

# alfa *beta*

**Kontakt\_Netz** für  
allein erziehende Frauen mit Kindern  
mit Behinderung

Tel. 089/ 622 86 287  
Fax 089/ 45 80 25 - 13  
e-mail: [alfabeta@siaf.de](mailto:alfabeta@siaf.de)

ein Projekt von  
**alfa\_m**  
**allein erziehende Frauen in München**  
Beratung und Kommunikation

**Trägerverein siaf e.V.,**  
sozial, integrativ, aktiv, für Frauen

**Aktion Mensch e.V.**


## **Evaluationsbericht**

### **der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojektes**

**„alfa beta“ – Kontaktnetz für alleinerziehende Frauen mit einem behinderten Kind**

### **Endbericht**

**Vorgelegt von:**

 **Sozialplanung und Sozialberichterstattung**  
Sozialwissenschaftliches Institut München  
Dr. Andreas Sagner & Dipl.-Geogr. Heidrun Eberle  
Zentnerstr. 7  
D-80798 München  
Tel.: (089) 725 63 29  
[www.sim-sozialplanung.de](http://www.sim-sozialplanung.de)

## Inhaltsverzeichnis

<b>VORBEMERKUNG .....</b>	<b>5</b>
<b>1. AUSGANGSPUNKTE .....</b>	<b>6</b>
1.1 ZIELSETZUNGEN UND ANGEBOTE DES KONTAKTNETZES „ALLFA BETA“ IM ÜBERBLICK .....	6
1.2 DIE ORGANISATORISCHE EINBINDUNG DES KONTAKTNETZES.....	7
1.3 ZIELSETZUNGEN UND VORGEHENSWEISE DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITUNG.....	9
1.3.1 <i>Zielsetzung der Evaluation</i> .....	9
1.3.2 <i>Anmerkungen zur Vorgehensweise und zum methodischen Verständnis</i> .....	9
<b>2. ALLEINERZIEHENDE FRAUEN MIT BEHINDERTEN KINDERN: ANMERKUNGEN ZU DEN ALLTÄGLICHEN HERAUSFORDERUNGEN UND BEDARFSLAGEN EINER VERNACHLÄSSIGTEN ZIELGRUPPE .....</b>	<b>11</b>
2.1 QUANTITATIVE ASPEKTE .....	11
2.2 EINKOMMEN UND BERUFSTÄTIGKEIT .....	13
2.2.1 <i>Die Situation von Alleinerziehenden allgemein</i> .....	13
2.2.2 <i>Alleinerziehende Frauen mit behinderten Kindern</i> .....	14
2.3 ENTSTEHUNG DER LEBENSFORM ALLEINERZIEHEND .....	16
2.4 BETREUUNGSANGEBOTE FÜR KINDER UND JUGENDLICHEN MIT BEHINDERUNG.....	16
2.5 BELASTUNGEN, RESSOURCEN UND BEDARFSLAGEN VON ALLEINERZIEHENDEN FRAUEN MIT BEHINDERTEM KIND – EINE KURZE ZUSAMMENSCHAU .....	18
<b>3. DIE KLIENTINNEN DES KONTAKTNETZES „ALLFA BETA“ .....</b>	<b>21</b>
3.1 DER ZUGANG ZU „ALLFA BETA“ .....	21
3.2 DIE ENTWICKLUNG DER KLIENTINNENZAHLEN.....	22
3.3 SOZIODEMOGRAPHISCHE MERKMALE.....	23
3.4 GESUNDHEIT .....	27
3.5 DAS UNTERSTÜTZUNGSNETZWERK DER ALLFA BETA-NUTZERINNEN.....	29
3.5.1 <i>Das soziale Netzwerk</i> .....	29
3.5.2 <i>Die Struktur des Unterstützungsnetzwerks</i> .....	30
3.5.3 <i>Beziehungen zum anderen Elternteil</i> .....	31
3.5.4 <i>Umfang der praktischen Unterstützung</i> .....	33
3.5.5 <i>Unterstützungsmöglichkeiten im Notfall</i> .....	36
3.6 ZEITLICHE ALLTAGSGESTALTUNG .....	36
3.7 BEDÜRFNISSE UND WÜNSCHE AN DIE VERSORGUNGSLANDSCHAFT .....	39
<b>4. DIE ANGEBOTE VON „ALLFA BETA“: ENTWICKLUNGSLINIEN, INANSPRUCHNAHME UND NUTZERINNENBEZOGENE WIRKUNGEN .....</b>	<b>41</b>
4.1 ÜBERBLICK: ZUR INANSPRUCHNAHME UND SUBJEKTIVEN BEWERTUNG DER ANGEBOTE INSGESAMT	41
4.2 ALLGEMEINE UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE .....	45
4.3 SELBSTHILFETREFFEN (BAMBEKI-GRUPPENTREFFEN) .....	47
4.3.2. <i>Anmerkungen zur Vorgeschichte der Selbsthilfetreffen</i> .....	47
4.3.2 <i>Zur Organisation und zum Ablauf der Treffen</i> .....	48
4.3.3 <i>Anmerkungen zum Teilhabeverhalten</i> .....	49
4.3.4 <i>Ablauf- und Organisationsprinzipien aus Sicht der Teilnehmerinnen</i> .....	50
4.3.5 <i>Die inhaltliche Bewertung der Treffen aus Sicht der Teilnehmerinnen</i> .....	51
4.3.6 <i>Strukturelle Aspekte und Entwicklungslinien</i> .....	53
4.4 ANDERE ANGEBOTE.....	54
4.4.1 <i>Offene Treffs</i> .....	54
4.4.2 <i>Seminar- und Freizeitangebote</i> .....	55
4.4.3 <i>Chat und Rundbrief</i> .....	57
4.5 NICHTGEDECKTE BEDARFSLAGEN AUS SICHT DER ZIELGRUPPE .....	58

<b>5.</b>	<b>DAS KONTAKTNETZ „ALLFA BETA“ AUF DER ORGANISATIONS- UND SYSTEMEBENE...</b>	<b>59</b>
5.1	ORGANISATIONSEBENE .....	59
5.2	ÖFFENTLICHKEITS- UND LOBBYARBEIT .....	59
5.3	VERNETZUNG .....	61
<b>6.</b>	<b>ABSCHLIEßENDE WÜRDIGUNG UND SCHLUSSFOLGERUNGEN .....</b>	<b>62</b>
6.1	ALLGEMEINE BEWERTUNG DER ARBEIT VON „ALLFA BETA“ .....	62
6.2	AUSGEWÄHLTE ASPEKTE IN DER ARBEIT DES KONTAKTNETZES.....	63
6.2.1	<i>Anmerkungen zur Zielgruppe und zur quantitativen Zielerreichung.....</i>	63
6.2.2	<i>Zur Ausgestaltung der Arbeitsfelder .....</i>	63
6.2.3	<i>Bedarfs- und Bedürfnisgerechtigkeit der Angebote .....</i>	64
6.2.4	<i>Das Selbsthilfekonzept .....</i>	65
6.2.5	<i>Individuelle Beratung und Informationsbeschaffung.....</i>	69
6.2.6	<i>Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit .....</i>	70
6.2.7	<i>Vernetzung.....</i>	70
6.2.8	<i>Organisatorische Aspekte.....</i>	71
6.3	DIE VERSORGUNGSTECHNISCHE BEDEUTUNG DES MODELLPROJEKTES „ALLFA BETA“ .....	71
6.4	HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN.....	71
6.4.1	<i>Fortführung des Kontaktnetzes.....</i>	71
6.4.2	<i>Zur Ausgestaltung der Stelle .....</i>	72
6.4.3	<i>Zur Übertragbarkeit des Modellprojektes.....</i>	73
<b>7.</b>	<b>ZITIERTER LITERATUR.....</b>	<b>74</b>
<b>8.</b>	<b>ANHANG – DIE STIMMEN ALLEINERZIEHENDER FRAUEN MIT EINEM BEHINDERTEN KIND .....</b>	<b>76</b>

## Vorbemerkung

Mit der Eröffnung des Kontaktnetzes „alfa\_beta“ im April 2007 wurde ein bislang bundesweit einmaliges Modellprojekt gestartet, dessen Aufgabenschwerpunkt in der Begleitung und Unterstützung von alleinerziehenden Müttern mit beeinträchtigten Kindern besteht.<sup>1</sup>

Letztendliches Ziel der Arbeit des Kontaktnetzes ist neben der konkreten Unterstützung der Frauen im Alltag die Stärkung und Förderung der Selbsthilfepotenziale der betroffenen Frauen selbst. Mit seinem dezidierten Ansatz der „Assistenz zur Selbsthilfe“<sup>2</sup> unterscheidet sich „alfa\_beta“ grundlegend von „klassischen“ Informations-, Beratungs- und Vermittlungsangeboten, sei es für Alleinerziehende oder sei es für Familien mit beeinträchtigten Kindern. Sowohl aus Sicht des Trägers, SIAF e.V., als auch aus Sicht des Finanziers, der Aktion Mensch e. V., hat der spezifische Ansatz den Ausschlag dafür gegeben, das zunächst auf drei Jahre befristete Modellprojekt wissenschaftlich zu begleiten.

Mit Werkvertrag vom 22.2.2008 hat der Trägerverein das Sozialwissenschaftliche Institut München – SIM Sozialplanung, das über eine ausgewiesene Expertise im Bereich der Sozialplanung und der Behindertenhilfe verfügt, mit der Durchführung der wissenschaftlichen Begleitung beauftragt. Im Sinne der konzeptionellen Ausrichtung des Modellprojektes liegt der Fokus der Evaluation einerseits auf einer umfassenden Beschreibung und Bewertung des Leistungsprofils und der konkreten Erfahrungen der Nutzerinnen mit den Angeboten sowie andererseits auf der Begleitung und Analyse der Netzwerkbildung. Ziel der Evaluation ist es letztendlich, die versorgungsplanerische Bedeutung und die Wirkungen der alfa\_beta-Angebote auf Ebene der Nutzerinnen abzuschätzen und die Frage nach der Übertragbarkeit des Modellprojektes im Allgemeinen und des Selbsthilfekonzeptes im Besonderen zu beantworten. Die Evaluation soll damit Grundlagen für die Weiterentwicklung der Angebotslandschaft für die bislang vernachlässigte Zielgruppe der Alleinerziehenden mit einem beeinträchtigten Kind liefern.

Ohne die aktive Mitwirkung und Unterstützung der alleinerziehenden Frauen, die die Angebote des Kontaktnetzes „alfa\_beta“ nutzen, wäre die wissenschaftliche Begleitung nicht möglich gewesen. Wir möchten an dieser Stelle daher ausdrücklich allen Frauen danken, die unsere Fragebögen ausfüllten und/oder sich gar für ein Gespräch mit uns bereit erklärten und unsere Fragen nicht nur bereitwillig, sondern mit viel Engagement beantworteten. Dies gilt auch für die von uns kontaktierten ExpertInnen in der Alleinerziehendenarbeit und in der Behindertenhilfe. *Last but not least* sei an dieser Stelle auch der Geschäftsführerin des Trägervereins, Johanna Kürzinger, und der Leiterin des Kontaktnetzes, Petra Nold, gedankt, die für die Belange der wissenschaftlichen Begleitung immer ein offenes Ohr hatten und die Evaluierung stets engagiert und mit viel Sachverstand begleitet haben. Auch wenn der vorliegende Bericht ohne die tatkräftige Unterstützung all dieser Personen und Institutionen nicht hätte geschrieben werden können, liegt die Verantwortung für die Ergebnisse und die Schlussfolgerungen natürlich bei den AuftragnehmerInnen.

---

<sup>1</sup> Sieht man von den beiden Selbsthilfeinitiativen „AmbeKi“ und „BaMbeki“ einmal ab, gibt es in Deutschland bislang keine spezifischen Angebote für Alleinerziehende mit beeinträchtigten Kindern. Das Kontaktnetz „alfa\_beta“ ist derzeit bundesweit die einzige mit einer hauptamtlichen Kraft besetzte Stelle / Organisation, die sich speziell und ausschließlich für diese Zielgruppe einsetzt. Siehe: Amberg (2008: 207, 210).

<sup>2</sup> Amberg (2008: 208).

## 1. Ausgangspunkte

### 1.1 Zielsetzungen und Angebote des Kontaktnetzes „alfa beta“ im Überblick

Die Idee für das Kontaktnetz „alfa beta“ entwickelte sif e.V. aus den langjährigen Erfahrungen von allfa\_m, der trügereigenen Beratungsstelle für alleinerziehende Frauen in München (siehe Kap. 1.2). Erfahrungen aus der Beratungsarbeit mit alleinerziehenden Frauen mit Kindern mit Behinderung sowie die mehrjährige Unterstützung der in der oberbayerischen Bildungs- und Erholungsstätte Langau e.V. gegründeten Selbsthilfegruppe „BaMbeKi“ (Bayerische alleinerziehende Mütter behinderter Kinder) führten zur Entwicklung des alfa beta-Konzepts und der Suche nach Finanzierung des Projekts. In seiner konzeptionellen Ausrichtung sind zudem Erfahrungen aus Nordrhein-Westfalen mit aufgenommen.<sup>3</sup> Der Arbeitsschwerpunkt des Kontaktnetzes, das im April 2007 seine Arbeit aufnahm, liegt einerseits auf der **konkreten alltäglichen Unterstützung** von alleinerziehenden Frauen mit beeinträchtigten Kindern, etwa durch psychosoziale Beratung und Begleitung in Krisensituationen, und zum anderen auf der **Hilfestellung zur Vernetzung** der Frauen. Entsprechend fungiert die hauptamtliche Sozialpädagogin von alfa beta nicht nur als aktive Begleiterin, Vermittlerin von Diensten und Angeboten und Informationsgeberin, sondern auch und gerade als eine Art Koordinatorin, bei der hilfreiche Informationen und Tipps, Überlebenstaktiken, Ideen, Wünsche, Pläne von alleinerziehenden Müttern mit behinderten Kindern zusammenlaufen und von dort aus wieder an die Frauen „zurückfließen“. In diesem Sinn versteht sich „alfa\_beta“ *auch* als professionell organisierte Selbsthilfe für eine Zielgruppe, die Assistenz zur Selbstorganisation benötigt.

Die **Angebotspalette**, die seit Start des Modellprojektes immer weiter ausgebaut worden ist, umfasst folgende Bausteine:

- Allgemeine persönliche Unterstützungsangebote wie **Vermittlung** und Kontaktaufnahme zu anderen Diensten und Anbietern, **Information und Einzelberatung**, auch telefonisch und per E-Mail. Bei vielen Beratungsfeldern, wie der psychosozialen Beratung oder bei Beratungen zum Familienrecht und anderen Rechtsfragen, kann das Kontaktnetz auf die vor Ort verfügbare Fachkompetenz der seit 25 Jahren bestehenden Beratungseinrichtung „allfa\_m“ (siehe Kap. 1.2) zurückgreifen.
- Die sogenannten **Offenen Treffs** mit Kinderbetreuung, die alleinerziehenden Müttern mit einem behinderten Kind die Möglichkeit bieten, miteinander ins Gespräch zu kommen, Infos auszutauschen und sich ein wenig zu entspannen. Die Treffen werden vom Kontaktnetz einmal monatlich veranstaltet – zunächst jeweils am zweiten Freitag des Monats, seit Anfang 2009 jeden zweiten Samstag des Monats.
- Organisation und Durchführung von mehrtägigen **Freizeiten** und **Seminaren**, etwa in der Bildungs- und Erholungsstätte Langau e.V. oder in der Bildungs- und Begegnungsstätte Warteweil am Ammersee.
- Einen **Newsletter** mit aktuellen Informationen, der allen Frauen zugeht, die sich auf den Verteiler setzen lassen. Der seit Dezember 2007 herausgegebene und per E-Mail und bei Bedarf auch postalisch versandte Rundbrief stellt das zentrale Informationsinstrument des Kontaktnetzes dar.
- Einen **Chat** auf der Internetplattform „intakt“. Das seit Februar 2008 etablierte Angebot bietet den Frauen die Möglichkeit eines deutschlandweiten persönlichen Erfahrungs- und Informationsaustausches und die Gelegenheit, Kontakte mit Alleinerziehenden mit beeinträchtigten Kindern in anderen Landesteilen zu knüpfen.
- Einen **Kontaktletter** (erstmalig Dezember 2008) von und für Alleinerziehende mit einem behinderten Kind. Der Kontaktletter, der über den Verteiler von alfa beta verteilt wird, versteht sich nicht nur als Kontaktbörse, sondern auch als Forum für Anliegen, Tipps (z.B.

---

<sup>3</sup> Siehe hierzu näher: Amberg (2008: 210).

Aufflugsziele, Ärzte), Anregungen und Anfragen der betroffenen Frauen selber. Er ermöglicht damit einen (noch) breiteren Austausch zwischen den Frauen, da die gemeinschaftlichen Treffen von vielen Alleinerziehenden aufgrund ihrer zeitlichen Belastungen und ihres Angebundenseins ja oft gar nicht genutzt werden können (siehe Kap. 4.3.3). Der Erscheinungsrhythmus hängt von den Einsendungen der Frauen selber ab. Bislang (Juni 2009) sind zwei Kontaktletter erschienen.

In **konzeptioneller Hinsicht** geht es bei dem Modellprojekt in erster Linie um die **Entwicklung eines zielgruppenspezifischen Selbsthilfekonzeptes**, die Unterstützung und Begleitung der Frauen bei ihrer gegenseitigen Vernetzung sowie um Unterstützung der betroffenen Frauen bei der Entwicklung von Coping-Strategien. Als Nukleus der Selbsthilfegruppe fungiert hierbei die bereits erwähnte Selbsthilfegruppe „Bayerische alleinerziehende Mütter behinderter Kinder“ (BaMbeKi), die durch das Kontaktnetz „alfa beta“ seit 2007 gezielt in ihrer Selbstorganisation unterstützt wird. Mittlerweile treffen sich die „BaMbeKis“ etwa sechsmal jährlich im Cafe des Münchner Alleinerziehenden-Treffs (siehe auch Kap. 1.2). Dort werden sie von den alfa-beta-Mitarbeiterinnen begleitet, die die Sitzungen moderieren und die Kinderbetreuung organisieren.

Das Aufgabenprofil des Kontaktnetzes ist damit aber noch nicht vollständig erfasst: Auf **Systemebene** ist es dezidiert Aufgabe von alfa beta **Kooperationen und Vernetzungen zu anderen Einrichtungen** der Behindertenhilfe aufzubauen und diese – gemeinsam mit bereits bestehenden Vernetzungsstrukturen in der Alleinerziehendenarbeit (siehe hierzu näher Kap. 1.2) - zu pflegen. Um eine möglichst große Reichweite des Modellprojektes zu gewährleisten und die Nachhaltigkeit der Anstrengungen mit abzusichern, ist das Kontaktnetz „alfa\_beta“ auch in einschlägigen Gremien der Behindertenarbeit tätig.

Letztendliches **Ziel des Modellprojektes „alfa beta“** ist es, die Lebenssituation der Zielgruppe positiv zu beeinflussen. Der Austausch und die gegenseitige Unterstützung sollen, so die Projektidee, auf alle Bereiche des Alltags stärkend ausstrahlen, auch und gerade auf die physische und psychische Gesundheit der Frauen. Autonomie und Selbstbewusstsein der Frauen sollen gestärkt werden.

Laut Projektantrag soll das Kontaktnetz „alfa beta“ ca. 30 alleinerziehende Frauen mit einem beeinträchtigten Kind aus dem Großraum München erreichen.

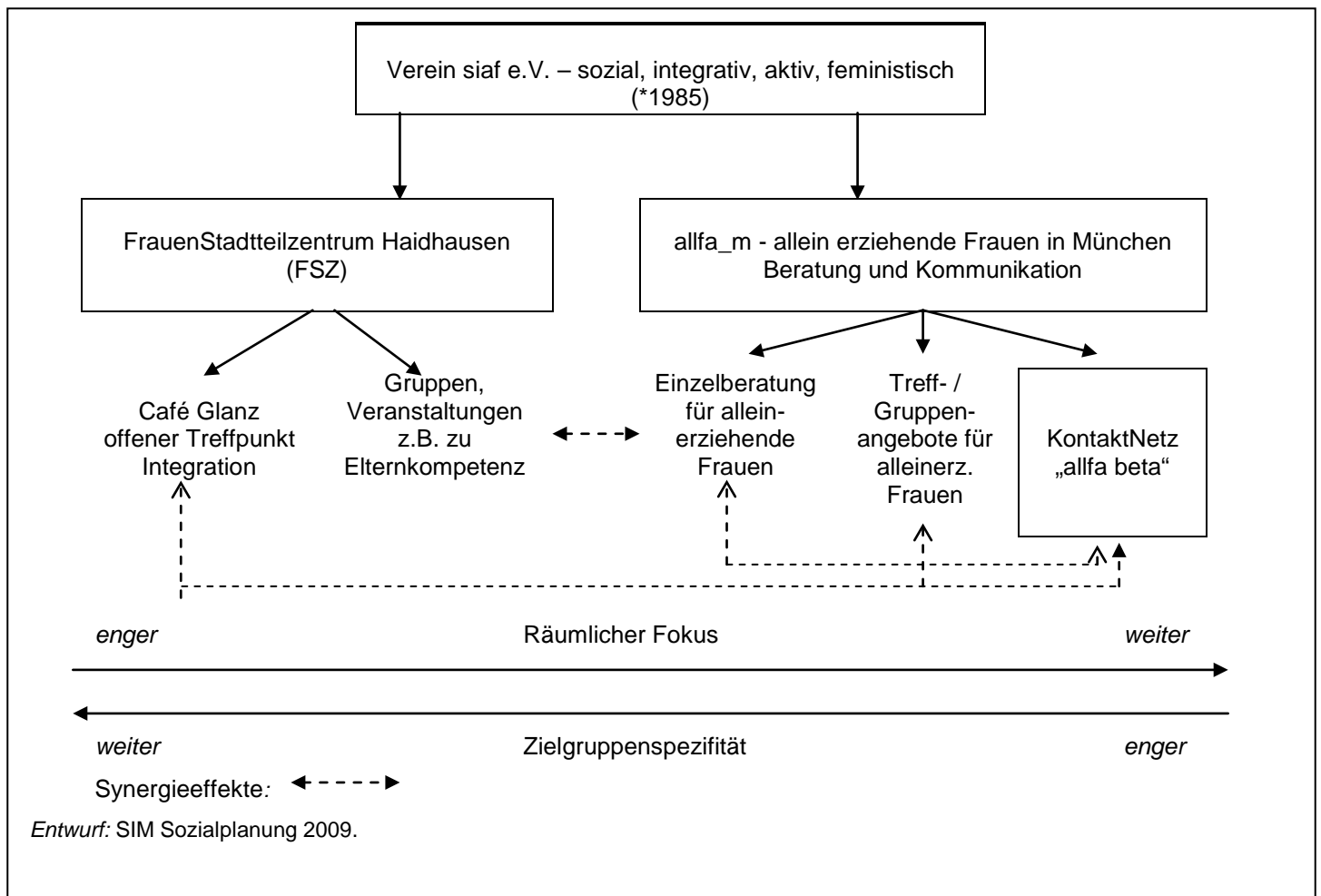
## 1.2 Die organisatorische Einbindung des Kontaktnetzes

Das Kontaktnetz „alfa beta“ ist ein Projekt von alfa\_m - allein erziehende Frauen in München, Beratung und Kommunikation. Träger ist sifa e.V., ein gemeinnütziger Verein zur Förderung und Unterstützung von Frauenbelangen, der auch (siehe Abbildung 1-1). das Frauenstadtteilzentrum in Haidhausen (FSZ) betreibt. Während sich das FSZ vorrangig als Anlaufstelle für die Frauen des Quartiers versteht, fokussiert alfa\_m mit seinem Beratungsangebot und seinen Gruppenangeboten auf die alleinerziehenden Frauen in der Landeshauptstadt München. Mit dem Aufbau des Kontaktnetzes „alfa beta“ ist einerseits eine Zielgruppenschärfung – auf die alleinerziehenden Frauen mit einem beeinträchtigten Kind – hinzugekommen, andererseits (mit Blick auf diese Gruppe) eine Erweiterung des räumlichen Fokus (auf die Frauen im Großraum München).

Abbildung 1-1 zeigt, dass zwischen den drei Projekten – dem Frauenstadtteilzentrum, dem Kontaktnetz „alfa beta“ und alfa\_m eine Reihe von **Synergieeffekten** bestehen. So profitieren die Gruppenangebote von „alfa beta“ von den Möglichkeiten, die das trügereigene Treffpunkt-Café Glanz bietet. Zudem hat „alfa beta“ aufgrund seiner organisatorischen Einbindung einen unmittelbaren Zugang zu der gesammelten Beratungskompetenz von alfa\_m, eine langjährige Fachstelle für alleinerziehende Frauen. Weitere Synergieeffekte ergaben sich im Laufe des Modellzeitraums auch durch den Rückgriff auf die Personalkapazitäten bzw. Fachkompetenzen von „alfa\_m“ in den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit und Buchhaltung.

Aus Sicht von „alfa\_m“ ergänzt „alfa beta“ die klassischen Handlungsfeldern der Alleinerziehendenarbeit um einen weiteren Bereich. Als die Selbsthilfegruppe BaMBeKi in der ersten Zeit nach ihrer Gründung auf der Suche nach festen Räumlichkeiten für ihre Treffen war, bot „alfa\_m“ ihre Räumlichkeiten an (2002) und unterstützte die Selbsthilfegruppe in organisatorischer und finanzieller Hinsicht (Kinderbetreuung). Die in den Jahren danach offenkundig werdenden Probleme, die Selbsthilfegruppe zu stabilisieren, veranlassten „alfa\_m“, das Projekt „alfa beta“ zur nachhaltigen Stützung dieser hoch belasteten Frauen zu entwickeln. Die Bewältigung der besonderen Belastungen, denen sich Alleinerziehende mit einem behinderten und/oder chronisch kranken Kind gegenübersehen, stellt aus Sicht von „alfa\_m“ eben auch eine zentrale Herausforderung für die Alleinerziehendenarbeit generell dar, die mit den vorhandenen Kapazitäten nicht leistbar war.

**Abbildung 1-1:** Die organisatorische Einbindung des Kontaktnetzes „alfa\_beta“



Auf einen weiteren Synergieeffekt ist noch hinzuweisen, die **umfassende Vernetzung** von siaf e.V. im Bereich der sozialen Dienste sowie in die fachliche und politische Gremienarbeit. Folgt man dem Internetauftritt von alfa\_m<sup>4</sup> umfasst das Kooperationsnetzwerk alleine im Dienstleistungsbereich über 20 PartnerInnen und werden die Interessen alleinerziehender Frauen in neun stadtweiten Vernetzungsgremien vertreten. Diese breite Vernetzungs- und Kooperationsstruktur sicherte dem Modellprojekt von Anbeginn an eine gewisse „Bekanntheit“ in Kreisen der Sozial-, Frauen- und Alleinerziehendenarbeit. Dass bis zum Start des Modellprojektes „alfa\_beta“ keine Vernetzungen und Kooperationen in den Bereich der Behindertenarbeit hinein bestanden, ändert hieran nichts.

<sup>4</sup> [www.alfa-m.de/netz.html](http://www.alfa-m.de/netz.html)

### 1.3 Zielsetzungen und Vorgehensweise der wissenschaftlichen Begleitung

#### 1.3.1 Zielsetzung der Evaluation

Abgesehen von der Begleitung der Arbeit der alfa beta-Mitarbeiterinnen ist es das übergeordnete Ziel der wissenschaftlichen Begleitung die im Rahmen des Modellprojektes erreichten Ergebnisse zu erfassen und vor dem Hintergrund der Zielsetzungen des Modellprojektes (siehe Kap. 1.1) zu bewerten. Im Prinzip geht es darum, die Angebote auf ihre Wirkungen und die Strategien zur Vernetzung der Frauen auf ihre Angemessenheit hin zu befragen und zu bewerten. Im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Begleitung stehen daher die folgenden Aufgaben:

- Beschreibung und Analyse des Leistungsprofils des Kontaktnetzes im zeitlichen Verlauf
- Bewertung der alfa beta-Angebote aus Sicht der Nutzerinnen und – damit verbunden – qualitative Abschätzung ihrer Wirkungen auf / für die Frauen. In diesem Zusammenhang ist die Frage nach der Bedarfs-/ Bedürfnisgerechtigkeit der Angebote sowie die nach der Wirkungserreichung im Sinne der konzeptionellen Ziele zu stellen und zu beantworten.
- Welchen Stellenwert hat der im Rahmen von „alfa beta“ ermöglichte Austausch mit anderen betroffenen Frauen?
- Analyse und Bewertung der versorgungstechnischen und sozialpolitischen Bedeutung des Kontaktnetzes „alfa beta“.

Letztendlich sollen als Ergebnis der Evaluation Grundpfeiler eines übertragbaren Selbsthilfekonzeptes sowie **Handlungsempfehlungen zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung des Kontaktnetzes sowie zur Stärkung der Selbstorganisationsfähigkeiten** der betroffenen Frauen formuliert werden. Um entsprechende Vorschläge erarbeiten zu können, sind neben den obigen Fragenkomplexen noch folgende Leitfragen zu beantworten:

- Welche spezifischen Bedarfe haben alleinerziehende Frauen mit einem Kind mit Behinderung?
- Welche Angebote und Strukturen braucht die Zielgruppe zur Stärkung/Verbesserung ihrer persönlichen Situation?
- Welche spezifische Unterstützung/Begleitung brauchen weibliche Alleinerziehende mit beeinträchtigten Kindern, um sich als Selbsthilfegruppe zu etablieren?
- Braucht es zur Mobilisierung (im Sinne von Netzwerkbildung) von alleinerziehenden Frauen mit beeinträchtigten Kindern besonderer Anstrengungen? Wenn ja, welcher?
- Wie können die individuellen Kompetenzen zur Bewältigung der besonderen Belastung gefördert werden?

#### 1.3.2 Anmerkungen zur Vorgehensweise und zum methodischen Verständnis

Da grundsätzlich davon ausgegangen werden muss, dass jede Art von Evaluation ihren eigenen Untersuchungsgegenstand beeinflusst, sollten Evaluationen im sozialen Bereich möglichst so angelegt werden, dass ihre eigenen Effekte den Zielsetzungen des jeweiligen Projektes nicht zuwiderlaufen, sondern diese nach Möglichkeit die Projektziele unterstützen. In diesem Sinne hatte sich der Trägerverein von Anbeginn an für eine partizipative, prozessbegleitende und formativ unterstützende Evaluation entschieden, die durch ihre Anlage als Fremdevaluation gewährleisten sollte, dass bei der Überprüfung der Zielerreichung ein methodisch strukturierter „Blick von außen“ geworfen werden konnte.

Bei der Evaluation wurde versucht, die Anliegen aller Beteiligten (*stakeholder*) zu berücksichtigen. Im Sinne der konzeptionellen Ausrichtung des Modellprojektes („Assistenz zur Selbsthilfe“ (siehe Kap. 1.1)) standen hierbei natürlich die das Kontaktnetz nutzenden alleinerziehenden Frauen mit ihren Bedürfnissen, Bedarfslagen und Sichtweisen im Vordergrund – auch und gerade mit Blick auf ihre Erfahrungen mit der Selbstorganisation. Im Sinne des **stakeholder-Ansatzes** galt es zudem aber auch, die Sichtweisen der Mitarbeiterinnen des Trägervereins sif e.V. im Allgemeinen und des Modellprojektes „alfa\_beta“ im Besonderen sowie die Sichtweisen der externen Kooperations-

und Netzwerkpartner zu berücksichtigen. Um die Perspektiven all dieser Personen abzubilden, kam ein Mix verschiedener **Methoden** zum Einsatz:

- **Schriftliche Befragung** aller Nutzerinnen des Kontaktnetzes „alfa\_beta“. Um Entwicklungen abbilden zu können, wurde die schriftliche Erhebung in zwei Wellen (April 2008, April 2009) durchgeführt. Zwar antworteten in der erste Welle „nur“ 30 der 50 (60%) angeschriebenen Frauen, aber die Gruppe der „Antwortenden“ umfasste fast alle Frauen, die das Angebot des Kontaktnetzes intensiver nutzen. Bei der zweiten Welle ergab sich mit einem Rücklauf von 52% (n=47) ein ähnliches Bild. (Die Durchführung von zwei Befragungswellen führt dazu, dass die im Laufe des vorliegenden Berichts präsentierten Ergebnisse auf teilweise sehr unterschiedlichen Grundgesamtheiten beruhen.)
- **Teilnehmende Beobachtung:** Um das Selbsthilfekzept bzw. die Prozesse der Selbstorganisationen angemessen beurteilen zu können, wurden in regelmäßigen Abständen die Treffen der Selbsthilfegruppe „BaMbeKi“ besucht. Mit der teilnehmenden Beobachtung sollte sichergestellt werden, dass die EvaluatorInnen unmittelbare Kenntnis über die aus dem Selbsthilfekzept gegebenenfalls resultierenden umsetzungspraktischen Probleme erlangten wie auch über die mit dem Aufbau einer zielgruppenspezifischen Selbsthilfegruppe einhergehenden Bewusstwerdungs- und Veränderungsprozesse bei den Teilnehmerinnen.
- **ExpertInnengespräche:** Gesprächen mit Expertinnen in eigener Sache, also mit alleinerziehenden Frauen mit beeinträchtigten Kindern, kam im Rahmen der Evaluation eine wichtige Rolle zu. Insgesamt wurden sechs solcher leitfadengestützter Interviews durchgeführt. Zur Abklärung von Vernetzungsaspekten und der Bewertung der versorgungstechnischen Bedeutung des Kontaktnetzes wurden darüber hinaus noch mit einer Reihe von ExpertInnen in der Behindertenhilfe und in der Alleinerziehendenarbeit qualitative Einzelgespräche vereinbart.
- **Dokumentenanalyse:** Das methodische Design wurde durch eine Analyse der im Kontaktnetz „alfa\_beta“ vorhandenen Dokumente ergänzt (z.B. Nutzerstatistiken).

## 2. Alleinerziehende Frauen mit behinderten Kindern: Anmerkungen zu den alltäglichen Herausforderungen und Bedarfslagen einer vernachlässigten Zielgruppe

### 2.1 Quantitative Aspekte

Der bundesweite Trend zur Zunahme von Einelternfamilien im Allgemeinen und von alleinerziehenden Frauen im Besonderen ist in der Landeshauptstadt München – wie in anderen Großstädten – besonders deutlich ausgeprägt. Ende 2007 waren in München 21,2% aller Haushalte mit Kindern Haushalte von Alleinerziehenden (26.311 von 123.992 Haushalten mit Kindern). Damit lebten 18,6% aller Kinder in einem alleinerziehenden Haushalt.<sup>5</sup> Orientiert man sich an bundesdeutschen Zahlen<sup>6</sup> dürften etwa 90% aller Alleinerziehenden weiblich sein.

Über die **Zahl von Einelternfamilien mit einem behinderten Kind** liegen leider keine verlässlichen Zahlen vor. Einen groben Anhaltswert kann aber folgende Modellrechnung liefern: Folgt man der letzten Behindertenstrukturstatistik für die Landeshauptstadt München (31.12.2007) leben in München derzeit 2.092 als schwerbehindert anerkannte Kinder und Jugendliche (0-17 Jahre). Insofern auch 18,6% dieser Kinder (siehe oben) in Alleinerziehendenhaushalten leben, kann man davon ausgehen, dass in München rund 390 schwerbehinderte Kinder und Jugendliche in einer weiblichen oder männlichen Einelternfamilie betreut werden. Auch wenn es ohne Zweifel männliche Alleinerziehende mit einem beeinträchtigten Kind gibt, so ist doch anzunehmen, dass der Anteil der weiblich Alleinerziehenden in diesem Fall deutlich über 90% liegt.<sup>7</sup> Demzufolge dürften in München etwa 370 alleinerziehende Frauen mit einem behinderten Kind leben. Diese Modellrechnung berücksichtigt jedoch nicht, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderung mit großer Wahrscheinlichkeit häufiger in Alleinerziehendenhaushalten leben als ihre Altersgenossen ohne Behinderung - aufgrund einer höheren Trennungsrate von Partnern mit einem schwerbehinderten Kind. Wenngleich für Deutschland (und München) keine repräsentativen Untersuchungen zu diesem Zusammenhang vorliegen, deutet die internationale Forschung doch eindeutig in diese Richtung.<sup>8</sup> Für eine realistische Abschätzung der Zahl der Alleinerziehenden mit einem behinderten Kind ist zudem zu bedenken, dass die Schwerbehindertenstatistik die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit einer Behinderung mehr oder weniger deutlich unterschätzt. Im Folgenden werden daher zwei unterschiedliche Annahmen (im Sinne einer Minimal-/Maximalrechnung) getroffen:

- In Variante 1 (Minimalrechnung) wird davon ausgegangen, dass die Schwerbehinderten-Statistik die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung realistisch abbildet.

<sup>5</sup> Landeshauptstadt München (Sozialreferat) (2008a: 4).

<sup>6</sup> Statistisches Bundesamt (2006: 38, 40).

<sup>7</sup> Boss (2008: 6).

<sup>8</sup> Folgt man der neuesten US-amerikanischen Forschung ist der Effekt zwar keineswegs so ausgeprägt, wie lange Zeit behauptet worden ist. Gleichwohl lassen die Forschungsergebnisse einen insgesamt signifikanten Zusammenhang vermuten. So kommen Risdal & Singer (2004) in ihrer jüngsten Meta-Analyse der verfügbaren Forschungsliteratur zu dem Ergebnis, dass *Ehepaare* mit einem behinderten Kind ein um circa 6% höheres Scheidungsrisiko haben als Ehepaare ohne Kinder mit Behinderung. Wenngleich es keinen monokausalen Zusammenhang zwischen der Beeinträchtigung eines Kindes und Eheproblemen gibt (Schatz 1987: 240), deuten doch auch bundesdeutsche Forschungen darauf hin, dass Kinder mit Behinderungen immer wieder eine „schleichende emotionale Scheidung“ zwischen den Eltern auslösen (können) (Stegie 1988: 127) bzw. ihre Betreuung so viel Kräfte bindet, dass schwierigere Beziehungen nicht mehr aufrechterhalten werden können (Boss 2008: 103, 112) (siehe auch Rahab 2003: 26-27). Mit Blick auf *nichtverheiratete Paare* formulierte ein US-amerikanisches Forscherteam kürzlich folgenden Zusammenhang: „We found that within this short period [e.g. within 12-18 months after the child's birth (AS)], having a child with poor health decreased the probability that the parents lived together by 10 percentage points“ (Reichman, Corman & Noonan 2004: 569). Allerdings ist zu bedenken, dass Trennungen, auch und gerade von Paaren mit einem behinderten Kind, Ergebnis mehrerer Faktoren sind. So deutet eine kürzlich vorgelegte norwegische Studie (eine der wenigen nicht-amerikanischen Untersuchungen zu diesem Thema) darauf hin, dass eine bessere sozialstaatliche Absicherung von Familien mit einem beeinträchtigten Kind und eine gender-gerechtere Gesellschaft zu einer deutlichen Abschwächung der Trennungsrate führen können (Lundeby & Tøssebro 2008: 254). Aus Sicht der EvaluatorInnen dürfte diesbezüglich nicht zuletzt die Stützung und Begleitung der Eltern wichtig sein, auch und gerade in den ersten Jahren nach der Diagnose.

- In Variante 2 (Maximalrechnung) wird stattdessen eine mehr oder weniger hohe Dunkelziffer zu Grunde gelegt. Folgt man Cloerkes<sup>9</sup> ist davon auszugehen, dass ca. 6% aller Kinder und Jugendlichen im schulpflichtigen Alter (6-15 Jahre) behindert sind. Da dieser Wert auch die Gruppe der „nur“ schwach lernbehinderten Kinder/Jugendlichen umfasst, wird bei Variante 2 der Schätzung von Thimm und Wachtel<sup>10</sup> der Vorzug gegeben, wonach in 3% aller Mehrgenerationenhaushalte Kinder/Jugendliche (0-17 Jahre) mit einer Behinderung leben.

Berücksichtigt man diese Aspekte<sup>11</sup>, so ist anzunehmen, dass **in der Landeshauptstadt München zwischen 400 und 700 weibliche Alleinerziehende mit einem noch nicht volljährigen Kind mit Behinderung leben**. Eingedenk der Forschungsliteratur<sup>12</sup> zur Schwerbehindertenstatistik und der Tatsache, dass auch viele behinderte Kinder und Jugendlichen, die die Kriterien der Schwerbehindertenprüfung nicht erfüllen, aufgrund ihrer Behinderung einen deutlich erhöhten Unterstützungsbedarf haben, ist Variante 2 mit Blick auf die quantitative Abschätzung der Zielgruppe mit Sicherheit realistischer sein als Variante 1. (Variante 1 gibt aber eine einigermaßen verlässliche Auskunft über die Zahl der weiblichen Einelternfamilien mit einem minderjährigen Kind mit *anerkannter* Schwerbehinderung). Für Bayern ist mit 4.000 bis 7.100 weiblichen Einelternfamilien mit einem beeinträchtigten Kind zu rechnen. Die sozialpolitische und versorgungsplanerische Bedeutung dieser Zielgruppe erschließt sich allerdings erst zur Gänze, wenn auch die Zahl der in diesen Haushalten lebenden Kinder berücksichtigt wird. Tabelle 2-1 weist auf die Grundlage der Daten des jüngsten Mikrozensus, die in Bayern für weibliche Alleinerziehendenhaushalte eine durchschnittliche Haushaltsgröße von 2,4 Personen ausweisen, daher auch die *geschätzte* Zahl der Haushaltsmitglieder (d.h. in Regel Kinder) aus<sup>13</sup>:

**Tabelle 2-1:** Zahl der weiblichen Einelternfamilien mit nicht-volljährigen Kindern mit Behinderung

Region	Zahl der weiblichen Einelternfamilien mit behindertem Kind (0-17 Jahre)		Zahl der in diesen Haushalten lebenden Personen <sup>14</sup>	
	Variante 1	Variante 2	Variante 1	Variante 2
LH München	≈ 400	≈ 700	≈ 1.000	≈ 1.700
Angrenzende Landkreise <sup>15</sup>	≈ 250	≈ 450	≈ 600	≈ 1.100
Bezirk Oberbayern	≈ 1.350	≈ 2.400	≈ 3.200	≈ 5.800
Freistaat Bayern	≈ 4.000	≈ 7.100	≈ 9.600	≈ 17.000

Quelle: Berechnung SIM Sozialplanung 2009.

Bei der Interpretation der obigen Zahlen ist einerseits zwar zu bedenken, dass ein Teil der nicht-volljährigen Kinder und Jugendliche mit Schwerbehinderung in einem Heim oder einer

<sup>9</sup> Cloerkes (2007: 21-34).

