

# **Bachelorarbeit**

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Soziale Arbeit

## **Zur Bedeutung von Peer Counseling als professionelle Beratungsmethode in der Sozialen Arbeit**

Tag der Abgabe: 03.01.2011

Vorgelegt von: Christina Geisler

Betreuender Prüfer: Prof. Dieter Röh

Zweiter Prüfer: Prof. Marion Panitzsch-Wiebe



## **Vorwort**

Die Auseinandersetzung mit meiner eigenen Behinderung und ihre Rolle für die professionelle Identität als zukünftige Sozialarbeiterin war für mich ein essentieller Teil des Studiums. Während des studienintegrierten Praktikums wuchs mein Interesse an der Beratung durch selbst von Behinderung Betroffene, insbesondere innerhalb der professionellen Sozialen Arbeit. Im Integrationsfachdienst habe ich psychisch, neurologisch und zum Teil auch körperlich beeinträchtigte Menschen mit einer Schwerbehinderung beraten. Dabei machte ich mehrmals während der Phase des Aufbaus einer Beratungsbeziehung zu Ratsuchenden, als auch im Beratungsverlauf die Erfahrung, dass Teilnehmer „anders reagierten“, sobald sie meine angeborene Gehbehinderung bemerkten. Eine Ratsuchende stellte z.B. fest: „Dann wissen Sie ja selbst, wie das ist!“ Einer anderen Ratsuchenden schien es daraufhin leichter zu fallen sich mir gegenüber zu öffnen und sie vertraute mir persönliche Erfahrungen in Bezug auf ihre Behinderung und den Umgang ihrer Umwelt damit an. Das Zustandekommen einer vertrauensvollen und stabilen Beratungsbeziehung schien in diesen Fällen dadurch erleichtert zu werden, dass ich selbst eine Behinderung habe. Ähnliche Erfahrungen hatte ich bereits während einer Hospitation in einer Einrichtung der Tagesförderung und Berufsbildung für Menschen mit Behinderung gemacht. Dort wurde mir zudem bewusst, dass es für SozialarbeiterInnen die ebenfalls eine sichtbare Behinderung haben, innerhalb der Arbeit mit behinderten Menschen besonders wichtig ist, die Grenze zwischen Nähe und Distanz zu den Ratsuchenden wahren zu können, damit sie von diesen weiterhin in ihrer Rolle als professionelle Helfer respektiert werden.

Aufmerksam auf das Konzept des Peer Counselings wurde ich durch einen Besuch in der Einrichtung „Autonom Leben“, in der behinderte MitarbeiterInnen Beratung für Menschen mit einer Behinderung anbieten. Der Geschäftsführer betonte bei der Vorstellung seiner Einrichtung den besonderen Zugang von behinderten MitarbeiterInnen zu Ratsuchenden im Zusammenhang mit Coping-Strategien und Weitergabe von eigenen Erfahrungen. Daraufhin setzte ich mich intensiv mit den Büchern „Zukunftsweisend, Peer Counseling & Persönliche Zukunftsplanung“ (van Kan / Doose 2004) und „Wir sind nicht mehr aufzuhalten“ (Miles-Paul 1992) auseinander, um mehr über diese besondere Beratungsmethode zu erfahren. Im deutschsprachigen Raum ist Peer Counseling bislang noch relativ unbekannt und daher wenig erforscht sowie in Fachliteratur beschrieben worden. Die oben genannten Werke sind die Hauptwerke, auf die sich meine Thesis stützt. Durch ausgiebige Literaturrecherchen stieß ich zudem auf einige wissenschaftliche Untersuchungen im Rahmen von Diplomarbeiten, die ich als Grundlage des aktuellen Forschungsstands werte.

