze Erläuterung des Sexualitätsbegriffs sowie eine spezielle Betrachtung der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung. In Anlehnung an eine sexuelle Selbstbestimmung wird auf oftmals auftretende Probleme innerhalb des Betreuungsalltags verwiesen und auf die lange Zeit übliche Methode der Sterilisation von Menschen mit geistiger Behinderung eingegangen. Im dritten Kapitel wird die Thematik des Kinderwunsches und der Mutterschaft von Frauen mit geistiger Behinderung bearbeitet. In diesem Kontext wird unter anderem näher auf die Unterstützungssituation von Müttern und Vätern mit geistiger Behinderung eingegangen und es wird diskutiert, inwiefern diese Personengruppe über notwendige elterliche Kompetenzen verfügt. Im Anschluss an die theoretische Auseinandersetzung mit der Thematik der Elternschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung erfolgt im vierten Kapitel die Darstellung des Forschungsprozesses. Dabei wird zunächst näher auf die Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung eingegangen sowie die Erhebungsmethode des problemzentrierten Interviews dargestellt. In weiterer Folge werden die Grundzüge der Methodologie der Grounded Theory erläutert. Neben der Beschreibung der Kontaktaufnahme und der Vorstellung der interviewten

Personen, wird im Rahmen dieses Kapitels ebenso auf das Setting sowie die Transkription der Interviews eingegangen. Die Analyse des Datenmaterials erfolgt im Anschluss daran im fünften Kapitel. Die Ergebnisse der Analyse werden im anschließenden sechsten Kapitel dargestellt. Im abschließenden siebten Kapitel erfolgen eine Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse der Untersuchung sowie ein Ausblick auf weitere mögliche Forschungsvorhaben.

1. Begriffsbestimmung

In diesem ersten Kapitel erfolgt eine Auseinandersetzung mit dem Begriff der geistigen Behinderung. Dabei wird der Terminus zunächst aus medizinischer, psychologischer, soziologischer sowie pädagogischer Perspektive betrachtet. In diesem Zusammenhang erfolgen einerseits eine kritische Betrachtungsweise des Terminus *geistige Behinderung* sowie andererseits eine Darstellung möglicher Begriffsalternativen. Ausgehend von dieser Kritik wird die Wahl des für diese Arbeit grundlegenden Begriffs *Menschen mit geistiger Behinderung* erläutert.

1.1 Geistige Behinderung – ein mehrdimensionales Phänomen

Der Begriff *geistige Behinderung* tauchte bereits im Jahr 1926 auf dem XI. Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands zu München auf. Seine offizielle Verwendung erfuhr der Terminus jedoch erst 1958 durch die *Elternvereinigung für das geistig behinderte Kind e.V.* (Speck 2007, S. 136). Seitdem hat der Begriff „Verbreitung bis in schulrechtliche und sozialpolitische Regelungen gefunden“ (Mühl 2000, S. 45). Mit der Einführung des neuen Begriffs wurden vor allem zwei wesentliche Ziele verfolgt. In der Vergangenheit wurden häufig Begriffsbezeichnungen verwendet, die stark negativ konnotiert waren und deren Gebrauch als nicht mehr akzeptabel betrachtet wurde (Mühl 2000, S. 45). So sollte der Terminus *geistige Behinderung* zum einen die als mittlerweile diskriminierend empfundenen Begriffe *Blödsinn*, *Idiotie* oder *Schwachsinn* ablösen. Zum anderen wollte man mit dem Begriff *geistige Behinderung* den Anschluss an die anglo-amerikanische Terminologie finden, in der der als geistig behindert geltende Personenkreis als *mentally handicapped* oder *mentally retarded* bezeichnet wurde (Kulig, Theunissen, Wüllenweber 2006, S. 116). Dabei wurde jedoch nicht berücksichtigt, dass die anglo-amerikanische Terminologie ein weiteres Begriffsverständnis aufweist und sich auch auf Menschen, die im deutschsprachigen Raum als lernbehindert gelten, bezieht (Theunissen 2008, S. 127). Dieses Problem sorgt bis heute häufig für Missverständnisse und erschwert die internationale Vergleichbarkeit erheblich. Unklarheiten entstehen ebenso durch die Mehrdeutigkeit des Begriffs der geistigen Behinderung. Diese ergibt sich dadurch, dass der Terminus zwar einerseits nicht bloß in der pädagogischen Praxis, sondern auch in juristischen Angelegenheiten sowie theoretischen Überlegungen als Grundlage für die Inklusion oder Exklusion einer gewissen Personengruppe gesehen wird und somit sowohl in theoretischen als auch praktischen Feldern hochgradig an der Strukturierung beteiligt ist (Kulig, Theunissen, Wüllenweber 2006, S. 116). Stellt man andererseits jedoch die Frage, was geistige Behinderung sei, so entzieht sich der Begriff einer

eindeutigen Bestimmung und bleibt vielschichtig und unklar (Mühl 2000, S. 45; Theunissen 2005, S. 11). In diesem Zusammenhang weist Speck (2012, S. 53) ausgehend von der Komplexität des Begriffs *geistige Behinderung* darauf hin, dass es nicht *die* Behinderung und somit auch kein einheitliches Bild von dieser gibt. Demnach wird das komplexe Phänomen der geistigen Behinderung von verschiedenen Wissenschaften unterschiedlich wahrgenommen und spiegelt differenzierte Sichtweisen wider. Nach Theunissen (2005, S. 11) wird eine übereinstimmende Konsensfindung durch solch ein breites Spektrum unterschiedlicher Definitionen und Ansätze erheblich erschwert und erscheint teilweise sogar unmöglich. Ausgehend von dieser Komplexität wird der Begriff der geistigen Behinderung im Folgenden zunächst aus medizinischer Perspektive beschrieben.

1.1.1 Geistige Behinderung aus medizinischer Perspektive

Die medizinisch-psychiatrische Sichtweise stellt den historisch ältesten Definitionsansatz zur Beschreibung geistiger Behinderung dar (Theunissen 2005, S. 15). Bereits im frühen 19. Jahrhundert erfolgte in der deutschsprachigen Psychiatrie eine erste wissenschaftliche Beschäftigung mit all jenen Menschen, die im heutigen Sinne als geistig behindert gelten. In diesem Zusammenhang ist die durch den Mediziner Johann Christian Reil getroffene Unterteilung von Bedeutung. Diese unterscheidet hinsichtlich der kognitiven Einschränkung zwischen drei Schweregraden (Kulig, Theunissen, Wüllenweber 2006, S. 118), wobei Debität den leichtesten Grad, Imbezilität den mittleren Grad und Idiotie den schwersten Grad darstellt (Theunissen 2005, S. 15f.). Obwohl dieses Beschreibungsmodell vielfach als anachronistisch betrachtet werden kann (Kulig, Theunissen, Wüllenweber 2006, S. 119), stützen sich dennoch auch heute noch viele bedeutsame Lehrbücher der Psychiatrie darauf und betrachten geistige Behinderung als eine Krankheit, die mit dem Begriff *Oligophrenie* bezeichnet wird (Theunissen 2005, S. 15f.). Oligophrenie gilt als der medizinisch gebräuchliche Oberbegriff für geistige Behinderung und leitet sich etymologisch betrachtet aus dem Griechischen von *oligo* (wenig) sowie *phrenie* (Verstand) ab (Mühl 2000, S. 45; Kobi 2006, S. 65).

Im Allgemeinen lässt sich festhalten, dass geistige Behinderung im defizitorientierten psychiatrisch-medizinischen Modell als statische Eigenschaft eines Menschen betrachtet und in Form einer Krankheit beschrieben wird (Kulig, Theunissen, Wüllenweber 2006, S. 119). In Folge dieser Auffassung von Behinderung als Krankheit ist das wesentliche Ziel ärztlicher Bemühungen die Entdeckung und Beseitigung der der Funktionsstörung zugrundeliegenden Ursachen (Neuhäuser 2000, S. 31). In den letzten Jahren erfolgte jedoch auch zunehmend in

der Medizin ein Paradigmenwechsel und es setzte sich langsam die Auffassung durch, dass eine geistige Behinderung nicht bloß eine medizinische Kategorie darstellt (Speck 2012, S. 58). In diesem Zusammenhang weisen Neuhäuser und Steinhausen (2013, S. 16) darauf hin, dass eine geistige Behinderung das „Ergebnis des Zusammenwirkens von vielfältigen sozialen Faktoren und medizinisch beschreibbaren Störungen“ ist. Demnach muss die Entstehung einer geistigen Behinderung im „Wechselspiel zwischen den potentiellen Fähigkeiten des betroffenen Menschen und den Anforderungen seitens seiner konkreten Umwelt“ (Neuhäuser, Steinhausen 2013, S. 16) betrachtet werden. Eine solche Berücksichtigung der bio-psycho-sozialen Faktoren zeigt sich auch in der *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, die 2001 von der Weltgesundheitsorganisation verabschiedet wurde (Biewer 2010, S. 62f.). Diese Veränderung verweist auf die Weiterentwicklung von einem kausalen und linear aufgebauten Krankheitsfolgemodell zu einem „bio-psycho-sozialen Modell der Komponenten von Gesundheit“ (WHO 2005, S. 4f.). Somit kam es auch innerhalb der medizinischen Sichtweise von geistiger Behinderung zu einer schrittweisen Loslösung von der rein naturwissenschaftlich orientierten Betrachtungsweise und einer stärkeren Berücksichtigung psychosozialer Faktoren (Neuhäuser 2000, S. 37). Aufbauend auf diese medizinisch-psychiatrische Sichtweise wird der Begriff der geistigen Behinderung im Folgenden nun aus psychologischer Perspektive betrachtet.

1.1.2 Geistige Behinderung aus psychologischer Perspektive

Innerhalb der psychologischen Betrachtungsweise geistiger Behinderung lassen sich unterschiedliche traditionelle Kontroversen zwischen einer entwicklungspsychologischen, differentialpsychologischen und sozialpsychologischen Perspektive auffinden. Aus letzterer Sichtweise handelt es sich bei einer geistigen Behinderung lediglich um ein soziales Konstrukt – eine Ansicht, die weder von der Entwicklungspsychologie noch der Differentialpsychologie geteilt wird. So vertritt die Entwicklungspsychologie eine monokausale Sichtweise, demnach eine reine Entwicklungsverzögerung als Ursache einer geistigen Behinderung betrachtet werden kann. Vertreter/innen der Differentialpsychologie verfolgen hingegen eine multikausale Sichtweise (Sarimski 2013, S. 45). Das Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung ist der differentialpsychologischen Perspektive zufolge ein „Ausdruck von Defiziten in der Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung, der Steuerung von Aufmerksamkeits- und Speicherprozessen oder im Gebrauch von Sprache zur Vermittlung von Lernerfahrungen“ (Sarimski 2013, S. 45). Wenngleich sich innerhalb dieser

Sichtweisen erhebliche Differenzen vorfinden lassen, war die Fokussierung auf die Minderung der Intelligenz über lange Zeit ein zentrales Merkmal der psychologischen Betrachtungsweise. Geistige Behinderung wurde demnach als intellektuelle Retardierung verstanden, wobei der Grad der Intelligenz durch Intelligenz-Testverfahren gemessen und durch den von William Stern eingeführten Intelligenzquotienten bestimmt wurde (Speck 2012, S. 60f.). Als konstante Bezugsgröße wurde der durchschnittliche Intelligenzquotient von 100 festgelegt – liegt der Wert unter einem IQ von 100, so wird die Intelligenzleistung als unterdurchschnittlich bezeichnet. Der Intelligenzquotient wurde dabei ursprünglich aus dem Verhältnis des Lebensalters und Intelligenzalters der getesteten Person bestimmt (Fornfeld 2004, S. 57). Auch heute noch wird geistige Behinderung in der *Internationalen Klassifikation der psychischen Störungen in 10. Revision (ICD-10)* anhand des erhobenen Intelligenzquotienten hinsichtlich vier Grade unterteilt (Dilling, Mombour, Schmidt 2011, S. 310ff.):

- leichte Intelligenzminderung (IQ 50-69)
- mittelgradige Intelligenzminderung (IQ 35-49)
- schwere Intelligenzminderung (IQ 20-34)
- schwerste Intelligenzminderung (IQ < 20)

Per definitionem bedeutet eine Intelligenzminderung

„eine sich in der Entwicklung manifestierende, stehen gebliebene oder unvollständige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten, mit besonderer Beeinträchtigung von Fähigkeiten, die zum Intelligenzniveau beitragen, wie z.B. Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten.“ (Dilling, Mombour, Schmidt 2011, S. 308)

Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass eine Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung überwiegend jene Personen betrifft, die lediglich eine leichte Intelligenzminderung haben und teilweise auch in den Bereich der Lernbehinderung hineinfallen (Pixa-Kettner 2006a, S. 14). Eine genaue Abgrenzung zwischen einer leichten geistigen Behinderung und einer Lernbehinderung ist oftmals nicht möglich und geschieht teilweise auch willkürlich (Pixa-Kettner, Bargfrede, Blanken 1996a, S. 8). Diese Problematik trifft auch auf die im Rahmen dieser Arbeit befragten Frauen zu. Obwohl es bei Personen mit einer leichten Intelligenzminderung zu einer Verzögerung des Spracherwerbs kommt, erlangen sie meist große Unabhängigkeit in der alltäglichen Selbstversorgung. Hauptsächlich Probleme treten im Bereich der Schulausbildung auf und zeigen sich durch Schwächen im Lesen und Schreiben. So kommt es auch in der ICD-10 zu einer starken Berücksichtigung der mit einer geistigen Behinderung einhergehenden Intelligenzminderung. Dennoch wird auf die Notwendigkeit einer umfassenden Einschätzung der Fähigkeiten verwiesen (Dilling,

Mombour, Schmidt 2011, S. 309f.). Zu einer solchen Konzepterweiterung kam es durch das im anglo-amerikanischen Sprachraum eingeführte Doppelkriterium, wodurch neben der Wahrnehmung einer geminderten Intelligenz auch die soziale Anpassungsleistung zunehmend berücksichtigt wurde (Theunissen 2005, S. 24). In diesem Zusammenhang weist auch Speck (1999, S. 49) darauf hin, dass die Diagnose einer geistigen Behinderung nicht ausschließlich über eine Intelligenz-Testung getroffen werden kann. Im Allgemeinen lässt sich vorerst festhalten, dass eine am Intelligenzquotient orientierte Beschreibung geistiger Behinderung zwar aus heutiger Sicht umstritten und zunehmend in Kritik geraten ist – im klinischen Bereich und bei Fragen der Schulplatzierung eines Kindes dennoch häufig zur Anwendung kommt (Kulig, Theunissen, Wüllenweber 2006, S. 121). Im Folgenden erfolgt eine Beschreibung geistiger Behinderung aus soziologischer Perspektive.

1.1.3 Geistige Behinderung aus soziologischer Perspektive

Aus soziologischer Perspektive betrachtet bedeutet geistige Behinderung *„eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich, der allgemein ein ausgeprägt negativer Wert zugeschrieben wird“* (Cloerkes 1988, S. 87; Hervorhebung im Original). Entscheidend für das Zustandekommen einer geistigen Behinderung ist hierbei, dass es sich bei der wahrgenommenen Andersartigkeit um eine unerwünschte Abweichung von sozialen Normen und Erwartungen handelt und es in Folge dessen zu einer negativen Bewertung kommt. Der Zugang zum Phänomen der geistigen Behinderung erfolgt innerhalb der Soziologie aus einer interaktionistischen Sichtweise heraus (Cloerkes 2007, S. 7f.). Geistige Behinderung wird demnach nicht als vorgegebener und objektiv feststellbarer Zustand verstanden, sondern *„beruht auf der Zuschreibung von Erwartungshaltungen durch die anderen“* (Cloerkes 2007, S. 10f.). In Anlehnung an das Behinderungsmodell der *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH)* der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1980, S. 14) ist aus soziologischer Perspektive nicht die organische Schädigung, sondern die möglicherweise daraus resultierende Folge – das Handicap – für das Individuum entscheidend (Cloerkes 2007, S. 5). Anzumerken sei an dieser Stelle, dass die *ICIDH* keine Gültigkeit mehr besitzt und 2001 durch die *ICF* abgelöst wurde. Das bio-psycho-soziale Modell, das in Ansätzen auch bereits in der *ICIDH* berücksichtigt wurde, wird in der *ICF* in erheblich erweiterter Form dargestellt (WHO 2005, S. 4). Unter Berücksichtigung vorheriger Ausführungen wird eine geistige Behinderung aus soziologischer Perspektive nicht als etwas Absolutes, sondern vielmehr als etwas Relatives verstanden. Eine solche Relativität ergibt sich durch mehrere Aspekte – exemplarisch sei an

dieser Stelle die Abhängigkeit kulturspezifischer sozialer Reaktionen genannt. Demnach herrscht je nach Land und Kultur ein unterschiedliches Verständnis von Behinderung vor und Abweichungen, die in einem Land als Behinderung gesehen werden, werden woanders möglicherweise nicht als solche wahrgenommen (Cloerkes 2007, S. 9f.). Innerhalb der Soziologie erfolgt darüber hinaus eine Untersuchung der Entstehungsbedingungen geistiger Behinderung. Dabei wird sozialen Komponenten, wie dem Verhältnis von geistiger Behinderung und Schichtzugehörigkeit, eine hohe Beachtung beigemessen (Speck 2012, S. 65ff.). Zusammenfassend kann eine geistige Behinderung aus soziologischer Sicht nicht als etwas Objektives, sondern lediglich als eine von der Gesellschaft konstruierte soziale Kategorie aufgefasst werden (Cloerkes 2003, S. 11). Aufbauend auf diese soziologische Betrachtungsweise geistiger Behinderung erfolgt im Anschluss eine Beschäftigung mit dem Phänomen der geistigen Behinderung aus pädagogischer Perspektive.

1.1.4 Geistige Behinderung aus pädagogischer Perspektive

Durch ihre Nähe zur Psychiatrie war die traditionelle Heilpädagogik lange Zeit durch eine stark defizitorientierte Sichtweise geistiger Behinderung geprägt. Demnach war das Wesen eines Menschen mit geistiger Behinderung wesentlich durch Inkompetenz, Schwäche sowie Verhaltensauffälligkeit bestimmt. Aus dieser Perspektive erschienen Personen mit geistiger Behinderung als hilfsbedürftige Mängelwesen, die vorwiegend auf ihre Defekte reduziert wurden. Obwohl die Heilpädagogik über weite Strecken durch solch eine defizitäre Sichtweise bestimmt war, distanzierten sich einzelne Vertreter/innen dennoch von dieser Auffassung und es kam zu einer differenzierten Betrachtungsweise geistiger Behinderung (Theunissen 2005, S. 17ff.). Exemplarisch wies Hanselmann (1976, S. 111) in seiner *Einführung in die Heilpädagogik* zwar auf die Bildungsunfähigkeit der *Idioten* im engeren Sinne hin, gab jedoch zu bedenken, dass „im Verlaufe einer besonders aufmerksamen Pflege auf dem Wege der Dressur selbst bei so dürftigem Seelenleben eine gewisse Entwicklung wahrzunehmen“ (Hanselmann 1976, S. 111) sei. Im Laufe der Geschichte kam es innerhalb der Heilpädagogik stückweise zu einer Überwindung der defizitorientierten Betrachtungsweise geistiger Behinderung (Theunissen 2005, S. 18). Nicht alle Heilpädagogen/-innen teilen jedoch die durch den Paradigmenwechsel entstandene Sichtweise der prinzipiellen Förderbarkeit von Menschen mit geistiger Behinderung. So ist beispielsweise das *Lehrbuch der heilpädagogischen Übungsbehandlung* von Oy und Sagi (2008) noch stark von defizitären Vorstellungen der traditionellen Heilpädagogik geprägt. In dieser Schrift werden Personen mit geistiger Behinderung durch eine Reihe negativer

Merkmalszuschreibungen charakterisiert und es wird ihnen jegliche Möglichkeit der Bildbarkeit abgesprochen (Oy, Sagi 2008, S. 15ff.). In Anlehnung an Speck (1999, S. 61ff.) gilt eine geistige Behinderung jedoch als eine normale Variante des menschlichen Daseins, welche keine grundsätzlichen, sondern lediglich graduelle Veränderungen im Erziehungsprozess mit sich bringt.

Aus pädagogischer Perspektive betrachtet steht bei Menschen mit geistiger Behinderung nicht die organische Schädigung im Fokus der Betrachtung (Fornfeld 2004, S. 75). Geistige Behinderung wird als ein weit komplexeres Gebilde gesehen, das sich erst durch das Zusammenwirken einer organischen Schädigung, sozialen Bedingungen sowie individuellen Persönlichkeitsfaktoren ergibt (Speck 1999, S. 39). Geistige Behinderung kann daher nicht als statischer Begriff und objektiv wahrnehmbarer Sachverhalt bezeichnet werden. Vielmehr gilt es zu berücksichtigen, dass geistige Behinderung durch ihre permanente Wechselwirkung mit der gesellschaftlichen Realität einer dauerhaften Veränderung unterliegt (Speck 1999, S. 61ff.). Im Anschluss an diese pädagogische Betrachtungsweise erfolgt im Folgenden eine kritische Auseinandersetzung mit dem Terminus der geistigen Behinderung. In diesem Zusammenhang werden auch Begriffsalternativen aufgezeigt und es kommt zu einer Begründung der Wahl des für diese Arbeit grundlegenden Begriffs *Menschen mit geistiger Behinderung*.

1.2 Geistige Behinderung – ein Begriff in der Kritik

Keine andere wissenschaftliche Disziplin hat den Begriff der geistigen Behinderung so vielfach und vehement kritisiert wie die Heilpädagogik (Straßmeier 2000, S. 52). Wie bereits erwähnt, verfolgte man mit der Einführung des Begriffs *geistige Behinderung* das Ziel, die als diskriminierend empfundenen und stark negativ konnotierten Begriffe wie beispielsweise *Idiotie* oder *Schwachsinn* abzulösen. Seit den 1990er Jahren wird jedoch vielfach diskutiert, „ob der Begriff nicht seine ursprünglich positive Konnotation verloren habe und durch andere Termini ersetzt werden müsse“ (Kulig, Theunissen, Wüllenweber 2000, S. 117). Zu einer speziellen Infragestellung des Begriffs kam es durch das Scheitern sozialer Eingliederungsversuche von Menschen mit geistiger Behinderung. Der Grund für diese Niederlage wurde vielfach im stigmatisierenden Charakter des Terminus *geistige Behinderung* gesehen (Speck 2007, S. 136). Mehrfach wurde auch der vielfältige Bedeutungsinhalt des Vokabels *geistig* kritisiert (Mühl 2000, S. 45). In diesem Zusammenhang weist auch Feuser (2000, S. 148) auf Grund der weltweit fehlenden wissenschaftlichen Übereinkunft über das Wesen eines Geistes auf die problematische

Verwendung hin. Ausgehend von dieser Kritik kam es daher in weiterer Folge zu einer Reihe Versuchen, die Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung durch Begriffsänderungen zu vermeiden (Speck 2007, S. 136). So kritisierte auch Bach (2001, S. 19) den Begriff der geistigen Behinderung auf Grund seines stigmatisierenden und irreführenden Charakters. Als eine mögliche Begriffsalternative schlägt er die Bezeichnung *mentale Beeinträchtigung* vor. Eine weitere mögliche Begriffsalternative ist es, von „sogenannten Geistigbehinderten“ (Mühl 2000, S. 45) oder „Menschen, die als geistig behindert gelten“ (Kulig, Theunissen, Wüllenweber 2006, S. 117) zu sprechen. Eine solche Bezeichnung verweist deutlich darauf, dass es sich bei einer geistigen Behinderung um keinen Tatbestand, sondern lediglich um eine soziale Zuschreibung handelt (Theunissen 2008, S. 129). In diesem Zusammenhang weist auch Feuser (1996, S. [4]) darauf hin, dass hinter dem Begriff der geistigen Behinderung eine gesellschaftliche Zuschreibung steckt und verweist in seinem Vortrag „*Geistigbehinderte gibt es nicht*“ auf die Möglichkeit, den Begriff der geistigen Behinderung ganz aufzuheben.

Bei der Suche nach weiteren Begriffsalternativen wurden auch Bezeichnungen wie *motorisch bildbar* vorgeschlagen, welche den Fokus auf die Ressourcen und Fördermöglichkeiten lenken. Dabei werden jedoch nur basale Lernbereiche angesprochen und zusätzliche Lernmöglichkeiten ausgeblendet. Eine weitere Begriffsbezeichnung, welche in der Vergangenheit immer mehr Verbreitung fand, stammt von der *Internationalen Liga von Vereinigungen für Menschen mit geistiger Behinderung*. Diese schlägt vor, von *Menschen mit geistiger Behinderung* zu sprechen. Eine solche Bezeichnung hat den Vorteil, dass nicht mehr die gesamte Person mit dem Etikett der geistigen Behinderung charakterisiert wird. Durch den Zusatz *mit geistiger Behinderung* wird der Blick auf die von der Behinderung betroffene Person (Schüler/in, Mann, Frau, Kind,...) nicht versperrt und die geistige Behinderung erscheint als eines von vielen menschlichen Merkmalen (Mühl 2000, S. 45f.).

Initiativen, die sich gegen eine stigmatisierende Bezeichnung einsetzen, lassen sich bereits Anfang der 1970er Jahre vor allem in den USA in Form der People-First-Bewegung – einer Selbstvertretergruppe von Menschen mit Behinderung – finden (Theunissen, Plaute 2002, S. 52ff.). Betroffene lehnen den vielfach als stigmatisierend empfundenen Begriff der geistigen Behinderung ab und plädieren für Begriffe wie *people with learning difficulties* oder *people with learning disabilities*. Auch im deutschsprachigen Raum kam es von Seiten der Selbstvertretergruppen zu wachsender Kritik und es wurde ausgehend von den englischsprachigen Begriffen der People-First-Bewegung die Bezeichnung *Menschen mit Lernschwierigkeiten* favorisiert. Auf Grund der ungenauen inhaltlichen Abgrenzung zu Begriffen wie *Lernbehinderung*, *Lernproblem* sowie *Lernbeeinträchtigung* führt der Begriff

sowohl in der Praxis als auch innerhalb der Fachwissenschaft zu erheblichen Unklarheiten und Unsicherheiten (Theunissen 2005, S. 13; Schirbort 2007, S. 214). Auch innerhalb des internationalen fachwissenschaftlichen Diskurses kam es zu Bestrebungen, den Begriff *mental retardation* durch *intellectual disabilities* zu ersetzen. Ausgehend von diesen Bemühungen lässt sich auch im deutschsprachigen Raum ein steigender Zuspruch für den Begriff der intellektuellen Behinderung erkennen (Theunissen 2008, S. 130).

Bemühungen um begriffliche Veränderungen erscheinen vor allem aus der Sichtweise Betroffener verständlich und durchaus angebracht. Dennoch darf nicht außer Acht gelassen werden, dass ein Begriffswandel auch einige Schwierigkeiten mit sich bringt. In diesem Zusammenhang geben Kulig, Theunissen und Wüllenweber (2006, S. 117f.) zu bedenken, dass der Terminus der geistigen Behinderung mittlerweile auch in der Alltagssprache zu einem allgemein verständlichen Begriff geworden ist und es lange Zeit dauern würde, bis ein neuer Terminus einen ähnlich hohen Verständigungsgrad erreichen würde. Des Weiteren käme es durch einen Begriffswandel zu einer erschwerten interdisziplinären Kommunikation zwischen Medizin, Psychologie, Soziologie und Pädagogik. Obwohl Betroffene selbst den Begriff der geistigen Behinderung stigmatisierend empfinden und daher dessen Abschaffung favorisieren, könnte die Einführung einer Begriffsalternative auch Nachteile für Menschen mit geistiger Behinderung selbst bedeuten. Da es sich bei dem Begriff der geistigen Behinderung um einen sozialrechtlich relevanten Terminus handelt, besteht durch eine begriffliche Veränderung die Gefahr einer erwachsenden Problematik beim Erhalt finanzieller Unterstützungsmittel. Als Kernargument lässt sich jedoch festhalten, „dass ein neuer Begriff in relativ kurzer Zeit einen genauso stigmatisierenden Effekt erzeugen würde wie der derzeitige Terminus ‚geistige Behinderung‘“ (Kulig, Theunissen, Wüllenweber 2006, S. 118). In diesem Zusammenhang weist Speck (2007, S. 136) darauf hin, dass „das Hauptproblem ... offensichtlich nicht in der Bezeichnung, sondern in deren gesellschaftlich geläufiger Konnotation des gemeinten Inhalts“ liegt und „das menschliche Problem der Stigmatisierung ... sicherlich nicht dadurch [zu] lösen [sei], daß man lediglich die Begriffe ausmerzt, die zu Diskriminierungen führen können“ (Speck 1999, S. 42).

Unter Berücksichtigung der vorherigen Ausführungen lässt sich festhalten, dass es sich bei einer geistigen Behinderung um ein sehr komplexes und vielschichtiges Phänomen handelt, welches je nach wissenschaftlicher Fachdisziplin differenziert betrachtet wird. Es konnte verdeutlicht werden, dass vielfach Bemühungen unternommen wurden, den mittlerweile stigmatisierend empfundenen Begriff *geistige Behinderung* abzuschaffen und durch weniger negativ konnotierte Bezeichnungen zu ersetzen. In diesem Zusammenhang gilt es jedoch zu

berücksichtigen, dass das Hauptproblem der Stigmatisierung nicht durch das bloße Abschaffen eines Begriffs beseitigt wäre.

Innerhalb dieser Arbeit wird der Begriff *Menschen mit geistiger Behinderung* verwendet. Wenngleich deutliches Bewusstsein darüber vorherrscht, dass der Terminus *geistige Behinderung* nicht frei von Kritik ist und auch von den Betroffenen selbst abgelehnt wird, lässt sich die Wahl des Begriffs für diese Arbeit folgendermaßen begründen: Im Zuge von persönlichen Gesprächen mit Studenten/-innen der Bildungswissenschaft, welche sich in ihrem Studium durchaus bereits mit heilpädagogischen Fragestellungen auseinandergesetzt hatten, konnte etwas Bemerkenswertes festgestellt werden. Das Thema dieser Arbeit – Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung – sorgte unter einigen Studierenden für anfängliche Verwirrung und Missverständnisse. So wurde zunächst angenommen, dass Eltern und ihre Kinder mit geistiger Behinderung Gegenstand dieser Arbeit seien. Dies macht deutlich, dass es für viele Menschen nach wie vor nicht vorstellbar ist, dass auch Personen mit geistiger Behinderung selbst Eltern sein können. Auch im Rahmen der 1996 bundesweit in Deutschland durchgeführten Untersuchung von Pixa-Kettner, Bargfrede und Blanken (1996a, S. 3) kam es bei fachfremden Personen sowie Fachleuten der Pädagogik und Psychologie immer wieder zu diesem Missverständnis. Um daher die Bedeutsamkeit der Thematik nicht zu relativieren, wird innerhalb dieser Arbeit der Begriff *Menschen mit geistiger Behinderung*¹ verwendet. Die Verwendung dieser Begrifflichkeit folgt der Intention, klar und deutlich auszudrücken, dass es auch innerhalb dieser Personengruppe zur Elternschaft kommen kann. Des Weiteren verfügt der Begriff der geistigen Behinderung – sowohl im wissenschaftlichen Fachdiskurs als auch in der breiten Öffentlichkeit – über einen hohen Verständigungsgrad. Durch den Zusatz *Menschen mit* soll jedoch betont werden, dass die geistige Behinderung neben vielen anderen Merkmalen lediglich einen weiteren Aspekt des Mensch-Seins ausmacht.

Aufbauend auf dieses erstes Kapitel, in dem der Versuch unternommen wurde, das Phänomen der geistigen Behinderung in seiner Komplexität darzustellen, erfolgt im folgenden Kapitel eine Auseinandersetzung mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung.

¹ Situationsabhängig wird von Frau/Mann/Mutter/Vater/Elternteil mit geistiger Behinderung gesprochen.

2. Sexualität und geistige Behinderung

Innerhalb dieses Kapitels wird näher auf die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung und damit verbundenen gesellschaftlichen Mythen und Vorurteilen eingegangen. Ebenso werden Probleme aufgezeigt, welche sich im Betreuungsalltag von Menschen mit geistiger Behinderung in Bezug auf ihre Sexualität ergeben und hinderlich für eine sexuelle Selbstbestimmung sind. Die Notwendigkeit der Bearbeitung dieser Thematik lässt sich insofern begründen, als dass die Realisierung eines Kinderwunsches wesentlich von der Ermöglichung einer gelebten Sexualität abhängt. Da die Sterilisation von Frauen mit geistiger Behinderung über lange Zeit hinweg als gängige Methode zur Verhinderung einer Schwangerschaft durchgeführt wurde, erfolgt innerhalb dieses Kapitels ebenso eine kurze Auseinandersetzung mit der Sterilisationsthematik.

2.1 Der Begriff der Sexualität

Bei der Beschäftigung mit der Frage, was eigentlich unter Sexualität zu verstehen sei, zeigt sich rasch, dass es nicht *die* Sexualität gibt. Jeder Mensch erlebt Sexualität anders, weshalb es auf diese Frage eine Vielzahl unterschiedlicher Antworten gibt (Bosch 2004, S. 82). In diesem Zusammenhang weist auch Walter (2005a, S. 35) darauf hin, dass „Sexualität ... nie als Abstraktum [existiert], sondern immer in der individuellen Ausformung durch Menschen“. Auf Grund dieser Bedeutungsvielfalt sei bislang in der einschlägigen Fachliteratur keine zufriedenstellende Definition des Begriffs der Sexualität gefunden worden (Walter 2005a, S. 34). Einigkeit scheint jedoch darüber vorzuherrschen, dass Sexualität einen wesentlichen Aspekt des Mensch-Seins darstellt: “Sexuality is a central aspect of what it means to be human and is inextricably linked to a person’s overall health and well-being“ (Pownall, Jahoda, Hastings 2012, S. 140). Ebenso beschreiben auch Franco, Cardoso und Neto (2012, S. 261) Sexualität als “an attribute of every human being” und auch Walter (2005a, S. 34; Hervorhebung im Original) geht davon aus, dass Sexualität „*die* motivationale Grundenergie menschlichen Seins“ ist. Speziell innerhalb der Fachliteratur zum Thema der Sexualität und geistigen Behinderung lässt sich ein sehr weites Verständnis des Sexualitätsbegriffs vorfinden (Hensle, Vernooij 2000, S. 294). So geht auch Sporken (1980, S. 19), der sich als einer der Ersten mit der Thematik der Sexualität und geistigen Behinderung auseinandergesetzt hat, von einem weit gefassten Verständnis von Sexualität aus.

Der Sexualitätsbegriff umfasse demnach

„sämtliche Aspekte der menschlichen Existenz, in denen die Tatsache des Mann- oder Frauseins von Bedeutung ist. Er umfasst daher das ganze Gebiet von Verhaltensweisen in den allgemein-menschlichen Beziehungen, im ‚Mittelbereich‘ von Zärtlichkeit, Sensualität, Erotik und in der Genitalsexualität“.

Im Hinblick auf das folgende Kapitel erscheint eine genaue Betrachtung dieser Dreiteilung von Bedeutung. Menschen mit geistiger Behinderung wird nach Sporken (1980, S. 34) lediglich der *Mittelbereich*, der Zärtlichkeit, Sensualität sowie Erotik umfasst, zugestanden. Während es wünschenswert sei, Beziehungen innerhalb dieses Mittelbereichs zu fördern, müsse dafür Sorge getragen werden, dass ein Mensch mit geistiger Behinderung nicht zur Betätigung der Genitalsexualität angeregt werde. In weiterer Folge gibt Sporken (1980, S. 42) auch zu bedenken, dass eine Schwangerschaft und Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung nicht verantwortet werden könne und demnach zu vermeiden sei. An dieser Stelle wird noch auf eine weitere Definition des Sexualitätsbegriffs verwiesen, welche speziell im Zusammenhang mit der Thematik der geistigen Behinderung von großer Wichtigkeit ist.

„Sexualität ist, wenn man ein Tier liebkost, oder eine Puppe wiegt, ist leidenschaftliches Verlangen, aber auch das ratlose Betrachten eines Menschen, den man gern hat, ist ein verstecktes Lächeln oder ein roter Kopf, wenn man sich ertappt glaubt, ist das Abpflücken einer Blume, das Einatmen von salziger Seeluft, – Sexualität ist Musik oder auch nur ein hübscher, flüchtiger Gedanke“ (Schröder 1977 zit. n. Hensle, Vernooij 2000, S. 294; Hervorhebung im Original).

Speziell dieser Definition unterliegt ein sehr weites Verständnis von Sexualität und es kommt zu einer Berücksichtigung vieler verschiedener Möglichkeiten sexuellen Verhaltens. Durch solch ein Begriffsverständnis wird die Diskussion um die Thematik der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung jedoch erheblich entschärft und verharmlost (Hensle, Vernooij 2000, S. 294). Unter Berücksichtigung der vorherigen Ausführungen wurde ersichtlich, dass der Sexualitätsbegriff ebenso wie der Begriff der geistigen Behinderung komplex und vielschichtig ist und speziell in Bezug auf die Thematik der geistigen Behinderung einem sehr weit gefassten Verständnis unterliegt. Eine nähere Beschäftigung mit gesellschaftlichen Mythen hinsichtlich der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung wird im folgenden Kapitel unternommen.

2.2 Mythen zur Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung

Das Thema der Sexualität ist in unserer heutigen Gesellschaft schon lange kein Tabu mehr und hat auch in den Medien eine große Präsenz eingenommen. Trotz dieser immer steigenden Toleranz und Offenheit weckt die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung nach wie vor Gefühle der Unsicherheit, Angst und Scheu (vom Hofe 2001, S. 20). Obwohl sich die Auffassung durchgesetzt hat, dass auch Menschen mit geistiger Behinderung ein Grundrecht auf Sexualität haben, stößt die eigentliche Umsetzung und Inanspruchnahme dieses Rechts in der Praxis auf eine Vielzahl von Hindernissen (Hensle, Vernooij 2000, S. 292). Erschwerend kommen eine Reihe Mythen und Vorurteile hinzu, welche vielfach in den Köpfen der Menschen verhaftet sind und die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung verhindern. Vielfach wurde bereits darauf hingewiesen, dass es nicht *die* Sexualität gibt und Sexualität nicht als etwas Abstraktes und vom jeweiligen Menschen Losgelöstes bezeichnet werden kann. Dennoch herrscht oftmals die Vorstellung, dass sich Menschen mit geistiger Behinderung in ihrer Sexualität von Personen ohne Behinderung unterscheiden (Huber 2005, S. 22). Wesentliche Vorurteile bestehen laut Sandfort (2007, S. 67) darin, dass Menschen mit geistiger Behinderung entweder gar keine Sexualität haben oder ihre Sexualität sich durch eine triebhafte Überspannung kennzeichnet. Walter (2005a, S. 32) bezeichnet ersteres Vorurteil als Leugnung oder Verdrängung der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Innerhalb der Gesellschaft sind Sexualität und geistige Behinderung nach wie vor unvereinbare Begriffe und das Erscheinungsbild des Erwachsenen mit geistiger Behinderung ist stets durch Naivität und Unverdorbenheit geprägt. Frauen und Männer mit geistiger Behinderung werden so – unabhängig von ihrem tatsächlichen biologischen Alter – als geschlechtslose Wesen und ewige Kinder wahrgenommen. Vor dem Hintergrund bisheriger Erkenntnisse der Sexualmedizin muss jedoch festgehalten werden, dass es auch bei Jugendlichen mit geistiger Behinderung in den meisten Fällen zu einer altersgemäßen, körperlich-geschlechtsbiologischen Reifeentwicklung kommt. Während die körperlich-sexuelle Entwicklung in der Regel jedoch im Normalbereich liegt, lassen sich nach Häßler (2013, S. 181) bei Jugendlichen mit geistiger Behinderung Verzögerungen in der psychosexuellen Entwicklung feststellen. Erschwert wird die Situation nach Schleiffer (1980 zit. n. Plaute 2006, S. 502) oftmals auch durch das Verhalten der Eltern sowie Betreuer/innen, welche dazu neigen, die Sexualität der Jugendlichen mit geistiger Behinderung zu tabuisieren und ihnen dadurch wertvolle Chancen für ihre psychosexuelle Entwicklung nehmen.

Die von Sandfort (2007, S. 67) angesprochene triebhaft überspannte Sexualität ist ein weiterer in der Gesellschaft vorherrschender Mythos über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Walter (2005a, S. 32f.) bezeichnet dies als Dramatisierung und Überbetonung der Sexualität von Personen mit geistiger Behinderung. Dabei liegt die Annahme zugrunde, dass das Sexualverhalten von Menschen mit geistiger Behinderung durch eine animalische Befriedigung rein körperlicher Bedürfnisse gekennzeichnet sei. Ebenso wird davon ausgegangen, Menschen mit geistiger Behinderung seien nicht in der Lage, ihre sexuellen Bedürfnisse auf sozial angepasste Weise zu befriedigen. Zugespitzt formuliert Schröder (1977 zit. n. Walter 2005a, S. 33), die Gesellschaft erwarte von Menschen mit geistiger Behinderung nahezu, dass sie „als sexuelle King-Kongs maß- und hemmungslos herumwüten und unsere nichtbehinderten Kinder und Frauen bedrohen und gefährden“.

