

Dagmar Orthmann Bless und Karina-Linnéa Hellfritz

Eltern mit geistiger Behinderung

Zwischen Autonomie und notwendiger sozialer Unterstützung

Zusammenfassung

Personen mit einer geistigen Behinderung haben ein Recht auf freie Entfaltung ihrer Persönlichkeit. Kommt es zu einer Elternschaft, benötigen sie bei der Wahrnehmung von Erziehungsaufgaben oft eine intensive und langjährige Unterstützung im Alltag. Wir untersuchten die Lebenssituationen von 130 Familien in Deutschland, welche in ambulanten oder stationären Strukturen der sogenannten «Begleiteten Elternschaft» unterstützt werden. Diese Hilfeform geht speziell auf die Bedürfnisse von Eltern und Kindern ein und kann dazu beitragen, dass Eltern mit einer geistigen Behinderung langfristig zusammen mit ihren Kindern leben können und das Kindeswohl gesichert wird.

Résumé

Les personnes ayant une déficience intellectuelle ont le droit de développer librement leur personnalité. Si elles deviennent parents, elles ont souvent besoin, dans l'exercice de leurs tâches éducatives, de pouvoir bénéficier quotidiennement d'un soutien intensif durable. Nous avons étudié les situations de vie de 130 familles vivant en Allemagne, qui sont soutenues dans le cadre de structures ambulatoires ou stationnaires s'inscrivant dans une démarche de « parentalité accompagnée ». Cette forme de soutien cherche à répondre spécialement aux besoins des parents comme des enfants, et peut ainsi contribuer à ce que des parents ayant une déficience intellectuelle puissent vivre à long terme avec leurs enfants et à ce que le bien de l'enfant soit en même temps assuré.

Ausgangslage

Elternschaft ist eine soziale Rolle, die in der Regel sowohl mit Normalität als auch mit hoher gesellschaftlicher Anerkennung verknüpft ist. Werden Menschen mit einer geistigen Behinderung Eltern, so wird die Übernahme dieser Rolle jedoch als problematisch wahrgenommen (Orthmann Bless, 2016). Ethische Fragen ergeben sich dabei im Spannungsfeld zwischen gesellschaftlichen Grundwerten, spezifischen Merkmalen der Elternrolle und bestimmten Charakteristika von geistiger Behinderung. Elternschaft ist durch eine hohe Verantwortung gegenüber einem Kind in Bezug auf Pflege, Versorgung, Schutz und Förderung gekennzeichnet (Hoghughi, 2004). Die Sicherung des Kindeswohls ist dabei oberstes Gebot und erfordert bestimmte, nicht verhandelbare Standards elterlichen Verhaltens. Bei

Eltern mit geistiger Behinderung besteht aufgrund der behinderungsbedingten Einschränkungen sowohl in den kognitiven als auch in den adaptiven Kompetenzen (Alltagskompetenzen) die Vermutung, dass sie diesen Standards nicht genügen können. Gleichzeitig ist ihr Recht auf freie Entfaltung ihrer Persönlichkeit – auch durch Elternschaft – zu respektieren.

Derzeit werden etwa 2–3 Prozent der Personen mit geistiger Behinderung im Laufe ihres Lebens Eltern. Internationale Befunde belegen Probleme von Eltern mit geistiger Behinderung bei der Wahrnehmung von Erziehungsaufgaben. Die Schwierigkeiten ergeben sich dabei aus dem Zusammenwirken von intellektuellen Einschränkungen einerseits und dem gehäuftem Auftreten von weiteren Risiken für elterliche Überforderungssituationen andererseits (z. B. Morch,

Skar & Andresgard, 1997). Es konnte nachgewiesen werden, dass Eltern mit geistiger Behinderung Erziehungskompetenzen erwerben können. Allerdings zeigten sich auch deutliche Grenzen in Bezug auf den Umfang, die Stabilität sowie die Generalisierbarkeit der Kompetenzen (Coren, Thomaе & Hutchfield, 2011; Wade, Llewellyn & Matthews, 2008). Eine besondere Bedeutung kommt somit sozialen Unterstützungsmöglichkeiten für betroffene Familien zu. Langfristigkeit, hohe Intensität sowie direkter Alltagsbezug sind Merkmale, die die Wirksamkeit sozialer Hilfestrukturen auszeichnen (Llewellyn et al., 2010; Coren, Thomaе & Hutchfield, 2011).