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1. Einleitung</b>	1
<b><u>2. Beratung</u></b>	
2.1 Definition von Peer Counseling	2
2.2 Definition von Beratung	2
2.3 Beratungssettings	4
2.4 Beratungsziele	4
2.5 Abgrenzung von Alltagsberatung	4
2.6 Abgrenzung von Psychotherapie	5
<b><u>3. Peer Counseling und die Entstehung der 'Selbstbestimmt - Leben'- Bewegung</u></b>	
3.1 Definition	7
3.2 Abgrenzung zwischen Peer Support und Peer Counseling	8
3.3. Entstehung und Entwicklung der 'Independent Living'-Bewegung und des Peer Counselings in den USA	8
3.3.1 Selbsthilfebewegung	10
3.3.2 Frauenbewegung	10
3.3.3 Bürgerrechtsbewegung	10
3.3.4 Verbraucherbewegung	11
3.3.5 Bewegung für Entmedizinisierung und gesundheitliche Selbstverantwortung	11
3.4 Entstehung und Entwicklung der 'Selbstbestimmt - Leben'-Bewegung und des Peer Counselings in Deutschland	12
3.5 Grundsätze und Methoden des Peer Counselings	
2.5.1 Die wichtigsten Grundsätze des Peer Counselings	13
2.5.2 Die Methoden und Techniken des Peer Counselings	14
3.6 Verbreitung von Peer Counseling	18
3.7 Aktueller Forschungsstand	20
3.7.1 Einschätzung eines Ausbildungsprogramms für behinderte BeraterInnen	20

3.7.2 Untersuchung zur Wirkung von Peer Counseling	20
3.7.3 Der Effekt einer Peer Counseling-Weiterbildung auf das Selbstkonzept der körperbehinderten Teilnehmer	21
3.7.4 Befragung zum Nutzen der Peer Counseling-Angebote Bundesverbandes behinderter und chronisch kranker Eltern	21
3.7.5 Peer Counseling. Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung	22
3.7.6 Das Trägerübergreifende Persönliche Budget – Peer Counseling als Beratungsangebot für Budgetberechtigte	23

#### **4.Vergleich von Professioneller Beratung und Peer Counseling**

4.1 Besondere Effekte des Peer Counselings	23
4.1.1 Parteilichkeit	23
4.1.2 Gleichheit	24
4.1.3 Ganzheitlichkeit	24
4.1.4 Emanzipatorischer Ansatz und gesellschaftspolitische Bedeutung	25
4.1.5 Identifikation	25
4.1.6 Betroffenheit	26
4.2 Betrachtung des Peer Counselings nach den Kriterien einer professionellen Beratung	26
4.3 Betrachtung des Peer Counselings nach den Kriterien einer guten Beratungsbeziehung und einer gelingenden Beratung	32
4.3.1 Die Beratungsbeziehung und ihre Bedeutung für die Beratung	32
4.3.2 Reflexive, kontextbezogene Zuwendung	34
4.3.3 Selektive, persönliche Öffnung	35
4.3.4 Ressourcenorientierung	36
4.3.5 Kompetenzpräsentation	38

## **5. Zur gesellschaftlichen Rolle des Peer Counseling**

5.1 Sozialpolitische Rahmenbedingungen und politische Entwicklungen zur Selbsthilfe	39
5.2 Zur Professionalisierung von Peer Counseling und der Beziehung zur Selbsthilfe	41
5.3 Zur Professionalisierung von Peer Counseling als Beratungsmethode	45
5.4 Vorschlag zu genaueren Erforschung des Peer Counselings und der Unterschiede zur professionellen Beratung	51
<b>6. Fazit</b>	<b>53</b>

## **Anhang**

Literaturverzeichnis	58
Eidesstattliche Erklärung	65

## 1. Einleitung

Peer Counseling hat seinen geschichtlichen Ursprung in der Selbsthilfe-Bewegung und der Independent-Living-Bewegung der 1960er und 1970er Jahre in den USA. In Deutschland entstand in Anlehnung daran die 'Selbstbestimmt-Leben'- Bewegung. Die Theorie des Peer Counselings basiert auf der von Carl Rogers in den 60iger Jahren entwickelten Klientenzentrierten Therapie und zeichnet sich durch spezielle Sprech- und Zuhörtechniken sowie durch die besondere Grundhaltung der 'Selbstbestimmt-Leben'- Bewegung aus. Sie hat eine dem Konzept des Empowerments entsprechende, selbstermächtigende Dimension, indem sie die Bedürfnisse und Wünsche der Ratsuchenden sowie deren möglichst unabhängige und selbstbestimmte Lebensführung und Erlangung von Kompetenzen zur Bewältigung des Alltags in den Vordergrund rückt.