Ein weiteres Vorurteil über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung lässt sich laut Walter (2005a, S. 33ff.) auf die Fehldeutung non-verbaler Kommunikation von Personen mit geistiger Behinderung zurückführen. Speziell wenn bei Menschen mit geistiger Behinderung eine Einschränkung der sprachlichen Fähigkeiten vorliegt, ist ihre Kommunikation im wesentlichen Ausmaß durch non-verbale Elemente geprägt. Diese Kommunikationsform wird auf Grund von fehlendem Wissen beziehungsweise Missachtung jedoch häufig als distanzlos und triebhaft empfunden. Obwohl Menschen mit geistiger Behinderung in ihrer psychosexuellen Entwicklung Differenzen zu Personen ohne Behinderung aufweisen, muss an dieser Stelle festgehalten werden, dass es keine spezifische Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung gibt. So weist auch Huber (2005, S. 22) darauf hin, dass es sich bei der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung nicht um etwas Besonderes oder Neues handle. In diesem Zusammenhang gibt er jedoch zu bedenken, dass innerhalb der Fachliteratur oftmals der Anschein erweckt wird, als sei die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung von besonderer Art. Im Folgenden wird nun vor dem Hintergrund der sexuellen Selbstbestimmung von Personen mit geistiger Behinderung auf die Rolle der Institution und der darin professionellen Tätigen eingegangen.

2.3 Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung

Speziell seit Anfang der 1990er Jahre kommt der Debatte um Selbstbestimmung im deutschsprachigen Raum ein großer Stellenwert zu. Dennoch stellt die tatsächliche Umsetzung eines selbstbestimmten Lebens viele Menschen mit geistiger Behinderung vor große Schwierigkeiten (Fornefeld 2004, S. 148f.). Angesichts der Tatsache, dass die Sexualität von Personen mit geistiger Behinderung über lange Zeit tabuisiert wurde, stößt

man bei der Verwirklichung sexueller Selbstbestimmung nicht auf mindere Probleme. Generell kann Selbstbestimmung in Anlehnung an Waldschmidt (2012, S. 11) „als Synonym für Eigenverantwortlichkeit, Unabhängigkeit, Freiheit, Autonomie und Emanzipation“ verstanden werden. Eine Gefährdung sexueller Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung ergibt sich speziell durch die meist im Betreuungsalltag vorherrschenden institutionellen Rahmenbedingungen. Obwohl es im deutschsprachigen Raum seit Ende der 1970er Jahre vermehrt Bestrebungen gibt, von traditionellen Heimunterbringungen abzukommen, lebt dennoch ein erheblicher Teil der Menschen mit geistiger Behinderung nach wie vor in Großeinrichtungen (Seifert 2000, S. 181). Solche Bestrebungen lassen sich auf die Forderung der Umsetzung des Normalisierungsprinzips zurückführen. Dieses Prinzip geht auf den Dänen Niels Erik Bank-Mikkelsen zurück und fand seine erste Darstellung innerhalb der Fachliteratur im Jahr 1969 durch den Schweden Bengt Nirje. Er sah das Normalisierungsprinzip als Mittel, das Menschen mit geistiger Behinderung ebenso wie der übrigen Bevölkerung die Nutzung von Errungenschaften des täglichen Lebens gestattete. In diesem Kontext sollte das Normalisierungsprinzip nicht bloß ein Leitbild für die Pädagogik, sondern ebenso für alle psychologischen, sozialen und politischen Tätigkeiten auf diesem Gebiet sein. Zwei der insgesamt acht Bereiche des Normalisierungsprinzips erscheinen in Bezug auf Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung von großer Relevanz, weshalb sie an dieser Stelle näher betrachtet werden. Ein Aspekt bezieht sich auf die Ermöglichung eines normalen Lebenslaufs, wonach auch Menschen mit geistiger Behinderung entsprechend ihres biologischen Alters wahrgenommen und nicht ewig als *große Kinder* betrachtet werden. Ein weiterer Bereich, der bezugnehmend auf die Thematik der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung ebenso von Wichtigkeit ist, bezieht sich auf die Forderung eines angemessenen heterogeschlechtlichen Kontakts (Thimm 2005, S. 20f.). Ein solches Miteinander der Geschlechter blieb Menschen mit geistiger Behinderung speziell in der Vergangenheit verwehrt. Lange Zeit war es üblich, Frauen und Männer auf getrenntgeschlechtlichen Stationen in großen Schlafsälen unterzubringen. Kam es trotz dieser anstaltsähnlichen Unterbringung zu sexuellen Kontakten, hatten die Betroffenen mit harten Sanktionen zu rechnen (Wendeler 1993, S. 126). Die Unterbringung in Anstalten wurde zur damaligen Zeit als beste Form der Empfängnisverhütung betrachtet (Walter 2005b, S. 290).

Trotz einer Verbesserung der Wohnverhältnisse im Zuge der Umsetzung des Normalisierungsprinzips, haben Menschen mit geistiger Behinderung in Wohneinrichtungen auch heute noch nur wenige Möglichkeiten sich zurückzuziehen, weshalb der Raum für Intimsphäre erheblich eingeschränkt ist (Hähner 2006, S. 125). Solche Verletzungen innerhalb

der Privatsphäre führt Hahn (2005, S. 118) auf die große soziale Abhängigkeit zurück, der Menschen mit geistiger Behinderung ausgesetzt sind. In diesem Zusammenhang weist Hahn (1981, S. 10f.) darauf hin, dass eine solche soziale Abhängigkeit hinderlich für die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität ist. Darüber hinaus steht eine große soziale Abhängigkeit auch in enger Korrelation mit einer geringen Wahrscheinlichkeit zu heiraten und eine eigene Familie zu gründen. Diese soziale Abhängigkeit führt nach Hahn (2005, S. 120) dazu, dass sich Menschen mit geistiger Behinderung bei der Ausübung ihrer Sexualität in extremer Abhängigkeit von ihrer Umwelt befinden. Da der Tagesablauf von Menschen mit geistiger Behinderung nach Walter (2005a, S. 31) in einer Institution überwiegend von professionell Tätigen geregelt wird, ist auch die Möglichkeit, die eigene Sexualität auszuleben, in hohem Maße von der Toleranz und Akzeptanz der Betreuer/innen abhängig. Demnach stellt weniger die primäre geistige Behinderung ein Hindernis bei der Verwirklichung der Sexualität dar, sondern es ergeben sich weitaus größere Schwierigkeiten durch die in den Institutionen vorherrschenden strukturellen und sexualfeindlichen Bedingungen. Zusätzlich zu der primären geistigen Behinderung entsteht somit ein weiteres Handicap – eine sekundäre soziale Behinderung.

Nichtsdestotrotz gibt es auch Menschen mit geistiger Behinderung, welche bezüglich des Auslebens ihrer Sexualität auf eine hohe Toleranzbereitschaft von Seiten ihrer Betreuer/innen stoßen. Die Toleranz professionell Tätiger endet jedoch meist, wenn es zur Äußerung eines Kinderwunsches kommt und elterliche Kompetenzen pauschal abgesprochen werden. Kommt es dennoch zu einer Elternschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung, so werden angemessene Unterstützungsleistungen im Umgang mit dem Kind oftmals vorenthalten. Sowohl die Absprache elterlicher Fähigkeiten als auch der Mangel an notwendigen Hilfestellungen bedeuten erhebliche Einschränkungen für die Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung (Pixa-Kettner, Bargfrede, Blanken 1996b, S. 234). Tatsache ist jedoch, dass sowohl der Wunsch nach einem Kind als auch die endgültige Entscheidung für ein Kind persönliche und sehr private Angelegenheiten sind. Eingriffe in diesen Bereich der Privatsphäre sind höchst problematisch und stellen nicht zu legitimierende Formen der sexuellen Fremdbestimmung dar (Pixa-Kettner 1997b, S. 35). Zu einer solchen Fremdbestimmung kann es auch durch eine nicht vollkommen selbstständig zugestimmte Sterilisation kommen.

Da eine Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung sowohl für Angehörige als auch Betreuer/innen meist undenkbar erscheint, wurde eine Sterilisation lange Zeit als gängige Methode zur Vermeidung von Schwangerschaften bei Frauen und Männern mit

geistiger Behinderung durchgeführt. Aus Sicht der Eltern steht verbunden mit einer Elternschaft des Kindes mit geistiger Behinderung die Sorge, die Verantwortung für die Pflege und Erziehung des Enkelkindes übernehmen zu müssen (Walter 2005c, S. 365ff.). Aus medizinischer Sicht können bei Menschen mit geistiger Behinderung grundsätzlich dieselben Verhütungsmittel angewandt werden wie bei allen anderen Personen ohne Behinderung (Walter 1996, S. 244). Dennoch kommt es von Seiten der Eltern oder Betreuer/innen häufig zu einer generellen Ablehnung reversibler Verhütungsmittel. Argumentiert wird dabei dahingehend, dass die gesundheitlichen Nebenwirkungen zu groß seien oder aber die Wirkung auf Grund des Risikos der unregelmäßigen Einnahme gefährdet sei (Walter 2005c, S. 365). Auf Grund der Vielzahl an möglicher reversibler Verhütungsmittel sieht Berger (1998, S. [6]) allerdings keinen Grund, Frauen mit geistiger Behinderung zu sterilisieren. Ein wesentliches Argument, welches nach Berger (1998, S. [5]) in der Debatte um die Sterilisation immer wieder angeführt wird, ist die Frage der Elternschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung. Diese Argumentation ist jedoch außerordentlich problematisch, da nicht vorab über die Qualität zukünftiger Elternschaft geurteilt werden könne. In weiterer Folge wäre die radikale Konsequenz dieser Argumentationslinie, alle Personen, deren künftige elterliche Kompetenzen angezweifelt werden, zu sterilisieren. Ein weiteres problematisches Argument, das sich innerhalb dieser Debatte immer wieder antreffen lässt, stellt nach Berger (1998, S. [4]) die Frage der Erblichkeit einer geistigen Behinderung dar. An dieser Stelle weist Berger (1998, S. [4]) jedoch darauf hin, dass die Mehrheit der angeborenen Behinderungen nicht genetisch bedingt sind, sondern auf Risiken während der Schwangerschaft oder Geburt zurückgeführt werden können. Häufig wird die Durchführung einer Sterilisation auch dahingehend gerechtfertigt, dass sie zum Schutz der betroffenen Person sei (Berger 1998, S. [5]). Neben dem Schutz vor einer Schwangerschaft sieht Berger (1998, S. [5]) allerdings keine weitere Funktion, die durch eine Sterilisation erfüllt wird. Vielmehr führt die Sterilisation einer Frau mit geistiger Behinderung zu einer Zunahme an sexuellen Übergriffen und stellt somit keinen Personenschutz dar. Walter (1991, S. 30) gibt zu bedenken, dass eine Sterilisation meist weniger den Betroffenen selbst dient, sondern vielmehr „der Beruhigung der Betreuerängste und der Erfüllung des Wunsches nach risikoloser Totalsicherheit“.

In Österreich gab es bis zum Inkrafttreten des Strafgesetzbuches (StGB) im Jahr 1975 keine strafrechtliche Regelung einer Sterilisation. Seit dieser Gesetzesregelung wird der Tatbestand der Sterilisation in jenem Bereich des Strafgesetzbuches festgelegt, der sich auch schweren Körperverletzungen widmet (Trompisch 1998, S. [2]). Durch das Inkrafttreten des

Kindschaftsrechts-Änderungsgesetzes (KindRÄG) im Juli 2001 (RIS [2013], S. 1) kam es zu einer wesentlichen Änderung der Gesetzeslage und einem damit einhergehendem Verbot der Sterilisation minderjähriger Personen. Dieses ist unter § 146d ABGB wie folgt geregelt ist: „Weder ein minderjähriges Kind noch die Eltern können in eine medizinische Maßnahme, die eine dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit des minderjährigen Kindes zum Ziel hat, einwilligen“.

Die Sterilisation volljähriger Menschen mit geistiger Behinderung ist unter § 284 ABGB geregelt:

„Der Sachwalter kann einer medizinischen Maßnahme, die eine dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit der behinderten Person zum Ziel hat, nicht zustimmen, es sei denn, dass sonst wegen eines dauerhaften körperlichen Leidens eine ernste Gefahr für das Leben oder einer schweren Schädigung der Gesundheit der behinderten Person besteht.“

Auf Grund der Gesetzesänderungen kam es nicht nur zu einer Untersagung der Sterilisation minderjähriger Jugendlicher mit geistiger Behinderung, sondern auch bei volljährigen Personen mit geistiger Behinderung kann eine Sterilisation zum Zweck der Geburtenkontrolle ausgeschlossen werden. Dennoch lässt die Formulierung einer „schweren Schädigung der Gesundheit der behinderten Person“ (§ 284 ABGB) viel Interpretationsspielraum. Demnach kann auch dahingehend argumentiert werden, dass bereits die physischen und psychischen Belastungen, welche durch eine Schwangerschaft und Elternschaft einhergehen, eine Bedrohung darstellen, weshalb eine Sterilisation bei Menschen mit geistiger Behinderung in weiterer Folge als zulässig angesehen werden könnte (Haslinger 2007, S. 75).

Zusammenfassend lässt sich somit festhalten, dass die Thematik der Sterilisation von Menschen mit geistiger Behinderung auch in der Gegenwart noch große Aktualität besitzt. Obwohl es im Laufe der Jahre zu einer gesetzlichen Regelung der Sterilisation bei Menschen mit geistiger Behinderung kam, welche die Durchführung einer Sterilisation ohne Einwilligung der betroffenen Person erschwerte, lässt die derzeitige Gesetzeslage dennoch gewissen Interpretationsraum. Menschen mit geistiger Behinderung sind je nach Auslegung des Gesetzes auch heutzutage noch der Gefahr ausgesetzt, gegen ihren Willen sterilisiert zu werden. Nach Haslinger (2007, S. 132) gilt es außerdem zu berücksichtigen, dass eine durchgeführte Sterilisation zwar mit großer Wahrscheinlichkeit das Eintreten einer Schwangerschaft verhindert, ein vorherrschender Kinderwunsch dadurch jedoch nicht verschwindet. Eine detaillierte Bearbeitung der Thematik des Kinderwunsches und der Mutterschaft von Frauen mit geistiger Behinderung wird im folgenden Kapitel vorgenommen.

3. Kinderwunsch und Mutterschaft bei Frauen mit geistiger Behinderung

Obwohl die Einstellungen gegenüber der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung zunehmend liberaler geworden sind, wird ein Kinderwunsch dieser Personengruppe auch heute noch kontrovers diskutiert. Innerhalb des folgenden Kapitels erfolgt zunächst eine Auseinandersetzung mit der Thematik des Kinderwunsches von Frauen mit geistiger Behinderung. Da sich Frauen mit geistiger Behinderung meist in einer großen sozialen Abhängigkeit befinden, wird speziell auf das Spannungsverhältnis zwischen Kinderwunsch und gesellschaftlichen Erwartungen eingegangen. Ebenso werden verschiedene Motive aufgezeigt, welche hinter einem Kinderwunsch von Frauen mit geistiger Behinderung stehen können. Im Anschluss daran erfolgt eine Beschäftigung mit der Thematik der Mutterschaft von Frauen mit geistiger Behinderung. Dabei werden zunächst rechtliche Aspekte aufgezeigt und das Recht auf Elternschaft vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention diskutiert. In weiterer Folge kommt es unter der Berücksichtigung quantitativer Erhebungen zu einer Darstellung der Häufigkeitsangaben von Elternschaften bei Menschen mit geistiger Behinderung. Dabei wird im Speziellen die Situation in Deutschland, Österreich und der Schweiz betrachtet. Innerhalb dieses Kapitels erfolgt darüber hinaus eine Beschäftigung mit dem Begriff der elterlichen Kompetenz, der in der Debatte der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung vielfach angeführt wird. Da dieser Terminus nicht losgelöst von der jeweiligen Unterstützungssituation von Müttern und Vätern mit geistiger Behinderung betrachtet werden kann, werden in diesem Kontext ebenso wesentliche Unterstützungskonzepte aufgezeigt.

3.1 Kinderwunsch – zwischen Selbstbestimmung und Rechtfertigungsdruck

Laufende medizinische Errungenschaften und Verbesserungen im Bereich der Empfängnisverhütung haben dazu geführt, dass sich Frauen bewusst für oder gegen ein Kind entscheiden können. Während die Geburt eines Kindes in früherer Zeit als eine natürliche Folge gelebter Sexualität galt, lässt sich eine Elternschaft heutzutage bewusst planen oder verhindern. Eine solche Planbarkeit hat nicht bloß zu einer grundlegenden Veränderung der Mutterrolle geführt, sondern auch das Familienleben massiv gewandelt. Das bewusste Reflektieren über einen Kinderwunsch und die mögliche Wahl von Alternativen ist somit ein Phänomen der Gegenwart. Historisch betrachtet handelt es sich daher auch bei dem Begriff des Kinderwunsches um einen Ausdruck jungen Datums (Schenk 2005, S. 44). In Anlehnung an Mittag und Jagenow (1985) wird der Begriff des Kinderwunsches von Gloger-Tippelt, Gomille und Grimming (1993, S. 53; Hervorhebung im Original) als ein „*Bündel von mehr*

oder minder bewußten Motiven zu Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft, die durch biologische und intrapsychische Voraussetzungen der Person sowie durch Sozialisation und gesellschaftliche Normen bestimmt werden“ verstanden. Betrachtet man das klassische Bild einer Mutter, so ist dieses durch eine Reihe idealisierter Vorstellungen geprägt. Demnach muss eine gute Mutter sowohl die Verantwortung für das Kind und den Haushalt übernehmen, als auch im Beruf Erfolg haben. Konträr zu dieser Idealvorstellung steht das gesellschaftliche Bild der unselbstständigen, unattraktiven Frau mit geistiger Behinderung, die meist selbst noch als *ewiges Kind* betrachtet wird. Aus diesem Grund scheint es für viele Menschen unvorstellbar, dass auch Frauen mit geistiger Behinderung gute Mütter sein können und in der Lage sind, Verantwortung für ein Kind zu übernehmen (Ferrares 2001, S. 26f.). Häufig wird ihnen Entwicklungsunfähigkeit und in weiterer Folge einen Mangel an intuitiven elterlichen Kompetenzen unterstellt. Dies sind Verhaltensmuster, die nicht der bewussten Kontrolle unterliegen und lediglich in der Gegenwart des Kindes gezeigt werden. Eltern reagieren somit intuitiv auf das Verhalten des Säuglings, indem sie beispielsweise Blickkontakt herstellen oder durch eine tiefe Stimmlage beruhigen. Bisherige Forschungen konnten keinen Zusammenhang zwischen elterlichen Kompetenzen und der Kultur, dem Geschlecht, dem Bildungsgrad oder dem Intellekt einer Person feststellen. Aus diesem Grund wurden bislang keine Hinweise gefunden, die darauf hindeuten, dass Menschen mit geistiger Behinderung nicht über diese intuitiven elterlichen Kompetenzen verfügen (Pixa-Kettner 2003, S. 19).

Dennoch wird Frauen mit geistiger Behinderung häufig ein Mangel an elterlichen Fähigkeiten unterstellt, demnach sie nicht in angemessener Weise für ihr Kind sorgen können. Neben dieser weit verbreiteten Ansicht wird in Diskussionen häufig das Argument der Vererbung der geistigen Behinderung angeführt. Diese Ansicht zeigt deutlich, dass die Debatte des Kinderwunsches von Personen mit geistiger Behinderung nach wie vor durch eugenisches Gedankengut bestimmt ist. Obwohl es sich hierbei um einen Irrglauben handelt, herrscht der Gedanke der Vererbbarkeit einer geistigen Behinderung auch heute noch in den Köpfen vieler Menschen vor (Köberl, Schüchler 2013, S. 4f.). Generell konnten diverse Studien zeigen, dass Kinder von Eltern mit geistiger Behinderung jedoch über durchschnittliche intellektuelle Fähigkeiten verfügen und im Vergleich zur übrigen Bevölkerung keinem wesentlich höheren Risiko einer erblich bedingten geistigen Behinderung ausgesetzt sind (Pixa-Kettner, Bargfrede, Blanken 1996a, S. 4). In Bezug auf ihre Kinderwünsche werden Frauen mit geistiger Behinderung oftmals egoistische Absichten unterstellt. Betroffene würden sich demnach bloß ein Kind wünschen, um es für eigene Zwecke zu gebrauchen (Pixa-Kettner, Bargfrede 2006, S. 75). So wird häufig angenommen, dass der Kinderwunsch von Frauen mit

geistiger Behinderung die eigentliche Intention hat, sich von der Behinderung zu emanzipieren und als erwachsene, normale Person anerkannt zu werden (Köberl, Schüchner 2013, S. 4). Lange Zeit galt der Kinderwunsch von Menschen mit geistiger Behinderung „als Wunsch, der genauso gut durch den Kauf einer Puppe oder die Anschaffung eines Haustiers befriedigt werden könnte“ (Pixa-Kettner 1997b, S. 27). Diese Ansicht zeigt deutlich, dass der Kinderwunsch von Menschen mit geistiger Behinderung oftmals nicht ernst genommen und bagatellisiert wird. Während sich Frauen ohne Behinderung tendenziell rechtfertigen müssen, wenn sie keine Kinder wollen, wird von Frauen mit geistiger Behinderung hingegen eine Rechtfertigung des Kinderwunsches erwartet (Pixa-Kettner, Bargfrede 2006, S. 75f.). Durch die Äußerung eines Kinderwunsches widersetzen sich Frauen mit geistiger Behinderung den gesellschaftlichen Normen und befinden sich somit in einem Zwiespalt zwischen ihren eigenen Wünschen und den Erwartungen der Gesellschaft. Verstärkt wird dieser Zwiespalt einerseits durch die Tatsache, dass der Mutterschaft in unserer Gesellschaft ein hoher ideologischer Wert zugeschrieben wird, weshalb kinderlose Frauen als defizitäre Wesen betrachtet werden, die es zu bedauern gilt (Pixa-Kettner 1991, S. 63). Andererseits machen Frauen mit geistiger Behinderung die Erfahrung, dass die Gesellschaft von ihnen Kinderlosigkeit erwartet (Friske 1995, S. 206). Da sich viele Frauen mit geistiger Behinderung dieser ablehnenden Haltung des Umfeldes bewusst sind, sprechen sie meist nicht offen über ihren Kinderwunsch. Der Wunsch nach einem Kind verschwindet jedoch nicht, indem er ignoriert wird und lässt sich meist auch nicht durch bloße rationale Argumentation beseitigen (Pixa-Kettner, Bargfrede 2006, S. 76).

Generell kann festgehalten werden, dass der Umgang mit dem Kinderwunsch von Frauen mit geistiger Behinderung noch durch große Hilflosigkeit und Unsicherheit geprägt ist (Pixa-Kettner, Bargfrede 2006, S. 75). Fachkräfte sehen sich durch den Kinderwunsch einer Frau mit geistiger Behinderung meist einer Vielzahl an moralischen Fragen und Belastungen ausgesetzt. Eine Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung stellt somit auch für das Fachpersonal eine persönliche Herausforderung dar. Aus Angst vor eigener potenzieller Überforderung sehen professionell Tätige oftmals einen Schwangerschaftsabbruch als einzigen Ausweg. Die Vermeidung der Belastung des Fachpersonals wird bei der Entscheidungsfindung jedoch nicht offen dargelegt. Vielmehr wird die Wahl für einen Abbruch dahingehend begründet, als dass die mit einer Elternschaft einhergehenden Aufgaben und Verpflichtungen für die betroffene Frau beziehungsweise das Paar selbst zu große Belastungen darstellen (Pixa-Kettner, Bargfrede 2001, S. 288f.). Auch Klinglmair (2009, S. 169) kam im Rahmen ihrer Diplomarbeit zu dem Ergebnis, dass Betreuer/innen

zwar über das notwendige Verantwortungsbewusstsein und die Bereitschaft verfügen, um Frauen mit geistiger Behinderung eine Auseinandersetzung mit der Thematik des Kinderwunsches zu ermöglichen. Zu einem Scheitern der tatsächlichen Umsetzung in der Praxis kommt es dennoch häufig, da sie sich durch ihre Ausbildung nicht ausreichend auf diese Aufgabe vorbereitet fühlen. Um „einen angemessenen Entscheidungs- und Verarbeitungsprozess [zu gewährleisten] ist es aber erforderlich, dass die Person in ihrem Wunsch ernst genommen wird und Gelegenheit hat, sich mit ihren Vorstellungen, Wünschen und Träumen auseinanderzusetzen“ (Pixa-Kettner, Bargfrede 2006, S. 77). Da sich ein solcher Prozess über einen längeren Zeitraum erstrecken kann, genügt es nicht, wenn Betreuer/innen ein einmaliges Gespräch suchen. Vielmehr sollen die Bezugspersonen Frauen mit geistiger Behinderung die Möglichkeit bieten, sich intensiv mit ihrem Kinderwunsch auseinandersetzen zu können (Pixa-Kettner, Bargfrede 2006, S. 77). In solch einer Beratung gilt es die Tatsache zu berücksichtigen, dass die Frage nach einem eigenen Kind eine der größten Herausforderungen für die Identität von Frauen mit geistiger Behinderung darstellt. Sind Frauen auf Grund einer Sterilisation nicht mehr in der Lage, ein Kind zu bekommen, kommt der Beratung die Aufgabe zu, die Identität der Betroffenen zu stabilisieren. Dabei soll den Frauen das Bewusstsein vermittelt werden, dass sie auch ohne ein Kind sinnerfüllt leben können. Tritt ein Kinderwunsch hingegen bei einer gebärfähigen Frau auf, so muss dieser innerhalb der Beratung in anschaulicher Weise vermittelt werden, welche Aufgaben in ihrer Rolle als Mutter auf sie zukommen und welche Veränderungen die Geburt eines Kindes für ihre Lebenssituation bedeuten. Eine solche weitgehend unparteiische Vermittlung möglicher Schwierigkeiten hilft den Betroffenen bei einer realistischen Einschätzung der Situation (Friske 1995, S. 99f.). Pixa-Kettner und Bargfrede (2001, S. 292) weisen jedoch darauf hin, dass ein „Akzeptieren der Elternschaft geistig behinderter Menschen ... nicht gleichbedeutend damit [ist], dass Elternschaft zur Zielvorstellung für alle geistig behinderten Menschen erklärt werden soll“. Im Folgenden wird näher auf verschiedene Motive eingegangen, die hinter einem Kinderwunsch von Frauen mit geistiger Behinderung stehen können.

3.2 Kinderwunschmotive

Generell stellt eine Mutterschaft einen zentralen Aspekt weiblicher Lebensentwürfe dar und hat auch meist im Leben von Frauen mit geistiger Behinderung einen großen Stellenwert (Friske 1995, S. 98). Dennoch stellte Seefeld (1997, S. 435) im Rahmen einer Studie fest, dass der Kinderwunsch von Frauen mit geistiger Behinderung mit zunehmenden Erwachsenenalter oftmals absinkt. Während sich 100% aller weiblichen Jugendlichen mit

geistiger Behinderung ein eigenes Kind wünschen, sinkt der Wert im Erwachsenenalter auf lediglich 37, 50% herab. Mögliche Gründe dafür könnten eine stärkere Wahrnehmung der eigenen Behinderung und ein damit verbundenes höheres Problembewusstsein sein.

Stellt man sich die Frage, warum sich Frauen mit geistiger Behinderung Kinder wünschen, so lässt sich zunächst festhalten, dass es keine *behinderungsspezifischen* Motive für einen Kinderwunsch gibt (Friske 1995, S. 99). Betrachtet man die Literatur, so findet sich eine Vielzahl an Motiven für den Kinderwunsch von Frauen. Dabei spielen sowohl bewusste als auch unbewusste Motive eine Rolle, welche jedoch so vielfältig wie die Persönlichkeiten der unterschiedlichen Frauen sind (Schenk 2005, S. 57). Im Allgemeinen setzt sich der Wunsch nach einem Kind somit aus einer Vielzahl persönlicher und gesellschaftlicher Faktoren zusammen und kann als ein komplexes Gebilde verstanden werden (Pixa-Kettner, Bargfrede 2006, S. 74). An dieser Stelle werden einige mögliche Motive aufgezählt, welche hinter einem Kinderwunsch stehen können und sowohl für Frauen mit als auch ohne Behinderung gelten. Durch die Geburt eines Kindes erhoffen sich Frauen oftmals eine Bereicherung ihres Familienlebens und einen seelischen Gewinn. Vielfach wird auch die Ansicht vertreten, dass ein eigenes Kind einen neuen und bisher nicht erlebten Zugang zur Welt ermöglicht. Ein wenig pragmatischer erscheint der Wunsch, durch die Geburt eines Kindes zur Stärkung der Paarbeziehung beizutragen. Oftmals steht hinter einem Kinderwunsch aber auch die Sorge, ohne eigene Kinder etwas Wesentliches im Leben zu verpassen. Ein weiteres Motiv gründet in der Sehnsucht nach einem Kind, dem all die Liebe und Zärtlichkeit geschenkt werden kann. Durch die Geburt eines Kindes bekommen Frauen auch das Gefühl, dass sie gebraucht werden und Verantwortung für ein Lebewesen tragen müssen (Schenk 2005, S. 53ff.). Eine Schwangerschaft und Geburt kann für eine Frau ein sehr befriedigendes Erlebnis darstellen, wodurch es zu einer Bestätigung der sozialen Rolle und weiblichen Identität kommt (Friske 1995, S. 24f.).

Wie bereits darauf hingewiesen wurde, gibt es in der Regel keine *behinderungsspezifischen* Motive für einen Kinderwunsch. Dennoch lassen sich an dieser Stelle einige Aspekte anführen, welche speziell auf die Situation von Frauen mit geistiger Behinderung bezogen werden können. Durch die Geburt eines Kindes erhoffen sich Frauen mit geistiger Behinderung oftmals Normalität zu erlangen und die Behinderung in den Hintergrund treten zu lassen. Verbunden damit steht die Hoffnung, den Status des *ewigen Kindes* zu verlieren und als erwachsene Frau anerkannt zu werden. Hinter dem Wunsch nach einem eigenen Kind steckt jedoch nicht nur die Sehnsucht nach Normalität und Anerkennung. Vielmehr noch ist damit die Hoffnung auf Emanzipation und Ablösung vom Elternhaus verbunden. Soziale

Abhängigkeiten werden aufgebrochen und Frauen mit geistiger Behinderung erleben, dass das eigene Kind nun von ihnen abhängig und auf ihre Versorgung angewiesen ist (Friske 1995, S. 98f.).

In Anbetracht der vorherigen Ausführungen kann festgehalten werden, dass sich die Kinderwunschmotive von Frauen mit und ohne Behinderung im Wesentlichen kaum unterscheiden. Auf Grund der impliziten Erwartung, dass Frauen mit geistiger Behinderung kinderlos bleiben, werden deren Motive jedoch weitaus kritischer hinterfragt, als dies bei Frauen ohne Behinderung geschieht. Da eine intensive Auseinandersetzung mit einem Kinderwunsch jedoch äußerst bedeutsam für den Entscheidungsprozess ist, wird an dieser Stelle noch einmal die Wichtigkeit einer adäquaten Beratung betont. Eine angemessene Ausbildung und Vorbereitung professionell Tätiger scheint auf Grund der auf diesem Gebiet vorherrschenden Unsicherheit somit eine unumgängliche Notwendigkeit. Im Folgenden wird näher auf rechtliche Aspekte in Bezug auf Mutterschaft von Frauen mit geistiger Behinderung eingegangen. Darüber hinaus erfolgt innerhalb dieses Kapitels eine Beschäftigung mit dem Begriff der elterlichen Kompetenz.

3.3 Rechtliche Aspekte zur Mutterschaft von Frauen mit geistiger Behinderung

In den bisherigen Erläuterungen wurde ersichtlich, dass der Kinderwunsch von Frauen mit geistiger Behinderung auf Grund einer Vielzahl an Vorurteilen meist auf eine ablehnende Haltung stößt. Grundsätzlich darf jedoch keinem Menschen das Recht auf ein Kind kategorisch abgesprochen werden (Plaute 2006, S. 508). Der Anspruch auf Elternschaft stellt auch unter Berücksichtigung der Behindertenrechtskonvention ein elementares Menschenrecht dar. Die Konvention wurde der UN-Generalversammlung am 13. Dezember 2006 unter dem Namen *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* vorgelegt. Seit dem 30. März 2007 kann die Konvention von den einzelnen Mitgliedsstaaten unterzeichnet werden (Biewer 2010, S. 138). Bindend ist diese jedoch erst nach durchgeführter Ratifizierung, welche von Österreich im September 2008 getätigt wurde (United Nations [2013], S. [1]). Im Unterschied zu vorherigen Menschenrechtskonventionen ist die UN-Behindertenrechtskonvention die erste Menschenrechtskonvention der Vereinten Nationen, die nicht die Rechte aller Menschen verfolgt, sondern sich explizit auf die Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderung bezieht (Harpur 2012, S. 1). Bezugnehmend auf die Thematik der Elternschaft ist primär Artikel 23 – *Achtung der Wohnung und der Familie* – von Relevanz. Dieser legt die Gleichberechtigung von Menschen mit geistiger Behinderung in

den Bereichen der Partnerschaft, Ehe und Familie fest. Die zentralen Aussagen des Artikels werden nun im Überblick dargestellt.

Gemäß Art. 23 Abs. 1 haben die Vertragsstaaten zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderung das Recht auf Eheschließung und Familiengründung anerkannt wird. Über die Anzahl ihrer Kinder sowie Geburtenabstände dürfen Menschen mit Behinderung frei und verantwortungsbewusst entscheiden. In diesem Zusammenhang muss ihnen ein Zugang zu adäquater Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung ermöglicht werden. Um Menschen mit Behinderung die Möglichkeit der Familienplanung zu gewährleisten, dürfen sie weder gegen ihren Willen noch ohne ihr Wissen unfruchtbar gemacht werden. Auf die konkrete Ausübung der Elternschaft wird in Art. 23 Abs. 2 eingegangen. Vertragsstaaten sind demnach dazu angehalten, Eltern mit Behinderung bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Pflichten und Verantwortung zu unterstützen (BGBl. III 2008, S. 23). Sollte es dennoch zu einer Trennung zwischen Eltern und ihrem Kind kommen, so wird durch Art. 23 Abs. 2 festgelegt, dass eine solche lediglich dann gegen den Willen der Eltern erfolgen darf, wenn eine Gefährdung des Kindeswohls vorliegt. Die Behinderung eines oder beider Elternteile stellt in diesem Zusammenhang keinen Grund für eine Wegnahme des Kindes dar (BGBl. III 2008, S. 24). Der Begriff des Kindeswohls wird in der Debatte um die Elternschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung oftmals angeführt und daher an dieser Stelle kurz erläutert. Seine vorwiegende Verwendung hat der Begriff im Kindschafts- und Familienrecht, wo er als verbindlicher Maßstab und Bezugspunkt richterlicher Entscheidungen dient (Pixa-Kettner, Sauer 2006, S. 219f.). Im österreichischen Gesetz findet der Begriff unter ABGB § 138 sowie ABGB § 139 Berücksichtigung. Gemäß ABGB § 138 gilt es „in allen das minderjährige Kind betreffenden Angelegenheiten ... das Wohl des Kindes (Kindeswohl) als leitender Gesichtspunkt zu berücksichtigen“. Unter ABGB § 138 werden Kriterien dargestellt, die es bei der Berücksichtigung des Kindeswohls zu beachten gilt. Exemplarisch sei an dieser Stelle auf eine angemessene Versorgung, Förderung der kindlichen Anlagen sowie Wertschätzung und Akzeptanz des Kindes durch die Eltern verwiesen. Obwohl der Begriff flächendeckend Anwendung findet, weist er einige Defizite auf (Pixa-Kettner, Sauer, 2006, S. 220). Diese Mängel sind nach Dettenborn (2001, S. 46) derart gravierend, dass er den Begriff des Kindeswohls sogar als „definitorische Katastrophe“ bezeichnet.

Ein wesentliches Problem besteht laut Dettenborn (2001, S. 46f.) darin, dass der Begriff zwar als Maßstab richterlicher Entscheidungen und Handlungen dient, jedoch große Uneinheitlichkeit hinsichtlich seiner definitorischen Bestimmung besteht. Demnach kann der Begriffsinhalt nicht eindeutig festgelegt werden und bedarf stets der Auslegung (Dettenborn

2001, S. 10). Eine weitere Problematik ergibt sich durch die Tatsache, dass es sich bei dem Begriff des Kindeswohls um keinen empirischen Begriff handelt. Demzufolge umfasst der Begriff keine beobachtbaren Fakten, sondern kann vielmehr bloß als „hypothetisches Konstrukt“ (Dettenborn 2001, S. 47) bezeichnet werden. Damit der Begriff jedoch in der Rechtspraxis Anwendung finden kann, bedarf es empirischer Kriterien, welche meist „ohne differenzierte Theorie dem Alltagsverständnis entnommen“ (Dettenborn 2001, S. 47) werden. Unter Berücksichtigung dieser Kritik schlägt Dettenborn (2001, S. 50) vor, den Begriff des Kindeswohls „nicht als konstante Größe und als imaginäres Fixum“ zu verstehen. Vielmehr gilt es, das Kindeswohl vor dem Hintergrund der individuellen kindlichen Bedürfnisse sowie Lebensbedingungen zu betrachten (Dettenborn 2001, S. 49). Unter Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention kann vorerst festgehalten werden, dass Menschen mit geistiger Behinderung das Recht auf Familiengründung besitzen und bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortungen notwendige Unterstützung zu erhalten haben. Speziell bei Personen mit geistiger Behinderung kann es jedoch trotz des prinzipiellen Rechts auf Elternschaft zu einer Einschränkung ihrer Obsorge kommen. Unter Obsorge kann gemäß ABGB § 158 Abs. 1 Folgendes verstanden werden:

„Wer mit der Obsorge für ein minderjähriges Kind betraut ist, hat es zu pflegen und zu erziehen, sein Vermögen zu verwalten und es in diesen sowie allen anderen Angelegenheiten zu vertreten; Pflege und Erziehung sowie die Vermögensverwaltung umfassen auch die gesetzliche Vertretung in diesen Bereichen“.

Steht ein Elternteil mit geistiger Behinderung jedoch unter Sachwalterschaft, so kommt ihm nicht die volle Obsorge für das Kind zu. Gemäß ABGB § 158 Abs. 2 heißt es demnach: „Solange ein Elternteil nicht voll geschäftsfähig ist, hat er nicht das Recht und die Pflicht, das Vermögen des Kindes zu verwalten und das Kind zu vertreten“. Erst wenn sich für diese Aufgaben keine Verwandten oder andere geeignete Personen finden lassen, wird die Obsorge der Jugendwohlfahrt übertragen (ABGB § 209). Eine Geschäftsunfähigkeit einer Person mit geistiger Behinderung schränkt jedoch lediglich die gesetzliche Vertretung und Verwaltung des Vermögens des Kindes ein. Sofern keine Gefährdung des Kindeswohls vorliegt, obliegt dem Elternteil die uneingeschränkte Pflege und Erziehung des Kindes. Aufbauend auf diesen Einblick in die aktuell vorherrschende Rechtslage, wird im Folgenden unter Bezugnahme quantitativer Erhebungen ein Überblick über die Zahl der Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland, Österreich und der Schweiz gegeben.

3.4 Zahlen und Fakten – ein quantitativer Überblick

Trotz der Tatsache, dass Frauen mit geistiger Behinderung bei der Realisierung ihres Kindeswunsches vor eine Vielzahl an Schwierigkeiten gestellt sind, zeigt ein Blick in die Realität, dass auch sie sehr wohl Mütter werden (Köberl, Schüchner 2013, S. 6). Ungeachtet einiger Schwierigkeiten die tatsächliche Anzahl an Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung zu fassen (Booth, Booth, McConnell, 2005, S. 7), zeigen Ergebnisse quantitativer Studien, dass die Häufigkeit von Elternschaften innerhalb dieser Personengruppe tendenziell steigt (Pixa-Kettner 2008, S. 316; Kastlunger 2009, S. 99). Dennoch gibt es bis dato „abgesehen von einzelnen Falldarstellungen im Zusammenhang mit ethischen und rechtlichen Überlegungen zur Sterilisation“ (Grimm 2005, S. 299) kaum wissenschaftliche Veröffentlichungen zum Thema der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. Im Folgenden wird nun ein Überblick über die Zahl der Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung gegeben. Dabei werden in Anlehnung an den bereits dargestellten Forschungsstand Studienergebnisse aus Deutschland, Österreich sowie der deutschsprachigen Schweiz herangezogen.