<sup>10</sup> Thimm & Wachtel (2002: 11); ähnlich auch: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (2002: 241).

<sup>11</sup> Neben dem erhöhten Trennungsrisiko von 6% wird davon ausgegangen, dass 95% aller Einelternfamilien mit einem beeinträchtigten Kind weiblich sind.

<sup>12</sup> Driller & Pfaff (2006: 58, siehe auch 90-96).

<sup>13</sup> Datengrundlage der Berechnungen für Bayern sind: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2008a, 2008b: 14). Für den Bezirk Oberbayern und die angrenzenden Landkreise wurde bei der Berechnung davon ausgegangen, dass der Anteil der Alleinerziehendenhaushalten an allen Haushalten mit nicht-volljährigen Kindern wie auch der Anteil der Kinder und Jugendlichen (0-17 Jahren), die in Einelternfamilien leben, zwischen den für die Landeshauptstadt München und dem für den Freistaat München berechneten Werten liegen.

<sup>14</sup> Die Zahlen ergeben sich aus der Multiplikation der Spalte 1 genannten Werte mit 2,4 (=durchschnittliche Haushaltsgröße).

<sup>15</sup> Damit sind all jene Landkreise gemeint, die unmittelbar an die Landeshauptstadt München angrenzen, also die Landkreise München, Dachau, Fürstentfeldbruck und Starnberg.

institutionellen Wohngruppe lebt. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass es etliche Alleinerziehende mit *volljährigen* Kindern mit Behinderung gibt. Selbst wenn die meisten dieser Söhne und Töchter tagsüber einer selbstständigen Arbeit nachgehen oder institutionell versorgt werden sollten (z.B. in Werkstätten, Förderstätten), bleibt der Alltag für die betreffenden alleinerziehenden Mütter oftmals doch weiterhin sehr stressreich und begründet einen hohen Unterstützungsbedarf. Wie es eine alleinerziehende Mutter mit einem inzwischen volljährigen Kind mit Behinderung ausdrückte: „Ist das Kind dann erwachsen, hören die Probleme nicht auf, es gibt dann neue, wie z.B. Integration des erwachsenen Kindes ins normale Leben. Ich meine damit Betroffene, die nicht in einer Einrichtung, sondern weiterhin daheim leben.“

## 2.2 Einkommen und Berufstätigkeit

### 2.2.1 Die Situation von Alleinerziehenden allgemein

Der letzte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung hat erneut gezeigt, dass Alleinerziehende und ihre Kinder besonders stark von **relativer Einkommensarmut** betroffen sind. Während im Berichtsjahr (2003) „nur“ 11,6 % der bundesdeutschen Familienhaushalte mit zwei Erwachsenen nach der neuen OECD-Skala als arm galten, traf dies auf mehr als ein Drittel der Alleinerziehenden (35,4%) zu.<sup>16</sup> (Über alle Gruppen gerechnet lag der Wert bei 13,5%). Diese höhere Armutsbetroffenheit lässt sich auch in München beobachten. Folgt man der Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung von 2005 liegt das Pro-Kopf-Einkommen in alleinerziehenden Haushalten um 25,1% unter dem über alle Haushaltstypen ermittelten Durchschnittswert (€1.220 versus €1.630).<sup>17</sup> Ein geringeres Pro-Kopf-Einkommen verzeichneten lediglich Haushalte mit drei und mehr Kindern (nämlich €1.075 pro Kopf). Dass die materielle Situation der alleinerziehenden Haushalte besonders prekär ist, erweist sich auch darin, dass Haushalte mit einem Kind – Alleinerziehende haben in der Mehrzahl der Fälle ja ebenfalls nur ein Kind – ein um 15% höheres Pro-Kopf-Einkommen haben als Haushalte von Alleinerziehenden (€1.405 versus €1.220). Hervorzuheben ist zudem das besondere Armutsrisiko von alleinerziehenden *Frauen*: Während das Pro-Kopf-Einkommen der weiblichen Alleinerziehenden in München 29% unter dem Durchschnitt liegt, liegt das der alleinerziehenden Männern „nur“ 5% unter dem Mittelwert.

Wenngleich Alleinerziehende besonders von Armut betroffen sind, ist doch nicht der ganze Personenkreis ökonomisch schlecht gestellt. In der Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung stellt sich die **Einkommenssituation der alleinerziehenden Haushalte** wie folgt dar: Zwar verfügen 8% der Haushalte nur über maximal €500 Pro-Kopf-Einkommen pro Monat, aber immerhin 25% der Haushalte stehen über €1.500 pro Kopf zur Verfügung.<sup>18</sup> Etwa ein Viertel aller Haushalte von Alleinerziehenden gehört in München damit, statistisch gesprochen, dem „oberen“ Einkommensbereich an oder ist sogar relativ „reich“.<sup>19</sup> Weibliche Alleinerziehende dürften dabei allerdings überproportional zu den unteren Einkommenskategorien zählen. Der Münchner Armutsbericht 2007 zeigt, dass der Anteil der Alleinerziehenden an den Bedarfsgemeinschaften, die Leistungen nach SGB II erhalten, mehr als fünfmal so hoch ist wie ihr Anteil an allen Privathaushalten in der Landeshauptstadt.<sup>20</sup>

Die Höhe der monatlichen Einkünfte ist abhängig von den Haupteinkommensquellen. Die Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung zeigt zwar, dass etwa 2/3 (64%) der Alleinerziehenden Lohn oder Gehalt beziehen und ein knappes Viertel (21%) einer selbstständigen Tätigkeit nachgeht. Nichtsdestotrotz sind Alleinerziehende in wesentlich stärkerem Maße auf

<sup>16</sup> Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland (2005: 21). Über alle Gruppen gerechnet lag der Wert bei 13,5%.

<sup>17</sup> Landeshauptstadt München (Referat für Stadtplanung und Bauordnung) (2005: 28-29).

<sup>18</sup> Landeshauptstadt München (Referat für Stadtplanung und Bauordnung) (2005: 30).

<sup>19</sup> Landeshauptstadt München (Referat für Stadtplanung und Bauordnung) (2005: 32). Als „reich“ gelten Haushalte, deren bedarfsgewichtetes Äquivalenzeinkommen über 200% des durchschnittlichen bedarfsgewichteten Äquivalenzeinkommens liegt.

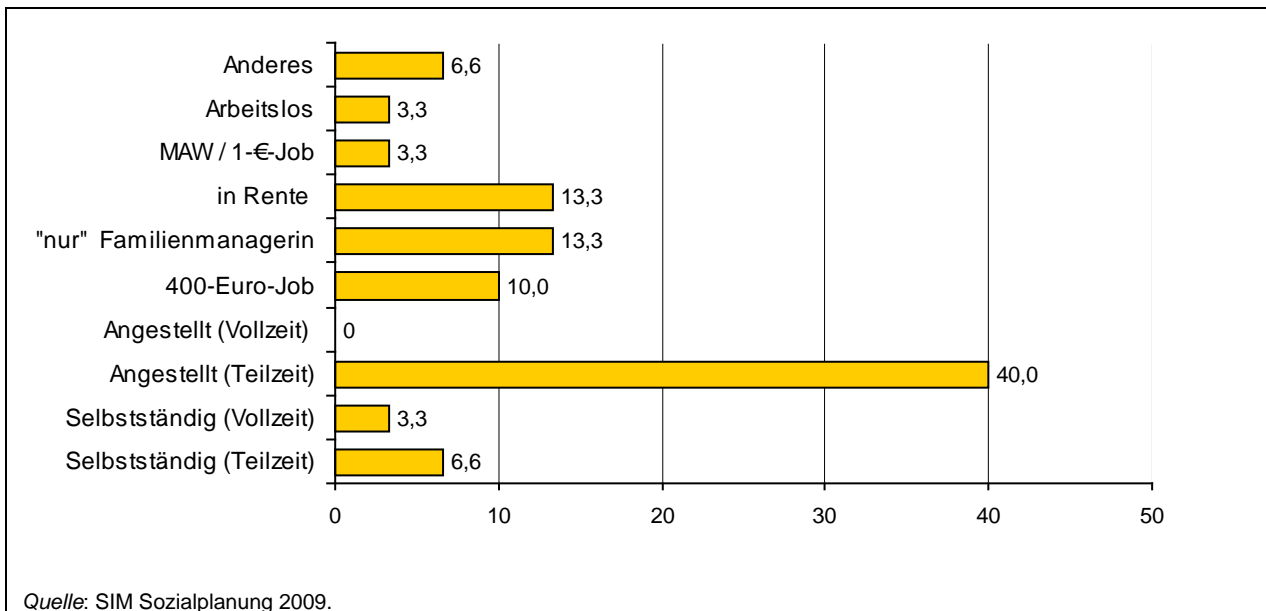
<sup>20</sup> Landeshauptstadt München (Sozialreferat) (2008b: 23).

**staatliche Transferleistungen** – darunter: Wohngeld (14%), ALG 2 (14%), Sozialhilfe/Sozialgeld/Grundsicherung (8%) - angewiesen.<sup>21</sup> Erwartungsgemäß sind *weibliche Alleinerziehende* in besonderem Maße von Transferleistungen abhängig.

### 2.2.2 Alleinerziehende Frauen mit behinderten Kindern

Leider liegen uns keine repräsentativen Daten zur Einkommenssituation und Berufstätigkeit von alleinerziehenden Frauen mit zumindest einem behinderten Kind vor. Allerdings spricht vieles dafür, dass sich diese Gruppe besonderen Schwierigkeiten gegenüber sieht, einer umfangreicheren Erwerbstätigkeit nachzugehen und sie in noch stärkerem Maße als Alleinerziehende ohne ein behindertes Kind auf staatliche Transferleistungen bzw. Unterhaltszahlungen angewiesen sind. Wenngleich die im Rahmen der Evaluation durchgeführte schriftliche Befragung keine Repräsentativität beanspruchen kann, ist doch der – auch und gerade im Vergleich zu allen Alleinerziehendenhaushalten - geringe Anteil der erwerbstätigen Frauen auffallend: Während in der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung 64% der Alleinerziehenden erklärten, Lohn/Gehalt zu beziehen und ein knappes Viertel (21%) einer selbstständigen Tätigkeit nachging,<sup>22</sup> waren in der alfa-beta-Erhebung „nur“ 40% aller befragten Frauen angestellt und „lediglich“ 10% selbstständig tätig. Vollzeit arbeitete dabei nur eine (selbstständig tätige) Frau – Indiz, dass der befragte Personenkreis aufgrund des erhöhten Betreuungsaufwandes ihrer Kinder nur unter besonderen Rahmenbedingungen Vollzeit arbeiten kann. Zum Vergleich: In Deutschland lag die Erwerbsquote von weiblichen Alleinerziehenden, deren jüngstes Kind mindestens drei Jahre alt war, bei 58%, wobei 40% der Mütter Vollzeit erwerbstätig waren.<sup>23</sup> Abbildung 2-1 bildet die Antworten der im Rahmen der Evaluation befragten Alleinerziehenden mit einem behinderten Kind ab.

**Abbildung 2-1:** Erwerbssituation der weiblichen Alleinerziehenden mit einem behinderten Kind (in %, n=30)



<sup>21</sup> Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle auch auf den Münchner Armutsbericht 2004 hingewiesen, der die Situation vor Inkrafttreten der Hartz-IV-Gesetze abbildet: Folgt man den dort präsentierten Zahlen erhielt ein Fünftel aller in München lebenden Alleinerziehenden Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) erhält. Die HLU-Dichte lag bei 208 pro 1.000 Haushalten dieses Typs. Die Dichte nahm dabei proportional zur Kinderzahl zu (Landeshauptstadt München (Sozialreferat) 2006: 29). Alleinerziehende mit mehr als einem Kind hatten die höchste HLU-Dichte aller Bevölkerungsgruppen.

<sup>22</sup> Landeshauptstadt München (Referat für Stadtplanung und Bauordnung) (2005: 25).

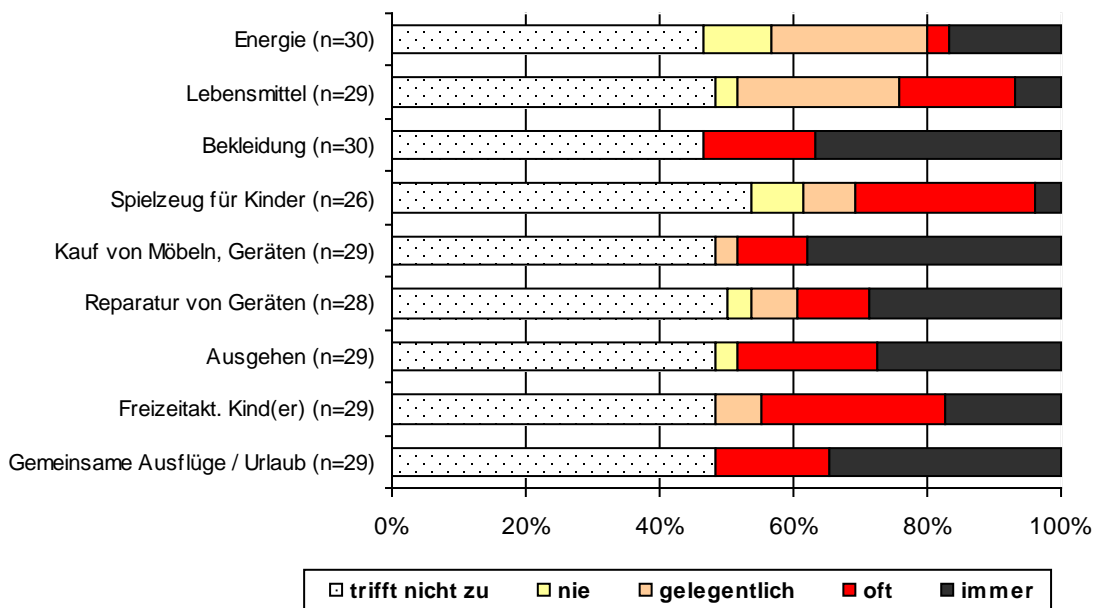
<sup>23</sup> Statistisches Bundesamt (2006: 13-14). Hinzuweisen bleibt, dass in der alfa-beta-Befragung lediglich eine Frau ein Kind unter drei Jahren hatte.

Die Abbildung zeigt, dass für viele der von uns befragten Mütter aus dem erhöhten Unterstützungsbedarf für ihr beeinträchtigtes Kind erkennbar der **Verzicht oder zumindest eine Einschränkung in ihrer Erwerbstätigkeit** resultiert.<sup>24</sup> Damit entfällt aber auch die Möglichkeit, Anerkennung und Selbständigkeit durch das Berufsleben zu erfahren.<sup>25</sup>

Neben den eben dargestellten Punkten wird in Abbildung 2-1 auch deutlich, dass 13,3% aller befragten Frauen bereits in **Rente oder Pension** sind: Alle dieser Frauen, zwischen 41 und 50 Jahre alt, haben dabei eine mindestens fünfjährige „Karriere“ als alleinerziehende Betreuerin ihres Kindes mit Behinderung hinter sich. Zumindest in einzelnen Fällen dürften die mit dieser Situation jahrelang verbundenen kräftezehrenden psychischen und körperlichen Belastungen (siehe Kap. 3.4) mit zur Verrentung geführt haben.

Sicherlich ist die Lebenssituation Alleinerziehender mit einem behinderten Kind ebenso wenig *automatisch* mit einem höheren Armutsrisiko behaftet wie bei Alleinerziehenden generell. Auch wenn 5 der 30 befragten Frauen (16,7%) die wirtschaftliche Lage ihres Haushaltes als gut oder sogar sehr gut bewerteten, belegen die Ergebnisse aber doch den engen finanziellen Spielraum der meisten befragten Frauen. Für etwa die Hälfte der befragten Frauen sind nicht nur Freizeitaktivitäten wie ein Restaurant-, Kino- oder Theaterbesuch ein seltener Luxus, sondern auch gemeinsame Familienausflüge und/oder die Anschaffung von Möbeln und Geräten.

**Abbildung 2-2:** In den vergangenen 12 Monaten musste ich in den folgenden Bereichen sparen .... (in %) <sup>26</sup>



Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

Abbildung 2-2 zeigt aber auch, dass die Mütter zuerst bei sich selbst und gemeinsamen Freizeitaktivitäten sparen bevor sie ihren Kindern entsprechende Opfer – z.B. beim Spielzeug oder bei Freizeitaktivitäten – abverlangen. Das heißt: Es zeigen sich eher Einschränkungen beim persönlichen Konsum der Mütter bzw. beim familiären Konsum und weniger bei direkt kindbezogenen Ausgaben.

<sup>24</sup> Dies deckt sich mit den qualitativen Ergebnissen von Mareike Boss (2008: 54, 114-115).

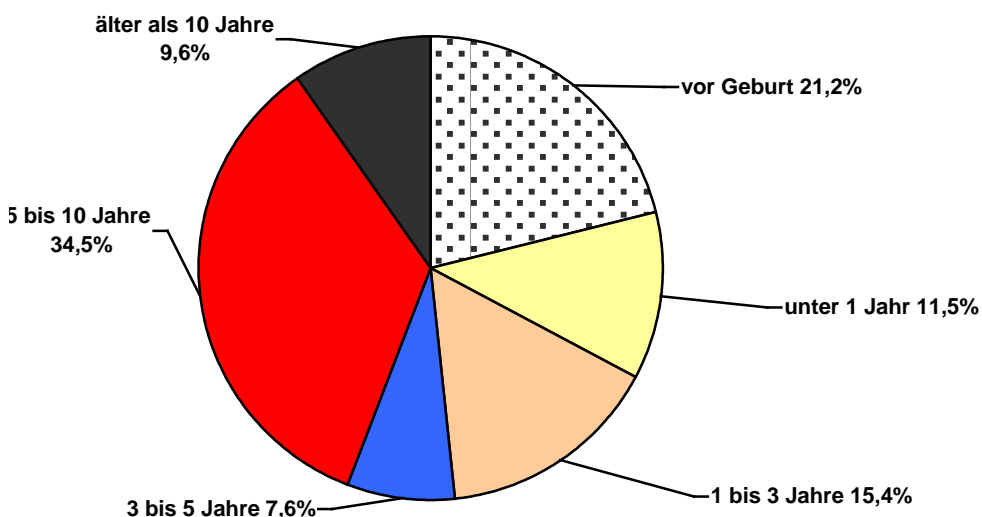
<sup>25</sup> Bremer-Hübler hat gezeigt, dass diese berufliche Anerkennung einen wichtigen Entlastungsfaktor darstellt (können) (1990: 134-136).

<sup>26</sup> Unter die Antwortkategorie „trifft nicht zu“ fallen dabei alle Personen, die ihre wirtschaftliche Lage *nicht* als schlecht oder sehr schlecht bewerteten. Dies traf für insgesamt 14 der 30 (46,7%) Frauen zu. Die unterschiedlichen Prozentwerte in der Kategorie „trifft nicht zu“ erklären sich aus dem Umstand, dass bei der Prozentuierung Frauen, die keine Angabe machten, nicht berücksichtigt werden.

### 2.3 Entstehung der Lebensform Alleinerziehend

Wenngleich die im Rahmen der Evaluation durchgeführte Befragung keine Repräsentativität beanspruchen kann, ist es auf den ersten Blick doch überraschend, dass lediglich 17 der 52 befragten Frauen (32,7%) erklärten, noch vor der Geburt oder im ersten Lebensjahr des Kindes mit Behinderung von ihrem damaligen Partner verlassen worden zu sein oder diesen verlassen zu haben.<sup>27</sup> Fast die Hälfte (44,1%) legte dar, dass ihr Kind mit Behinderung zum Zeitpunkt der Trennung bereits fünf Jahre und älter gewesen sei. Zum Vergleich: Eine Ende der 90er Jahre durchgeführte repräsentative Untersuchung zum „Alleinerziehen in Deutschland“ ergab, dass sich 71% der Befragten – Frauen wie Männer – bereits während der Schwangerschaft oder innerhalb der ersten sechs Monate nach der Geburt von ihrem ehemaligen Partner getrennt hätten.<sup>28</sup> Das vergleichsweise **hohe Durchschnittsalter der beeinträchtigten Kinder bei Eintritt in die Einelternschaft** legt die Vermutung nahe, dass die Behinderung eines Kindes in den ersten Jahren nach der Geburt die Eltern durchaus „zusammenschweißen“ kann, dass dieser Effekt aber im Laufe der Jahre tendenziell schwächer wird. Unabhängig hiervon, ob diese These Gültigkeit beanspruchen kann oder nicht, deutet doch auch die internationale Forschung darauf hin, dass das Trennungsrisiko von Paaren mit einem beeinträchtigten Kind erst nach dem Kleinkinderalter erkennbar ansteigt.<sup>29</sup>

**Abbildung 2-3:** Alter des Kindes mit Behinderung zum Zeitpunkt der Trennung (in %, n=52)



Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

### 2.4 Betreuungsangebote für Kinder und Jugendlichen mit Behinderung

Für Alleinerziehende (mit jüngeren Kindern) stellt das Vorhandensein einer **qualifizierten Kinderbetreuung** bekanntermaßen eine notwendige Voraussetzung für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit dar. Für sie ist es deutlich schwerer als für Paarfamilien, strukturelle Defizite im Kinderbetreuungsangebot auszugleichen. Die insgesamt geringeren finanziellen Möglichkeiten und zeitlichen Spielräume spielen hier eine wichtige Rolle. Alleinerziehende mit einem behinderten Kind sehen sich diesbezüglich besonderen Problemen gegenüber. Leider waren mit Blick auf München

<sup>27</sup> Die Befragung differenzierte diesbezüglich nicht. Die Frage lautete: „Wie alt war Ihr Kind mit Behinderung als Sie alleinerziehend wurden?“

<sup>28</sup> Schneider, Krüger, Lasch, Limmer & Matthias-Bleck (2001).

<sup>29</sup> Mauldon (1992).

keine aussagekräftigen Statistiken zu den Betreuungsangeboten für Kinder mit Behinderung eruierbar. Analysen auf Bundesebene belegen jedoch klar den Handlungsbedarf in diesem Bereich.<sup>30</sup> Expertengespräche lassen wenig Zweifel daran, dass sich auch in München vorschulpflichtige Kinder mit Behinderung großen Problemen gegenübersehen, einen geeigneten Betreuungsplatz zu finden. Dies gilt insbesondere für Kleinkinder von unter drei Jahren. Dies ist umso bedauerlicher als ein entsprechendes Angebot nicht nur eine Entlastung für die Mütter bietet bzw. ihnen oftmals erst die Möglichkeit eröffnet, wieder arbeiten zu gehen. Auch und gerade für die Kinder selbst bieten die vorschulischen institutionellen Betreuungsangebote wichtige, in ihrer Bedeutung kaum zu überschätzende Erfahrungsräume dar. Wie es eine alleinerziehende Mutter mit Blick auf ihre Krippenerfahrungen ausdrückte:

*„Obwohl ich mich stets über Unterstützungs- / und Fördermöglichkeiten informiert habe, wären mir ohne die Hilfe seitens der Krippe einige Dinge entgangen. (...) Für ein Kind mit Behinderungen ist es doch umso wichtiger einen geschützten, vertrauten Rahmen, wie ihn die Krippe bietet, zu haben, in dem es mit Kindern spielen kann. Ich hatte zuvor viele Mutter-Kind-Gruppen und einige Kurse mit meinem Sohn besucht und festgestellt, dass der Kontakt zu anderen Kindern für ihn dort nicht möglich war. Er konnte nicht wie andere Kinder einfach drauflos krabbeln und selber Kontakt aufnehmen und zudem war er sehr ängstlich. ... Zusammenfassend kann ich sagen, dass seine Zeit in der Kinderkrippe für ihn wie auch für mich ganz wichtig war. Er machte erste Schritte in Richtung Selbstständigkeit und ich lernte, ihn „gehen“ zu lassen.“*

Im **Kindergartenbereich** stellt sich die Situation mit über 50 Integrationskindergärten und einigen Sondereinrichtungen zwar etwas besser dar. Aber das Angebot ist kaum bedarfsgerecht, zumal die integrativen Plätze oft nur Kindern mit leichteren Behinderungen vorbehalten sind bzw. vorzugsweise mit diesen belegt werden. Auch in München dürfte die Inanspruchnahme von institutionellen Betreuungsangeboten seitens drei- bis sechsjähriger Kinder mit Behinderung nicht das Niveau erreichen, auf dem sich die Inanspruchnahme bei Kindern ohne Behinderung bewegt.<sup>31</sup> Nichtinstitutionelle Angebote, z.B. in Form einer privaten Tagesmutter, bzw. informelle Unterstützungsnetzwerke gewinnen vor diesem Hintergrund auch und gerade für Alleinerziehende eine besondere Bedeutung (siehe unten).

Hinzu kommt das **Fehlen von qualifizierten und bedarfsgerechten Kurzzeitzeitplätzen** für die mehrtägige bis mehrwöchige Unterbringung von Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung. Angebote der Kurzzeitpflege (im Sinne von §42 SGB XI) für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche sucht man in der Landeshauptstadt München bislang ebenso vergeblich wie Anbieter, die stationäre Kurzzeitaufenthalte von Kindern und Jugendliche über die Verhinderungspflege abrechnen.<sup>32</sup> Die nächsten Anbieter von Kurzzeitpflege (nach §42 SGB XI) befinden sich derzeit in Lamerdingen bei Buchloe, Ulm, Traunstein, Teisendorf (Berchtesgadener Land) und in Kempten. Dies setzt die Hürden einer Inanspruchnahme relativ hoch, vor allem mit Blick auf eine nur kurzzeitige Unterbringung von einigen wenigen Tagen. Wie es eine Mutter formulierte:

<sup>30</sup> Folgt man dem jüngst vom DJI vorgelegte Zahlenspiegel zur Kindertagesbetreuung werden bundesweit (Stichtag: 15.03.2006) nur 1.610 Kleinkinder (0-3 Jahre) mit einer Behinderung in einer Tageseinrichtung betreut. Und hierbei sind sowohl integrative Einrichtungen wie Sondereinrichtungen berücksichtigt. Dies entspricht einer stichtagsgebundenen Inanspruchnahmequote von etwa 2% (siehe Riedel 2008: 150-152). Im Kindergartenbereich stellt sich die Situation zwar etwas besser dar. Aber auch hier kann bundesweit trotz des gesetzlichen Anspruchs auf einen Kindergartenplatz nur etwa jedes dritte Kind mit Behinderung auf einen geeigneten Platz (integrativ oder in Form einer Sondereinrichtung) hoffen.

<sup>31</sup> So das Ergebnis von Riedel (2008: 153) für ihre bundesweite Analyse.

<sup>32</sup> Zwar können mit der zum 1. Juli 2008 in Kraft getretenen Reform des Pflegeversicherungsgesetzes stationäre Kurzzeitunterbringungen für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche nun auch in *geeigneten Einrichtungen* ohne Versorgungsvertrag über die Kurzzeitpflege (§42 SGB XI) abgerechnet werden. (Zuvor war dies nur über die Verhinderungspflege möglich). Dieses Angebot muss in der Kinder- und Jugendhilfe aber auch in der Behindertenhilfe erst noch aufgebaut werden – zudem ist bislang noch nicht eindeutig geklärt, was unter *geeigneten Einrichtungen* zu verstehen ist; die Ausführungsbestimmungen lassen noch auf sich warten. Vor der Reform war Kurzzeitpflege (im Sinne von §42 SGB XI) nur in den von den Pflegekassen anerkannten Pflegeheimen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen möglich. Da die meisten dieser Einrichtungen allerdings nicht für die Pflege und Betreuung von behinderten Kindern und Jugendlichen geeignet waren und sind, konnte der Anspruch auf Kurzzeitpflege (im Sinne §42 SGB XI) bisher von pflegebedürftigen behinderten Kindern und Jugendlichen kaum genutzt werden.

„Schwierig fand ich es auch noch organisieren zu müssen, wie das Kind dort hin kommt vor allem wenn man, wie ich kein Auto hat. Gerade wenn es einem selber nicht gut geht, kann das eine große Hürde sein.“ Das weitgehende Fehlen des Versorgungsbausteins „Kurzzeitpflege“ trifft Alleinerziehende in besonderem Maß.

## 2.5 Belastungen, Ressourcen und Bedarfslagen von alleinerziehenden Frauen mit behindertem Kind – eine kurze Zusammenschau

Alleinerziehende Frauen mit einem behinderten Kind sind sicherlich keine homogene Gruppe. Sie unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Interessen, ihrer Bedürfnisse, ihrer Ressourcen und ihrer sozialen Einbindungen; sie machen unterschiedliche Erfahrungen von Ausgrenzung und Integration. Nicht jeder Alleinerziehenden mit einem beeinträchtigten Kind sollten, wie es Rahab<sup>33</sup> zu Recht formuliert hat, „Probleme und die Notwendigkeit von Unterstützung unterstellt werden.“ Dennoch sieht sich diese Gruppe der Alleinerziehenden spezifischen Belastungen und Problemlagen gegenüber, Belastungen, die immer wieder besondere *Coping-Strategien* verlangen und an das Versorgungssystem spezifische Anforderungen stellen. Folgt man der verfügbaren Literatur<sup>34</sup> und unseren Gesprächen mit Frauen kann die besondere Belastungssituation – sieht man von der tendenziell angespannten finanziellen Lage einmal ab - als Ergebnis fünf miteinander verbundener und sich teilweise gegenseitig verstärkender Faktoren gesehen werden:

- die mehr oder weniger **permanente Sorge** um das behinderte und/oder chronisch kranke Kind. Es ist nicht nur, dass sich Fragen wie, „Was ist, wenn ich krank werde, wenn mir etwas zustößt?“ „Wie geht es weiter?“ immer wieder in den Vordergrund drängen und nur selten befriedigend beantwortet werden können. Aussagen wie „Notfallsituationen sind Horror“ oder „als Alleinerziehende mit einem behinderten Kind darf man nicht krank werden“, waren in unseren Gesprächen eher die Regel als die Ausnahme. Hinzu kommt, dass auch im Alltag die Sorge um das besondere Kind oft ein jahrelanger Begleiter ist. Wie es eine Alleinerziehende formulierte: „Wenn ich ihn [ihren jugendlichen Sohn mit Behinderung] mal nicht höre, denke ich sofort: Was macht er jetzt gerade?“. Alleinerziehende mit einem besonderen Kind sind eben nicht nur mit einer „traditionslosen“, sondern auch mit einer „permanenten Elternschaft“<sup>35</sup> konfrontiert. Der Blick in die Zukunft bringt keine Entlastung, sondern im Gegenteil neue Unruhe. Denn im Unterschied zur Situation von Müttern mit nicht behinderten Kindern nehmen die Sorgen und/oder Ängste um das Kind im Zeitverlauf nicht ab, sondern wechseln lediglich ihre Form und Inhalt.
- die gleichzeitige oder **doppelte Alleinverantwortung** für den materiellen Lebensunterhalt *und* für die Betreuung des beeinträchtigten Kindes – eine Betreuung, die häufig auch noch medizinische und/oder therapeutische Aufgaben umfasst. Unsere Gespräche belegen, dass der Zwang, wichtige Entscheidungen alleine treffen zu müssen und Kämpfe mit Ärzt(inn)en, Krankenkassen etc. alleine führen zu müssen, hierbei eine besondere Belastung darstellt.<sup>36</sup> Folgendes Zitat einer alleinerziehenden Mutter mit einem siebenjährigen Kind mit Behinderung zeigt die Beanspruchungen, die sich aus der doppelten Alleinverantwortung ergeben, exemplarisch:

*„Ja, wer hilft mir, solche andauernden Schocksituationen, die mehrere Nächte allein zu bewältigen sind, wenn Du am Bett eines erstickenden Kindes stehst/rennst/hüpfst, Dich*

---

<sup>33</sup> Rahab (2003: 133).

<sup>34</sup> Siehe hierzu etwa Boss (2008: 82-107), Rahab (2003: 40-84) und Nold (2006).

<sup>35</sup> Hinze (1993: 14).

<sup>36</sup> Siehe auch: Boss (2008: 93). Allerdings sollte man genauer sagen: „darstellen kann“. Für manche Alleinerziehende kann die Alleinverantwortung durchaus einen Gewinn darstellen. Wie es eine unserer Gesprächspartnerinnen formulierte: „Wenn ich mit vorstellen würde, dass ich mich über notwendige Therapien auch noch mit meinem alten Partner abstimmen müsste, dann ... [Satz nicht beendet (AS)]. Abgesehen davon ist auch in vielen Zwei-Eltern-Familien de facto eine Alleinverantwortung der Mütter zu konstatieren - zumindest mit Blick auf die Betreuung des Kindes und die Führung des Haushaltes (siehe z.B. Rahab 2003: 27-30).

*mit Ärzten, Kassen etc. allein konfrontieren musst, das Finanzamt was will, das Auto kaputtgeht, das Essen ausgeht, dann brauchst Du noch Antibiotika (wie kommen die bloß ohne Füße her), dann ruft Dein Chef an und sagt, er ist ja Mensch, aber auch Geschäftsführer... soll ich mir irgendwelche Termine aus den Rippen schneiden ...“ ,*

- die **Lückenhaftigkeit der Unterstützungsnetzwerke**. Alleinerziehende Frauen mit einem behinderten Kind haben häufig nicht nur in außergewöhnlichen bzw. ungeplanten Situationen Probleme, den Betreuungsbedarf ihrer Kinder zu decken bzw. angemessene Hilfen zu organisieren. Auch der „normale“ Alltag bringt diesbezüglich seine Herausforderung mit sich (z.B. Organisation der Ferienzeiten). Viele alleinerziehende Frauen mit einem behinderten Kind sind auch und gerade im Alltag *de facto* auf sich allein gestellt. Mit Blick auf den informellen Bereich ist die Lückenhaftigkeit des Unterstützungsnetzwerkes insofern auch unmittelbare Folge des hohen Unterstützungsbedarfs der alleinerziehenden Frauen selbst, als letztere Aufbau und Pflege sozialer Beziehungen erschwert (siehe hierzu näher Kap. 3.5.2). Das Fehlen von gegenseitigen Unterstützungen im Familienkreis und von funktionierenden Außenkontakten mit Unterstützungsleistungen setzt der Entwicklung effizienter Coping-Strategien zur Problembewältigung von vornherein Grenzen.<sup>37</sup> Das professionelle Hilfe- und Unterstützungssystem wiederum erweist sich nicht nur als intransparent, sondern in zentralen Dimensionen auch immer wieder als lückenhaft (dies gilt auch für München, siehe Kap. 2.4 und Kap. 3.7).
- ein oftmals ständiges **Angebundensein**. Vor allem der Alltag von berufstätigen Müttern ist straff durchorganisiert und bringt jede Spontaneität zum Erliegen – alles muss geplant werden. Aber selbst wenn keine Berufstätigkeit ausgeübt wird, führt der Pflege- und/oder Betreuungsbedarf der Kinder in vielen Fällen zu einem ständigen Angebundensein, ein Angebundensein, das sich zudem nicht mit zunehmendem Alter der Kinder verringert. Dieses Auf-Sich-Selbst-Gestellt-Sein führt seinerseits immer wieder zu Einsamkeit und in die Isolation.
- **weniger Möglichkeiten, das Alleinerziehen als Vorteil zu erleben**. Eine Reihe von Studien zeigen, dass Alleinerziehende vor allem aus der körperlichen und geistigen Entwicklung ihres Kindes viel Kraft schöpfen. Nach Dagmar Brand<sup>38</sup> sind es die Entwicklung des Kindes, gefolgt von seinem Gesundheitszustand und seinem Verhalten, die Alleinerziehende als stärkend erleben. Im Fall von Müttern mit einem beeinträchtigten Kind wirken diese Faktoren aber weniger entlastend denn vielmehr als zusätzliche Stressoren. Es ist daher Petra Nold zuzustimmen, wenn sie schreibt, „spätestens an dieser Stelle wird klar, dass alleinerziehende Frauen mit Kindern mit Behinderung innerhalb der Familienform „Alleinerziehen“ eine eigene Gruppe bilden“.<sup>39</sup>

Hinzu kommt ein immer noch **mangelndes Verständnis der Gesellschaft** und ihrer Institutionen für die Belange von Alleinerziehenden und für die von Menschen mit Behinderung. Unsere Gesprächspartnerinnen berichteten immer wieder, dass, wie es Rahab<sup>40</sup> formulierte, „ihre Situation und deren Belastungen häufig nicht wahrgenommen oder nicht ernst genommen wird, dass ihnen Unverständnis oder mangelndes Interesse entgegengebracht oder eine Übertreibung der eigenen Situation vorgeworfen wird.“<sup>41</sup> Ein bereits angeschlagenes Selbstverständnis und Selbstwertgefühl kann dadurch zusätzlich belastet werden. Zudem begründen die oft negativen Einstellungen und Vorurteile in der Gesellschaft gegenüber der „Andersartigkeit“ behinderter Menschen für Familien mit behinderten Kindern immer wieder die Gefahr der sozialen Ausgrenzung.

Auch wenn die folgende Äußerung aus der schriftlichen Befragung ein Extremfall sein mag, verdeutlicht sie doch die immensen Belastungen, denen sich viele alleinerziehende Mütter mit einem Kind mit Behinderung gegenübersehen:

---

<sup>37</sup> Boss (2008: 54).

<sup>38</sup> Brand (2006: 88-90).

<sup>39</sup> Nold (2006: 40).

<sup>40</sup> Rahab (2003: 72).

<sup>41</sup> Hinze (1993: 13-15).

*„[Die] Versorgungslage ist desolat; Krankenkassen, Medizin, Behörden alles [ist] zu technokratisch, bürokratisch, unverbunden, am Menschen vorbei. Als Alleinerziehende mit behindertem Kind bist Du tot, tot vor Arbeit, tot als Bittsteller, tot als Frau, als Mensch. Du darfst ja nicht mal krank werden .... alle Rechte auf Freiheit und Freizügigkeit sind dahin. (...) Ohnmacht bei so vielen Lücken. Mal sehen, ob der Sturm mich im Bemühen, zum Kind zu stehen, es gut zu versorgen, zu begleiten, dennoch Arbeit zu haben und so Geld und doch etwas gesellschaftliche Anerkennung zu erheischen, besiegen kann oder ob ich standhalten kann.““*

Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass alleinerziehende Frauen mit einem behinderten Kind, folgt man der Forschungsliteratur, häufig tief erschöpft sind (siehe Kap. 3.4). Die Folge sind immer wieder physische Erkrankungen und eine Vielzahl psychosomatischer Störungen.<sup>42</sup>

---

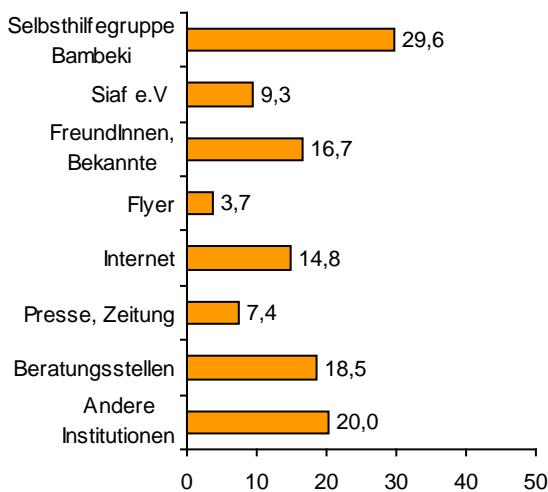
<sup>42</sup> VAMV NRW (Verband alleinerziehender Mütter und Väter - Landesverband NRW e.V.) (1997: 19). In der VAMV-Studie wird diesbezüglich von Schlafstörungen, Haarausfall, Herzrhythmusstörungen, Magen-Darm-Erkrankungen, Migräneanfällen und einem allgemeinen Erschöpfungssyndrom (burn out) berichtet. Zur gesundheitlichen Situation siehe auch: Rahab (2003: 73-76).

### 3. Die Klientinnen des Kontaktnetzes „alfa beta“

#### 3.1 Der Zugang zu „alfa beta“

Im Rahmen der schriftlichen Erhebung wurden die Frauen auch gebeten, zu sagen, **wie sie auf das Kontaktnetz „alfa beta“ aufmerksam geworden sind** (siehe Abbildung 3-1). An erster Stelle steht hierbei die Selbsthilfegruppe BaMbeKi, die fast von einem Drittel (29,6%) aller Frauen genannt wurde. Dies ist nicht weiter verwunderlich, da sich ein großer Teil der „BaMbeKi-Frauen“ an der Befragung beteiligte. An zweiter Stelle stehen andere Beratungsstellen (18,5%) und andere Institutionen (20,4%), Indiz für die mittlerweile gute Vernetzung des Kontaktnetzes „alfa beta“ in der „professionellen Szene“, gefolgt von Mundpropaganda im Freundinnen- und Bekanntenkreis (16,7%). Dass nur jede elfte Frau (7,4%) erklärte, über Presse / Zeitung auf „alfa beta“ aufmerksam geworden zu sein, muss vor dem Hintergrund der in der Aufbauphase geringen Bedeutung der Pressearbeit gesehen werden – die engen Zeitressourcen der Projektverantwortlichen ließen in den ersten Monaten keine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit zu. Mit der Bestellung einer auf Dienstleistungsvertrag verpflichteten Pressereferentin hat sich dies nachhaltig geändert. Mittlerweile stellt die Pressearbeit einen wichtigen Informationskanal für betroffene Frauen dar: Von den zehn Frauen, die im dritten Quartal 2008 in Kontakt mit dem Kontaktnetz „alfa beta“ traten und sich in den Verteiler für den Rundbrief aufnehmen ließen, taten dies drei auf Grund eines Presseartikels, den sie zuvor gelesen hatten.