In der Schweiz gibt es bisher kaum Hilfestrukturen, die speziell auf die Bedürfnisse von Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder ausgerichtet sind. In Deutschland wurde Ende der 1990er-Jahre mit dem Aufbau einer speziellen Hilfemassnahme begonnen. Heute existieren in zwölf deutschen Bundesländern Angebote der sogenannten *Begleiteten Elternschaft* (BE). Deren übergeordnete Zielstellung besteht darin, Familien mit Eltern mit geistiger Behinderung eine dauerhafte und gemeinsame Lebensperspektive unter Sicherung des Kindeswohls zu ermöglichen (www.begleite-teelternschaft.de; Bargfrede, 2008; Vlasak, 2008).

Im Rahmen unseres Forschungsbereichs SEPIA (Studies on Parents and Parenting with Intellectual DisAbility)¹ hatten wir die Gelegenheit, Lebenssituationen intellektuell beeinträchtigter Eltern und ihrer Kinder im Rahmen der Begleiteten Elternschaft in Deutschland zu untersuchen (SEPIA-D) (Orthmann Bless & Hellfritz, 2016).

¹ <http://fns.unifr.ch/sepia> [Zugriff am 09.03.2017].

Forschungsfragen

SEPIA-D bearbeitet im Rahmen der Grundlagen- und angewandten Forschung drei Schwerpunkte von Elternschaft bei geistiger Behinderung:

1. Analyse der Lebenssituationen von Familien: Welche Merkmale haben Familien, die durch Begleitete Elternschaft unterstützt werden? Wie leben die Familien unter den Bedingungen der Begleiteten Elternschaft?
2. Elterliche Performanz: Welche elterliche Performanz zeigen die Mütter unter den Bedingungen der Begleiteten Elternschaft? Wie erfüllen sie ihre elterlichen Aufgaben?
3. Entwicklung der Kinder: Wie entwickeln sich die Kinder der durch Begleitete Elternschaft unterstützten Familien?

Untersuchungsdesign und Stichprobe

SEPIA-D wurde von April bis Juni 2015 in fünf deutschen Bundesländern durchgeführt. Untersucht wurden Eltern, insbesondere Mütter, welche in ambulanten und stationären Strukturen der Begleiteten Elternschaft leben, und ihre Kinder im Alter von 0 bis 18 Jahren (Orthmann Bless & Hellfritz, 2016). Die Teilnahme der Familien an der Studie war selbstverständlich freiwillig.

Alle Familien wurden in der Einzelsituation in ihrem häuslichen Umfeld untersucht. Dabei wurde unter anderem Folgendes erhoben: die kognitiven und adaptiven Kompetenzen der Eltern und der Kinder, die gesundheitliche Situation der Eltern und der Kinder, das persönliche Wohlbefinden der Eltern und der Kinder sowie verschiedene Aspekte der elterlichen Performanz. Es wurden zumeist standardisierte und normierte Verfahren mit bekannten Gütekriterien eingesetzt (ebd.). Dieses Vorgehen ermöglicht

eine objektive Beschreibung der Lebenssituationen, des Erlebens und Verhaltens der untersuchten Personen sowie deren Bewertung anhand von Normen. Dies ist insbesondere deshalb von Bedeutung, da keine Vergleichs- oder Kontrollgruppen vorliegen.

Tabelle 1:
Stichprobe der Eltern und Kinder

Probanden	n
<i>Eltern</i>	
Mütter	127
Väter	3
Gesamt	130
<i>Kinder</i>	
Kleinkinder 0 bis 3 Jahre	58
Vorschulkinder 3 bis 7 Jahre	60
Schulkinder 7 bis 18 Jahre	39
Gesamt	157

Insgesamt konnten 130 Eltern und 157 Kinder untersucht werden (Tab. 1). Das sind mindestens 44 Prozent aller Familien, welche zum Untersuchungszeitpunkt in den fünf Bundesländern durch Begleitete Elternschaft unterstützt wurden. Unter den Kindern waren 58 Kleinkinder bis 3 Jahre, 60 Vorschulkinder zwischen 3 und 7 Jahren sowie 39 Schulkinder zwischen 7 und 18 Jahren.

Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse zu den beiden erstgenannten Forschungsfragen – Lebenssituationen der Familien sowie elterliche Performanz – vorgestellt.

Ausgewählte Ergebnisse

Lebenssituationen der Familien – Strukturelle Merkmale

Die Lebenssituationen der untersuchten Familien können zunächst anhand von strukturellen Merkmalen beschrieben werden (Tab. 2).²

Tabelle 2:
Lebenssituationen der Familien (n = 129 Mütter)

Merkmal	n	%
Wohnsituation der Mutter – Hilfeform		
Stationär, Mutter-Kind-Haus	6	4.7
Stationär, Wohngemeinschaft	10	7.8
Stationär, eigene Wohnung	29	22.5
Ambulant, eigene Wohnung	81	62.8
Ambulant, Wohngemeinschaft	1	0.8
Ambulant, bei Herkunftsfamilie	2	1.6
Familienstand der Mutter		
Verheiratet	22	17.1
Ledig, in Partnerschaft	71	55.0
Ledig, ohne Partnerschaft	28	21.7
Geschieden	7	5.4
Verwitwet	1	0.8
Wohnsituation der Mutter – Kind		
Mit Kind am selben Ort	121	93.8
Ohne Kind	8	6.2

Die Mütter werden in verschiedenen ambulanten und stationären Strukturen betreut. Die meisten Mütter (65.2 %) werden ambulant betreut, dabei fast immer in eigenen Wohnungen (62.8 % der Stichprobe). 45 Frauen (34.9 %) leben in stationären Strukturen, dabei am häufigsten in eigenen Wohnungen, seltener in stationären Wohngemeinschaften oder im Mutter-Kind-Haus.

22 Mütter (17.1 %) sind verheiratet. Weitere 71 ledige Mütter (55 %) pflegen eine Partnerschaft (Tab. 2), wobei mehr als zwei Drittel der Mütter (69.8 %) ohne Partner wohnen. Wenn eine Wohnsituation mit Partner besteht (30.2 %), dann handelt es sich meist um den leiblichen Vater des Kindes.

Die 157 Kinder, die in die Untersuchung einbezogenen wurden, leben mit ihren Eltern am selben Ort. In den allermeisten Fällen (93.8 %) ist dies die elterliche Wohnung. Bei acht Familien lebt das Kind

² Die Angaben zu einer Familie fehlen.

in einer Kinder-WG und die Eltern in einer Wohnung im gleichen Haus, und es besteht fast täglich Kontakt zwischen Mutter und Kind.

Die 130 Frauen haben insgesamt 225 Kinder geboren. Dabei hat mehr als die Hälfte der untersuchten Frauen (56.2%) nur ein Kind, 30 Prozent haben zwei Kinder und 11.5 Prozent haben drei oder vier Kinder. Eine sehr hohe Kinderzahl kam in der Stichprobe nur dreimal vor: Eine Frau hat sieben, eine andere Frau acht und eine dritte Frau sogar neun Kinder geboren.

Betrachtet man nun den Lebensort aller 225 Kinder der 130 Mütter, dann ergibt sich folgendes Bild: 160 von 225 Kindern (71.1% aller Kinder) leben zum Untersuchungszeitpunkt mit ihrer Mutter bzw. mit ihren Eltern zusammen. 61 Kinder (27.1%) sind anderswo platziert, 4 Kinder (1.8%) leben bereits alleine. Die 61 ausserhalb der Familie platzierten Kinder gehören zu 34 Müttern. Darunter sind 30 Mütter (23.3% der Stichprobe), die mindestens ein Kind in Pflege oder zur Adoption gegeben haben. In weiteren vier Fällen lebt ein Kind in einer (therapeutischen) Einrichtung.

Die Wahrscheinlichkeit, dass eines oder mehrere Kinder dauerhaft nicht bei der Mutter bzw. den Eltern leben, steigt vermutlich mit zunehmender Kinderzahl (Abb. 1). So haben 20 von 39 Müttern mit zwei Kindern mindestens ein Kind nicht bei sich. Von den 15 Müttern mit drei oder vier Kindern sind es 9 Mütter mit mindestens einem fremdplatzierten Kind. Alle drei Mütter mit sieben bis neun Kindern haben nur eines oder zwei Kinder bei sich, und alle weiteren Kinder sind fremdplatziert.