Die erste und bisher größte Untersuchung wurde im Zeitraum zwischen Jänner 1993 und Juni 1995 unter der Leitung von Ursula Pixa-Kettner an der Universität Bremen durchgeführt. Im Jahr 1996 wurden die Ergebnisse der Studie unter dem Titel *„dann waren sie sauer auf mich, dass ich das Kind haben wollte...“* publiziert (Pixa-Kettner, Bargfrede, Blanken 1996a). Im Rahmen des Forschungsprojekts wurde eine quantitative Erhebung durchgeführt, um mittels einer bundesweiten schriftlichen Befragung die Zahl der Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung zu erfassen. Dabei konnten insgesamt 969 Elternschaften mit 1366 Kindern erhoben werden. Ergänzend zu dieser quantitativen Erhebung verfolgte die Studie das Ziel, die subjektive Sichtweise betroffener Elternteile in Erfahrung zu bringen (Pixa-Kettner, Bargfrede, Blanken 2005, S. 306f.). Zu diesem Zweck wurden mittels leitfadengestützter Interviews 26 Elternteile beziehungsweise Elternpaare sowie vier erwachsene Kinder von Eltern mit geistiger Behinderung befragt (Pixa-Kettner, Bargfrede, Blanken 1996a, S. 25f.). Im Sommer 2005 erfolgte eine zweite bundesweite Erhebung, um die bereits erhobenen quantitativen Daten zu aktualisieren. Im Zeitraum von 1990 bis 2005 konnten dabei 1584 Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung mit insgesamt 2199 Kindern festgestellt werden (Pixa-Kettner 2008, S. 316). Bereits im Rahmen der ersten quantitativen Erhebung wurden die Erwartungen übertroffen und es konnte deutlich werden, dass es sich bei Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung in der

Bundesrepublik Deutschland keineswegs um Einzelfälle handelt (Pixa-Kettner, Bargfrede, Blanken 2005, S. 306).

Die quantitative Erfassung von Elternschaften bei Frauen mit geistiger Behinderung war auch das Ziel einer an der Universität Freiburg (Schweiz) durchgeführten Untersuchung. Im Unterschied zu dem Forschungsprojekt der Universität Bremen wurde im Rahmen dieser Studie jedoch eine Analyse der medizinischen Statistiken der Krankenhäuser vorgenommen. Ein wesentlicher Fokus lag dabei auf der Ermittlung der Häufigkeit von Schwangerschaften und Geburten bei Frauen mit geistiger Behinderung, die im Zeitraum von 1998 bis 2009 an Schweizer Krankenhäusern verzeichnet wurden (Orthmann Bless 2013, S. 22). Innerhalb des beschriebenen Zeitraums konnten bei 173 Frauen mit geistiger Behinderung 176 Schwangerschaften ermittelt werden. Während es in 93 Fällen zu einer Entbindung des Kindes kam, endeten 83 Schwangerschaften mit einem Abort. Diese Studie erfasst lediglich die Geburten und Aborte, die in der medizinischen Statistik dokumentiert wurden und kann daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Dennoch konnte in der Schweiz für den beschriebenen Zeitraum ein signifikanter Anstieg der Anzahl der Schwangerschaften bei Frauen mit geistiger Behinderung festgestellt werden. Die vergleichsweise hohe Anzahl der Aborte bei Frauen mit geistiger Behinderung zeigt, dass es innerhalb dieser Personengruppe zu fünfmal mehr Aborten kommt als in der übrigen Gesamtbevölkerung (Orthmann Bless 2013, S. 27ff.).

Während es in Deutschland und der Schweiz bereits bundesweite Erhebungen gab, wurde in Österreich bislang keine vergleichbare Studie durchgeführt. Untersuchungen, die sich der Erfassung der Anzahl von Elternschaften bei Menschen mit geistiger Behinderung widmen, wurden hier bis dato lediglich in Form von Diplomarbeiten getätigt. Zu solchen quantitativen Erhebungen kam es bislang lediglich in fünf österreichischen Bundesländern – Wien, Niederösterreich, Oberösterreich, Tirol und Vorarlberg. Im Jahr 2005 erfasste Mayr-Möldner (2005, S. 49) für Tirol 181 Elternschaften. Diese große Anzahl kann darauf zurückgeführt werden, dass Mayr-Möldner (2005, S. 99) die beforschte Personengruppe sehr weit fasste und nach Elternschaften von Personen mit geistiger Behinderung, Lernschwäche oder intellektuellen Beeinträchtigungen suchte. Ein Jahr später erhoben Fröhle und Moser (2006, S. 173) für das Bundesland Vorarlberg 15 Elternschaften. Kastlunger (2009, S. 96f.) widmete sich im Jahr 2009 der quantitativen Erfassung von Elternschaften bei Menschen mit geistiger Behinderung in den Bundesländern Wien und Niederösterreich. Während sie für Wien 41 Elternschaften erhob, konnte in Niederösterreich lediglich von einer Elternschaft berichtet

werden. Auch Oberngruber (2010, S. 43) konnte im Zuge von Experten/-inneninterviews 47 Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung in Oberösterreich erheben.

Bezüglich dieser Studien ist jedoch anzumerken, dass es sich bei den erhobenen Werten vermutlich lediglich um Mindestzahlen handelt und die tatsächliche Anzahl der Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung weitaus höher ist. Diese Annahme lässt sich anhand von drei Aspekten begründen: Innerhalb der Studien wurden lediglich Elternteile, die über eine Institution erfasst wurden, berücksichtigt. Darüber hinaus lassen sich auch in Institutionen, die die Befragungen nicht beantwortet haben, Elternschaften vermuten. Ebenso kann davon ausgegangen werden, dass den Personen, die die schriftliche Befragung durchgeführt haben, nicht alle Elternschaften innerhalb des Beobachtungszeitraums bekannt waren (Pixa-Kettner, Bargfrede, Blanken 2005, S. 306). Die exakte quantitative Erfassung von Elternschaften wird des Weiteren durch das Fehlen einer einheitlichen Definition von geistiger Behinderung sowie unterschiedlicher diagnostischer Kriterien erschwert (IASSID 2008, S. 297). Generell lässt sich jedoch festhalten, dass die Zahl der Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung tendenziell steigt und auch in Österreich keineswegs nur mehr von Einzelfällen gesprochen werden kann (Köberl, Schüchner 2013, S. 11).

Im Folgenden wird nun näher auf den Begriff der elterlichen Kompetenzen eingegangen. Obwohl sich auch dieser Begriff, ebenso wie der des Kindeswohls, einer genauen definitorischen Begriffsbestimmung entzieht (Pixa-Kettner, Sauer, 2006, S. 223), findet er häufig in Bezug auf Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung Verwendung und wird daher in diesem Zusammenhang näher betrachtet. Im Anschluss daran wird auf die Unterstützungssituation von Müttern und Vätern mit geistiger Behinderung eingegangen und es werden wesentliche Unterstützungskonzepte vorgestellt.

3.5 Elterliche Kompetenzen und Unterstützungsangebote

Sobald man sich mit dem Begriff der elterlichen Kompetenzen näher beschäftigt, tritt unweigerlich die Frage auf, welche Aufgaben prinzipiell in den Zuständigkeitsbereich von Eltern fallen (Sparenberg 2001, S. 111). Doch auch durch eine genaue Festlegung des elterlichen Aufgabenbereichs bleibt der Begriff der elterlichen Kompetenzen unklar und es stellt sich erneut die Frage, in welcher Art und Weise Eltern diese Aufgaben erledigen müssen, damit sie als gute Eltern bezeichnet werden können. Obwohl das Kriterium einer guten Elternschaft im Wesentlichen an eine Versorgung und Erziehung frei von Vernachlässigung und Gewalt geknüpft ist, bedarf es zur Sicherung des Kindeswohls weit mehr. Die Gewährleistung des kindlichen Wohls setzt sowohl das Erkennen körperlicher,

psychologischer sowie sozialer Bedürfnisse als auch eine angemessene Reaktion darauf voraus. Die Berücksichtigung dieser drei Grundbedürfnisse umfasst einerseits die Pflege und den Schutz des Kindes sowie andererseits die intellektuelle Anregung und Wahrnehmung der emotionalen Befindlichkeiten (Pixa-Kettner 2006b, S. 86). Auch LeVine (2003, S. 78) nennt in Bezug auf elterliches Verhalten drei universale Ziele, welche Eltern im Allgemeinen anstreben. Diese Ziele verfolgen im Wesentlichen folgende Aspekte:

- “1. The physical survival and health of the child, including (implicitly) the normal development of his reproductive capacity during puberty
2. The development of the child’s behavioral capacity for economic self-maintenance in maturity
3. The development of the child’s behavioral capacities for maximizing other cultural values “

Auch diese Ziele gehen über die bloße Sicherstellung des körperlichen Wohls sowie der Erhaltung der Gesundheit hinaus. Demnach tragen Eltern zugleich auch Sorge für die Entwicklung ihres Kindes, welche sie durch die Bereitstellung eines adäquaten Umfeldes zu unterstützen haben. Die Vermittlung normativer und gesellschaftlicher Werte hat ebenso im Rahmen des elterlichen Verhaltens zu erfolgen. Obwohl die Versuche, den Begriff der elterlichen Kompetenzen inhaltlich zu bestimmen, auf allgemeiner Ebene Konsens erzeugen (Pixa-Kettner, Sauer 2006, S. 223), stößt man dennoch unweigerlich auf ein Problem. So weisen Pachter und Dumont-Mathieu (2004, S. 89) darauf hin, dass sich der Terminus insofern einer exakten Beschreibung entzieht, als dass hinsichtlich der konkreten Erfüllung der von ihnen genannten Ziele große Unstimmigkeit besteht. Demnach können die Ziele auch nur innerhalb des spezifischen familiären Kontextes und nicht losgelöst von kulturellen und sozialen Faktoren betrachtet werden. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass elterliche Kompetenzen somit nichts Absolutes sind, sondern nur in Abhängigkeit ihrer jeweiligen soziokulturellen Umgebung zu begreifen sind (Pixa-Kettner 2006b, S. 87).

Die Komplexität und Vielschichtigkeit elterlicher Kompetenzen wird im Speziellen durch das von McGaw und Sturmey (1994) entwickelte *Parental Skills Model (PSM)* verdeutlicht. Gemäß dem Modell setzen sich elterliche Kompetenzen aus mehreren Bereichen zusammen, welche sich wiederum in gegenseitiger Wechselbeziehung zueinander verhalten. Um eine konkrete Vorstellung elterlicher Kompetenzen zu bekommen, werden die im *Parental Skills Model* angeführten Aspekte nun näher betrachtet. Allgemeine Lebensfähigkeiten der Eltern, die nicht speziell mit der Versorgung des Kindes zusammenhängen, werden innerhalb des Modells als *parent’s life skills* bezeichnet. Darunter wird sowohl die Beherrschung von Kulturtechniken als auch die Fähigkeit der Haushaltsführung subsumiert (Pixa-Kettner 2006b,

S. 87). In einer überarbeiteten Version des *Parental Skills Model*, dem *Multi-Dimensional Parental Skills Model*, wird diese Dimension durch kognitive Fähigkeiten der Eltern erweitert und erhält daher die Bezeichnung *intellectual functioning and independent living skills* (McGaw 2004, S. 226). Die Kindheit der Eltern sowie ihr familiärer Hintergrund findet unter dem Aspekt *family history* Berücksichtigung. Unter Bezugnahme auf diesen Aspekt können Aufschlüsse darüber gewonnen werden, inwieweit die Eltern in ihrer Kindheit selbst angemessenes Elternverhalten erfahren haben und bei ihrem eigenem Kind auf diese Erfahrungen zurückgreifen können. Der mögliche Zugang zu professionellen sowie non-professionellen Unterstützungsangeboten wird unter dem Punkt *support and resources* thematisiert. All diese drei eben genannten Bereiche können jedoch nicht losgelöst voneinander betrachtet werden, sondern sind nur in ihrer jeweiligen Wechselbeziehung zueinander zu verstehen. Das sich dadurch ergebende Überschneidungsfeld wird innerhalb des Modells unter dem Aspekt *child care and development* dargestellt. Darunter werden jene Fähigkeiten zusammengefasst, die für die Versorgung und Betreuung des Kindes sowie seine Entwicklung notwendig sind (Pixa-Kettner 2006b, S. 88).

Zu einer zunehmenden Erforschung der Thematik der elterlichen Kompetenzen bei Menschen mit geistiger Behinderung kam es Anfang der 1980er Jahre im anglo-amerikanischen Sprachraum (Sparenberg 2001, S. 113). Im Rahmen der Forschung wurde die Frage, inwieweit Personen mit geistiger Behinderung in der Lage sind, Verantwortung und Sorge für ein Kind zu tragen, jedoch kontrovers diskutiert. So sahen einzelne Studien keinerlei Gründe, Menschen mit geistiger Behinderung das Recht auf Elternschaft zu verwehren. Generell wurden jedoch überwiegend pessimistische Haltungen eingenommen (Pixa-Kettner, Sauer 2006, S. 224). Speziell in früheren Studien gab es stark defizitäre Sichtweisen, denen zufolge Eltern mit geistiger Behinderung bei der Betreuung und Erziehung ihrer Kinder vor eine Vielzahl unterschiedlicher Schwierigkeiten gestellt sind (Sparenberg 2001, S. 113). Eine mögliche Problematik ergibt sich bei der medizinischen Versorgung dahingehend, dass das Erkennen sowie angemessene Behandeln von Kinderkrankheiten eine Schwierigkeit für Eltern mit geistiger Behinderung darstellen kann. Häufig wird dieser Personengruppe auch die Fähigkeit abgesprochen, Gefahren im Haushalt zu erkennen und richtig einzuschätzen. Eine weitere mögliche Schwierigkeit stellt die Gestaltung eines konsequenten Umgangs in der Erziehung dar, wonach es vor allem mit zunehmendem Alter des Kindes zu einem Mangel notwendiger Grenzen kommen kann. Eltern mit geistiger Behinderung scheinen darüber hinaus zum Teil bei der kognitiven Anregung als auch der Sprachförderung des Kindes Probleme zu haben (Prangenberg 1999, S. 79ff.). Diese Schwierigkeiten lassen sich laut Pixa-

Kettner (1991, S. 66) insofern erklären, als dass Eltern mit geistiger Behinderung mit der kindlichen Entwicklung oftmals nicht Schritt halten können und es daher in weiterer Folge zu einem Mangel an angemessenen Entwicklungsreizen kommt. Häufig wird Eltern mit geistiger Behinderung auch die Fähigkeit abgesprochen, eine emotionale Beziehung zu ihrem Kind herstellen zu können (Sanders 2006, S. 167). Während generell die Annahme vorherrscht, dass Eltern ohne Behinderung über all diese Fähigkeiten verfügen und keine Probleme im Umgang mit ihrem Kind haben, wird Menschen mit geistiger Behinderung oftmals nicht zugetraut, Verantwortung und Sorge für ein Kind tragen zu können. Darüber hinaus wird ihnen häufig die prinzipielle Lernfähigkeit abgesprochen und es wird angenommen, sie seien trotz entsprechender Unterstützung nicht in der Lage, elterliche Kompetenzen zu erlernen (Pixa-Kettner, Bargfrede 2004, S. 83). Ungeachtet der Tatsache, dass solche vorab getroffenen Prognosen über das mögliche elterliche Verhalten problematisch sind (Pixa-Kettner 1997b, S. 35), wird eine geistige Behinderung meist unzulässiger Weise als Bewertungsmaßstab elterlicher Kompetenzen herangezogen und im Falle eines Scheiterns der Eltern als Ursache angenommen (Pixa-Kettner, Bargfrede 2004, S. 83).

Auch die Ergebnisse diverser Studien führten dazu, dass die Debatte der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung lange Zeit die Defizite betonte und durch das Risiko der Kindesvernachlässigung sowie des Missbrauchs bestimmt war. Da die Datengrundlagen der durchgeführten Untersuchungen nach Dowdney und Skuse (1993 zit. n. Pixa-Kettner, Sauer 2006, S. 227f.) jedoch keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben können, lässt sich in weiterer Folge auch keine direkte Schlussfolgerung auf die Quantität der Missbrauchsfälle bei Kindern von Eltern mit geistiger Behinderung treffen. In diesem Zusammenhang weisen auch McConnell, Llewellyn und Ferronato (2000 zit. n. Pixa-Kettner, Sauer 2006, S. 226) darauf hin, dass grundsätzlich nicht bloß durch das Vorliegen einer geistigen Behinderung auf einen Mangel elterlicher Kompetenzen geschlossen werden kann: „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“. Speziell in der Vergangenheit wurden jedoch eine geistige Behinderung und der damit vom Normalbereich abweichende Intelligenzquotient als Maßstab zur Bewertung elterlicher Kompetenzen herangezogen (Pixa-Kettner, Sauer 2006, S. 225). Wenngleich es sich um eine gängige Annahme handelt, dass die Fähigkeit einer adäquaten Kinderversorgung an ein Mindestmaß an Intelligenz geknüpft ist, herrscht keine Einigkeit über dieses Maß vor. Liegt der IQ über einem Wert von 60, so lässt sich im Allgemeinen keine signifikante Korrelation zwischen Intelligenzquotient und elterlichem Verhalten sowie kindlicher

Entwicklung feststellen (McGaw 2004, S. 213f.; IASSID 2008, S. 298). Booth und Booth (2000, S. 12) kamen darüber hinaus zu dem Ergebnis, dass die kindliche Entwicklung nicht bloß von den elterlichen Fähigkeiten abhängt. Demnach spielen eine Reihe anderer Faktoren sowie Bezugspersonen eine nicht zu unterschätzende Rolle und beeinflussen das Heranwachsen des Kindes maßgeblich.

Auch Sanders (2006, S. 182) weist darauf hin, „dass im Leben der Kinder geistig behinderter Eltern keine Risiken zu beobachten sind, die nicht grundsätzlich in ähnlicher Form auch in anderen Familien auftreten“. Denn gerade in der heutigen Zeit sind Eltern mit und ohne Behinderung durch den immer steigenden Anspruch an die Erziehung und Versorgung des Kindes in der Bewältigung ihres Alltags vor große Herausforderungen gestellt (Sparenberg 2001, S. 112). Zusätzlich zu diesen Anforderungen haben Eltern mit geistiger Behinderung – im Unterschied zu den meisten Elternteilen ohne Behinderung – darüber hinaus noch mit einer Vielzahl weiterer Schwierigkeiten zu kämpfen. Neben gängigen Vorurteilen von Seiten der Gesellschaft sowie einem eingeschränkten Zugang zu notwendigen Unterstützungsmaßnahmen, kennzeichnet sich die Lebenssituation von Eltern mit geistiger Behinderung häufig durch unsichere Wohnverhältnisse und Armut (IASSID 2008, S. 296f.). Um jedoch der elterlichen Verantwortung und den dazu gehörenden Pflichten nachkommen zu können, bedarf es neben sozialen, psychischen sowie kommunikativen Kompetenzen vor allem Unterstützung von außen (Sparenberg 2001, S. 112). Dabei sind nicht nur Eltern mit geistiger Behinderung im Umgang mit ihren Kindern auf Unterstützung angewiesen. Generell lässt sich Elternschaft – unabhängig vom Vorliegen einer Behinderung – in einem Netz vielfältiger Unterstützungsleistungen verorten. Ein solches Unterstützungsnetzwerk setzt sich in der Regel sowohl aus non-professionellen Familienmitgliedern und Personen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis als auch aus professionell Tätigen einer Einrichtung zusammen (Schneider 2006, S. 253). Speziell der Zugang zu professionellen Unterstützungsleistungen stellt für Eltern mit geistiger Behinderung jedoch oftmals ein Hindernis dar. Schwierigkeiten ergeben sich vor allem durch eine Vielzahl an Vorurteilen und einen Mangel notwendiger Kenntnisse im Umgang mit Eltern mit geistiger Behinderung. Doch selbst wenn professionell Tätige einer Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung offen gegenüber stehen und im Rahmen ihrer Ausbildung die für deren Betreuung notwendigen Kompetenzen erhalten haben, wird die Inanspruchnahme professioneller Unterstützungsleistungen durch weitere Faktoren gehemmt. So ergibt sich eine weitere Problematik, wenn Eltern mit geistiger Behinderung lediglich über unzureichende Lese- und Schreibfähigkeiten verfügen, wodurch das Einholen von Informationen sowie der Zugang zu professionellen Einrichtungen ebenso

erschwert werden. Auch in der Vergangenheit gemachte negative Erfahrungen mit Institutionen führen zu einer erhöhten Hemmschwelle und verringern die Chance auf die Nutzung solcher Angebote (Schneider 2006, S. 257).

Darüber hinaus gehen Llewellyn und McConnell (2002, S. 17) davon aus, dass Eltern mit geistiger Behinderung zu der am stärksten isolierten Elterngruppe innerhalb der Gesellschaft gehören. Wenngleich sie sich oftmals auf die Unterstützung von Seiten ihrer Familie verlassen können, sind Personen aus der Nachbarschaft beziehungsweise dem Freundeskreis meist nur rudimentär in ihrem Unterstützerkreis vertreten (Llewellyn, McConnell 2002, S. 29). Eine weitere Problematik ergibt sich durch die Tatsache, dass Vätern und Müttern mit geistiger Behinderung der Austausch mit anderen Eltern häufig erschwert wird. Unsicherheiten und Überforderungen im Umgang mit dieser Personengruppe führen oft zu einer Exklusion von Eltern mit geistiger Behinderung aus dem Kreis der Elternteile ohne Behinderung. Da Elternschaften bei anderen Personen mit geistiger Behinderung für gewöhnlich im eigenen Umfeld selten sind, gestaltet sich auch eine Kontaktaufnahme zu anderen Eltern mit geistiger Behinderung als schwierig, wodurch in weiterer Folge wichtiger Austausch gehemmt wird (Schneider 2006, S. 257). Auf Grund dieser Vielzahl an Schwierigkeiten ist das Risiko, dass Kinder von Müttern mit geistiger Behinderung fremduntergebracht werden, überdurchschnittlich hoch (Booth, Booth, McConnell 2005, S. 8; McConnell, Llewellyn, Ferronato 2002, S. 271). Diese möglicherweise auftretenden Probleme stellen erschwerte Bedingungen für Frauen mit geistiger Behinderung dar, rechtfertigen jedoch nicht, dass ihnen das Recht auf Mutterschaft kategorisch abgesprochen werden kann. Vielmehr bedarf es der Entwicklung geeigneter Betreuungsformen und Unterstützungsmöglichkeiten, um auch Eltern mit geistiger Behinderung ein Leben mit ihrem Kind zu ermöglichen (Pixa-Kettner 1991, S. 66). Konzepte, die bei der Unterstützung von Eltern mit geistiger Behinderung zur Anwendung kommen, überschneiden sich meist in der Praxis, können aber dennoch grob in drei Bereiche gegliedert werden:

- Lerntheoretisch orientierte Konzepte
- Konzepte der alltagsorientierten Unterstützung
- Empowermentkonzepte

Lerntheoretische Konzepte basieren auf Techniken der Verhaltensmodifikation und versuchen, durch gezieltes Training bestimmter Verhaltensweisen einen etwaigen Mangel elterlicher Fähigkeiten zu kompensieren. Häufig wird eine gerichtlich beschlossene Fremdplatzierung eines Kindes von Eltern mit geistiger Behinderung mit dem Argument der Vernachlässigung und eines nicht angemessenen Elternverhaltens gerechtfertigt. Durch die

Entwicklung dieser Konzepte wollten Forschergruppen beweisen, dass auch Mütter und Väter mit geistiger Behinderung in der Lage sind, elterliche Kompetenzen zu erlernen und angemessen für ihr Kind zu sorgen (Pixa-Kettner 1999, S. 65f.). Im Rahmen dieser Konzepte kommen zur Ermittlung des aktuellen Standes elterlicher Fähigkeiten sowie möglicher Defizite diagnostische Fragen zum Einsatz. Kann auf Grund der durchgeführten Diagnostik ein spezifischer Förderbedarf festgestellt werden, so erhalten die Eltern gezieltes Training in den jeweiligen Bereichen (Pixa-Kettner 2001, S. 287). Während sich einzelne Trainingsprogramme dem Erlangen von Fähigkeiten zur Erhaltung der kindlichen Gesundheit sowie der Sicherheit im Haushalt widmen (Llewellyn, McConnell, Honey et al. 2003, S. 405), setzen andere Methoden den Fokus auf die Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion (Feldman, Town, Betel et al. 1986). Ebenso können im Rahmen solcher Programme Kompetenzen im Bereich der Hygiene sowie Ernährung, deren Beherrschung zur tagtäglichen Versorgung des Kindes notwendig ist, erlernt werden (Pixa-Kettner 1999, S. 66). Studien haben gezeigt, dass es durch den Einsatz lerntheoretisch orientierter Konzepte zu deutlichen Verbesserungen in den unterschiedlichsten Bereichen elterlichen Verhaltens kam (Llewellyn, McConnell, Honey et al. 2003, S. 406). Um jedoch möglichst vielen Müttern und Vätern mit geistiger Behinderung spezifische Fördermöglichkeiten zukommen zu lassen, bedarf es sowohl hoher personaler als auch finanzieller Ressourcen. Von dieser Problematik ausgehend kam es zur Entwicklung des *self-directed learning*. Bei dieser Methode werden den Eltern audiovisuelle Materialien zur Verfügung gestellt, mittels derer sie sich selbst elementare Kompetenzen der Kinderversorgung aneignen können (Feldman 2004, S. 18).

Während lerntheoretisch orientierte Konzepte somit den Fokus gezielt auf die Verbesserung einzelner Teilkompetenzen legen, handelt es sich bei Konzepten der alltagsorientierten Unterstützung um komplexe Modelle, bei denen es zu einer starken Berücksichtigung des Lebensalltags sowie des sozialen Umfeldes der Eltern kommt. Die Entwicklung alltagsorientierter Unterstützungskonzepte wurden speziell in Großbritannien durch McGaw und Sturmey (1994) sowie in Australien durch Llewellyn, McConnell, Cant et al. (1999) gefördert. In Anlehnung an das bereits vorgestellte *Parental Skills Model (PSM)* wird davon ausgegangen, dass Eltern mit geistiger Behinderung meist nicht speziell bei der Versorgung und Erziehung ihres Kindes Probleme haben, sondern es in den verschiedensten Lebensbereichen, wie etwa Partnerschaft, Wohnen und Arbeitsplatz, zu Schwierigkeiten kommt. Selbstverständlich bleiben Probleme in diesen Bereichen in weiterer Folge nicht ohne Auswirkung auf die Versorgung und Entwicklung des Kindes. Zur Ermittlung des möglichst

exakten Unterstützungsbedarfs durchlaufen Eltern auch im Rahmen dieses Konzepts eine diagnostische Phase (Pixa-Kettner 2001, S. 288f.).

Da Eltern mit geistiger Behinderung meist auf zahlreiche Misserfolge und Momente des Versagens zurückblicken, bezwecken Ansätze, die sich an der Empowerment-Bewegung orientieren, den Aufbau und die Stärkung des Selbstvertrauens. Wie bereits in vorherigen Ausführungen erläutert wurde, werden Eltern mit geistiger Behinderung oftmals zu einer sehr stark isolierten Elterngruppe gezählt. Aus diesem Grund verfolgt dieser Ansatz ebenso das Ziel, Kontakte zwischen Eltern mit geistiger Behinderung herzustellen. Ein Modell, das sich am Ansatz der Empowerment-Bewegung orientiert, stammt aus Dänemark und wurde von Faureholm initiiert (Pixa-Kettner 2001, S. 289). Den Grundstein dieses Modells bildeten sogenannte Ferienkurse für Eltern mit geistiger Behinderung, in denen Mütter und Väter die Möglichkeit bekommen sollten, sich sowohl untereinander auszutauschen als auch mit professionellen Fachpersonen ihre Anliegen und Kritikpunkte zu besprechen. Auf Wunsch der Betroffenen wurden nach Ende der Ferienkurse weitere Treffen veranstaltet, um so den Kontakt untereinander aufrecht zu erhalten und den Aufbau eines Netzwerkes zu fördern (Faureholm 1995, S. 89). Da Mütter und Väter mit geistiger Behinderung „die am strengsten kontrollierte und überwachte Elterngruppe in unserer Gesellschaft sind“ und an diese Personengruppe „bisweilen sogar höhere Maßstäbe angelegt werden als an andere Eltern“ (Pixa-Kettner 2006a, S. 12), kommt der Stärkung der Subjekt-Subjekt-Beziehung im Rahmen des Modells ein hoher Stellenwert zu. Eltern mit geistiger Behinderung werden dabei von den Fachkräften nicht als Klienten/-innen wahrgenommen, sondern ihr Verhältnis kennzeichnet sich durch das Fehlen jeglicher Hierarchie und Bevormundung (Pixa-Kettner 2001, S. 289).

Durch die Entwicklung dieser Konzepte wird die prinzipielle Lernfähigkeit von Eltern mit geistiger Behinderung nicht länger in Frage gestellt und die Möglichkeit der Erlernung elterlicher Kompetenzen verdeutlicht: “The question therefore is not whether persons with intellectual disabilities can learn and adapt in the parenting role, it is rather under what conditions“ (Feldman, Aunos, Goupil 2008, S. 321). Auch Bargfrede (2006, S. 283) weist darauf hin, dass der Einfluss der Lebensbedingungen auf den Verlauf der Elternschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung nicht unterschätzt werden darf. Demnach lässt sich die Qualität der Elternschaft nicht losgelöst vom Gesamtkontext bloß an persönlichkeitspezifischen Faktoren und elterlichen Kompetenzen messen. Vielmehr gilt es zu berücksichtigen, inwiefern die Eltern die Möglichkeit haben, auf angemessene Unterstützungsnetzwerke zurückzugreifen und somit bei der Versorgung und Erziehung ihres Kindes wertvolle Hilfestellungen zu erhalten. Nach Schneider (2006, S. 256) bewahrt die

Inanspruchnahme solcher Unterstützungsleistungen Eltern einerseits vor Gefühlen der Überforderung und kann andererseits fehlende elterliche Kompetenzen kompensieren. Schneider (2006, S. 271f.) verweist auf Ergebnisse diverser Studien, welche zeigen, dass sich ein gutes Unterstützungsnetzwerk vor allem durch die Berücksichtigung individueller Lebensumstände der Eltern sowie deren Ansichten und Wünsche kennzeichnet. Darüber hinaus hat sich die Schaffung vielfältiger Unterstützungsangebote bewährt, wodurch Eltern mit geistiger Behinderung sowohl auf den Rat professioneller Fachkräfte als auch auf informelle Unterstützungsnetzwerke zurückgreifen können. Zu diesem Ergebnis kamen auch Sigurjónsdóttir und Traustadóttir (2000, S. 254) im Rahmen ihrer Studie, wonach eine fundierte Zusammenarbeit formeller sowie informeller Unterstützungsquellen die beste Form der Unterstützung für Eltern mit geistiger Behinderung darstellt. Trotz der eminenten Wichtigkeit von Unterstützungsnetzwerken weist Ceschi (1998, S. [2]) darauf hin, dass es sich bei der Unterstützung von Müttern und Vätern mit geistiger Behinderung stets um eine Gratwanderung handelt. Von großer Bedeutung ist dabei die Wahrung des Angebotscharakters, demnach es sich bei der Unterstützung von Eltern mit geistiger Behinderung um keine klassische Betreuung, sondern vielmehr um Begleitung und Beratung handelt. In diesem Sinne gilt es auch die Verantwortung für das Kind so weit wie möglich bei den Eltern zu belassen und sie als Experten/-innen in eigener Sache zu verstehen. Ebenso wie Ferrares (2001, S. 27) kam auch Kassoume (2007, S. [67]) im Rahmen ihrer Diplomarbeit zu dem Ergebnis, dass es in Österreich keine organisierte Unterstützung und Begleitung für Eltern mit geistiger Behinderung gibt. Durch das Fehlen solch unterstützender Maßnahmen besteht ein erhöhtes Risiko, dass Mütter und Väter mit geistiger Behinderung schwerwiegende Probleme bei der Versorgung und Erziehung ihres Kindes bekommen und sich ihren elterlichen Aufgaben nicht mehr gewachsen fühlen.

Sofern eine Trennung von Eltern und Kind in weiterer Folge in Erwägung gezogen wird, ist es wichtig, dass Mütter und Väter mit geistiger Behinderung bei ihrer Entscheidungsfindung angemessene Beratung erhalten (Pixa-Kettner 1991, S. 68). Kommt es tatsächlich zu einer Fremdplatzierung des Kindes, so hat das Fachpersonal den Eltern auch in der Phase nach der Trennung Unterstützung und Begleitung zu bieten. Langfristig betrachtet kann eine gelungene Trennung sowohl den Eltern als auch dem Kind helfen. Eine Voraussetzung dafür ist jedoch, dass es zu keinem radikalen Kontaktabbruch zwischen Eltern und Kind kommt und deren Beziehung aufrechterhalten werden kann (Pixa-Kettner 2003, S. 23).

Unter Berücksichtigung vorheriger Ausführungen kann abschließend festgehalten werden, dass die Debatte der elterlichen Kompetenzen bei Menschen mit geistiger Behinderung lange Zeit über durch pessimistische Sichtweisen bestimmt wurde. Neben den gängigen Vorurteilen, dass es bei Kindern von Eltern mit geistiger Behinderung zu vermehrter Missbrauchshäufigkeit und Kindeswohlgefährdung kommt, standen meist die Schwierigkeiten der Eltern in den Bereichen der Erziehung und Versorgung des Kindes im Fokus der Aufmerksamkeit. Im Laufe der Jahrzehnte setzte sich jedoch vielfach die Auffassung durch, dass auch Menschen mit geistiger Behinderung elterliche Kompetenzen erlernen können. In weiterer Folge kam es zur Entwicklung von Konzepten und Methoden, die in der Begleitung und Unterstützung von Eltern mit geistiger Behinderung Anwendung finden. Obwohl Ergebnisse diverser Studien belegen, dass auch Menschen mit geistiger Behinderung unter geeigneten Bedingungen Verantwortung und Sorge für ein Kind tragen können, wird eine Elternschaft dieser Personengruppe nach wie vor kontrovers diskutiert.

4. Qualitativer Forschungsansatz

Die vorangegangenen Ausführungen im theoretischen Teil dieser Arbeit haben verdeutlicht, dass sowohl der Bereich der Sexualität als auch der der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung durch eine Vielzahl an Vorurteilen geprägt ist. Wenig Wissen herrscht hingegen tatsächlich darüber vor, wie sich aus der subjektiven Sichtweise von Müttern mit geistiger Behinderung ihre Mutterschaft gestaltet. Die Analyse der Interviews im empirisch qualitativen Teil dieser Arbeit knüpft an dieses Forschungsdefizit an und versucht einen Beitrag an die in Österreich beginnende wissenschaftliche Diskussion hinsichtlich der Mutterschaft von Frauen mit geistiger Behinderung zu leisten. Die Wahl eines qualitativen Forschungsdesigns lässt sich insofern begründen, als dass sich qualitative Forschungsmethoden durch ihren „relativ offene[n] Zugang ... zu einer möglichst authentischen Erfassung der Lebenswelt der Betroffenen sowie deren Sichtweisen“ eignen (Mayer 2009, S. 25). Da im Zuge dieser Arbeit Interviews mit Frauen mit geistiger Behinderung geführt wurden, wird zunächst näher auf die Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung eingegangen. Im Anschluss werden die Erhebungsmethode des problemzentrierten Interviews sowie die Methodologie der Grounded Theory dargestellt. Neben der Beschreibung der Kontaktaufnahme und der Vorstellung der interviewten Personen, wird im Rahmen dieses Kapitels ebenso auf das Setting sowie die Transkription der Interviews eingegangen.

4.1 Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung

Im Bereich der Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung konnten sich in den vergangenen Jahren bereits beachtliche Fortschritte verzeichnen lassen (Hagen, 2007, S. 22). Dennoch gibt es im deutschsprachigen Raum bislang wenige Veröffentlichungen über den Einsatz qualitativer Interviews bei Menschen mit geistiger Behinderung. Eine Vielzahl an Vorurteilen führt nach wie vor dazu, dass Menschen mit geistiger Behinderung eine aktive Interviewpartizipation oftmals verwehrt bleibt (Buchner 2008, S. 518). Vielfach herrscht die Annahme vor, „dass Menschen mit so genannter geistiger Behinderung nicht ausreichend reflektieren, abstrakt denken und sich mitteilen können“ (Buchner 2008, S. 519). Laga (1982, S. 228) geht sogar so weit, einen Menschen mit geistiger Behinderung als „Prototyp des Nicht-Befragbaren“ zu bezeichnen. Konkrete Erfahrungen bei der Durchführung von Interviews mit Menschen mit geistiger Behinderung veranlassen Laga (1982, S. 236) zu dem Schluss, dass diese „weder hinreichende empathische, motivationale und kognitive Fähigkeiten für die Übernahme der Rolle des detachierten Datenlieferanten“ haben. Personen

mit geistiger Behinderung sind Laga (1982, S. 228) zufolge demnach nicht in der Lage, sachlich und distanziert von jeweiligen Einflüssen der Interviewsituation den Erzählaufforderungen Folge zu leisten. Darüber hinaus spricht Laga (1982, S. 236) dieser Personengruppe ebenso „den hinreichenden Grad an persönlicher Autonomie und an narrativer Kompetenz, um in egalitärer Kommunikation ihre Wirklichkeitskonzeption darstellen zu können“, ab. Durch persönliche Forschungserfahrungen veranlasst, erachtet Laga (1982, S. 236) weder stark standardisierte Leitfadeninterviews noch offene narrative Interviews als geeignete Methode für die Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung. Auch Hagen (2007, S. 26) gibt unter Berücksichtigung vielfacher Forschungsergebnisse zu bedenken, dass speziell die Erhebung subjektiver und authentischer Ansichten und Bewertungen von Personen mit geistiger Behinderung mit einigen Schwierigkeiten verbunden ist. Dennoch darf laut Hagen (2007, S. 30f.) nicht der Fehler begangen werden, Menschen mit geistiger Behinderung tendenziell als unfähige Gesprächspartner/innen anzusehen. Vielmehr muss auch bei diesem Personenkreis von einem hohen Maß an Verstehenskompetenz ausgegangen werden, weshalb in weiterer Folge auch offene und komplexe Fragen gestellt werden können. In diesem Zusammenhang gibt auch Speck (1999, S. 129) zu bedenken, dass das Sprachverständnis bei Menschen mit geistiger Behinderung in der Regel tendenziell größer ist als das eigentliche Sprachvermögen. Das bloße Vorliegen eines eingeschränkten Sprachvermögens stellt jedoch nicht automatisch ein Hindernis in der Kommunikation dar. Wenngleich eine mangelnde sprachliche Kompetenz der Interviewperson im Rahmen der Forschung eine Herausforderung bedeutet, lassen sich nach Booth und Booth (1996, S. 57) auch in Momenten der Stille wesentliche Erkenntnisse gewinnen.

Als eine mögliche Methode zur Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung eignet sich nach Hagen (2002, S. 299) eine Interviewform, welche „den Erzählenden größtmöglichen Raum für ihre Problemansichten gibt“, dabei jedoch „die Interviewsituation so strukturiert ..., dass die jeweils relevanten Problemlagen erfasst werden“. In Anlehnung daran, wurde im Rahmen dieser Arbeit das problemzentrierte Interview nach Witzel (2000) gewählt, welches trotz seiner Offenheit und Flexibilität den nötigen Grad an Strukturierung gewährleistet. In diesem Zusammenhang betont auch Buchner (2008, S. 521) die Wichtigkeit der Verwendung eines offenen Interviewkonzepts und weist darauf hin, dass sich bei der Befragung von Personen mit geistiger Behinderung ein striktes Abarbeiten des Leitfadens nicht bewährt hat. In weiterer Folge verlangt es für eine gelingende Gesprächsführung „ein hohes Maß an Sensibilität, Spontanität und Einfühlungsvermögen“ (Buchner 2008, S. 521;

Hervorhebung im Original) von Seiten der Forscherperson. Neben der großen Bedeutung einer angemessenen Interviewform betont Hagen (2007, S. 28f.) des Weiteren, dass eine Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung in deren alltäglichen und vertrauten Umgebung stattfinden sollte. Um jedoch ein möglichst freies Sprechen zu gewährleisten und sicherzustellen, „dass die Gesprächspartner(innen) nicht aus Angst vor Sanktionen oder Opportunismus gegenüber Institutionsangehörigen kritische Äußerungen vermeiden“ (Hagen 2002, S. 299), empfiehlt es sich, das Interview in einem separaten Raum durchzuführen. Von Vorteil ist es ebenso, bereits vor der eigentlichen Durchführung des Interviews Kontakt zu den Gesprächspartnern/-innen herzustellen, um so eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, welche eine wertvolle Basis für eine erfolgreiche Interviewdurchführung darstellt. Im Rahmen eines solchen Erstgesprächs erfolgt eine ausführliche Aufklärung über den Sinn und Zweck der Befragung. Da Menschen mit geistiger Behinderung in ihrem Leben vielfach Erfahrungen mit medizinischen sowie psychologischen Tests gemacht haben, ist es ebenso von großer Bedeutung, darauf hinzuweisen, dass es sich bei einem Interview um keinen Test handelt (Hagen 2007, S. 29). Obwohl Menschen mit geistiger Behinderung nicht im Vorhinein als unfähige Gesprächspartner/innen betrachtet werden sollen, empfiehlt es sich, das Interview in leicht verständlicher Sprache zu führen und auf die Verwendung von Fremdwörtern zu verzichten. Kommt es dennoch bei einzelnen Wörtern oder Fragen zu Unklarheiten, so sollten diese geklärt werden und bei Bedarf durch den Gebrauch alternativer Termini reformuliert werden. Erhält die Forscherperson trotz verständlicher Formulierung keine Antwort, so kann dies auch daran liegen, dass die Frage dem/der Gesprächspartner/in zu persönlich ist oder auch schmerzhaft Erinnerungen hervorruft. In diesem Fall sollte entgegen dem Forschungsinteresse auf eine Antwort verzichtet und nochmals betont werden, dass die Teilnahme an der Befragung auf Freiwilligkeit beruht und unangenehme Fragen daher nicht beantwortet werden müssen (Buchner 2008, S. 522f.).