Peer Counseling ist keine professionelle Beratungsmethode, sondern wird hauptsächlich ehrenamtlich durchgeführt. Die Ressourcen, welche der eigenen Erfahrung und der eigenen Bewältigung von Krankheit und Behinderung innewohnen, werden hauptsächlich in der Selbsthilfe genutzt. Deren Nutzen für die professionelle Beratung durch BeraterInnen mit einer Behinderung blieb bislang größtenteils unbeachtet und soll daher in dieser Arbeit betrachtet werden. Ein besondere Bedeutung nimmt dabei die Beratungsbeziehung ein, die in den vergangenen Jahren im Zuge der Professionalisierung der Sozialen Arbeit und ihrem Fokus auf Steuerung und Spezialisierung zu stark in den Hintergrund getreten ist. Menschen mit Behinderung begegnen zahlreichen Widerständen, Vorurteilen und Diskriminierungen in unserer Gesellschaft. Diese negativen Erfahrungen führen zu Vorbehalten und Misstrauen gegenüber Menschen ohne Beeinträchtigung. Darum ist eine stabile und vertrauensvolle Beratungsbeziehung außerordentlich wichtig für eine gelingende Beratung. Das Gefühl des „Verstandenwerdens“ vom Gegenüber, wie es zwischen zwei von Behinderung betroffenen Menschen, hier Ratsuchenden und Beratern, vorliegt, kann dabei insbesondere hilfreich sein.

Diese Arbeit beschäftigt sich auf theoretischer Basis mit dem Konzept der Beratung in der Sozialen Arbeit und dem Konzept des Peer Counselings. Überprüft werden soll, ob eine professionelle Adaption von Peer Counseling zu mehr Qualität innerhalb von Beratungsbeziehungen- und Prozessen beitragen kann und ob SozialarbeiterInnen mit einer Behinderung bzw. gesundheitlichen Beeinträchtigung an geeigneter Stelle gezielt in der Beratung von Menschen mit Behinderung eingesetzt werden sollten

Der erste grundlegende Bereich dieser Arbeit widmet sich einer kurz einführenden Definition von Peer Counseling und einer Definition von Beratung in der Sozialen Arbeit, sowie deren

Abgrenzung von anderen Hilfeformen. Im zweiten Themenblock werden die historischen Ursprünge, die Entstehung, das Konzept und die Verbreitung des Peer Counselings näher erläutert. Darüber hinaus wird der aktuelle Forschungsstand zu der Methode wiedergegeben, an den diese Arbeit anknüpft. Der dritte Gegenstandsbereich befasst sich mit einem Vergleich von Beratung in der Sozialen Arbeit und der Beratung im Peer Counseling im Hinblick auf Professionalität und Kriterien einer guten Beratungsbeziehung und gelingenden Beratung. Damit wird geprüft, inwieweit Peer Counseling einen Eigenanspruch auf Professionalität erheben kann und welche Charakteristiken der Methode besonders nützlich für eine erfolgreiche Beratung sind. Erläutert werden dabei auch die besonderen Effekte, welche innerhalb des Peer Counselings wirksam werden und welche die Einmaligkeit dieser Beratungsmethode ausmachen. Der vierte Themenblock beschäftigt sich mit der Beziehung des Peer Counselings zu seinen Ursprüngen in der Selbsthilfe vor dem Hintergrund aktueller sozialpolitischer Rahmenbedingungen und einer möglichen Professionalisierung der Methode. Diese Bezüge sind wichtig für die Argumentation innerhalb einer Professionalisierungsdebatte. Anschließend werden Vorschläge zu einer weiteren Erforschung des Peer Counselings unterbreitet.