**Abbildung 3-1:** Bin auf „alfa\_beta“ aufmerksam geworden durch ... (Mehrfachantworten möglich, in %, n=54)



Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

**Abbildung 3-2:** Das erste Mal bin ich in Kontakt getreten mit alfa beta ... (in %, n=54)

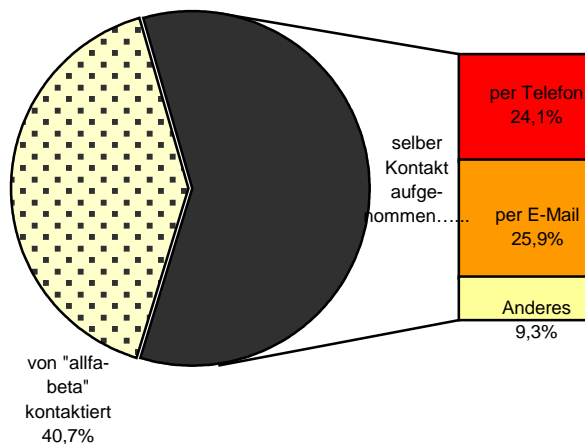


Abbildung 3-2 zeigt, dass der **Erstkontakt** mit „alfa beta“ in vier von zehn Fällen (40,7%) vom Kontaktnetz initiiert worden ist. In diesem hohen Anteil spiegelt sich die spezifische Entstehungssituation des Kontaktnetzes im Umfeld der Selbsthilfegruppe „BaMbeKi“ wider: Nach dem Start des Modellprojektes wurden alle (ehemaligen und aktuellen) Mitglieder der Selbsthilfegruppe gezielt kontaktiert, um „alfa beta“ vorzustellen. Mit zunehmender Projektlaufzeit hat sich der Anteil derer, die von sich aus mit „alfa beta“ Kontakt aufgenommen haben, daher kontinuierlich erhöht: Belief sich deren Anteil in der ersten Befragungswelle (April 2008) erst auf 43,3%, lag der Wert zum Zeitpunkt der zweiten Befragungswelle (April 2009) bereits bei 79,2%.<sup>43</sup>

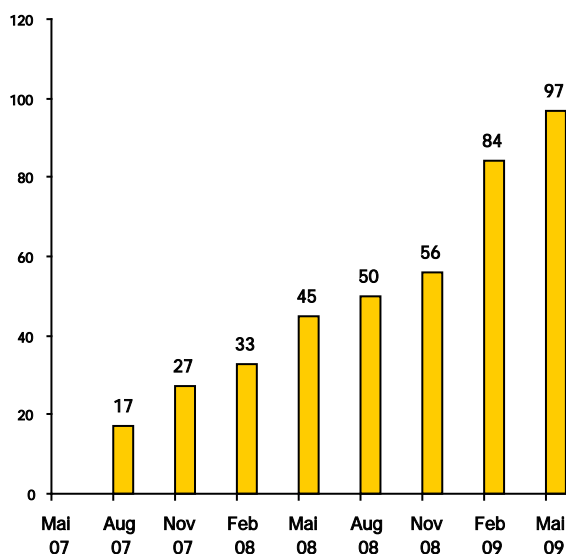
<sup>43</sup> Der Wert für die zweite Befragungswelle berücksichtigt dabei nur jene Frauen, die nicht in der ersten Welle teilgenommen hatten.

All dies ändert aber nichts daran, dass es immer wieder alleinerziehende Mütter mit einem beeinträchtigten Kind gibt, die *trotz* ihrer Kenntnis des Angebots von sich **aus keinen** Kontakt suchen. Und dies betrifft keineswegs nur Frauen, die sich *nicht* als Alleinerziehende fühlen (etwa da sie wieder in einer Partnerschaft leben) oder die sich wegen der „nur“ geringen Behinderung ihres Kinder oder anderer Gründe (z.B. dem Alter ihrer Kinder) nicht angesprochen fühlen. Unsere Gespräche lassen wenig Zweifel daran, dass etliche Frauen einfach zu schwach / zu ausgepowert sind, um von sich **aus** Kontakt aufzunehmen. Gerade für diese Gruppe, die allerdings nicht zu quantifizieren ist, stellt die **zugehende Kontaktaufnahme und Kontaktpflege**, wie sie von „alfa beta“ seit Anbeginn an praktiziert wird, ein unbedingtes Muss dar.

### 3.2 Die Entwicklung der Klientinnenzahlen

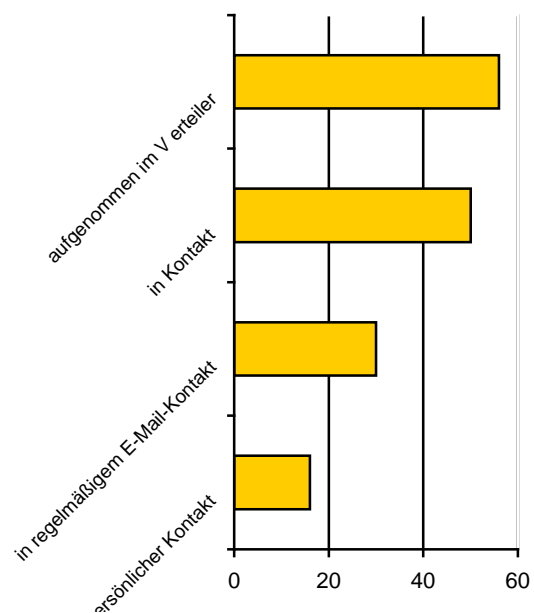
Seit Start des Kontaktnetzes im April 2007 nahm die Zahl der im E-Mail-Verteiler gelisteten Frauen kontinuierlich zu: Waren es im November 2007, also knapp sechs Monate nach der Eröffnung, erst 27 alleinerziehende Mütter, so erhöhte sich diese Zahl binnen Jahresfrist, d.h. im Zeitraum von November 2007 bis November 2008, auf 56 und konnte damit mehr als verdoppelt werden. Und Anfang Mai 2009 waren im Verteiler bereits 97 alleinerziehende Frauen gelistet (siehe Abbildung 3-3). Natürlich nutzen nicht alle Frauen, die sich in den Verteiler haben eintragen lassen, die anderen Angebote des Kontaktnetzes, sei es aus Gründen der Entfernung (siehe Abbildung 3-12), sei es, weil sie sich nicht unmittelbar zugehörig fühlen (siehe Kap. 3.1) oder sei es, weil sie inzwischen viele Fähigkeiten der Selbsthilfe entwickelt haben, d.h. sie auch gut alleine zurecht kommen, und sie daher via Rundbrief „nur“ noch auf dem Laufenden bleiben wollen. Abbildung 3-4 zeigt mit Bezug auf Oktober 2008, dass etwa ein Viertel aller im Verteiler aufgenommenen Personen in einem intensiven persönlichen Kontakt mit der Leiterin von „alfa beta“ steht. Diese persönlichen Begleitungen sind für die Mitarbeiterinnen des Kontaktnetzes sehr zeitintensiv. Diese intensive Einzelfallarbeit dürfte im Rahmen der zur Verfügung stehenden Zeitressourcen kaum mehr ausbaubar sein. Interessanterweise ist die absolute Zahl der intensiveren Kontakte in den letzten Monaten stabil geblieben.

**Abbildung 3-3:** Zahl der Frauen im Verteiler des Kontaktnetzes, Mai 2007-Mai 2009 (abs.)



Quelle: Kontaktnetz „alfa\_beta“ 2007-2009.

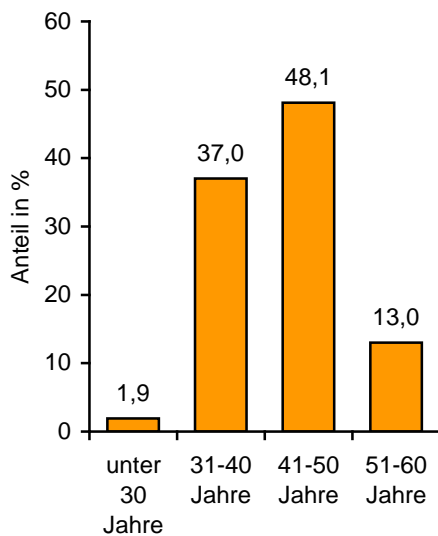
**Abbildung 3-4:** Klientinnen nach Art der Kontaktintensität (abs.) (Stand: Oktober 2008, n=56)



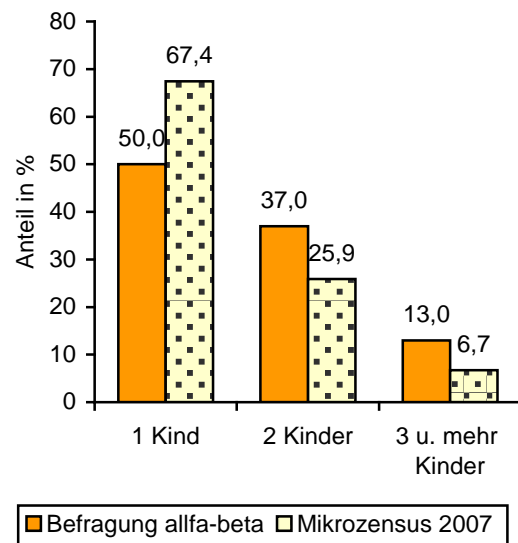
### 3.3 Soziodemographische Merkmale

Orientiert man/frau sich an den Ergebnissen der schriftlichen Befragung haben die Nutzerinnen des Kontaktnetzwerkes „alfa beta“ in aller Regel bereits das 30te Lebensjahr überschritten und leben alleine mit ihrem Kind bzw. ihren Kindern. Die Hälfte der Frauen hat neben ihrem Kind mit Behinderung zumindest ein weiteres Kind. **Der Anteil von Zwei- und Drei-Kind-Haushalten liegt bei 37,0% bzw. 13,0%. Diese Quoten liegen deutlich über den Werten, die der jüngste Mikrozensus in Bayern für alleinerziehende Mütter generell ausweist** (siehe Abbildung 3-6).<sup>44,45</sup>

**Abbildung 3-5:** Alter der Nutzerinnen nach groben Altersklassen (in %, n=54)



**Abbildung 3-6:** Anzahl der Kinder (in %)



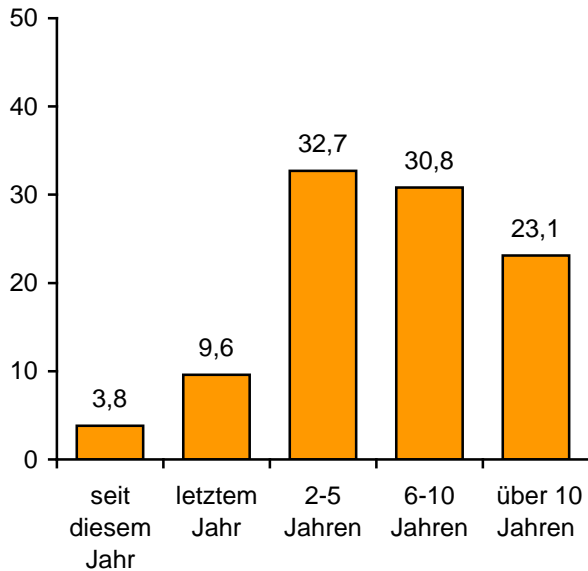
Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

Die meisten Frauen haben sich bereits vor etlichen Jahren von ihrem damaligen Partner getrennt und blicken auf eine langjährige Karriere als alleinerziehende Frau zurück: Über die Hälfte (53,9%) der Frauen sind seit mindestens sechs Jahren alleinerziehend (siehe Abbildung 3-7). Bei nur knapp 14% der allfa beta-Nutzerinnen liegt die Trennung ein Jahr oder weniger zurück. Entsprechend ist über die Hälfte der Kinder mit Behinderung (51,97%) bereits zehn Jahre und älter. Wenngleich alleinerziehende Frauen mit behinderten Kleinkindern bislang nur sehr bedingt den Weg zum Kontaktnetz „alfa beta“ gefunden zu haben scheinen, sind die **Altersunterschiede zwischen den Kindern mit Behinderung** aber doch beträchtlich (siehe Abbildung 3-8). Knapp 10% aller Frauen, die sich auf den Verteiler haben setzen lassen, haben sogar bereits volljährige Söhne und Töchter.

<sup>44</sup> Siehe: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2008b: 14).

<sup>45</sup> Ob bzw. inwieweit alleinerziehende Frauen mit einem beeinträchtigten Kind generell mehr Kinder als andere weibliche Alleinerziehende haben, muss offen bleiben. Die höhere Belastung durch ein (erstgeborenes) behindertes Kind spricht dagegen; das spätere Trennungsalter von Paaren mit einem beeinträchtigten Kind (Siehe Kap. 2.3) könnte andererseits als Indiz hierfür gewertet werden.

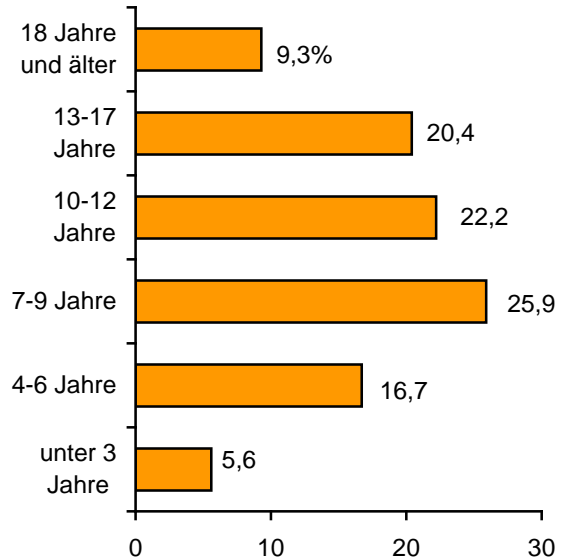
**Abbildung 3-7:** Alleinerziehend seit ... (in %, n=52)\*



\* Jene Befragte, die noch mit ihrem Partner zusammenlebt, bleibt bei der Prozentuierung unberücksichtigt.

Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

**Abbildung 3-8:** Alter der Kinder mit Behinderung nach groben Altersklassen (in %, n=54)

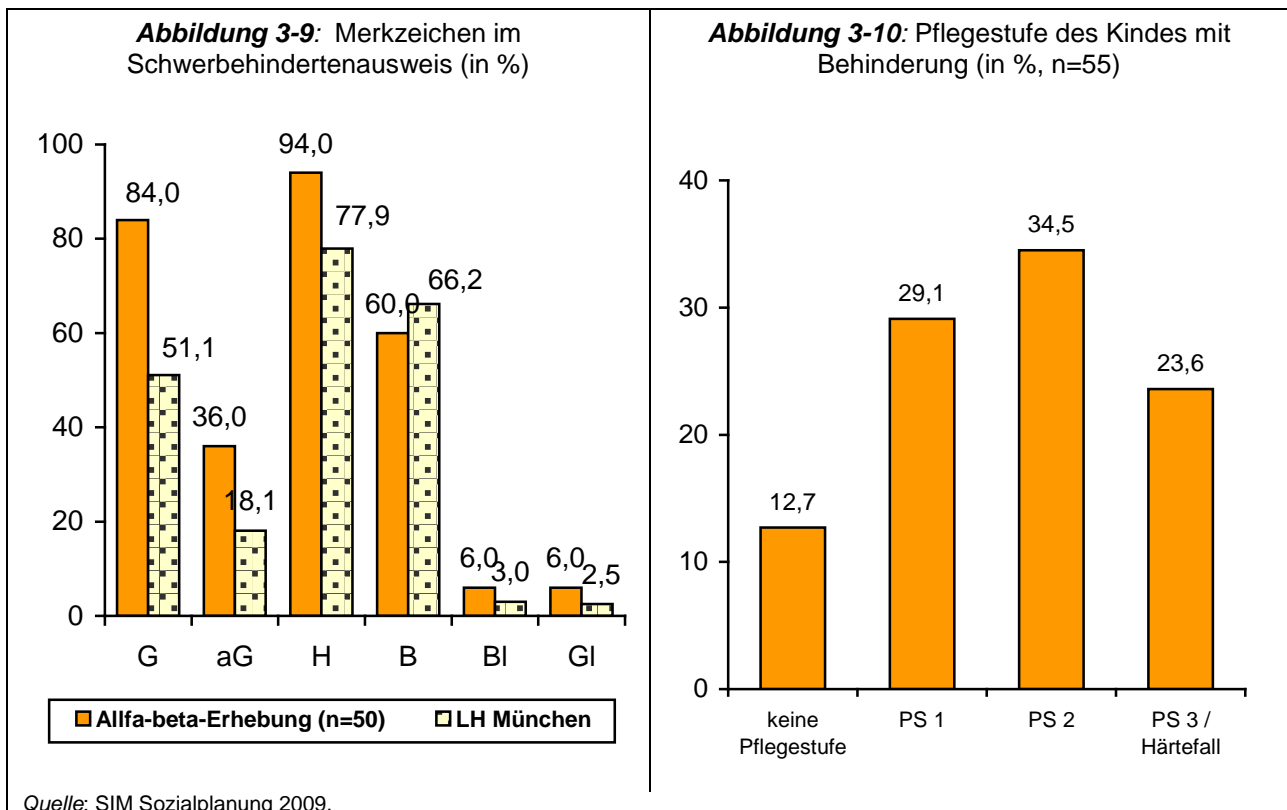


Eine ähnliche Vielfalt wie beim Alter zeigt sich mit Blick auf die **Art und Schwere der Behinderungen**: Eine Auswertung der einschlägigen Daten des Kontaktnetzes zeigt, dass der Bogen von nicht diagnostizierten „leichteren“ Entwicklungsverzögerungen über „klassische“ Behinderungsbilder wie das Down-Syndrom bis hin zu Schwerstmehrfachbehinderungen reicht; Kinder mit ausschließlich körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen sind ebenso vertreten wie Kinder mit ausschließlich kognitiven Störungen. Da die Bedarfslagen der Frauen wesentlich durch die Art und Schwere der Einschränkungen sowie durch das Alter ihrer Kinder mit Behinderung bestimmt werden (z.B. Finden einer Kinderbetreuung, Auseinandersetzen mit Pubertät, Ablöse), sind die Problem- und Interessenlagen der Frauen recht unterschiedlich.

Letztendlich sind es aber gerade diese unterschiedlichen biographischen Lebenssituationen, die für den Aufbau der **Selbsthilfegruppe eine wichtige Ressource** darstellen: So können Frauen mit älteren Kindern Alleinerziehenden mit einem jüngeren Kind aufgrund ihrer konkreten Erfahrungen bei vielen Fragestellungen zur Seite stehen und neben emotionalem Beistand auch informatorische Unterstützung geben. Der kommunikative Austausch mit den anderen Frauen des Kontaktnetzwerkes hat auch vor diesem Hintergrund ein großes Entlastungspotenzial (siehe hierzu näher Kap. 4.1).

Die psychischen und physischen Belastungen, denen sich die Frauen gegenübersehen, werden noch etwas deutlicher, wenn man den Unterstützungsbedarf der Kinder mit Behinderung in den Blick nimmt. Von den 55 Kindern mit Behinderung (eine der befragten Frauen hat zwei Kinder mit besonderen Bedürfnissen) sind lediglich sieben von der Pflegekasse nicht als pflegebedürftig anerkannt (worden). Von den 48 pflegebedürftigen Kindern hat über ein Viertel (27,1%) Pflegestufe 3 oder ist sogar als Härtefall eingestuft; bezogen auf alle 55 Kinder liegt der Anteil bei 23,6% (siehe Abbildung 3-10). Den hohen praktischen Unterstützungsbedarf der Kinder verdeutlichen auch die vergebenen Merkzeichen in den Schwerbehindertenausweisen der Kinder (lediglich zwei Kinder waren nicht als schwerbehindert anerkannt): Die Mehrzahl der als schwerbehindert anerkannten Kinder ist nicht nur mobilitätseingeschränkt (Merkzeichen „G“ oder „aG“), sondern im Sinne des

Schwerbehindertenrechts auch hilflos (Merkzeichen „H“), bedarf also für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz *dauernd* fremder Hilfe. Bei knapp zwei Dritteln (60%) besteht zudem die Notwendigkeit zu ständiger Begleitung (Merkzeichen „B“).<sup>46</sup> **Gemessen an der altersspezifischen Verteilung der Merkzeichen in der Behindertenstrukturstatistik der Landeshauptstadt München<sup>47</sup> haben die behinderten Kinder der alfa beta-Frauen einen überdurchschnittlichen Unterstützungsbedarf** (siehe Abbildung 3-9).

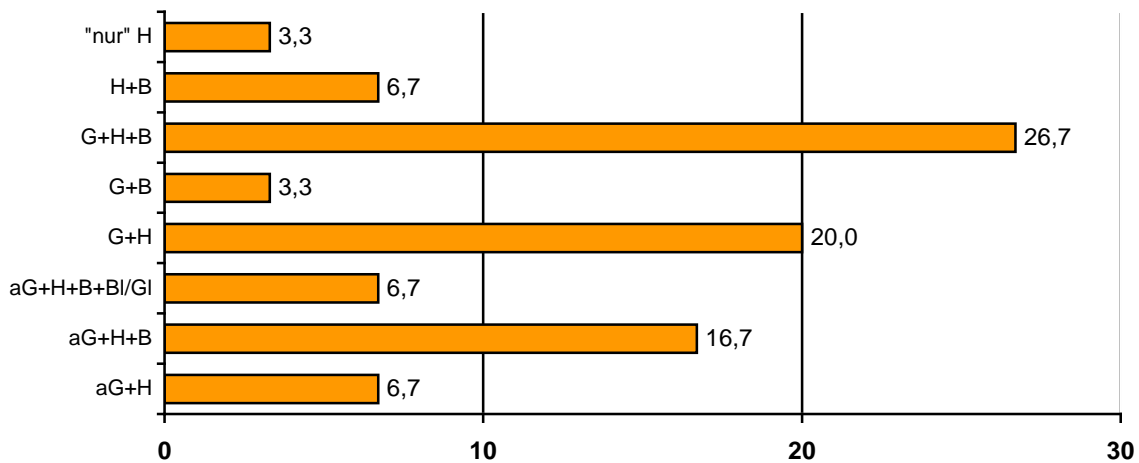


Der Umfang des Unterstützungsbedarfs wird noch deutlicher, betrachtet man/frau die Kombinationen der Merkzeichen. Abbildung 3-11 zeigt, dass über 90% der Kinder mit Schwerbehinderung **mobilitätsbehindert und hilflos** sind bzw. **neben ihren Mobilitätseinschränkungen einer ständigen Begleitung** bedürfen.

<sup>46</sup> Von dieser Notwendigkeit zur ständigen Begleitung wird immer dann ausgegangen, wenn bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel regelmäßig die Notwendigkeit der Inanspruchnahme fremder Hilfe besteht oder durch eine solche Hilfe die gesteigerte Möglichkeit einer Gefährdung ausgeschlossen oder verringert werden kann.

<sup>47</sup> Basis des Vergleichs ist die Verteilung der Merkzeichen der in München lebenden Kinder und Jugendlichen mit Schwerbehinderung im Alter von 0 bis 17 Jahren.

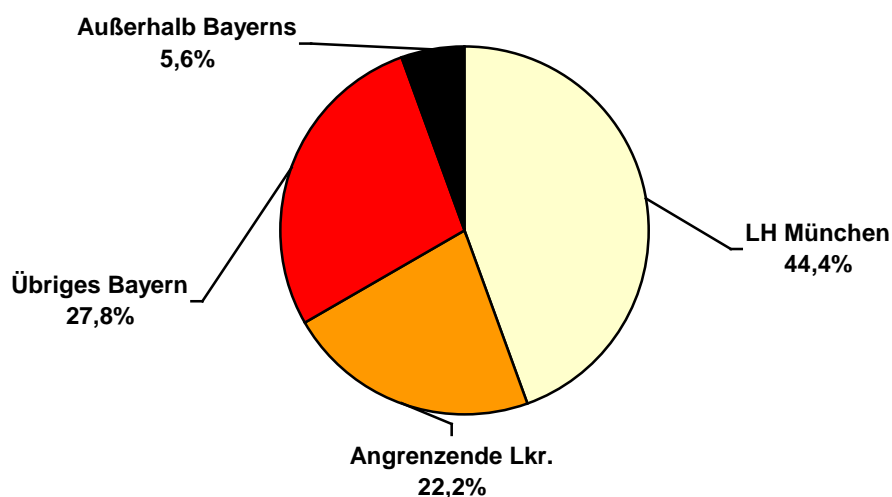
**Abbildung 3-11:** Kinder mit Schwerbehinderung nach Merkzeichenkombination (in %)



Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

Bevor näher auf die Inanspruchnahme und Nutzung der Angebote (siehe Kap. 4.1) eingegangen werden soll, ist noch auf einen Umstand hinzuweisen. Orientiert man sich an den Ergebnissen der schriftlichen Befragung haben 44,4% der alfa beta-Frauen ihren Hauptwohnsitz in München. **Das Münchner Projekt hat offensichtlich auch auf Frauen in der weiteren Region (und darüber hinaus) eine große Strahlkraft.** Gerade Frauen außerhalb der Landeshauptstadt beklagten in ihren qualitativen Anmerkungen immer wieder das Fehlen eines ähnlichen Angebots in ihrer Heimatstadt. Um nur ein Beispiel zu nennen: „Es tut mir wirklich sehr Leid, dass BaMbeKi und „alfa beta“ für mich zu weit sind. Ich hätte sehr gerne mehr persönlichen Kontakt zu den Frauen dort. Es wäre wirklich sehr schön, wenn etwas Ähnliches auch hier in Augsburg entstehen könnte.“

**Abbildung 3-12:** Hauptwohnsitz der befragten Frauen (in %, n=54)

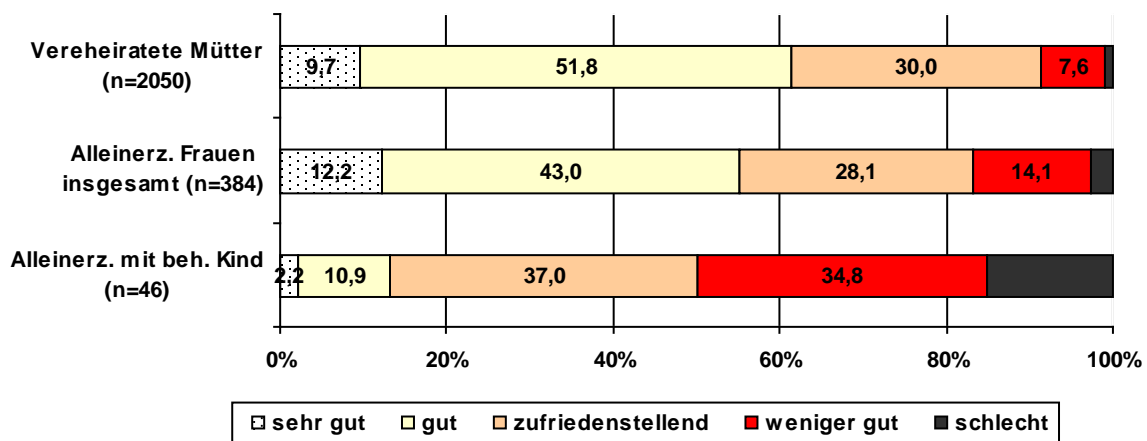


Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

### 3.4 Gesundheit

Einen ersten Hinweis auf den Gesundheitszustand der Zielgruppe gibt ein Blick auf deren **subjektive Gesundheitsschätzung**. Zahlreiche Untersuchungen bestätigen einen hohen positiven Zusammenhang zwischen diesem subjektiven Gesundheitsindikator und dem klinisch diagnostizierten Gesundheitszustand.<sup>48</sup> Vergleicht man die Ergebnisse der schriftlichen Erhebung mit den einschlägigen Daten des letzten Sozio-Ökonomischen Panels (SOEP) schätzen die im Rahmen der Evaluation befragten Frauen ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand deutlich schlechter ein als alleinerziehende Frauen insgesamt: Während nach dem SOEP über die Hälfte (52,2%) der alleinerziehenden Mütter ihr gesundheitliches Befinden als sehr gut oder gut einstuft, liegt der entsprechende Anteil bei den alleinerziehenden Frauen mit einem behinderten Kind nur bei 13,1%. Der Unterschied zwischen alleinerziehenden Frauen mit und ohne Kind mit Behinderung ist damit deutlich größer als der Unterschied zwischen verheirateten Müttern – von ihnen stufen 61,5% ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein – und den alleinerziehenden Müttern. Dies zeigt sich besonders deutlich, wenn man die Mittelwerte<sup>49</sup> berechnet: Während die befragten alfa beta-Frauen auf einen Wert von 3,5 kommen, sind es bei den Alleinerziehenden insgesamt 2,5 und bei den verheirateten Müttern 2,4.

**Abbildung 3-13:** Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes im Vergleich (in %)



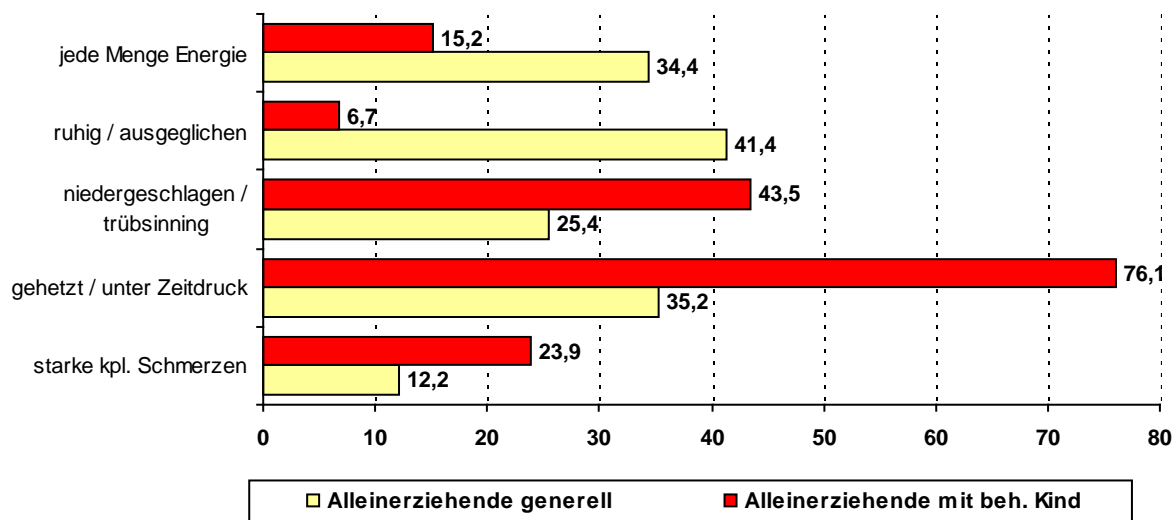
Quelle: SOEP 2007 (Daten) und SIM Sozialplanung 2009.

Entsprechend deutlich sind auch die Unterschiede bezüglich der **psychischen Befindlichkeit**: Alleinerziehende mit einem behinderten Kind klagten häufiger über Zeitdruck, Niedergeschlagenheit und fühlen sich seltener ausgeglichen und voller Energie als Alleinerziehende generell. Auch leiden sie häufiger unter **körperlichen Schmerzen**. Nachfolgende Grafik dies:

<sup>48</sup> Mueller & Heinzl-Gutenbrunner (2001).

<sup>49</sup> Den fünf Einstufungen werden dabei die Werte 1 (=„sehr gut“) bis 5 (schlecht) zugeordnet. D.h. je höher der Mittelwert, desto schlechter der subjektive Gesundheitszustand.

**Abbildung 3-14:** Emotionale Befindlichkeiten und Schmerzempfinden (4-Wochen-Prävalenz) im Vergleich (in %)\*

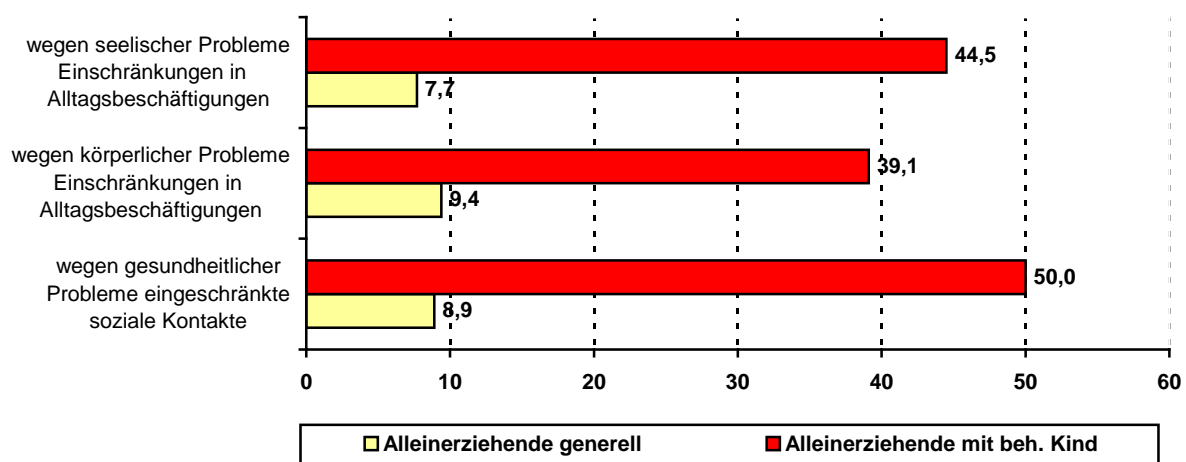


\* Häufigkeiten des Auftretens bestimmter emotionaler Befindlichkeiten anhand einer 5-stufigen Antwortskala; angegeben wird der Anteil der Befragten, bei denen die jeweilige Stimmungslage „immer“ oder „oft“ auftritt.

Quelle: SOEP 2007 (Daten) und SIM Sozialplanung 2009.

Die schlechtere psychische Befindlichkeit und die höhere Schmerzbelastung spiegeln sich auch in der **stärkeren Beeinträchtigung bei der Verrichtung alltäglicher Beschäftigungen und bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte** aus. Während jede zweite der befragten alfa beta-Frauen erklärte, dass sie wegen gesundheitlicher oder seelischer Probleme in ihren sozialen Kontakten „immer“ oder „oft“ eingeschränkt war, trifft dies „nur“ für knapp jede zehnte (8,9%) der alleinerziehenden Frauen an sich zu.

**Abbildung 3-15:** Beeinträchtigung der Alltagstätigkeiten wegen gesundheitlicher Probleme (4-Wochen-Prävalenz) im Vergleich (in %)\*



\* Häufigkeiten des Auftretens von Einschränkungen anhand einer 5-stufigen Antwortskala; angegeben wird der Anteil der Befragten, bei denen die jeweilige Einschränkung „immer“ oder „oft“ auftritt.

Quelle: SOEP 2007 (Daten) und SIM Sozialplanung 2009.

Folgt man unserer Befragung kann wenig Zweifel bestehen, dass die weitgehend alleinverantwortliche Betreuung für ein behindertes Kind sich nicht nur auf die emotionale

Stimmungslage negativ auswirkt, sondern auch und gerade auf die physische und psychische Funktionsfähigkeit und die soziale Beziehungsebene.

### 3.5 Das Unterstützungsnetzwerk der alfa beta-Nutzerinnen

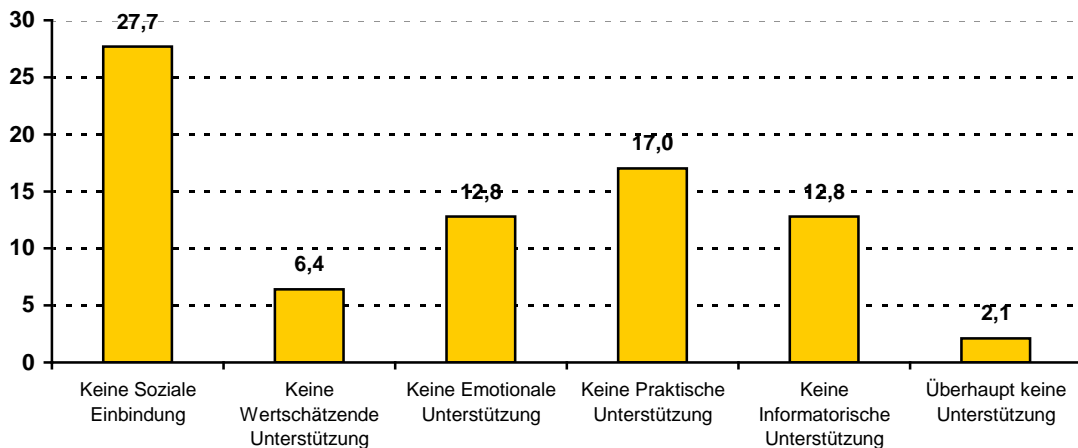
#### 3.5.1 Das soziale Netzwerk

Die Unterstützungsbedürfnisse der Frauen beschränken sich keineswegs „nur“ auf praktische Hilfeleistungen. Orientiert man sich an der netzwerkorientierten „Alleinerziehenden-Literatur“ können folgende **Bedürfnisdimensionen** unterschieden werden:<sup>50</sup>

- Einbindung in die Gemeinschaft
- Erfahrungen einer Wertschätzung der eigenen Person und der Erziehungs- / Lebensleistung als Alleinerziehende (z.B. Ermutigung, Anerkennung, positive Rückmeldung)
- Emotionale Unterstützung (z.B. Verständnis, Liebe, Aufbau, Trost, Geborgenheit vermitteln, beruhigen)
- Unterstützung durch tatkräftige Hilfe (also konkrete Aufgaben abnehmen oder bei der Bewältigung konkreter Aufgaben helfen)
- Unterstützung durch sachdienliche Informationen (z.B. Ratschläge, Anleitungen, Beratungsangebote).

Bei den befragten Frauen deuten sich Defizite vor allem im Bereich der sozialen Einbindung und der praktischen Unterstützung an. Fast jede fünfte Frau (17,0%) erklärte, niemanden zu haben, der sie tatkräftig im Alltag und/oder bei der Betreuung ihres Kindes unterstütze. Über ein Viertel (27,7%) gab sogar an, in sozialer / gemeinschaftlicher Hinsicht mehr oder weniger isoliert zu sein. Insgesamt erklärte aber nur eine Person (2,1%) in keiner der fünf genannten Bedürfnisdimensionen auf eine Unterstützung zurückgreifen zu können (siehe Abbildung 3-16).

**Abbildung 3-16:** Unterstützungslücken nach Bedürfnisdimensionen (n=47, in %)



Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

Das ständige Angebundensein aufgrund der hohen Betreuungsbedürfnisse der Kinder mit Behinderung erschwert die Aufrechterhaltung und Pflege eines außerhäusigen Freundes- und Bekanntenkreises beträchtlich.<sup>51</sup> Hinzu kommt eine eingeschränkte physische und psychische Funktionsfähigkeit der Frauen (siehe Abbildung 3-15). Wie es eine alleinerziehende Mutter uns gegenüber prägnant ausdrückte: „Soziale Kontakte sind für uns Alleinerziehende ja eh so was wie

<sup>50</sup> Nestmann & Niepel (1996: 97), Schneider (2001: 331).

<sup>51</sup> Nold (2006: 44)

die Unmöglichkeit, besonders wenn man wie ich auch noch arbeitet.“ Auch können über die Kinder mit Behinderung deutlich seltener (als bei anderen Kindern) neue Sozialkontakte (zu den Eltern von „Spielkameraden“) aufgebaut werden. So zeigen Untersuchungen, dass viele Kinder und Jugendliche mit Behinderung besondere Schwierigkeiten im Umgang mit Gleichaltrigen haben<sup>52</sup> bzw. dass behinderte Kinder und Jugendlichen nicht selten einen sehr großen Teil ihrer Freizeit in ihren Familien verbringen.<sup>53</sup>

### 3.5.2 Die Struktur des Unterstützungsnetzwerks

Die über die Bedürfnisdimensionen definierten Unterstützungsnetze weisen eine mitunter sehr unterschiedliche Zusammensetzung auf. Allen gemeinsam ist lediglich, dass sie sich in der Regel nur aus ein oder zwei Personenkategorien (siehe unten) zusammensetzen. Insofern scheint es bei der Größe der sozialen Netze klare Grenzen zu geben.<sup>54</sup> Tabelle 3-1 verdeutlicht die Komplexität in der Zusammensetzung:

**Tabelle 3-1: Zusammensetzung der Unterstützungsnetze nach Bedürfnisdimension<sup>55</sup>**

Personen- gruppe	Bedürfnisdimension									
	Emotionale Unterstützung		Praktische Unterstützung		Informatorische Unterstützung		Wertschätzende Unterstützung		Soziale Einbindung	
	abs.*	% <sup>‡</sup> (n=41)	abs.*	% <sup>‡</sup> (n=39)	abs.*	% <sup>‡</sup> (n=41)	abs.*	% <sup>‡</sup> (n=44)	abs.*	% <sup>‡</sup> (n=34)
Derz. PartnerIn	9	22,0	4	10,3	2	4,9	9	20,5	2	5,9
Vater des Kindes	1	2,4	6	15,4	-	-	2	4,5	-	-
Meine Eltern	14	34,1	9	23,1	4	9,8	6	13,6	6	17,6
Meine Geschwister	5	12,2	4	10,3	4	9,8	3	6,8	1	2,9
mein Kind mB	15	36,6	-	-	-	-	5	11,4	6	17,6
meine and. Kind.	8	19,5	8	20,5	-	-	2	4,5	4	11,8
andere Verw.	1	2,4	2	5,1	2	4,9	2	4,5	1	2,9
FreundInnen	28	68,3	7	17,9	16	39,0	25	56,8	19	55,9
<b>Bambeki-/ allfa-beta- Frauen</b>	<b>10</b>	<b>24,4</b> (33,3) <sup>§</sup>	<b>1</b>	<b>2,6</b> (3,1) <sup>§</sup>	<b>21</b>	<b>51,2</b> (59,4) <sup>§</sup>	<b>15</b>	<b>34,1</b> (46,9) <sup>§</sup>	<b>16</b>	<b>47,1</b> (50,0) <sup>§</sup>
Bekannte	4	9,8	2	5,1	8	19,5	6	13,6	4	11,8
KollegInnen	2	4,9	-	-	2	4,9	8	18,2	3	8,8
bezahlte HelferInnen	2	4,9	24	61,5	10	24,4	6	13,6	2	5,9
Andere	1	2,4	1	2,6	12	29,3	5	11,4	5	14,7
Summe	100	---	68	---	81	---	94	---	69	---

\*: Zahl der Nennungen; <sup>‡</sup> prozentuiert auf Zahl der Frauen, die angeben, in denen jeweiligen Bereichen Unterstützung zu erfahren; <sup>§</sup> berücksichtigt werden nur jene Frauen, die zumindest einmal bereits an einem Gruppenangebot (Bambeki-Treffen, Offener Treff, Freizeitangebot) teilgenommen haben.

<sup>52</sup> Häußler & Bormann (1997: 171).

<sup>53</sup> Markowetz (2007: 326).

<sup>54</sup> Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass im Rahmen der Unterstützung nur jeweils drei Personengruppen angegeben werden konnten. Insofern kann die Tabelle die Bedeutung einzelner Personengruppe durchaus unterschätzen (siehe auch Kap. 3.4.3).