Unter Berücksichtigung vorheriger Ausführungen wird deutlich, dass die Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung mit einigen Herausforderungen verbunden ist und speziell in der Vergangenheit mit großer Skepsis betrachtet wurde. Wenngleich es sowohl hinsichtlich des Settings als auch der eigentlichen Durchführung des Interviews einige Aspekte zu beachten gilt, sollten dem Personenkreis nicht per se die für eine Befragung notwendigen Kompetenzen abgesprochen werden. Um Menschen mit geistiger Behinderung nicht länger die Teilhabe an Befragungen zu verwehren, empfehlen Booth und Booth (1996, S. 67) eine kritische Reflexion und Konzipierung konventioneller Forschungsmethoden. Dadurch stehen nicht länger die Defizite der zu befragenden Personen im Fokus, sondern

vielmehr die Angemessenheit der Methoden. Im Folgenden erfolgt eine Beschreibung des im Rahmen dieser Untersuchung zur Anwendung kommenden problemzentrierten Interviews.

4.2 Das problemzentrierte Interview

Das problemzentrierte Interview, welches überwiegend in der Sozialisations- und Lebenslaufforschung angewandt wird, kennzeichnet sich durch die Kombination „verschiedene[r] Elemente einer leitfadenorientierten und teilweise offenen Befragung“ (Friebertshäuser, Langer 2013, S. 442). Das Adjektiv *problemzentriert* verweist dabei auf eine durch die Forscherperson wahrgenommene gesellschaftliche Problemlage, welche im Fokus der Untersuchung liegt (Friebertshäuser, Langer 2013, S. 442). Durch solch eine offene und halbstrukturierte Befragungsform ist es möglich – trotz der Beibehaltung einer freien Gesprächsatmosphäre – eine bestimmte Problemlage gezielt zu erforschen (Mayring 2002, S. 67). Der Erkenntnisgewinn wird innerhalb des problemzentrierten Interviews als induktiv-deduktives Wechselspiel betrachtet und entspricht somit weitgehend dem theoriegenerierenden Verfahren der Grounded Theory. Dies bedeutet, dass die Forscherperson zwar mit einem bereits bestehenden wissenschaftlichen Konzept in die Befragung geht, dabei jedoch die Möglichkeit der Modifikation vorab getroffener theoretischer Konstrukte nicht ausgeschlossen wird (Lamnek 2010, S. 332f.). Damit der Fokus auf die zu erforschende Problemstellung allerdings nicht verloren geht, hat die Forscherperson sich bereits vorab intensiv mit der Thematik auseinander zu setzen. Die dabei erarbeiteten objektiven Aspekte werden in einem Interviewleitfaden zusammengefasst und innerhalb der Befragung thematisiert (Mayring 2002, S. 67). Der im Rahmen dieser Untersuchung zur Anwendung kommende Interviewleitfaden wurde in Anlehnung an den Leitfaden von Pixa-Kettner (1996, S. 5; Anhang III – a) erstellt. Zur Erforschung der Thematik der Mutterschaft wurden die Aspekte *Schwangerschaft, Geburt, Trennung und Fremdplatzierung, Kontakt zum Kind, Veränderungen nach der Geburt, Unterstützung, Mutterrolle, Beziehung zum Kindesvater, Sexualität und Aufklärung* sowie *Zukunftsvorstellungen* als zentrale Themenkomplexe erachtet. Anstatt den Kommunikationsprozess jedoch wesentlich auf den Leitfaden zu stützen, diente er im Rahmen des problemzentrierten Interviews vielmehr als Orientierungsrahmen und Gedächtnisstütze (Witzel 2000, S. [5]). So wurden auch während der Interviewdurchführung Adaptionen vorgenommen und der Gesprächsverlauf auf die jeweiligen Interviewpartnerinnen angepasst, indem speziell auf die für sie wichtigen Themenkomplexe eingegangen wurde. Der vollständige Interviewleitfaden kann im Anhang eingesehen werden.

Neben einem Interviewleitfaden wird die Durchführung eines problemzentrierten Interviews des Weiteren durch die Verwendung einer Tonbandaufzeichnung, eines Postskriptums sowie eines Kurzfragebogens unterstützt. Mithilfe letzterem sollen bedeutsame demographische Daten abgefragt und das nachfolgende Interview von einem Frage-Antwort Schema entlastet werden. Darüber hinaus können die durch den Kurzfragebogen gewonnenen Informationen den Gesprächseinstieg erleichtern und eine Anknüpfung an zu untersuchende Sachverhalte ermöglichen (Witzel 2000, S. [4f.]). Trotz dieser Vorteile wurde im Rahmen dieser Datenerhebung auf die Verwendung eines Kurzfragebogens verzichtet. Dies kann wie folgt begründet werden: Wie bereits im theoretischen Teil dieser Arbeit dargestellt wurde, handelt es sich bei einer Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung um eine kontrovers diskutierte und oftmals tabuisierte Thematik. Vielfach haben Betroffene mit Vorurteilen und negativen Einstellungen zu kämpfen. Dies führt dazu, dass es für Mütter und Väter mit geistiger Behinderung meist eine große Überwindung bedeutet, einer fremden Forscherperson Einblick in ihr Leben zu gewähren. Um Gefühle des Misstrauens möglichst gering zu halten und eine angenehme und vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre herzustellen, wurde aus diesem Grund auf die Verwendung eines Kurzfragebogens zu Beginn der Befragung verzichtet. Vielmehr wurde das Ziel verfolgt, die für dieses Forschungsvorhaben als notwendig erachteten demographischen Daten im Laufe des Gesprächs zu erfassen. Statt der Verwendung eines Kurzfragebogens wurden die Interviewpersonen daher zu Beginn der Befragung aufgefordert, Auskunft über ihre aktuelle Lebenssituation sowie ihre Person zu geben. Zur Erfassung weiterer demographischer Daten wurden lediglich dann Nachfragen gestellt, wenn die Interviewperson im Verlauf des Gesprächs von sich aus weitere interessante Aspekte in ihrer Biographie ansprach. Nicht verzichtet wurde hingegen auf die Verwendung eines Tonbandgeräts mittels dem das Gespräch authentisch und präzise erfasst werden konnte. Durch solch eine Aufzeichnung wurde es der Forscherperson einerseits ermöglicht, sich auf nonverbale Kommunikation zu konzentrieren sowie andererseits situative Bedingungen zu berücksichtigen. Ergänzt wurde die Erfassung des Interviewgeschehens darüber hinaus durch die Anfertigung eines Postskriptums. Dieses wurde nach dem Gespräch angefertigt und gibt einen Überblick über den Gesprächsverlauf sowie die Rahmenbedingungen des Interviews. Auch nonverbale Aspekte sowie spontane Auffälligkeiten und Empfindungen wurden innerhalb des Postskriptums festgehalten und liefern dadurch wichtige Anregungen für die Interpretation der Daten (Witzel 2000, S. [5]).

Neben der Verwendung dieser Instrumente kennzeichnet sich das problemzentrierte Interview in seinem Verlauf sowohl durch erzählungs- als auch verständnisgenerierende

Kommunikationsstrategien. Der Wechsel zwischen diesen Strategien kann im Laufe der Befragung fließend erfolgen. Eine vorformulierte Einleitungsfrage stellt den Einstieg in das Gespräch dar und soll trotz einer möglich offenen Formulierung das Gespräch bewusst auf die zu untersuchende Problemlage lenken soll. Im weiteren Gesprächsverlauf werden im Abschnitt der allgemeinen Sondierung thematische Aspekte der anfänglichen Erzählsequenz aufgegriffen und durch entsprechende Nachfragen der Grad der Detaillierung der Erzählung erhöht. Werden bestimmte Themenbereiche von der Interviewperson nicht angesprochen, so können diese durch das Stellen von Ad-hoc-Fragen explizit thematisiert werden. Mittels erzählungsgenerierender Kommunikationsstrategien wird somit das Ziel verfolgt, Narrationen der Interviewperson zu fördern und in weiterer Folge einzelne sprachliche Äußerungen zu einem Muster zusammenzufügen. Treten dabei Ungereimtheiten auf, so kann das bereits gewonnene Vorverständnis in der Phase der spezifischen Sondierung mittels verständnisgenerierender Kommunikationsstrategien korrigiert werden und es kann zur Entstehung neuer Sinnstrukturen kommen (Witzel 2000, S. [6ff.]).

Zu einer solchen Erweiterung des Vorverständnisses stehen drei unterschiedliche Möglichkeiten der aktiven Verständnisgenerierung zur Auswahl. Eine mögliche Form kennzeichnet sich durch die Zurückspiegelung getroffener Äußerungen. Indem die in der Befragung getätigten Aussagen von der Forscherperson interpretiert und in eigenen Worten wiedergegeben werden, erhält der/die Interviewte die Möglichkeit, Deutungen des Forschers/der Forscherin zu modifizieren und falsche Auslegungen gegebenenfalls zu korrigieren. Eine weitere Strategie der aktiven Verständnisgenerierung besteht im direkten Stellen von Verständnisfragen. Dadurch können Widersprüchlichkeiten in den Antworten thematisiert sowie etwaige Missverständnisse geklärt werden. Treten während des Interviews Widersprüche oder Ungereimtheiten auf, so hat die Forscherperson darüber hinaus auch die Möglichkeit, den/die Befragte/n gezielt damit zu konfrontieren. Die Möglichkeit der Konfrontation birgt jedoch auch die Gefahr in sich, dass sich der/die Interviewte missverstanden fühlt und das Interviewklima dadurch in Mitleidenschaft gezogen wird (Lamnek 2010, S. 334). Damit die Interviewperson nicht das Gefühl bekommt, ihre Aussagen rechtfertigen zu müssen, sollte die Strategie der Konfrontation nur dann angewandt werden, wenn im Laufe der Befragung bereits ein ausreichendes Vertrauensverhältnis hergestellt werden konnte (Witzel 2000, S. [7]). Da es in einer Befragungseinheit schwer zum Aufbau einer solchen Vertrauensbeziehung kommt, wurde auf die Strategie der Konfrontation verzichtet. Um etwaige Missverständnisse vorzubeugen, wurden daher lediglich Verständnisfragen gestellt sowie die Äußerungen der Befragten zurückgespiegelt. Nachdem

nun das problemzentrierte Interview in seinen Grundzügen dargestellt wurde, erfolgt eine Betrachtung der Grounded Theory.

4.3 Grounded Theory

Die Methodologie der Grounded Theory geht historisch betrachtet auf die frühen 1960er Jahre zurück. Entwickelt und angewandt wurde sie durch die amerikanischen Soziologen Barney G. Glaser und Anselm L. Strauss im Zuge ihrer Studie über den Umgang mit Sterbenden in Krankenhäusern (Charmaz 2006, S. 4). Im deutschen Sprachraum wurde vielfach der Versuch unternommen, den Begriff der Grounded Theory zu übersetzen. Die dabei vorgeschlagenen Bezeichnungen *gegenstandsbegründet*, *datenbasiert* oder *empirisch fundiert* konnten sich jedoch kaum durchsetzen, weshalb in weiterer Folge der englischen Begriff beibehalten wird (Mey, Mruck 2011 S. 12). Obwohl die Ursprünge der Grounded Theory in der Soziologie liegen, hat sie auch in anderen Wissenschaftsdisziplinen zunehmend an Bedeutung gewonnen und findet innerhalb der qualitativen Sozialforschung verstärkt Anwendung (Lueger 2009, S. 191). Seit der durch Glaser und Strauss geprägten Entwicklung gab es jedoch vielfach Ausdifferenzierungen der Grounded Theory. Auf Grund dessen gibt Strübing (2008, S. 8) zu bedenken, dass es nicht bloß *die* Grounded Theory gibt und auch Mey und Mruck (2011, S. 12) erachten es als sinnvoll, von Grounded Theory-Methodologien im Plural zu sprechen. Erste Ausdifferenzierungen gab es bereits seit den späten 1970er Jahren, als Glaser und Strauss begannen, den von ihnen gemeinsam begründeten Forschungsstil in unterschiedliche Richtungen zu entwickeln (Strübing 2008, S. 9; Mey, Mruck 2011, S. 16). In weiterer Folge kam es in den darauffolgenden Jahrzehnten zu einem massiven Bruch der beiden Forscher und Glaser übte öffentlich vehement Kritik an den Arbeiten von Strauss. Die Entstehung dieses Konflikts erscheint nachvollziehbar, wenn man sich vor Augen führt, dass Glaser und Strauss unterschiedlichen Denktraditionen angehörten (Strübing 2008, S. 65ff.). Während Glaser durch die positivistische Ausrichtung der Columbia University geprägt wurde, beeinflusste Strauss die Grounded Theory wesentlich durch die pragmatistische Orientierung der Chicago School und deren Fokus auf den symbolischen Interaktionismus (Charmaz 2000, S. 512). Ausgehend von dieser Differenz entwickelte Glaser eine empiristische Variante der Grounded Theory, während die Arbeiten von Strauss, welche teils in Zusammenarbeit mit seiner Schülerin Juliet Corbin entstanden sind, pragmatistisch inspiriert waren (Strübing 2008, S. 9). Weitere Ausdifferenzierungen in den folgenden Jahrzehnten führten dazu, dass mittlerweile von einer *Second Generation* gesprochen wird, zu der sowohl Juliet Corbin, Kathy Charmaz als auch Adele E. Clark sowie Janice Morse zählen (Morse, Stern, Corbin et

al. 2009). Trotz der großen Bedeutsamkeit dieser konzeptuellen Unterschiede, wird in weiterer Folge nicht näher darauf eingegangen, da diese Erläuterungen über den Rahmen der Arbeit hinausgehen würden. Festgehalten werden soll jedoch, dass für die Analyse der Interviews eine Orientierung an der Grounded Theory von Strauss und Corbin erfolgt.

Obwohl die Grounded Theory fälschlicherweise oftmals als Methode bezeichnet wird, steht der Begriff vielmehr für einen flexiblen Forschungsstil (Hülst 2013, S. 281). Demnach ist die Grounded Theory nicht als striktes Regelwerk konzipiert (Lueger 2009, S. 191) und ist somit „weniger eine Methode oder ein Set von Methoden, sondern eine Methodologie und ein Stil, analytisch über soziale Phänomene nachzudenken“ (Legewie, Schervier-Legewie 2011, S. 74). Soziale Probleme lassen sich jedoch nicht isoliert von der Komplexität des Lebens, welche im Forschungsstil der Grounded Theory möglichst umfassend erfasst werden soll, erforschen. Somit kennzeichnet sich die Methodologie der Grounded Theory durch ihren stark explorativen Charakter und ihre große Offenheit bezüglich der Datenvielfalt (Corbin 2006, S. 70f.). Wenngleich im Zuge der Erhebung verstärkt qualitatives Datenmaterial herangezogen wird, werden gleichermaßen auch quantitative Daten akzeptiert (Strübing 2008, S. 18). Wesentlich für den Forschungsstil der Grounded Theory ist, dass sich die Datenerhebung in einem wechselseitigen Verhältnis zur Analyse und Theoriebildung verhält (Strauss, Corbin 1996, S. 8). Durch die zeitgleiche Parallelität dieser drei Aspekte orientiert sich die Auswahl des zu untersuchenden Samples am bisherigen Stand der Theoriebildung und den damit einhergehenden auftretenden Fragen (Strübing 2008, S. 30). Dieses Vorgehen wird *theoretical sampling* genannt und bezeichnet die Auswahl von Datenmaterial „auf der Basis von Konzepten, die eine bestätigte theoretische Relevanz für die sich entwickelnde Theorie besitzen“ (Strauss, Corbin 1996, S. 148). Dem *theoretical sampling* wurde im Rahmen dieser Arbeit insofern gerecht, als dass zunächst zwei Interviewpersonen befragt wurden und die Interviews auf wesentliche Anhaltspunkte der zu entwickelnden Theorie untersucht wurden. Um in weiterer Folge der Analyse die bisher gewonnenen Ergebnisse zu verdichten, wurde eine weitere Fallgeschichte erhoben und in die Auswertung einbezogen. Neben diesem wechselseitigen Verhältnis von Datenerhebung und -analyse kennzeichnet sich die Grounded Theory ebenso dadurch, dass ihr Ziel nicht in der Verifizierung einer anfänglich getroffenen Theorie, sondern vielmehr in der Generierung einer Theorie anhand der im Forschungsprozess gewonnenen Daten besteht. Die dabei gewonnene Theorie soll dem untersuchten Gegenstandsbereich gerecht werden und neue Einblicke in bisher rudimentär erforschte Bereiche bieten (Strauss, Corbin 1996, S. 8f.). Um diesen Anforderungen zu genügen, bedarf es einem möglichst weiten Feldzugang und in Folge auch einer

Forschungsfrage, die sich durch ein hohes Maß an Flexibilität und Offenheit kennzeichnet. Erst im Zuge der Datenanalyse kommt es nach und nach zu einer Verfeinerung und Spezifizierung der Fragestellung (Strauss, Corbin 1996, S. 22ff.). Nachdem nun die Grundzüge der Methodologie der Grounded Theory nach Strauss und Corbin dargestellt wurden, erfolgt eine konkrete Auseinandersetzung mit der Anwendung der Grounded Theory. Dabei wird einerseits das Schreiben von Memos beleuchtet sowie andererseits näher auf den Prozess des Kodierens eingegangen.

Bereits in den vorherigen Ausführungen wurde ersichtlich, dass sich das Verfahren der Grounded Theory durch eine analytische Triade kennzeichnet. Diese kann mehrfach durchlaufen werden und ergibt sich durch das zeitgleiche Ineinandergreifen der Analyse des erhobenen Datenmaterials, der Erhebung neuer Daten sowie der systematischen Theoriebildung. Die Analyse der Daten geschieht im Rahmen der Grounded Theory durch den Prozess des Kodierens (Hülst 2013, S. 285). Kodieren stellt nach Strauss und Corbin (1996, S. 39) einen zentralen Prozess zur Generierung von Theorien aus empirischem Datenmaterial dar. Bei diesem Verfahren werden „Daten aufgebrochen, konzeptualisiert und auf neue Art zusammengesetzt“ (Strauss, Corbin 1996, S. 39). Die Methodologie der Grounded Theory nach Strauss und Corbin unterscheidet hierbei drei verschiedene Arten des Kodierens: das offene, axiale oder selektive Kodieren. Wenngleich Corbin (2006, S. 73) darauf hinweist, dass sich die unterschiedlichen Kodierungstypen in ihrem Gebrauch nicht trennscharf voneinander abgrenzen lassen, erfüllt dennoch jeder von ihnen spezifische analytische Zwecke. Bevor die einzelnen Schritte des Kodierens im Anschluss einer näheren Betrachtung unterzogen werden, gilt es an dieser Stelle noch einige Anmerkungen zum Schreiben von Memos zu machen.

Nach Lueger (2009, S. 199) stellen Memos im Forschungsprozess der Grounded Theory einen wesentlichen Bestandteil dar. Strauss und Corbin (1996, S. 169f.) verstehen unter dem Begriff *Memos* schriftliche Analyseprotokolle, welche einen essentiellen Beitrag zur Ausarbeitung der Theorie leisten. Aus diesem Grund ist es wichtig, bereits zu Beginn der Forschungsarbeit mit dem Schreiben von Memos zu beginnen und dies bis zum abschließenden Bericht beizubehalten. Wenngleich Memos nach Strübing (2008, S. 35) oftmals zunächst bloß vage Ideen dokumentieren und im Verlauf der Forschung wieder verworfen werden können, stellt das Niederschreiben analytischer Überlegungen sowie untersuchungsrelevanter Gedanken eine wichtige Entlastung dar. Durch die durch das Schreiben von Memos gegebene fortlaufende Ergebnissicherung können unbelastet weitere analytische Überlegungen

angestellt und anfänglich vage Gedanken, welche sich im Laufe der Analyse als brauchbar erweisen, sukzessive erweitert werden.

4.3.1 Offenes Kodieren

Das offene Kodieren wird meist in frühen Stadien der Analyse angewandt und dient gewissermaßen dazu, das Datenmaterial aufzubrechen. Hierzu werden einzelne Wörter, Sätze sowie Textpassagen herangezogen und es wird versucht, die im Material enthaltenen Informationen möglichst umfangreich zu erfassen (Hülst 2013, S. 285ff.). Dies geschieht einerseits durch den Vergleich von Phänomenen hinsichtlich ihrer Gemeinsamkeiten oder Unterschiede sowie andererseits durch das Stellen von Fragen. Anstatt die Kernaussagen des analysierten Datenmaterials jedoch in paraphrasierender Weise wiederzugeben, werden zur Repräsentation des Phänomens konzeptuelle Bezeichnungen (Kodes) gewählt (Strauss, Corbin 1996, S. 44ff.). Strauss (1998, S. 64) unterscheidet hierbei zwischen natürlichen sowie soziologisch konstruierten Kodes. Während erstere sich auf die im Forschungsfeld vorgefundene Terminologie beziehen und daraus abgeleitet werden, basieren letztere auf „dem Fachwissen des Forschers und seiner Kenntnis des zu untersuchenden Forschungsfeldes“ (Strauss 1998, S. 65). In einem weiteren Schritt der Analyse werden all jene Kodes, die Gemeinsamkeiten aufweisen, zu Kategorien gruppiert und hinsichtlich ihrer Eigenschaften sowie Dimensionen untersucht. Im Kontext der Grounded Theory stellen Eigenschaften wesentliche Kennzeichen oder Charakteristika eines Phänomens dar, während unter dem Begriff der Dimensionen die jeweilige Ausprägung der Eigenschaft beschrieben wird (Strauss, Corbin 1996, S. 44ff.). Folgende Tabelle stellt die aus dem Datenmaterial abstrahierte Subkategorie *Ganz allein geht es nicht* hinsichtlich ihrer Eigenschaften und Dimensionen dar:

Eigenschaften	Dimensionen
Intensität der Unterstützung	hoch-nieder
Art und Weise der Unterstützung	materiell, finanziell, emotional
Unterstützerkreis	groß-klein

Tabelle 1: Eigenschaften und Dimensionen der Subkategorie *Ganz alleine geht es nicht*

Das offene Kodieren kann anhand eines Auszugs aus einem Interview mit einer im Rahmen dieser Arbeit interviewten Mutter, die als Frau A bezeichnet wird, exemplarisch veranschaulicht werden. Die hier zur Anwendung kommenden Transkriptionsrichtlinien sind im Anhang C ersichtlich

Interviewausschnitt Transkript Frau A	Kodes offene Kodierung
Frau A: @(.)@ (2) a is halt schwer (.) M- Mutter mit Handicap das Jugendamt halt dann am Hals	Thematisierung der Behinderung Belastung durch Jugendamt
I: Mhm	
Frau A: @Ja@ aba ich hab's gschaftt (.) ich werd's jetzt auch schaffen dass ich's dann wieder los bin @(.)@	Erfolgserlebnis in Vergangenheit positive Einstellung Zuversicht

Tabelle 2: Exemplarische Darstellung offene Kodierung – Transkript Frau A

4.3.2 Axiales Kodieren

Sobald im Zuge der Analyse eine Vielzahl von Kategorien und ihre dazugehörigen Eigenschaften sowie dimensionalen Ausprägungen erforscht wurden, gelangen Forscher/innen zum zweiten Typ des Kodierens – dem axialen Kodieren (Corbin 2006, S. 73). Während im Prozess des offenen Kodierens das empirische Datenmaterial aufgebrochen wurde, werden in dieser zweiten Phase des Kodierens Verbindungen zwischen den entwickelten Kategorien gesucht und die Daten auf neue Art zusammengesetzt. Erleichtert wird dieser Analyseschritt durch das paradigmatische Modell, das auch unter dem Begriff *Kodierparadigma* bekannt ist. Dabei wird das Phänomen auf ursächliche sowie intervenierende Bedingungen, Kontext, Handlungs- und Interaktionale Strategien sowie Konsequenzen untersucht (Strauss, Corbin 1996, S. 75ff.). Ursächliche Bedingungen stellen dabei Ereignisse oder Vorfälle dar, welche zum Auftreten des zentralen Ereignisses – dem Phänomen – geführt haben (Strauss, Corbin 1996, S. 75). Der Umgang mit dem Phänomen wird durch Handlungs- und Interaktionale Strategien beschrieben, welche wiederum prozessual und zweckgerichtet sind (Strauss, Corbin 1996, S. 83). Die Ergebnisse dieser Strategien, die nicht losgelöst vom jeweiligen Kontext zu betrachten sind, werden als Konsequenzen bezeichnet. Der Kontext wiederum stellt die zu einem Phänomen gehörenden Eigenschaften dar (Strauss, Corbin 1996, S. 75). Förderlich oder hemmend auf die Verwendung der Strategien wirken sich intervenierende Bedingungen aus, worunter der sozialökonomische Status oder die Biographie einer Person verstanden werden können (Strauss, Corbin 1996, S. 82f.). Die Anwendung des Kodierparadigmas ermöglicht ein systematisches Nachdenken über die gewonnenen Daten und deren Beziehung zueinander

(Strauss, Corbin 1996, S. 78). Folgende Abbildung verdeutlicht den Prozess des axialen Kodierens mittels des Kodierparadigmas (Strübing 2008, S. 28) ²:

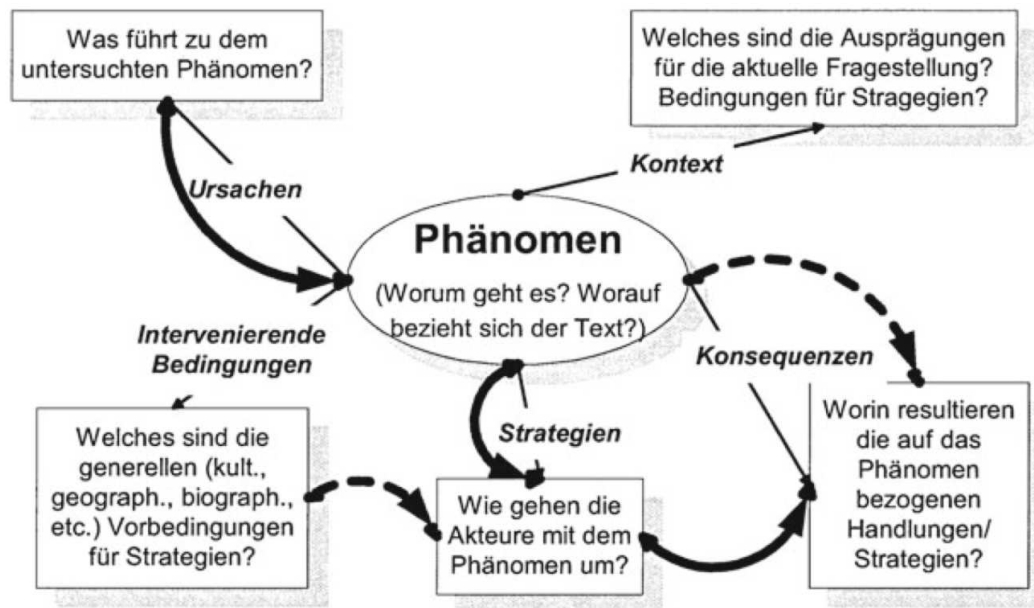


Abbildung 1: Axiales Kodieren (Kodierparadigma)

4.3.3 Selektives Kodieren

Während im Prozess des offenen Kodierens bereits eine Vielzahl an Kategorien gesammelt wurde, dient das selektive Kodieren der Konzeptualisierung der Forschungsergebnisse sowie der Darstellung des roten Fadens der Geschichte. Dies geschieht sowohl durch die Festlegung einer Kernkategorie, welche das zentrale Phänomen der Untersuchung repräsentiert, als auch durch das systematische In-Beziehung-Setzen der Kernkategorie zu den jeweils anderen Kategorien (Strauss, Corbin 1996, S. 94).

Zusammenfassend stellt die Methodologie der Grounded Theory einen komplexen Forschungsstil dar und verfolgt ausgehend von einem Problemfeld die Ausarbeitung einer datenbasierten Theorie.

4.4 Forschungsprozess

Aufbauend auf die vorangegangene theoretische Betrachtung des problemzentrierten Interviews sowie der Grounded Theory, wird im Folgenden auf den Forschungsprozess

² Um die Urheberrechte nicht zu verletzen, wurde die Zustimmung zur Verwendung der Abbildung von Prof. Dr. Strübing eingeholt.

eingegangen. In diesem Zusammenhang wird zunächst die Kontaktaufnahme beschrieben und die befragten Interviewpersonen vorgestellt, um in weiterer Folge das Befragungssetting darzustellen sowie einige Anmerkungen zur Transkription der Interviews zu machen.

4.4.1 Kontaktaufnahme

Im Rahmen dieser Untersuchung wurden Interviewpartnerinnen gesucht, die zum Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung gezählt werden und in ihrem Leben bereits Mutter geworden waren. Hinsichtlich des ersten Einschlusskriteriums sei in Anlehnung an Pixa-Kettner, Bargfrede und Blanken (1996a, S. 8) anzumerken, dass in der vorliegenden Masterarbeit ohne Bezugnahme auf diagnostische Einordnungen von Müttern mit geistiger Behinderung gesprochen wird. Vielmehr geht es um eine Gruppe an Frauen, die in der Vergangenheit einem Beruf in geschützten Einrichtungen der Behindertenhilfe nachgingen beziehungsweise diesen auch zum Zeitpunkt des Interviews noch ausüben. Sowohl das Einschlusskriterium der geistigen Behinderung als auch das der Mutterschaft stellte sich im Zuge der Suche nach Interviewpersonen als Herausforderung dar. So ist die Gewinnung von Interviewpersonen mit einer geistigen Behinderung auf Grund sozialer Gegebenheiten und Abhängigkeiten mit einer Vielzahl an Schwierigkeiten verbunden (Buchner 2008, S. 517). Zusätzlich wurde die Suche durch die Tatsache erschwert, dass eine Mutterschaft von Frauen mit geistiger Behinderung häufig tabuisiert wird und es den betroffenen Frauen oftmals nicht leicht fällt offen über solch eine sensible Thematik zu sprechen. Angesichts dieser Problematiken kann es als Erfolg gewertet werden, dass sich drei Mütter mit geistiger Behinderung bereit erklärt haben, Einblicke in ihr Leben und ihren Alltag zu geben. Das gemeinsame Zusammenleben mit dem Kind in einem Haushalt war bei der Stichprobenauswahl kein Kriterium. Ein wesentliches Einschlusskriterium war jedoch, dass die Mütter – im Falle einer Fremdunterbringung – regelmäßig Kontakt zu ihren Kindern haben und es dadurch auch zu einer Ausübung der Mutterrolle kommt.

Der Zugang zu den Interviewpersonen erfolgte über professionell Tätige, welche durch ihre Beschäftigung in Institutionen der Behindertenhilfe Kontakt zu Müttern mit geistiger Behinderung haben. Wenngleich diese Vorgehensweise vielfach üblich ist, wertet Buchner (2008, S. 518) sie als problematisch. Indem die kontaktierten Professionellen die Rolle des *gatekeepers* einnehmen, erfolgt der Zugang zu den gesuchten Interviewpersonen nicht auf direktem Weg. Insofern ist die Durchführung des Forschungsvorhabens weitgehend von den professionell Tätigen und ihrer Bereitschaft, geeignete Personen zu vermitteln, abhängig. Da im Rahmen dieser Untersuchung jedoch die Gefahr ausgeschlossen werden kann, dass die

gewonnenen Ergebnisse der Interviews dem Ansehen der Institutionen schaden, verlief die Suche nach Interviewpersonen über professionell Tätige erfolgreich. Während Ort und Zeitpunkt für das Erstgespräch mit der ersten Interviewperson auf direktem Weg über ein Telefongespräch vereinbart wurden, wurde der Termin für die Befragung der weiteren beiden Interviewpartnerinnen mit den kontaktierten Professionellen vereinbart, die die Rolle der Vermittlungspersonen einnahmen. Im Folgenden werden biographisch relevante Informationen der befragten Personen präsentiert.

4.4.2 Kurzbiographie der Interviewpersonen

Eine der Interviewpersonen, die im Rahmen dieser Arbeit das Pseudonym Frau A erhält, ist 37 Jahre alt und bei einer Pflegemutter aufgewachsen. Frau A hat einen elfjährigen Sohn und erwartet zum Zeitpunkt des Interviews ihr zweites Kind. Um sich voll auf ihre Aufgaben als Mutter zu konzentrieren, hat die Interviewperson ihre Erwerbstätigkeit in einer Tagesstruktur mittlerweile eingestellt. Zum Kindesvater ihres Sohnes, von dem Frau A sich trennte als das gemeinsame Kind zwei Jahre alt war, besteht kein Kontakt. Seit einem Jahr hat Frau A einen neuen Lebensgefährten – das Paar erwartete im Juni 2013 ein Kind. Zusammen mit ihrer Familie lebt sie in einer Wohnung.

Eine weitere Interviewperson, die in dieser Arbeit als Frau B bezeichnet wird, ist 49 Jahre alt und stammt aus einer kinderreichen Familie. Sie arbeitet in der angeschlossenen Backstube einer Tagesstruktur. Zwischen ihr und ihrer volljährigen Tochter, die unmittelbar nach der Geburt in eine Pflegefamilie kam, finden regelmäßig Treffen statt. Laut eigenen Angaben möchte Frau B nicht, dass ihre Tochter Kontakt zu ihrem Vater hat. Auch sie selbst hat die Verbindung zum Vater ihres Kindes weitgehend abgebrochen. Frau B hat einen langjährigen Lebensgefährten und wohnt alleine in einer Wohnung.

Die dritte Interviewpartnerin, welche im Rahmen dieser Arbeit das Pseudonym Frau C erhält, ist 36 Jahre alt und Mutter von drei Kindern. Die Interviewperson befindet sich zum Zeitpunkt des Interviews in Karenz. Der älteste Sohn der Interviewperson wurde vor sieben Jahren in einer Wohngemeinschaft untergebracht, wo er sich bis zum heutigen Zeitpunkt befindet. Zwischen ihm und seiner Familie besteht regelmäßiger Besuchkontakt. Gemeinsam mit den beiden jüngeren Kindern und ihrem Mann lebt Frau C in einer Wohnung.

4.4.3 Interviewsetting

Zu Beginn der Gespräche erfolgte die Aufklärung der Interviewpersonen über den Zweck der Befragung. Darüber hinaus wurde vor Beginn der Interviews eine Einverständniserklärung für

eine Tonbandaufnahme eingeholt sowie die Anonymisierung der Interviews zugesichert. Eine besondere Herausforderung bestand darin, den Frauen das Forschungsvorhaben und das spezifische Interesse an ihren Geschichten zu erklären. Wenngleich eine Frau im Zuge des Gesprächs selbst die Bezeichnung *Mutter mit Handicap* verwendete, erschien es nicht angebracht die Anrede *Mütter mit geistiger Behinderung* zu verwenden, weshalb in allen drei Befragungen darauf verzichtet wurde.

Das Gespräch mit Frau A fand im April 2013 in der Wohnung der Befragten statt. Zum Zeitpunkt des Interviews war auch der Lebensgefährte von Frau A in der Wohnung. Da dieser das Gespräch jedoch nicht mitverfolgte, erübrigten sich anfängliche Bedenken, dass die Befragung durch dessen Anwesenheit gestört werden würde. Das Interview mit Frau A, die zum Zeitpunkt der Durchführung ihr zweites Kind erwartete und sich im siebten Schwangerschaftsmonat befand, dauerte circa eine Stunde und dreißig Minuten.

Da die Terminvereinbarung mit Frau B nicht auf direktem Weg, sondern über eine professionell Tätige einer Institution für Menschen mit geistiger Behinderung hergestellt wurde, fand die Befragung von Frau B in den Büroräumen dieser Einrichtung statt. Das Gespräch mit Frau B, die mit Verspätung am vereinbarten Treffpunkt eintraf, dauerte circa eine Stunde und fünfundvierzig Minuten und fand ebenso im April 2013 statt. Da die Institutionsleitung, die während des Interviews im angrenzenden Büro arbeitete, das Gebäude nach einer gewissen Zeit abschließen musste, verlief das Gespräch gegen Ende ein wenig unter Zeitdruck. Auf Grund des persönlichen Wunsches von Frau B war ursprünglich vorgesehen, dass die Institutionsleitung dem Interview beiwohnt. Vor Ort willigte Frau B jedoch ein, das Gespräch ohne deren Anwesenheit zu führen.

Ebenso wie bei Frau B erfolgte auch die Gesprächsvereinbarung mit Frau C nicht auf direktem Weg. Aus diesem Grund fand die Befragung in der privaten Wohnung der Vermittlungsperson statt. Das Gespräch wurde im Oktober 2013 geführt und dauerte eine Stunde und siebenundvierzig Minuten. Während des gesamten Interviews war die Vermittlungsperson, die vorab gefragt hatte, ob es in Ordnung sei, wenn sie der Befragung beiwohne, anwesend. Die anfängliche Sorge, dass das Interview mit Frau C dadurch gestört werden könnte, stellte sich jedoch auf Grund der vertrauten Beziehung zwischen der Interviewpartnerin und der Vermittlungsperson als unbegründet heraus. Im Laufe des Gesprächs nahm letztere neben der eigentlichen Interviewperson eine wichtige Rolle ein und stand Frau C bei ihren Erzählungen unterstützend zur Seite, indem sie Geschehnisse berichtigte sowie vervollständigte.

Rückblickend lassen sich hinsichtlich der Anzahl und Intensität der einzelnen Befragungen einige kritische Anmerkungen anbringen. Auf Grund des sensiblen und oftmals belastenden Themas wären mehrfache und kürzere Treffen mit den einzelnen Interviewpartnerinnen möglicherweise von Vorteil gewesen. Dadurch hätten die Frauen im Laufe der Zeit zunehmend Vertrauen gewinnen können. Eine der Interviewpartnerinnen betonte am Tag der Befragung jedoch explizit, dass sie keine weiteren Treffen mehr haben möchte, da sie auf Grund der baldigen Geburt ihres zweiten Kindes unter zeitlichem Stress stehe. Persönliche Erfahrungen zeigten darüber hinaus, dass alle drei befragten Frauen sehr offen über ihren Alltag als Mutter berichteten, weshalb in weiterer Folge alle relevant erscheinenden Themengebiete behandelt wurden.

4.4.4 Transkription

Die Gespräche wurden mittels Tonbandaufzeichnungen festgehalten und durch eine wörtliche Transkription, welche nach Mayring (2002, S. 89) „die Basis für eine ausführliche interpretative Auswertung bietet“, protokolliert. Wurden wichtige Informationen gegeben, nachdem das Tonbandgerät bereits ausgeschaltet war, so wurden diese in Form von Feldnotizen festgehalten. Um eine möglichst vollständige und genaue Analyse zu gewährleisten, wurde gemäß Strauss und Corbin (1996, S. 15) das gesamte Interview transkribiert. Um den Sinngehalt der Aussagen nicht zu verfälschen, wurden die Interviews wortwörtlich transkribiert und nicht ins Hochdeutsche übersetzt. Sofern bei den in der Arbeit vorkommenden Zitaten stark dialektal gefärbte Ausdrücke verwendet wurden, wurde unmittelbar hinter dem entsprechenden Wort die hochdeutsche Übersetzung in Klammer gesetzt. In Anlehnung an die Richtlinien nach Bohnsack, Nentwig-Gesemann und Nohl (2013, S. 399f.), welche im Anhang vollständig dargestellt sind, wurden ebenso prosodische Sprachelemente, wie beispielsweise Betonungen oder Wortverschleifungen, gekennzeichnet. Abweichend von Bohnsack, Nentwig-Gesemann und Nohl (2013) wurden Pausen jedoch nur dann eingezeichnet, wenn sie innerhalb einer von einer Person getätigten Aussage gemacht wurden. Pausen, zwischen Aussagen verschiedener Personen wurden innerhalb der Transkripte nicht erkenntlich gemacht. Verwendeten die Interviewpartnerinnen im Laufe des Gesprächs von ihnen generierte Bezeichnungen, die es im Hochdeutschen in der Form nicht gibt (z.B. Ombudsmännin) so wurden diese Begriffe beibehalten. All jene Informationen, die Rückschlüsse auf die Identität der Interviewpersonen zulassen könnten, wurden anonymisiert, indem von der Autorin gewählte Pseudonyme verwendet wurden. Die Autorin selbst wurde innerhalb der Transkripte mit dem Buchstaben *I*, der für *Interviewerin* steht, bezeichnet. Die

bei einem Gespräch anwesende Vermittlungsperson erhielt das Kürzel *VP*. Um die Anonymität der Interviewpersonen zu wahren, sie jedoch dennoch als Persönlichkeiten wahrzunehmen, wurden die in den Transkripten ursprünglich verwendeten Bezeichnungen *IP1*, *IP2* und *IP3* im Rahmen der Arbeit durch die Pseudonyme *Frau A*, *Frau B* sowie *Frau C* ersetzt.