Lebenssituationen der Familien – Familiäre Risiken und biografische Belastungen

Laut internationalem Forschungsstand ergeben sich Schwierigkeiten von Eltern mit geistiger Behinderung aus dem Zusammenwirken von kognitiven Problemen einerseits und dem gehäuften Auftreten von weiteren Risiken andererseits (Booth & Booth, 1998; Orthmann Bless, Slokar & Hellfritz, 2015). Die Faktoren, welche nach gegenwärtigem Erkenntnisstand das Risiko für elterliche Überforderung erhöhen, wurden mittels eines standardisierten Screeningbogens erfasst (Kindler, 2009; Künster et al., 2013) (Tab. 3).

Abbildung 1:
Anteil von Müttern mit fremdplatzierten Kindern in Abhängigkeit von der Kinderzahl
(n = 57 Mütter mit zwei oder mehr Kindern)

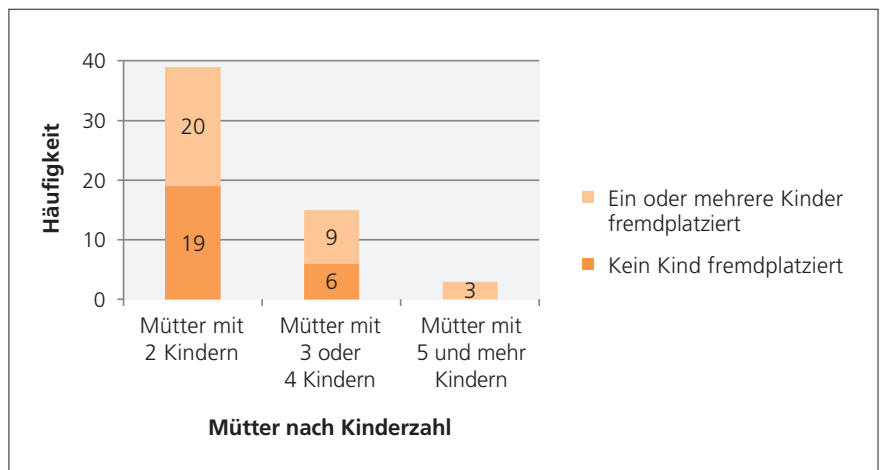


Tabelle 3: Häufigkeit familiärer Risikofaktoren und biografischer Belastungen (n = 129 Mütter); Mehrfachnennungen möglich

Risikofaktoren und Belastungen	n	%
Misshandlungs-, Vernachlässigungs- oder Missbrauchserfahrungen der Mutter in ihrer Kindheit	56	43.4
Mutter in Heimerziehung oder mit mehrfach wechselnden Hauptbezugspersonen aufgewachsen	46	35.7
Mindestens 1 Kind der Mutter in Pflege oder Adoption	30	23.3
Nikotinkonsum der Mutter > 20 Zigaretten/Tag	30	23.3
Psychische Erkrankung/Vorbehandlung der Mutter	27	20.9
Unerwünschte Schwangerschaft	19	14.7
Alkoholprobleme der Mutter oder des Partners	13	10.1
Schwere Konflikte/Gewalt in Partnerschaft	6	4.7
Mutter ≤ 18 Jahre bei Geburt des Kindes	5	3.9
Mehr als 1 Kind bei Alter der Mutter ≤ 20 Jahre	4	3.1
Mutter alleinerziehend und sozial isoliert	3	2.3
Drogenkonsum der Mutter oder des Partners	3	2.3
Familie ist sozial/sprachlich isoliert	2	1.6
Familie lebt in finanzieller Notlage	0	0

Es gibt zwei Belastungsfaktoren, welche jeweils mehr als ein Drittel der Stichprobe betreffen: 43.4 Prozent der Mütter erlitten während der eigenen Kindheit Gewalt in Form von Misshandlungen, Vernachlässigung oder Missbrauch. 35.7 Prozent der Mütter sind in Heimerziehung oder mit mehrfach wechselnden Hauptbezugspersonen, zum Beispiel aufgrund der Unterbringung in verschiedenen Pflegefamilien, aufgewachsen. Drei weitere Risikofaktoren betreffen jede vierte bis fünfte Mutter: Mindestens ein Kind der Mutter lebt in Pflege oder wurde zur Adoption freigegeben (23.3%), die Mutter ist starke Raucherin (23.3%) und/oder sie hat eine psychische Erkrankung oder wurde in der Vergangenheit bereits psychiatrisch behandelt (20.9%).