## **2. Beratung**

### **2.1 Definition von Peer Counseling**

Peer Counseling ist eine Beratungsform in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung, bei der die Berater selbst eine Behinderung haben. Bestimmte Techniken und der spezielle Zugang zu den Problemen und Herausforderungen ähnlich betroffener Menschen werden als Unterstützungsform eingesetzt (vgl. van Kan, 2004: 23). „Peer“ kann sein, wer gleichaltrig ist, wer denselben (kulturellen) Hintergrund hat und wer in einer ähnlichen Situation wie der/die Ratsuchende/r ist. In dieser Arbeit bezieht sich der Begriff auf Menschen, die zu ihrer Behinderung stehen und die somit bewusst auf eine gemeinsame Lebenserfahrung zurückgreifen können, nämlich die, mit einer Behinderung in derselben Gesellschaft zu leben (vgl. Hermes, 2003: 7).

### **2.2 Definition von Beratung**

Beratung ist „[...] eine Interaktion zwischen zumindest zwei Beteiligten, bei der die beratende(n) Person(en) die Ratsuchende(n) – mit Einsatz von kommunikativen Mitteln –

dabei unterstützen, in Bezug auf eine Frage oder auf ein Problem mehr Wissen, Orientierung oder Lösungskompetenz zu gewinnen“ (**Sickendiek/ Engel/ Nestmann, 2008: 13**). Sie wird als eigenständige Methode eingesetzt, versteht sich zugleich aber auch als Querschnittsmethode, da sie in den meisten anderen Hilfeformen wie z.B. Betreuung, Pflege, Einzelfallhilfe, Gruppen- und Gemeinwesenarbeit, Bildungsmaßnahmen und Erziehung angewandt wird (**vgl. ebd.**). Innerhalb der Beratung werden verschiedene Arbeitsformen angewandt, z. B. Einzel-, Gruppen- oder auch Angehörigenberatung. Peer Counseling lässt sich der Beratung in der Einzelfallhilfe zuordnen, da Einzelberatungen „von Peer zu Peer“ durchgeführt werden.

Beratung zeichnet sich durch eine Offenheit für verschiedene Themenbereiche, Beratungsfelder und Hilfeformen aus. Sie ist „[...] eine offene, flexible, auf die jeweiligen Anliegen und Umstände und die Einzigartigkeit jeder Beratungskonstellation abstimmbare Hilfeform [...]“ (**Engel/ Nestmann/ Sickendiek, 2007: 599**). Die in der Beratung angewandten Methoden zur Problemlösung variieren von der Bereitstellung von pragmatischen Tipps und Informationen bis hin zu psychotherapeutischen Interventionen. (**vgl. Schnoor, 2006: 19**). Unter Berücksichtigung der die Beratung beeinflussenden Faktoren (wie z.B. Beratungskonzeption, Problemlage, Ziele, beteiligte Personen, jeweilige Phasen im Beratungsprozess, Beraterrolle- und Funktion und Setting der Beratung) werden die Methoden und Verfahren aus unterschiedlichen Konzepten von Veränderung und Hilfe zusammengestellt und kontrolliert in die Beratung integriert. Dies macht sie zu einer multimethodisch angelegten und eklektisch-integrativ orientierten Methode (**vgl. Sickendiek/ Engel/ Nestmann, 2008: 135**). In seiner Vielfalt und Offenheit ist der Beratungsbegriff dadurch unbestimmt; es gibt nicht „die“ Beratung, da auch sein Theorie- und Praxisrahmen von verschiedenen Disziplinen beeinflusst wird (**vgl. Engel/ Nestmann/ Sickendiek, 2007: 33**).

Inhaltlich lässt sich zwischen verschiedenen Beratungsansätzen innerhalb der Beratung der Sozialen Arbeit, wie beispielsweise pädagogischer Beratung, sozialer Beratung und psychosozialer Beratung, unterscheiden (**vgl. Sickendiek/ Engel/ Nestmann, 2008: 18ff**). Eine genauere Differenzierung ist für diese Arbeit nicht notwendig, da sich alle diese Beratungsformen der Bearbeitung der im sozialen Leben auftretenden Probleme widmen.