Nachdem nun der qualitative Forschungsprozess einer ausführlichen Betrachtung unterzogen wurde, erfolgt die Darstellung der gewonnenen Analyseergebnisse der Interviews.

5. Analyse des Datenmaterials

Im Rahmen dieses Kapitels werden die Ergebnisse aus der Analyse des erhobenen Datenmaterials präsentiert. In diesem Kontext erfolgt zunächst eine Darstellung der aus den Daten abstrahierten Kategorien. Bereits nach der Analyse des ersten Interviews und der Abstrahierung anfänglicher Kategorien ließen sich zum Teil auch im restlichen Datenmaterial dieselben Kategorien entdecken. Dennoch lenkten die Interviewpartnerinnen innerhalb der Gespräche den Fokus auf verschiedene Aspekte, weshalb es in weiterer Folge zu einer unterschiedlichen Anzahl und Ausprägung der Kategorien kam. Dessen ungeachtet konnten im gesamten Datenmaterial Gemeinsamkeiten identifiziert werden und es kam zur Abstrahierung der Kernkategorie *Es beweisen wollen*. In weiterer Folge werden die aus dem Datenmaterial abstrahierten Subkategorien mithilfe des Kodierparadigmas auf ursächliche sowie intervenierende Bedingungen, Kontext, Konsequenzen sowie Handlungs- und interaktionale Strategien bearbeitet. Um die Kernkategorie sowie Subkategorien anschaulich darstellen zu können und den Prozess der Abstrahierung transparent zu halten, werden jeweils relevante Textausschnitte aus den Interviewtranskripten angeführt.

Es beweisen wollen

Die Kernkategorie *Es beweisen wollen* wurde zentral für das Verhalten der drei befragten Mütter angesehen. Der Name dieser Kernkategorie steht stellvertretend für Handlungen der Mütter, wodurch sie sich selbst und ihrem Umfeld beweisen wollen, dass auch sie einem Kind ein gutes Leben bieten und ihren mütterlichen Aufgaben gewissenhaft nachkommen können. Die Kernkategorie *Es beweisen wollen* enthält sechs Subkategorien *Auf einmal war ich schwanger*, *Vereint und getrennt*, *Muttersein*, *Ganz alleine geht es nicht*, *Es schwer haben* sowie *Wünsche haben*, welche innerhalb dieses Kapitels ausführlich betrachtet werden. Zur besseren Veranschaulichung werden die Kernkategorie sowie deren Subkategorien im Folgenden grafisch dargestellt. Die Struktur der Darstellung basiert auf dem Kodierparadigma des axialen Kodierens.

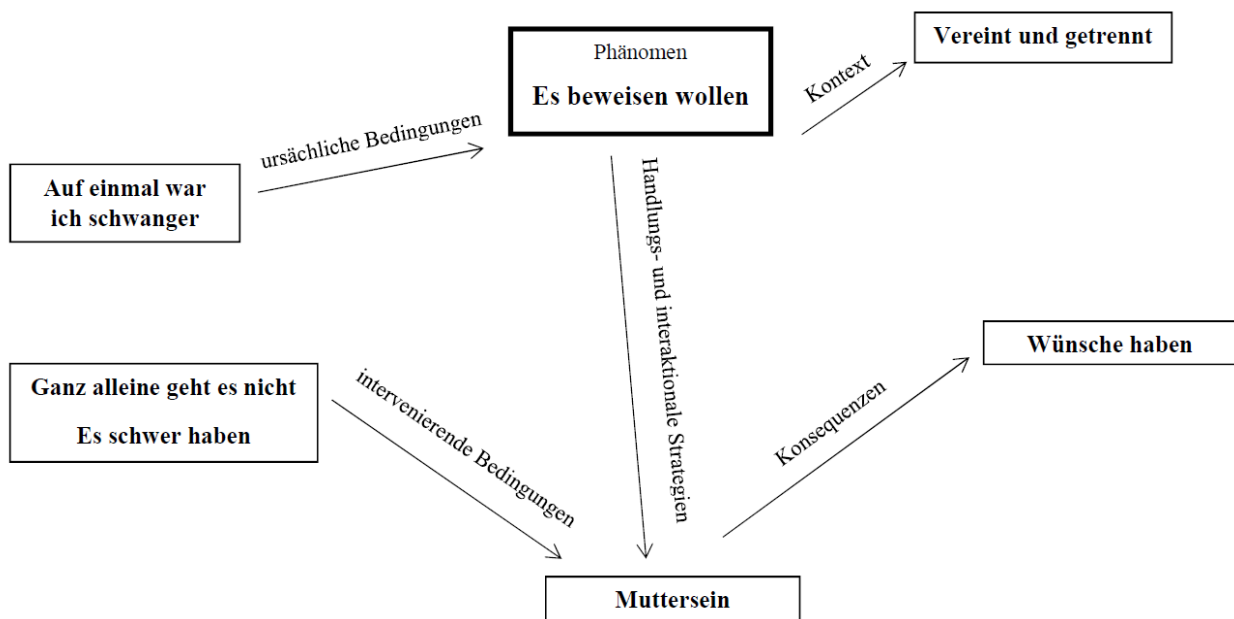


Abbildung 2: Kernkategorie *Es beweisen wollen* (Kodierparadigma)

Auf einmal war ich schwanger kann als die ursächliche Bedingung der Kernkategorie *Es beweisen wollen* betrachtet werden. Erst durch ihre Schwangerschaft kamen die Mütter in die Situation, ihrem Umfeld und sich selbst beweisen zu wollen, dass sie Verantwortung für ein Kind übernehmen können. Spezifische Eigenschaften – der Kontext – des Phänomens *Es beweisen wollen* werden unter der Subkategorie *Vereint und getrennt* dargestellt. Diese Subkategorie geht auf dauerhafte sowie vorübergehende Fremdplatzierungen der Kinder und damit einhergehende Belastungen der Mütter ein. Handlungs- und interaktionale Strategien, die bezugnehmend auf die Kernkategorie zur Anwendung kommen, werden durch die Subkategorie *Muttersein* beschrieben, die sich auf die Übernahme mütterlicher Aufgaben und Verpflichtungen bezieht. *Ganz alleine geht es nicht* wird als eine intervenierende Bedingung der Kernkategorie *Es beweisen wollen* betrachtet und bezieht sich auf den jeweiligen Unterstützungsbedarf der befragten Frauen im Umgang und bei der Versorgung ihrer Kinder. Diese Subkategorie hat speziell bei denjenigen Interviewpersonen einen zentralen Stellenwert, die mit ihren Kindern in einem gemeinsamen Haushalt leben. Je nach Erhalt und Bewertung der Unterstützung übt die Subkategorie *Ganz alleine geht es nicht* eine positive oder aber auch negative Wirkung auf die Subkategorie *Muttersein* aus. *Es schwer haben* stellt ebenso wie *Ganz alleine geht es nicht* eine intervenierende Bedingung dar – beeinflusst die Subkategorie *Muttersein* jedoch ausschließlich negativ. Im Rahmen dieser Subkategorie werden all jene Probleme thematisiert, welche im Leben der befragten Frauen einen zentralen Stellenwert haben und sich belastend auf ihren Alltag als Mutter auswirken. Die Subkategorie

Wünsche haben stellt eine Konsequenz der Subkategorie *Muttersein* dar und bezieht sich auf die von den Frauen geäußerten Wünsche sowie Zukunftspläne.

5.1 Auf einmal war ich schwanger

Die Subkategorie *Auf einmal war ich schwanger* deutet auf eine Gemeinsamkeit hin, die sich im Rahmen der Interviewanalyse bei allen befragten Frauen finden ließ. Folgende Grafik dient zur Veranschaulichung dieser Subkategorie.

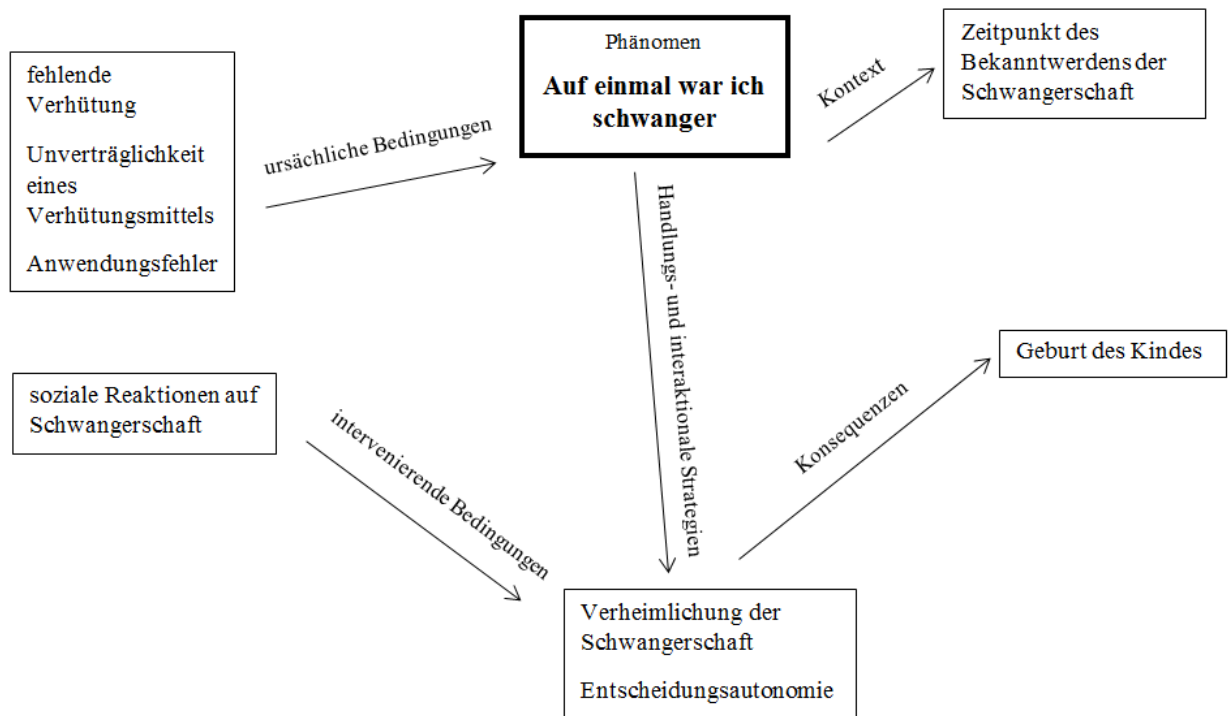


Abbildung 3: Subkategorie *Auf einmal war ich schwanger* (Kodierparadigma)

Auffallend ist, dass keine der drei Gesprächspartnerinnen sich explizit ein Kind gewünscht hat. Vielmehr können die Schwangerschaften der Frauen auf fehlende Verhütung, Anwendungsfehler oder unzureichende Verträglichkeit eines Verhütungspräparats zurückgeführt werden. Letzteres gibt Frau A, die Mutter von zwei Kindern ist, als Grund für ihre erste Schwangerschaft an (Transkript Frau A – Z. 87-98)³.

³ Die jeweils angeführten Zeilennummerierungen beziehen sich auf die Interviewtranskripte, in denen Sprecherwechsel, Simultansprechen sowie Überlappungen durch das Symbol $\perp$ gekennzeichnet wurden. Zugunsten der besseren Lesbarkeit wurde in den angeführten Zitaten darauf jedoch verzichtet.

I: Und die Schwangerschaft war die eigentlich geplant oder (.) wie war das

Frau A: Ähm nicht wirklich weil ich da auch die Pille genommen hab

I: Mhm

Frau A: Nur die hab ich halt ned wirklich vertragen

I: Mhm . °das° kann auch passieren ja

Frau A: Ja

I: Dann auf einmal war das Kind dann da

Frau A: Ja @(.)@ genau sozusagen

Nachdem Frau A die Einnahme der Pille Beschwerden bereitet hatte und sie vorerst keine weiteren Kinder wollte, begann sie nach ihrer ersten Schwangerschaft mit der Hormonspritze zu verhüten. Eine große Gewichtszunahme führte jedoch dazu, dass die Interviewperson diese wieder absetzte und sich für eine Spirale entschied. Da sie diese jedoch nicht fristgerecht durch ihren Frauenarzt entfernen ließ und in weiterer Folge die empfängnishemmende Wirkung nachließ, kam es bei Frau A zu einer weiteren Schwangerschaft (Transkript Frau A – Z. 1188-1216).

Frau B, die zum Zeitpunkt ihrer Empfängnis in einer Wohngemeinschaft lebte, berichtet, dass die dort wohnhaften Frauen die Pille nehmen oder sich eine Spirale einsetzen lassen mussten (Transkript Frau B – Z. 2669-2674).

Frau B: Weil die andern ham ja die was keine Spiraln drinnen (.) ham ja immer Pulver nehmen müssen

I: Die Pille zum Beispiel

Frau B: Ja die Pille

Nachdem auch Frau B die Einnahme der Pille Unverträglichkeiten bereitete, entschied sie sich ebenso wie schon Frau A für eine Spirale (Transkript Frau B – Z. 3420-3430). Zu einer Schwangerschaft kam es laut eigenen Angaben von Frau B dadurch, dass ihr damaliger Lebensgefährte ihr die Spirale entfernte, ohne dass sie davon etwas mitbekam (Transkript Frau B – Z. 2589-2596).

I: Also hat der (Name des Lebensgefährten) Ihnen die Spirale raus gegeben

Frau B: Er hat das selber gemacht

I: Ok

Frau B: Und da is das dann passiert

I: Versteh

Frau B: Dass i dann das Baby kriagt hab wie i dann schwanger wor

Da Frau B ihre Familienplanung abgeschlossen hatte und keine weiteren Kinder mehr haben wollte, ließ sie sich noch am Tag der Geburt ihrer Tochter sterilisieren (Transkript Frau B – Z. 2804-2816).

Ebenso wie Frau A und Frau B berichtet auch Frau C, welche Mutter von drei Kindern ist, dass ihre Schwangerschaften nicht geplant waren (Transkript Frau C – Z. 138-145).

I: Und war die Schwangerschaft eigentlich war das geplant dass Sie oder (.) ist das einfach
Frau C: Nein nix (.) na leider nicht
I: Es ist einfach so passiert
Frau C: Genau
I: Und dann waren sie halt alle drei da
Frau C: Genau

Die Interviewperson gibt jedoch an, dass sie erst nach der Geburt ihres ersten Kindes begonnen hat mittels der Hormonspritze zu verhüten. Da die Art der Anwendung und der damit verbundene Aufwand sie jedoch nicht überzeugten, verzichtete sie bald darauf wieder auf die Verwendung eines Verhütungsmittels (Transkript Frau C – Z. 2114-2133).

Obwohl jede der drei befragten Frauen angibt, dass die Schwangerschaft nicht geplant war, freuten sich dennoch alle als sie erfuhren, dass sie ein Kind erwarteten. Da Frau A weiterhin Blutungen hatte, bemerkte sie ihre erste Schwangerschaft erst als sie bereits im fünften Monat war (Transkript Frau A – Z. 50-59). Während Frau A ihre Reaktion auf die Schwangerschaft als „ganz normal“ beschreibt (Transkript Frau A – Z. 41) und angibt, dass sie sich „eigentlich gefreut“ hat (Transkript Frau A – Z. 59), reagierte ihr nahes Umfeld weniger erfreut. So wollten die Pflegemutter von Frau A sowie der Kindesvater, dass sie einen Abbruch vornimmt (Transkript Frau A – Z. 41-47). Auf Grund des fortgeschrittenen Stadiums der Schwangerschaft und der in Österreich vorherrschenden Fristenregelung war ein Abbruch jedoch nicht mehr möglich (Transkript Frau A – Z. 1153-1154). Frau A erzählt außerdem, dass eine Abtreibung für sie aus Prinzip nicht in Frage gekommen wäre (Transkript Frau A – Z. 99-103) und sie auch gegen den Willen ihrer Pflegemutter sowie ihres Lebensgefährten das Kind ausgetragen hätte (Transkript Frau A – Z. 38-49).

I: Und wenn Sie sich jetzt zurück erinnern an die erste Schwangerschaft ahm mit Ihrem großen Sohn wie war denn dass dann für Sie wie Sie bemerkt haben dass Sie schwanger sind
Frau A: Ah @(.)@ eigentlich ganz normal nur meine Mutter und mein damaliger Freund also der Kindesvater
I: Mhm
Frau A: Warn dagegen
I: Ok
Frau A: Die wollten dass ich abtreib nur
I: Sie wollten nicht
Frau A: Nein (.) ich bin hart geblieben

Bei ihrer Entscheidung, das Kind auszutragen, erhielt Frau A von Seiten ihres Frauenarztes Unterstützung (Transkript Frau A – Z. 1148-1151).

Frau A: Weil meine Mutter wollte ja dass ich abtreiben geh (.) u::nd da hat dann der Frauenarzt gsagt zu ihr das kann er nicht machen hat er gsagt weil vor allem wann ich nicht damit einverstanden bin hat er gsagt kann er's nicht machen auch auch wann i a Handicap hab hat er gsagt (.) ich hab trotzdem Rechte

Nicht immer machte Frau A jedoch gute Erfahrungen mit medizinischem Fachpersonal. Als sie in ihrer zweiten Schwangerschaft starke Schmerzen hatte und das Krankenhaus aufsuchte,

wurde sie mit der Begründung, dass das Spital hierfür nicht zuständig sei, abgewiesen (Transkript Frau A – Z. 336-337). Durch dieses negative Erlebnis veranlasst, beschloss die Interviewperson ihr zweites Kind in einem anderen Spital zur Welt zu bringen (Transkript Frau A – Z. 326). Während Frau A angibt, dass ihre Freunde und Bekannten mit ihrer Schwangerschaft „leben [haben] müssen“ (Transkript Frau A – Z. 77), reagierten ihre Arbeitskollegen/-innen erfreut als sie davon erfuhren (Transkript Frau A – Z. 68-69). Die Interviewperson berichtet jedoch auch, dass sie die Schwangerschaft eine Zeit lang für sich behielt, da sie der Meinung war, dass „man nicht alles immer erzählen“ (Transkript Frau A – Z. 81) müsse. Dies kann darauf hindeuten, dass Frau A Angst vor negativen Reaktionen des Umfeldes hatte und die Schwangerschaft daher anfangs geheim hielt. Negative Reaktionen von Seiten der Pflegemutter gab es auch beim Bekanntwerden der zweiten Schwangerschaft. Doch wie schon im Fall der ersten Schwangerschaft traf Frau A auch diesmal ihre eigene Entscheidung und setzte sich gegen den Willen ihrer Pflegemutter, die ihre Pflegetochter zum Abbruch der Schwangerschaft drängte, durch (Transkript Frau A – Z. 1218-1220).

Frau A: Ja nur hat mei Mutter dann gmeint zu mir ja treib ab hab i zu ihr gsagt na Mama und sie warum hab ich gsagt weil (3) hab i zu ihr gsagt is halt passiert und was soll ich jetzt machen also deswegen werd ichs Kind auch nicht abtreiben

Frau B erfuhr im Rahmen einer Untersuchung bei ihrer Frauenärztin von ihrer Schwangerschaft. Die Interviewperson berichtet von negativen Reaktionen von Seiten der Ärztin, die sie tadelte als sie das Fehlen der Spirale und die darauf zurückzuführende Schwangerschaft feststellte (Transkript Frau B – Z. 2712-2717). Obwohl ihre Schwangerschaft nicht geplant war, gibt Frau B an, dass sie sich über die Mitteilung „sehr gut gfreut“ (Transkript Frau B – Z. 2498) hat. Trotz ihrer Freude hielt auch Frau B die Schwangerschaft anfangs vor ihrem Umfeld geheim (Transkript Frau B – Z. 2767-2775).

Frau B: Na zerst hob i ja alles immer (.) dass ja nix wissen

I: So weite Sachen und so

Frau B: Na i hob ma immer. waaßt (= weißt) eh die Pullovern und die Leiberl immer in d'Hosen eingesteckt

I: Ok

Frau B: Dass ja kana (= keiner)

I: Sieht

Frau B: Draufkummt

Der von Frau B unternommene Versuch, die fortschreitenden Anzeichen der Schwangerschaft zu verbergen, deutet ebenso darauf hin, dass die Interviewperson negative Reaktionen ihres Umfeldes befürchtete. Während ihre Geschwister mit Freude auf die Mitteilung der Schwangerschaft reagierten (Transkript Frau B – Z. 1737-1740), bestätigte die Reaktion der Mutter, dass die Sorge von Frau B nicht unbegründet war. Diese wurde – als ihre Tochter bereits im fortgeschrittenen Stadium der Schwangerschaft war – von einer Betreuerin der

Wohngemeinschaft in Kenntnis gesetzt und reagierte nicht erfreut auf die Mitteilung (Transkript Frau B – Z. 1788-1828). Darüber hinaus gibt Frau B an, dass ihre Mutter die Schwangerschaft anzweifelte und mit großer Fassungslosigkeit reagierte (Transkript Frau B – Z. 1803-1810).

Frau B: Und die Mutter fangt an des gibt's ned (.) du kannst do ned schwanger sein

I: Ok (.) also die war erstaunt so richtig hat sich gedacht

Frau B: Da hats bled (= blöd) gschaut

I: Ja

Frau B: Da hats gsagt (.) da hast da alls no einigstrickt (.) des glaub i da ned

Anders als in den Fällen von Frau A sowie Frau B reagierte die Mutter von Frau C erfreut als sie von der Schwangerschaft ihrer Tochter erfuhr. Um diese finanziell unterstützen zu können, richtete sie umgehend ein Bankkonto für die noch ungeborenen Enkelkinder ein (Transkript Frau C – Z. 84-86). Im Unterschied zur dritten Schwangerschaft, bemerkte Frau C die zwei vorherigen erst in einem fortgeschrittenen Stadium (Transkript Frau C – Z. 35-73). Im Fall der ersten Schwangerschaft führt die Interviewperson das späte Bemerken auf ihren kräftigeren Körperbau zurück (Transkript Frau C – Z. 35-43). Bei der zweiten Schwangerschaft berichtet Frau C, dass sie weiterhin Blutungen bekommen habe und aus dem Grund auch erst zwischen dem siebten und achten Monat erfahren hat, dass sie ein weiteres Kind erwartet (Transkript Frau C – Z. 2135-2161). Obwohl auch diese Interviewperson nicht explizit geplant hatte schwanger zu werden, gibt sie an, sich über die Schwangerschaften „schon gefreut“ (Transkript Frau C – Z. 27) zu haben.

5.2 Vereint und getrennt

Folgende Grafik dient zur Veranschaulichung der Subkategorie *Vereint und getrennt*:

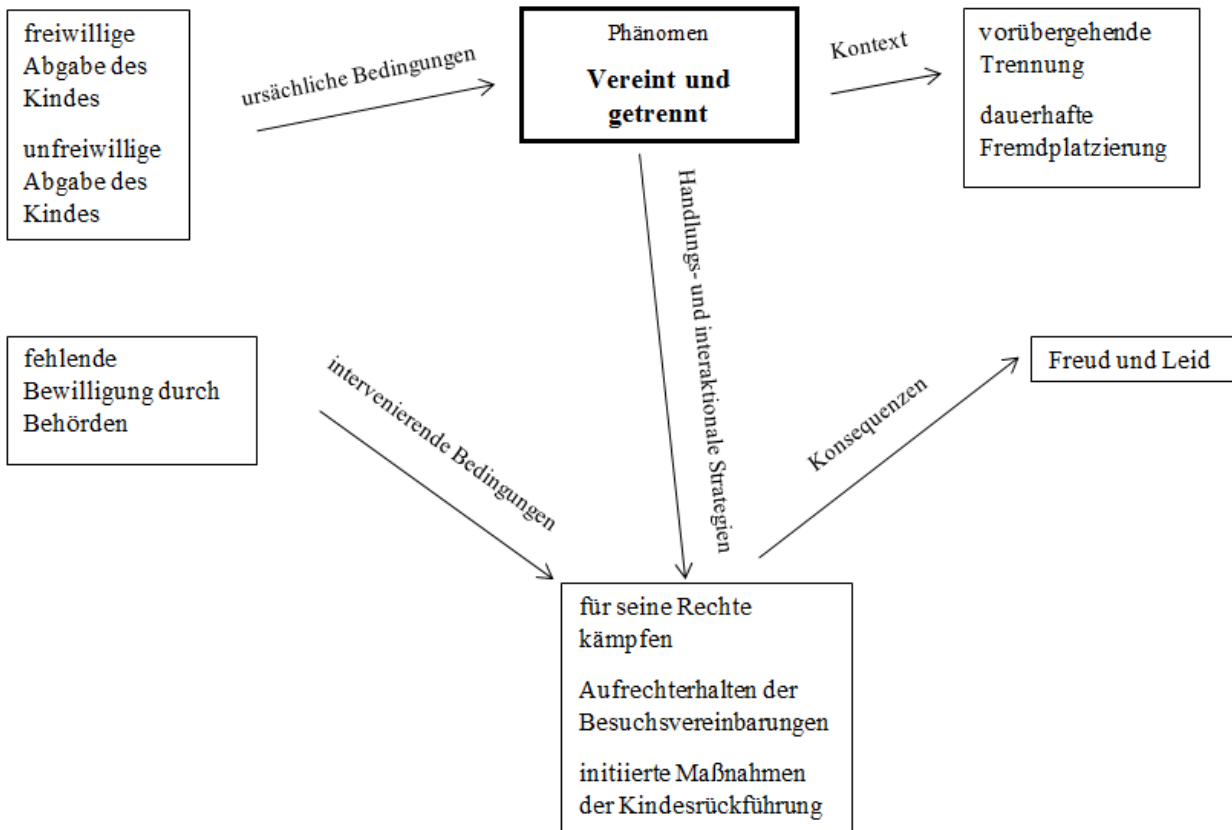


Abbildung 4: Subkategorie *Vereint und getrennt* (Kodierparadigma)

Obwohl Frau A seit der Geburt des Sohnes gemeinsam mit diesem in einem Haushalt lebt, berichtet sie von der Gefahr der Kindeswegnahme (Transkript Frau A – Z. 738-741). Anschuldigungen des Kindesvaters (Transkript Frau A – Z. 741-742) haben dazu geführt, dass Frau A Sorge hatte, von ihrem Kind getrennt zu werden (Transkript Frau A – Z. 168-172).

Frau A: Und er hat mich halt dann do-dort ein- angezeigt weil er halt sauer war dass ich nix mach also dass mei Mutter alles machen muss dass ich nicht kochen kann

I: Mhm

Frau A: Dass i:ch mim Geld nicht umgehen kann und ich hab halt zum Glück alles beweisen können dass ich alles selber kann

Im Unterschied zu Frau A kennt Frau B ein gemeinsames Leben mit dem Kind in einem Haushalt nicht. So ist ihre zum Zeitpunkt des Interviews volljährige Tochter bei der Schwester ihrer ehemaligen Betreuerin aufgewachsen (Transkript Frau B – Z. 505-512). Frau B gibt an, dass sie noch am Tag der Geburt ihrer Tochter einwilligte, dass diese zu einem Pflegeplatz kommt (Transkript Frau B – Z. 2964-2986).

I: Und wann hat sie Ihnen das gesagt die (Name der ehemaligen Betreuerin)
 Frau B: Nein das hats durt gleich gesagt
 I: Im Spital am selben Tag gleich
 Frau B: Ja am selben Tag
 I: Am Geburtstag
 Frau B: Weil die ham ja einen Zettel ausgefüllt
 I: Mhm
 Frau B: Die müssen ja dortn gleich wenn die Kinder dort wegkommen
 I: Mhm
 Frau B: Müssen sie einen Zettel ausfüllen
 I: Mhm
 Frau B: Da war ich ja dabei
 I: Ok
 Frau B: Ob ich das will
 I: Ok
 Frau B: Dass die (Name der Tochter) bei da (Name der ehemaligen Betreuerin) ihrer Schwester is
 I: Ja
 Frau B: Das hab i- i wolln

Frau B ist froh, dass ihr Kind „an guten Platz hat“ (Transkript Frau B – Z. 1025) und erachtet die Unterbringung der Tochter in einer Pflegefamilie als gute Lösung für alle Beteiligten (Transkript Frau B – Z. 2172-2185).

I: Also für Sie passt das auch ganz gut
 Frau B: Ja
 I: Dass die (Name der Tochter) bei der (Name der Pflegemutter) wohnt und dass Sie einfach wenns wolln sehn können
 Frau B: Na na mir is das egal (.) ja
 I: Solang's ihr auch dort gut geht
 Frau B: Dass sie am Pflegeplatz is ja weil durt is bessa aufgehobn
 I: Mhm
 Frau B: Da ho- kanns mochn (.) was wü (= will)
 I: Mhm
 Frau B: Jo (.) kann mi sehn a

Wenngleich Frau B mit der Unterbringung der Tochter in einer Pflegefamilie zufrieden ist, war das Vorgehen, das zur Fremdplatzierung geführt hat, von Heimlichkeiten geprägt und gestaltete sich als äußerst belastend für die Interviewperson. So berichtet Frau B, dass sie über die Fremdplatzierung der Tochter lediglich unzureichend in Kenntnis gesetzt wurde (Transkript Frau B – Z. 2952-2963).

I: Und ham Sie da schon irgendwie so den Verdacht ghabt dass die (Name der Pflegemutter) dann (.) die (Name der Tochter) mal bekommen wird
 Frau B: Das hab ich erst
 I: Später herausgefunden
 Frau B: Nein das hab ich aber schon vorher aussa gfunden (= herausgefunden)
 I: Vorher schon ok
 Frau B: Wie die Kleine wegkommen is
 I: Ja
 Frau B: Weils ma die (Name der ehemaligen Betreuerin) scho halbad (hier: = teilweise) gesagt hat die hat ma ned alles gesagt die hat ma nur an Teil gesagt

Frau B erzählt, dass ihre Tochter auf Grund fehlender technischer Geräte unmittelbar nach der Geburt in ein anderes Spital verlegt wurde (Transkript Frau B – Z. 228-229), sie jedoch auch über den Ort der vorübergehenden Unterbringung nicht informiert wurde (Transkript Frau B – Z. 3582-3584).

Frau B: Glei wies auf die Welt kumman is (= gekommen ist) (.) hams es glei (.) vor da (Name der ehemaligen Betreuerin) und vor da (Name der Pflegemutter) glei (.) das is ja ned wissen tua wo die (Name der Tochter) hinkummt

Laut Angaben von Frau B war ihre Tochter nach ihrem Spitalsaufenthalt noch eine Zeit lang auf einem befristeten Übergangsplatz bevor sie schlussendlich zu der Pflegemutter kam (Transkript Frau B – Z. 3001-3007). Obwohl Frau B untersagt wurde ihr Kind in dieser Zeit zu besuchen, widersetzte sie sich diesem Verbot (Transkript Frau B – Z. 3022-3033).

Frau B: Die (Name der ehemaligen Betreuerin) hat nur gesagt wir dürfen die Kleine nicht sehn

I: Ok

Frau B: Wos durt hikumman (= hingekommen) is

I: Ok

Frau B: Wo die Kleine dann gewe- gewesn is (.) und i hab aba zum (Name des Kindesvaters) gsagt die (Name der ehemaligen Betreuerin) (.) is mir wurscht (=egal)

I: Ja

Frau B: Die kennan (= können) verbieten was wolln

I: Ja

Frau B: Ja (.) die kennan (= können) mir nix verbieten (.) weil des is mei Kind

Frau B sieht sich selbst als die „richtige Mutter“ (Transkript Frau B – Z. 2098) und ist aus diesem Grund bemüht, dass der Kontakt zwischen ihrer Tochter und ihr nicht abbricht (Transkript Frau B – Z. 3715).

Da der älteste Sohn von Frau C seit seinem achten Lebensjahr in einer Wohngemeinschaft untergebracht ist, erlebt auch diese Interviewperson Einschränkungen in der Ausübung ihrer Mutterrolle (Transkript Frau C – Z. 801-807).

Frau C: In einer WG ist er seit über fünf Jahren mit acht Jahren ist er weggekommen

VP: °Sie-°

Frau C: Jetzt ist er fuchzehn (= fünfzehn) Jahre

I: Also sieben Jahre dann sieben Jahre schon

Frau A: Die Zeit vergeht ja sieben Jahr ja

Unmittelbar bevor es zu der Unterbringung in der Wohngemeinschaft kam, war der Sohn von Frau C noch in einem Krisenzentrum und in einer Schule für Schwererziehbare (Transkript Frau C – Z. 840-842). Ähnlich wie Frau B erlebte auch Frau C durch das Vorgehen der Fremdunterbringung belastende Momente, die sie „nie @vergessen@“ (Transkript Frau C – Z. 889) wird. Ohne sich an den konkreten Hergang der Trennung genau erinnern zu können, fühlte sie sich nicht ausreichend auf die Fremdplatzierung ihres Sohnes vorbereitet (Transkript Frau C – Z. 896-914). Bis heute versteht die Interviewperson die Gründe für die Fremdplatzierung nicht. Sie glaubt jedoch, dass die Verhaltensauffälligkeiten ihres Sohnes im

Unterricht zu der Trennung geführt haben (Transkript Frau C – Z. 818-822). Generell sieht Frau C jedoch keinerlei Verbindung zwischen ihrem elterlichen Verhalten und der Fremdplatzierung ihres Sohnes (Transkript Frau C – Z. 1750-1751).

Frau C: Das war schon ein Schock ja (.) auf einmal weg (.) ohne Grund @(.)@ weil wi- wir ham ja nix gmacht mit erm nicht ghaut (= geschlagen) kann ma sagen

Trotz der Fremdunterbringung hat die Interviewperson täglichen Telefonkontakt mit ihrem Sohn (Transkript Frau C – Z. 1808-1809), der seine Familie mehrmals die Woche besuchen kommt (Transkript Frau C – Z. 992). Da Frau C und ihr Mann gerne wieder gemeinsam mit ihrem ältesten Sohn in einem Haushalt leben wollen, haben sie einen Antrag an das Pflegschaftsgericht gestellt, um die Obsorge wieder zu erhalten (Transkript Frau C – Z. 996-997). In diesem Zusammenhang wurde durch ein Team junger Sozialarbeiter/innen ein umfangreicher Plan erstellt, um den genauen Unterstützungsbedarf der Familie zu ermitteln und Frau C und ihrem Mann im Bedarfsfall entsprechende Hilfe zukommen zu lassen. Obwohl die Kosten dieses Unterstützungsprogramms die Unterbringungskosten des ältesten Sohnes nicht übersteigen, wurde das Angebot vom Jugendamt nicht bewilligt (Transkript Frau C – Z. 1508-1524) und das Gesuch auf Rückführung des Sohnes in die Familie abgelehnt (Transkript Frau C – Z. 996-997). Aus diesem Grund hat Frau C wenig Hoffnung, dass ihr Sohn vor seiner Volljährigkeit zu seiner Familie zurückkehren kann (Transkript Frau C – Z. 1947). Die Erfahrung des Getrenntseins machte die Interviewperson bei ihrem zweiten Kind bereits in den ersten Tagen nach der Geburt. Laut Angaben von Frau C wurde ihr vorgeworfen, dass sie sich nicht ausreichend um ihre Tochter kümmere, weshalb das Neugeborene in ein anderes Spitalszimmer verlegt wurde (Transkript Frau C – Z. 226-241). Die während des Gesprächs anwesende Vermittlungsperson berichtete die Schilderung der Interviewperson und gab als Grund für die zeitweilige Trennung an, dass die Sozialarbeiterin – als Frau C und ihr Mann das Babypaket abholten – in ihren Unterlagen den Vermerk *Gefahr in Verzug* las (Transkript Frau C – Z. 287-293). Auf Grund dieses Vorfalls holte sich Frau C Unterstützung von der Volksanwaltschaft und ihre Tochter konnte am darauffolgenden Tag wieder zu ihr zurück (Transkript Frau C – Z. 243-244). Innerhalb dieser kurzen Zeit erlebte die Interviewperson eine Achterbahn der Gefühle (Transkript Frau C – Z. 302-304).

Frau C: Na ich war beim Heulen (= Weinen) @(.)@ aber nachher (.) wie ich sie dann am nächsten Tag zurück bekommen hab hab ich mich gefreut natürlich @(.)@ wie ein Hutschpferd

Dass dies nicht die einzige Trennung zwischen Frau C und ihrer Tochter sein sollte, zeigte sich wenige Jahre später als das Kleinkind alleine in einem von der Wohnung der Familie weit entfernten Park aufgefunden wurde (Transkript Frau C – Z. 643-644) und es auf Grund des Vermerks *Gefahr in Verzug* abermals zu einer zeitweiligen Fremdplatzierung kam

(Transkript Frau C – Z. 608-609). Dieser Vorfall ereignete sich als Frau C gerade einkaufen war und ihr Mann auf die beiden Kinder aufpasste. Da die Familie zusätzlich zu ihrer Wohnung ein Spielzimmer über den Gang gemietet hatte, war es für den Vater nicht weiter verwunderlich, dass seine Tochter, die auf der Suche nach Frau C war, die Wohnung verließ (Transkript Frau C – Z. 617-628). Als das Ehepaar das Fehlen des Kindes bemerkte, startete es sofort eine große Suche (Transkript Frau C – Z. 472-475).

Frau C: Wir ha- ham sie überall gsucht überall (.) in Parks alles (.) nirgend gfunden dann sind ma nach zwei Stunden drei zur Polizei gegangen die ham gleich gschimpft und alles warum ma so spät kumman mir hätten gar ned suchen brauchen und so weiter (.) und dann hama erst erfahren dass sie in Krisenzentrum ist

Die Vermittlungsperson beschreibt die damalige Situation als „ganz ganz schlimm“ (Transkript Frau C – Z. 569), da man den Eltern nicht sagen wollte, in welches Krisenzentrum ihre Tochter gekommen war und ihnen zunächst verboten hatte, das Kind zu sehen (Transkript Frau C – Z. 660-663). Obwohl keinerlei äußerliche Verletzungen vorlagen, bestand der Verdacht auf sexuellen Missbrauch, weshalb das Kleinkind noch vor der Unterbringung im Krisenzentrum vaginal untersucht wurde (Transkript Frau C – Z. 686-689). Nachdem Frau C und ihr Mann „ununterbrochen irgendwo hinzitiert“ wurden (Transkript Frau C – Z. 729), konnte die Tochter der Interviewperson nach fünf Wochen wieder zu ihrer Familie zurück (Transkript Frau C – Z. 496-497). In dieser Zeit lebte Frau C sowie ihr Mann in ständiger Sorge, dass ihre Tochter – ohne dem Wissen der Eltern – in eine Wohngemeinschaft kommt (Transkript Frau C – Z. 2973-2979). Da die Familie Wellensittiche besitzt, wurde vor der eigentlichen Rückführung der Tochter noch ein Allergietest veranlasst (Transkript Frau C – Z. 746) sowie der Entwicklungsstand des Kindes diagnostiziert (Transkript Frau C – Z. 763-765).

5.3 Muttersein

Die Subkategorie *Muttersein* kann grafisch wie folgt dargestellt werden:

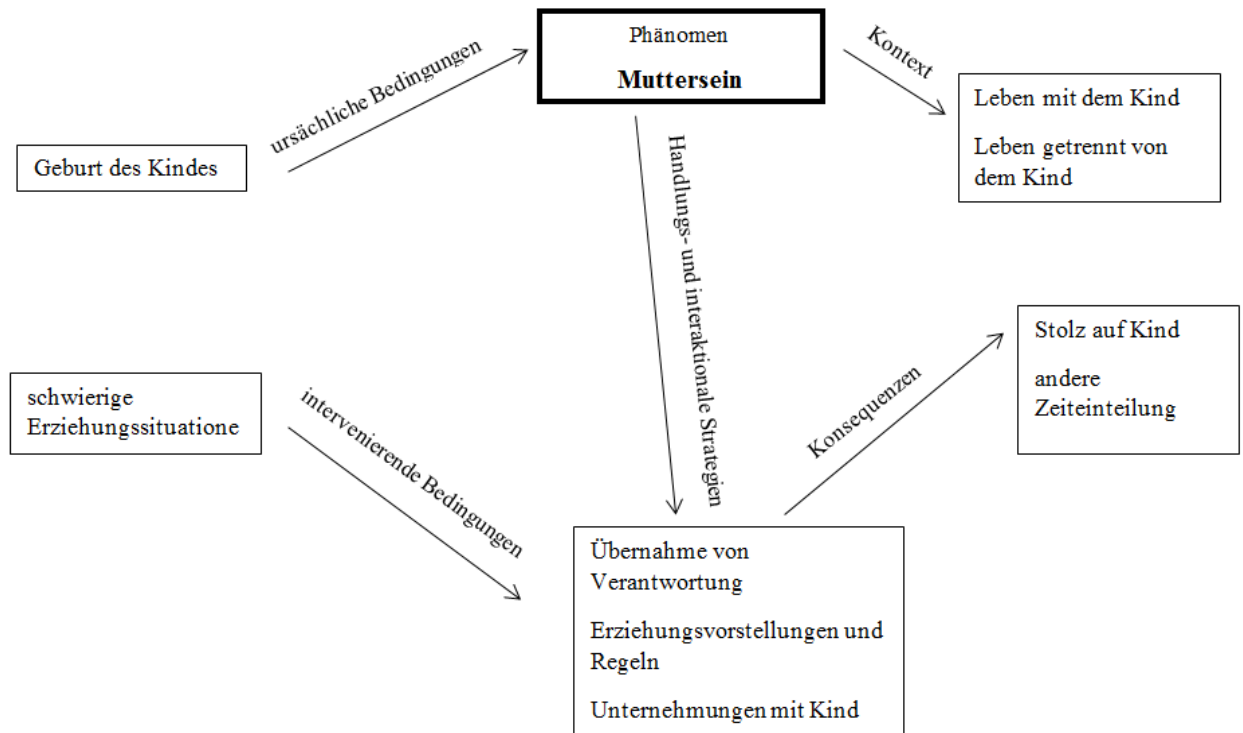


Abbildung 5: Subkategorie *Muttersein* (Kodierparadigma)

Da Frau A bereits vor der Geburt ihres ersten Kindes Erfahrungen im Umgang mit Babys und Kleinkindern machen konnte (Transkript Frau A – Z. 426-427), erlebt sie ihre Mutterrolle und die dazugehörige Übernahme von Pflichten und Verantwortungen nicht als Last (Transkript Frau A – Z. 443-447). Dennoch berichtet die Interviewperson, dass die Geburt ihres Sohnes zeitliche Veränderungen mit sich brachte, welche sie vor allem mit zunehmendem Alter des Kindes deutlich spürt (Transkript Frau A – Z. 377-387). Das Heranwachsen des Sohnes sorgt jedoch nicht bloß in zeitlicher Hinsicht für eine Umgestaltung, sondern bringt ebenfalls Schwierigkeiten in der Erziehung mit sich (Transkript Frau A – Z. 452-456).