<sup>55</sup> Die Frage lautete: „Es gibt ja unterschiedliche Formen und Arten der Unterstützung. Bitte geben Sie für jede der genannten Unterstützungsarten an, welche **drei** der genannten Personengruppen für Sie jeweils am wichtigsten sind.“

Tabelle 3-1 verdeutlicht, dass

- **mit Blick auf die informatorische und wertschätzende Unterstützung aber auch mit Blick auf die soziale Einbindung die alfa beta-Frauen neben FreundInnen die mit Abstand wichtigsten Bezugspersonen sind.** Beide Personengruppen sind für die Betroffenen eben nicht „nur“ wichtige Ratgeber, sondern auch unschätzbare Quellen der gegenseitigen Wertschätzung und Anker, um der sozialen Isolation zu entgehen. Was die konkrete Unterstützung im (Betreuungs-)Alltag anbelangt, stehen erwartungsgemäß bezahlte HelferInnen im Vordergrund, gefolgt von den Eltern, den gegebenenfalls vorhandenen Geschwisterkindern und FreundInnen.
- die Betreuung des **Kindes mit Behinderung** nicht nur eine täglich aufs Neue zu bewältigende Herausforderung darstellt, die schnell in eine Überforderung umschlagen kann und wohl auch immer wieder umschlägt. Für viele Frauen ist die Betreuung ihres Kindes mit Behinderung gleichermaßen auslaugend wie bereichernd: Über ein Drittel (36,6%) der befragten Frauen erklärte, dass ihr Kind mit Behinderung ihnen eine wichtige emotionale Stütze sei. Ein diesbezüglich höherer Wert wurde nur dem Freundeskreis (68,3%) zugemessen.
- für die Mütter mehrerer Kinder ihre **Töchter und Söhne ohne Behinderung** eine erkennbare Entlastung bedeuten: Wenn auch mit deutlichem Abstand stellen sie mit 20,5% nach den professionellen Diensten (61,6%) und den eigenen Eltern (23,1%) die am häufigsten genannten praktischen Helferinnen dar. Dies birgt natürlich die Gefahr, dass die Geschwisterkinder schon sehr früh Aufgaben übernehmen, die eigentlich nicht ihrem Alter entsprechen. Diesen unterschiedlichen Bedürfnissen ihrer Kinder gerecht zu werden, fordert allen Eltern mit behinderten und nichtbehinderten Kindern einen ständigen Balanceakt ab, der – bei Nichtgelingen – schnell zu schlechtem Gewissen und Schuldvorwürfen an die eigene Adresse führen kann. Für Alleinerziehende gilt dies in besonderem Maße, da es ihnen unmöglich ist, die Situation durch eine partnerschaftliche Aufteilung von Aufgaben (z.B. mal eine spannende „Aktion“ mit dem nichtbehinderten Kind zu machen) zu meistern bzw. zu entspannen.<sup>56</sup>
- der **derzeitige Partner / die derzeitige Partnerin** als Unterstützungsinstanz in quantitativer Hinsicht eher unbedeutend ist. Dies überrascht insofern nicht, als die befragten alleinerziehenden Frauen „alleinstehend“ sind, sie also nicht in einer Partnerschaft ohne Haushaltsgemeinschaft leben. Das Fehlen eines partnerschaftlichen Rückhalts erhöht die Belastungen der alfa beta-Frauen zusätzlich. Unsere Gespräche bestätigen, dass es der erhöhte Betreuungsaufwand für ein behindertes Kind immer wieder erschwert (hat), überhaupt eine neue Partnerschaft einzugehen.<sup>57</sup> Sozialrechtliche Rahmenbedingungen, wie die Hartz-IV-Gesetzgebung, die bei der Prüfung der Anspruchsberechtigung das Einkommen aller Haushaltsmitglieder (Bedarfsgemeinschaft) berücksichtigt, und einzelne Bestimmungen des Unterhaltsrechts können diesbezüglich aber ebenfalls eine Rolle spielen.

### 3.5.3 Beziehungen zum anderen Elternteil

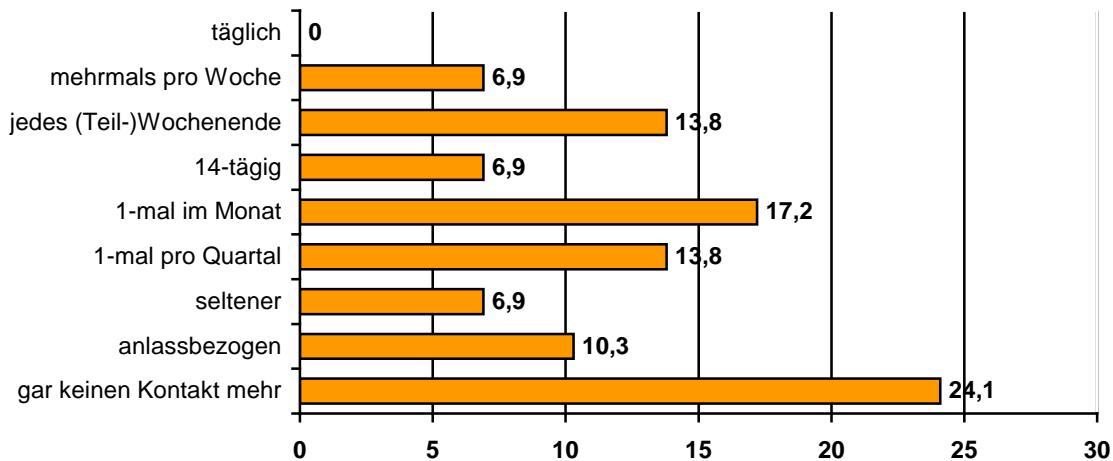
Tabelle 3-1 unterschätzt insbesondere den Umfang der praktischen Unterstützung durch den Vater (siehe auch Kap. 3.5.4). Folgt man unserer schriftlichen Befragung zieht die Trennung vom leiblichen Kindsvater nicht grundsätzlich eine Beendigung der Kontakte nach sich. In etwa drei Viertel der Fälle (75,9%) besteht auch nach dem Auseinandergehen weiterhin eine Beziehung zwischen dem Kind mit Behinderung und seinem Vater. **In knapp der Hälfte der Fälle (48,3%) spielt der ehemalige Partner aber nur eine randständige Rolle:** Die Kontakte sind wenig intensiv - die Kinder sehen ihren Vater allenfalls einmal im Monat oder seltener. Die übrigen (27,6%) treffen ihn dagegen mindestens jede zweite Woche. Die Kontakthäufigkeit ist dabei unabhängig vom Zeitpunkt der Trennung von Mutter und Vater und/oder dem Alter des Kindes mit

<sup>56</sup> Siehe hierzu zusammenfassend etwa Rahab (2003: 38-40).

<sup>57</sup> Brand (2006: 213).

Behinderung. Der Grad des Unterstützungsbedarf (gemessen an der anerkannten Pflegestufe des Kindes) spielt ebenfalls keine erkennbare Rolle, sieht man davon ab, dass der Kontaktabbruch nur Kinder mit den Pflegestufen 2 und 3 betrifft – die acht Kinder mit Pflegestufe 1 haben alle zumindest einen sporadischen Kontakt mit ihrem Vater. Orientiert man sich an anderen Untersuchungen scheinen die von ihren ehemaligen Partnerinnen getrennt lebenden Väter von Kindern mit Behinderung ihre **behinderten Kinder insgesamt deutlich seltener zu sehen als dies für getrennt lebende Väter generell berichtet worden ist.**<sup>58</sup>

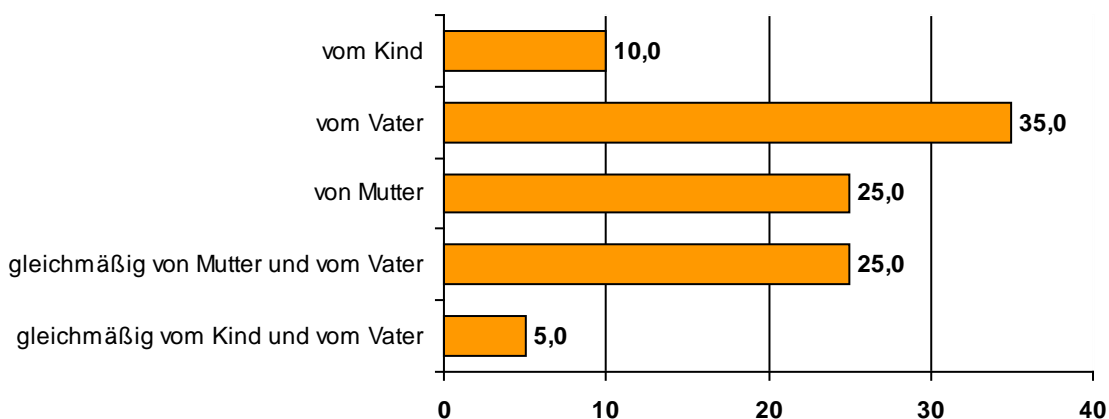
**Abbildung 3-17:** Häufigkeit der persönlichen Kontakte des Kindes mit Behinderung mit seinem (biologischen) Vater (in %, n=29)



Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

Trotz der oben konstatierten insgesamt randständigen Rolle der Väter geht ein großer Teil der Kontaktaufnahmen zu den Kindern mit Behinderung von den Vätern aus. Nachfolgende Grafik verdeutlicht dies, wobei natürlich nur jene Haushalte berücksichtigt sind, bei denen der Vater noch einen irgendwie gestalteten persönlichen Kontakt zu seinem Kind mit Behinderung hat.

**Abbildung 3-18:** Der Großteil der persönlichen Kontakte (zum Vater) geht aus von ...? (in %, n=20)



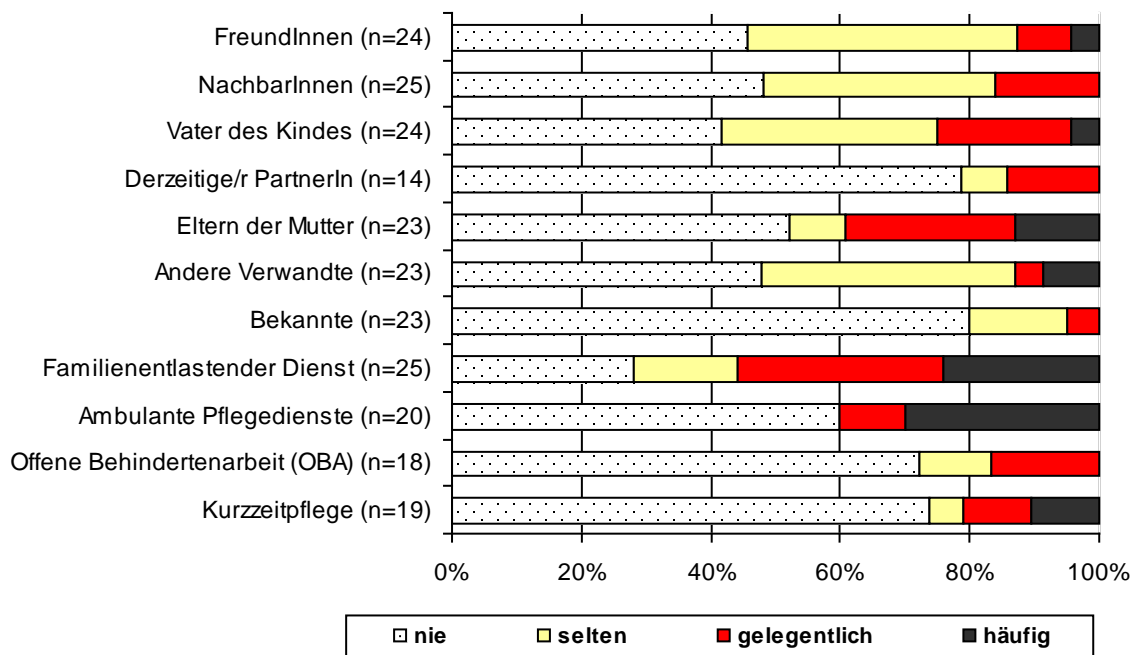
Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

<sup>58</sup> Folgt man der bereits genannten repräsentativen Untersuchung „Alleinerziehen in Deutschland“ trifft fast die Hälfte (44%) der ehemaligen PartnerInnen ihre Kinder mindestens alle vierzehn Tage (Schneider 2001: 3).

### 3.5.4 Umfang der praktischen Unterstützung

Abbildung 3-19 zeigt, dass die Alleinerziehenden mit einem behinderten Kind **bei der alltäglichen Betreuungsarbeit zu einem großen Teil auf sich selbst gestellt sind**:<sup>59</sup> Sieht man von den bezahlten HelferInnen einmal ab, werden die Frauen nur selten von einer der Personengruppen „häufig“ unterstützt. Deren Unterstützungsleistungen scheinen eher sporadisch („Gelegentlich“ / „selten“) erbracht zu werden.

**Abbildung 3-19:** Häufigkeit der Unterstützung bei der Betreuung des Kindes mit Behinderung nach Personengruppen / Diensten (in %)



Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

Nachfolgende Tabelle verdeutlicht dieses „Auf-Sich-Selbst-Gestellt-Sein“. Der hohe und regelmäßige Unterstützungsbedarf der Frauen kann mit großer Sicherheit nur selten abgedeckt werden. In zeitlicher Hinsicht dominiert erwartungsgemäß die institutionelle Betreuung durch Kindertagesstätten oder Schule. Nichtsdestotrotz wird in Tabelle 3-2 wiederum die besondere Bedeutung der Eltern der Befragten, der anderen Kinder und des Vaters des Kindes deutlich. Was das Engagement des Vaters anbetrifft, ist allerdings zu beachten, dass sich dieses eher auf das Wochenende konzentriert.<sup>60</sup> Der hohe durchschnittliche Zeitwert spiegelt zudem den Umstand wider, dass einige weniger Väter (n=7) ihr Kind jede Woche für mindestens 24 Stunden zu sich nehmen. Insofern überschätzt Tabelle 3-2 die generelle Entlastungsfunktion der Väter des Kindes.

<sup>59</sup> Bei der Interpretation der in Abbildung 3-15 angegebenen Prozentwerte ist zudem zu bedenken, dass das Unterstützungsnetzwerk der Frauen mit großer Wahrscheinlichkeit schwächer als dargestellt ist: Es ist davon auszugehen, dass jene Frauen, die keine Angaben zu den einzelnen Personengruppen / Diensten machten und die daher in der Abbildung nicht berücksichtigt werden, zu einem signifikanten Teil von diesen ebenfalls keine Unterstützung erhielten bzw. erhalten konnten (etwa weil es keine/n derzeitige/n PartnerIn gab, die Eltern bereits verstorben waren etc.).

<sup>60</sup> Die handschriftlichen Anmerkungen der Frauen deuten darauf hin, dass die Frauen das Engagement der Väter, selbst wenn es nur einmal im Monat oder noch seltener erfolgte, auf eine „normale Woche“ umrechneten.

**Tabelle 3-2:** Umfang der Unterstützungsleistungen

Personengruppe	In einer normalen Woche (Montag bis Sonntag)			
	erhalten ...% aller Befragten (n=46) Unterstützung durch...	und zwar in einem Umfang von Ø ... Std. / Woche	⇨	bezogen auf <i>alle</i> Befragten (n=46) entspricht dies pro Woche
FreundInnen	10,9	1,3	⇨	7 Min.
NachbarInnen	10,9	0,9	⇨	5 Min.
Vater des Kindes	45,7	12,8	⇨	5,7 Std.
Derzeitige/r PartnerIn	4,3	1,3	⇨	3 Min.
Geschwister des Kindes	21,7	3,0	⇨	35 Min.
Eltern der Befragten	28,3	4,3	⇨	67 Min.
Andere Verwandte	10,9	1,2	⇨	8 Min.
Bekannte	15,2	1,2	⇨	9 Min.
Kitas, Tagesmutter	13,0	28,7	⇨	3,7 Std.
Schule, Tagesstätte	73,9	31,3	⇨	22,3 Std.
Wohneinrichtung	8,7	68,2	⇨	5,8 Std.
Kinderfrau (im Haushalt)	19,6	8,2	⇨	94 Min.
Familienentlastender Dienste	41,3	4,5	⇨	1,8 Std.
Andere Ambulante (Pflege-)Dienste	13,0	12,0	⇨	92 Min.
Offene Behindertenarbeit	10,9	2,8	⇨	18 Min.
Andere	4,3	4,0	⇨	10 Min.

Die obigen Werte müssen auch vor dem Hintergrund gesehen werden, dass es manchen alleinerziehenden Müttern aufgrund der meist sehr engen Beziehung zu ihrem besonderen Kind **äußerst schwer fällt, ihr Kind überhaupt von jemand anderen betreuen** zu lassen – und sei es nur für eine kurze Zeit.<sup>61</sup> Die Fremdbetreuung scheitert aber oft auch daran, dass Mütter Zweifel haben, ob eine andere Person den besonderen Bedürfnissen ihres Kindes (z.B. Windeln eines schon älteren Kindes) überhaupt gerecht werden kann, inklusive der medizinischen Versorgung in einer Krise (z.B. bei Anfallsleiden). Die Nichteinbindung kann aber auch der gezielten Strategie geschuldet sein, „normale Sozialbeziehungen“ nicht zu belasten bzw. genauer: sie kann Ausdruck des Wunsches sein, Sozialkontakte in der Eigenschaft als Frau, als Freundin, als Nachbarin, als Bekannte und eben nicht als Mutter eines behinderten Kindes zu pflegen und bewahren. Die Angst, durch erhaltene Hilfeleistungen Abhängigkeiten zu erzeugen, kommt hinzu. Ähnlich berichtet auch Rahab, dass die meisten von ihr interviewten alleinerziehenden Mütter mit behindertem Kind nach eigenem Bekunden auf Hilfeleistungen anderer nur in Notfällen zurückgriffen; um ihr Unterstützungsnetzwerk nicht zu überstrapazieren, keine Abhängigkeiten zu schaffen, verzichteten viele Mütter lieber auf eine eigene Freizeitgestaltung.<sup>62</sup>

Positiv ist der **hohe Stellenwert, den die familienentlastenden Dienste und andere ambulante Pflegedienste in der alltäglichen Betreuungsarbeit** einnehmen (siehe auch Tabelle 3-1) – innerhalb der gegebenen finanziellen Grenzen. Um eine der alfa-beta-Frauen zu zitieren:

*„Der Familienentlastende Dienst ist die momentan einzige Möglichkeit für mich, wenigstens institutionell Betreuung zu organisieren. Wobei ich sagen muss, dass die*

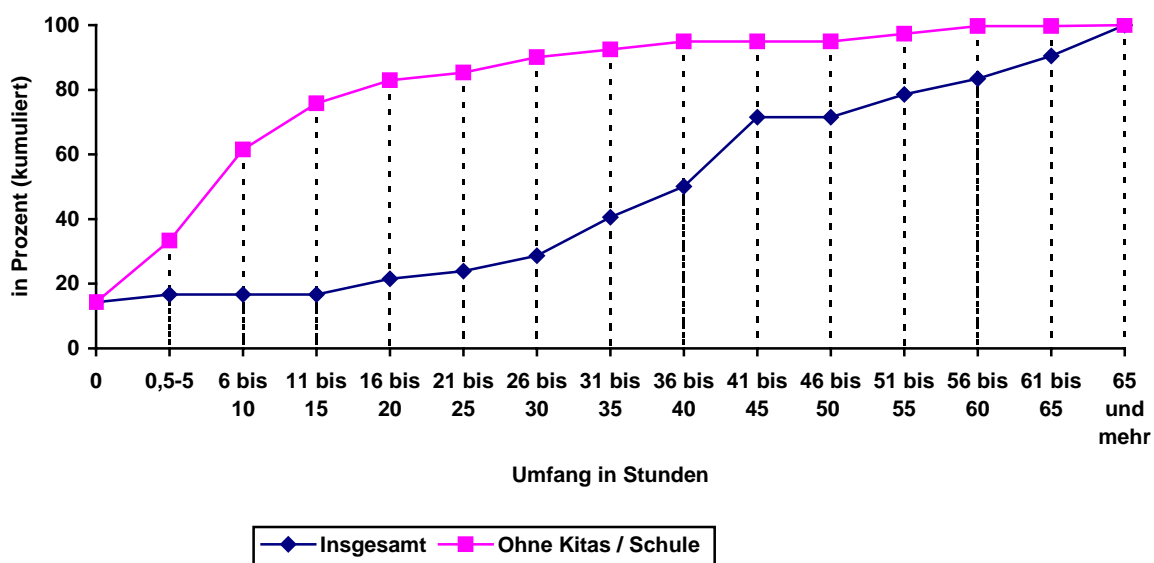
<sup>61</sup> So auch Rahab (2003: 98-99).

<sup>62</sup> Rahab (2003: 59).

*Verhinderungspflege bei mir für die stundenweise Betreuung und ab und zu für einen Ausflug übers Jahr fast aufgebraucht wird. Einen Babysitter könnte ich mir nämlich gar nicht leisten.“*

Dass über ein Viertel der befragten Personen noch nie auf die Angebote der **familientlastenden Dienste** zurückgegriffen hat, ist sozialpolitisch und versorgungsplanerisch bedenklich. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Nichtanspruchnahme dieser Dienste zu einem großen Teil eher auf Lücken im jeweiligen wohnortnahen Angebot als auf das Nachfrageverhalten zurückzuführen ist.<sup>63</sup> Ergänzend ist allerdings darauf hinzuweisen, dass bei den Nichtnutzerinnen die Gruppe derer dominiert, die erst in den letzten Jahren alleinerziehend geworden sind.<sup>64</sup> Anscheinend müssen manche Frauen erst lernen, ihre besonderen Kinder jemandem anderen anzuvertrauen, bzw. sie tun dies erst, wenn die Belastungen aufgrund mehrjähriger Betreuungsarbeit zu groß geworden sind.<sup>65</sup> Leider ist die Datenbasis zu gering, um hierüber statistisch abgesicherte Aussagen treffen zu können. Lässt man diese institutionellen Unterstützungsangebote außer Betracht, sind die meisten Frauen die meiste Zeit auf sich alleine gestellt: Knapp zwei Drittel aller befragten Frauen (61,5%) können in einer normalen Woche, einschließlich der Wochenenden, im rechnerischen Durchschnitt mit *maximal* 1 bis 1,5 Stunden konkreter Unterstützung pro Tag rechnen. Lediglich ein knappes Viertel (24,2%) erhalten in der Woche 15 Stunden und mehr (also mehr als 2 Stunden / Tag). Der Median liegt bei 8,5 Stunden pro Woche. Dies muss vor dem Hintergrund gesehen werden, dass die durchschnittliche Betreuungszeit der Kinder mit Behinderung nach Angaben der Frauen werktäglich bei 6,5 Stunden pro Tag und am Samstag bzw. Sonntag jeweils bei ca. 8,5 Stunden liegt (siehe Kap. 3.6).

**Abbildung 3-20:** Zeitlicher Unterstützungsumfang bei der Betreuung des behinderten Kindes in einer normalen Woche (n=42, in kumulierten Prozenten)<sup>66</sup>



Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

<sup>63</sup> Betrachtet man die Nichtnutzerinnen, so fällt allerdings auf, dass fast acht von 10 (85,7%) außerhalb der Landeshauptstadt München wohnen. Genauer: Während nur 8,3% der in München lebenden Frauen keinen familientlastenden Dienst in Anspruch nehmen, sind es knapp 50% der außerhalb Münchens wohnenden Frauen.

<sup>64</sup> Während all jene Frauen, die bereits fünf Jahre und länger alleinerziehend sind, einen familientlastenden Dienst nutzen, sind es bei den übrigen befragten Alleinerziehenden nur rund 50%.

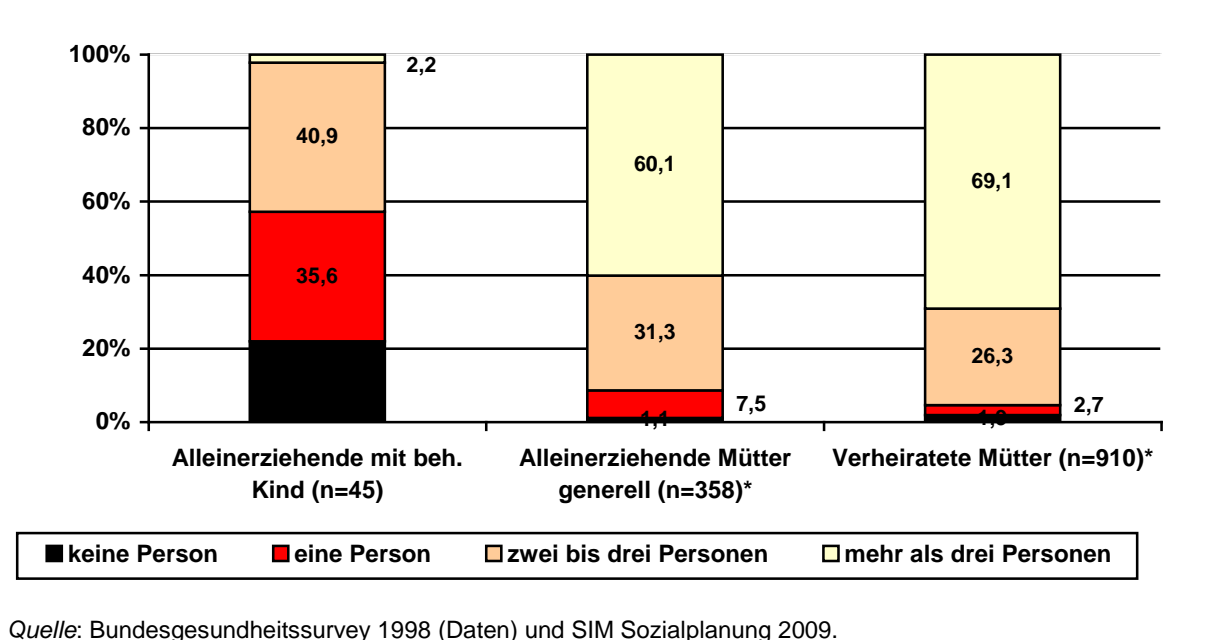
<sup>65</sup> Alleinerziehende Mütter von Kindern mit einer Behinderung sind mit ihren Kindern, so auch die Leiterin des Kontaktnetzes, oft regelrecht in einem symbiotischen Verhältnis zusammengeschweißt. Zur Problematik des Loslassens siehe etwa Nold (2006: 43).

<sup>66</sup> Nicht berücksichtigt werden jene vier Befragten, deren Kinder zumindest teilweise in einer Wohneinrichtung lebt.

### 3.5.5 Unterstützungsmöglichkeiten im Notfall

Die Lücken im praktischen Unterstützungsnetzwerk werden im Notfall besonders offensichtlich: Über ein Fünftel (22,2%) aller befragten Frauen erklärte im Notfall keine Person zu haben, auf die sie sich auf jeden Fall verlassen könnten. Etwa ein Drittel (35,6%) konnte nur eine solche Person benennen – ein eher fragiles und störungsanfälliges Unterstützungssetting. Es zeigt sich ein klares Versorgungs-/Absicherungsdilemma: Die beträchtlichen Belastungen, denen sich Alleinerziehende mit einem behinderten Kind gegenübersehen, wirken sich eben nicht nur auf die Gesundheit der betroffenen Frauen negativ aus (siehe Kap. 3.4). Sie sind zugleich dafür verantwortlich, dass das soziale Unterstützungsnetzwerk gerade im Notfall äußerst schwach ist. Grafik 3-21 verdeutlicht, dass bei Ein-Eltern-Familien mit beeinträchtigten Kindern der Unterstützungsbedarf und die sozialen Absicherungsmöglichkeiten deutlich stärker auseinanderdriften als bei anderen Alleinerziehenden, die ihrerseits bereits deutlich gegenüber verheirateten Frauen benachteiligt sind. Dies verweist nochmals (siehe Kap. 2.4) auf die Bedeutung dienstleistungsbezogener Unterstützungsangebote – besonders der Kurzzeitpflege (siehe oben Kap. 2.4)

Abbildung 3-21: Im Notfall verfügbare Personen (in %) <sup>67</sup>



### 3.6 Zeitliche Alltagsgestaltung

Auch wenn die im Rahmen der Erhebung erfassten Angaben zur alltäglichen Zeitverwendung aufgrund der besonderen Lebensrealitäten von Alleinerziehenden mit einem behinderten Kind <sup>68</sup> sowie der geringen Fallzahlen keine Repräsentativität für die hier diskutierte Zielgruppe beanspruchen können und die Daten den Anforderungen für eine detaillierte Zeitbudgetanalyse kaum gerecht werden, sind die Ergebnisse doch informativ. Vergleicht man die Ergebnisse unserer Befragung mit den jüngsten Daten des SOEP <sup>69</sup> scheinen die befragten Alleinerziehenden mit

<sup>67</sup> Die Frage lautete: „Wie viele Personen – einschließlich Ihrer Familie – kennen Sie, auf deren Hilfe Sie sich in Notfällen auf jeden Fall verlassen können?“

<sup>68</sup> Gerade im Erleben von Familien mit einem behinderten Kind gibt es in gewisser Hinsicht keine „normale“ Woche, über die man statistisch Auskunft geben könnte. Immer wieder betonten Alleinerziehenden mit einem behinderten Kind, dass jede Woche ihre eigenen Herausforderungen mit sich bringe, auf die reagiert werden müsse; jede Woche sei auf ihre Art einzigartig. Durchschnittliche zeitliche Angaben seien daher nur bedingt aussagekräftig.

<sup>69</sup> In unserer Befragung haben wir die Frage aus dem SOEP zur alltäglichen Zeitverwendung weitestgehend übernommen. Bei der Auswertung der SOEP-Daten haben wir allerdings, um die Vergleichbarkeit der Daten

einem behinderten Kind unter einem deutlich höheren Zeitdruck zu stehen als die Gruppe der Alleinerziehenden generell: Durchschnittlich sind die befragten alfa beta-Frauen werktätlich 12,1 Stunden mit der **Betreuung ihres behinderten Kindes, Haushalt und Besorgungen** beschäftigt. Kommen weitere Kinder hinzu – was ja eher die Regel als die Ausnahme ist (siehe Abbildung 3-6) – erhöht sich dieser Wert nochmals.<sup>70</sup> Zum Vergleich: Bei Alleinerziehenden Frauen summieren sich diese Tätigkeiten werktätlich auf „nur“ 9,5 Stunden.<sup>71</sup> Der im Durchschnitt etwas kürzere Arbeitstag der alleinerziehenden Frauen mit einem behinderten Kind (3,9 Std. versus 4,5 Stunden) ändert kaum etwas an dem höheren Zeitdruck der alfa beta-Frauen. Bei der Interpretation ist generell zu bedenken, dass gerade für die Mütter mit einem behinderten Kind – insbesondere wenn es mehr oder weniger ständig fremder Hilfe bedarf, also im sozialrechtlichen Sinn „hilflos“ ist (siehe Abbildung 3-9) - alle in der eigenen Häuslichkeit gemeinsam mit dem Kind verbrachten Zeiten nicht uneingeschränkt zur freien Disposition stehen; eher handelt es sich um „Bereitschaftszeiten“, in denen die Frauen stets für ihr Kind mit Behinderung ansprechbar bzw. erreichbar sein müssen, weil sie sich die Erziehungsverantwortung eben nicht mit einem Partner teilen können.<sup>72</sup> Die höhere zeitliche Belastung der alfa beta-Frauen ist dabei nicht nur der unmittelbaren Betreuung für das behinderte Kind geschuldet, sondern auch solchen Tätigkeiten, die sich indirekt aus der Behinderung des Kindes ergeben; als Beispiele seien etwa die **vermehrten Behördengänge, das Bearbeiten von Behördenangelegenheiten** genannt (siehe Tabelle 3-2).

Für die alfa beta-Frauen hält der hohe Zeitdruck am Wochenende an: Am Samstag werden 13,6 Stunden und am Sonntag 11,2 Stunden mit Betreuung des behinderten Kindes, Haushalt und Besorgungen verbracht. Dies spiegelt in erster Linie den Wegfall institutioneller Betreuungsangebote für das Kind mit Behinderung (Krippe, Kindergarten, Schule etc.) am Wochenende wider<sup>73</sup>. Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass sich die Frauen mit einem beeinträchtigten Kind für **Hobbys und Freizeitbeschäftigungen** deutlich weniger Zeit nehmen (können) als die Alleinerziehenden generell. Besonders deutlich ist dies am Wochenende (2,1 Stunden versus 5,6 Stunden; wochentäglich fällt der Unterschied mit 0,5 Stunden (1,2 Stunden versus 1,7 Stunden) zwar deutlich schwächer aus, ist aber immer noch signifikant. Berücksichtigt man, dass gerade am Wochenende die Zeiten für die Freizeit den Frauen nicht uneingeschränkt zur Verfügung stehen (siehe oben), wird deutlich, dass die Zielgruppe des Kontaktnetzes **kaum Zeit für die persönliche Regeneration findet**. Tabelle 3-2 bildet die Zeitaufwendungen für die einzelnen Tätigkeitsfelder differenziert ab.

**Tabelle 3-2: Zeitliche Alltagsgestaltung von allein erziehenden Müttern mit und ohne Kind mit Behinderung nach Tätigkeitsbereich (in Stunden)**

---

zu sichern, nur die Haushalte von alleinerziehenden Müttern berücksichtigt, in den das jüngste Kind unter 18 Jahre alt war.

<sup>70</sup> Frauen mit zumindest einem weiteren Kind gaben an, sich um ihre „anderen“ Kinder werktätlich um 5,2 Stunden zu kümmern. Da ein Teil der Betreuungszeiten sicherlich parallel erbracht wird, lassen sich diese Betreuungszeiten für die Kinder mit und ohne Behinderung sicher nicht einfach summieren. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass alleinerziehende Frauen mit mehreren Kindern unter dem Strich insgesamt noch mehr Zeit für Kinderbetreuung verwenden.

<sup>71</sup> Vergleicht man die in der „alfa beta-Befragung“ und im SOEP gemachten Zeitangaben mit der vor einigen Jahren von Kahle (2004: 185-187) vorgelegten Zeitbudgetanalyse liegt die Vermutung nahe, dass die hier ausgewiesenen Zeitwerte für die Kinderbetreuung jeweils die gesamte mit den Kindern verbrachte Zeit umfassen. Im Fall der Betreuung eines behinderten Kindes dürfte der Wert allerdings zu einem wesentlich größeren Teil aus effektiver Betreuungszeit (Kinderbetreuung als Hauptaktivität) bestehen als dies bei den Alleinerziehenden insgesamt der Fall ist. Insofern unterschätzt ein Vergleich der hier präsentierten Kinderbetreuungszeiten die Anforderungen, denen sich Alleinerziehende mit einem behinderten Kind gegenübersehen.

<sup>72</sup> Dies gilt in gewissen Sinne zwar für alle alleinerziehenden Mütter (siehe Kahle 2004: 177-178); im Fall der alleinerziehenden Mütter mit einem behinderten Kind werden die Bereitschaftszeiten aber mit Sicherheit wesentlich häufiger zu Betreuungszeiten. In diesem Sinne merkten manche der befragten Frauen auch an, dass sie sich eigentlich den ganzen Tag um ihr Kind kümmern müssten.

<sup>73</sup> Bei alleinerziehenden Frauen insgesamt belaufen sich die entsprechenden Zeitaufwendungen auf 12,0 Stunden (Samstag) und 10,3 Stunden (Sonntag).

Tätigkeitsfeld	Alleinerziehende mit beh. Kind („alfa beta-Befragung“)	Alleinerziehende Haushalte mit jüngsten Kind unter 16 Jahren (SOEP 2007)
<b>Berufstätigkeit, Lehre (einschl. Arbeitsweg)</b>		
Werktag	3,9 (5,7)*	4,5
Samstag	0,5 (0,4)*	1,2
Sonntag	0,1 (0,2)*	0,6
<b>Besorgungen (Einkaufen, Beschaffungen, Behördenangelegenheiten etc.)</b>		
Werktag	2,4	1,3
Samstag	1,4	1,3
Sonntag	0,5	<0,1
<b>Hausarbeit (Waschen, Kochen, Putzen)</b>		
Werktag	3,2	2,3
Samstag	2,8	2,6
Sonntag	2,2	1,9
<b>Versorgung und Betreuung des Kindes mit Behinderung</b>		
Werktag	6,5	-
Samstag	8,4	-
Sonntag	8,5	-
<b>Betreuung der (anderen) Kinder* *</b>		
Werktag	2,5 (5,2)	5,9
Samstag	2,5 (5,4)	8,1
Sonntag	2,7 (5,9)	8,4
<b>Aus- und Weiterbildung, Lernen (auch Schule und Studium)</b>		
Werktag	0,4	0,4
Samstag	0,2	0,2
Sonntag	0,2	0,1
<b>Reparaturen (am Haus, in der Wohnung, am Auto) Gartenarbeit</b>		
Werktag	0,7	0,4
Samstag	1,1	0,6
Sonntag	0,4	0,3
<b>Hobbies und sonstige Freizeitbeschäftigungen</b>		
Werktag	1,2	1,7
Samstag	1,0	2,6
Sonntag	1,1	3,0

\* Der Wert bezieht sich auf tatsächlich berufstätige Frauen.

\*\* Bei der „alfa beta-Befragung“ beziehen sich die Werte auf die ggf. vorhandenen nicht behinderten Geschwisterkinder. Der Wert in Klammern berücksichtigt nur die Frauen, die mindestens ein weiteres Kind haben. Die SOEP-Werte bilden den Zeitaufwand für alle Kinder (unter 16 Jahren) ab.“

Deutlich wird in der obigen Abbildung auch die besondere Situation der **Geschwisterkinder** ohne Behinderung. Aufgrund des Betreuungsbedarfs ihres Kindes mit Behinderung bleibt den alfa beta-Frauen am Wochenende kaum mehr Zeit für die gegebenenfalls vorhandenen Geschwisterkinder als am Wochentag. Dieses Zeitmuster unterscheidet sie nicht nur von dem ihrer behinderten Geschwister, sondern auch von der ansonsten in Alleinerziehenden-Familien üblichen Struktur. Mit anderen Worten: Bei Alleinerziehenden mit einem beeinträchtigten Kind scheinen die Geschwister ohne Behinderung auf einen Teil der in anderen weiblichen Ein-Eltern-Familien üblichen mütterlichen Aufmerksamkeit verzichten zu müssen. Sicherlich kann man hieraus nicht pauschal den Schluss ziehen, dass die Kinder ohne Behinderung in diesen Familienkonstellationen grundsätzlich zu kurz kommen, spielen hier doch Faktoren wie Alter des Kindes und das soziale Umfeld eine wichtige Rolle.<sup>74</sup> Es zeigt aber die besonderen Herausforderungen, vor denen die Frauen diesbezüglich stehen.

<sup>74</sup> Hinzu kommt, dass die die Kategorie „Kinderbetreuung“ eher unscharf ist (siehe Fußnote 73). D.h. die Zeitaufwendungen lassen keinen verlässlichen Rückschluss darauf zu, inwieweit die geringeren Zeiten zu Lasten der „Kernbeschäftigung“ mit den Geschwisterkindern gehen. Zu Kategorie der „Kernbeschäftigung“ siehe Kahle (siehe Kahle 2004: 185-186).

### 3.7 Bedürfnisse und Wünsche an die Versorgungslandschaft

Orientiert man sich an unseren Gesprächen mit den Nutzerinnen des Kontaktnetzes lassen sich die zentralen Bedürfnisse von Alleinerziehenden mit einem behinderten Kind mit den Schlagworten **Kommunikation, Information und Ausbau der Versorgungslandschaft** zusammenfassen.

Das **Kommunikationsbedürfnis** bezieht sich in erster Linie auf emotionale und soziale Aspekte. Der Wunsch nach Gemeinschaft, nach emotionaler und wertschätzender Unterstützung ist sehr ausgeprägt, und zwar nicht nur in Krisensituationen sondern auch und gerade im Alltag. Ein besonderes Bedürfnis der von uns interviewten Alleinerziehenden ist es dabei, sich mit *Gleichbetroffenen* zu unterhalten, Erfahrungen auszutauschen und sich zusammen zu schließen. Dieses Kommunikationsbedürfnis ist im Alltag nicht nur aus Gründen des Angebundenseins, sondern auch wegen der räumlich „versprengten“ Wohnlage der Alleinerziehenden mit einem behinderten Kind nur schwer zu befriedigen. Der Austausch mit alleinerziehenden Müttern mit nichtbehinderten Kindern wird wie jener mit Zweielternfamilien mit einem behinderten Angehörigen hingegen nur als bedingt unterstützend erfahren und stellt daher keine wirkliche Alternative dar. Die ständige Sorge und die Alleinverantwortung begründen eben zentrale Unterschiede im Erleben der persönlichen und familiären Situation und in den zur Verfügung stehenden Coping-Strategien.

Das **Bedürfnis nach Informationen** ist beträchtlich und unterscheidet die alleinerziehenden Mütter mit einem behinderten Kind von anderen weiblichen Alleinerziehenden.<sup>75</sup> Informationsbedarf besteht, um nur ein paar Aspekte zu nennen, etwa mit Blick auf die Hilfsmittelsversorgung, auf gegenwärtige und künftige Fördermöglichkeiten, Strategien des Alltags-Copings, Mittel und Wege der Verhaltenslenkung des Kindes mit Behinderung oder sei es über Möglichkeiten der Freizeitgestaltung. Ein immenses – und bislang unbefriedigtes – Informationsbedürfnis besteht vor allem hinsichtlich leistungs- / sozialrechtlicher Aspekte und behinderungsbezogener Fragen. Tabelle 3-3 verdeutlicht dies. In ihr werden die Antworten der alfa beta-Nutzerinnen auf die Frage zusammengefasst, ob und gegebenenfalls wo sie in der derzeitigen Beratungs- und Versorgungslandschaft Lücken sehen würden.<sup>76</sup> Die Frage wurde bewusst offen gestellt, d.h. auf die Vorgabe von Antwortkategorien wurde verzichtet. Von den 30 Frauen der ersten Befragungswelle gaben 22 Alleinerziehende zum Teil sehr differenzierte Antworten (siehe Tabelle 3-3). Mehrfachantworten waren die Regel. An der Spitze der Wünsche steht erkennbar der Wunsch nach einer besseren Informationsvermittlung und einer *unabhängigen* Anlaufstelle mit kompetenten AnsprechpartnerInnen (50,0%). In den Ämtern und – fast entscheidender - in den Kranken- / Pflegekassen fühlen sich die betroffenen Frauen nur sehr bedingt adäquat beraten. Informationen, um Zugang zu staatlichen Leistungen zu beziehen, scheinen nicht systematisch vermittelt zu werden.<sup>77</sup> Der Zugang zu Leistungen hängt daher oft von der Eigeninitiative der Frauen selbst ab, eine Anforderung, der nicht alle Betroffenen gerecht werden können. Etwa 20% aller Mütter sprechen sich daher konsequenterweise für Hilfen im Umgang mit Behörden, Krankenkassen etc. sowie für fachkompetente Unterstützung bei Durchsetzung von Rechtsansprüchen aus. Eine alleinerziehende Mutter brachte ihre diesbezügliche Position mit folgenden Worten zum Ausdruck:

*„Beratung ist gut, doch wir bräuchten eine ausführende Kraft [für die] leider steigenden Antragstellungen, Ablehnungen, Unterschriftensammlungen von Arzt und Ämtern! Ich könnte locker eine Sekretärin und [einen] Botenjungen gebrauchen, am Besten noch einen Anwalt, der in der Fachsprache Briefe verfasst.“*

In der Tat gibt es in der Landeshauptstadt München derzeit - sieht man/frau von der Stelle des Behindertenbeauftragten einmal ab - eine trägerübergreifende, unabhängige Beratung für Menschen mit Behinderungen nur für Menschen mit seelischen Behinderungen. Personen mit

<sup>75</sup> Zumindest nach Niepel (1994: 150-151) hat, wie sie es bezeichnet, „informativische Unterstützung“ nur eine geringe Bedeutung für „normale“ alleinerziehende Mütter.