Beratung kann einen offenen und freiwilligen Rahmen haben, in dem Probleme und Schwierigkeiten besprochen und Lösungsmöglichkeiten zur deren Bewältigung gemeinsam mit dem/der Berater/In entwickelt werden. In anderen Fällen, wie bei der Vergabe von Leistungsansprüchen, ist ihre Freiwilligkeit allerdings begrenzt (**vgl. Schnoor, 2006: 16**).

### **2.3 Beratungssettings**

Beratung in der Sozialen Arbeit findet als eigenständiger Prozess in Beratungsstellen und Beratungssprechstunden (z. B. in Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen, in der allgemeinen Sozialberatung sowie Sprechstunden und Krisentelefondiensten für Kinder und Jugendliche) statt (vgl. Sickendiek/ Engel/ Nestmann, 2008: 21). Gleichwohl wird sie aber auch im Kontext anderer sozialpädagogischer Handlungsformen angewandt, z. B. im Alltag des Erziehungsheims oder der pädagogischen Einzelbetreuung, in Projekten der Jugendberufshilfe oder der Schularbeitenunterstützung, in den Elterngesprächen in Kindertagesstätten. Dadurch lässt sich die Beratung in der Sozialen Arbeit als eigenständige Handlungsform gegenüber anderen Hilfsangeboten abgrenzen, aber auch in diese integrieren (vgl. Thiersch, 2007: 118).

### **2.4 Beratungsziele**

Ziel von Beratungsangeboten ist es, die lebenspraktischen Fragen der Ratsuchenden zu beantworten und ihnen bei psychosozialen Problemen, Konflikten und Krisen zu helfen. Dabei widmet sie sich der Problemlösung auf kognitiver, emotionaler und praktischer Ebene. Sie bietet Hilfe und Unterstützung bei der Orientierung in Problemlagen, bei Entscheidungen über anzustrebende Ziele und Wege sowie bei der Planung und Realisierung von Handlungsschritten zur Erreichung dieser Ziele. Sie kann bereits eingesetzt werden, bevor Probleme akut werden oder zur Unterstützung von Ratsuchenden dabei, mit problematischen und belastenden Situationen besser klarzukommen. Generell hat Beratung die Eröffnung und Aktivierung von Kompetenzen und Ressourcen auf Seiten der Ratsuchenden zum Ziel. Dabei sollen ihre bereits vorhandenen Ressourcen und Bewältigungskompetenzen gestärkt und gefördert werden, so dass sie in Form von Hilfe zur Selbsthilfe befähigt werden ihre Problemkonstellationen aufzulösen, zu verändern, zu beeinflussen bzw. anders mit diesen umzugehen (vgl. Sickendiek/ Engel/ Nestmann, 2008: 13ff).

### **2.5. Abgrenzung von Alltagsberatung**

Alltagsberatung ist eine informelle Hilfe und essentieller Bestandteil menschlichen Handelns und Kommunikation über alle Zeiten, Kulturen und Gesellschaftsformen hinweg. Sie ist immer dann präsent, wenn Krisen, Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten, Handlungsalternativen, Möglichkeiten und Optionen nach Rat von Dritten verlangen (vgl.

**Nestmann, 2007: 547).** Alltagsberatung erfolgt in Form von Hilfe, Zuneigung und Zuwendung zwischen Menschen. Der mit Abstand größte Teil von Problemen, Fragen und Krisen des Alltags wird mit informellen Hilfen bearbeitet. Beratungseinrichtungen werden oft erst dann aufgesucht, wenn Ratsuchende nicht oder nicht mehr ausreichende Unterstützung in ihrem sozialen Umfeld und ihrer Lebenswelt finden oder sie keine oder keine geeigneten Ansprechpartner für ihre Probleme haben. Oftmals handelt es sich dabei um Probleme oder Krisen, mit denen der Ratsuchende, z. B. aus Scham, keine Angehörigen oder Bekannten konfrontieren möchte. Hinzu können auch die Problemintensität und –Komplexität, sowie das damit verbundene Leiden dazu beitragen, dass Ratsuchende die Notwendigkeit von fachlichem Wissen und professioneller Beratung zur Problemlösung erkennen (**vgl. Sickendiek/ Engel/ Nestmann, 2008: 21f.**).