Frau A: Jetzt zurzeit wieder wird's a bissi schwieriger aba ich glaub das ist die Pubertät

I: Mhm

Frau A: Jetzt grei- probiert er seine Grenzen aus (.) und ich muss halt da hart bleiben

Auch als der Sohn von Frau A noch jünger war, erlebte sie teils herausfordernde Situationen, in denen sie sich in ihrer Mutterrolle beweisen musste (Transkript Frau A – Z. 494-499). Generell ist die Interviewperson jedoch der Ansicht, dass sich das auffällige Verhalten eines Kindes sowie Schwierigkeiten im Umgang nicht zwangsläufig auf das Vorhandensein einer geistigen Behinderung zurückführen lassen (Transkript Frau A – Z. 514-515).

Frau A: Ja ich glaub das hat a jedes jedes Kind gmacht mit dem Alter also (.) des betrifft alle Mütter egal ob Handicap oder nicht

Da Frau A auch in ihrer eigenen Kindheit Erziehungsvorschriften einhalten musste (Transkript Frau A – Z. 468) und selbst der Ansicht ist, dass „ein Kind schon [Regeln] befolgen“ (Transkript Frau A – Z. 471) soll, lässt sie auch ihrem Sohn „nicht immer alles durchgehen“ (Transkript Frau A – Z. 1360). Wenngleich die Interviewperson zum Teil Schwierigkeiten hat, in der Erziehung ihres Kindes streng zu sein (Transkript Frau A – Z. 1357), verfolgt sie dennoch klare Erziehungsvorstellungen. Sowohl Frau A als auch der Vater ihres zweiten Kindes distanzieren sich deutlich von Gewalt in der Erziehung (Transkript Frau A – Z. 17). Darüber hinaus ist die Interviewperson der Meinung, dass ein Kind selbst Ordnung halten soll (Transkript Frau A – Z. 487) und ausreichend Schlaf braucht, um den Tag über gut gelaunt zu sein (Transkript Frau A – Z. 474-478). Letzteres ist der Grund, warum der Sohn von Frau A abends nicht so lange aufbleiben darf wie einer seiner Freunde, weshalb er „jetzt öfters beleidigt“ (Transkript Frau A – Z. 464) sei. Die Interviewperson berichtet von vielen Unternehmungen (Transkript Frau A – Z. 480) und Spaziergängen (Transkript Frau A – Z. 1114), die sie und ihr Lebensgefährte gemeinsam mit ihrem Sohn machen. Dennoch hat Frau A ihrem Kind beigebracht, dass stets zuerst „die Arbeit und dann später das Vergnügen“ (Transkript Frau A – Z. 1100-1101) komme. Durch diese Einstellung hat der Sohn der Interviewperson, auf den diese „eigentlich sehr stolz“ (Transkript Frau A – Z. 1057) ist, bisher „nur Einser Zweier [und] Dreier“ (Transkript Frau A – Z. 1047-1048) geschrieben. Frau A erscheint es darüber hinaus auch wichtig zu betonen, dass ihr Sohn „ka Handicap“ (Transkript Frau A – Z. 1058) hat. Der Versorgung und Betreuung des zum Zeitpunkt der Befragung noch ungeborenen Kindes blickt die Interviewperson gelassen entgegen, da sie der Meinung ist, dass man bereits erlernte Fähigkeiten in der Versorgung des Kindes – wie beispielsweise Baden, Füttern und Wickeln – genauso wenig wie „Radlfahrn“ (Transkript Frau A – Z. 1766) verlernt.

Frau B, deren Tochter bei einer Pflegemutter aufgewachsen ist, übernimmt im Unterschied zu Frau A bloß rudimentär erzieherische Aufgaben und Verantwortung. Dennoch berichtet sie von Besuchstreffen in der Vergangenheit, bei denen sie die Möglichkeit hatte, ihren mütterlichen Aufgaben nachzukommen und sich mit ihrer Tochter zu beschäftigen (Transkript Frau B – Z. 3244-3251; Z. 906-907). Bei diesen Treffen hat Frau B darauf geachtet, dass sie in ihrer Mutterrolle ernst genommen wird und die Tochter ihre Anweisungen befolgt (Transkript Frau B – Z. 925-928).

Frau B: Sag i (.) (Name der Tochter) du gehst ned ausse (= hinaus) (.) wann die Pflegemutter sagt du sollst ned ausse (= hinaus) geh (.) au-auch auf mich horchn

I: Mhm

Frau B: Hats horchn miassn (= müssen)

Während die gemeinsamen Treffen mit der Tochter in der Vergangenheit stets im Beisein der Pflegemutter (Transkript Frau B – Z. 1057-1058) stattfanden, trifft Frau B ihre Tochter auf ihren eigenen Wunsch nun immer alleine (Transkript Frau B – Z. 1291-1294).

Frau B: Und i hab gsogt i wü (= will) des so mochn da brauch i kane Betreuer und kane Pflegemutter ned weil des (.) moch i ma mit da (Name der Tochter) scho hinter mein Buckel (= Rücken) aus

Die Interviewperson erzählt, dass sie und ihre Tochter sich einmal im Monat in einem Fastfood-Lokal treffen, dort eine Kleinigkeit essen und sich über den Schulalltag der Tochter unterhalten (Transkript Frau B – Z. 1280-1307). Diese wird auf Grund einer Hörbeeinträchtigung in einer Klasse mit gehörlosen und hörbeeinträchtigten Schülern/-innen unterrichtet (Transkript Frau B – Z. 1357-1368). Ebenso wie Frau A scheint auch Frau B sichtlich stolz auf die schulischen Erfolge ihrer Tochter zu sein (Transkript Frau B – Z. 1538-1546).

Frau B: Weil die hat lauter Einser Zweier Dreier

I: Mhm

Frau B: Und keinen Fünfer

I: Ok

Frau B: Keinen einzigen Fünfer nix (.) weil die lernt brav

I: Ja

Frau B: Fehlerfrei

Auch Frau C ist ebenso wie Frau A der Ansicht, dass die Geburten ihrer Kinder vor allem in zeitlicher Hinsicht enorme Veränderungen mit sich brachten (Transkript Frau C – Z. 2447-2454). Während sie davor viel Zeit hatte Bücher zu lesen beziehungsweise ihre Freizeit vor dem Fernseher oder Computer zu verbringen, ist sie aus heutiger Sicht froh, wenn sie eine halbe Stunde am Tag für sich hat (Transkript Frau C – Z. 2457-2463). Speziell die Zeit nach der Geburt ihres Erstgeborenen und die damit verbundene Umstellung hat die Interviewperson als hektisch in Erinnerung (Transkript Frau C – Z. 411). Wenngleich die Kinder „eigentlich eh brav“ sind (Transkript Frau C – Z. 415), berichtet auch Frau C, dass ihre Tochter „scho a bissl herum (.) raunz[t] wenns was ham will was sie ned kriegt“ (Transkript Frau C – Z. 450-451). In solchen Situationen muss man laut Ansicht der Interviewperson jedoch „hort (= hart) bleiben“ (Transkript Frau C – Z. 453). Trotz der wenigen Zeit, die die Interviewperson für sich und ihre Interessen hat, genießt sie die gemeinsamen Unternehmungen mit ihren Kindern (Transkript Frau C – Z. 2459-2460). Dabei versucht die Interviewperson das Freizeitprogramm abwechslungsreich zu gestalten und neben spielerischen und sportlichen Aktivitäten im Park auch öffentliche Veranstaltungen und Feste zu besuchen (Transkript Frau C – Z. 1815-1830). Erst unlängst war sie mit ihrer Familie auf einem Forschungsfest, bei dem ihr ältester Sohn den ersten Platz gemacht hat (Transkript Frau C – Z. 1864-1875). Dadurch hat ihr Kind ihrer Meinung nach bewiesen, „dass er doch was im Kopf hat“ (Transkript Frau

C – Z. 1879). Da das Jugendamt der Meinung ist, dass Frau C und ihr Mann die Kinder nicht ausreichend fördern können, dokumentiert das Paar, auf Anraten der Vermittlungsperson, welche die Familie schon lange Zeit begleitet und unterstützt, all diese Unternehmungen (Transkript Frau C – Z. 1831-1843). Diese Dokumentationen stoßen laut Angaben der Interviewperson beim Jugendamt jedoch auf kein Interesse (Transkript Frau C – Z. 1849-1850).

5.4 Ganz alleine geht es nicht

Grafisch lässt sich die Subkategorie *Ganz alleine geht es nicht* wie folgt darstellen:

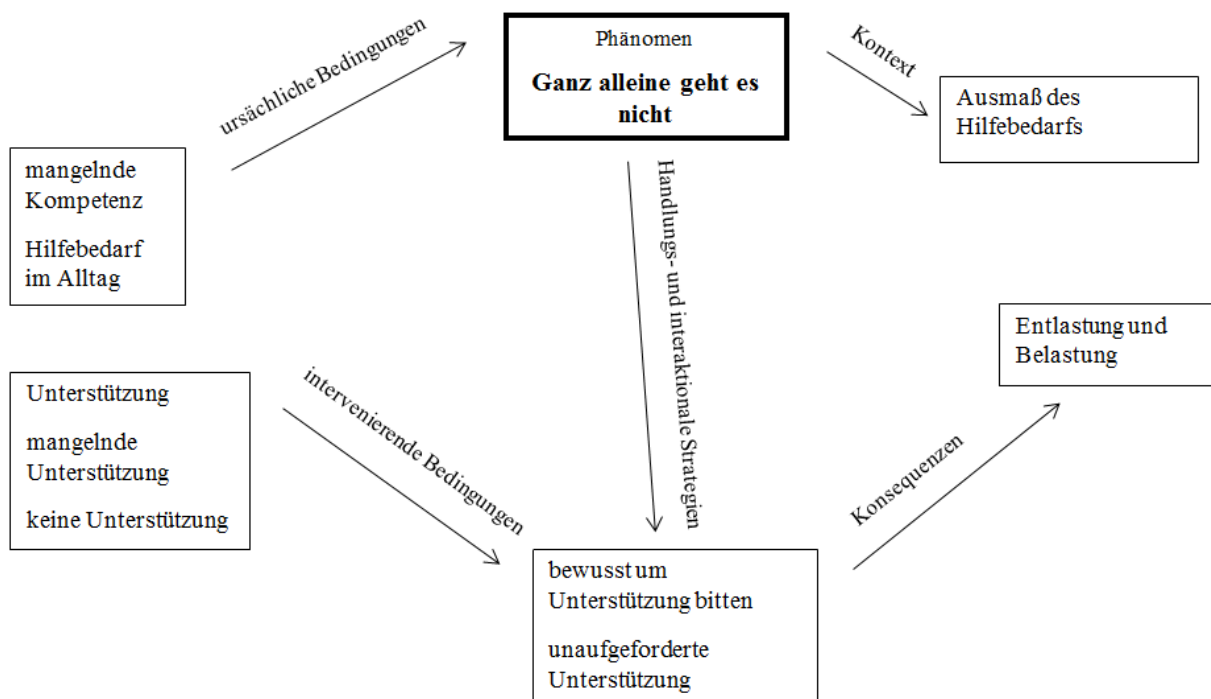


Abbildung 6: Subkategorie *Ganz alleine geht es nicht* (Kodierparadigma)

Wenngleich die Pflegemutter von Frau A negativ auf die Schwangerschaft ihrer Tochter reagierte, stand sie ihr nach der Geburt helfend zur Seite. Unterstützung erhielt die Interviewperson ebenso von ihrer Großmutter und Tante (Transkript Frau A – Z. 362-369).

I: Und ham Sie Unterstützung dann bekommen ahm nach der Geburt von Ihren von Ihrer Mutter oder von irgendwelchen Bekannten, Freunden

Frau A: Die hama dann öfters gholfen also mei Mutter mei Oma und mei Tante

I: Ok (.) wobei ham die Ihnen geholfen

Frau A: Beim Einkaufen dass ich halt nix Schweres (.) heb und das alles (2) aba sonst hab ich alles alleine gmacht

Mit dem Ausspruch „sonst hab ich alles alleine gmacht“ (Transkript Frau A – Z. 369) bringt Frau A die fehlende Unterstützung des Kindesvater zum Ausdruck. Ihren eigenen Angaben zufolge hat sie dieser im Umgang mit dem Kind „überhaupt nicht“ (Transkript Frau A – Z. 361) unterstützt. Auch finanziell erhielt die Interviewperson vom Vater ihres Sohnes, von

dem sie sich trennte als das gemeinsame Kind zwei Jahre alt war (Transkript Frau A – Z. 165-166), keine Unterstützung (Transkript Frau A – Z. 923). Wenngleich Frau A erzählt, dass sie im Umgang mit Kindern schon viel Übung hatte (Transkript Frau A – Z. 426), musste sie unmittelbar nach der Geburt ihres Sohnes ein Mutter-Kind-Zentrum besuchen, wo sie in der Versorgung und Pflege eines Kindes geschult wurde (Transkript Frau A – Z. 1706-1708). Die vorgeschriebenen Besuche in diesem Mutter-Kind-Zentrum fanden durchschnittlich einmal pro Woche statt (Transkript Frau A – Z. 1794-1796) und wurden von der Interviewperson als „relativ nervig“ (Transkript Frau A – Z. 1809) empfunden. Darüber hinaus fand sie die Termine im Mutter-Kind-Zentrum als „Schikane“ (Transkript Frau A – Z. 1481) und bekam stets das Gefühl, in ihrer Mutterrolle erniedrigt zu werden (Transkript Frau A – Z. 1473-1475).

Frau A: Weil wann du dann äh wirklich oft dorthin musst zum Mutter Kind Zentrum u-und die dann zu dir sagen (.) ja du machst das falsch und du machst das falsch anstatt das richtig zeigen oder sowas

Auf Anraten des Jugendamtes hätte Frau A nach ihrer zweiten Schwangerschaft abermals ein Mutter-Kind-Zentrum besuchen müssen (Transkript Frau A – Z. 1752-1757). Da sie mittlerweile jedoch die alleinige Obsorge über ihr Kind hat und der Meinung ist, in der Versorgung und Pflege eines Säuglings nichts verlernt zu haben, konnte sie ihren eigenen Willen durchsetzen und sich der Forderung des Jugendamtes widersetzen (Transkript Frau A – Z. 1771-1781). Auch außerhalb des Mutter-Kind-Zentrums machte Frau A die Erfahrung, dass Unterstützung nicht immer Entlastung bedeutet. Auf Grund der Anschuldigungen des Kindesvaters wurde ihr von Seiten des Jugendamtes eine Unterstützungsperson zur Verfügung gestellt, die die Interviewperson und ihren Sohn drei Monate lange betreute. Frau A erzählt jedoch, dass ihr diese Form der Unterstützung „sehr aufn Nerv“ (Transkript Frau A – Z. 758) gegangen ist und sie stets „blöde Ratschläge“ (Transkript Frau A – Z. 784) bekommen hat. Der persönliche Unterstützerkreis der Interviewperson hat sich im Laufe der Jahre alters- sowie krankheitsbedingt dezimiert (Transkript Frau A – Z. 392-394), weshalb Frau A nun „eigentlich alles alleine [macht]“ (Transkript Frau A – Z. 396-397). Dennoch berichtet die Interviewperson von einem großen Unterstützernetzwerk auf das sie zurückgreifen kann, wenn ihr Sohn Hilfe bei seinen Hausaufgaben benötigt und sie sich „mal wirklich wo nicht auskenn[t]“ (Transkript Frau A – Z. 1081). Da sowohl die Pflegemutter von Frau A als auch eine Freundin von ihr im selben Wohnhaus leben, erhält die Interviewperson rasche Unterstützung, falls weder sie noch ihr Lebensgefährte dem Sohn weiterhelfen können (Transkript Frau A – Z. 1067-1084). Auch außerhalb des Wohnhauses findet Frau A in einer weiteren Freundin, die an einer Schule unterrichtet, eine wichtige Unterstützerperson

(Transkript Frau A – Z. 1089-1092), die ihr hilft, „wenn wirklich mal was is“ (Transkript Frau A – Z. 1091-1092).

Da Frau B – im Unterschied zu Frau A – mit ihrem Kind nicht in einem gemeinsamen Haushalt lebt, muss ihre persönliche Unterstützungssituation differenzierter betrachtet werden. So übernimmt die Interviewperson, die ihre Tochter nur bei monatlichen Besuchstreffen sieht, lediglich rudimentär erzieherische Aufgaben und Verantwortung. Für den Fall, dass es eines Tages gegen den Willen von Frau B zu einem eingeschränkten Kontakt zwischen ihr und ihrer Tochter kommt, kann sich die Interviewperson auf die Unterstützung ihrer Betreuerin verlassen (Transkript Frau B – Z. 2241-2249).

Frau B: Und wanns ma mal an Pfuschn einmochen (hier: = in die Quere kommen)

I: Ja

Frau B: Wer i ma des so mochn (.) dass i mit meiner Betreuerin an Brief hischick (= senden)

I: Ja

Frau B: Aufs Gricht (= Gericht)

I: Ja

Frau B: Weil die Fürsorgerin weiß dass des mei Kind is

Frau C erhielt bereits während ihren Schwangerschaften finanzielle Unterstützung von Seiten ihrer Mutter, die Bankkonten für die Kinder errichtete sowie den Kauf von Babyzubehör und Kinderwägen übernahm (Transkript Frau C – Z. 86-98). Auch heute noch erhält Frau C von ihrer Mutter und Schwiegermutter sowie dem Großvater der Kinder finanzielle Unterstützung (Transkript Frau C – Z. 1593-1603). Auf ihre Mutter kann sich die Interviewperson nicht nur in finanzieller Hinsicht verlassen, sondern diese entlastet sie auch in der Versorgung der Kinder, wenn Frau C einen Termin wahrnehmen muss (Transkript Frau C – Z. 1604-1607). Da die Schwiegermutter der Interviewperson „nicht so gut bei Fuß“ (Transkript Frau C – Z. 1619) ist und daher „nix mehr machen“ (Transkript Frau C – Z. 1619) will, erfährt Frau C von dieser nur mehr in finanzieller Hinsicht Unterstützung. Im Unterschied zu Frau A, die vom Vater ihres ersten Kindes keinerlei Entlastung erfuhr, wird Frau C von ihrem Mann „teils teils“ (Transkript Frau C – Z. 402) unterstützt. Laut Angaben der Vermittlungsperson, die beim Interview mit Frau C anwesend war, ist deren Mann „a bissl a Macho“ (Transkript Frau C – Z. 1214-1215). Dennoch berichtet Frau C, dass ihr Partner sie im Haushalt unterstützt, während für die Versorgung und Betreuung der Kinder hauptsächlich sie zuständig ist (Transkript Frau C – Z. 1223-1235).

I: Das heißt Sie kümmern sich quasi ums Wickeln und halt um
Frau C: Um alles ja füttern alle alles
I: Füttern Pflege
Frau C: Ja genau Spülen
I: Und im Haushalt (.) hilft der Mann Ihnen da
Frau C: Ja schon Staubsaugen ja ja Fensterputzen
I: Da hilft er schon
Frau C: Hilft er schon ja
I: Aber das heißt die Kinder da sind mehr Sie verantwortlich
Frau C: Mhm genau

Frau C kann sich jedoch nicht nur auf die Hilfe ihrer Familie verlassen – auch von der Nachbarschaft sowie ihrem weiteren sozialen Umfeld bekommt die Interviewperson speziell in materieller Hinsicht enorme Unterstützung (Transkript Frau C – Z. 1646-1657), sodass sie angibt in ihrer Wohnung „kaum Platz mehr“ (Transkript Frau C – Z. 1648) zu haben (Transkript Frau C – Z. 1656-1660).

Frau C: Die Nachbarin ist eh lieb (.) hat ma a Puppen ah so Küche bracht (.) beim Computer @(.)@
I: Mhm
Frau C: Daweil is die Tochter eh erst (.) die hat nämlich auch ein Mädchen eben (.) die Sachen was (.) ihr jetzt z’klein san (.) kriegen wir @(.)@

Neben persönlicher Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld erhielt Frau C – ebenso wie Frau A – nach der Geburt ihrer Kinder professionelle Unterstützung. Während Frau C in der Pflege und Versorgung ihres ältesten Sohnes durch eine Hebamme unterstützt wurde (Transkript Frau C – Z. 305-309), bekam sie nach der Geburt ihres zweiten Kindes von Seiten des Jugendamtes ein Jahr lang eine Familienhilfe zur Verfügung gestellt (Transkript Frau C – Z. 323-335). Da die Unterstützungsperson laut Angaben der Interviewperson „ned vü (= viel)“ (Transkript Frau C – Z. 342) gemacht und lediglich „wenig (.) bis gor kane (= gar keine)“ (Transkript Frau C – Z. 343) Ratschläge erteilt hat, empfindet Frau C diese Form der Unterstützung als unangenehm und keine große Hilfe (Transkript Frau C – Z. 350-359). Aus diesem Grund ist die Interviewperson auch froh, dass sie bei ihrem dritten Kind die Möglichkeit bekommt, sich in der Pflege und Versorgung alleine beweisen zu dürfen (Transkript Frau C – Z. 394-398).

Frau C: Na der Herr der Herr vom Jugendamt gsagt probier mas mal ohne allem (.) bis jetzt is gangen (hier: = hat es funktioniert) @(.)@
I: Ok
Frau C: Ich hab selber gsagt ich brauch niemand ich wü (= will) kan herum steh ma im Weg herum na ich brauch niemand hab ich gsagt

Dennoch berichtet auch Frau C von vorgeschriebenen Besuchen im Mutter-Kind-Zentrum, welche sie einmal im Monat wahrnehmen muss (Transkript Frau C – Z. 1340-1359). Die Interviewperson erlebt diese Form der Unterstützung jedoch nicht als Hilfe und bekommt stets das Gefühl vermittelt, in ihrer Mutterrolle abgewertet zu werden (Transkript Frau C – Z.

1360-1366), weshalb sie die Besuche im Mutter-Kind-Zentrum am liebsten nicht mehr einhalten würde (Transkript Frau C – Z. 1390). Trotz dieser Abneigung konnte die Interviewperson im Rahmen der Betreuung im Mutter-Kind-Zentrum auch positive Erfahrungen machen. So erhält Frau C seit der Geburt ihres zweiten Kindes regelmäßige Unterstützung von einer ehemaligen Mitarbeiterin des Zentrums (Transkript Frau C – Z. 1244-1247), die der Familie seit ihrer Pension ehrenamtlich zur Seite steht und Frau C in der Versorgung und Pflege der Kinder unterstützt (Transkript Frau C – Z. 1254-1266).

5.5 Es schwer haben

Die Subkategorie *Es schwer haben* lässt sich durch folgende grafische Darstellung veranschaulichen:

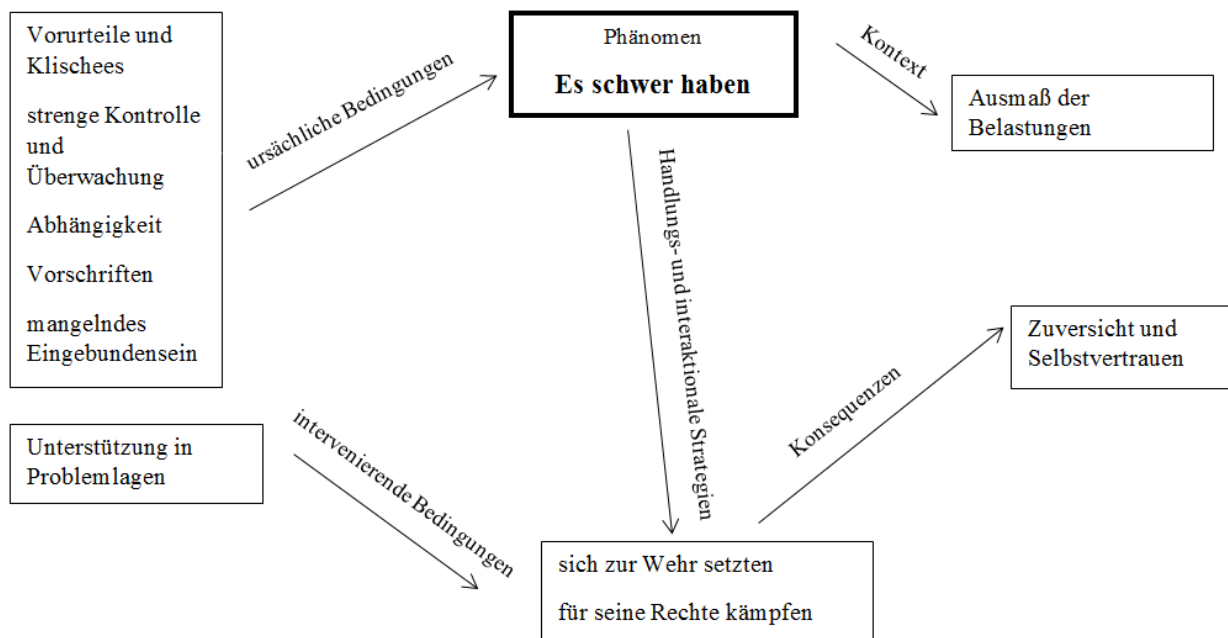


Abbildung 7: Subkategorie *Es schwer haben* (Kodierparadigma)

Frau A, deren Sohn zum Zeitpunkt des Interviews elf Jahre alt ist, hatte acht Jahre lang große Probleme mit dem Jugendamt (Transkript Frau A – Z. 159). Da das Jugendamt in den ersten Lebensjahren des Sohnes die Obsorge hatte (Transkript Frau A – Z. 1524-1529), musste die Interviewperson stets den Anweisungen des Jugendamtes Folge leisten (Transkript Frau A – Z. 1541-1544).

Frau A: Weil du musst dann wirklich w-wann dann das Jugendamt die Obsorge hat oder Teilobsorge hat du musst alles machen was die sagen und wannst das ned gleich machst dann nehmens da gleich das Kind weg

Anschuldigungen des Kindesvaters (Transkript Frau A – Z. 738-744) hätten beinahe zu einer Kindeswegnahme geführt. Auf Grund dieser Vorwürfe stand Frau A drei Monate unter verstärkter Kontrolle des Jugendamtes (Transkript Frau A – Z. 753-755).

Frau A: Die [Mitarbeiterin des Jugendamtes; Anm. I.R] was dann wirklich jede jede Woche kommen is die hat dann in Eiskasten reingschaut ob da abgelaufene Sachen sind ob ich eh koch ((holt tief Luft)) wie dies wie das Gewand aussieht vom Kind

Da die Interviewperson ihre mütterlichen Fähigkeiten jedoch beweisen konnte (Transkript Frau A – Z. 764-765), kam es in weiterer Folge zu keiner Fremdplatzierung des Kindes. Die alleinige Obsorge über ihren Sohn bekam Frau A jedoch erst drei Jahre nach dessen Geburt als ihre Sachwalterschaft aufgehoben wurde (Transkript Frau A – Z. 1520-1533). Zunächst wollte das Jugendamt die Obsorge allerdings nicht abgeben (Transkript Frau A – Z. 1608-1609) und schlug anstelle von Frau A den Kindesvater – der kein Handicap hat – als obsorgeberechtigten Elternteil vor (Transkript Frau A – Z. 625-627). Da die Interviewperson sich jedoch „quer gestellt“ (Transkript Frau A – Z. 627) hat und von ihrem Richter unterstützt wurde (Transkript Frau A – Z. 1607-1608), bekam schlussendlich sie die alleinige Obsorge für ihren Sohn. Frau A empfand die Übernahme der alleinigen Obsorge als schönes Gefühl, da ihr dann „kana (= keiner) mehr drein reden“ (Transkript Frau A – Z. 2121) konnte. Dennoch steht die Interviewperson bei der Ausübung ihrer Mutterrolle auch heute noch teilweise unter Einfluss des Jugendamtes. So wurde ihr vom Jugendamt auferlegt, dass ihr Sohn regelmäßigen Kontakt zu anderen Kindern haben soll, weshalb er seither den Hort besuchen muss (Transkript Frau A – Z. 1029-1030). Auf Grund einer dort erstatteten Anzeige steht die Interviewperson seit einem Jahr wieder unter verstärkter Kontrolle des Jugendamtes (Transkript Frau A – Z. 10-11). Da der Sohn von Frau A blaue Flecken hat, wird ihr und ihrem Lebensgefährten vorgeworfen, das Kind zu schlagen (Transkript Frau A – Z. 13-15). Obwohl das Paar sich dezidiert gegen Gewalt ausspricht (Transkript Frau A – Z. 17), findet es die Interviewperson als Mutter mit Handicap äußerst schwierig, ihre Unschuld zu beweisen (Transkript Frau A – Z. 19-20). Auch in der Vergangenheit musste Frau A häufig die Erfahrung machen, dass Mütter mit geistiger Behinderung große Probleme haben, ihre mütterlichen Qualitäten unter Beweis zu stellen (Transkript Frau A – Z. 1301-1303).

Frau A: Aba meistens is halt wirklich schwer . es auch zum Beweisen dass du mit als Mutter mit Handicap dich ums Kind kümmern kannst weil manche kriegen ja k- nicht amal die Chance

Wenngleich die Interviewperson der Meinung ist, dass es durchaus auch Mütter mit geistiger Behinderung gibt, die „wirklich ned mit Kindern umgehen“ (Transkript Frau A – Z. 1958) können, finden sich ihrer Ansicht nach „auch viele was mit Kindern umgehen können“ (Transkript Frau A – Z. 1958-1959), jedoch „nicht die Chance kriegen dass es beweisen können“ (Transkript Frau A – Z. 1961). Schuld daran seien ihrer Meinung nach gesellschaftliche Vorurteile gegenüber Müttern mit geistiger Behinderung (Transkript Frau A – Z. 517-519).

Frau A: Nur nur ich find halt ah weil das halt so ein Klischee is a Mutter mit Handicap kommt mim Kind ned wirklich zurecht was ich halt nicht finde weil es kommen auch viele Mütter nicht zurecht was ka Handicap ham

Dennoch hat das Jugendamt Frau A zufolge speziell Mütter mit Handicap „besonders aufn Kicker“ (Transkript Frau A – Z. 701) und geht ihnen – verglichen zu Müttern ohne Beeinträchtigung – „wirklich mehr aufn Nerv“ (Transkript Frau A – Z. 1586). So ist die Interviewperson auch der Meinung, dass das Jugendamt dezidiert nach Gründen suche, welche eine Kindeswegnahme rechtfertigen (Transkript Frau A – Z. 1463-1465).

Frau A: Weil die suchen dann wirklich imma an Grund (.) dass dann ja die Kinder wegnehmen können des is halt grad (.) leider des Problem (2) und wann dann mal des Kind weg is dann (2) gebens es gebens halt Sachen auf was du machen musst

Zusätzlich zu den Schwierigkeiten durch das Jugendamt erlebte Frau A im Laufe der Jahre sowohl in ihrer Freizeit (Transkript Frau A – Z. 527-258) als auch insbesondere im Zuge einer Tagung negative Einstellungen gegenüber einer Mutterschaft von Frauen mit geistiger Behinderung. Frau A, die nicht direkt von gesellschaftlichen Anfeindungen betroffen war, stimmten diese Erlebnisse dennoch stets ärgerlich (Transkript Frau A – Z. 1942-1944).

Frau A: Da [auf der Tagung; Anm. I.R.] ham mehrere gsagt ja und Mütter mit Handicap (.) die sollten gar keine Kinder bekommen die armen Kinder und ich hab dann schon so einen Hals bekommen

Entgegen dieser Vorurteile und trotz dieser Belastungen hat die Interviewperson „bis jetzt alles gemeistert“ (Transkript Frau A – Z. 953), weshalb sie optimistisch in die Zukunft blickt.

Da Frau B ihre Tochter freiwillig zu einem Pflegeplatz gab (Transkript Frau B – Z. 2970-2986) und seit der Geburt noch nie mit ihr in einem gemeinsamen Haushalt gelebt hat, erlebte Frau B im Unterschied zu Frau A bislang keine Probleme mit dem Jugendamt. Dennoch widerfahren auch ihr in ihrer Rolle als Mutter eine Reihe an Schwierigkeiten, die sich erschwerend auf ihren Alltag auswirken. Als eine wesentliche Belastung empfindet die Interviewperson die eingeschränkte Teilhabe am Leben ihrer Tochter. Diese ergibt sich zum einen durch die Tatsache, dass Frau B zwar über die schulischen Erfolge ihres Kindes in Kenntnis gesetzt wird, sie bislang jedoch keine Möglichkeit hatte, die Zeugnisse ihrer Tochter zu sehen (Transkript Frau B – Z. 1527-1536).

Frau B: Ich hab nicht amal gewusst welches Zeugnis die hat

I: Ok

Frau B: Des hob i ma i dann so dann hab i die (Name der Pflegemutter) mal gfragt

I: Mhm

Frau B: Sog i (Name der Pflegemutter) (2) welches Zeugnis hat die (Name der Tochter) (.) des wü (= will) i wissen weil des is mei Kind

I: Ja

Frau B: Ja (.) wü (= will) i a des wissen dass ma si a Kopie macht

Das Verhalten der Pflegemutter ihrer Tochter, die ihr bislang keinen Einblick in die Zeugnisse ihres Kindes gegeben hat, empfindet die Interviewperson als eine „Frechheit“ (Transkript

Frau B – Z. 1576). Verstärkt wird das mangelnde Eingebundensein auch durch die Tatsache, dass Frau B aus der Schulzeit ihrer Tochter bislang keinerlei Fotos bekommen hat (Transkript Frau B – Z. 1505-1506).

Frau B: Von da (Name der Tochter) ja (.) dass i von meiner eigenen Tochter a Büd (= Bild) hob (2) keine einzige Bäder (= Bilder) hob i von da Schui (= Schule) ned

Besonders schmerzlich empfindet es Frau B, wenn sie ihre Tochter telefonisch nicht erreichen kann, um ihr zu Weihnachten oder zu ihrem Geburtstag zu gratulieren (Transkript Frau B – Z. 3679-3693).

Frau B: I hab ned amal zum Geburtstag anrufen kennan ned amal zu Weihnachten anrufen kennan

I: Mhm

Frau B: Die (Name der Tochter) hat mir eine Telefonnummer gegeben (.) und ich kumm nicht amal durch

I: Ok

Frau B: Und des is ma so peintlich (= peinlich)

I: Ja sicher

Frau B: Weil i sie ned amal anrufen kann

I: Ihre Tochter ja

Frau B: Und ned amal gratulieren kann

I: Mhm

Frau B: Und des tut mir weh (.) weil ma de (.) Pflegemutter a nix sogt

Auch nicht in Kenntnis gesetzt wurde die Interviewperson über den Umzug der Tochter in einen anderen Stadtteil (Transkript Frau B – Z. 3787-3794). Aus diesem Grund hat Frau B „alles selber ausse finden miassn“ (Transkript Frau B – Z. 3820) und erst nachfragen müssen, wo ihre Tochter mit der Pflegemutter hingezogen ist (Transkript Frau B – Z. 3819-3822). Ebenso erzählt die Interviewperson, dass ihre Tochter eine Arbeitsstelle gefunden hat – sie bislang jedoch nicht über die Anstellung der Tochter informiert wurde (Transkript Frau B – Z. 947-952) und sie diese erst selbst „mal ausse finden“ (Transkript Frau B – Z. 1399) muss. Die Erfahrung, lediglich unzureichend informiert zu werden, machte die Interviewperson auch in der Vergangenheit als die Besuchstreffen mit ihrer Tochter noch im Beisein der Pflegemutter und einer Fürsorgerin stattfanden. Bereits „zehn Mal“ (Transkript Frau B – Z. 2037) sei sie versetzt worden – eine Erfahrung, die sie stets als äußerst beschämend empfand (Transkript Frau B – Z. 1983-1991).

Frau B: Und i bin ja dann durt gstanden wie ein Trottel

I: @Hm@

Frau B: Des war ma so unhamlich (= unheimlich) und peintlich (= peinlich)

I: Ja

Frau B: Dann hab i nimma mehr gwusst wos i machen soll °bitte°

I: Ja

Frau B: Weil ma kana was sogt

Ähnlich wie Frau A findet es auch Frau C schwer zu beweisen, dass sie in der Lage ist, ihre mütterlichen Aufgaben gewissenhaft zu erledigen. So wurde ihr unmittelbar nach der Geburt ihres zweiten Kindes vorgeworfen, sie kümmere sich nicht ausreichend um ihre Tochter

(Transkript Frau C – Z. 181-182) – eine Unterstellung, die die Interviewperson als „unmöglich“ (Transkript Frau C – Z. 216) bezeichnet, zumal der Kindesvater jeden Tag im Krankenhaus war (Transkript Frau C – Z. 182). Vorwürfe von Seiten des Jugendamtes bekam Frau C bereits während ihrer zweiten Schwangerschaft, die sie selbst erst im fortgeschrittenen Stadium bemerkte und aus diesem Grund dem Jugendamt nicht früher meldete (Transkript Frau C – Z. 2137-2142). Auch Jahre später macht die Interviewperson in der Wohngemeinschaft ihres Sohnes die Erfahrung, dass Mütter mit geistiger Behinderung große Schwierigkeiten haben, ihre Fähigkeiten unter Beweis zu stellen (Transkript Frau C – Z. 1158-1160).

Frau C: Sie [Betreuungspersonal in der Wohngemeinschaft des Sohnes; Anm. I.R.] san immer die Besten °und wir tan gor nix° (2) wenn ma was wenn ma de- denen was sagt die glauben gar nix und so (2) was willst machen

Wenngleich die Interviewperson schon seit Jahren Probleme mit dem Jugendamt hat, ist sie der Ansicht, dass sie und ihre Familie noch mehr unter Kontrolle stehen seitdem ihre Tochter alleine im Park aufgefunden wurde (Transkript Frau C – Z. 503-506).

Frau C: Jetzt passens noch mehr auf als vurher (= vorher) das Jugendamt (.) glaub ich schon (.) und mim Kindergarten drohens ja jetzt auch die muss jeden Tag in Kindergarten auch wenns Fieber hat (.) sonst is gleich weg (.) is gleich in einer WG und bleibt dort

Unmittelbar nach diesem Vorfall bekam Frau C den überwachenden Einfluss des Jugendamtes deutlich zu spüren. Auf dessen Verordnung hin sollte die Interviewperson und ihre Familie eine Woche lang von zwei Sozialarbeitern gefilmt werden, um die dokumentierten Vorgänge in weiterer Folge im Kreis des Jugendamtes zu besprechen. Auch der in der Wohngemeinschaft lebende Sohn von Frau C sollte zum Zeitpunkt der Aufnahmen bei seiner Familie sein. Anschließend an die Besprechung des Filmmaterials war vorgesehen, der Interviewperson und ihrem Mann eine Rückmeldung bezüglich ihres elterlichen Verhaltens zu geben (Transkript Frau C – Z. 2553-2569). Aus Angst, die Kinder bei Verweigerung der Filmaufnahmen zu verlieren, willigten Frau C und ihr Mann in das Vorhaben ein (Transkript Frau C – Z. 2599-2603). Auf Anraten des Behindertenanwaltes zogen die Eltern die Einwilligung jedoch wenige Monate später zurück (Transkript Frau C – Z. 2603-2607) – eine Maßnahme, die vom Jugendamt „anstandslos akzeptiert“ (Transkript Frau C – Z. 2609) wurde. Noch vor der Zurückziehung der Einwilligung wurde die Familie jedoch einen Tag lang gefilmt, was für die Interviewperson „schon unangenehm“ (Transkript Frau C – Z. 2652) war.