<sup>76</sup> Die Frage lautete: „Wenn Sie sich Ihre derzeitigen Bedürfnisse und Probleme als Alleinerziehende mit einem behinderten Kind vor Augen führen, wo sehen Sie besondere Lücken in der derzeitigen Beratungs- und Versorgungslandschaft?“

<sup>77</sup> Diese Einschätzung findet sich auch bei Rahab (2003: 78-84).

anderen Behinderungen bzw. deren Angehörige sind diesbezüglich vor allem auf die Angebote der in der offenen und ambulanten Behindertenarbeit tätigen Organisationen bzw. Träger angewiesen.

**Tabelle 3-3:** Lücken in der derzeitigen Beratungs- und Versorgungslandschaft aus Sicht der Frauen

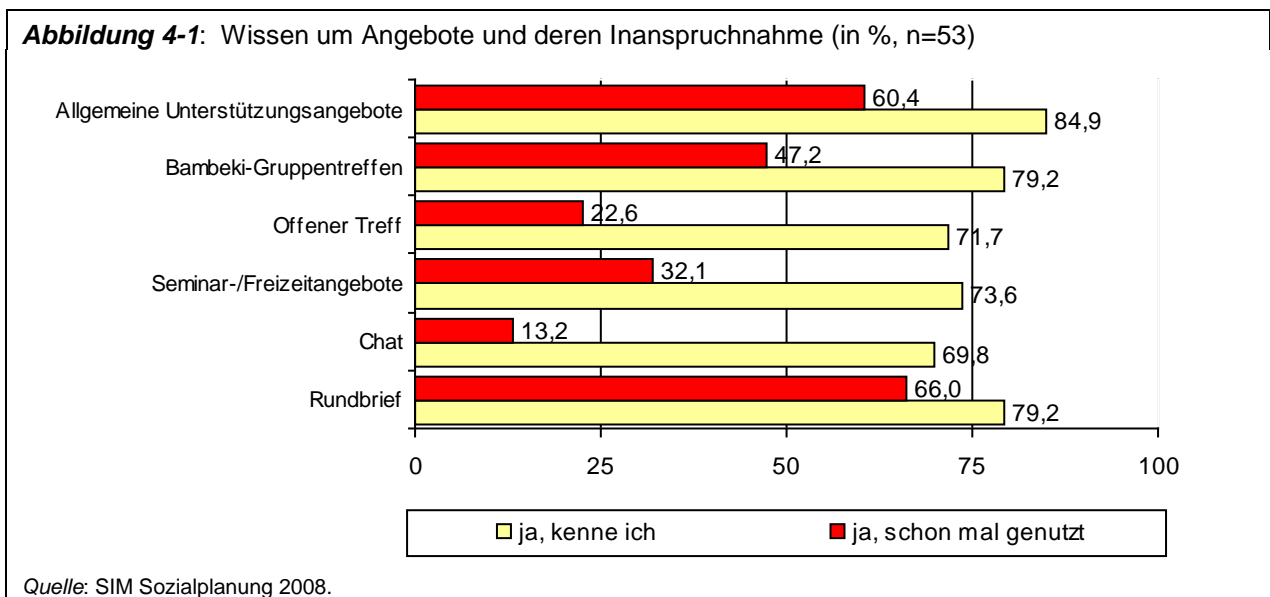
	Zahl der Nennungen (n=69)	in % an allen Nennungen	in % an Klientinnen (n=22)
<b>Allgemeine Unterstützungsangebote (Information, Beratung und Vermittlung)</b>			
– Kompetente, unabhängige und niederschwellige Anlauf-, Vermittlungs- und Beratungsstelle; bessere Informationsvermittlung	11	15,9	50,0
– Fachkompetente Unterstützung bei rechtlichen Fragen und bei Widersprüchen	5	7,2	22,7
– Unterstützung beim Umgang mit Behörden, Krankenkassen etc. bzw. bei der Antragstellung (z.B. Schwerbehindertenausweis, Pflegegeld)	4	5,8	18,2
<b>Konkrete Hilfen in der Betreuung / im Alltag</b>			
– Angebote zur Kurzzeitpflege / Hilfen für Mütter in Notsituationen (z.B. bei Krankenhausaufenthalt der Mutter, bei völliger Erschöpfung der Mütter)	9	13,0	40,9
– Mehr Unterstützung bei der Betreuung der Kinder mit Behinderung (z.B. Pool an bezahlbaren Begleitpersonen, Betreuung im Krankenhaus)	6	8,7	27,3
– Finanzielle Unterstützung (z.B. Therapie, Zuzahlungen bei Medikamenten, Freizeitmaßnahmen für Kinder, höhere Steuerfreibeträge)	5	7,2	22,7
– Mehr kostengünstige Freizeitangebote für beeinträchtigte Kinder und ihre Familien	4	5,8	18,2
– Mehr Austauschmöglichkeiten mit Gleichbetroffenen	3	4,3	13,6
<b>Allgemeine Wünsche</b>			
– Weniger Bürokratie	5	7,2	22,7
– Mehr Toleranz / Verständnis in der Gesellschaft und ihren Institutionen (z.B. in der Schule; beim Gesetzgeber)	5	7,2	22,7
– Höhere Fachkompetenzen in Behörden; schnellere Bearbeitung von Anträgen	3	4,3	13,6
– Bessere Vernetzung der verschiedenen relevanten Angebote / Anbieter	3	4,3	13,6
– Mehr integrative Angebote (Kindergärten, Schulen)	3	4,3	13,6
– Anderes	3	4,3	13,6

Obige Tabelle bringt auch die Unzufriedenheit der alfa beta-Nutzerinnen mit der gegenwärtigen **Versorgungslandschaft** deutlich zum Ausdruck, vor allem, was die Möglichkeit von Hilfen in Notsituationen anbetrifft, wie etwa Kurzzeitpflegeangebote (siehe auch Kap. 2.4 und Kap. 3.4.5). Mehr als jede zweite Frau (27,3%) wünschte sich zudem auch mehr Unterstützung bei der Betreuung ihrer beeinträchtigten Kinder, z.B. wenn diese krankheits- / behinderungsbedingt im Krankenhaus sind.

#### 4. Die Angebote von „alfa beta“: Entwicklungslinien, Inanspruchnahme und nutzerinnenbezogene Wirkungen

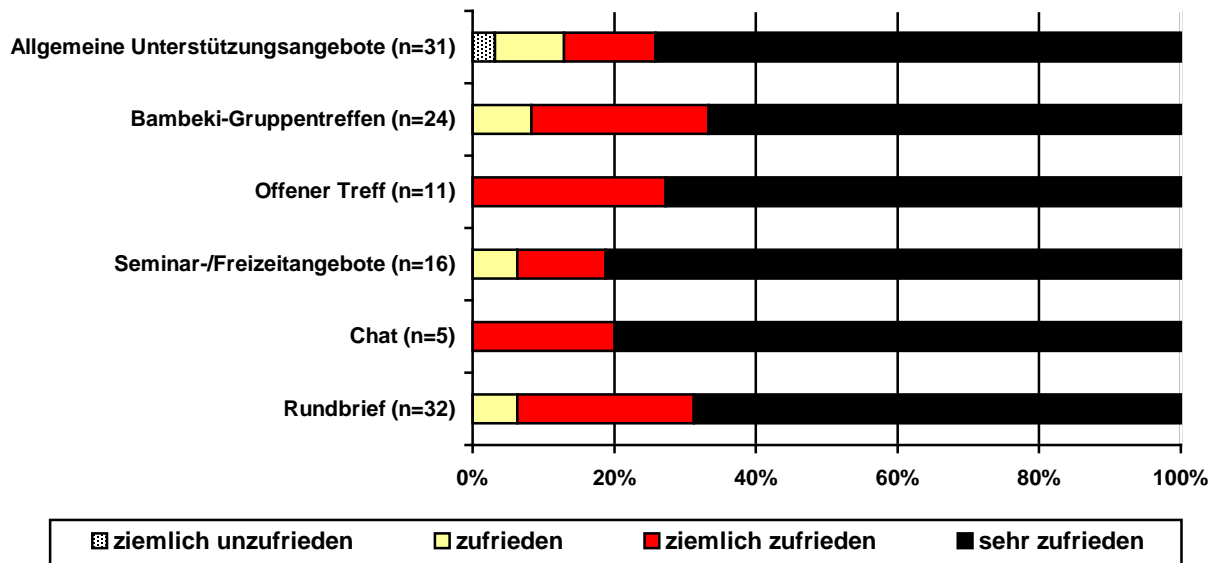
##### 4.1 Überblick: Zur Inanspruchnahme und subjektiven Bewertung der Angebote insgesamt

Erwartungsgemäß kennen die meisten Frauen das Angebotsspektrum des Kontaktnetzes „**alfa beta**“ in seiner ganzen Breite. Das Inanspruchnahmeverhalten ist erwartungsgemäß deutlich eingeschränkter – hier spielen neben dem Wohnort (siehe Abbildung 3-12) eine Reihe von weiteren Faktoren (z.B. Zeit, Interesse an Gruppenaktivitäten, eine entscheidende Rolle (siehe unten)). Abbildung 4-1 verdeutlicht zunächst einmal wie viele Frauen um die einzelnen Angebote wissen und ob sie diese schon einmal genutzt haben.



Die Frauen, die schon einmal eines der Angebote genutzt haben, sind mit diesen in der Regel sehr zufrieden (gewesen). *Keine* der Frauen gab an, mit einem der Angebote „sehr unzufrieden“ gewesen zu sein. Abbildung 4-2 weist diese Antwortkategorie daher nicht aus. Wenngleich die Zahl der Nutzerinnen teilweise sehr gering ist, lassen die Angaben doch keinen Zweifel an der insgesamt **sehr hohen Zufriedenheit der Nutzerinnen**. Eine Reihe von Frauen brachte ihre hohe Zufriedenheit mit dem Kontaktnetz auch in schriftlichen Anmerkungen zum Ausdruck. Ein Beispiel soll hierfür genügen:

*„In Wahrheit müsste man überhaupt nicht untersuchen, ob alfa beta nötig ist. Diese eine Stelle ist viel zu wenig. Ich wünschte, es hätte vor 12 Jahren so etwas gegeben, dann hätte ich nicht so lange Zeit nach Hilfe schreien müssen und alles alleine tragen müssen (auch trotz Ehemann).“*

**Abbildung 4-2:** Zufriedenheit mit den Angeboten (in %)

Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

Trotz der sehr hohen Zufriedenheit mit den Angeboten fühl(t)en sich „nur“ knapp 60% der befragten Frauen durch die Angebote insgesamt sehr oder ziemlich entlastet (siehe Abbildung 4-3). Dass sich etwa ein Drittel der Frauen (29,6%) kaum oder überhaupt nicht entlastet fühlt(e), sollte aber nicht als Indiz der Nichtpassung der Angebote interpretiert werden – hiergegen sprechen bereits die hohen Zufriedenheitswerte. Knapp zwei Drittel der Frauen (62,5%), die sich durch die Angebote kaum oder nicht entlastet fühl(t)en, erklärten dies damit, dass sie die Angebote gar nicht effektiv nutzen könnten, sei es **aufgrund ihres entfernten Wohnortes oder sei es aufgrund fehlender Zeit**. Auch wenn manche Frauen keine Mühen scheuen, um die Angebote zu nutzen, sind die Hürden für die außerhalb Münchens lebenden Frauen doch immer wieder zu hoch.

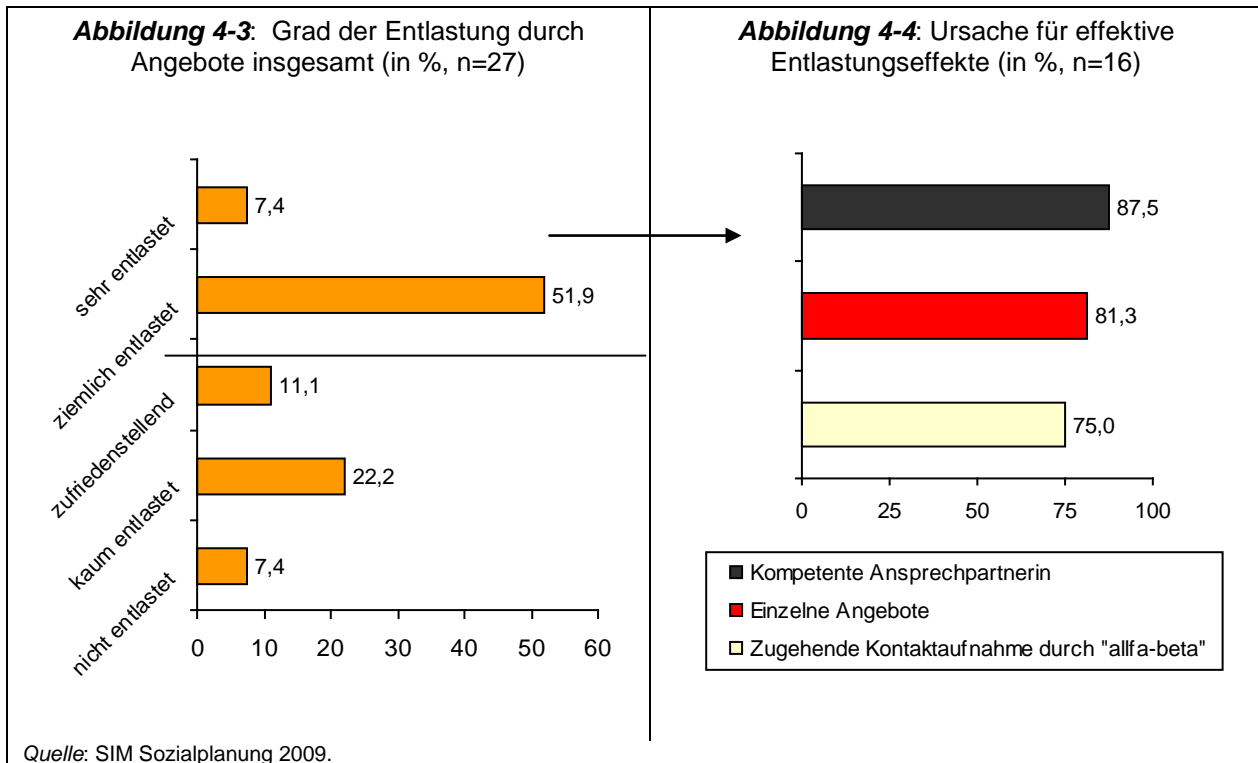
*„Ich [hatte letzte Woche] noch gedacht, das ich kommen werde, aber dann haben mich die (...) vier Stunden Fahrtzeit (...) doch wieder in die Knie gehen lassen – ich hab das in letzter Zeit öfters gemacht und es ist für uns eine Qual, solange im Auto zu sitzen ... naja,....“*

Nur eine der Befragten begründete ihr negatives Urteil mit ihrer Unzufriedenheit über die Arbeit des Kontaktnetzes „alfa beta“; und eine betonte, dass die Angebote angesichts der alltäglichen Belastungen grundsätzlich nur bedingt entlastend sein könnten.

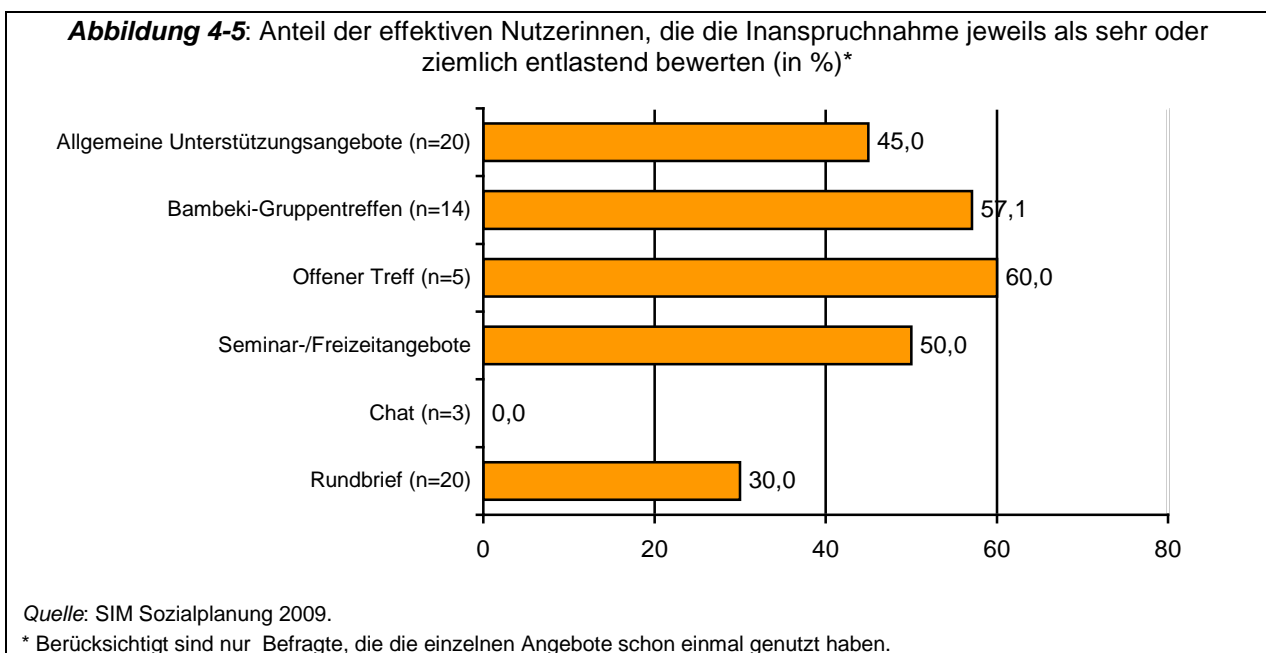
Abbildung 4-4 verdeutlicht, dass sich die effektiven Entlastungseffekte zu einem wesentlichen Teil in dem Wissen der Nutzerinnen gründen, beim Kontaktnetz „alfa beta“ stets eine kompetente Ansprechpartnerin vorzufinden (87,5%<sup>78</sup>). Hinzu kommt die regelmäßige nachgehende Kontaktaufnahme durch die hauptamtliche Mitarbeiterin, die das Gefühl vermittelt, nicht alleine zu sein. **Bereits das Wissen um die Existenz des Kontaktnetzes und der Möglichkeit des Austausches mit gleichbetroffenen Frauen besitzt eine beträchtlich entlastende Wirkung.**

Wie es eine unserer Gesprächspartnerin formulierte: „Ich konnte zwar noch nie an einem Treffen teilnehmen. Aber alleine zu wissen, dass es andere Mütter in der gleichen Situation gibt, ist schon ein Lichtblick. Und dass man bei Fragen eine gute und verständnisvolle Kontaktadresse hat, ist sehr beruhigend.“ Es überrascht daher nicht, dass die Frauen (81,3%), die die Entlastungseffekte auch mit bestimmten Angeboten begründeten, dies unabhängig davon taten, ob sie diese bereits einmal genutzt hatten oder nicht.

<sup>78</sup> Um Missverständnisse zu vermeiden: Bei der Prozentuierung werden nur jene Frauen berücksichtigt, die erklärten, sich durch die Angebote sehr oder ziemlich entlastet zu fühlen (16 von 27 Frauen, die hierzu überhaupt eine Angabe machten).

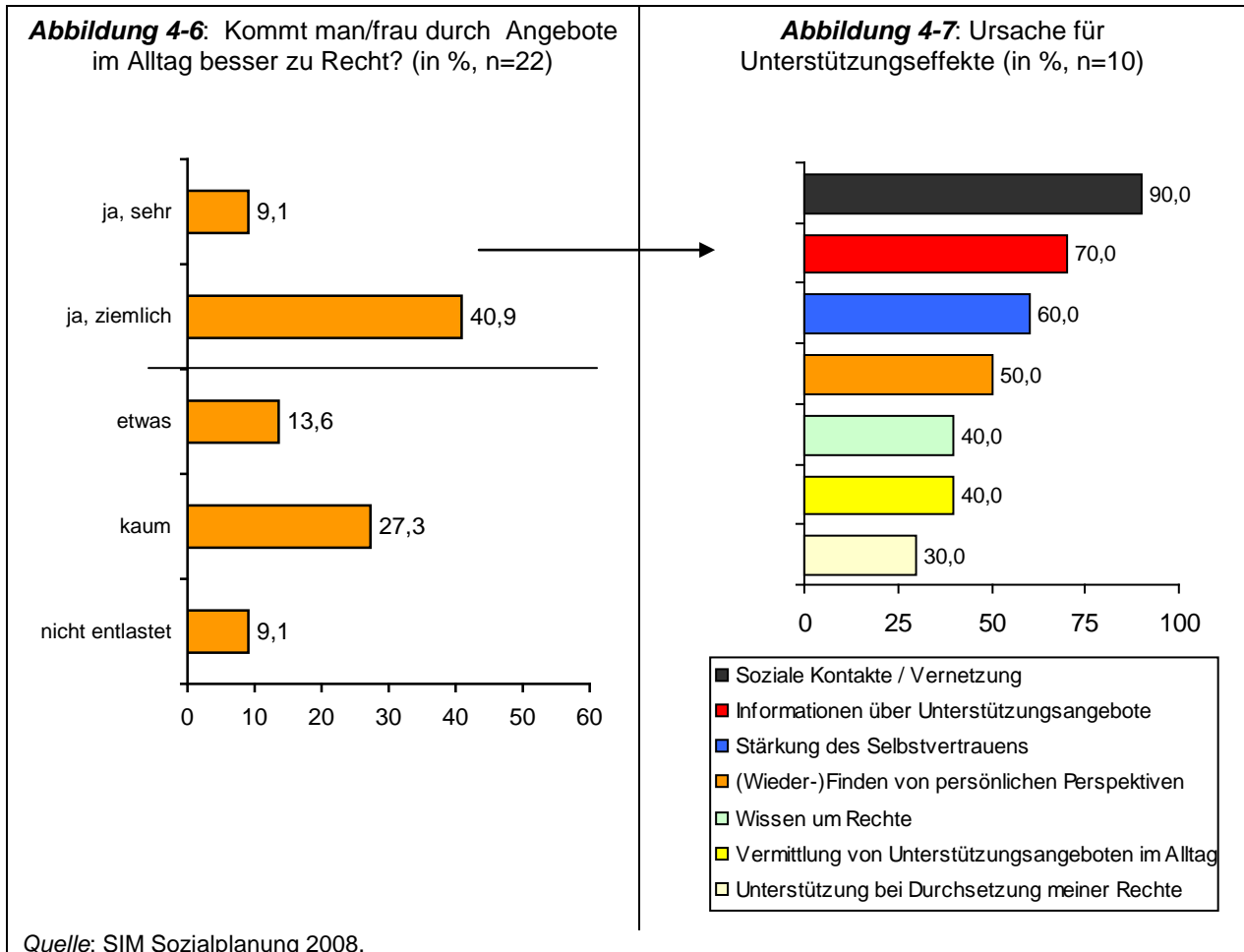


Aus Sicht der Nutzerinnen wirken vor allem die **Gruppenangebote entlastend**:



Im Rahmen der schriftlichen Erhebung wurden die Frauen nicht nur gebeten, die allgemeinen Entlastungseffekte der Angebote zu bewerten, sondern auch zu erklären, ob bzw. inwieweit ihnen die Angebote in ihrer Gesamtheit dabei helfen bzw. geholfen zu haben, im Alltag besser zu Recht zu kommen. Von den 30 Frauen, die den Fragebogen der ersten Erhebung ausfüllten, nahmen 22 hierzu Stellung. Insgesamt scheinen die **alltagspraktischen Unterstützungseffekte** durch die Angebote etwas schwächer auszufallen als die stärker auf der emotionalen / psychischen Ebene angesiedelten allgemeinen Entlastungseffekte: **Die Hälfte beantwortete die Frage mit „ja, sehr“**

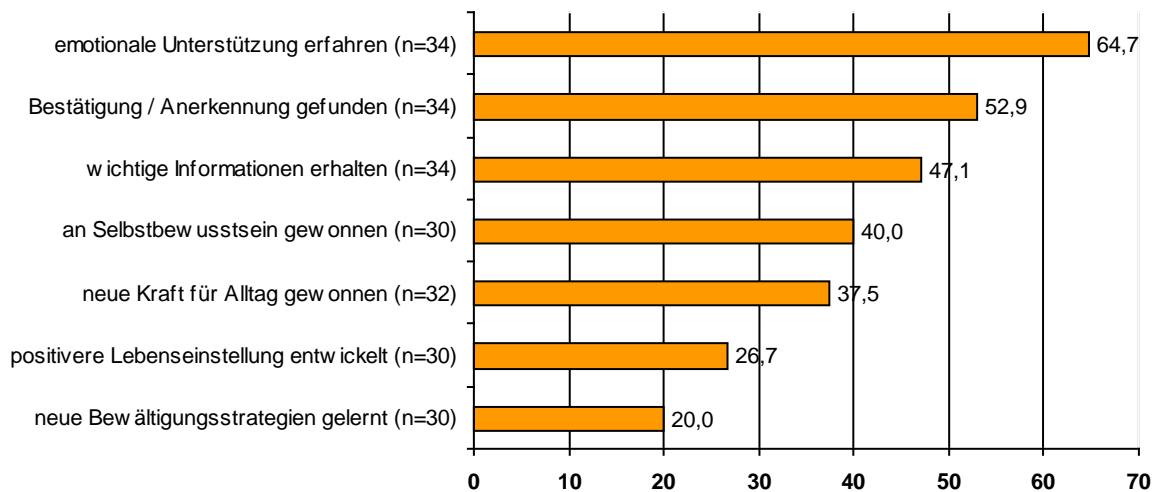
oder „ja, ziemlich“ (statt 59,3%); knapp 10% konnten diesbezüglich überhaupt keine Effekte erkennen (siehe Abbildung 4-6). Die Frauen, die kaum oder überhaupt keine Entlastungseffekte erkennen konnten (36,4%), erklärten dies in erster Linie mit ihren strukturellen Nöten, die kaum oder gar nicht durch Leistungen, wie sie „alfa beta“ anbietet, gelöst werden könnten, oder erklärten, dass sie einfach zu weit weg wohnen würden. Nur eine der Befragten führte die fehlende alltagspraktische Entlastung auf mangelnde Kompetenz der alfa-beta-Mitarbeiterinnen zurück.



Betrachtet man nur die Frauen, die deutliche alltagspraktische Unterstützungseffekte zu Protokoll gaben, so zeigt sich, dass diese in erster Linie auf den **sozialen Kontaktaustausch**, auf die **Vernetzung** mit anderen in einer ähnlichen Lebenssituation befindlichen Frauen zurückgeführt werden, gefolgt von informatorischen Aspekten (siehe Abbildung 4-7).

Der Austausch mit Gleichgesinnten und Gleichbetroffenen entlastet die Frauen nicht nur durch die Möglichkeit neue - auch privat tragende - soziale Kontakte aufzubauen (siehe Kap. 3.6.2). Für die Frauen spielen auch und gerade die Erfahrung von Mitgefühl, Solidarität und Verständnis (**emotionale Unterstützung**) und das damit verbundene Gefühl der Bestätigung und des Anerkennungs-Findens sowie die Möglichkeit, durch den Austausch für den eigenen Bedarf geeignete und praxiserprobte Auskünfte und Informationen zu erlangen, eine wichtige Rolle (siehe Abbildung 4-8).

**Abbildung 4-8:** Wirkungen des Austausches mit gleichbetroffenen Frauen aus Sicht der Befragten<sup>79</sup>



\* 4-stufige Antwortskala; angegeben wird der Anteil der Befragten, die meinten, dass der jeweilige Wirkungsaspekt „sehr zutrifft“.

Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

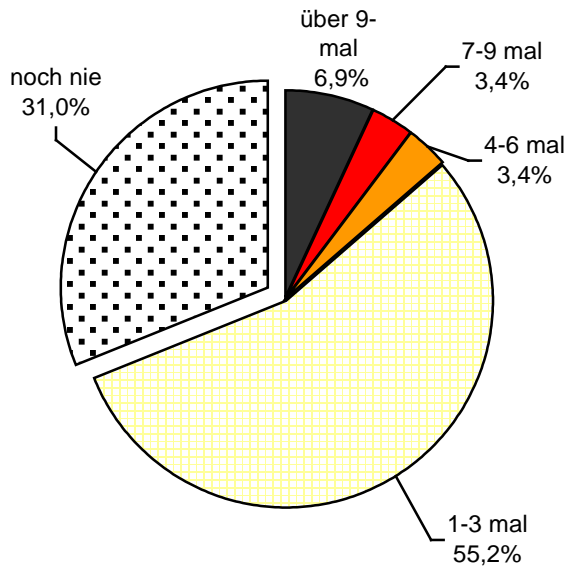
## 4.2 Allgemeine Unterstützungsangebote

Wie im letzten Abschnitt (Kap. 4.1) dargelegt, haben bislang etwa zwei Drittel aller Frauen die allgemeinen Beratungs- und Informationsangebote von „**alfa beta**“ in Anspruch genommen. Die vom Kontaktnetz angebotene Information und Beratung per persönlichem Kontakt, Telefon oder E-Mail erfordern viel Zeit und sind, je nach Komplexität der Anfragen, häufig mit weiteren Recherchen verbunden. In der Regel haben sich die Frauen bislang mit maximal drei entsprechenden Anliegen an „**alfa beta**“ gewandt (siehe Abbildung 4-9). Die Möglichkeit, Anfragen und Anliegen via E-Mail vorzubringen und das Angebot des Kontaktnetzes, ggf. auch über dieses Medium zu beraten, wird von den alleinerziehenden Frauen intensiv genutzt: Über jede zweite Anfrage wurde so vorgebracht. Die damit verknüpfte zeitliche und räumliche Unabhängigkeit ist für die Frauen aufgrund ihrer räumlichen Verortung (siehe Abbildung 3-12) und/oder wegen ihrer zeitlich stark eingeschränkten Handlungsspielräume sehr wichtig.<sup>80</sup>

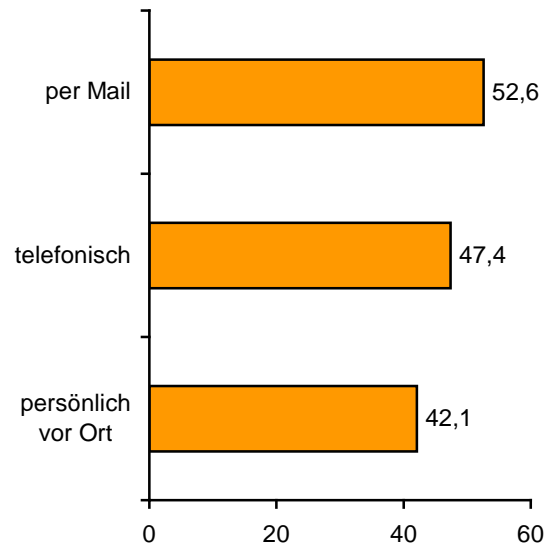
<sup>79</sup> Die Frage lautete: „Inwieweit hat sich für Sie etwas durch den Kontakt und Austausch mit gleichbetroffenen Frauen verändert? Haben Sie durch / im Austausch mit Frauen....?“

<sup>80</sup> Die Kontaktaufnahme über das E-Mail hat natürlich noch weitere Vorteile. So erlaubt das Medium, insofern die Darstellung unbeeinflusst von der Beraterin formuliert werden kann, darüber hinaus eine ungehemmtere und damit vertiefte Problembeschreibung als dies oftmals im face-to-face-Kontakt möglich ist (siehe hierzu näher: Reiners (2005).

**Abbildung 4-9:** Häufigkeit der Nutzung allgemeiner Unterstützungsangebote (in %, n=29)

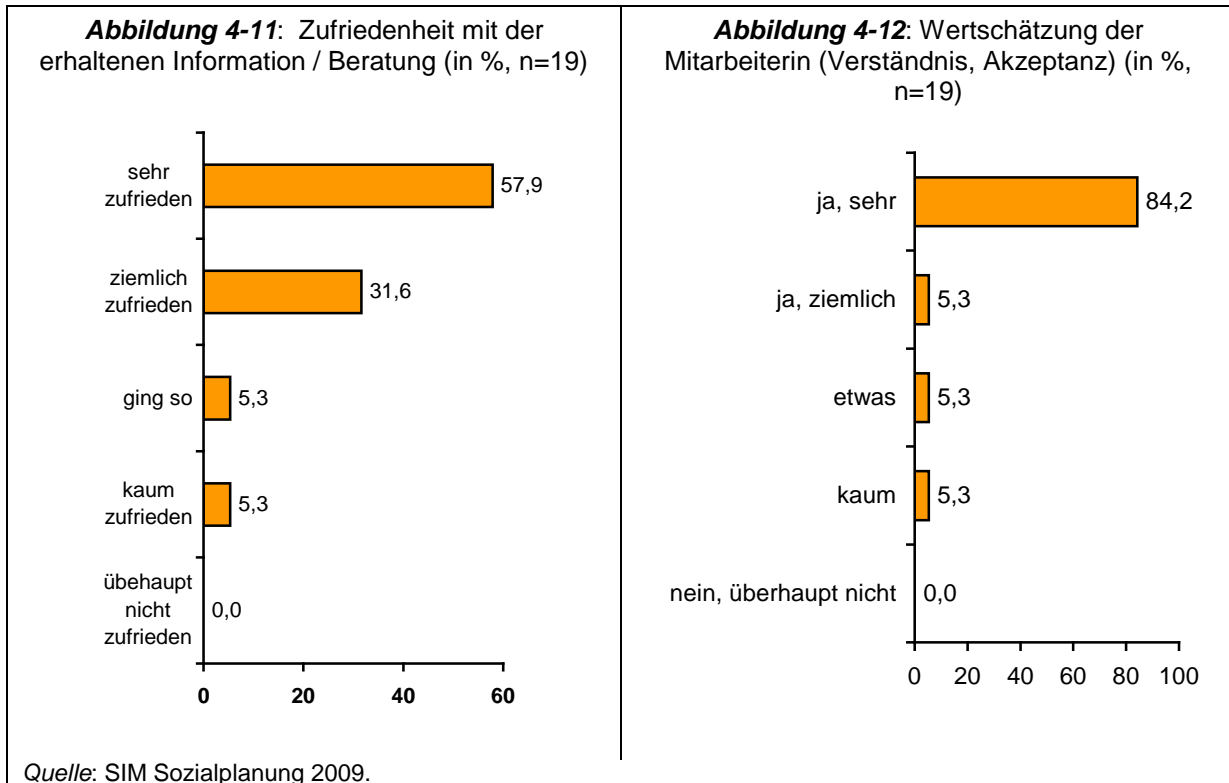


**Abbildung 4-10:** Art der Kontaktaufnahme (allgemeine Unterstützungsangebote) (in %, n=18)



Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

Die Kontaktaufnahme via E-Mail und Telefon wird dadurch befördert, dass die Frauen sicher sein können, rasch eine Rückmeldung zu erhalten. Von den 17 Frauen der ersten Befragungswelle, die schon einmal per E-Mail oder Telefon eine Anfrage vorgebracht hatten, erklärten fast alle (16 oder 94,1%), schnell eine Antwort erhalten zu haben. Die übergroße Mehrzahl der Befragten war **mit den ihnen dabei gegebenen Informationen sehr (57,9%) oder ziemlich (31,6%) zufrieden**. Nur zwei Frauen (10,6%) äußerten sich diesbezüglich eher kritisch (siehe Abbildung 4-11). Diese hohe Zufriedenheit spiegelt sich in der hohen **Wertschätzung**, der sich die sozialpädagogische Fachkraft erfreut. Knapp 85% haben sich sehr angenommen und verstanden gefühlt; nur eine Person konnte dieses Angenommensein „kaum“ erkennen (siehe Abbildung 4-12). Damit ist eine der wesentlichen Grundlagen für einen effektiv Beziehungsaufbau im Allgemeinen bzw. eine positiv verlaufende Beratung im Besonderen gewährleistet.



### 4.3 Selbsthilfetreffen (BaMbeKi-Gruppentreffen)

#### 4.3.2. Anmerkungen zur Vorgeschichte der Selbsthilfetreffen

Seit Einrichtung des Kontaktnetzes alfa beta werden von dieser Stelle jährlich bis zu sechs BaMbeKi-Treffen vorbereitet, organisiert und begleitet. Gegründet in 2000 als Selbsthilfegruppe wurde schnell klar, dass es die BaMbeKi-Mütter aufgrund ihrer vielfachen Belastungen nicht schaffen, sich – im engeren Sinn von Selbsthilfe – vollkommen eigenständig organisiert zu treffen. In den Jahren 2001 bis 2002 fanden sporadische, selbst organisierte Treffen an verschiedenen Orten statt, die für alle Beteiligten aber einen hohen organisatorischen Aufwand bedeuteten und immer weniger Teilnehmerinnen erreichten. Über Kontakte zu „alfa\_m“ gelang es, ab 2002 jährlich etwa vier Treffen anzubieten, die von „alfa\_m“ mit begrenzten Ressourcen organisiert und betreut wurden. Dies erwies sich als absolut notwendiges Minimum, um die BaMbeKi-Mütter als losen Verbund zusammen zu halten und die Vernetzung untereinander zu ermöglichen. Trotz dieser organisatorischen Unterstützung gelang es der Gruppe aber nicht, aus sich heraus zu wachsen und sich zu stabilisieren. Dies lag auch mit daran, dass einzelne sehr aktive Frauen aufgrund persönlicher Belastungen ihr Engagement reduzieren mussten. Um die BaMbeKi-Initiative wieder zu stärken, werden die BaMbeKi-Treffen seit Sommer 2007 vom Kontaktnetz „alfa beta“ regelmäßig alle zwei Monate organisiert und betreut. Seither ist die Gruppe kontinuierlich gewachsen, was einerseits den Bedarf für so ein Angebot zeigt, andererseits aber die Entwicklung eines gemeinsamen Selbstverständnisses schwierig macht. Aufgrund der Heterogenität der Gruppe (Mütter mit jugendlichen oder fast erwachsenen Kindern, die sich z.T. schon seit Jahren kennen und Mütter, die ganz neu in der Situation „allein erziehend mit behindertem Kind“ und/oder ganz neu in der Gruppe sind) bildet die „Anbindung“ an das Kontaktnetz „alfa beta“ die notwendige Basis und Kontinuität für die Gruppe, aus der heraus sich wiederum Eigenengagement für die Belange der BaMbeKis entwickeln kann und soll.

### 4.3.2 Zur Organisation und zum Ablauf der Treffen

#### (a) Allgemeine Organisationsprinzipien

Die Termine werden langfristig festgelegt, zu jedem Treffen wird dann nochmals per E-Mail, Telefon und Rundbrief explizit eingeladen. Die Treffen, zu denen die Frauen sich wegen der Planung der Kinderbetreuung anmelden müssen, finden sonntags in den Räumen von siaf e.V. (siehe Kap. 1.2) von 11-16 h statt. Die Gruppe ist offen für alle alleinerziehenden Frauen mit behinderten Kindern, d.h. es gibt **keine „Zutrittsbedingungen“** (wie z.B. Mitgliedschaft beim Trägerverein, Wohnort, Alter und Art der Behinderung des Kindes, regelmäßige Teilnahme, Kosten etc.).

Die **Kinderbetreuung** wird – dank des von „alfa beta“ aufgebauten Netzwerks (BIB e.V., Bildungs- und Erholungsstätte Langau, HPT Sonnenhaus etc.) – mit erfahrenen Betreuungskräften im direkt benachbarten Kindergarten „Kinderhaus Haidhausen“ geleistet. Der gute Betreuungsschlüssel (ca. 1:2), die „Sichtweite“ und die kindgerechten Räumlichkeiten erleichtern es den Müttern, ihre Kinder mit einem guten Gefühl in die Betreuung zu geben und sich in Ruhe auf die Gruppengespräche einzulassen. Um der oft prekären finanziellen Lage der Frauen entgegenzukommen, wird die Verpflegung über ein Mitbring-Buffett organisiert, warme Getränke gibt es zum Selbstkostenpreis an der Café-Theke. Für die Kinderbetreuung wird ein Pauschbetrag von 5,-€/Kind pro Treffen erhoben, d.h. mehr als 80% der Kosten für Kinderbetreuung werden vom Kontaktnetz getragen (**Finanzierung**).

Die Treffen laufen nach folgendem bewährten Schema ab:

11.00 – 11.30 h	Ankommen, Begrüßung, Übergabe der Kinder an die Kinderbetreuung
11.30 – 13.00 h	Gesprächsrunde 1 (Vorstellungsrunde, Themensammlung)
13.00 – 14.00 h	Brunch, gemeinsam mit den Kindern und deren BetreuerInnen
14-00 - 16.00 h	Gesprächsrunde 2 (Vertiefung von Einzelthemen, Erfahrungsaustausch, Termine & Veranstaltungshinweise)
16.00 h	Ende und Verabschiedung

Im Nachgang zu den Treffen werden seit 2008 auch zusammenfassende Protokolle an alle interessierten BaMbeKi-Frauen verschickt.

#### (b) Ausgewählte Aspekte

Aus Sicht der Teilnehmenden Beobachtung (siehe Kap. 1.3.2) verdienen drei Aspekte der Treffen besondere Erwähnung:

- Aufgrund der behinderungsbedingten Besonderheiten und Bedarfe der Kinder, dauert die **Übergabe der Kinder an die KinderbetreuerInnen** relativ lange. Aus organisatorischen Gründen kann nicht sicher gestellt werden, dass sich immer die gleichen BetreuerInnen um die gleichen Kinder kümmern.
- Auch die **Begrüßungs- und Vorstellungsrunde** dauert relativ lange, da Einzelne sich immer wieder nach anderen (noch) nicht Anwesenden erkundigen, fragen wer noch kommt, wer sich abgemeldet hat, etc. Dieses Fragen nach den anderen, sich interessieren, wie es A, B, oder C gerade geht, zeigt auch die emotionale Verbundenheit vieler „BaMbeKis“ untereinander. Trotz der eigenen hohen Alltagsbelastung sorgen sie sich, wie es der einen oder anderen wohl geht. Dies zeigt sich auch daran, dass bislang alle TeilnehmerInnen stets der Verteilung der Anwesenheits- und Adressliste an alle „BaMbeKis“ zugestimmt haben. Die Treffen stabilisieren dieses unsichtbare, aber für jede Einzelne wichtige Netzwerk. Ein Zeichen, dass ein großes Interesse besteht, sich auch zwischen den Treffen persönlich, telefonisch und/oder per E-Mail auszutauschen. Mittlerweile sind zwischen manchen TeilnehmerInnen auch schon richtige Freundschaften entstanden.