Alltagsberatung ist nur sehr begrenzt festgelegt in ihren Settings, Situationen, Personen, Beziehungen und Problemen, als auch in Bezug auf ihre angewandten Handlungs- und Kommunikationsstrategien. Sie ist offen gegenüber verschiedenster Personenkreise, Problemarten oder Interventionsmethoden und wendet dabei ein breites Spektrum von Reaktionsstrategien an. Dabei kommen unvereinbare Theorien, wie beispielsweise direktive und nicht-direktive Methoden, die abhängig von der Person des Ratgebenden sind, unterschiedlich ausgeprägt zum Einsatz. Diese führen nur deswegen nicht zu Unstimmigkeiten, weil Alltagsberater nicht auf ein bestimmtes formales wie inhaltliches Hilfefkonzept festgelegt sind (**vgl. Nestmann, 2007: 554f.**).

Da Beratung ein alltäglicher zwischenmenschlicher Kommunikationsprozess ist, muss möglichst genau definiert werden, was Beratung im Alltag von einer professionellen Beratung unterscheidet. Das augenscheinlichste Kriterium ist dabei wohl, dass Beratung eine Profession ist, wenn sie auf der Basis eines wissenschaftlichen Hilfefkonzepts in einem diversifizierten beruflichen Tätigkeitsfeld im Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesen ausgeübt wird (**vgl. ebd.: 547**). Zu einer Profession wird Beratung auch dadurch, dass dieser Beruf erlernt und somit als entgeltliche, beratende Tätigkeit reflektiert ausgeübt wird.

## **2.6 Abgrenzung von Psychotherapie**

Einige Beratungsformen grenzen zum Teil an die Psychotherapie. Zwischen beiden Hilfeformen existieren konzeptionelle Ähnlichkeiten und Annäherungen, die eine trennscharfe Unterscheidung erschweren. Da es in dieser Arbeit ausschließlich um die Beratung in der Sozialen Arbeit geht, ist es wichtig, sie von der Therapie abzugrenzen, die

nicht ihr Auftrag ist.

Besonders auf der Handlungsebene und im konkreten Ablauf einiger ihrer Interaktionen haben beide Hilfeformen Gemeinsamkeiten, da sie im Rahmen von strukturierten Gesprächen und mit den Prinzipien der Freiwilligkeit und offenen Verhandlung stattfinden (**vgl. Thiersch, 2007: 119**). Berater haben oftmals eine psychotherapeutische Zusatzausbildung absolviert und dadurch psychotherapeutisches Wissen erlangt, das sie entweder schulenkonform oder eklektisch anwenden. Die einzelnen psychotherapeutischen Schulen wiederum (wie z.B. Psychoanalyse, Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie oder Verhaltenstherapie) haben ihrerseits auch eigene Beratungskonzepte entwickelt, was eine Abgrenzung zusätzlich erschwert (**vgl. Schnoor, 2006: 48**).

Darüber hinaus lässt sich auch keine Trennung nach Schwere des zu bearbeitenden Problems vornehmen. Weder die Annahme, dass Beratung die Aufgabe zukommt Probleme mittlerer Schwere zu bearbeiten, da diese aufgrund verfügbarer oder aktivierbarer individueller sozialer oder materieller Ressourcen einfacher lösbar sind, noch die Gleichung, dass Therapie das ist was Therapeuten machen und Beratung das, was Sozialarbeiter machen, ermöglichen eine Unterscheidung. Denn wie Probleme wahrgenommen und definiert werden ist zum einen von disziplinär und professionell unterschiedlichen Interpretationsmustern und zum anderen von gesellschaftlichen Vorgaben und Traditionen abhängig (**vgl. Thiersch, 2007: 119**). Stattdessen muss individuell betrachtet und entschieden werden, wo die Zuständigkeiten liegen und wer welche professionelle Hilfe und Unterstützung anbieten kann.