Belastend empfindet es Frau C auch, dass ihr jüngster Sohn – der zum Zeitpunkt der Befragung neunzehn Monate alt ist – auf Ansuchen des Jugendamtes bald einen Kindergarten besuchen soll (Transkript Frau C – Z. 505-510), damit er unter Gleichaltrigen ist und ein

angemessenes Sozialverhalten erlernt (Transkript Frau C – Z. 3151-3156). Die Interviewperson, die bereits den Zeitpunkt des Kindergarteneintrittes ihrer Tochter nicht selbst bestimmen durfte (Transkript Frau C – Z. 3130-3135), möchte nun bei ihrem dritten Kind an keine Vorschriften von Seiten des Jugendamtes gebunden sein und gemeinsam mit ihrem Mann entscheiden dürfen, wann ihr Sohn in den Kindergarten kommt (Transkript Frau C – Z. 3190-3194). Eine weitere Einschränkung in ihrer Mutterrolle, die Frau C als Belastung erlebt, ergibt sich durch die Fremdplatzierung ihres Sohnes, der unter Obsorge des Jugendamtes steht (Transkript Frau C – Z. 1182-1184). In diesem Fall bekommt die Interviewperson sehr deutlich zu spüren, dass sie als leibliche Mutter auf Grund der fehlenden Obsorge keinerlei Rechte hat (Transkript Frau C – Z. 1180-1181). Wenngleich die beiden anderen Kinder in der Obsorge von Frau C und ihrem Mann stehen, erlebt die Interviewperson in der Ausübung ihrer mütterlichen Aufgaben eine starke Kontrolle von Seiten des Jugendamtes. So erzählt Frau C, dass sie und ihr Mann immer wieder Vorladungen vom Jugendamt bekommen, in denen es ihrer Ansicht nach „meistens um nix erfreuliches“ (Transkript Frau C – Z. 2707) geht. Bei einer dieser Vorladungen wollte das Jugendamt „ganz private Gschichtln“ (Transkript Frau C – Z. 2525) wissen und von der Interviewperson und ihrem Mann einen genauen Bericht über die Verteilung der elterlichen Pflichten bekommen (Transkript Frau C – Z. 2508-2510).

In all diesen belastenden Momenten kann Frau C sich auf die Unterstützung der bei der Befragung anwesenden Vermittlungsperson verlassen. Da die Vermittlungsperson sich für die Familie eine menschliche Behandlung wünscht (Transkript Frau C – Z. 2811-2812), hat sie sich trotz vieler Schwierigkeiten bislang nicht unterkriegen lassen und steht der Interviewperson stets hilfreich zur Seite (Transkript Frau C – Z. 2776-2777).

5.6 Wünsche haben

Durch das Erleben und Bewerten ihrer Mutterschaft kam es bei den befragten Frauen zur Entwicklung von Wünschen und Zukunftsvorstellungen, die grafisch wie folgt dargestellt werden können:

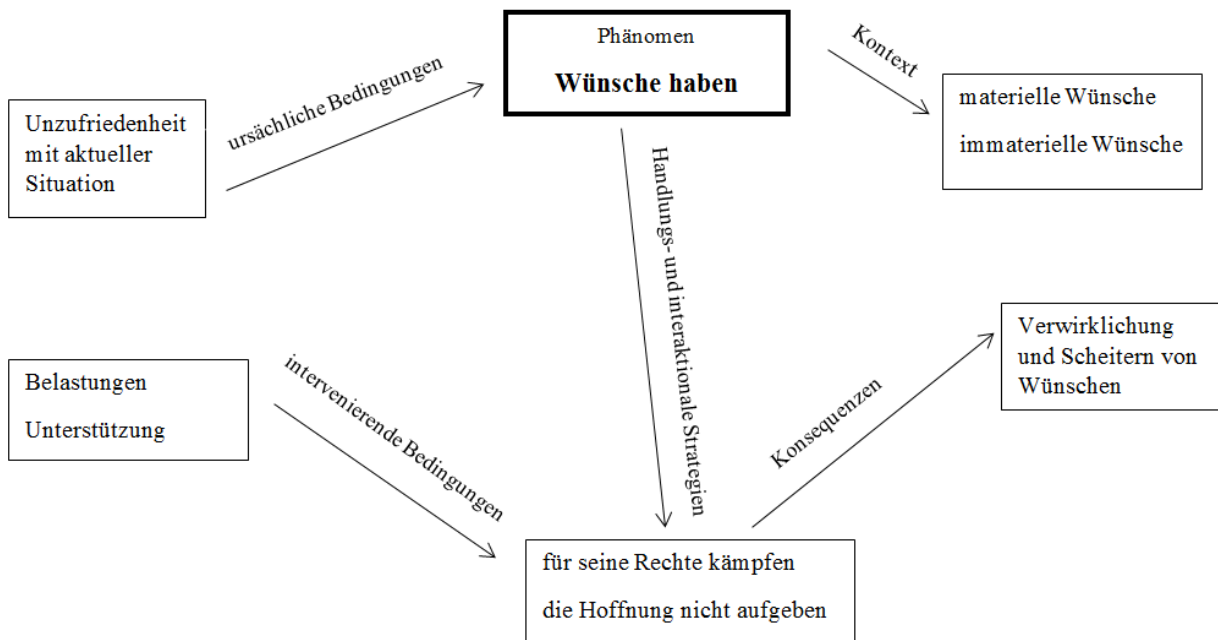


Abbildung 8: Subkategorie *Wünsche haben* (Kodierparadigma)

Obwohl Frau A in ihrer Mutterschaft bislang mit einigen belastenden Situationen konfrontiert war, hat die Interviewperson – die zum Zeitpunkt der Befragung mit ihrem zweiten Kind schwanger ist – ihre Familienplanung dennoch nicht abgeschlossen (Transkript Frau A – Z. 1173-1176). Trotz vieler Schwierigkeiten gibt sie die Hoffnung, dass Mütter mit geistiger Behinderung eines Tages mehr Rechte haben, nicht auf (Transkript Frau A – Z. 2069-2071). Bezugnehmend auf ihre eigene Lebenssituation wünscht sich Frau A, dass die durch die erstattete Anzeige des Horts eingetretenen Probleme mit dem Jugendamt nur von kurzer Dauer sind und sie wieder ungestört ihre Mutterrolle ausüben kann (Transkript Frau A – Z. 816-840). Da es ihrer Ansicht nach sehr schwer ist, seine mütterlichen Qualitäten beim Jugendamt unter Beweis zu stellen (Transkript Frau A – Z. 1446-1449), wäre es Frau A nach sehr hilfreich, wenn „Mütter mit Handicap (3) mehr Hilfe bekommen“ (Transkript Frau A – Z. 1443-1447). Aus diesem Grund hofft die Interviewperson, dass sie sich auch in Zukunft auf die Unterstützung ihres Lebensgefährten verlassen kann und dadurch in der Wahrnehmung ihrer mütterlichen Aufgaben entlastet wird (Transkript Frau A – Z. 1355-1356).

Da Frau B mit ihrem Kind nicht in einem gemeinsamen Haushalt lebt, hat diese Interviewperson keinerlei Wünsche hinsichtlich ihrer Unterstützungssituation. Vielmehr wünscht sich Frau B – auf Grund des mangelnden Eingebundenseins in das Leben ihrer eigenen Tochter – stets über das Befinden ihres Kindes in Kenntnis gesetzt zu werden (Transkript Frau B – Z. 3666-3667). Daher möchte sie auch gerne ein Foto von ihrer Tochter haben (Transkript Frau B – Z. 3720) sowie über die neue Arbeitsstelle informiert werden (Transkript Frau B – Z. 1404-1409). Da Frau B „mit da (Name der Tochter) allanich (= alleine) zam sein kann“ (Transkript Frau B – Z. 3839), hofft sie, dass sie und ihre Tochter sich auch in Zukunft weiterhin alleine treffen und bei den Besuchen „kana drein fahrn“ (Transkript Frau B – Z. 3854) kann.

Auch Frau C hofft, dass ihr in Zukunft keiner in die Erziehung und Versorgung ihrer Kinder „einepfuscht (hier: = in die Quere kommt)“ (Transkript Frau C – Z. 3093). Die Interviewperson wünscht sich „überall an Frieden“ (Transkript Frau C – Z. 2227) und möchte vom Jugendamt „a Ruah ham“ (Transkript Frau C – Z. 2222). Aus diesem Grund widerstreben ihr auch die laufenden Termine im Mutter-Kind-Zentrum, welche sie hofft, in Zukunft nicht mehr wahrnehmen zu müssen (Transkript Frau C – Z. 1374-1382). Darüber hinaus wünscht sich die Interviewperson, dass ihr ältester Sohn wieder zu seiner Familie zurückkehren und sie gemeinsam mit all ihren Kindern leben kann (Transkript Frau C – Z. 2211).

6. Ergebnisse

Im Rahmen dieses Kapitels gilt es Antworten auf die Forschungsfrage „*Wie erleben Frauen mit geistiger Behinderung ihre Mutterschaft?*“ zu finden. Zu diesem Zweck werden die Ergebnisse der Interviewanalyse, die im vorherigen Kapitel ausführlich betrachtet wurden, herangezogen und unter Bezugnahme auf die im ersten Teil der Arbeit gewonnenen Erkenntnisse aus der Literatur diskutiert. Verweisend auf die Ausführungen in der Einleitung, besteht das Ziel der Grounded Theory darin, eine Theorie zu generieren, die auf dem im Forschungsprozess erhobenen Datenmaterial basiert (Strauss, Corbin 1996, S. 8). Die Aussagen, die auf Grund dieser Ergebnisse gemacht werden können, beziehen sich jedoch lediglich auf drei individuelle Lebensgeschichten, weshalb sie keine allgemeine Gültigkeit beanspruchen und in Form von Hypothesen dargestellt werden können. Die Generierung der Hypothesen geschieht im Folgenden unter Berücksichtigung der abstrahierten Subkategorien.

Bei der Subkategorie *Auf einmal war ich schwanger* ist auffallend, dass sich alle drei befragten Frauen über ihre Schwangerschaft freuten, obwohl diese nicht explizit geplant war. Zu dieser Feststellung kamen auch Pixa-Kettner, Bargfrede und Blanken (2006, S. 310) im Zuge ihres Forschungsprojekts. Trotz ihrer Freude bemühten sich zwei der Interviewpersonen um eine Geheimhaltung ihrer Schwangerschaft. Während eine der Frauen ihr weiteres Umfeld lange Zeit nicht über den erwarteten Nachwuchs in Kenntnis setzte, versuchte die andere der beiden die beginnenden Anzeichen ihrer Schwangerschaft durch bestimmte Kleidung zu kaschieren. Solcherlei Heimlichkeiten können auf Ängste der Interviewpersonen vor den Reaktionen ihres Umfeldes zurückgeführt werden, die im Falle dieser beiden Frauen nicht unbegründet waren. Auf Grund der Ergebnisse der im Rahmen dieser Masterarbeit durchgeführten Befragung kann daher festgehalten werden, dass Frauen mit geistiger Behinderung überwiegend negative Reaktionen auf ihre Schwangerschaften erfahren, weshalb es im Vorfeld zu einer vergleichsweise höheren Geheimhaltung der Mitteilung kommt. Auch Pixa-Kettner, Bargfrede und Blanken (2006, S. 310) kamen im Zuge ihres Forschungsprojektes zu der Erkenntnis, dass sich viele werdende Mütter mit geistiger Behinderung den zu erwartenden negativen Reaktionen ihres Umfeldes bewusst sind und daher versuchen, ihre Schwangerschaft so lange wie möglich zu verbergen. So erfuhr im Rahmen der hier durchgeführten Untersuchung lediglich eine der drei befragten Interviewpersonen positive Reaktionen auf ihre Schwangerschaft.

Bezogen auf die Subkategorie *Vereint und getrennt* nimmt die Thematik der Fremdplatzierung in den Erzählungen aller drei befragter Frauen einen beachtlichen

Stellenwert ein. Während eine der Interviewpersonen ihre Tochter nach der Geburt freiwillig auf einen Pflegeplatz gab, ist der älteste Sohn einer anderen Interviewpartnerin gegen ihren Willen in einer Wohngemeinschaft untergebracht. Wenngleich eine der Frauen zum Zeitpunkt des Interviews bislang persönlich nicht die Erfahrung machte, getrennt von ihrem Kind leben zu müssen, berichtet auch diese Interviewperson von der Gefahr einer drohenden Fremdunterbringung in der Vergangenheit. Bezugnehmend auf jene zwei Frauen, die gemeinsam mit ihren Kindern in einem Haushalt leben, lässt sich eine permanente latente Angst der Kindeswegnahme erkennen, welche die Interviewpersonen von Tag zu Tag veranlasst, ihre mütterlichen Qualitäten unter Beweis zu stellen. Generell kann auf Grund der durch die Befragung dieser drei Interviewpersonen gewonnenen Ergebnisse die These aufgestellt werden, dass es im Leben von Müttern mit geistiger Behinderung überdurchschnittlich häufig zu vorübergehenden oder dauerhaften Fremdunterbringungen der Kinder kommt. Diese Annahme steht im Einklang mit den im theoretischen Teil dieser Arbeit gewonnenen Erkenntnissen (Booth, Booth, McConnell 2005, S. 8; McConnell, Llewellyn, Ferronato 2002, S. 271).

Obwohl eine der befragten Frauen auf Grund der Fremdunterbringung ihrer Tochter lediglich rudimentär Erziehungsaufgaben und Verpflichtungen übernimmt, ließen sich beziehungsweise auf die Subkategorie *Muttersein* dennoch Parallelen zwischen den Interviewpersonen erkennen. Besonders auffallend war ein großer Mutterstolz, der sich in den Erzählungen aller drei Frauen erkennen ließ. Während zwei der Interviewpartnerinnen unaufgefordert von den guten schulischen Noten ihrer Kinder berichteten, erzählte eine der drei Frauen ebenfalls aus freien Stücken von einer Situation, in der ihr ältester Sohn seine Intelligenz unter Beweis gestellt hatte. Wenngleich Mutterstolz keineswegs ein spezifisches Charakteristikum von Müttern mit geistiger Behinderung darstellt, lässt sich die These formulieren, dass Mütter mit geistiger Behinderung meist sehr stolz auf ihre Kinder und deren Leistungen sind. So empfinden Frauen mit geistiger Behinderung Erfolge ihrer Kinder möglicherweise als Bestätigung, dass auch sie – trotz ihrer Behinderung – in der Lage sind, intelligente Nachkommen in die Welt zu setzen. Diese Annahme erscheint plausibel, wenn man sich vor Augen führt, dass der Gedanke der Erbbarkeit einer geistigen Behinderung auch heute noch wesentlich die Debatte um eine Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung bestimmt (Köberl, Schüchner 2013, S. 4). Auch Pixa-Kettner, Bargfrede und Blanken (2006, S. 312) konnten unter den von ihnen befragten Eltern einen großen Stolz auf ihre Elternschaft erkennen, wenn diese ein Kind ohne Behinderung geboren und dadurch einen Beweis für ihre eigene Normalität erbracht hatten. Im Rahmen dieser Untersuchung ließ sich eine weitere

Ähnlichkeit hinsichtlich des Erziehungsstils der befragten Frauen erkennen. Je nach Ausmaß ihrer erzieherischen Pflichten, schien es allen Interviewpersonen wichtig, in der Erziehung ihrer Kinder auf ein gewisses Maß an Strenge und Konsequenz zu achten. Dieses Verhalten lässt vermuten, dass die befragten Frauen sich dadurch von dem innerhalb der Gesellschaft vorherrschenden Klischee, Mütter mit geistiger Behinderung haben Probleme im Umgang mit ihren Kindern, distanzieren wollen. Auch in der Literatur sind speziell in früheren Studien stark defizitäre Sichtweisen zu finden, welchen zufolge Eltern mit geistiger Behinderung im Umgang mit ihrem Kind große Schwierigkeiten haben und nicht in der Lage sind, Verantwortung und Sorge für dieses zu tragen (Spärgel 2001, S. 113). Dieses Vorurteil konnte im Rahmen dieser Untersuchung insofern widerlegt werden, als dass keinerlei Hinweise auf behinderungsspezifische Schwierigkeiten im Umgang mit dem Kind gefunden wurden. Wenngleich diejenigen Frauen, die mit ihren Kindern in einem gemeinsamen Haushalt leben, von schwierigen Erziehungssituationen berichteten, kann daraus nicht geschlossen werden, dass die von den Müttern angesprochenen Probleme in der Erziehung unmittelbar auf ihre Behinderung zurückzuführen sind. So sind sich auch Pixa-Kettner und Bargfrede (2004, S. 83) sowie Aunos, Feldman und Goupil (2008, S. 320) einig, dass eine geistige Behinderung lediglich ein unzulässiger Bewertungsmaßstab für die Beurteilung elterlicher Kompetenzen ist.

Hinsichtlich der Subkategorie *Ganz alleine geht es nicht* ist auffallend, dass die beiden Mütter, die mit ihren Kindern in einem gemeinsamen Haushalt leben, über sehr gute soziale Netzwerke verfügen und sowohl auf familiäre als auch außerfamiliäre Unterstützung zurückgreifen können. Wenngleich eine der beiden Frauen für die Versorgung ihrer Kinder hauptsächlich alleine zuständig ist, verfügt sie dennoch über ein weit ausgebautes Unterstützungsnetzwerk und bekommt auch bei der Erledigung der Hausarbeit Hilfe von ihrem Mann. Im Unterschied dazu erhielt die andere Interviewpartnerin in der Vergangenheit keinerlei Unterstützung durch ihren früheren Lebensgefährten. Auf Grund der wohnlichen Nähe ihrer Unterstützungspersonen kann sie sich heute jedoch auf rasche Hilfe verlassen. Die in der Literatur vorgefundene Feststellung, dass Eltern mit geistiger Behinderung zu der am stärksten isolierten Elterngruppe gehören (Llewellyn, McConnell 2002, S. 17) und außerhalb der Familie lediglich wenig Unterstützung erhalten (Llewellyn, McConnell 2002, S. 29), kann auf Grund der Ergebnisse dieser Untersuchung nicht bestätigt werden. Obwohl beide Frauen von einer alters- sowie krankheitsbedingten Minimierung ihres Unterstützerkreises berichten, kann den Ergebnissen zufolge die These aufgestellt werden, dass Mütter mit geistiger Behinderung sowohl im familiären als auch außerfamiliären Kontext über gute

Unterstützungsnetzwerke verfügen. Unterstützung zu bekommen bedeutet für Mütter mit geistiger Behinderung jedoch nicht automatisch Entlastung zu erleben – eine Annahme, die auf Grund der durch die Befragung erlangten Ergebnisse getroffen werden kann. So bekamen die Frauen, die mit ihren Kindern in einem gemeinsamen Haushalt leben, bei ihren verpflichtenden Besuchen im Mutter-Kind-Zentrum stets das Gefühl, in ihrer Mutterrolle herabgemindert zu werden. Aus diesem Grund wurden die Besuche nicht als Unterstützung, sondern vielmehr als zusätzliche Belastung erlebt. Auch in der Literatur wurde darauf hingewiesen, dass es sich bei der Unterstützung von Müttern und Vätern mit geistiger Behinderung stets um eine Gratwanderung handelt. Dabei gilt es die Wahrung des Angebots-Charakters zu berücksichtigen und Unterstützung nicht als Zwangsmaßnahme zu verstehen (Ceschi 1998, S. [2]).

Bezogen auf die Subkategorie *Es schwer haben* nehmen alle drei befragten Frauen Einschränkungen in der Ausübung ihrer Mutterrolle wahr, die sie als große Belastung erleben. Solche Beschränkungen ergeben sich im Falle einer Interviewperson durch das mangelnde Eingebundensein in das Leben des eigenen Kindes – eine Belastung mit der die Mutter, deren Tochter seit der Geburt fremduntergebracht ist, zu kämpfen hat. Doch auch die beiden Frauen, die gemeinsam mit ihren Kindern in einem Haushalt leben, erfahren vor allem durch die vom Jugendamt gestellten Forderungen Einschränkungen in der Ausübung ihrer Mutterrolle, die sich belastend auf ihren Alltag als Mutter auswirken. Unter Berücksichtigung dieser Ergebnisse kann die These aufgestellt werden, dass Mütter mit geistiger Behinderung vergleichsweise häufig belastende Einschränkungen in ihrer Mutterrolle erfahren. Auf die eminente Wichtigkeit bei der Unterstützung von Müttern und Vätern mit geistiger Behinderung, die Verantwortung über die Kinder soweit wie möglich bei den Eltern zu belassen, wird auch in der Literatur verwiesen (Ceschi 1998, S. [2]). Darüber hinaus konnte durch die Befragung festgestellt werden, dass Müttern mit geistiger Behinderung die Übernahme der Mutterrolle meist nicht zugetraut und vielfach nach Gründen gesucht wird, die eine Kindeswegnahme rechtfertigen. Pixa-Kettner (2006a, S. 12) nimmt an, dass Mütter mit geistiger Behinderung zu der am strengsten kontrollierten und überwachten Elterngruppe gehören – eine Annahme, die auch im Zuge dieser Erhebung eindeutig unterstützt werden kann. So berichteten beide Interviewpersonen, die mit ihren Kindern in einem gemeinsamen Haushalt leben, von einer Vielzahl an Kontrollen durch das Jugendamt bei denen sie stets beweisen mussten, dass sie ihren mütterlichen Pflichten gewissenhaft nachkommen.

Bezugnehmend auf die Subkategorie *Wünsche haben* ließen sich durch die individuellen Lebenssituationen der einzelnen Interviewpersonen Differenzen ausmachen. Auf Grund einer

erstatteten Anzeige hat eine der befragten Frauen aktuell wieder große Probleme mit dem Jugendamt und wünscht sich, ihre Mutterrolle möglichst bald wieder ungestört ausüben zu können. Da Mütter mit geistiger Behinderung meist große Probleme haben ihre mütterlichen Qualitäten unter Beweis zu stellen, hat sie darüber hinaus auch den Wunsch, dass diese Personengruppe ein höheres Maß an Unterstützung erfährt und in weiterer Folge mehr Rechte als das Jugendamt hat. Aus diesem Grund hofft diese Interviewperson auch in Zukunft auf die Unterstützung ihres Lebensgefährten. Die Unterstützungssituation hat für die befragte Frau, deren Kind seit der Geburt fremduntergebracht ist, einen geringeren Stellenwert. Vielmehr wünscht sie sich, dass die Besuchstreffen weiterhin lediglich zwischen ihr und ihrer Tochter stattfinden und sie dabei ihren mütterlichen Aufgaben – ohne störende Beeinflussung – nachkommen kann. Das ungestörte Ausüben der Mutterrolle ist auch der Wunsch einer weiteren befragten Frau, die durch Anweisungen des Jugendamtes Einschränkungen in ihrer Selbstbestimmung erfährt. Darüber hinaus hofft diese Interviewperson auf eine Rückführung ihres ältesten Sohnes in die Familie – ein Wunsch, der ihrer Ansicht nach jedoch in naher Zukunft nicht in Erfüllung gehen wird. Um keine weiteren Einschränkungen in der Ausübung ihrer Mutterrolle zu erfahren, wünscht sie sich, dass sie zumindest bei ihren weiteren zwei Kindern ihren mütterlichen Verpflichtungen ungestört nachkommen kann. Trotz einzelner individueller Unterschiede zwischen den Wünschen der Frauen, konnte hinsichtlich der Subkategorie *Wünsche haben* ein wesentliches Anliegen identifiziert werden, das für alle Interviewpersonen von großer Wichtigkeit zu sein scheint. Da die Frauen beziehungsweise auf ihre Mutterschaft vielfach Erfahrungen der Fremdbestimmung machen mussten, verbindet sie der gemeinsame Wunsch, ihre Mutterrolle selbstbestimmt zu gestalten und den damit verbundenen Aufgaben ungestört nachkommen zu können. Wenngleich dieses Anliegen nicht spezifisch bei Müttern mit geistiger Behinderung auftritt, ließ sich auch unter den von Pixakettner, Bargfrede und Blanken (2006, S. 311) befragten Elternteilen häufig eine Unzufriedenheit mit der Intensität der Betreuung erkennen, die oftmals als zu eingreifend empfunden wurde. Es kann daher die These aufgestellt werden, dass Mütter mit geistiger Behinderung auf Grund vielfacher Erfahrungen der Fremdbestimmung beziehungsweise auf ihre Mutterschaft einen vergleichsweise starken Wunsch nach Selbstbestimmung und Entscheidungsautonomie verspüren.

7. Zusammenfassung und Ausblick

Wenngleich die Debatte der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung sowohl in wissenschaftlichen Auseinandersetzungen als auch konkreten praktischen Überlegungen zunehmend Beachtung findet, wurde die Thematik in Österreich bislang nur unzureichend erforscht. Ziel der vorliegenden Arbeit war es daher, einen Beitrag zu der in Österreich beginnenden wissenschaftlichen Diskussion zu leisten und einen Einblick in die Mutterschaft von Frauen mit geistiger Behinderung zu gewähren.

Im Zuge der theoretischen Ausführungen zu Beginn der Abhandlung konnte gezeigt werden, dass es sich bei einer geistigen Behinderung – ein Begriff, der in den vergangenen Jahren auf Grund seiner negativen Konnotation zunehmend in Kritik geraten ist – um ein komplexes Phänomen handelt, das je nach wissenschaftlicher Fachdisziplin differenziert zu betrachten ist. Eine Auseinandersetzung mit der Thematik der Sexualität ergab, dass das Bild der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung durch eine Vielzahl an Mythen bestimmt ist. Im Laufe der Jahrzehnte wurden die Einstellungen gegenüber der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung jedoch zunehmend liberaler. Nach und nach wurde auch dieser Personengruppe das Recht auf Entfaltung ihrer Sexualität zuerkannt und die lange Zeit übliche Methode der Sterilisation verlor zunehmend an Aktualität. Trotz dieses Fortschritts gerät die Toleranz der Gesellschaft meist an ihre Grenzen, wenn Männer und Frauen mit geistiger Behinderung einen Kinderwunsch äußern oder gar Eltern werden. So gilt eine Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung nach wie vor als konfliktreiche Thematik und wird selbst in Fachkreisen kontrovers diskutiert. Frauen und Männer mit geistiger Behinderung sehen sich somit bei der Verwirklichung ihres Kinderwunsches vor eine Vielzahl an Barrieren gestellt. Um einen Einblick in die Mutterschaft von Frauen mit geistiger Behinderung zu gewähren, wurden drei problemzentrierte Interviews mit Müttern mit geistiger Behinderung geführt. Das daraus gewonnene Datenmaterial wurde unter Anwendung des Forschungsstils der Grounded Theory nach Strauss und Corbin einer Analyse unterzogen.

Die Analyse der Interviews ergab, dass sowohl nahe Angehörige als auch das weite soziale Umfeld von Frauen mit geistiger Behinderung überwiegend negativ auf deren Schwangerschaft reagierte, weshalb sich die Befragten oftmals um deren Geheimhaltung bemühten. Darüber hinaus zeigte sich, dass Mütter mit geistiger Behinderung in der Erziehung ihrer Kinder keine behinderungsspezifischen Schwierigkeiten haben. Vielmehr handelt es sich bei den von den Befragten genannten Erziehungsproblemen um solche, die

Mütter mit und ohne Behinderung gleichermaßen betreffen. Dennoch konnte im Zuge der Analyse festgestellt werden, dass es im Leben von Müttern mit geistiger Behinderung überdurchschnittlich häufig zu vorübergehenden oder dauerhaften Fremdplatzierungen der Kinder kommt. Zusätzlich zu dieser Problematik kennzeichnet sich der Alltag von Müttern mit geistiger Behinderung meist durch eine enorme Überwachung durch das Jugendamt, weshalb die Betroffenen in weiterer Folge in ihrer Rolle als Mutter vergleichsweise hohe Maßstäbe erfüllen müssen. Auf Grund der im Zuge der Befragung gewonnenen Ergebnisse lässt sich ebenso festhalten, dass Frauen mit geistiger Behinderung die Übernahme der Mutterrolle meist nicht zugetraut wird. Negative Haltungen und eingefahrene Stereotypen prägen daher wesentlich den Alltag von Müttern mit geistiger Behinderung, weshalb diese tagtäglich beweisen müssen, dass auch sie – trotz ihrer Behinderung – in der Lage sind, Verantwortung und Sorge für ein Kind zu tragen.

Bezugnehmend auf die Unterstützungssituation, konnte anhand der Analyseergebnisse gezeigt werden, dass Mütter mit geistiger Behinderung sowohl im familiären als auch außerfamiliären Kontext über ein gut ausgebautes Unterstützernetzwerk verfügen, auf das die Betroffenen in belastenden Situationen zurückgreifen können. Dennoch kann auf Grund der gewonnenen Erkenntnisse festgehalten werden, dass in Österreich bislang keinerlei in der Praxis zur Anwendung kommende Konzepte vorliegen, die auf eine optimale Begleitung von Müttern mit geistiger Behinderung und ihren Kindern zielen. Die von den Müttern beschriebenen Unterstützungsangebote wurden oftmals als zusätzliche Belastungen erlebt, die den Alltag erschweren, anstatt ihn zu erleichtern. Die Entwicklung konstruktiver Unterstützungskonzepte sowie deren erfolgreiche Implementierung setzt eine genaue Kenntnis über die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der betroffenen Mütter voraus. Untersuchungen wie diese, die sich der Erfassung der subjektiven Sichtweisen von Müttern mit geistiger Behinderung widmen und so einen Einblick in deren Lebenssituation bieten, können in diesem Zusammenhang einen wertvollen Beitrag leisten. Die Analyseergebnisse dieser Studie können wegen der geringen Stichprobe jedoch keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben, weshalb die Befragung weiterer Interviewpartnerinnen von großer Wichtigkeit wäre. Auf Grund der gewonnenen Erkenntnisse kann abschließend festgehalten werden, dass eine erfolgreiche Entwicklung und Implementierung von Unterstützungskonzepten ein genaues Wissen über die individuellen Bedürfnisse der Mütter voraussetzt. Eine Zusammenarbeit zwischen betroffenen Müttern sowie professionell Tätigen, die den Müttern mehr Expertise zuschreiben, scheint daher für die Zukunft unumgänglich zu sein.

Literatur

- ABGB – Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesamten deutschen Erbländer der Oesterreichischen Monarchie. StF: JGS Nr. 946/1811.
- Adam, H. (1998): Wenn der schlafende Hund in den Brunnen gefallen ist...Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung in Lehrplänen. In: Datler, W.; Gerber, G.; Kappus, H.; Steinhardt, C.; Strachota, A.; Studer, R. (Hrsg.): Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse. Edition SZH/SPC: Luzern, S. 183-193.
- Bach, H. (2001): Pädagogik bei mentaler Beeinträchtigung – sogenannter geistiger Behinderung. Haupt: Stuttgart.
- Bargfrede, S. (1998): Tausend Mütter können nicht irren. Einige Anmerkungen vor dem Hintergrund einer Untersuchung zur Lebenssituation geistig behinderter Menschen mit Kindern in Deutschland. In: Datler, W.; Gerber, G.; Kappus, H.; Steinhardt, C.; Strachota, A.; Studer, R. (Hrsg.): Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse. Edition SZH/SPC: Luzern, S. 194-200.
- Bargfrede, S. (2006): Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern mit geistiger Behinderung in Deutschland. In: Pixa-Kettner, U. (Hrsg.): Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Winter: Heidelberg, Edition S, S. 283-300.
- Bast, I. (2001): Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. Diplomarbeit: Universität Hannover.
- Berger, E. (1998): Ärztliche Sicht – „Zwangssterilisation“?. Referat aus dem Bereich Zwangssterilisation – Menschenrechtsverletzung oder Notwendigkeit? Enquete am Donnerstag, 5. März 1998 im Parlament.
Online: <http://bidok.uibk.ac.at/library/berger-zwangssterilisation.html>, (Download: 2.6.2013).
- BGBI. III (2008): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. BGBI. III Nr. 155/2008.
- Biewer, G. (2010): Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik. Klinkhardt: Bad Heilbrunn, 2. Auflage.
- Bohnsack, R.; Nentwig-Gesemann, I.; Nohl, A.-M. (2013): Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. VS: Wiesbaden, 3., aktualisierte Auflage.
- Booth, T; Booth W. (1994): Parenting under pressure. Mothers and Fathers with Learning Difficulties. Routledge Verlag: London.

- Booth, T.; Booth W. (1996): Sounds of Silence: Narrative research with inarticulate subjects. In: *Disability & Society* 11 (1), S. 55-70.
Online: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09687599650023326>, (Download: 24.03.2013).
- Booth, T; Booth W. (2000): Against the Odds: Growing Up With Parents Who Have Learning Difficulties. In: *Mental Retardation* 38 (1), S. 1-14.
Online: <http://www.aaidjournals.org/doi/pdf/10.1352/0047-6765%282000%29038%3C0001%3AATOGUW%3E2.0.CO%3B2>, (Download: 01.07.2013).
- Booth, T; Booth W. (2003): In the Frame: Photovoice and mothers with learning difficulties. In: *Disability & Society* 18 (4), S. 431-442.
Online: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0968759032000080986>, (Download: 24.03.2013).
- Booth, T.; Booth, W.; McConnell D. (2005): The Prevalence and Outcomes of Care Proceedings Involving Parents with Learning Difficulties in the Family Courts. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 18 (1), S. 7-17.
Online: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3148.2004.00204.x/pdf>, (Download: 25.11.2013).
- Bosch, E. (2004): Sexualität und Beziehungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. DGVt: Tübingen.
- Brenner, M. (1998): „Wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist wird es aufgefangen“. Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Diplomarbeit: EFH Freiburg/Breisgau.
- Bruckmüller, M. (1998): „...niemand wollte es wahrhaben...“. In: Datler, W.; Gerber, G.; Kappus, H.; Steinhardt, C.; Strachota, A.; Studer, R. (Hrsg.): *Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse*. Edition SZH/SPC: Luzern, S. 176-182.
- Buchner, T. (2008): Das qualitative Interview mit Menschen mit so genannter geistiger Behinderung. Ethische Aspekte, Durchführung und die Anwendbarkeit im internationalen Vergleich. In: Biewer, G., Luciak, M.; Schwinge, M. (Hrsg.): *Begegnung und Differenz: Menschen – Länder – Kulturen. Beiträge zur Heil- und Sonderpädagogik*. Klinkhardt: Bad Heilbrunn, S. 516-528.
- Ceschi, S. (1998): „Ich hatte ja selber Angst vor dem, was auf mich zukommt...“. In: *Insieme* 3, S. [1]-[3].
Online: http://www.insieme.ch/pdf/ich_hatte_angst.pdf, (Download: 23.03.2013).
- Charmaz, K. (2000): Grounded Theory: Objectivist and Constructivist Methods. In: Denzin, N. K.; Lincoln, Y. S. (Hrsg.): *The Handbook of Qualitative Research*. SAGE Publications: London, 2. Auflage, S. 509-535.
- Charmaz, K. (2006): *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. SAGE Publications: London.
- Cloerkes, G. (1988): Behinderung in der Gesellschaft: Ökologische Aspekte und Integration. In: Koch, U.; Lucius-Hoene, G.; Stegie, R. (Hrsg.): *Handbuch der Rehabilitationspsychologie*. Springer: Berlin, S. 86-100.

- Cloerkes, G. (2003): Zahlen zum Staunen. Die deutsche Schulstatistik. In: Cloerkes, G. (Hrsg.): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. Winter: Heidelberg, Edition S, S. 11-23.
- Cloerkes, G. (2007): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Winter: Heidelberg, Edition S, 3., neu bearbeitete und erweiterte Auflage.
- Conradt, M. (2004): Zur Bedeutung der Elternschaft für die Identitätsentwicklung der Frau mit geistiger Behinderung. Diplomarbeit: Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Pädagogische Hochschule Ludwigsburg.
Online: http://opus.bsz-bw.de/hsrt/volltexte/2008/2/pdf/dipl_conradt.pdf, (Download: 16.10.2013).
- Corbin, J. (2006): Grounded Theory. In: Bohnsack, R.; Marotzki, W.; Meuser, M. (Hrsg.): Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. Budrich: Opladen, 2. Auflage, S. 70-75.
- Dettenborn, H. (2001): Kindeswohl und Kindeswille: psychologische und rechtliche Aspekte: mit 5 Tabellen. Reinhardt: München.
- Dilling, H.; Mombour, M.; Schmidt, M.H. (2011): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Huber: Bern, 8., überarbeitete Auflage.
- Ess, R., Lamesch, A.; Sarbach, C.; Siegrist, C.; Zedi, M. (2002): Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. Eine empirische Untersuchung in der deutschsprachigen Schweiz. Diplomarbeit: Universität Freiburg.
- Faureholm, J. (1995): Elternschaft geistigbehinderter Menschen in Dänemark: Selbstbestimmte Gruppenarbeit mit geistigbehinderten Eltern. Was erzählen Kinder geistigbehinderter Eltern über ihre Leben?. In: Pixa-Kettner, U.; Bargfrede, S.; Blanken I. (Hrsg.): Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation einer Fachtagung am 9. und 10. März 1995 an der Universität Bremen, S. 88-97.
- Feldman, M. A. (2004): Self-Directed Learning of Child-Care Skills by Parents With Intellectual Disabilities. In: *Infants and Young Children* 17 (1), S. 17-31.
Online: http://depts.washington.edu/isei/iyf/feldman_17_1.pdf, (Download: 01.07.2013).
- Feldman, M. A.; Towns, F.; Betel, J.; Case, L.; Rincover, A.; Rubino, C. A. (1986): Parent Education Project II. Increasing Stimulating Interactions of Developmentally Handicapped Mothers. In: *Journal of Applied Behavior Analysis* 19 (1), S. 23-37.
Online: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1308038/pdf/jaba00023-0025.pdf>, (Download: 04.07.2013).
- Feldman, M. A.; Aunos, M., Goupil, G. (2008): Mothering with Intellectual Disabilities: Relationship Between Social Support, Health and Well-being, Parenting and Child Behaviour Outcomes. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 21 (4), S. 320–330.

Online: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3148.2008.00447.x/pdf>,
(Download: 24.03.2013).

Ferrares, H. (2001): Behinderte Frauen und Mutterschaft. Eine Bestandsaufnahme. In: Behinderte 1, S. 25-28.

Feuser, G. (1996): „Geistigbehinderte gibt es nicht!“ Projektionen und Artefakte in der Geistigbehindertenpädagogik.
Online: <http://bidok.uibk.ac.at/library/feuser-geistigbehinderte.html>, (Download: 21.5.2013).

Feuser, G. (2000): „Geistige Behinderung“ im Widerspruch. In: Greving, H.; Gröschke, D. (Hrsg.): Geistige Behinderung – Reflexionen zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff. Klinkhardt: Bad Heilbrunn, S. 141-166.

Fornefeld, B. (2004): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. Reinhardt: München, 3., aktualisierte Auflage.

Franco, D. G.; Cardoso, J.; Neto, I. (2012): Attitudes Towards Affectivity and Sexuality of People with Intellectual Disability. In: Sexuality and Disability 30 (3), S. 261-287.
Online: http://download.springer.com/static/pdf/410/art%253A10.1007%252Fs11195-012-9260-x.pdf?auth66=1385724884_3283066afee4a083aa46dcc70e894a0c&ext=.pdf,
(Download: 25.02.2013).

Friebertshäuser, B.; Langer, A. (2013): Interviewformen und Interviewpraxis. In: Friebertshäuser, B.; Langer, A.; Prengel, A. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Beltz Juventa: Weinheim, München, 4., durchgesehene Auflage, S. 437-455.

Friske, A. (1995): Als Frau geistigbehindert sein – Ansätze zu frauenorientiertem heilpädagogischen Handeln. Reinhardt: München.

Fröhle, A., Moser, T. (2006): Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. Diplomarbeit: Universität Innsbruck.

Gaber, R. (2009): Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung – Unterstützungsangebote im Bereich der Elternbegleitung in Einrichtungen der Wiener Behindertenhilfe. Masterarbeit: Donau-Universität Krems (nicht veröffentlichte Literatur).

Gloger-Tippelt, G.; Grimmig, R.; Gomille, B. (1993): Der Kinderwunsch aus psychologischer Sicht. Leske und Budrich: Opladen.

Grimm, B. (2005): Elternschaft geistigbehinderter Menschen. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Winter: Heidelberg, Edition S, 6., unveränderte Auflage, S. 299-304.

Gutmann, C. (2002): Elternschaft geistig Behinderter: ein Dienstleistungsangebot für geistig behinderte Eltern. Diplomarbeit: Fachhochschule Zürich.