- Seitens der Moderatorinnen (der hauptamtlichen Sozialpädagogin und einer auf Honorarbasis beschäftigten unterstützenden Zweitkraft) werden für die Treffen grundsätzliche Fragen für die Vorstellungsrunde und Themensammlung vorgegeben: „Wie geht’s mir gerade? Was beschäftigt mich? Wo stehe ich gerade?“ Bei diesen Runden fällt immer wieder auf, wie sehr das „Selbst“ der Frauen durch ihre Lebenssituation – alleinerziehend mit behindertem Kind – geprägt ist. Die Frage „Wie geht’s mir?“ ist für die meisten Frauen unmittelbar damit verknüpft, wie es dem behinderten Kind geht. Das **Themenspektrum der Gesprächsrunden** reicht von kindbezogenen Themen (Welche Schule? Wie geht’s weiter nach der Schule? Passende Ferienangebote? Passende Wohnplätze für erwachsene Kinder?) über grundsätzliche Erziehungsthemen und deren Umsetzung bei behinderten Kindern (Grenzen setzen, motivieren, fordern, fördern ) bis hin zu persönlichen Themen (beruflicher Wiedereinstieg, Auseinandersetzung mit dem Kindsvater, körperliche und psychische Gesundheit, persönliche Freiräume).

#### 4.3.3 Anmerkungen zum Teilhabeverhalten

Die Niederschwelligkeit des Angebots, die zentrale Lage des Treffpunkts, die Verankerung bei einer zielgruppenspezifischen Anlaufstelle, die gute Kinderbetreuung und der zwanglose, aber professionell moderierte Erfahrungsaustausch durch die Mitarbeiterinnen des Kontaktnetzes haben dazu geführt, dass die **Zahl der Teilnehmerinnen kontinuierlich angestiegen** ist (siehe Tabelle 4-1).

**Tabelle 4-1:** Entwicklung der Zahl der TeilnehmerInnen an BaMbeKi-Treffen\*

Termin	Allein- erziehende (angemeldet)	Behinderte Kinder (im Alter von – bis)	Geschwister- kinder (im Alter von – bis)	Davon aus München (M), Umland (U), sonst. Bayern (B)
2005 (4 Termine)	Je 3-5	Je 3-7**	Keine Angabe	Keine Angabe
2006 (4 Termine)	Je 5-8	Je 7-10**	Keine Angabe	Keine Angabe
04.02.2007	3 (4)	2 (2 u. 11)	-	1M, 1U, 1B
<i>Organisation durch alfa beta</i>				
06.05.2007	4 (4)	3 (7-9 J.)	-	2M, 1U, 1B
22.07.2007	2 (5)	1 (3 J.)	-	1M, 1U
30.09.2007	5 (6)	3 (5-8 J.)	-	3M, 1U
09.12.2007	7 (11)	6 (5-15 J.)	1 (11 J.)	5M, 1U, 1B
20.02.2008	7 (7)	7 (3-16 J.)	1 (13 J.)	2M, 2U, 3B
27.04.2008	5 (6)	5 (4 -13J.)	1 (3 J.)	3M, 2U
29.06.2008	8 (14)	8 (5-17J.)	-	6M, 1U, 1B
12.10.2008	11 (14)	11 (5-18 J.)	3 (5 – 7 J.)	5M, 4U, 2B
07.12.2008	11 (17)	10 (5-17 J.)	3 (9-15 J.)	-----
25.01.2009	14 (24)	10 (5-18 J.)	1 (2 J.)	-----
08.03.2009	15 (24)	12 (5-18 J.)	2 (12-14 J.)	-----

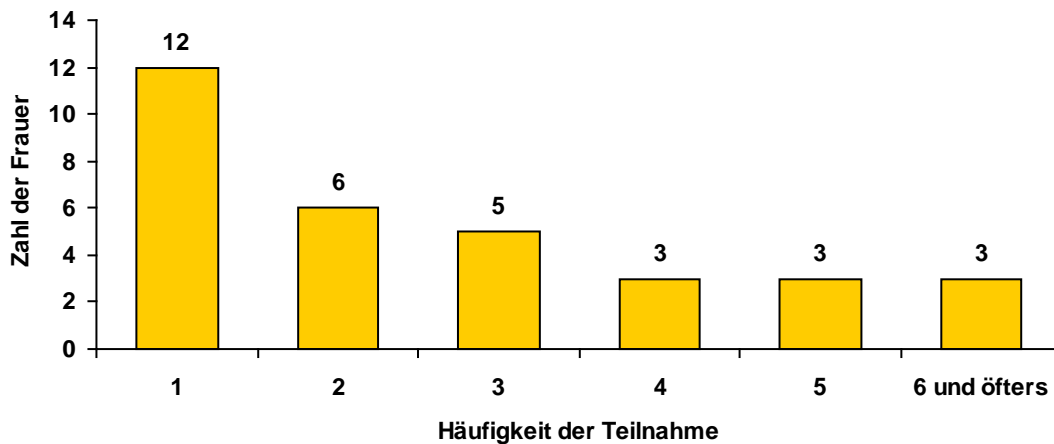
\*) für 2005 und 2006 liegen die Zahlen nur aggregiert vor, für die Jahre 2002-2004 existieren keine Aufzeichnungen

\*\*) Die Zahlen beinhalten auch die nichtbehinderten Geschwisterkinder.

Seit dem Aufbau des Kontaktnetzes haben **32 verschiedene Frauen** an einem der BaMbeKi-Treffen teilgenommen (Stand: Juni 2009). Abbildung 4-13 zeigt, dass es mittlerweile einen „harten Kern“ von Frauen gibt, der mehr oder weniger regelmäßig kommt: So waren neun Frauen (28,1%) bereits viermal oder öfter auf einem solchen Treffen. Eine Alleinerziehende hat sogar neunmal an einem BaMbeKi-Treffen teilgenommen. Zu diesem „Kern“ kommen jedes Mal neue und/oder nur sporadisch teilnehmende Frauen hinzu. Der hohe Anteil von Frauen, die erst einmal dabei waren

(12 der 32 Frauen, also 37,5%), spiegelt nicht zuletzt die seit Herbst 2008 kontinuierlich ansteigenden Teilnehmerinnenzahlen wider.

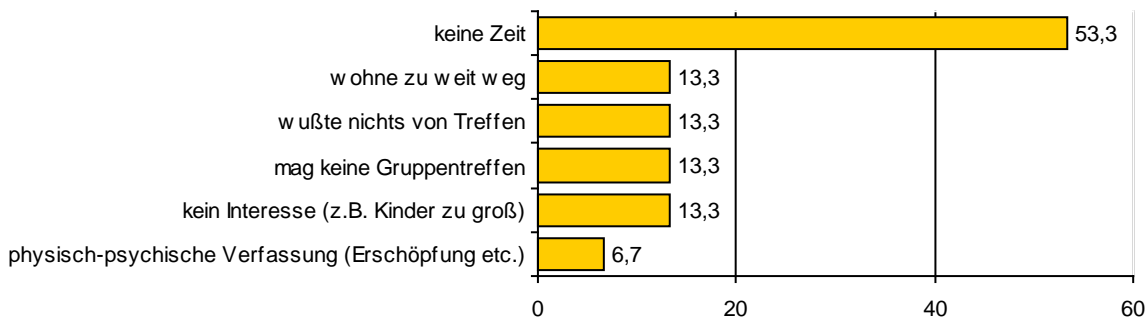
**Abbildung 4-13:** Teilnahme an BaMbeKi-Treffen



Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

Das sporadische Teilnahmeverhalten vieler Frauen sollte nicht als Beleg für mangelndes Interesse oder für die inhaltliche Nichtpassung der Angebote gewertet werden. Die Diskrepanz zwischen der Zahl der Anmeldungen und der Teilnehmerinnenzahl (siehe Tabelle 4-1) deutet bereits darauf hin, dass es die Lebensumstände selbst bzw. die äußeren Rahmenbedingungen sind, die Frauen immer wieder von einer Teilnahme abhalten. Kurzfristige Absagen sind in der Tat eher die Regel als die Ausnahme. Folgt man den Angaben in der schriftlichen Befragung ist es primär die **mangelnde Zeit** ist, welcher im Fall der Selbsthilfetreffen die Nichtteilnahme begründet (siehe Abbildung 4-14).

**Abbildung 4-14:** Gründe für Nichtteilnahme an Bambeki Treffen (n=15, in %)



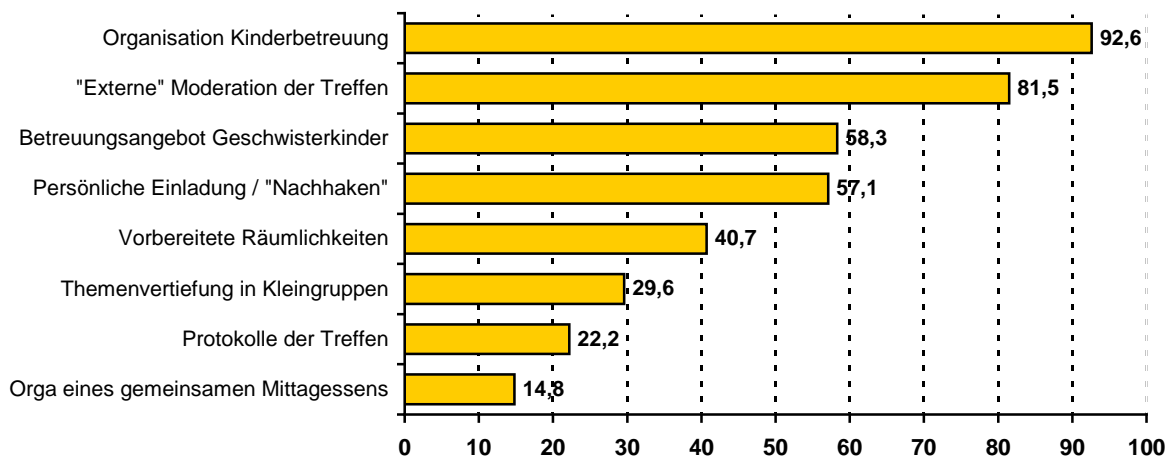
Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

#### 4.3.4 Ablauf- und Organisationsprinzipien aus Sicht der Teilnehmerinnen

Die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der BaMbeKi-Treffen ist sehr zeitintensiv. Folgt man den Erfahrungswerten der „alfa beta-Leiterin“ erfordert jedes Treffen ca. 30 Arbeitsstunden. Im Vorfeld schlagen neben der Informationsarbeit und persönlichen Einladungen vor allem die inhaltliche Vorbereitung (Welche Themen sollen im Vordergrund stehen?), die Organisation einer bedarfsgerechten Betreuung für die Kinder mit und ohne Behinderung sowie die Vorbereitung der Räumlichkeiten zu Buche. Die Inhalte der Treffen werden protokolliert und den Frauen per E-Mail

oder bei Bedarf auch postalisch zugesandt. Aus Sicht der Frauen ist neben der Organisation einer verlässlichen und kompetenten Kinderbetreuung, die über „alfa beta“ sichergestellt wird, vor allem die „externe“ Moderation der Treffen durch zwei „alfa beta-Mitarbeiterinnen“ von zentraler Bedeutung. Die Moderation umfasst dabei auch die fachliche und gegebenenfalls auch psychosoziale Unterstützung und Begleitung der Teilnehmerinnen. Abbildung 4-15 zeigt, welche Aspekte von BaMbeKi-Teilnehmerinnen als „sehr wichtig“ eingestuft wurden.<sup>81</sup>

**Abbildung 4-15:** Die Bedeutung ausgewählter Ablauf- und Organisationsprinzipien aus Sicht der Teilnehmerinnen (in %)\*



\* 5-stufige Antwortskala; angegeben wird der Anteil der Befragten, die den Aspekt als „sehr wichtig“ einstufen.

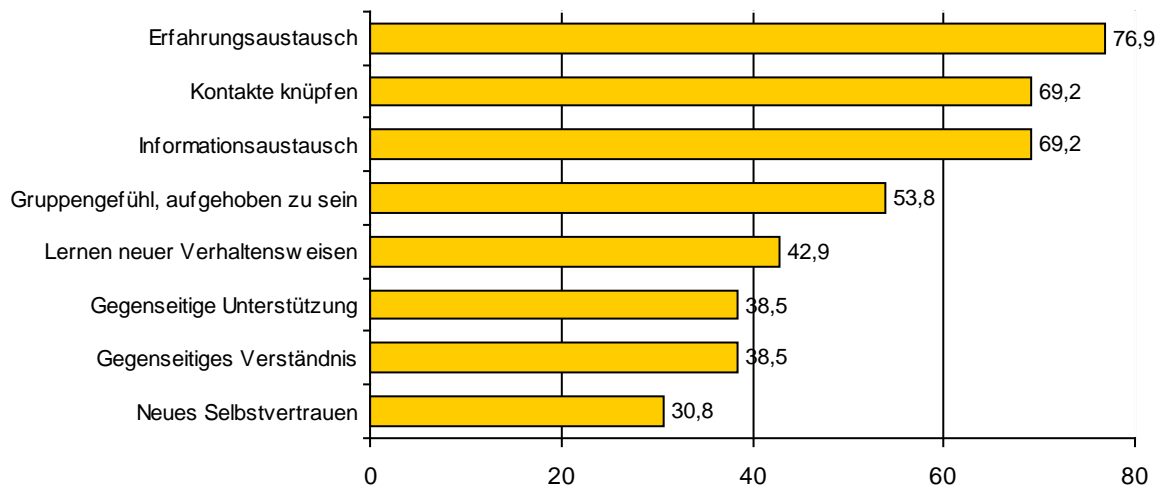
Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

#### 4.3.5 Die inhaltliche Bewertung der Treffen aus Sicht der Teilnehmerinnen

Abbildung 4-16 zeigt, dass es neben der Vernetzung mit Gleichbetroffenen der **Erfahrungs- / Informationsaustausch** ist, der bei den Selbsthilfetreffen besonders hoch positiv bewertet wird. Wie es eine der alfa beta-Frauen mit Blick auf die Bambeki-Treffen formulierte: „Schon das erste Treffen hat mir ja wunderbare Möglichkeiten eröffnet. Die Kontaktdaten von zwei netten Müttern, die ich bald treffen möchte, und der Tipp einer Teilnehmerin bezüglich eines Super-Rollstuhls [für meinen Sohn].“

<sup>81</sup> Die Frage lautete: „Falls Sie schon einmal an einem Bambeki-Gruppentreffen teilgenommen haben, sagen Sie uns bitte, wie wichtig für Sie die nachfolgend genannt Punkte sind“. Die Bewertung erfolgte anhand einer 5-stufigen Antwortskala.

**Abbildung 4-16:** Nutzerinnen der der Bambeki-Treffen schätzen an den Gruppentreffen besonders ....  
(in %, n=13)



Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

Gerade vor dem Hintergrund fehlender bzw. unzureichender Hilfenetzwerke ist das „Betroffenen-Netzwerk“ von zentraler Bedeutung. Das Wissen, dass jede Frau in diesem Netzwerk mit ähnlichen Problemen zu kämpfen hat, stärkt die Solidarität und auch die Hilfsbereitschaft untereinander. Auch wenn es sich hierbei oft „nur“ um gegenseitige emotionale Unterstützung handelt. Wie es eine Teilnehmerin formulierte: „Ich fühle mich hier so geborgen, verstanden, wie in einer großen Familie.“

Diese positive Bewertung des Gruppenaspekts muss vor dem Hintergrund gesehen werden, dass Familien mit einem behinderten Kind / Jugendlichen zwar auf eine reiche Palette von **Selbsthilfegruppen im Bereich der Behindertenarbeit** zurückgreifen können.<sup>82</sup> Alleinerziehende mit beeinträchtigten Kindern sind in diesen Verbänden aber oft eine „Randgruppe“ und fühlen sich mit ihren Anliegen - die sich z.B. aus Alleinverantwortung für die Betreuung ihres Kindes mit Behinderung oder aus eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten ergeben - nicht immer Ernst genommen bzw. gut aufgehoben. Hinzu kommt, dass der Anblick von „intakten“ Familien für diese Alleinerziehenden manchmal nur schwer zu ertragen ist: „Dass auch diese Familien mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen haben, wird dabei nicht unbedingt ausgeblendet, aber der Anblick eines Paares und/oder eines Vaters, der sich um sein Kind bemüht, ruft oft heftige Reaktionen hervor. Auch kann es seitens der Elternfamilien zu Abwehrhaltungen gegenüber der Familienform „Alleinerziehen“ kommen, da diese, bewusst oder unbewusst, bedrohlich wirken kann.“<sup>83</sup> Umgekehrt erweisen sich aus Sicht der betroffenen Frauen aber auch die breiter gestreuten **Angebote für Alleinerziehende immer wieder als unzureichend**. Weniger wegen ihrem – auch im Vergleich zu „normalen“ Alleinerziehenden - eingeschränktem Zeitbudget und ihrer deutlich beschränkten Mobilität. Entscheidender ist, dass die Behinderung ihres Kindes Alleinerziehende mit einem beeinträchtigten Kind auch hier immer wieder zu Außenseitern macht, sei es aufgrund der Berührungängste von Alleinerziehenden mit Kindern ohne Behinderung, sei es, weil letztere die besonderen Bedarfslagen der Alleinerziehenden mit beeinträchtigten Kindern nur bedingt verstehen – zumindest aus Sicht der betroffenen Frauen. Wie es eine alleinerziehende Mutter mit einem bereits erwachsenen Sohn mit Behinderung ausdrückte:

*„Ich war lange auf der Suche nach so einem Treffpunkt [wie „alfa\_beta“, AS]: leider vergeblich. In den „normalen“ Alleinerziehenden-Treffs und als Mitglied in den Selbsthilfe-*

<sup>82</sup> So sind in der LAGH (Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihrer Angehörigen in Bayern e.V.) mittlerweile 100 Selbsthilfeverbände organisiert; die Mehrzahl von ihnen ist auch in der Landeshauptstadt München aktiv.

<sup>83</sup> Nold (2006: 1-2)

*Eltern-Vereinen fühlte man sich immer wie das 5. Rad am Wagen. Und da wundert man sich dann nicht, wenn sich die betroffenen Alleinerziehenden irgendwann völlig zurückziehen ...“*

Und selbst Frauen, die diese Einschätzung dezidiert nicht teilen, sehen bei „normalen“ Alleinerziehendentreffen Defizite:

*„Ich fühl mich auch unter Müttern mit nichtbehinderten Kindern sehr wohl, ich hab allerdings den Eindruck, dass sich meine Tochter (11 J., Down-Syndrom in der Kinderbetreuung etwas schwer tut, weil sie keinen Kontakt zu den anderen Kindern aufbauen kann; sie schaut eher zu, was die anderen Kinder machen und dass finde ich sehr unbefriedigend.“*

#### 4.3.6 Strukturelle Aspekte und Entwicklungslinien

Die BaMbeKi-Frauen sind nach wie vor eine **eher inhomogene und lose zusammen gewürfelte Gruppe**. Nicht zuletzt die ständig anwachsende Zahl von an einem Austausch interessierten Frauen und die Probleme des zeitlichen Managements führten dazu, dass sich der Teilnehmerinnenkreis von Treffen zu Treffen veränderte (siehe Abbildung 4-13). Für die neuen, teilweise aber auch für die nur sporadisch teilnehmenden Frauen ist keine klare BaMbeKi-Gruppen- bzw. Mitgliederstruktur erkennbar.

**Die Mitarbeiterinnen des Kontaktnetzes sahen sich bei ihrem Ziel, die Selbsthilfepotenziale der BaMbeKi-Gruppe als Gruppe zu stärken und zu fördern, teilweise gegenläufigen Entwicklungen bzw. Haltungen gegenüber:**

- Einerseits begrüßten „die“ BaMbeKis sehr das Engagement des Trägers, mit dem Kontaktnetz eine unterstützende Struktur für betroffene Frauen aufzubauen, und erkannten die Vorteile des Angebots auch vorbehaltlos an.
- Andererseits äußerten einzelne BaMbeKis (insbesondere die „Gründermütter“) immer wieder Vorbehalte und eine gewisse Sorge vor Vereinnahmung durch das Kontaktnetz alfa beta bzw. durch den Trägerverein. In gewisser Hinsicht ist ein solches Spannungsverhältnis zwischen Selbsthilfe- und Nutzerinitiativen und dem professionellen Versorgungssystem normal und erwartbar.<sup>84</sup> Im vorliegenden Fall wurde sie natürlich durch den Umstand begünstigt, dass die Selbsthilfegruppe ja „zuerst da war“ und sie nicht in bewusster Abgrenzung zum professionellen Versorgungssystem, sondern aus einem nicht gedeckten Bedarf heraus entstanden war.
- Und *last but not least* spielte / spielt für viele der neu hinzukommende Frauen die Herausbildung einer klaren BaMbeki-Gruppenstruktur gegenüber den Möglichkeiten zum Austausch mit Gleichgesinnten und zur informellen Vernetzung prinzipiell nur eine untergeordnete Rolle. Frauen, die im Laufe des Modellprojektes zum Kontaktnetz stießen, fiel die Trennung von Selbsthilfe und professioneller „alfa beta-Hilfe“ generell oft schwer. Für sie waren/sind beide nicht nur integrale, sondern auch kaum unterscheidbare Bestandteile eines betroffenenorientierten Unterstützungssystems.

All dies erschwerte auch die Herausbildung eines Wir-Gefühls als BaMbeKi-Gruppe. Die **bislang begrenzte Bereitschaft zur formalen Selbstorganisation** vieler betroffener Frauen muss zudem aber auch vor dem Hintergrund ihrer hohen Belastungen und – damit verbunden – ihrer oftmals hohen Erwartungen an Dritte gesehen werden. Gleichwohl deuteten sich gegen Ende des Modellzeitraums vermehrt Initiativen einzelner BaMbeKi-Frauen an, für die BaMbeki-„Gruppe“ insgesamt aktiv zu werden (z.B. Umgestaltung der Homepage, Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten). Auch wenn die unklare finanzielle Zukunft des Kontaktnetzes alfa-beta eine zentrale Rolle hierbei spielte und das Engagement bis dato eher unkoordiniert verlief, ist diese Entwicklung als Zeichen zunehmender Selbstorganisation zu begrüßen.

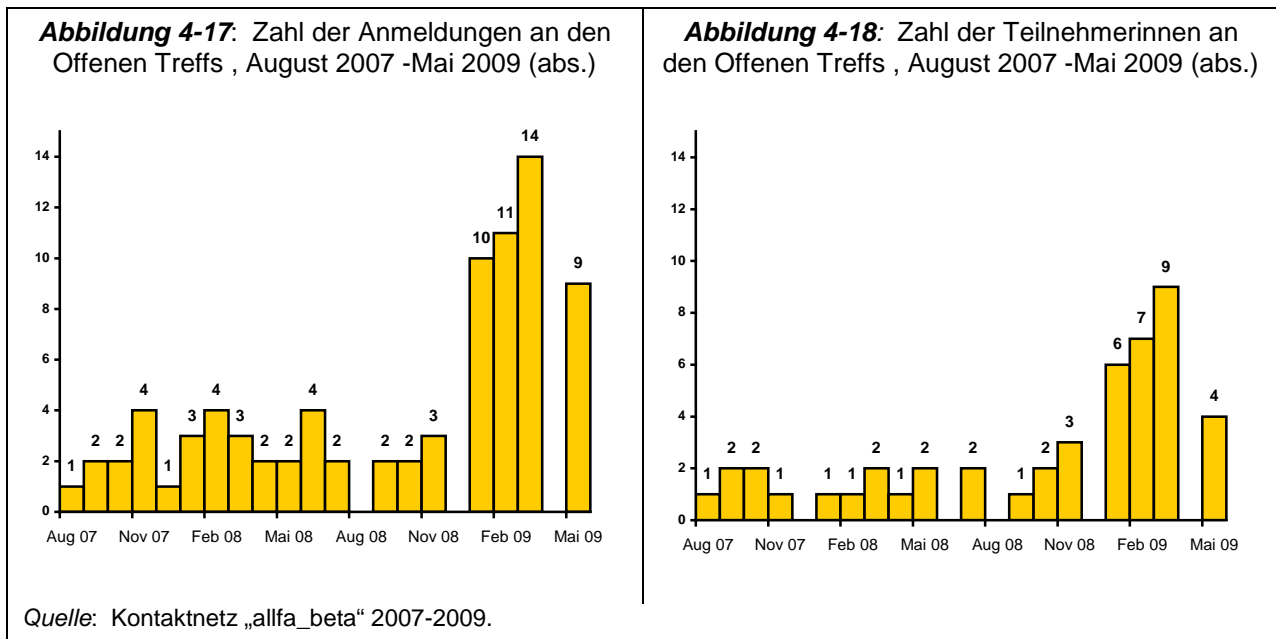
---

<sup>84</sup> Die Angst vor Vereinnahmung dürfte bei den „BaMbeKis“ aber insofern besonders stark ausgeprägt sein, als für Alleinerziehende mit einem behinderten Kind das Thema Abhängigkeit – in Form des Angebundenseins und des „Nicht-Frei-Entscheiden-Könnens“ – ja eine alltägliche und emotional hoch besetzte Situation darstellt..

## 4.4 Andere Angebote

### 4.4.1 Offene Treffs

Abbildung 4-18 zeigt, dass die Teilnehmerinnenzahl nach 2008 deutlich angestiegen ist. Die Ende 2008 **getroffene Entscheidung, die Offenen Treffs ab Januar 2009** von Freitag auf Samstag zu verlegen, hat hierbei eine wesentliche Rolle gespielt. Bislang (Stand: Juni 2009) haben 20 Frauen an einem der Offenen Treffs teilgenommen, knapp die Hälfte von ihnen kam 2009 zum ersten Mal.



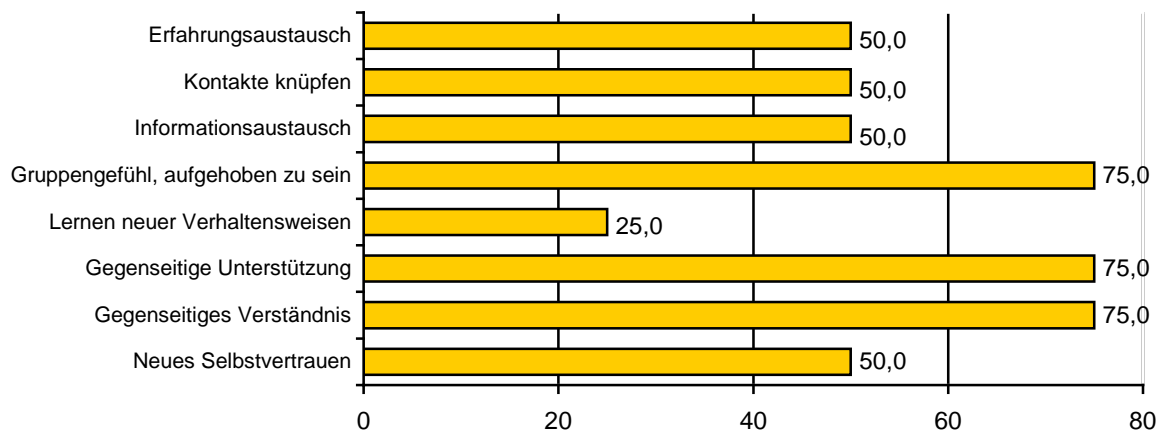
Die Differenz zwischen der Zahl der Anmeldungen und den faktischen Teilnehmerinnenzahlen spiegelt die Restriktionen in der zeitlichen Alltagsgestaltung der Zielgruppe wider: Frauen mussten aufgrund nicht absehbarer Vorkommnisse wie einer plötzlichen Erkrankung des behinderten Kindes oder eigener Erschöpfung immer wieder kurzfristig von der geplanten Teilnahme Abstand nehmen.<sup>85</sup>

Die Offenen Treffs dienen in konzeptioneller Hinsicht in erster Linie dem informellen Austausch und – damit verbunden – dem Wohlfühlen und Erholen der Frauen. Die Frauen bestimmen selber, über was sie miteinander reden wollen. Die alfa beta-Mitarbeiterinnen halten sich auch hinsichtlich der Gesprächsführung bewusst zurück und greifen nur im Bedarfsfall (z.B. bei Gefahr, dass eine Frau eine Runde dominiert) in die Gesprächsabläufe ein. Das Setting der Treffs ist grundsätzlich so organisiert, dass die Frauen auch zu unterschiedlichen Zeiten kommen können. Von den Frauen werden vor allem die liebevoll vorbereitete Atmosphäre und die verlässliche Organisation einer kompetenten Kinderbetreuung sehr wertgeschätzt. Für die Kinderbetreuung wird ein Pauschbetrag von 3,-€/Kind pro Treffen erhoben.

Für die Nutzerinnen der Offenen Treffs stehen erwartbar andere Aspekte im Vordergrund als bei den BaMBeKi-Treffen: Während letztere v.a. wegen des Erfahrungs- / Informationsaustausches und der sozialen Vernetzung geschätzt werden, sind es bei den Offenen Treffs eher die emotionalen Bedarfe der Frauen, die hier gedeckt werden (Abbildung 4-19).

<sup>85</sup> In einigen wenigen Fällen mussten die Treffs wegen Krankheit der Leitung oder wegen Freizeit-/ Seminarangeboten gänzlich ausfallen.

**Abbildung 4-19:** Nutzerinnen der Offenen Treffs schätzen an den Gruppentreffen besonders .... (in %)



Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

Diese unterschiedliche Interessenstruktur spiegelt sich ansatzweise auch in der Struktur der Nutzerinnen der beiden Angebote wider: Analysiert man die Teilnehmerinnenstatistik zeigt sich, dass etwa die Hälfte der Teilnehmerinnen der Offenen Treffs (40%) noch nie an einem BaMbeKi-Treffen teilgenommen hat und umgekehrt sechzehn Frauen bislang nur zu den BaMbeKi-Treffen gegangen sind. Bis Mai 2009 haben „lediglich“ sechzehn Frauen beide Austauschmöglichkeiten genutzt. Dies deutet auf den komplementären, sich ergänzenden Charakter der beiden Angebote hin.

#### 4.4.2 Seminar- und Freizeitangebote

Die Bildungs- und Erholungsstätte Langau ist das einzige *Tagungshaus* in Bayern, das Angebote für Familien mit behinderten Angehörigen durch eigene PädagogInnen anbietet. Neben der Langau bieten in Bayern nur noch der VDK und alfa beta **mehrtägige Freizeit- und Seminarangebote** für Alleinerziehende mit einem behinderten Kind an.<sup>86</sup> Veranstaltungsort der alfa beta-Veranstaltungen ist neben der Langau das Begegnungszentrum Wartaweil am Ammersee.

Die besondere Qualität der mehrtägigen Veranstaltungen liegt darin, dass Frauen, die im Alltag extrem gefordert sind, erfahren, was es heißt, Zeit für sich nehmen zu dürfen und zu können. Die Seminare aber auch die Freizeiten ermöglichen, wie es im Jahresbericht 2008 treffend heißt, „ein behutsames (Wieder-)Entdecken der eigenen Bedürfnisse und Wünsche. Unter dem Motto „Tust du etwas für dich, tust du etwas für deine Kinder“ lernen die Frauen Strategien, wie sie auch in ihrem straff organisierten Alltag kleine Inseln zum „für sich sein“ und „Krafttanken“ finden und etablieren können.“<sup>87</sup>

Im Projektzeitraum wurden bislang (Juni 2009) neben zwei eintägigen Freizeitveranstaltungen, darunter ein kostengünstiger Ausflug in einen vor den Toren Münchens gelegenen Bergtierpark, zwei BaMbeKi-Wochenenden (in Kooperation mit der Bildungs- und Freizeitsstätte Langau) und **zwei viertägige Seminare in Wartaweil als alfa beta-Veranstaltungen** angeboten. Die BaMbeKi-Wochenenden stehen dabei nicht nur aktiven Mitgliedern der Selbsthilfegruppe, sondern auch „neuen“ Müttern offen. Aufgrund der begrenzten Platzkapazitäten<sup>88</sup> konnten an den

<sup>86</sup> Der VdK organisiert jährlich eine Wochenendveranstaltung für diese Zielgruppe. Die Langau, die zwischen 2000 und 2007 jedes Jahr eine einwöchige Veranstaltung angeboten hatte, hat ihr Engagement 2008 und 2009 leider reduziert (auf eine Wochenendveranstaltung).

<sup>87</sup> Alfa beta – Kontakt\_Netz für allein erziehende Frauen mit Kindern mit Behinderung: Jahresbericht 2008, S. 7.

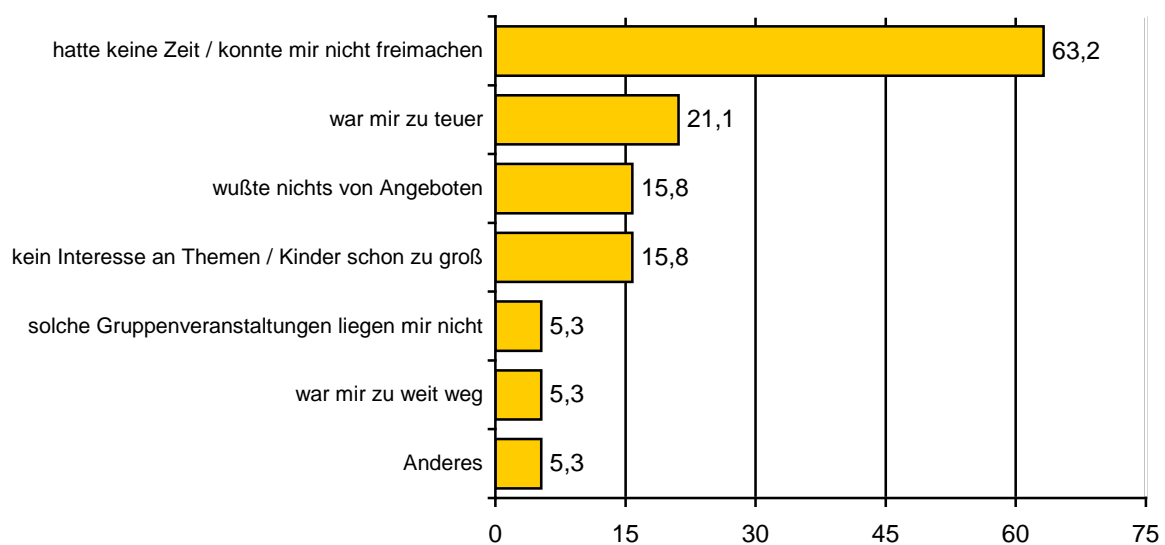
<sup>88</sup> Eine Begrenzung der Teilnehmerinnenzahl ergibt sich bereits aus der Problematik eine bedarfsgerechte Kinderbetreuung sicherzustellen.

mehrtägigen Veranstaltungen aber nur jeweils sechs bis acht Alleinerziehende mit ihren Kindern teilnehmen. Die Kinderbetreuung wurde von der Bildungs- und Freizeitstätte Langau (im Fall der BaMbeKi-Wochenenden) sowie vom Kooperationspartner BIB e.V. mitorganisiert.

Bei der Preisgestaltung wird auf die finanziellen Möglichkeiten der Frauen Rücksicht genommen: Bei den BaMbeKi-Wochenenden lagen die Kosten für jede erwachsene Teilnehmerin bei insgesamt €42,- und für das erste Kind bei €24,- (jeweils inklusive Unterkunft und Vollpension). Die viertägige Wartaweil schlug für jede Frau mit €72,- zu Buche (für das erste Kind waren €38,- und für das zweite Kind €28,- zu zahlen).

Insgesamt hatten bisher (Juni 2009) 22 Frauen Gelegenheit, an einer mehrtägigen alfa-beta-Veranstaltung teilzunehmen. Orientiert an den Ergebnissen der ersten Befragung (April 2008) zeigt sich, dass die Nichtteilnahme in erster Linie zeitlichen Gründen geschuldet ist.<sup>89</sup>

**Abbildung 4-20:** Gründe für Nichtteilnahme an Freizeiten / Seminaren (n=30, in %)

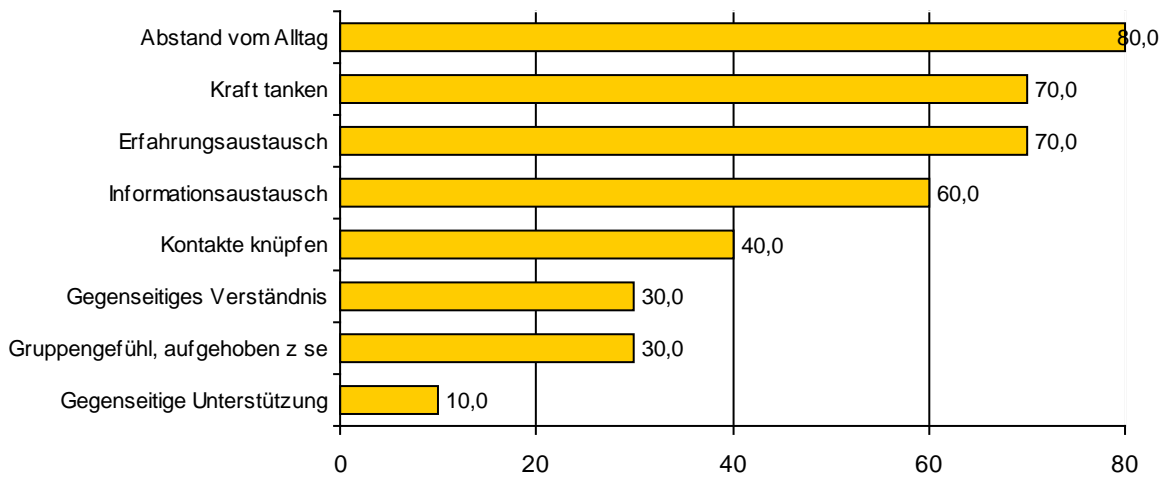


Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

Die Frauen, die bereits einmal an einem solchen mehrtägigen Angebot teilgenommen haben, schätzen die Veranstaltungen vor allem als Möglichkeit, Abstand vom Alltag zu finden (80%), Kraft zu tanken (70%) und/oder wegen des Erfahrungsaustausches (70%) mit den anderen Teilnehmerinnen (siehe Abbildung 4-21).

<sup>89</sup> Dass immerhin ein knappes Viertel der Befragten die Nicht-Teilnahme mit den zu hohen Kosten begründete überrascht umso mehr, als Frauen in schwieriger finanzieller Situation stets mit einer Kostenreduktion rechnen konnten (bis hin zu einer völlig kostenfreien Teilnahme). Es ist durchaus möglich, dass nicht alle Frauen die genauen Preise bzw. die Möglichkeiten einer weiteren Reduktion kannten.

**Abbildung 4-21:** Nutzerinnen der Freizeiten / Seminare schätzen an diesen besonders .... (in %, n=10)



Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

Die besondere Qualität der mehrtägigen Freizeiten kommt im folgenden Zitat einer Teilnehmerin deutlich zum Ausdruck:

*„(...) die Seminare in der Langau [sind] für mich extrem nötig gewesen, auch das Erleben in der Gruppe, dass es nicht nur mich rechts und links überholt, und dass wir, indem wir uns immer wieder begegnen, merken, aha, die hat's auch hart und kann auch noch weiterleben und ab und an in der abendlichen Begegnung lachen. Und die Kombination von Seminar und gemeinsamer Freizeit mit Kind in den Intensivwochen hatte genau die richtige Mischung. Nähe zum Kind, aber Zeit für mich!“*

#### 4.4.3 Chat und Rundbrief

Seit Februar 2008 bietet das Kontaktnetz „alfa beta“ jeden dritten Dienstag im Monat (21.00-22.30 Uhr) auf der Internetplattform „intakt“ einen Chat an. Bis Mitte 2009 wurde dieser Austausch in Echtzeit von der alfa beta-Leiterin moderiert.<sup>90</sup> Ab Sommer 2009 soll die Moderation von einer „BaMBeKi-Frau“ übernommen werden. Aufgrund der räumlichen Ungebundenheit der Teilnehmerinnen eignen sich Chats besonders gut für sonst schwierig erreichbare bzw. weitverstreut lebende Zielgruppen. Die Einrichtung eines Chats wird von den EvaluatorInnen daher ausdrücklich begrüßt, ermöglicht er doch einen bundesweiten (im Endeffekt sogar einen globalen) Austausch zwischen Gleichbetroffenen. Ein großer Vorteil ist es zudem, dass die direkte Kommunikation zwischen den Teilnehmerinnen spontane und direkte Antworten ermöglicht. Unsere Gespräche deuten darauf hin, dass die Teilnehmerinnen ihre Meinungen in der Tat sehr offen kommunizieren und auch nicht scheuen, konträre Meinungen zu äußern. Moderierte Chatsitzungen verlangen jedoch sowohl von der Moderatorin als auch von den Teilnehmerinnen relativ gute Computer- bzw. Internetkenntnisse. Das Schreiben und Mitverfolgen einer Online-Gruppendiskussion verlangt aufgrund der Geschwindigkeit eine hohe Konzentration und gute Schreibfertigkeiten.<sup>91</sup> Dies mag der Grund sein, warum das Angebot von den alfa beta-Frauen

<sup>90</sup> Aber natürlich steht es den Chat-terinnen frei, auch zu anderen Zeiten („rund um die Uhr“) über das Intakt-Forum „Eltern behinderter Kinder“ mit anderen Eltern ins Gespräch zu kommen und sich über Probleme auszutauschen.

<sup>91</sup> Jörding & Schroeter (2001: 5-6).

bislang nur eher zögerlich aufgegriffen worden ist: Die höchste Zahl der „Chatterinnen“ lag bislang (Juni 2009) bei fünf Frauen. In den ersten Monaten waren es häufig nur zwei Frauen.

#### 4.5 Nichtgedeckte Bedarfslagen aus Sicht der Zielgruppe

Die hohe Zufriedenheit der Nutzerinnen mit der Angebotspalette von „alfa beta“ (siehe Kap. 4.1) spiegelt sich auch in den Antworten auf eine offene Frage nach konkreten Verbesserungswünschen wider. Von den 30 in der ersten Erhebung befragten Frauen nutzten 20 die Möglichkeit, sich allgemein zum Kontaktnetz und dessen Angebot zu äußern. Die Frage lautete: „Haben Sie mit Blick auf das Kontaktnetz und das Angebot von „alfa beta“ noch irgendwelche Anmerkungen, Wünsche und Vorschläge?“ Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, dominierten bei den Antworten allgemein wertschätzende Aussagen, gefolgt von dem Wunsch ein ähnliches Angebot auch in anderen Städten zu entwickeln und dem Anliegen einer langfristigen Finanzierung des Münchner Modellprojektes. Was die konkreten Vorschläge für die Weiterentwicklung des Kontaktnetzes „alfa beta“ anbetrifft, zeigt sich kein Schwerpunktthema, abgesehen vielleicht von dem **Wunsch nach verstärkter Öffentlichkeit** und dem Begehren, die **unterschiedlichen Bedürfnisse der Kinder** bei der Angebotsentwicklung noch besser zu berücksichtigen.