Psychotherapie ist Bestandteil der medizinischen Versorgung und über das im Jahr 1999 in Kraft getretene Psychotherapeutengesetz geregelt, dessen Bestimmungen eine Abgrenzung der Aufgaben und Zuständigkeiten ermöglichen (**vgl. Ansen, 2007: 25**). Neben einem Handlungsrahmen aus Anamnese, Diagnostik, Indikationsstellung und Heilkunde enthält dieses einen an der Medizin angelehnten Heilungsgedanken und ein an daran orientiertes Arzt-Patient-Verhältnis (**vgl. Engel/ Nestmann / Sickendiek: 2007: 36f.**). Somit ist Psychotherapie eine auf Störungen mit Krankheitswert orientierte Heilbehandlung, deren methodisches Vorgehen dieser Logik folgt. Sie ist spezialisiert auf behandlungsbedürftige Verhaltensstörungen und Leidenszustände, Erkrankungen der Seele und einzelne psychosomatische Erkrankungen deren Symptome sie versucht zu verringern oder die vorliegenden Störungen gänzlich zu heilen. Beratung hingegen betrachtet die Schwierigkeiten Ratsuchender nicht als Krankheit bzw. Störung, sondern als „Konflikte und Desorientierungsverfahren, die in spezifischen Lebenssituationen auftreten können“ (**Schnoor, 2006: 49**). Ihr Ziel ist somit nicht die Behandlung von Störungen, sondern

Orientierungs-, Planungs-, Entscheidungs- und Bewältigungshilfe bei der Lösung von individuellen Problemen zu sein, deren Ursachen soziale Anforderungen sein können. Beratung ist also mit ihrem Problemverständnis und ihrem Angebot eingebunden in die individuellen Lebensweltkontexte ihrer Klienten, in denen sie Unterstützung und Orientierung bezüglich der Alltagsprobleme der Ratsuchenden anbietet. In der Psychotherapie hingegen werden Bezüge zur Lebenswelt der Ratsuchenden und der darin stattfindende Interaktionen wenig berücksichtigt. Sie widmet sich vordergründig der Arbeit an den Interaktionsmustern der Psyche, was zu einer Psychologisierung von ursprünglich sozialen Konflikten führen kann. Methodisch gesehen ist die Psychotherapie ein bewusst geplanter Prozess, in dem psychologische Mittel und spezielle therapeutische Techniken eingesetzt werden. Die Beratung hingegen bietet informative Aspekte und deren Umsetzung in eine konkret für die Ratsuchenden nutzbare und umzusetzende Perspektive. Dieses beinhaltet oft auch Hilfestellungen von Seiten des Beraters beim dafür notwendigen Lernprozess der Klienten. Der Zugang zur Beratung ist im Vergleich zur Psychotherapie niedrigschwellig, da viele Beratungsstellen in der Lebenswelt ihrer Klienten präsent sind und eng mit anderen sozialen Diensten kooperieren. Die Beratungsangebote sind in der Regel kostenlos und werden aus öffentlichen Mitteln finanziert, während Psychotherapien in der Regel über die Versicherungsträger finanziert werden und dadurch eine Praxisgebühr gezahlt werden muss (vgl. Schnoor, 2006: 48ff). Psychotherapie und Beratung können gezielt aufeinander verweisen, sie können sich ergänzen oder auch aufeinander folgen, lassen sich aber keinesfalls gleichsetzen (Engel/ Nestmann/ Sickendiek, 2007: S. 37). Sie sind zwei sich ergänzende Ansätze mit je eigenen Fragestellungen, methodischen Zugängen, Konzepten und Praxisfeldern (vgl. Schnoor, 2006: 55).