- Hagen, J. (2002): Zur Befragung von Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung. In: Geistige Behinderung 41 (4), S. 293–306.
- Hagen, J. (2007): Und es geht doch! Menschen mit einer geistigen Behinderung als Untersuchungspersonen in qualitativen Forschungszusammenhängen. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 76 (1), S. 22-34.
- Hahn, M. (1981): Behinderung als soziale Abhängigkeit. Zur Situation schwerbehinderter Menschen. Reinhardt: München.
- Hahn, M. (2005): Pädagogische Ansätze – Überlegungen zur Sexualpädagogik bei Menschen mit Geistigbehinderung. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Winter: Heidelberg, Edition S, 6., unveränderte Auflage, S. 110-127.
- Hanselmann, H. (1976): Einführung in die Heilpädagogik. Praktischer Teil. Für Eltern, Lehrer, Anstaltserzieher, Jugendfürsorger, Richter und Ärzte. Rotapfel-Verlag: Zürich, 4. Auflage.
- Harpur, P. D. (2012): Embracing the New Disability Rights Paradigm: The Importance of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. In: Disability & Society 27 (1), S. 1-14.
Online: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09687599.2012.631794>,
(Download: 21.06.2013).
- Haslinger, T. (2007): „... und Sterilisation wär‘ sich a Thema, wo man sagt: Damit wäre es erledigt!“. Zur Sterilisationsproblematik bei Menschen mit geistiger Behinderung in Österreich. Diplomarbeit: Universität Wien.
- Hähner, U. (2006): Überlegungen zur Entwicklung einer Kultur der Begleitung. In: Bundesvereinigung für Lebenshilfe e.V. (Hrsg.): Vom Betreuer zum Begleiter – eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Lebenshilfe: Marburg, 5. Auflage, S. 121-151.
- Häßler, F. (2013): Sexualität und sexuell abweichendes Verhalten. In: Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C.; Häßler F., Sarimski, K. (Hrsg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, Erscheinungsformen und klinische Probleme, Behandlung, Rehabilitation und rechtliche Aspekte. Kohlhammer: Stuttgart, 4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 181-192.
- Hensle, U.; Vernooij, M. A. (2000): Einführung in die Arbeit mit behinderten Menschen I. Theoretische Grundlagen. Quelle & Meyer: Wiebelsheim, 6., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage.
- Hofe, Jutta vom (2001): Bin ich schön? – Über Körper, Körpererfahrung und Sexualität. In: Behinderte 1, S. 20-24.
- Huber, N. (2005): Partnerschaft – Liebe – Sexualität. Gedanken zum Thema. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Winter: Heidelberg, Edition S, 6., unveränderte Auflage, S. 22-28.

- Hülst, D. (2013): Grounded Theory. In: Friebertshäuser, B.; Langer, A.; Prengel, A. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Beltz Juventa: Weinheim, München, 4., durchgesehene Auflage, S. 281-300.
- IASSID (2008): Parents labelled with Intellectual Disability: Position of the IASSID SIRG on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities. In: Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 21 (4), S. 296-307.
Online: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3148.2008.00435.x/pdf>, (Download: 24.03.2013).
- IASSID ([2013]): Parenting with Intellectual Disabilities. Special Interest Research Group on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities.
Online: <https://iassid.org/sirgs/parenting>, (Download: 15.4.2013).
- JARID ([2013]): Special Issue: Parenting by People with Intellectual Disabilities. In: Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 21 (4), S. 293-387.
- Kassoume, L. (2006): Unterstützungsangebote bei Schwangerschaft und Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten in Wien. Diplomarbeit: Fachhochschule für Sozialarbeit, Wien.
Online: <http://bidok.uibk.ac.at/library/kassoume-schwangerschaft.html>, (Download: 16.5.2013).
- Kastlunger, E. (2009): „Die Lebenssituation und die Unterstützungssituation von Müttern mit Lernschwierigkeiten in Österreich unter besonderer Bezugnahme auf die Bundesländer Niederösterreich und Wien“. Diplomarbeit: Universität Wien.
Online: http://othes.univie.ac.at/4409/1/2009-03-10_0007641.pdf, (Download: 16.10.2013).
- Käch Studhalter, E.; Köppel Hafen, L.; Bühler, U. (2008): Eltern sein mit geistiger Behinderung. Unterstützungsangebote in Erziehungsfragen für Eltern mit leichter geistiger Behinderung. Diplomarbeit: Hochschule Luzern.
Online: <http://insieme.ch/wp-content/uploads/2010/03/Diplomarbeit.pdf>, (Download: 19.6.2013).
- Klinglmair, S. (2009): Herausforderung Kinderwunsch. Qualitative Studie zur Situation von BetreuerInnen beim Kinderwunsch von Frauen mit geistiger Behinderung. Diplomarbeit: Universität Wien.
- Kobi, E. E. (2006): Zur terminologischen Konstruktion und Dekonstruktion Geistes Behinderung. In: Greving, H.; Gröschke, D. (Hrsg.): Geistige Behinderung – Reflexionen zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff. Klinkhardt: Bad Heilbrunn, S. 61-76.
- Köberl, M.; Schüchner, L. (2013): Reader zum Seminar Elternschaft von Menschen mit Lernbehinderungen für Mitarbeiter_innen der MAG ELF (nicht veröffentlichte Literatur).
- Kötter, T. (2006): Kinderwunsch und Elternschaft geistig behinderter Menschen. Diplomarbeit: Fachhochschule Oldenburg.

- Kulig, W.; Theunissen, G.; Wüllenweber, E. (2006): Geistige Behinderung. In: Wüllenweber, E., Theunissen, G.; Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Kohlhammer: Stuttgart, S. 116-127.
- Laga, G. (1982): Methodologische und methodische Probleme bei der Befragung geistig Behinderter. In: Heinze, R. G.; Runde, P. (Hrsg.): Lebensbedingungen Behinderter im Sozialstaat. Westdeutscher Verlag: Opladen, S. 223-239.
- Lamnek, S. (2010): Qualitative Sozialforschung. Beltz: Weinheim, 5., überarbeitete Auflage.
- Leban, K. (2012): Vater-Sein mit geistiger Behinderung. Eine qualitativ-empirische Studie zur Lebens- und Unterstützungssituation von Vätern mit geistiger Behinderung in Wien. Diplomarbeit: Universität Wien.
Online: http://othes.univie.ac.at/18416/1/2012-02-16_0506128.pdf, (Download: 16.10.2013).
- Legewie, H.; Schervier-Legewie, B. (2011): „Forschung ist harte Arbeit, es ist immer ein Stück Leiden damit verbunden. Deshalb muss es auf der anderen Seite Spaß machen.“ Anselm L. Strauss im Gespräch mit Heiner Legewie und Barbara Schervier-Legewie. In: Mey, G.; Mruck, K. (Hrsg.): Grounded Theory Reader. VS: Wiesbaden, 2., aktualisierte und erweiterte Auflage, S. 69-78.
- LeVine, R. (2003): Childhood socialization. Comparative studies of parenting, learning and educational change. Comparative Education Research Centre, University of Hong Kong: Hong Kong, 1. Auflage.
- Llewellyn, G.; McConnell, D.; Cant, R., Westbrook, M. (1999): Support network of mothers with an intellectual disability: An exploratory study. In: Journal of Intellectual & Developmental Disability 24 (1), S. 7-26.
- Llewellyn, G.; McConnell, D. (2002): Mothers with learning difficulties and their support networks. In: Journal of Intellectual Disability Research 46 (1), S. 17-34.
Online: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2788.2002.00347.x/pdf>, (Download: 10.04.2013).
- Llewellyn, G.; McConnell, D.; Honey, A.; Mayes, R.; Russo, D. (2003): Promoting health and home safety for children of parents with intellectual disability: a randomized controlled trial. In: Research in Developmental Disabilities 24 (6), S. 405-431.
Online: http://ac.els-cdn.com/S0891422203000702/1-s2.0-S0891422203000702-main.pdf?_tid=e887f994-5760-11e3-a849-00000aacb35f&acdnat=1385556128_221ce53ebf4f77826035126c6fcbaa10, (Download: 04.07.2013).
- Lueger, M. (2009): Grounded Theory. In: Lueger, M. (2009). Grounded Theory. In: Buber, R.; Holzmüller H. H. (Hrsg.): Qualitative Marktforschung. Gabler: Wiesbaden, 2., überarbeitete Auflage, S. 189-205.
- Mayer, H.O. (2009): Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung. Oldenbourg Wissenschaftsverlag: München, 5., überarbeitete Auflage.
- Mayring, P. (2002): Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zum qualitativen Denken. Beltz: Weinheim, 5., überarbeitete Auflage.

- Mayr-Möldner, I. (2005): Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. Diplomarbeit: Universität Innsbruck.
- McConnell, D.; Llewellyn, G.; Ferronato, L. (2002): Disability and decision making in Australian Care Proceedings. In: *International Journal of Law, Policy and the Family* 16 (2), S. 270–299.
Online: <http://lawfam.oxfordjournals.org/content/16/2/270.full.pdf+html>, (Download: 27.11.2013).
- McGaw, S.; Sturmey, P. (1994): Assessing parents with learning disabilities: The parental skills model. In: *Child Abuse Review* 3 (1), S. 36-51.
- McGaw, S. (2004): Parenting Exceptional Children. In: Hoghugi, M.; Long, N. (Hrsg.): *Handbook of Parenting. Theory and research for practice*. SAGE Publications: London, S. 213-236.
- Mey, G.; Mruck, K. (2011): Grounded-Theory-Methodologie: Entwicklung, Stand, Perspektiven. In: Mey, G.; Mruck, K. (Hrsg.): *Grounded Theory Reader*. VS: Wiesbaden, 2., aktualisierte und erweiterte Auflage, S.11-48.
- Morse, J. M.; Stern, P. N.; Corbin, J.; Bowers, B.; Charmaz, K.; Clarke, A. E. (2009). *Developing Grounded Theory. The Second Generation*. Left Coast Press: Walnut Creek.
- Mühl, H. (2000): *Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik*. Kohlhammer: Stuttgart, 4., überarbeitete Auflage.
- Neuhäuser, G. (2000): Geistige Behinderung aus medizinischer Sicht. In: Greving, H.; Gröschke, D. (Hrsg.): *Geistige Behinderung – Reflexionen zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff*. Klinkhardt: Bad Heilbrunn, S. 31-38.
- Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C. (2013): Epidemiologie, Risikofaktoren und Prävention. In: Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C.; Häßler F., Sarimski, K. (Hrsg.): *Geistige Behinderung. Grundlagen, Erscheinungsformen und klinische Probleme, Behandlung, Rehabilitation und rechtliche Aspekte*. Kohlhammer: Stuttgart, 4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 15-29.
- o.A. ([2013a]): Jetzt fahren wir über'n See. Ein Film über drei Frauen, die geistig behindert und Mütter sind.
Online: <http://www.uebernsee.de/inhalt.html>, (Download: 16.5.2013).
- o.A. ([2013b]): "Mama ist anders" – Dokumentation über Mütter mit Lernschwierigkeiten.
Online: <http://disgenderbility.wordpress.com/2009/08/13/mama-ist-anders-dokumentation-uber-mutter-mit-lernschwierigkeiten/>, (Download: 16.5.2013).
- Oberngruber, P. (2010): Elternschaft von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in Oberösterreich – Eine Bedarfserhebung institutioneller Begleitung. Diplomarbeit: Fachhochschule Oberösterreich Campus Linz.

Online: http://webopac.fh-linz.at/dokumente/Diplomarbeit_Oberngruber.pdf,
(Download: 16.10.2013).

- Orthmann Bless, D. (2013): Zur Häufigkeit von Schwangerschaften und Geburten bei Frauen mit geistiger Behinderung. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbarggebiete 82 (1), S. 22-34.
- Oy, v. C.; Sagi, A. (2000): Lehrbuch der heilpädagogischen Übungsbehandlung: Hilfe für das behinderte und entwicklungsgestörte Kind. Winter: Heidelberg, 13. Auflage.
- Pachter, L. M.; Dumont-Mathieu, T. (2004): Parenting in Culturally Divergent Settings. In: Hoghugi, M.; Long, N. (Hrsg.): Handbook of Parenting. Theory and research for practice. SAGE Publications: London, S. 88–97.
- Pixa-Kettner, U. (1991): Geistigbehindert und Mutter? In: Sonderpädagogik 21 (2), S. 60-69.
- Pixa-Kettner, U. (1997a): Geistigbehindert und Mutter? Bericht über ein Forschungsprojekt an der Universität Bremen mit dem Titel „Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung“. In: Jantzen, W. (Hrsg.): Geschlechterverhältnisse in der Behindertenpädagogik. Subjekt/Objekt-Verhältnis in Wissenschaft und Praxis. SZH / SPC: Luzern, S. 255-263.
- Pixa-Kettner, U. (1997b): (Zwangs-) Sterilisation und Verweigerung von Elternschaft. Formen der sexuellen Fremdbestimmung geistigbehinderter Menschen. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 20 (3), S. 27-36.
- Pixa-Kettner, U. (1999): Konzepte der Begleitung für Mütter und Väter mit geistiger Behinderung. Ein Beitrag aus englischsprachiger Literatur. In: Psychosozial 22 (3), S. 63-74.
- Pixa-Kettner, U. (2001): „Lernen können ja alle Leute“. Menschen mit geistiger Behinderung als Eltern. In: Jantzen, W. (Hrsg.): Jeder Mensch kann lernen – Perspektiven einer kulturhistorischen (Behinderten-) Pädagogik. Luchterhand: Berlin, S. 282-299.
- Pixa-Kettner, U. (2003): Begleitung von Eltern, die in ihrer geistigen Entwicklung beeinträchtigt sind – Situation und Handlungsbedarf. In: Mobile – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. (Hrsg.): Neue Wege in der Behindertenpolitik. Vernetzte Hilfen für Eltern, die in ihrer geistigen Entwicklung beeinträchtigt sind, und ihre Kinder. Dokumentation eines Fachworkshops vom 7. November 2002, S. 16-25. Online: <http://www.mobile-dortmund.de/wp-content/uploads/2009/01/neue-wege-in-der-behindertenpolitik.pdf>, (Download: 11.07.2013).
- Pixa-Kettner, U. (2006a): Einleitung. In: Pixa-Kettner, U. (Hrsg.): Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Winter: Heidelberg, Edition S, S. 9-17.
- Pixa-Kettner, U. (2006b): Elterliche Kompetenzen und ihre Erfassung bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Streit, T.; Wagner-Stolp, W. (Hrsg.): Unterstützte Elternschaft. Menschen mit geistiger Behinderung (er)leben Familie. Ein Reader der Bundesvereinigung Lebenshilfe. Lebenshilfe: Marburg, S. 85-98.

Online: http://www.google.at/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.lebenshilfe.de%2FData%2Fdownloads%2Fpaidcontent%2FElternschaft_e0990.pdf%3FlistLink%3D1&ei=H-yVUvavH-2b0wXl6oHABg&usg=AFQjCNFBnsTXQ6qEWX5uOLFXhcwaNWPeaQ&bvm=bv.57155469,d.bGQ, (Download: 29.06.2013).

Pixa-Kettner, U. (2008): Parenting with Intellectual Disability in Germany: Results of a New Nationwide Study. In: Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 21 (4), S. 315–319.
Online: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3148.2008.00446.x/pdf>, (Download: 24.03.2013).

Pixa-Kettner, U.; Bargfrede, S. (2001): Krisen und Krisenintervention in Bezug auf Kinderwunsch, Schwangerschaft und Elternschaft. In: Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hrsg.): Handbuch Krisenintervention. Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. Theorie, Praxis, Vernetzung. Kohlhammer: Stuttgart, S. 278-294.

Pixa-Kettner, U.; Bargfrede, S. (2004): Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung – ein soziales Problem? In: Wüllenweber, E. (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Kohlhammer: Stuttgart, S. 78-88.

Pixa-Kettner, U.; Bargfrede, S. (2006): Kinderwunsch von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Pixa-Kettner, U. (Hrsg.): Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Winter: Heidelberg, Edition S, S. 73-85.

Pixa-Kettner, U.; Sauer, B. (2006): Elterliche Kompetenzen und die Feststellung von Unterstützungsbedürfnissen in Familien mit geistig behinderten Eltern. In: Pixa-Kettner, U. (Hrsg.): Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Winter: Heidelberg, Edition S, S. 219-247.

Pixa-Kettner, U.; Bargfrede, S.; Blanken, I. (1996a): „Dann waren sie sauer auf mich, dass ich das Kind haben wollte...“. Eine Untersuchung zur Lebenssituation geistigbehinderter Menschen mit Kindern in der BRD. Nomos-Verlag: Baden-Baden.

Pixa-Kettner, U., Bargfrede, S.; Blanken, I. (1996b): Wie weit geht die Selbstbestimmung beim Wunsch nach einem eigenen Kind? In: Selbstbestimmung. Kongressbeiträge. Dokumentation des Kongresses „Ich weiß doch selbst, was ich will!“ Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung vom 27. September bis 1. Oktober 1994 in Duisburg. Lebenshilfe: Marburg, S. 219-235.

Pixa-Kettner, U.; Bargfrede, S.; Blanken, I. (2005): Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. Ergebnisse einer quantitativen und qualitativen empirischen Untersuchung. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Winter: Heidelberg, Edition S, 6., unveränderte Auflage, S. 305-317.

Plaute, W. (2006): Sexualität von und Sexualpädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Wüllenweber, E., Theunissen, G.; Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Kohlhammer: Stuttgart, S. 501-512.

- Pownall, J. D.; Jahoda, A.; Hastings, R. P. (2012): Sexuality and Sex Education of Adolescents with Intellectual Disability: Mothers' Attitudes, Experiences, and Support Needs. In: *Intellectual and Developmental Disabilities* 50 (2), S. 140-154.
Online: <http://www.aaidjournals.org/doi/pdf/10.1352/1934-9556-50.2.140>,
(Download: 25.02.2013).
- Prangenberg, M. (1999): Zur Lebenssituation von Kindern geistig behinderter Eltern. In: *Psychosozial* 22 (3), S. 75-89.
- Prangenberg, M. (2002): Zur Lebenssituation von Kindern, deren Eltern als geistig behindert gelten: Eine Exploration der Lebens- und Entwicklungsrealität anhand biografischer Interviews und Erörterung der internationalen Fachliteratur. Dissertation: Universität Bremen.
Online: http://elib.suub.uni-bremen.de/publications/dissertations/E-Diss831_prangenberg.pdf, (Download: 16.5.2013).
- RIS – Rechtsinformationssystem des Bundes [2013]: RIS – Bundesrecht konsolidiert – Kindschaftsrechts-Änderungsgesetz 2001 – Mediation, Verordnungsermächtigung.
Online: <https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR30001124/NOR30001124.pdf>, (Download: 5.3.2014).
- Rödler, I. (1998): "Kein Problem" – Ausschnitte aus der Frühförderung mit dem Kind einer ‚geistig behinderten‘ Mutter. In: Datler, W.; Gerber, G.; Kappus, H.; Steinhardt, C.; Strachota, A.; Studer, R. (Hrsg.): *Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse*. Edition SZH/SPC: Luzern, S. 163-175.
- Sanders, D. (2006): Risiko- und Schutzfaktoren im Leben der Kinder von Eltern mit geistiger Behinderung. In: Pixa-Kettner, U. (Hrsg.): *Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder*. Winter: Heidelberg, Edition S, S.161-192.
- Sandfort, L. (2007): *Hautnah. Neue Wege der Sexualität behinderter Menschen*. AG SPAK Bücher: Neu-Ulm, 2., aktualisierte Auflage.
- Sarimski, K. (2013): Psychologische Theorien geistiger Behinderung. In: Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C.; Häßler F., Sarimski, K. (Hrsg.): *Geistige Behinderung. Grundlagen, Erscheinungsformen und klinische Probleme, Behandlung, Rehabilitation und rechtliche Aspekte*. Kohlhammer: Stuttgart, 4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 44-58.
- Scharinger, J. (2010a): *Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung: Risiko- und Schutzfaktoren im Leben der Kinder*. Bachelorarbeit: Fachhochschule Linz.
- Scharinger, J. (2010b): *Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung: Ein relevantes Thema für die soziale Arbeit in ÖÖ*. Bachelorarbeit: Fachhochschule Linz.
- Schenk, H. (2005): *Wieviele Mütter braucht der Mensch? Der Mythos von der guten Mutter*. Rowohlt: Reinbek, 6. Auflage.
- Schiele, O. (1999): *Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit einer geistigen Behinderung*. Diplomarbeit: Fachhochschule Ravensburg-Weingarten.

- Schirbort, K. (2007): Lernschwierigkeiten, Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. Kohlhammer: Stuttgart, S. 214.
- Schneider, P. (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. (Hrsg.): Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Winter: Heidelberg, Edition S, S. 253 – 274.
- Schober, A. (2002). Die Betreuung von Müttern mit besonderen Bedürfnissen. Analyse von Erfahrungen und Konzepten, Konzeptionelle Lösungsvorschläge für eine Weiterentwicklung in der sozialpädagogischen Betreuung. Diplomarbeit: Universität Wien.
- Schuchardt, L. (1998): Geistig behinderte Menschen und deren Elternschaft. Diplomarbeit: Fachhochschule Kiel.
- Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik (2008): Wenn Menschen mit geistiger Behinderung Eltern werden (wollen). Edition SZH/CSPS: Luzern, März 2008.
- Seefeld, A. (1997): Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung – in ausgewählten empirischen Befunden. In: Die neue Sonderschule 42 (6), S. 433-439.
- Seifert, M. (2000): Wohnen – so normal wie möglich. In: Jakobs, H.; König, A.; Theunissen, G. (Hrsg.): Lebensräume – Lebensperspektiven. Ausgewählte Beiträge zur Situation Erwachsener mit geistiger Behinderung. AFRA: Butzbach-Griedel, 3., Auflage, S. 150-190.
- Sigurjónsdóttir, H. B.; Traustadóttir, R. (2000): Motherhood, Family and Community Life. In: Traustadóttir, R.; Johnson, K. (Hrsg.): Women with Intellectual Disabilities. Finding a Place in the World. Kingsley: London, S. 253-270.
- Sparenberg, S. (2001): Geistige Behinderung und elterliche Kompetenz. Eine Einzelfallstudie aus ökologischer Sicht. In: Geistige Behinderung 40 (2), S. 111-124.
- Speck, O. (1999): Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch. Reinhardt: München, 9., überarbeitete Auflage.
- Speck, O. (2007): Geistige Behinderung. In: Theunissen, G.; Kulig, W.; Schirbort, K. (Hrsg.): Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. Kohlhammer: Stuttgart, S. 136-137.
- Speck, O. (2012): Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. Reinhardt: München, 11. Auflage.
- Sporken, P. (1980): Sexualerziehung geistig behinderter Menschen. Pädagogisch-ethische Überlegungen. In: Sporken, P.; Jacobi, V.; Arend van der, A. (Hrsg.): Die Sexualität im Leben geistig Behinderter. Patmos: Düsseldorf, S. 11-49.

- Staudenmaier, M. (2004): Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. Evaluation der Betreuungssituation von Eltern(-teilen) mit leichter und mittlerer geistiger Behinderung in der deutschsprachigen Schweiz. Lizentiatsarbeit: Universität Zürich. Online: http://www.insieme.ch/pdf/Sexualitaet_pdf/Eltern%20mit%20geistiger%20Behinderung_Lizentiatsarbeit.pdf, (Download: 16.5.2013).
- Straßmeier, W. (2000): Geistige Behinderung aus pädagogischer Sicht. In: Greving, H.; Gröschke, D. (Hrsg.): Geistige Behinderung – Reflexionen zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff. Klinkhardt: Bad Heilbrunn, S. 52-60.
- Strauss, A. (1998): Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung. Wilhelm Fink Verlag: Paderborn, 2. Auflage.
- Strauss, A.; Corbin, J. (1996): Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Beltz – Psychologie Verlags Union: Weinheim.
- Strübing, J. (2008): Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung. VS: Wiesbaden, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage.
- Theunissen, G. (2005): Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Klinkhardt: Bad Heilbrunn, 4. Auflage.
- Theunissen, G. (2008): Geistige Behinderung und Lernbehinderung. Zwei inzwischen umstrittene Begriffe in der Diskussion. In: Geistige Behinderung 47 (2), S. 127-136.
- Theunissen, G.; Plaute, W. (2002): Handbuch Empowerment und Heilpädagogik. Lambertus: Freiburg/Breisgau.
- Thimm, W. (2005): Das Normalisierungsprinzip – eine Einführung (1979). In: Thimm, W. (Hrsg.): Das Normalisierungsprinzip. Ein Lesebuch zu Geschichte und Gegenwart eines Reformkonzepts. Lebenshilfe: Marburg, 1. Auflage, S. 12-31.
- Trompisch, H. (1998): Rechtliche Situation der (Zwangs-)Sterilisation. Referat aus dem Bereich Zwangssterilisation – Menschenrechtsverletzung oder Notwendigkeit? Enquete am Donnerstag, 5. März 1998 im Parlament. Online: <http://bidok.uibk.ac.at/library/trompisch-sterilisation.html>, (Download: 2.6.2013).
- United Nations [2013]: Convention and Optional Protocol Signatures and Ratifications. Online: <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166>, (Download: 17.12.2013).
- Wagner, M. (2012): Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung in Österreich. Im (Spannungs-)Verhältnis zwischen „Recht auf Elternschaft“ und „Kindeswohl“?. Diplomarbeit: Universität Wien.
- Waldschmidt, A. (2012): Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer. Leske & Budrich: Opladen.

- Walter, J. (1991): Überlegungen zu Sexualität und Partnerschaft, zu Kinderwunsch und Sterilisation geistig behinderter Menschen – ein Plädoyer für die Sexualpädagogik. In: Mohr, J.; Schubert, C. (Hrsg.): Partnerschaft und Sexualität bei geistiger Behinderung. Springer: Berlin, S. 26-39.
- Walter, J. (1996): Sexualität und geistige Behinderung. In: Selbstbestimmung. Kongressbeiträge. Dokumentation des Kongresses „Ich weiß doch selbst, was ich will!“ Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung vom 27. September bis 1. Oktober 1994 in Duisburg. Lebenshilfe: Marburg, S. 236-247.
- Walter, J. (2005a): Grundrecht auf Sexualität? Einführende Überlegungen zum Thema „Sexualität und geistige Behinderung“. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Winter: Heidelberg, Edition S, 6., unveränderte Auflage, S. 29-37.
- Walter, J. (2005b): Sexuelle Partnerschaft, Kinderwunsch und Elternschaft geistigbehinderter Menschen. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Winter: Heidelberg, Edition S, 6., unveränderte Auflage, S. 290-296.
- Walter, J. (2005c): Empfängnisverhütung und Sterilisation geistigbehinderter Menschen aus sexualpädagogischer Sicht. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Winter: Heidelberg, Edition S, 6., unveränderte Auflage, S. 365-374.
- Wendeler, J. (1993): Geistige Behinderung. Pädagogische und Psychologische Aufgaben. Beltz: Weinheim.
- WHO (1980): International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. A Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease. WHO: Genf.
- WHO (2005): ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. DIMDI: Genf.
Online: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf, (Download: 17.5.2013).
- Witzel, A. (2000): Das problemzentrierte Interview. In: Forum Qualitative Sozialforschung (1).
Online: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2520>, (Download: 31.3.2013).
- Wohlgensinger, C. (2005): Unerhörter Kinderwunsch. Die Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. Eine Betrachtung aus sonderpädagogisch-ethischer Perspektive. Lizentiatsarbeit: Universität Zürich.

Anhang

A: Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Axiales Kodieren (Kodierparadigma)	57
Abbildung 2: Kernkategorie <i>Es beweisen wollen</i> (Kodierparadigma)	64
Abbildung 3: Subkategorie <i>Auf einmal war ich schwanger</i> (Kodierparadigma)	65
Abbildung 4: Subkategorie <i>Vereint und getrennt</i> (Kodierparadigma)	70
Abbildung 5: Subkategorie <i>Muttersein</i> (Kodierparadigma)	75
Abbildung 6: Subkategorie <i>Ganz alleine geht es nicht</i> (Kodierparadigma)	78
Abbildung 7: Subkategorie <i>Es schwer haben</i> (Kodierparadigma)	82
Abbildung 8: Subkategorie <i>Wünsche haben</i> (Kodierparadigma)	88

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Eigenschaften und Dimensionen der Subkategorie <i>Ganz alleine geht es nicht</i>	55
Tabelle 2: Exemplarische Darstellung offene Kodierung – Transkript Frau A	56

B: Interviewleitfaden – Problemzentriertes Interview

Gesprächseinstieg

- Dank für die Teilnahme am Interview
- Vorstellen der eigenen Person
- Erklärung des Forschungsvorhabens
- Einholung des Einverständnisses zur Tonbandaufnahme
- Zusicherung der Anonymität
- Zusicherung das Interview jederzeit beenden zu können
- eventuelle Unklarheiten der Interviewperson klären

Fragetypen

F = formulierte Fragen, die zu den verschiedenen Themengebieten gestellt werden

EF = Eventualfragen, wenn die bereits gestellte Frage auf die Art und Weise nicht verstanden wird

AF = Alternativfragen, wenn noch mögliche Punkte offen geblieben sind, die der weiteren Klärung bedürfen

Soziodemographische Daten (Alter, Herkunftsfamilie, aktuelle Lebensumstände)

F: Erzählen Sie mir nun einmal etwas von Ihrer aktuellen Lebenssituation. Wie alt sind Sie? Wo und wie leben Sie? Wo und was arbeiten Sie?

EF: Leben Sie alleine?

EF: Macht Ihnen Ihre Arbeit Spaß?

Schwangerschaft

F: Wenn Sie sich nun zurückerinnern an Ihre Schwangerschaft, wie war das für Sie, als Sie bemerkt haben, dass Sie schwanger sind?

F: Wann haben Sie denn bemerkt, dass Sie schwanger sind?

F: Wie waren Ihre ersten eigenen Reaktionen auf Ihre Schwangerschaft?

EF: Wie war das für Sie als Sie bemerkt haben, dass Sie schwanger sind? Welche Gefühle sind da in Ihnen hochgekommen?

F: Wem haben Sie denn gleich von der Schwangerschaft erzählt?

F: War die Schwangerschaft geplant?

EF: War das Kind eigentlich ein Wunschkind oder ist es einfach so „passiert“?

AF: Haben Sie an Abreibung gedacht oder kam ein Abbruch der Schwangerschaft für Sie nicht in Frage?

F: Welche Reaktionen gab es auf Ihre Schwangerschaft?

EF: Wie haben die Personen, denen Sie von Ihrer Schwangerschaft erzählt haben denn reagiert (Kindesvater, Herkunftsfamilie, Arbeitskollegen/-innen, Freunde/-innen, Bekannte,...)?

F: Wie ist Ihre Schwangerschaft verlaufen?

EF: Wie haben Sie sich während Ihrer Schwangerschaft gefühlt? War Ihnen häufig schlecht? Hatten Sie das Gefühl, dass Sie während der Schwangerschaft grundsätzlich glücklicher und zufriedener waren?

F: Welche Unterstützungen haben Sie in der Schwangerschaft erhalten (Begleitung bei Arztbesuchen, Hilfe im Alltag,...)?

EF: Welche Personen haben Sie in Ihrer Schwangerschaft unterstützt? Wobei haben sie Sie unterstützt?

F: Haben Sie in der Schwangerschaft Vorbereitungskurse besucht (Schwangerschaftsgymnastik, Geburtsvorbereitungskurse)?

AF: Haben Sie von diesen Kursen nicht gewusst oder wollten Sie dort nicht hingehen?

AF: Wie haben Ihnen diese Kurse gefallen?

F: Haben Sie sich in der Schwangerschaft viele Gedanken über die gemeinsame Zukunft mit ihrem Kind gemacht?

F: Hatten Sie auch Sorgen und Ängste vor der Belastung mit einem Neugeborenen?

Geburt

F: Wie haben Sie die Zeit im Spital vor der Geburt erlebt?

AF: Wie war der Umgang der Ärzte/-innen, Krankenpfleger/innen?

F: Wie haben Sie die Geburt an sich erlebt?

AF: Hatten Sie einen Kaiserschnitt?

AF: Mussten Sie noch lange Zeit im Spital bleiben?

F: Erinnern Sie sich an den Moment, in dem Sie ihr Kind das erste Mal im Arm gehalten haben. Wie war das für Sie?

F: Haben Sie ihr Kind gestillt?

Trennung & Fremdplatzierung

F: Wann wurde Ihr Kind von Ihnen getrennt?

F: Warum wurde Ihr Kind von Ihnen getrennt?

F: Inwieweit wurden Sie auf die Trennung vorbereitet?

EF: Kam die Trennung von Ihrem Kind für Sie plötzlich oder hat man mit Ihnen davor bereits länger darüber geredet?

EF: Wie war die Zeit während der Trennung für Sie

F: Wie war die Zeit nach der Trennung für Sie?

AF: Inwieweit haben Sie in der Zeit nach der Trennung Unterstützung bekommen, um mit der Trauer fertig zu werden?

AF: Welche Personen haben Ihnen nach der Trennung geholfen mit Ihrer Trauer fertig zu werden? Wie haben diese Ihnen geholfen?

Kontakt zum Kind

F: Haben Sie regelmäßigen Kontakt zu Ihrem Kind?

AF: Weshalb besteht kein regelmäßiger Kontakt?

AF: Wie oft sehen Sie Ihr Kind?

F: Welche Dinge unternehmen Sie mit Ihrem Kind, wenn Sie es sehen?

F: Inwieweit würden Sie sich mehr Kontakt zu Ihrem Kind wünschen?

EF: Inwieweit würden Sie Ihr Kind gerne öfter sehen?

F: Wie würden Sie das Verhältnis zu der Pflegefamilie Ihres Kindes beschreiben?

EF: Wie verstehen Sie sich mit der Familie, in der Ihr Kind aufgewachsen ist?

F: Meinen Sie, dass die Trennung, wenn Sie mehr Unterstützung im Umgang mit Ihrem Kind erhalten hätten, vermieden hätte werden können?

EF: Inwieweit finden Sie, dass sie im Umgang mit Ihrem Kind zu wenig unterstützt wurden und Ihr Kind deswegen weggenommen worden ist?

AF: Welche Unterstützung hätten Sie sich gewünscht, damit die Trennung vermieden werden hätte können?

Veränderungen nach der Geburt

F: Erzählen Sie mir bitte etwas über die Zeit nach der Geburt. Was hat sich im Unterschied zu Ihrem Leben vor der Geburt verändert?

EF: Wie haben Sie die Zeit nach der Geburt empfunden? Was hat sich im Unterschied zu dem Leben ohne Kind alles verändert?

Unterstützung

F: Welche Unterstützung haben Sie nach der Geburt ihres Kindes erhalten?

AF: Unterstützen diese Personen Sie auch heute noch?

AF: Wie empfinden Sie diese Unterstützung?

EF: Sind Sie dankbar, dass Sie unterstützt werden oder ist Ihnen diese Unterstützung manchmal unangenehm?

Mutter-Rolle

F: Wie ist es Ihnen in Ihrer neuen Rolle als Mutter eines Kindes gegangen?

EF: Wie war das für Sie damals, dass Sie nun Verantwortung für ein Kind hatten und dieses versorgen und erziehen mussten?

F: Kleine Kinder können mitunter ja sehr trotzig sein. Wie war das bei Ihrem Kind? Wie sind Sie mit solchen schwierigen Phasen umgegangen?

Beziehung zum Kindesvater

F: Wie würden Sie ihre Beziehung zum Vater ihres Kindes beschreiben?

AF: Haben Sie regelmäßig Kontakt?

AF: Inwieweit unterstützt er Sie im Umgang mit den Kindern?

AF: Wie geht der Kindesvater mit dem Kind um?

AF: Was unternimmt der Kindesvater mit dem Kind?

AF: Wie ist es für Ihr Kind ohne leiblichen Vater aufzuwachsen?

Sexualität und Aufklärung

F: Können Sie mir vielleicht erzählen, wie Sie aufgeklärt wurden über Sexualität, Schwangerschaft,...

EF: Können Sie mir vielleicht erzählen, wer Ihnen das alles erklärt hat über Sexualität und wie Kinder entstehen?

F: Inwieweit können Sie mit ihrem Partner, Freunden/-innen, Familie,.. über Sexualität reden und auch mal Fragen stellen, wenn etwas unklar ist?

Zukunftsvorstellung

F: Was wünschen Sie sich für Ihre Zukunft und die Ihres Kindes?

AF: Hätten Sie gerne noch ein weiteres Kind?

Gesprächsabschluss

F: Wir sind nun am Ende unseres Gesprächs angelangt. Gibt es noch etwas, das Sie noch nicht gesagt haben, aber gerne noch ergänzen möchten?

Verabschiedung

Dank

C: Transkriptionsrichtlinien Talk in Qualitative Social Research (TiQ)

┌	Beginn einer Überlappung bzw. direkter Anschluss beim Sprecherwechsel
└	Ende einer Überlappung
(.)	Pause bis zu einer Sekunde
(2)	Anzahl der Sekunden, die eine Pause dauert
<u>nein</u>	betont
nein	laut (in Relation zur üblichen Lautstärke des Sprechers/der Sprecherin)
°nee°	sehr leise (in Relation zur üblichen Lautstärke des Sprechers/der Sprecherin)
.	stark sinkende Intonation
;	schwach sinkende Intonation
?	stark steigende Intonation
,	schwach steigende Intonation
viellei-	Abbruch eines Wortes
oh=nee	Wortverschleifung
nei::n	Dehnung, die Häufigkeit vom : entspricht der Länge der Dehnung
(doch)	Unsicherheit bei der Transkription, schwer verständliche Äußerungen
()	unverständliche Äußerung, die Länge der Klammer entspricht etwa der Dauer der unverständlichen Äußerung
((stöhnt))	Kommentar bzw. Anmerkungen zu parasprachlichen, nicht verbalen oder gesprächsexternen Ereignissen; die Länge der Klammer entspricht im Falle der Kommentierung parasprachlicher Äußerungen (z.B. Stöhnen) etwa der Dauer der Äußerung. In vereinfachten Versionen der Transkriptionssysteme kann auch Lachen auf diese Weise symbolisiert werden. In komplexeren Versionen wird Lachen wie folgt symbolisiert:
@nein@	lachend gesprochen
@(.)@	kurzes Auflachen
@(3)@	3 Sek. lachen

D: Kurzzusammenfassung/Abstract

Im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit erfolgt eine Beschäftigung mit der Thematik der Mutterschaft von Frauen mit geistiger Behinderung, die in Österreich bislang nur unzureichend erforscht wurde. Ausgehend von diesem Forschungsdefizit leistet die Arbeit einen Beitrag zu der beginnenden wissenschaftlichen Diskussion und geht der Frage nach, wie Frauen mit geistiger Behinderung ihre Mutterschaft erleben. Als Basis für die Untersuchung erfolgt zunächst eine theoretische Beschäftigung mit dem Begriff der geistigen Behinderung sowie den Themenkomplexen Sexualität, Kinderwunsch und Mutterschaft. Zur Beantwortung der Fragestellung wurden im April sowie Oktober 2013 drei Mütter mit geistiger Behinderung mittels problemzentrierter Interviews nach Witzel (2000) befragt. Das daraus gewonnene Datenmaterial wurde im Sinne des Forschungsstils der Grounded Theory nach Strauss und Corbin (1996) analysiert. Als zentrales Ergebnis der Untersuchung kann zusammenfassend festgehalten werden, dass der befragten Personengruppe die verantwortungsvolle Übernahme der Mutterrolle meist nicht zugetraut wird. Hohe Anforderungen, strenge Kontrollen sowie ein überdurchschnittliches hohes Risiko der Kindeswegnahme prägen daher wesentlich den Alltag von Müttern mit geistiger Behinderung.

The present master thesis deals with the topic of motherhood of women with intellectual disability, which has not yet been sufficiently investigated in Austria. Based on this research deficit this thesis aims at contributing to scientific discussion which is just in its beginning. Furthermore, the question how mothers with intellectual disability experience their motherhood is examined. Theoretical analyses of the term intellectual disability, the topics sexuality, desire to have children and motherhood provide a basis for the exploration. To answer the research question three mothers with intellectual disability were interviewed using problem-centered interviews by Witzel (2000) in April and October 2013. The gained data was analysed using the coding methods of the Grounded Theory Methodology by Strauss and Corbin (1996). A central result of the survey is that the interviewed group of persons is often not seen as being capable of adopting the mother role. High standards, strict controls and an above-average risk of child removal essentially characterise the everyday life of mothers with intellectual disability.

E: Lebenslauf

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name: Ines Reitmeier

AUSBILDUNG

seit 10/2011	Masterstudium der Bildungswissenschaft an der Universität Wien mit dem Schwerpunkt „Inklusive Pädagogik bei speziellem Bedarf“
10/2008-6/2011	Bachelorstudium der Bildungswissenschaft an der Universität Wien
2000-2008	BG/BRG Purkersdorf Matura mit ausgezeichnetem Erfolg
1996-2000	Volksschule Gablitz
1995-1996	Vorschule Purkersdorf

BERUFLICHE ERFAHRUNGEN UND PRAKTIKA

3/2014-7/2014	Tutorin am Institut für Bildungswissenschaft an der Universität Wien
10/2013-1/2014	Studienassistentin am Institut für Bildungswissenschaft an der Universität Wien
seit 1/2012	Behindertenhilfskraft bei HABIT – Haus der Barmherzigkeit Integrationsteam
seit 10/2011	Sexualpädagogin bei achtung°liebe – ehrenamtliches Aufklärungsprojekt für Jugendliche
7/2011-8/2011	Wiener Jugenderholung – stellvertretende Leitung auf einem Ferienturnus
7/2010-8/2010	Wiener Jugenderholung – Kinderbetreuung auf einem Ferienturnus
2010-2012	Niederösterreichisches Hilfswerk – Springertätigkeit in der schulischen Nachmittagsbetreuung (Volks- und Hauptschule), Mitarbeit im Ferienhort
2009-2011	care4kids – Betreuung und Pflege von Kleinkindern
8/2009	Praktikum am Schottenhof – Zentrum für tiergestützte Pädagogik