**Tabelle 4-2:** Anmerkungen, Wünsche und Vorschläge zur Angebotspalette des Kontaktnetzes und seiner Weiterentwicklung aus Sicht der Frauen

	Zahl der Nennungen (n=25)	in % an allen Nennungen	in % an Klientinnen (n=20)
<b>Allgemeine positive Wertschätzung</b>			
– des Angebots	5	20,0	25,0
– von Frau Nold	2	8,0	10,0
<b>Allgemeine Wünsche</b>			
– Langfristige Sicherung der Finanzierung von „alfa beta“	4	16,0	20,0
– Aufbau eines ähnlichen Angebots an meinem Wohnort	3	12,0	15,0
<b>Konkrete(re) Wünsche / Vorschläge</b>			
– Mehr Öffentlichkeitsarbeit von/für „alfa beta“	2	8,0	10,0
– Flyer mit Hilfsangeboten in München auflegen	1	4,0	5,0
– Spezielle Angebote für ältere Kinder entwickeln / anbieten	1	4,0	5,0
– Es fehlen „stille Räume“ für Kinder mit einer schwere(re)n Behinderung	1	4,0	5,0
– Alleinerziehende mit körperbehinderten Kindern gezielter ansprechen (z.B. durch Aushang in Pfennigparade)	1	4,0	5,0
– Mehr Seminare und Freizeiten anbieten	1	4,0	5,0
– Einen längeren Urlaubsaufenthalt im Jahr anbieten	1	4,0	5,0
– Gesponserte Kurzreisen mit BaMbeKi	1	4,0	5,0
– Evtl. Kurse mit Kinderbetreuung	1	4,0	5,0
– regelmäßige Treffen mit festen Terminen, die ich einplanen kann	1	4,0	5,0

Insgesamt lassen die Antworten auf eine **hohe Bedarfsgerechtigkeit** der von „alfa\_beta“ gemachten Angebote schließen.

## 5. Das Kontaktnetz „alfa beta“ auf der Organisations- und Systemebene

### 5.1 Organisationsebene

Wie bereits in Kapitel 1.2 dargestellt ist das Kontaktnetz „alfa beta“ ein Modellprojekt von allfa\_m/siaf e.V. Die hauptamtliche Sozialpädagogin von „alfa beta“ ist eine von drei hauptamtlichen Teilzeit-Sozialpädagoginnen (plus einer Finanz-/ Buchhaltungsteilzeitkraft) von „allfa\_m“. Fragen der konzeptionellen Gesamtausrichtung, des Personalmanagements und der Finanzierung des Modellprojektes obliegt der Gesamtleitung von „allfa\_m“. Die Verantwortung für die operative Steuerung des Alltagsgeschäfts, etwa durch die (Fort-)Entwicklung konkreter Angebotsbausteine, liegt bei der sozialpädagogischen Fachkraft von „alfa beta“ und erfolgt in enger Abstimmung mit der Gesamtleitung von „allfa\_m“. Da zum Projektstart die Anforderungen nicht genau definiert werden konnten, ist von Anbeginn von allen Beteiligten ein flexibles und offenes Vorgehen zur Umsetzung des Handlungskonzeptes gefordert gewesen.

Die zunächst auf Basis von 20 Wochenstunden konzipierte Stelle der Projektleitung allfa beta wurde gleich zu Beginn auf 25 erhöht.<sup>92</sup> Die vielfältigen Aufbauaufgaben und die zeitintensive zugehende Kontaktarbeit (siehe Kap. 6.2.3) erforderten die vorgenommene Stundenaufstockung dringend. Im September 2008 wurde die Stelle nochmals um fünf Wochenstunden erhöht.

Das alfa beta-Team umfasst neben der hauptamtlichen Sozialpädagogin, eine relative Berufsanfängerin, die sich jedoch durch ihr Spezialwissen und –erfahrung qualifizierte, im Wesentlichen eine weitere auf Honorarbasis beschäftigte Sozialpädagogin, die vor allem die Organisation und Durchführung der BaMBeKi-Treffen und der mehrtägigen Freizeit- und Seminarangebote sowie seit Januar 2009 auch die der Offenen Treffs zur Hälfte mit übernimmt. Dazu kommt ein Stamm von etwa 20 geschulten KinderbetreuerInnen, die über eine Kooperation mit BIB e.V. zu „alfa beta“ kamen. Für die Verwaltungsarbeiten stand zeitweilig eine ehrenamtliche Kraft in der Buchhaltung (alle 2 Wochen mit jeweils ca. 2-3 Stunden) und eine Honorarkraft zur Verfügung. Seit 2009 ist die Buchhaltung in die siaf e.V Verwaltung integriert.

Die Projektleitung arbeitet im alltäglichen Projektgeschehen weitgehend selbständig. Da in der alltäglichen Arbeit von „allfa beta“ behinderungspezifische Fragen oft vor alleinerziehendenspezifischen Fragen rangieren, also Themenbereiche, die nicht zur Kernkompetenz des Trägervereins „allfa\_m“ und seiner Mitarbeiterinnen gehören, ermöglichte die Teilnahme der alfa beta-Fachkraft an den allfa\_m Teambesprechungen und den Dienstbesprechungen nur bedingt einen Austausch über Entwicklungen im Modellprojekt.<sup>93</sup> Das weitgehende Fehlen eines in das *alltägliche* Projektgeschehen eingebetteten fachlich-inhaltlichen Austausches wurde von der hauptamtlichen Fachkraft als Manko erlebt. Zur fachlichen Unterstützung stellte/stellt der Trägerverein daher Supervision und eine Mentorin als Coach zur Verfügung.

### 5.2. Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit

Neben der alltäglichen Unterstützungsarbeit von alleinerziehenden Frauen mit einem behinderten Kind und deren Vernetzung versteht sich „alfa beta“ dezidiert auch als Anwältin der Zielgruppe gegenüber der öffentlichen Verwaltung, der Politik und den Dienstleistungsträgern im Bereich der Behinderten- und Alleinerziehendenarbeit, aber auch gegenüber der Öffentlichkeit im Allgemeinen. In diesem Sinne spielt die Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit im Tagesgeschäft des Kontaktnetzes

---

<sup>92</sup> Diese Stundenaufstockung wurde in gewisser Hinsicht erst durch die Tarifveränderung im öffentlichen Dienst ermöglicht: Während die 2007 erfolgte Stellenbesetzung im Rahmen der dann gültigen TVÖD-Entgeltordnung erfolgen musste, waren Beantragung und Bewilligung der Finanzierung durch Aktion Mensch e.V. noch auf Basis der besser bezahlten BAT- Tarifordnung erfolgt.

<sup>93</sup> Der Vernetzung des Kontaktnetzes zu Einrichtungen in der Behindertenhilfe (siehe Kap. 5.3) ist daher auch im Sinne der fachlichen Unterstützung von großer Bedeutung.

eine große Rolle. Dieses Grundverständnis wird von den Alleinerziehenden geteilt. Wie es eine der Nutzerinnen des Kontaktnetzes in einem unserer Gespräche formulierte:

*„Niemand in der Gesellschaft nimmt uns [die Alleinerziehenden mit einem behinderten Kind (AS)] wahr, unsere Probleme, unsere Belastungen will niemand sehen. Es ist daher wichtig, dass Petra [die Leiterin des Kontaktnetzes (AS)] in die Öffentlichkeit geht, Artikel schreibt und unsere Anliegen in den Gremien vertritt. Politisches ist zentral.“*

Die **Lobbyarbeit** leistet das Kontaktnetz „alfa beta“ im Rahmen seiner Einbindung in den Facharbeitskreis „Ambulante Unterstützungsangebote“ des städtischen Beraterkreises für Behindertenfragen und – gemeinsam mit „alfa\_m“ - als Mitglied des Arbeitskreises „Fachbasis Alleinerziehende“. Die Mitgliedschaft in weiteren politischen Gremien – z.B. im Facharbeitskreis „Freizeit und Bildung“ des städtischen Beraterkreises – musste „alfa\_beta“ im Zuge der Projektlaufzeit aus zeitlichen Gründen einstellen. Die laufende Beteiligung im neugegründete FAK „Frauen und Behinderung“ ist auch noch ungeklärt. Um die Situation der hoch belasteten Zielgruppe der Alleinerziehenden mit behinderten Kindern zu verbessern, setzt sich die Initiative „alfa\_m“ natürlich auch im Rahmen ihrer sonstigen Lobbyarbeit für Alleinerziehende gezielt für die Belange der Alleinerziehenden mit einem behinderten Kind ein, informiert in ihrer gesamten Gremienarbeit über diese Gruppe und berücksichtigt sie bei ihren Stellungnahmen.

Die **Öffentlichkeitsarbeit** hat sich im Projektverlauf schon bald als zu zeitintensiv herausgestellt. neben der konkreten Unterstützungs- und Vernetzungsarbeit mit und für die Frauen ist eine professionelle Öffentlichkeits- und Pressearbeit nicht mehr leistbar (gewesen). Die für Öffentlichkeitsarbeit (und Verwaltung) zuständige hauptamtliche Mitarbeiterin bei „alfa\_m“ hatte hierfür ebenfalls keine Kapazitäten im notwendigen Umfang frei. (Letzteres spiegelt bis zu einem gewissen Grad die „Kleinheit“ des Trägers wider). Andererseits war allen Beteiligten klar, dass eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit unverzichtbar war. Nicht nur, um der Allgemeinheit die Bedürfnisse und Schwierigkeiten der Zielgruppe näher zu bringen oder um durch die öffentliche Profilbildung kommunale Kooperationen und Vernetzungen voranzutreiben, sondern auch und gerade, um potenzielle Nutzerinnen lebensnah und verständlich von der Arbeit und den Angeboten des Kontaktnetzes zu informieren. Die Leitung von „alfa\_m“ und die Projektleiterin von „alfa\_beta“ kamen daher überein, eine gelernte Fachjournalistin als alfa\_beta-Pressereferentin zu beschäftigen – zunächst über einen Werkvertrag und ab Januar 2008 über einen Honorarvertrag. In Folge konnten seit Ende 2007 eine Reihe von Textbeiträgen zum Thema „Alleinerziehend mit behindertem Kind“ und zur Arbeit des Kontaktnetzes in Zeitschriften, Zeitungen, Info-Blättern und im Internet platziert werden. Zu nennen sind etwa:

- „Öfter Frau sein dürfen“, in: Haidhauser Anzeiger, Nr. 50, Dezember 2007
- „Nestwärme für Mütter“, in: Info-Bayern des LVKM, Dezember 2007.
- „alfa\_beta – ein bundesweit einzigartiges Pilotprojekt für alleinerziehende Frauen mit behindertem Kind“, in: Friedel Eder, Mai/Juni 2008
- „Singles mit behindertem Kind: Vernetzung ist alles“, in: Aktion Mensch Magazin, 2/2008: 7.
- „Balanceakt hoch drei“, in: Münchner Kirchenzeitung, 1. Juni 2008.
- „Balanceakt hoch drei“, in: Epikurier, 2008, 2: 14-15.
- „Balanceakt hoch drei: Pilotprojekt für Alleinerziehende“, in: VDK-Elternbrief für Familien mit Kindern mit Behinderung, 2008, 12(1): 8-9.
- „Raus aus der Isolation“, in: Gemeinsam Leben, 4/2008.
- „Balanceakt hoch drei“, in: LIES (Lebenshilfe), Dez. 2008.
- „Einzigartig, doch gefährdet“, in: Hand & Fuß (LV Bayern für Körper- und Mehrfachbehinderte), 1/2009.

Darüber hinaus stellte alfa\_beta seine Arbeit im Rahmen zweier Radiobeiträge vor und startete eine Pressekampagne zum neuen Unterhaltsrecht. Aufgrund zeitlicher Restriktionen musste die zuletzt genannte Initiative nach einigen Monaten allerdings wieder beendet werden.

### 5.3 Vernetzung

Die Vernetzung mit anderen Anbietern des professionellen Versorgungssystems, vor allem im Bereich der Behindertenhilfe, spielte von Anbeginn eine zentrale Rolle in der Arbeit von alfa beta. In diesem Sinne bemühte sich das Kontaktnetz schon kurz nach Projektstart um die Mitgliedschaft im Behindertenbeirat der Landeshauptstadt München. Durch die Teilnahme an zunächst zwei Arbeitskreisen des Behindertenbeirats (AK Ambulante Dienste und AK Bildung & Freizeit) konnte die Vernetzung zwischen alfa beta und Einrichtungen der Behindertenhilfe rasch vorangetrieben werden. In diesen raschen Vernetzungserfolgen spiegelte sich natürlich auch die allgemeine Wertschätzung des alfa beta-Handlungskonzeptes wider: Gerade in der Behindertenhilfe tätige Akteure zeigten sich von Anbeginn für einen fachlich-inhaltlichen Austausch und weitergehende Kooperationen offen. Durch die Teilnahme an Fachtagungen und überregionalen Veranstaltungen (z.B. der Sozialmesse „Con Sozial“) lotete das Kontaktnetz erfolgreich auch Möglichkeiten der Vernetzung mit wichtigen Akteuren außerhalb der Landeshauptstadt München (v.a. in Augsburg, Nürnberg, Kempten, Regensburg) aus.

Weiterreichende Kooperationsvereinbarungen hat das Kontaktnetz mit

- dem Verein zur Betreuung und Integration behinderter Kinder und Jugendlicher (BIB e.V.) (zur Gewährleistung der Kinderbetreuung bei den offenen Treffs, den BaMbeKi-Treffen und den Wartaweil-Veranstaltungen)
- der Bildungs- und Erholungsstätte Langau (zur Nutzung der Räumlichkeiten und Gewährleistung der Kinderbetreuung bei den BaMbeKi-Wochenenden)
- dem Projekt „Intakt“ (Internetplattform für Eltern von Kindern mit Behinderung) des Familienbundes der Katholiken (zur Durchführung und Unterstützung beim Chat)
- der Massagepraxis Bichler (kostenfreie Massagen für allein Erziehende mit behindertem Kind).

## 6. Abschließende Würdigung und Schlussfolgerungen

### 6.1 Allgemeine Bewertung der Arbeit von „alfa beta“

Stehen die Anliegen und Bedürfnisse der alleinerziehenden Frauen auch im Vordergrund der Arbeit des Kontaktnetzes, so kommen die Angebote letztlich doch allen Familienmitgliedern zu Gute, den Kindern mit Behinderung ebenso wie ihren gegebenenfalls vorhandenen nichtbehinderten Geschwistern. Insofern wird in der Arbeit des Kontaktnetzes – wirkungsbezogen – die kategoriale Trennung zwischen Alleinerziehendenarbeit, Kinder- und Jugendhilfe und Behindertenhilfe in Frage gestellt bzw. aufgehoben. Dieser Arbeitsansatz entspricht dem sozialplanerischen und sozialpolitischen Grundverständnis der Landeshauptstadt München, die bereits in den 90er Jahren begonnen hat, von Sonderansätzen und Zielgruppenorientierungen Abschied zu nehmen, ohne den Blick für zielgruppenspezifische Benachteiligungen zu verlieren. Das Modellprojekt überwindet somit auch – zumindest partiell – das „Individualprinzip der Sozialgesetze“ zugunsten einer **„Familienorientierung des Helfens“**.<sup>94</sup>

Es ist offensichtlich, dass „alfa beta“ nicht alle Probleme und Belastungen, denen sich alleinerziehende Frauen mit einem behinderten Kind gegenübersehen, bearbeiten - geschweige denn lösen - kann.<sup>95</sup> Viele Probleme sind struktureller Natur und erfordern Maßnahmen auf anderer Ebene (Politik, Wirtschaft, andere Dienstleister etc.). Die Entlastungsmöglichkeiten der alfa beta Angebote sind insofern von vornherein beschränkt. **Orientiert man sich an den Aussagen der Nutzerinnen des Kontaktnetzes<sup>96</sup> hat „alfa beta“ die in der Konzeption formulierten Aufgaben jedoch in vollem Umfang und auf hohem Niveau erreicht.** Als besonders erfolgreich haben sich diesbezüglich die im Rahmen der Selbsthilfeförderung gemachten Gruppenangebote erwiesen. Viele der im Rahmen der Modellbegleitung befragten Frauen erklärten, dass sich ihre psychosoziale Befindlichkeit (Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl, allgemeine Stimmung) durch den Austausch mit anderen Frauen deutlich verbessert habe, die Gefahr einer sozialen Isolation gebannt werden konnte und sie im Umgang mit der belastenden Lebenssituation insgesamt kompetenter geworden seien. Wichtig bleibt zudem festzuhalten, dass bereits das Wissen um die Existenz des Kontaktnetzes eine beträchtlich entlastende Wirkung besitzt.

Auch aus Sicht der EvaluatorInnen kann dem Kontaktnetz angesichts seiner Handlungsmöglichkeiten eine hohe Wirksamkeit seiner Arbeit bescheinigt werden, und zwar durch die gezielte Verknüpfung und Austarierung von Aktivitäten auf der Einzelfall-, der Gruppen- und der System- oder Organisationsebene. Auch konnte die quantitative Zielvorgabe, im Großraum München dreißig alleinerziehende Frauen mit dem Angebot zu erreichen, problemlos umgesetzt bzw. weit übertroffen werden.

Wie die wachsende Zahl von Anfragen von betroffenen Frauen und professionellen Akteuren zeigen, ist das Kontaktnetz „alfa beta“ auf dem besten Weg, **eine zentrale Stelle für eine am Selbsthilfegedanken orientierte Information und Beratung** für alleinerziehende Frauen mit einem behinderten Kind zu werden – und zwar **auch jenseits der Grenzen der Landeshauptstadt München.**

---

<sup>94</sup> Die beiden Begriffe sind Dörner (2007: 82) entnommen.

<sup>95</sup> Das Projekt „alfa beta“ fokussiert ausdrücklich auf *weibliche* Einelternefamilien mit behindertem Kind. Die Projekterfahrungen bestätigen, dass eine umfassende Integration von Vätern in ein (Modell)Projekt wie „alfa beta“ nur bedingt sinnvoll bzw. nur zum Teil realisierbar wäre. Allerdings sollten die Bedürfnisse männlich Alleinerziehender mit einem besonderen Kind nicht vergessen werden. Hier sind neue Modelle zu entwickeln.

<sup>96</sup> Siehe hierzu auch die Antworten der Frauen auf die Frage, was heute für sie anders wäre, wenn es das Kontaktnetz nicht gegeben hätte (siehe Anhang).

## 6.2 Ausgewählte Aspekte in der Arbeit des Kontaktnetzes

### 6.2.1 Anmerkungen zur Zielgruppe und zur quantitativen Zielerreichung

Die Zielgruppe des Kontaktnetzes, alleinerziehende Mütter mit einem behinderten Kind, ist hoch belastet. Es zeigt sich ein klares Versorgungs-/Absicherungsdilemma: Die beträchtlichen Belastungen, denen sich Alleinerziehende mit einem behinderten Kind gegenübersehen, wirken sich nicht nur auf die Gesundheit der betroffenen Frauen negativ aus. Sie sind zugleich dafür verantwortlich, dass das soziale Unterstützungsnetzwerk gerade im Notfall äußerst schwach ist.

- Etwa die Hälfte der befragten alleinerziehender Frauen mit einem behinderten Kind stuft ihr **gesundheitliches Befinden als „schlecht“ oder „sehr schlecht“** ein. Zum Vergleich: Bei Alleinerziehenden liegt der Wert bei „nur“ 16,7% (siehe Abbildung 3-13). Die physische und psychische Funktionsfähigkeit ist stark eingeschränkt (siehe Kap. 3.4).
- Folgt man unserer schriftlichen Befragung hat **über ein Fünftel aller Alleinerziehenden mit einem behinderten Kind im Notfall niemanden, auf den sie sich verlassen könnten**. Etwa ein Drittel hat nur eine solche Person (siehe Kap. 3.5.5). (Zum Vergleich: Bei Alleinerziehenden generell liegen die entsprechenden Werte bei 1,1% und 7,5%). Die gesundheitlichen und seelischen Probleme erschweren erkennbar den Aufbau und die Pflege privater Kontakt- und Unterstützungsnetze (siehe Kap. 3.4 und 3.5).

Hinzu kommt, dass Frauen mit einem behinderten Kind so gut wie **keine Zeit für die persönliche Regeneration haben** (siehe Kap. 3.6). Die Ergebnisse unserer Befragung belegen, dass sich Alleinerziehende mit einem behinderten Kind sowohl mit Blick auf ihre Belastungen wie auch mit Blick auf ihre Bedürfnisse deutlich von der Gruppe der Alleinerziehenden insgesamt unterscheiden und sie gesonderter Unterstützungsangebote bedürfen.

Die Zahl der Klientinnen erhöhte sich im bisherigen Modellverlauf kontinuierlich (siehe Abbildung 3-3). Die zugehende Kontaktarbeit und -pflege und die dezidierte Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit spielten hierbei eine tragende Rolle. Die konzeptionell gesetzte quantitative Zielmarge (siehe 6.1) konnte bereits in der Mitte der Projektlaufzeit erreicht werden. Ohne eine repräsentative Analyse der Lebensbedingungen von alleinerziehenden Müttern mit einem behinderten Kind lässt sich allerdings nicht abschließend beantworten, in welchem Maße der Kreis der potenziellen Adressatinnen bereits erreicht worden ist. Die in Kapitel 2.1 vorgelegte quantitative Analyse deutet aber darauf hin, dass diesbezüglich **noch ein beträchtliches Aktivierungspotenzial** besteht. Dies um so mehr, als das Kontaktnetz aus strukturellen Gründen auch einen **„Versorgungsauftrag“ für die angrenzenden Landkreise** besitzt: Wenn die Anzahl alleinerziehender Frauen mit einem behinderten Kind in den angrenzenden Landkreisen auch keineswegs unbedeutend ist, leben die Frauen doch zu verstreut voneinander, um dort ein Angebot wie „alfa beta“ aufbauen zu können. Generell gilt: Eine kritische Masse für ein Angebot wie das Kontaktnetz „alfa beta“ kann nur in Ballungsräumen bzw. größeren Städten erreicht werden.

Betrachtet man/frau die Wohnorte der von alfa beta erreichten Frauen (siehe Abbildung 3-12), wird deutlich, dass das Kontaktnetz sogar weit über den Großraum München hinaus strahlt: Knapp ein Drittel aller Frauen wohnt weder in der Landeshauptstadt noch in einem der an München angrenzenden Landkreise. Dass diese Frauen das Angebot des Münchner Kontaktnetzes nutzen kann durchaus als Hinweis auf die Bedarfs- und Bedürfnisgerechtigkeit der Angebote (siehe hierzu im Einzelnen Kap. 6.2.3) gewertet werden.

### 6.2.2 Zur Ausgestaltung der Arbeitsfelder

Dass nur ein kleiner Teil der Frauen intensiv begleitet wird / worden ist, ändert nichts an der in 6.1.1 formulierten positiven Beurteilung eines hohen Zielerreichungsgrades. Im Gegenteil: Angesichts der im Projektverlauf zur Verfügung stehenden Zeitressourcen kann das mittlerweile erreichte **Verhältnis von intensiver persönlicher Begleitung und den anderen Formen der Unterstützung / Kontaktarbeit als funktional bezeichnet werden**. Ein höherer Anteil von

„intensiven Begleitungen“, der angesichts der Belastungen der Zielgruppe durchaus möglich gewesen wäre, hätte sich nachteilig auf die anderen Arbeitsfelder (Vorbereitung der Selbsthilfetreffen, Organisation und Durchführung von Freizeiten, Vernetzung, Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit etc.) ausgewirkt. Mit dieser gezielten „Aussteuerung“ der Arbeitsfelder wurden die personellen Ressourcen aus Sicht der EvaluatorInnen sehr effizient genutzt. Das erreichte Verhältnis von intensiver Einzelfallarbeit einerseits und Gruppen- und Systemarbeit andererseits ist umso höher zu bewerten, als die Zielgruppe teilweise sehr „fordernd“ ist und der Wunsch nach intensiver individueller Unterstützung immens ist. Zu berücksichtigen ist aber, dass die einzelnen Arbeitsfelder immer wieder aufs Neue auszutarieren sind und nicht festgeschrieben werden können.

### 6.2.3 Bedarfs- und Bedürfnisgerechtigkeit der Angebote

Unsere Gespräche mit alleinerziehenden Müttern mit einem beeinträchtigten Kind machen ebenso wie die Ergebnisse der schriftlichen Befragung deutlich, dass eine als relativ **hoch einzuschätzende subjektive Nachfrage** nach Leistungen, wie sie durch das Kontaktnetz „alfa beta“ angeboten werden, besteht und unter der Zielgruppe auch auf eine entsprechende **Akzeptanz** trifft. Die Erfahrungen deuten - ebenso wie unsere qualitativen Interviews – aber darauf hin, dass viele Frauen oftmals zu überlastet sind, um überhaupt noch von sich aus initiativ werden zu können.

Die **Zufriedenheit mit den Angeboten ist sehr hoch** (siehe Abbildung 4-2). Aus Sicht der EvaluatorInnen liegt ein wesentlicher Grund für diese hohen Zufriedenheitswerte in der Einhaltung einer Reihe von Strukturaspekten (Strukturqualität) und Prinzipien (Prozessqualität), die im Folgenden kurz charakterisiert werden sollen.

- **Zentrale räumliche Lage und verkehrliche Anbindung des Kontaktnetzes:** Die zentrale Lage des Kontaktnetzes (im Münchner Innenstadtviertel Haidhausen), seine gute Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr im Allgemeinen und an das barrierefrei nutzbare U-Bahn-Netz im Besonderen ermöglichen in Verbindung mit der barrierefreien Gestaltung der alfa beta-Räumlichkeiten bzw. der siaf -Räume insgesamt (siehe oben Kap. 1.2) auch Müttern, deren Kinder auf einen Rollstuhl angewiesen sind, den Zugang zu den Angeboten vor Ort. Als gelegentlich problematisch hat sich allerdings das Fehlen von ausgewiesenen Behindertenparkplätzen in der unmittelbaren Umgebung erwiesen.
- **Zeitliche Erreichbarkeit:** Die Möglichkeit der jederzeitigen Kontaktierung, sei es per Telefon (Anrufbeantworter) oder E-Mail, hat für die betroffenen Personen eine nicht zu unterschätzende beruhigende Wirkung. Noch entscheidender für die Entlastungs- und Stützungseffekte ist aber das Wissen der Nutzerinnen, dass auf ihre Anfragen / Anliegen immer rasch reagiert wird. Durch zeitnahes Handeln können zudem Risiken gemindert werden.
- **Zugehende Arbeit:** Ein wesentlicher Faktor für die hohe Zufriedenheit der Nutzerinnen liegt in der zugehenden Kontaktpflege. Die aktive und zugehende Kontaktpflege durch die Projektleitung hat gerade hoch belasteten Frauen den Zugang in das Kontaktnetz eröffnet und - durch Motivierung zur Teilnahme an den Gruppentreffen - das sich im Modellverlauf entwickelnde informelle Selbsthilfenetzwerk stabilisiert. Denn bei der Zielgruppe der alleinerziehenden Mütter mit einem behinderten Kind steigt die Bereitschaft, Entlastungsangebote von sich aus in Anspruch zu nehmen, eben *nicht* mit der Schwere der Belastungssituation und der Höhe des subjektiven/objektiven Unterstützungsbedarfes an. Auch insofern hat sich die zugehende Kontaktpflege durch „alfa beta“ immer wieder als ein erster Schritt zur Bewältigung akuter und belastender Probleme herausgestellt.
- **Fachliche Kompetenz:** Besondere Kompetenzen sind der hauptamtlichen Fachkraft auch und gerade im Bereich des Beziehungsaufbaus und der Beziehungsgestaltung abverlangt worden: Ein bedürfnisgerechter Umgang mit den Alleinerziehende mit einem behinderten

Kind setzt nicht nur Einfühlungsvermögen und Empathie seitens der Fachkräfte voraus, sondern auch deren Wissen um bzw. den Einsatz von Abgrenzungsstrategien. Dass der hauptamtlichen Fachkraft dieser Balanceakt gelungen ist, zeigen - im Kontext der oben erwähnten Austarierung der Arbeitsfelder (siehe Kap. 6.2.2) -, die ohne Abgrenzung nicht hätte bewerkstelligt werden können - Aussagen wie: „Petra [die Leiterin des Kontaktnetzes] ist alfa beta“. Da es sich bei der Arbeit des Kontaktnetzes nicht nur um Arbeit mit einzelnen Personen, sondern um Arbeit mit Gruppen handelt, sind bei natürlich von Anbeginn an auch Qualifikationen im Rahmen von System- und Ressourcenorientierung sowie Moderation und Gesprächsführung erforderlich gewesen. Die raschen Vernetzungserfolge zeigen zudem, dass die Projektleitung auch über entsprechende Qualifikationen im Bereich der Netzwerkbildung verfügte.

- **Qualifizierte Kinderbetreuung:** Für die meisten alfa beta-Nutzerinnen ist es geradezu eine Schlüsselfrage, ob sie sicher sein können, dass ihre besonderen Kinder während der Treffen zuverlässig und kompetent betreut werden. Dies ist durch die enge Kooperation des Kontaktnetzes mit dem Familienentlastenden Dienst des BIB e.V. und mit dem Kinderhaus Haidhausen gewährleistet. Folgt man den Ergebnissen der schriftlichen Befragung und unseren Gesprächen könnten nur wenige der Frauen auf alternative Betreuungsmöglichkeiten zurückgreifen.
- **Vernetzung:** Um auf Anfragen schnell reagieren zu können und/oder Unterstützungsangebote rasch vermitteln zu können, ist das Wissen um andere (potenziell) relevante Akteure und eine Vernetzung mit ihnen unverzichtbar. Die Anbindung des Projektes an einen etablierten und stark vernetzten (wenn auch kleinen) Trägerverein der Frauen- bzw. der Alleinerziehendenarbeit (alfa\_m) hat sich vor diesem Hintergrund als positiv erwiesen. Mindestens genauso entscheidend für den Erfolg des Kontaktnetzes war jedoch die Entscheidung der Projektverantwortlichen, konsequent Vernetzungen in andere institutionelle Bereiche hinein (wie in die Behindertenhilfe oder Kinder- und Jugendarbeit) aufzubauen - trotz der begrenzten zeitlichen Ressourcen der alfa beta-Leiterin.

## 6.2.4 Das Selbsthilfekonzzept

### (a) Grundsätzliche Anmerkungen

Ausgehend von der in Kapitel 2.1 vorgelegten Bedarfsabschätzung, haben bislang knapp 3% bis 5%<sup>97</sup> aller in der Landeshauptstadt München lebenden alleinerziehenden Frauen mit einem behinderten Kind an *zumindest* einem Bambeki-Gruppentreffen teilgenommen. Berücksichtigt man noch die Offenen Treffen erhöhen sich diese Werte um etwa einen Prozentpunkt. Angesichts der im Selbsthilfebereich üblichen Teilnehmeraten<sup>98</sup> und der Kürze der Laufzeit des Modellprojektes sind diese Werte positiv zu bewerten. Sie belegen eindrucksvoll die **Effektivität der im Rahmen des Modellprojektes geleisteten zugehenden Kontaktarbeit**. Dies zumal, da viele alleinerziehende Frauen mit einem behinderten Kind in einem Maße überlastet sind (siehe Kap. 3.4) und sich „gefangen“ fühlen, dass sie sich kaum mehr Kompetenz zuschreiben, an ihrer Situation etwas aktiv verändern zu können. Mangel an Selbstvertrauen, aber auch mangelndes Vertrauen in Andere aufgrund enttäuschter Unterstützungserwartungen kommen nicht selten hinzu. Diese Sichtweisen widersprechen dem Gedanken von Selbsthilfe, der ja eben von der „Steuerbarkeit des eigenen Schicksals“ ausgeht - keine gute Voraussetzung für eine Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe. Folgt man den im Rahmen des Modellprojektes gemachten Erfahrungen

---

<sup>97</sup> Der 3%-Wert basiert auf der Maximalvariante, wonach es in der LH München ca. 700 alleinerziehende Frauen mit einem behinderten Kind gibt (siehe Tabelle 2-1); der 5% basiert hingegen auf der Minimalvariante.

<sup>98</sup> Die Teilnehmeraten sind natürlich nach Art der Problemlage sehr unterschiedlich. Orientiert man sich an den Betroffenen selbsthilfegruppen – im Unterschied zu Angehörigengruppen – sind Teilnehmeraten von 2% bis 6% üblich (siehe Robert-Koch-Institut 2004: 12). Für Personen, die von relativ seltenen Erkrankungen betroffen sind, werden jedoch deutlich höhere Teilnahmeraten von 15% oder sogar mehr berichtet.

im Bereich der Aktivierung von Alleinerziehenden mit einem behinderten Kind steht der Selbsthilfeansatz damit vor dem **Dilemma**, dass vielen betroffenen Frauen zu Beginn der Kontaktaufnahme genau die Eigenschaften fehlen, die notwendig sind, um in den Austausch mit anderen betroffenen Frauen zu treten – z.B. eben „Eigenkompetenz“, „Selbstvertrauen“ und „Vertrauen in andere“.<sup>99</sup> Hinzu kommt eine auf Grund ihrer Belastungen und Erfahrungen begrenzte „Gruppenfähigkeit“ mancher Frauen. All dies **erhöht für die Frauen beträchtlich die Hürden einer Teilnahme**. Zudem kann keinesfalls davon ausgegangen werden, dass betroffene Frauen stets bereit und/oder fähig sind, offen über ihre persönlichen Probleme mit Anderen zu sprechen: Die aktive Auseinandersetzung mit der eigenen Situation kann insofern auch zur Belastung werden, als eingespielte Handlungsroutrinen und Beziehungsmuster („symbiotische Mutter-Kind-Verhältnisse) in ihrer Problemhaftigkeit bewusster werden. All dies heißt, dass betroffene Frauen vorsichtig an den Austausch mit anderen Frauen herangeführt werden müssen und unterstreicht damit die Bedeutung einer **zugehenden Kontaktpflege** und einer zeitintensiven **Motivationsarbeit** wie auch einer breiten **Öffentlichkeits- und Informationsarbeit**.

**Ohne die zugehende Kontaktarbeit, die Übernahme zentraler Aufgaben im Rahmen der Gruppentreffen** (wie der Organisation einer Kinderbetreuung und die Übernahme von Moderationsarbeiten) **hätte sich unter den Frauen kaum ein sich selbst tragender Austausch entwickelt**. Andererseits reduzierten die durch das Kontaktnetz angestoßenen positiven Entwicklungen gerade für „neue“ Frauen subjektiv die Notwendigkeit, sich *formal* zu organisieren. In diesem Sinne überrascht es nicht, dass das Thema der formalen Selbstorganisation unter „den“ BaMbeKis in dem Maße an Bedeutung gewann, wie die Weiterfinanzierung des Modellprojektes als offen und ungesichert erlebt wurde.

Unabhängig hiervon bleibt angesichts der Projekterfahrungen aber zu betonen, dass **das Ziel der Gründung einer formalen und nach außen klar abgrenzbaren Selbsthilfegruppe nicht gegen Angebote zum informellen Austausch ausgespielt werden sollte**: Für viele neu hinzugekommene Frauen spielte / spielt der Aufbau einer klar abgrenzbaren Selbsthilfegruppe gegenüber den Möglichkeiten zum Austausch mit Gleichgesinnten und zur informellen Vernetzung prinzipiell nur eine untergeordnete Rolle. Mittelfristige Aufgabe der Mitarbeiterinnen des Kontaktnetzes wird es daher nicht nur sein müssen, den Prozess der Selbstvergewisserung unter „den“ BaMbeKis“ aktiv zu unterstützen und gemeinsam mit „den“ BaMbeKis die jeweiligen Rollen (von „alfa beta“ einerseits und der Selbsthilfegruppe andererseits) zu klären, sondern auch die informelle Vernetzung zwischen den Frauen weiter voranzutreiben.

## **(b) Struktur der Selbsthilfetreffen**

Die im letzten Abschnitt skizzierte Problematik verweist auch auf die Bedeutung einer sensiblen Moderation der Treffen, die „neuen“ Frauen „Zeit zum Ankommen“ lässt und die bei den Diskussionen die Befindlichkeiten aller Teilnehmerinnen angemessen berücksichtigt. Diese Haltung ist umso wichtiger, als ein „frühzeitiges Scheitern in einer Selbsthilfegruppe für einzelne Betroffene eine ernstzunehmende Belastung darstellen kann.“<sup>100</sup> Dass die alfa beta-Treffen nicht zu einer zusätzlichen Belastung einzelner Frauen durch den Stress anderer Frauen führten,<sup>101</sup> ist aus Sicht der EvaluatorInnen zu einem großen Teil dem Vorhandensein einer neutralen dritten Person geschuldet, die **stets die Rolle der „Kümmerin“** gegenüber hoch belasteten Frauen übernommen hat. Dass „neue“ Frauen problemlos in die Selbsthilfetreffen integriert werden konnten, verdankt sich ebenso zu einem großen Teil diesem Umstand.

Nicht nur deshalb halten die EvaluatorInnen die **Struktur der angeleiteten Selbsthilfegruppe** für den Personenkreis der Alleinerziehenden mit einem behinderten Kind für **angemessen**. Wie auch

<sup>99</sup> Dies ist natürlich kein Spezifikum der alleinerziehenden Frauen mit einem behinderten Kind, sondern lässt sich für eine Reihe von sozial benachteiligten Menschen bestimmter Krankheits- oder Problembereiche beobachten (Kofahl, Nickel, Werner & Troja 2006: 4).

<sup>100</sup> Robert-Koch-Institut (2004: 23).

<sup>101</sup> Rahab (2003: 66, 132) hat zu Recht auf diese Möglichkeit hingewiesen.

die Erfahrungen der BaMbeKi-Gruppe vor dem Start des Kontaktnetzes sowie die Erfahrungen des Modellprojektes „peb“ in Nordrhein-Westfalen zeigen, haben Alleinerziehende in der Regel nicht die Kraft und/oder die Zeit solche Treffen effektiv und verlässlich vorzubereiten und zu organisieren.<sup>102</sup> Dies spricht zwar nicht grundsätzlich gegen die *Möglichkeit*, dass die Rolle der Koordinatorin bzw. weitergehend auch die der „Kümmerin“ von einer der betroffenen Frauen selbst übernommen wird. Die betreffende Person müsste aber nicht nur bereit und fähig sein, während der Treffen ihre Rolle entsprechend umzudefinieren, sondern auch im Vorfeld der Treffen aktiv („von sich aus“) auf die anderen Frauen zuzugehen und sie zur Teilnahme zu ermuntern. Einzelne Frauen wären hierzu sicherlich auch befähigt. Aus Sicht der EvaluatorInnen kann der vollständige Verzicht auf externe Anleitung aber nur funktionieren, wenn ein gewisser Pool an solchen Frauen *langfristig* zur Verfügung steht. Dies kann aber – dies zeigt wiederum die Erfahrung – nicht vorausgesetzt werden. **Aus Sicht der EvaluatorInnen sollte eine professionelle Kraft daher zumindest als *Backstage-Struktur* stets verfügbar sein.**

### (c) Effekte auf psychosozialer Ebene

Vor dem Hintergrund der Projekterfahrungen sind die EvaluatorInnen überzeugt, dass der Austausch zwischen den Frauen als Gleichbetroffenen zu deren Stärkung beigetragen hat. Besonders hervorzuheben ist im Zusammenhang mit der **psychosozialen Stützung und Stärkung** dreierlei:

- Erstens die in den Gruppentreffen kollektiv getragene und vermittelte Erfahrung, das Recht zu haben, **eigene Wünsche artikulieren und leben zu dürfen** – und zwar ohne Schuldgefühle. Das heißt: Die Gruppentreffen sind maßgeblich dafür verantwortlich, dass, um ein Zitat von Jonas umzukehren,<sup>103</sup> die alleinerziehenden Mütter sich weder mit Schuldgefühlen einseitig vom Kind lösen müssen noch zum Preis der Selbstopferung an ihr Kind gebunden bleiben. Es werden **neue Handlungsmöglichkeiten sichtbar** und dank des Vorbildes anderer Frauen Zukunftsängste minimiert.
- Zweitens die Spiegelung in der Selbsthilfegruppe bzw. durch andere Alleinerziehende, dass das Managen des Alltags unter den besonderen Rahmenbedingungen (siehe Kap. 2.5) eine **beträchtliche organisatorische und persönliche (Lebens-)Leistung** darstellt. Diese von manchen neu hinzugekommenen Frauen erstmals erfahrene Wertschätzung hat sich nach Selbstauskunft der Betroffenen positiv auf deren **Selbstbewusstsein** und ihr **Wohlbefinden** ausgewirkt.<sup>104</sup>
- Drittens die Knüpfung von Kontakten zwischen den Frauen und die damit verbundene **Erweiterung ihrer sozialen Netze**. Mittlerweile stehen etliche der Alleinerziehenden auch außerhalb der organisierten Treffen miteinander in regelmäßigem Kontakt und unternehmen gemeinsame Freizeitaktivitäten. Neue Freundschaften konnten geschlossen werden. Die schriftlichen Befragungen zeigen, dass sich das soziale Netz der Frauen durch die alfa beta-Gruppenangebote beträchtlich erweitert hat: Für mindestens jede zweite Frau, die zumindest einmal ein Gruppenangebot wahrgenommen hat, sind die anderen alfa beta-Frauen zentrale „soziale Anker“ und emotionale Kraftquellen geworden (siehe Tabelle 3-1). Wie es eine Frau formulierte: [Ohne alfa-beta] hätte ich gar keinen Kontakt zur Außenwelt und zu Frauen, die das gleiche Schicksal teilen wie ich. Bin nicht alleine in dieser Welt verloren.“

---

<sup>102</sup> Es überrascht daher nicht, dass ein ähnliches Projekt in Frankfurt mit dem Weggang der Koordinatorin auseinandergebrochen ist (Gällweiler & Arp 1997).

<sup>103</sup> Jonas (1994: 116).

<sup>104</sup> Ähnlich auch: Rahab (2003: 72).