Alle anderen Belastungsfaktoren treten weniger häufig auf. So sind zum Beispiel die untersuchten Mütter nur in Einzelfällen bei der Geburt ihrer Kinder sehr jung; und die jungen Familien sind nicht sozial isoliert.

Elterliche Performanz

Eltern mit geistiger Behinderung haben ohne Unterstützung häufig Schwierigkeiten bei der Wahrnehmung der Elternrolle. Diese elterlichen Performanzprobleme, wie eine unzureichende Befriedigung kindlicher Grundbedürfnisse, mangelhafte Qualität der häuslichen Umgebung und sehr hohes Stresserleben der Eltern, sind vermutlich auch der Hauptgrund für häufige Fremdplatzierungen ihrer Kinder. Begleitete Elternschaft will Eltern mit geistiger Behinderung so bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Rechte und Pflichten unterstützen, dass das Kindeswohl gesichert ist und die Kinder in ihrer Entwicklung möglichst gut begleitet werden. In diesem Zusammenhang konnten bei SEPIA-D zwei Aspekte der elterlichen Performanz evaluiert werden: die Befriedigung kindlicher Grundbedürfnisse sowie die Qualität der häuslichen Umgebung (Orthmann Bless & Hellfritz, 2016).

Wir berichten hier exemplarisch über die Befriedigung kindlicher Grundbedürfnisse. Es wurden Aspekte erfasst, welche im Rahmen deutscher und internationaler Forschungen zur Kindeswohlgefährdung als potenzielle Risiken bzw. Prädiktoren identifiziert wurden und bei entsprechenden Abklärungen im Rahmen früher Hilfen oder von Sorgerechtsprüfungen Anwendung finden (Künster et al., 2013).

Akute Probleme der Mutter mit der Befriedigung kindlicher Grundbedürfnisse wurden insgesamt nur selten beobachtet (Tab. 4). Relativ häufig gab es Anzeichen für körperliche Vernachlässigung: Obdach (15.9%), gefolgt von Hygiene (8.9%). Beide Aspekte beschreiben einen Mangel in der Versorgung des Körpers des Kindes und der Befriedigung seiner physischen Bedürfnisse. Der Aspekt «Obdach» fokussiert auf gravierende Mängel der Behausung (z.B.

das Kind lebt in einer Wohnung, die von Ungeziefer oder Schimmel befallen ist oder die Wohnung kann nicht beheizt werden). Der Aspekt «Hygiene» fokussiert Hygieneprobleme am Körper oder im Wohnumfeld des Kindes (z.B. das Kind kommt schmutzig und ungewaschen in den Kindergarten, oder es lebt in extrem unhygienischen Zuständen zuhause, beispielsweise mit massenweise Müll oder verdorbenen Lebensmitteln in der Wohnung). Ein Teil der Eltern hat trotz regelmässiger Unterstützung offenbar grosse Schwierigkeiten mit der Haushaltsführung, sodass die Wohnungen und hygienischen Verhältnisse nicht immer dem Standard entsprechen. Andere Aspekte der Nichtbefriedigung kindlicher Bedürfnisse wurden nur in Einzelfällen beobachtet (z.B. körperliche Misshandlung oder emotionale Vernachlässigung) oder gar nicht festgestellt (z.B. emotionale Misshandlung).