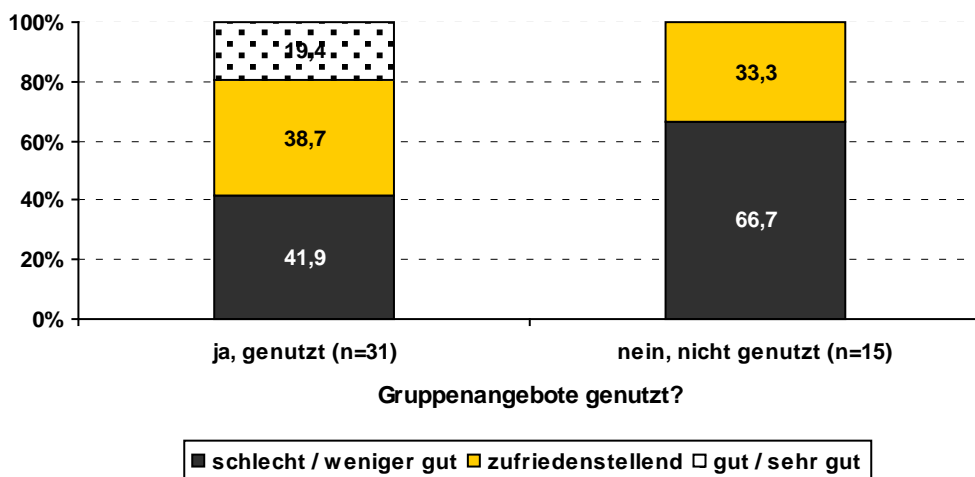
**(d) Effekte auf informatorischer Ebene**

Auch in informatorischer Hinsicht hat sich das Selbsthilfekzept bewährt. Etliche der von uns kontaktierten Frauen erklärten, dass sie einige der besten Informationen nicht von irgendwelchen Institutionen bekommen hätten, sondern von anderen Alleinerziehenden, die ihre Erfahrungen und ihr Wissen an sie weitergegeben hätten.<sup>105</sup>

**(e) Gesundheitliche Effekte**

Aus Sicht der Frauen – aber auch aus Sicht der Mitarbeiterinnen des Kontaktnetzes und der EvaluatorInnen – steht die psychisch stabilisierende Wirkung der Gruppentreffen außer Zweifel. Das gegenseitig enge Bedingungsgefüge zwischen psychischer und somatischer Situation spricht dafür, dass die Angebote des Kontaktnetzes bzw. der Austausch mit anderen betroffenen Frauen zumindest in Einzelfällen auch positiv auf die körperliche Befindlichkeit zurückgestrahlt haben. Die Erfahrung von Verständnis und Beistand durch andere, das durch die anderen Frauen vermittelte Gefühl nicht alleine zu sein und die individuellen Probleme im Umgang mit Gleichbetroffenen austauschen zu können, stellen auf jeden Fall wertvolle Ressourcen für die Gesunderhaltung dar.<sup>106</sup> Eine wichtige gesundheitsförderliche Ressource im Sinne des Konzepts der Salutogenese ist auch die oben bereits erwähnte Erfahrung zahlreicher Frauen, dass das eigene Leben bedeutsam ist (im Sinne eines „Stolz-Sein-Könnens“ auf die eigene Lebensleistung) und sinnvoll bewältigt werden kann. Ob bzw. inwieweit die Arbeit des Kontaktnetzes nicht nur zu einer Reduktion der individuellen Belastungen und Risiken (z.B. Vereinsamung, Abschottung, Überlastung) geführt hat, sondern tatsächlich auch – eben durch die Bearbeitung solcher psychosozialen Belastungen – der Somatisierung dieser Belastungen entgegengewirkt hat, kann ohne weitergehende Untersuchungen jedoch nicht abschließend beantwortet werden. Als ein erstes Indiz hierfür kann aber der Umstand gewertet werden, dass Frauen, die schon einmal an einem Gruppenangebot teilgenommen haben, ihren Gesundheitszustand deutlich besser einschätzten als Nicht-Nutzerinnen.<sup>107</sup>

**Abbildung 6-1:** Zusammenhang zwischen Nutzung der Gruppenangebote und subjektivem Gesundheitsstatus



Quelle: SIM Sozialplanung 2009.

<sup>105</sup> Siehe hierzu auch Rahab (2003: 79).

<sup>106</sup> Robert-Koch-Institut (2004: 20).

<sup>107</sup> Der Zusammenhang zwischen dem Nutzungsverhalten und der subjektiven Gesundheitseinschätzung ist auf dem Niveau von 0,05 signifikant. Ein ähnlicher Zusammenhang zeigt sich auch zwischen dem subjektiven Gesundheitsstatus und einem oft stattfindenden persönlichen Austausch mit anderen Frauen. Allerdings wissen wir in beiden Fällen nichts über die Kausalität der Zusammenhänge.

## (f) Folgeeffekte für die Kinder

Positiv sind auch die Folgeeffekte für die Kinder. Dies ist insofern nicht überraschend, als gestärkte Mütter *eo ipso* auch eher befähigt sind, ihre eigenen Kinder zu stützen.<sup>108</sup> Dies gilt auch für eventuell vorhandene nicht behinderte Geschwisterkinder: Ilse Aichinger hat eindrücklich gezeigt, dass in der Regel die nicht behinderten Geschwisterkinder umso unbelasteter mit der Situation umgehen, je positiver und lebensbejahender die Eltern mit der Krankheit/ Behinderung umgehen. Insofern heißt Entlastung und Stärkung der Mutter auch **Stärkung der Geschwisterkinder ohne Behinderung**.<sup>109</sup> Diese Stärkung ist umso wichtiger als der Alltag der Geschwisterkinder häufig von Verzicht geprägt ist – in materieller wie in sozialer Hinsicht (siehe Abbildung 2-2 und Tabelle 3-2). Die vom Kontaktnetz organisierten Alleinerziehendentreffen stellen für die nicht behinderten Geschwisterkinder zudem eine der wenigen Gelegenheiten dar, überhaupt Kontakte zu Gleichaltrigen mit ähnlicher Familiensituation aufzubauen.<sup>110</sup>

In unseren Gesprächen teilten viele Frauen die Einschätzung, dass der Austausch mit anderen Frauen maßgeblich dazu beigetragen habe, ihre Fähigkeit zur Betreuung ihres behinderten Kindes nicht nur zu erhalten, sondern zu verbessern. Um eine Frau zu zitieren: „Ohne alfa beta und die BaMbeKi-Treffen, die mich motiviert haben, hätte ich nicht die Kraft / den Elan gehabt, die vielen Dinge, die für die Förderung meines Kindes WICHTIG<sup>111</sup> sind, anzuleiern.“ In einzelnen Fällen konnte durch die Stärkung der Mütter sogar einer ansonsten **drohenden Fremdunterbringung vorgebeugt werden**.<sup>112</sup> Und dadurch, dass die Frauen „gezwungen“ sind, ihre Kinder in die Kinderbetreuung abzugeben – und hierzu aufgrund der Qualifizierung der Betreuerinnen auch bereit sind – eröffnen sie nicht nur sich selbst, sondern auch ihren Kindern mit Behinderung **neue Erfahrungsräume und Erfolgserlebnisse**. Symbiotische Mutter-Kind-Verhältnisse, die, das zeigen auch andere Untersuchungen, eher die Regel als die Ausnahme sind,<sup>113</sup> können so gelockert werden. Etliche der von uns befragten Frauen mit jüngeren Kindern berichteten, dass sie geradezu erstaunt waren, dass ihr Kind die Trennung während der Gruppentreffen nicht nur akzeptierte, sondern nach einigen Malen sogar positiv bewertete. Sie entdeckten in ihren Kindern Seiten der Selbstständigkeit, die sie nicht zuvor nicht gekannt hatten, auf denen sie aber im Alltagsleben aufbauen konnten.

### 6.2.5 Individuelle Beratung und Informationsbeschaffung

Auch wenn das Kontaktnetz „alfa beta“ eine zentrale Anlaufstelle für Behindertenfragen nicht ersetzen kann (und sollte), erleichtert es den Müttern doch beträchtlich die Informationsbeschaffung und verringert damit einen der zentralen Belastungsfaktoren für die Frauen (an wen kann ich mich wann mit welchem Anliegen wenden?).<sup>114</sup> **Der Erhalt von Hilfen und die Durchsetzung von Ansprüchen ist damit weniger vom Zufall bzw. vom Eigenengagement abhängig als zuvor.** Die Informationsvermittlung und Beratung läuft dabei auf

<sup>108</sup> Siehe hierzu auch den Bericht über das in Nordrheinwestfalen entwickelte Modellprojekt „peb“ (Patinnenmodell für Einelternerfamilien mit behinderten Kindern), das bei der Konzeptionsentwicklung von „alfa\_beta“ Pate stand. „Peb“ hatte das grundlegende Ziel, „die Mütter und Väter stützen, damit sie ihre Kinder stützen können“ (VAMV NRW (Verband alleinerziehender Mütter und Väter - Landesverband NRW e.V.) 1997: 23).

<sup>109</sup> Aichinger (2004: 2).

<sup>110</sup> In diesem Zusammenhang ist auch zu bedenken, dass sich nicht wenige Alleinerziehende mit einem behinderten und nicht-behinderten Kind die Geschwisterkinderseminare, die etwa von der Bildungsstätte Langau angeboten werden, finanziell nicht leisten können.

<sup>111</sup> Hervorhebung im Original.

<sup>112</sup> Exemplarisch sei eine Frau zitiert: „Habe durch andere Mütter eine erfolgreiche Behandlung für mein Kind gefunden. Hatte vorher überlegt, mein Kind in ein Heim zu geben, was zurzeit kein Thema mehr ist. Bin jetzt wieder besser in der Lage, mein Kind zu Hause zu versorgen, was auch mein Wunsch ist.“

<sup>113</sup> Siehe: Rahab (2003: 98-99).

<sup>114</sup> Auf die Bedeutung einer zugänglichen und niederschweligen Informationsstelle auch und gerade für Alleinerziehende Mütter mit einem beeinträchtigten Kind bzw. auf die Bedeutung des Informationsaustausches zwischen den Frauen hat auch Mareike Boss (2008: 94, 100, 104) in ihrer einschlägigen Diplomarbeit eindringlich hingewiesen.

zwei Ebenen – zum einen auf der Ebene der Frauen selbst (Austausch zwischen den Frauen im Rahmen der Selbsthilfetreffen oder des Chats) und zum anderen durch die Leiterin des Kontaktnetzes, die persönlich berät / vermittelt und im Rahmen des Rundbriefs auch zugehend informiert. Beide Informationsebenen und –strategien ergänzen sich. Aus Sicht der EvaluatorInnen ist es für die Stärkung der Alleinerziehenden zentral, dass neben den Selbsthilfeaktivitäten ein niederschwelliges, *professionelles* Beratungs- /Informationssystem vorhanden ist, das kompetente Beratung zudem mit psychosozialer Begleitung („Seelsorge“) verbindet. Gerade für die Zielgruppe der oft hoch belasteten alleinerziehenden Mütter mit einem behinderten Kind ist es wichtig, dass Beratung im Sinne von Informationsweitergabe und -vermittlung in solch einem **ganzheitlichen Unterstützungsansatz verankert** ist.

### 6.2.6 Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit

Die Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit des Kontaktnetzes findet die uneingeschränkte Wertschätzung der EvaluatorInnen. Die Interessenvertretung gegenüber Öffentlichkeit, Verwaltung, Politik und anderen Dienstleistern ist für die bedarfs- und bedürfnisgerechte Weiterentwicklung der Infrastruktur für alleinerziehende Frauen mit einem behinderten Kind unverzichtbar. Bereits im Modellzeitraum konnten erste Ergebnisse der Öffentlichkeitsarbeit beobachtet werden: So führte die Kampagne des Kontaktnetzes „alfa beta“ und seiner Kooperationspartner zum Thema Kurzzeitpflege bzw. zur Notfallversorgung rasch zu einem fachlichem Austausch mit der Münchner Verwaltung. Auch wenn dieser Austausch im Besonderen und die Öffentlichkeitsarbeit im Allgemeinen bislang nicht zu einer spürbaren Verbesserung der Versorgungslandschaft geführt haben, sind die Probleme der Zielgruppe dank der Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit mittlerweile doch deutlich stärker im öffentlichen und politischen Bewusstsein verankert als vor dem Start des Modellprojektes. Dies ist als Erfolg des Projektes zu werten.

### 6.2.7 Vernetzung

Die Kooperation und Vernetzung mit anderen „vor Ort“ tätigen Institutionen sind nicht nur mit Blick auf die klientenbezogene Arbeit (Stichwort: schnelle und bedarfsgerechte Vermittlung) zentral (siehe 6.2.2). Effektivität und Effizienz der Arbeit des Kontaktnetzes „alfa beta“ insgesamt hängen nicht unwesentlich davon ab, dass das eigene Leistungsangebot in bestehende Unterstützungs- und Beratungsstrukturen eingebunden und vernetzt wird. Die gezielte Vernetzungsarbeit des Kontaktnetzes „alfa beta“ erlaubte nicht nur dessen Konzentration auf Kernaufgaben (Förderung der Selbsthilfe und allgemeine Unterstützungsleistungen), sondern ermöglichte auch vorhandene Leistungspotenziale anderer Dienste / Anbieter – z.B. im Bereich der Beratung oder der Kinderbetreuung - zielgerichtet und effizient auszuschöpfen. **Die Bereitschaft von „alfa beta“ und seiner potenziellen Netzwerkpartner zur Kooperation stellt aus Sicht der EvaluatorInnen eine Grundvoraussetzung für eine gelingende Umsetzung eines Projektes wie „alfa beta“ dar.** Die erreichte Vernetzung findet ihren Niederschlag auch in der immer weiteren Öffnung der Zugangswege zum Kontaktnetz. Deutlich wird dies nicht zuletzt daran, dass bereits im April 2008 (also nur ein Jahr nach der Etablierung des Kontaktnetzes) ein Drittel aller alfa beta-Frauen durch andere Beratungsstellen / Institutionen auf das Kontaktnetz aufmerksam geworden sind. Die verfügbaren Daten deuten darauf hin, dass dieser Anteil mittlerweile noch höher liegt.

### 6.2.8 Organisatorische Aspekte

Durch die Integration des Kontaktnetzes als ein zusätzlicher Baustein in die Angebotspalette des Trägervereins ist die alfa beta-Mitarbeiterin von Anbeginn an eng **in die internen Abläufe** (z.B. Teamgespräche, Planungsabsprachen) **des Trägervereins eingebunden gewesen**. Dies stellte einerseits zwar sicher, dass die Belange von „alfa beta“ in die Gesamtplanung des Trägervereins integriert und verträglich mit den anderen Mitarbeiterinnen abgestimmt werden konnten. Andererseits hat diese Einbindung auch immer wieder einen Teil der knappen zeitlichen Ressourcen gebunden. Hinzu kommt, dass ein **in das alltägliche Projektgeschehen eingebetteter Austausch der hauptamtlichen Fachkraft mit anderen Mitarbeiterinnen über Entwicklungen nur bedingt möglich war**: Eine systematische innerbetriebliche Unterstützung war angesichts der engen personellen Kapazitäten und der inhaltlichen Ausrichtung des Trägervereins nur begrenzt möglich (siehe näher hierzu Kap. 5.1). Die Erfahrungen im Laufe des Modellprojektes lassen aber keinen Zweifel daran, dass für den Aufbau und den „Betrieb“ eines so anspruchsvollen Modellprojektes in jedem Fall eine „**Backstage-Struktur**“ gehört, die das Reflektieren der Arbeit für die Mitarbeiterinnen über Supervision, kollegiale Fallberatung u.ä. ermöglicht.

Die Anbindung an einen etablierten und stark vernetzten Trägerverein hat sich dennoch bewährt (siehe auch oben 6.2.3 (d)). Die Anbindung an einen Träger der *Alleinerziehendenarbeit* (statt der Behindertenhilfe) ist aus Sicht der EvaluatorInnen *insofern* auch ausdrücklich positiv zu bewerten, als damit strukturell eine unabhängige Beratung bei behindertenspezifischen Fragestellungen gewährleistet worden ist.

### 6.3 Die versorgungstechnische Bedeutung des Modellprojektes „alfa beta“

Die Etablierung des Kontaktnetzes „alfa beta“ stellt nicht nur aus der Perspektive alleinerziehender Mütter mit einem behinderten Kind ein wichtiges neues Angebot dar, sondern auch und gerade für die Beratungs- und Selbsthilfelandchaft an sich. Von allen befragten ExpertInnen und allen interviewten Alleinerziehenden wurde der Bedarf an Leistungen, wie sie vom Kontaktnetz „alfa beta“ angeboten werden, hervorgehoben und vor dem Hintergrund der Angebotslandschaft ausdrücklich für eine Weiterführung des Projektes plädiert. Das heißt: Der Stellenwert des Kontaktnetzes gründet sich nicht darin, dass mit seiner Etablierung *zusätzliche* Leistungen im Rahmen einer differenzierten und bedarfsgerechten Angebotsstruktur entstanden sind, sondern darin, dass mit den alfa beta-Angeboten notwendige Versorgungsleistungen angesichts sonst „ungedeckter“ Bedarfe der Unterstützung und Hilfe für alleinerziehende Mütter mit einem behinderten Kind gewährleistet werden. **Aus Sicht der EvaluatorInnen ist mit der Etablierung des Kontaktnetzes eine objektiv vorhandene Lücke sowohl in der Alleinerziehendenarbeit als auch in der Behindertenarbeit sowie in der Selbsthilfeförderung wirkungsvoll und mit hoher Effizienz geschlossen worden**. Die in den vorausgegangenen Abschnitten dargestellten Ergebnisse verdeutlichen, dass das Kontaktnetz „alfa beta“ – nicht zuletzt aufgrund des Engagements der Gesamtleitung und aller eingesetzten Mitarbeiterinnen – mit seinem innovativen Konzept bereits in der Modellphase zu einem festen Bestandteil im einschlägigen Unterstützungssystem geworden ist.

### 6.4 Handlungsempfehlungen

#### 6.4.1 Fortführung des Kontaktnetzes

Vor dem Hintergrund der im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung gewonnenen Erkenntnisse plädieren die EvaluatorInnen ausdrücklich dafür, die Arbeit des Kontaktnetzes über den Charakter eines Modellprojektes hinaus zu verstetigen und weiterhin zu fördern. Als ein Projekt an der Schnittstelle von Alleinerziehendenarbeit, Kinder- und Jugendhilfe, Behindertenarbeit und

Selbsthilfeförderung sowie als Projekt mit einem de facto überörtlichen, wenn nicht gar überregionalen Versorgungsauftrag sind, was die Finanzierung anbetrifft, nicht nur die Finanzgeber der Behindertenhilfe gefordert.

Wenn es gelingt, Alleinerziehende mit einem behinderten Kind durch Fortführung des Kontaktnetzes und durch auf ihre spezielle Situation zugeschnittene Angebote zu stärken und bei ihrer sozialen Einbindung zu unterstützen, so ist dies auch ein großer Schritt auf das Ziel zu, Kindern mit Behinderung und - mit Blick auf ihre nichtbehinderten Geschwister – auch Kindern ohne Behinderung, unabhängig von der Familienform, gleiche Entwicklungschancen zu bieten. Insofern stellt die Fortführung des Kontaktnetzes eine „win-win“-Situation nicht für Alleinerziehende und ihre Kinder mit und ohne Behinderung, sondern auch für die Kommunen, den Bezirk und letztendlich die gesamte Gesellschaft dar.

#### 6.4.2 Zur Ausgestaltung der Stelle

Die zur Verfügung stehenden zeitlichen Ressourcen erwiesen sich angesichts der vielfältigen Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche sowie angesichts der Steuerungs- und Verwaltungserfordernisse, die ein Modellprojekt wie alfa beta mit sich bringt, von Anbeginn als zu knapp bemessen. Berücksichtigt man/frau noch den anzunehmenden Bedarf an alfa beta-Angeboten und die sich bereits im Projektverlauf abzeichnende steigende Nachfrage nach diesen Leistungen sollte aus Sicht der EvaluatorInnen unbedingt über eine **zeitliche Aufstockung der allfabeta-Stelle auf mindestens eine Vollzeitstelle** nachgedacht werden. Um im Rahmen der Trägerstruktur einen in das alltägliche Projektgeschehen eingebetteten Austausch der Kontaktnetzleiterin zu ermöglichen (siehe hierzu Kap. 6.2.8), sollte bei einer zeitlichen Aufstockung der Personalkapazitäten gleichzeitig über eine Splittung dieser Stelle auf zwei Kräfte in Erwägung gezogen werden.

Sicherlich entspricht es der Logik eines Modellprojektes, dass das **Tätigkeitsprofil** nicht bereits vor Projektbeginn genau definiert werden konnte. Nach Auffassung der wissenschaftlichen Begleitung sollte das Stellenprofil mit Ablauf der Modellphase (und gesicherter Weiterfinanzierung) entsprechend den Erfahrungen konkretisiert werden. Dabei sollte insbesondere der zeitliche Stellenwert der einzelnen Angebotsbausteine (Einzelfallarbeit, Gruppenangebote etc.) geklärt werden. Mittelfristig wird es eine zentrale Aufgabe der Mitarbeiterinnen des Kontaktnetzes sein müssen, den Prozess der Selbstvergewisserung unter „den“ BaMbeKis aktiv zu unterstützen und *gemeinsam* mit „den“ BaMbeKis die jeweiligen Rollen (von „alfa beta“ einerseits und der Selbsthilfegruppe andererseits) zu klären. In diesem Zusammenhang gilt es insbesondere, die Ängste einzelner „BaMbeKis“ vor einer Vereinnahmung durch „alfa beta“ Ernst zu nehmen und durch eine gemeinsame Rollenklärung abzubauen. Bei der Definition des Tätigkeitsprofils ist zudem darauf zu achten, dass die Vernetzung von „alfa beta“ mit Anbietern im Bereich der Behindertenhilfe und der Alleinerziehendenarbeit intensiv gepflegt und weiter ausgebaut wird – auch und gerade, um die Zugänge zu der Zielgruppe weiter zu verbessern.

Angesichts des zielgruppenspezifischen Handlungsbedarf sollte generell geprüft werden, ob bzw. inwieweit das Kontaktnetz auch **überregionale Aufgaben** – also auf Bezirksebene oder bayernweit – übernehmen könnte, um das Thema „Verbesserung der Lebenssituation von Alleinerziehenden mit einem behinderten Kind“ noch stärker im öffentlichen Bewusstsein zu etablieren bzw. um Selbstorganisationsprozesse andernorts durch Wissenstransfer nachhaltig zu unterstützen.<sup>115</sup>

---

<sup>115</sup> In diesem Falle wäre eine weitere zeitliche / personelle Aufstockung der Stelle (über eine Vollzeitstelle hinaus) natürlich unverzichtbar..

### 6.4.3 Zur Übertragbarkeit des Modellprojektes

Aus Sicht der EvaluatorInnen bestehen keinerlei Zweifel, dass sich der im Modellprojekt erprobte **Fachstellenansatz** zur Stärkung von alleinerziehenden Frauen mit einem behinderten Kind bewährt hat, auch und gerade mit Blick auf die Förderung informeller Austausch- und Vernetzungsprozesse zwischen den Frauen. Ohne eine **zugehende Arbeit**, wie sie im Rahmen des Modellprojektes praktiziert wurde, sind nur wenige betroffene Frauen erreichbar. Gerade für die Gruppe der hoch belasteten Ein-Eltern-Familien mit einem behinderten Kind laufen Prozesse der Selbstorganisation nur sehr bedingt ohne externe Unterstützung ab. Die immer wieder recht kontrovers geführte Diskussion über die sogenannte „**angeleitete**“ **Selbsthilfe** sollte daher nicht ideologisch verengt geführt werden. Im Modellprojekt hat sie sich bewährt und der Gefahr der Überforderung der Selbsthilfegruppe (etwa durch Übernahme und Organisation einer Kinderbetreuung) entgegengewirkt.

Der im Modellprojekt erarbeitete **breitere Arbeitsansatz** – „breiter“ gegenüber eines „nur“ auf individuelle Begleitung sowie Stärkung der Selbstorganisation setzenden Ansatzes – sollte bei zukünftigen Projekten unbedingt fortgeführt werden. Um die Situation von alleinerziehenden Frauen mit einem behinderten Kind nachhaltig verbessern zu können, bedarf es regional verorteter und vernetzter Fachstellen als Interessensvertreterinnen der betroffenen Frauen vis-a-vis Gesellschaft, Verwaltung und Politik und als Mittlerinnen zwischen der Selbsthilfeseite und dem professionellen Versorgungssystem.

Bei der Übertragung des Modellprojektes ist zu bedenken, dass der Zugang zu betroffenen Frauen andernorts eine längere Vorlaufzeit und einen noch höheren **Zeit- und Organisationsaufwand** erfordern dürfte. Das Münchner Modellprojekt profitierte davon, dass „alfa beta“ nicht nur auf die Liste der Mitglieder der seit 2002 bei allfa\_m „aufgenommenen“ Selbsthilfegruppe „BaMbeKi“ zurückgreifen konnte, sondern dass die allfa beta-Mitarbeiterin im Rahmen ihrer in den Jahren zuvor geleisteten ehrenamtlichen Referentinentätigkeit in der Bildungs- und Erholungsstätte Langau (2003-2007) bereits Kontakte zur Zielgruppe hatte.

## 7. Zitierte Literatur

- Aichinger, Ilse 2004: "Vom Überbehüten und Übergehen. Zur Situation der Geschwister behinderter oder chronisch kranker Kinder," in: Staatsinstitut für Frühpädagogik (Hrsg.), *Das Online-Familienhandbuch des Staatsinstituts für Frühpädagogik*.  
[http://www.familienhandbuch.de/cmain/f\\_Aktuelles/a\\_Behinderung/s\\_1120.html](http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Behinderung/s_1120.html).
- Amberg, Elke 2008: Raus aus der Isolation: Alleinerziehende Frauen mit einem behinderten Kind. *Gemeinsam leben* 16:207-212.
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2008a: *Schwerbehinderte Menschen in Bayern am 31. Dezember 2007. Statistische Berichte K III 1 2j 2007*. München: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung.
- 2008b: *Strukturdaten der Bevölkerung und der Haushalte in Bayern 2007. Teil I der Ergebnisse der 1%-Mikrozensus-erhebung 2007 (zusammengefasste Ergebnisse). Statistische Berichte A VI 2-1 j 2007*. München: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung.
- Boss, Mareike 2008: *Ein-Elternfamilien mit beeinträchtigten Kindern. Eine Studie zur Lebenssituation der Ein-Elternfamilien und die Bedeutung des Hilfesystems*. Saarbrücken: VDM.
- Brand, Dagmar 2006: *Alleinerziehende mit volljährigen Kindern: Über den Wandel von Lebenslagen und Lebensformen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bremer-Hübler, Ulrike 1990: *Stress und Stressverarbeitung im täglichen Zusammenleben mit geistig behinderten Kindern. Eine empirische Studie zur Situation der Mütter*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.) 2005: *Lebenslagen in Deutschland. Der 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. Berlin.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.) 2002: *Familien mit behinderten Angehörigen: Lebenswelten - Bedarfe - Anforderungen*. Marburg: Lebenshilfe.
- Cloerkes, Günther 2007: *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung (3. Auflage)*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter - "Edition S".
- Dörner, Klaus 2007: *Leben und sterben, wo ich hingehöre: Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem*. Neumünster: Paranus Verlag.
- Driller, Elke & Holger Pfaff 2006: "Soziodemographische Struktur von Menschen mit Behinderung in Deutschland," in: Krueger, Fritz & Johannes Degen (Hrsg.), *Das Alter behinderter Menschen*, S. 26-117. Freiburg: Lambertus.
- Gällweiler, Jutta & Doris Arp 1997: Allein mit dem Kind. *Zusammen (Landesinstitut für Schule, Soest)* 17:16-17.
- Häußler, Monika & Bertold Bormann 1997: *Studie zur Lebenssituation von Familien mit behinderten Kindern in den neuen Bundesländern. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Band 87*. Baden-Baden: Nomos.
- Hinze, Dieter 1993: *Väter und Mütter behinderter Kinder. Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich*. Heidelberg: Edition Schindele.
- Jonas, Monika 1994: *Behinderte Kinder - behinderte Mütter? Die Unzumutbarkeit einer sozial arrangierten Abhängigkeit*. Frankfurt am Min: Fischer.
- Jörding, Birgit & Maike Schroeter 2001: Stereotypen und Global Village. *Planung & Analyse* 3/2001:1-8.
- Kahle, Irene 2004: "Alleinerziehende im Spannungsfeld zwischen Beruf und Familie," in: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), *Alltag in Deutschland. Analysen zur Zeitverwendung, Forum der Bundesstatistik, Band 43*, S. 175-193. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Kofahl, Christopher, Stefan Nickel, Silke Werner & Alf Troja 2006: *Schwer erreichbare Betroffene aktivieren. Ergebnisse aus einer Befragung von 95 Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen*. abrufbar unter:  
[http://www.nakos.de/site/data/Kofahl\\_Aktivierung\\_SHPotenzial2006.pdf](http://www.nakos.de/site/data/Kofahl_Aktivierung_SHPotenzial2006.pdf).
- Landeshauptstadt München (Referat für Stadtplanung und Bauordnung) (Hrsg) 2005: *Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung (Langfassung)*. München: Landeshauptstadt München.
- Landeshauptstadt München (Sozialreferat) (Hrsg) 2006: *Münchner Armutsbericht - Fortschreibung 2004. Beiträge zur Sozialplanung 164*. München: Landeshauptstadt München.
- (Hrsg) 2008a: *München Sozial: Entwicklungen 1998-2007*. München: Sozialreferat.
- 2008b: *Münchner Armutsbericht 2007*. München: Sozialreferat.

- Lundeby, Hege & Jan Tøssebro 2008: Family Structure in Norwegian Families of Children with Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 21:246-256.
- Markowitz, Reinhard 2007: "Freizeit behinderter Menschen," in: Cloerkes, Günther (Hrsg.), *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung* (3. Auflage), S. 307-340. Heidelberg: Universitätsverlag Winter - "Edition S".
- Mauldon, Jane 1992: Children's risk of experiencing divorce and remarriage: do disabled children destabilize marriage? *Population Studies* 46:349-362.
- Mueller, U. & M. Heinzl-Gutenbrunner 2001: *Krankheiten und Beschwerden (subjektive Gesundheit) unter Bewertung der eigenen Gesundheit. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft, Heft 102c*. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.
- Nestmann, Frank & Gabriele Niepel 1996: Alleinerziehende und soziale Unterstützung. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit* 27:91-118.
- Niepel, Gabriele 1994: *Soziale Netze und soziale Unterstützung alleinerziehender Frauen. Eine empirische Studie*. Opladen: Leske + Budrich.
- Nold, Petra 2006: *Sozialpädagogische Arbeit bei Alleinerziehung von Kindern mit Behinderung: Evaluation von mehrtägigen Seminaren in einer Bildungs- und Erholungsstätte aufgrund eigener Praxiserfahrung*. München: Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Katholischen Stiftungsfachhochschule München.
- Rahab, Dorothee 2003: *Einelternfamilien mit einem behinderten Kind*. Diplomarbeit.
- Reichman, Nancy E., Hope Corman & Kelly Noonan 2004: Effect of child health on parents' relationship status. *Demography* 41:569-584.
- Reiners, Bernd 2005: *E-Mail-Beratung in der Jugendhilfe. Ein Handbuch für die Fortbildung*. Köln: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren.
- Riedel, Birgit 2008: "Kinder mit Behinderungen," in (Hrsg.) Deutsches Jugendinstitut und Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik, *Zahlenspiegel 2007 - Kindertagesbetreuung im Spiegel der Statistik*, S. 141-157. München / Dortmund: DJI / Universität Dortmund.
- Risdal, Don & George H.S. Singer 2004: Marital Adjustment in Parents of Children with Disabilities: A Historical Review and Meta-Analysis. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities* 29:95-103.
- Robert-Koch-Institut (Hrsg) 2004: *Selbsthilfe im Gesundheitsbereich. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 23*. Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Schatz, Günther 1987: Wie verändern sich Beziehungen zur Umwelt durch die Existenz eines geistig behinderten Kindes? *Geistige Behinderung (Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung)* 26:237-246.
- Schneider, Norbert F. 2001: *Alleinerziehen in Deutschland - Vielfalt und Dynamik einer Lebensform (Hauptergebnisse / Onlinefassung)*. <http://www.soziologie.uni-mainz.de/schneider/wwwae.html>.
- Schneider, Norbert F., Dorothea Krüger, Vera Lasch, Ruth Limmer & Heike Matthias-Bleck 2001: *Alleinerziehen - Vielfalt und Dynamik einer Lebensform*. Weinheim / München: Juventa.
- Statistisches Bundesamt 2006: *Leben und Arbeiten in Deutschland. Sonderheft 2: Vereinbarkeit von Familie und Beruf - Ergebnisse des Mikrozensus 2005*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Stegie, Reiner 1988: "Familien mit behinderten Kindern," in: Koch, Uwe, Gabriele Lucius Hoene & Reiner Stegie (Hrsg.), *Handbuch der Rehabilitationspsychologie*, S. 120-139. Berlin / Heidelberg: Springer.
- Stiehler, Sabine 1999: *Alleinerziehende Väter: Sozialisation und Lebensführung*. Weinheim: Juventa.
- Thimm, Walter & Grit Wachtel 2002: *Familien mit behinderten Kindern: Wege der Unterstützung und Impulse zur Weiterentwicklung regionaler Hilfesysteme*. Weinheim / München: Juventa.
- VAMV NRW (Verband alleinerziehender Mütter und Väter - Landesverband NRW e.V.) 1997: *Alleinerziehende Mütter und Väter mit behinderten Kindern. Wie sie leben - Wie sie kämpfen - Was sie fordern*. Essen: VAMV NRW.

## 8. Anhang – Die Stimmen alleinerziehender Frauen mit einem behinderten Kind

Um über diesen Bericht auch die Stimmen der betroffenen Frauen „hörbar“ zu machen, sind nachstehend alle Antworten aufgelistet, die auf folgende in der Abschlussbefragung gestellte offene Frage genannt wurden: „Was denken Sie – wenn es das Kontaktnetz „allfa beta“ nicht geben würde und Sie dessen Angebote in den letzten Monaten nicht hätten nutzen können - wäre für Sie heute irgendetwas anders? Wenn ja, was?“. Die Antworten belegen noch einmal die große Bedeutung des Kontaktnetzes für das Leben, wenn nicht gar Überleben der dank dieses Netzwerkes organisierten Alleinerziehenden mit einem behinderten Kind (siehe auch Kap. 3.4.1):

- Es gäbe das Kontaktnetz nicht ☹ !!!!!
- Einmal weiß ich nicht, ob ich allen schwierigsten Phasen ohne Suizid hätte allein widerstehen können; dann ob ich das Kind ins Heim gegeben hätte – was für mich das ultimative Versagen dargestellt hätte. Kaum nötig zu sagen, dass unser beider Leben so viel mehr Raum hat – obgleich es dennoch der Tropfen auf den heißen Stein bleibt.
- Wir wären nicht in der Langau gewesen. Außerdem lernten wir durch Chat und Bambeki-Treffen eine Mutter mit Sohn kennen, die uns spontan zu einem Wochenende nach Inzell einlud. Da das Bambeki-Netz immer größer wird, gibt es Möglichkeiten andere Mütter anzusprechen, wie sie z.B. Grundsicherung, Betreuungsanregung, Verhütung, behindertengerechtes Testament geregelt haben.
- Erst einmal dagewesen – kann nichts sagen.
- Ich konnte zwar noch nie an einem Treffen teilnehmen. Aber alleine zu wissen, dass es andere Mütter in der gleichen Situation gibt, ist schon ein Lichtblick. Und dass man bei Fragen eine und verständnisvolle Kontaktadresse hat, ist sehr beruhigend.
- Habe ähnliches Kontaktnetz in Frankfurt aufgebaut.
- Allfa beta war/ist für mich die Anlaufstelle, wenn „alle Stricke reißen“. Die Gruppe und der Kontakt zu Frau Nold gaben/geben mir neuen Antrieb und Zuversicht – gemeinsam können wir es schaffen – und die Erkenntnis, dass es für meine Problematik (=Überanstrengung, Ausgrenzung, Isolation) auch professionelle Unterstützung gibt. Ich hatte die Hoffnung schon aufgegeben, Ernst genommen zu werden.
- Ich würde immer noch denken, dass die Situation von alleinerziehenden Müttern mit behinderten Kindern niemand interessiert. Zu wissen, es gibt diese Hilfen, hilft bereits.
- Ich kann das Kontaktnetz immer weniger nutzen – wegen Zeit- und Kraftaufwand. Und es ist schrecklich zu wissen, dass ich in meiner Stadt keine solche Anlaufstelle habe. ⇨ Isolation, ich komme immer weniger raus. Muss mir immer öfter einen Fußtritt verpassen, um etwas mit meinen Kindern zu unternehmen oder für mich etwas zu tun. Ein beständiger vertraulicher Rahmen (fast familiäre Zusammenkunft) fehlt, wenn ich die Bambekis nicht treffen kann.
- Ich hätte nicht die Unterstützung erfahren! Man fühlt sich dort sehr gut aufgehoben und viel weniger allein.
- Ich war noch bei keinem Treffen.
- Ich käme mir weiter wie ein Einzelkämpfer vor. Jetzt weiß ich, es gibt mehr Frauen in meiner Situation.
- Der Austausch mit Frauen, die ähnlich gefordert sind, ist mir sehr wichtig. Der Kontakt ist aber noch zu neu, als dass es wirklich ein soziales „Wir-Gefühl“ gibt. Aber wir arbeiten daran. Es gibt immer Infos, die hilfreich sind. Die Freizeitangebote sind ein emotionaler Anker für mich. Verständnisebene ist da.
- Kann ich noch nicht beurteilen. Kenne „allfa beta“ erst seit März 2009.
- Wäre immer noch komplett allein gelassen mit all meinen Problemen, wäre sehr isoliert mit meinem Kind. Hätte diese wertvollen Freundschaften (Austausch) nicht, die ich inzwischen zu manchen Frauen aus der Gruppe habe. Es gäbe keine Treffen und Wochenenden (Langau ...), wo ich weiß, mein Kind ist gut betreut und ich kann mit den

- anderen Frauen sitzen, die mich auch ohne lange Erklärung verstehen, wo ich Energie tanken kann. ....
- Keine Freundin; keine Unterstützung; keine Treffen; keine (kaum) Angebote (Urlaub); keine (kaum) Infos; weniger Verständnis; weniger Kontakte; weniger Selbstbewusstsein; weniger Unterstützung.
  - Man fühlt sich alleine und als „Exote“; keine Gemeinschaft; weniger Informationen.
  - Ich habe leider zu wenig Zeit mich zu treffen oder Mails zu lesen oder mich aktiv zu machen.
  - Es wäre mir nicht bekannt, wie „gut“ es mir geht, dass andere Mütter noch viel einsamer sind und es noch schwerer haben als ich. Vor allem wäre mir nicht bekannt, wo ich gute Ratschläge (über Ärzte, Therapeuten, Erfahrungen) suchen könnte. Es ist gut zu wissen, dass ich in Not zu alfa beta gehen kann und mir dort geholfen wird.
  - Wir haben immer die Möglichkeit, uns dort zu treffen. Das ist beruhigend – so habe ich immer eine Anlaufadresse, wenn mir die Decke auf den Kopf fällt. Auch die Freizeiten sind schön, wo kann mensch sonst schon günstig hinfahren mit guter Kinderbetreuung.
  - Mehrere soziale Kontakte geknüpft im Bereich Beratung über Trennung, Scheidung, Unterhalt... wäre ich sonst nicht so geregelt angegangen.
  - Ich hätte meine Fähigkeiten, anderen auch Mut zu machen, nicht so erkennen und entwickeln können. Ich hätte viele so überaus wertvolle Menschen in meinem Leben nicht kennengelernt. Ich würde mich viel hilfloser fühlen, weniger verstanden und akzeptiert. Mit anderen Worten: Mir würde in meinem Leben etwas fehlen. Ich hätte weniger Momente, wo ich wirklich „ich“ sein kann und stolz auf meine Situation blicken kann.
  - Habe durch andere Mütter eine erfolgreiche Behandlung für mein Kind gefunden. Hatte vorher überlegt, mein Kind in ein Heim zu geben, was zurzeit kein Thema mehr ist. Bin jetzt wieder besser in der Lage, mein Kind zu Hause zu versorgen, was auch mein Wunsch ist.
  - Ich hätte gar keinen Kontakt zur Außenwelt und zu Frauen, die das gleiche Schicksal teilen wie ich (nur andere Gesichter von Krankheiten, aber die Last ist gleich). Bin nicht alleine in dieser Welt verloren.
  - Ich wäre noch immer isoliert, einsamer, unmotivierter. Ich würde noch immer jammern und damit meine Familie (Eltern und Schwester) in den Wahnsinn treiben. Mein Kind müsste die Last meiner ganzen Aufmerksamkeit tragen, weil ich NUR mein Kind und sonst nichts hätte. Ohne alfa beta und die Bambeki-Treffen, die mich motiviert haben, hätte ich nicht die Kraft / den Elan gehabt, die vielen Dinge, die für die Förderung meines Kindes WICHTIG sind, anzuleiern. Ohne alfa beta wäre STILLSTAND, stattdessen laufen die Dinge jetzt sehr gut; vieles Positives passiert, negative Dinge belasten mich nicht mehr so stark. ⇒ Ein Segen für mich, mein Kind und meine Familie.
  - Das Kontaktnetz gibt mir Halt und Sicherheit. Zu wissen, dass es eine Stelle gibt, an die ich mich wenden kann (wenn's gar nicht mehr „allein“ geht) tut einfach gut, auch wenn ich gar nicht regelmäßig an Veranstaltungen teilnehmen kann....
  - Durch die Überlegung, in Augsburg auch eine Gruppe für alleinerziehende Eltern mit behindertem Kind haben zu wollen, gehe ich jetzt bewusster in die Alleinerziehendengruppe für Eltern ohne behinderte Kinder und finde das auch ganz prima und bereichernd – ich will mich nicht nur in der Behindertenwelt aufhalten.
  - Leider kommt das Kontaktnetz für mich zu spät. In den 80er und 90er Jahren gab es keinerlei Kontaktnetz – leider!!
  - Ich würde mich noch isolierter und einsamer fühlen – obwohl ich „alfa beta“ kaum nutze.
  - Hätte verschiedene Beratungsstellen anlaufen müssen zur Problemlösung, mehr Zeitaufwand.
  - Ich hätte weniger für mich wichtige und nützliche Informationen.
  - Ich hätte kaum Kontakt zu Frauen in ähnlicher Situation. Aufgrund meiner

gesundheitlichen Situation hätte ich mich noch weiter zurückgezogen, da einfach die Energie zu „normalen“ Unternehmungen fehlt (z.B. zum Smalltalk bzw. zum Entspannen). Die Gruppe gibt Kraft und verankert mich im Leben.

- Weiter für mein Kind zu kämpfen. Den Mut nicht zu verlieren, dass auch Menschen mit Behinderung ein Teil unserer Gesellschaft sind und die „Gesellschaft“ dafür zu öffnen. Die Sicherheit zu wissen, wenn „Not an der Frau“ ist, dass jemand da ist oder jemanden kennt, der helfen kann. Dass dieses Netz einem Kraft gibt, weiter zu machen. Den Kopf nicht hängen zu lassen. Dass es Unterstützung gibt.
- Gefühl „alleine“ zu sein in dieser Situation.
- Ich hatte nicht die Möglichkeit, an einer Freizeit teilzunehmen.