Tabelle 4: Befriedigung kindlicher Grundbedürfnisse (n= 155 Kinder)

Befriedigung kindlicher Grundbedürfnisse	n	%
Körperliche Vernachlässigung: Obdach	25	15.9
Körperliche Vernachlässigung: Hygiene	14	8.9
Körperliche Misshandlung	8	5.1
Emotionale Vernachlässigung: Ignorieren	7	4.5
Emotionale Vernachlässigung: Verweigerung Reaktionen	6	3.8
Sexueller Missbrauch: sexueller Kontakt	3	1.9
Sexueller Missbrauch: sexuelle Handlungen	2	1.3
Körperliche Vernachlässigung: Ernährung	2	1.3
Körperliche Vernachlässigung: Kleidung	2	1.3
Erzieherische Vernachlässigung	0	0
(Zahn-)Medizinische Vernachlässigung	1	0.6
Aussetzen einer gewalttätigen Umgebung	1	0.6
Unterlassene Aufsicht	0	0
Emotionale Misshandlung: Isolieren	0	0
Emotionale Misshandlung: Terrorisieren	0	0

Diskussion

Das Ziel der Begleiteten Elternschaft besteht darin, Familien mit Eltern mit geistiger Behinderung so zu unterstützen, dass Eltern und Kinder langfristig zusammenleben können und dass das Kindeswohl dabei gesichert ist. Wie die Erhebung zeigt, gelingt dies in vielen Fällen.

Zum Untersuchungszeitpunkt leben 71.1 Prozent aller Kinder der 130 Frauen mit ihrer Mutter bzw. ihren Eltern zusammen. Kinder aller Altersgruppen leben bei ihren Eltern. Dies ist ein Nachweis dafür, dass es sich tatsächlich um langfristige Lösungen handelt.

Die Lebensformen der Familien innerhalb der begleiteten Elternschaft entsprechen weitgehend den für unseren Kulturkreis typischen Lebensformen von jungen Familien. Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich leben die Familien zumeist in ihren eigenen Wohnungen. Damit ist auch bei hohem Hilfebedarf ein recht hohes Mass an Autonomie möglich. Diese Orientierung am Normalisierungsprinzip ist aus unserer Sicht besonders wichtig, da der Hilfebedarf von Eltern mit geistiger Behinderung behinderungsbedingt langfristig oder dauerhaft ist und nicht vorübergehend wie bei anderen Risikogruppen.

Unserer Einschätzung nach entlastet die Begleitete Elternschaft die familiären Situationen und minimiert Risiken von Kindeswohlgefährdung an den Stellen, bei denen Einflussmöglichkeiten bestehen. Das betrifft die sozialen Kontakte (im Hilfekontext sind die Familien nicht sozial isoliert), einen gesundheitsbezogenen Lebensstil (im Hilfekontext werden Alkohol- und Drogenprobleme minimiert), die aktuellen Partnerschaften (weniger Gewalt) und die Finanzen (keine finanziellen Notlagen). Es bestehen aber familiäre Belastungen, die durch das

Konzept der Begleiteten Elternschaft nicht zu beeinflussen sind. Das betrifft vor allem belastende biografische Erfahrungen der Mutter in Form von Misshandlungs-, Vernachlässigungs- oder Missbrauchserfahrungen in der eigenen Kindheit (43.4 %) sowie das Aufwachsen unter Heimerziehung oder mit mehrfach wechselnden Hauptbezugspersonen (35.7 %). Nebst der kognitiven Beeinträchtigung erschweren diese zusätzlichen Belastungen die Lebensbewältigung und müssen bei der Hilfeplanung berücksichtigt werden.

Begleitete Elternschaft entlastet die familiären Situationen und minimiert Risiken von Kindeswohlgefährdung.

In Bezug auf die elterliche Performanz ist festzuhalten, dass unter den Bedingungen der Begleiteten Elternschaft nur in wenigen Fällen einzelne Aspekte der Nichtbefriedigung kindlicher Grundbedürfnisse zu beobachten waren. Eine Kumulation von mehr als drei Risiken wurde nur in einem Fall festgestellt. Insgesamt scheinen die Kinder nicht gefährdet zu sein. Das zentrale Anliegen der Begleiteten Elternschaft, das Kindeswohl zu sichern, kann in der Praxis umgesetzt werden.

Ausblick

Elternschaft bei geistiger Behinderung steht im Spannungsfeld von Autonomie und sozialer Unterstützung. Es ist notwendig, das Recht auf freie Entfaltung von Personen mit geistiger Behinderung auch als Eltern anzuerkennen und gleichzeitig ihre behinderungsbedingten Einschränkungen bei der Ausübung der Elternrolle deutlich wahrzunehmen. Gesellschaftliche Verantwortung

zeigt sich in der Bereitstellung der für das gemeinsame Leben von Eltern und Kindern notwendigen kompensatorischen Hilfen. Die nach aktuellem Kenntnisstand erforderlichen Merkmale dieser Hilfen – Langfristigkeit, hohe Intensität und direkter Alltagsbezug – beinhalten per se eine recht hohe Invasivität. Deshalb ist bei der Konzipierung von Hilfestrukturen eine konsequente Orientierung am Normalisierungsprinzip (z. B. Familienwohnungen am Heimatort) wichtig. Wir plädieren für den Aufbau entsprechender Hilfestrukturen auch in der Schweiz. Im Bereich der Forschung sehen wir eine wichtige Aufgabe darin, weitere Erkenntnisse zur Entwicklung der Kinder zu gewinnen. Das ist eine Voraussetzung dafür, diese gezielt unterstützen zu können.

Literatur

- Bargfrede, S. (2008). Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern mit geistiger Behinderung in Deutschland. In U. Pixa-Kettner (Hrsg.), *Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder* (S. 283–300) (2. Aufl.). Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Booth, T. & Booth, W. (1998). *Growing up with parents who have learning difficulties*. London: Routledge.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Begleitete Elternschaft (2016). *Begleitete Elternschaft*. www.begleiteteelternschaft.de [Zugriff am 09.03.2017].
- Coren, E., Thomae, M. & Hutchfield, J. (2011). Parenting Training for Intellectually Disabled Parents: A Cochrane Systematic Review. *Research on Social Work Practice*, 21, 432–441.
- Hoghugh, M. (2004). Parenting – An Introduction. In M. Hoghugh & N. Long (Hrsg.), *Handbook of parenting. Theory and research for practice* (S. 1–18). London: SAGE Publications.
- Kindler, H. (2009). Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen? In T. Meysen, L. Schönecker & H. Kindler (Hrsg.), *Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe* (S. 173–243). Weinheim: Juventa.
- Künster, A. K., Thurn, L., Fischer, D., Wucher, A., Kindler, H. & Ziegenhain, U. (2013). *Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz. Version: Rund um die Geburt. Und: Version: Klein- und Vorschulkinder*. KJPP Universitätsklinikum Ulm.
- Llewellyn, G., Traustadottir, R., McConnell, D. & Sigursjondottir, H. B. (2010). *Parents with Intellectual Disabilities. Past, Present and Futures*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Morch, W.-T., Skar, J. & Andresgard, A. B. (1997). Mentally retarded persons as parents: Prevalence and the situation of their children. *Scandinavian Journal of Psychology*, 38 (4), 343–348.

Orthmann Bless, D. (2016). Erwachsenenalter und Elternschaft. In I. Hedderich, G. Bieber, J. Hollenweger & R. Markowetz (Hrsg.), *Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik* (S. 496–500). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.



PD Dr. Dagmar Orthmann Bless
Lehr- und Forschungsrätin
dagmar.orthmann@unifr.ch

Orthmann Bless, D. & Hellfritz, K.-L. (2016). *Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder unterstützen. Evaluation zur Begleiteten Elternschaft in Deutschland. Befunde aus der SEPIA-D-Studie*. Freiburg: Heilpädagogisches Institut der Universität Freiburg/Schweiz.

Orthmann Bless, D., Slokar, A. & Hellfritz, K.-L. (2015). Zur Entwicklung von Kindern intellektuell beeinträchtigter Eltern – Internationaler Forschungsstand. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 66 (8), 364–371.



Karina-Linnéa Hellfritz
Doktorandin SNF
karina-linnea.hellfritz@unifr.ch

Universität Freiburg/Schweiz (2016). *SEPIA – Studies on parents and parenting with intellectual disability*. <http://fns.unifr.ch/sepia/de> [Zugriff am 28.02.2017].

Vlasak, A. (2008). Rechtliche Fragen im Zusammenhang der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. In U. Pixa-Kettner (Hrsg.), *Tabu oder Normalität. Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder* (S. 91–126) (2. Aufl.). Heidelberg: Universitätsverlag Winter.

Heilpädagogisches Institut
der Universität Freiburg Schweiz
Petrus-Kanisius-Gasse 21
1700 Freiburg

Wade, C., Llewellyn, G. & Matthews, J. (2008). Review of parent training interventions for parents with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21 (4), 351–366.