### **3. Peer Counseling und die Entstehung der 'Selbstbestimmt - Leben'- Bewegung**

#### **3.1 Definition**

Peers sind im Kontext der Beratung von Menschen mit Behinderung solche Menschen, die zu ihrer Behinderung stehen und im Beratungsprozess bewusst auf die mit den Ratsuchenden gemeinsame Lebenserfahrung in derselben Gesellschaft zurückgreifen können. Das macht zugleich das Besondere am Beratungsprozess des Peer Counselings aus, denn die Erfahrungen die Menschen mit Behinderung teilen, ermöglichen einen Austausch in offener und vertrauter Atmosphäre in der Ratsuchende sich gut aufgehoben fühlen können und nicht befürchten

müssen, vom Berater nicht verstanden zu werden. Peer Counseling trägt zur Unabhängigkeit und Selbstbestimmtheit von Menschen mit Behinderung bei, indem es sie dabei unterstützt, sich ihrer eigenen Identität bewusster zu werden und Initiative zu ergreifen, um Veränderungen in ihrem Leben anzugehen (vgl. Van Kan, 2004: 24, 29, 31).

### **3.2 Abgrenzung zwischen Peer Support und Peer Counseling**

Es herrschen unterschiedliche Meinungen und Auslegungen darüber, ob Peer Support und Peer Counseling ein und dasselbe sind oder nicht. Miles-Paul führt an, dass der Begriff Peer Counseling in der Literatur am meisten verwendet werde und auch in Deutschland am bekanntesten sei. Er bevorzugt jedoch den Begriff Peer Support, da dieser sowohl professionelle Beratung als auch Gruppenanleitung durch Behinderte und Selbsthilfe mit einschließt (vgl. Miles-Paul, 1992: 20f.). Van Kan ist der Meinung, dass Peer Support allgemeiner und umfassender sei und informelle Hilfe sowie allgemeine Information und Ratschläge von Peers beinhalte. Peer Counseling dagegen sei eine klar strukturierte Methode (van Kan, 2004: 20f.). In dieser Arbeit werden die Begriffe Peer Support und Peer Counseling bewusst getrennt benutzt, da Peer Support sowohl die allgemeine, gegenseitige Unterstützung von Menschen mit Behinderung als auch Peer Counseling als professionelle Beratungsmethode mit eigener Methodik und Berufsordnung beschreibt.

### **3.3 Entstehung und Entwicklung der Independent Living Bewegung und des Peer Counselings in den USA**

Peer Counseling wurde als Beratungsmethode innerhalb der Behindertenarbeit von der Independent Living-Bewegung durch die „Centers for Independent Living“ (kurz: CILs) Anfang der 70er Jahre in den USA eingeführt und spielte beim Aufbau von Independent Living in den USA eine wesentliche Rolle.

Der Anstoß zur Gründung des ersten CIL ging hauptsächlich von einigen Studenteninitiativen aus, in denen sich Studenten mit einer Behinderung engagierten, um bessere Teilhabemöglichkeiten und mehr Gleichberechtigung zu erreichen. So erkämpften sich z.B. schwerbehinderte Studenten an der Universität von Illinois in Champaign-Urbana 1962 das Recht in der Gemeinschaft zu leben, indem sie von einem weit entfernten Pflegeheim in ein auf ihre Erfordernisse angepasstes Haus in der Nähe ihrer Universität umgesiedelt wurden (vgl. DeJong, 1982: 24). Im gleichen Jahr erkämpfte sich ein Student mit gelähmten Armen

und Beinen, der darüber hinaus ein Beatmungsgerät benötigte, die Zulassung zum Studium an der University of California in Berkeley. Weitere Studenten mit einer Behinderung die durch sein Beispiel ermutigt wurden es ihm nach zu tun, folgten. Ende der 60er Jahre formierten sich als erste Organisation behinderter Studenten die „rollenden Tetraplegiker“, welche ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinde und architektonische Barrierefreiheit anstrebten (vgl. Miles-Paul, 1992: 29). An der Universität in Berkely begannen sie sich gemeinsam mit betroffenen Studentinnen und Studenten über die Probleme, Sorgen und Gefühle auszutauschen, die mit einer Behinderung einhergingen und ebenso über die Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen, die sie auf Grund ihrer Behinderung machten. Diese teilnehmende Unterstützung lief allein über Gespräche ab, in dem ein Student sprach und die anderen ihm zuhörten und nach einer kurzen Pause in Folge darauf der nächste sprach (vgl. van Kan, 2004: 19). Diese Sprech- und Zuhörtechniken wurden in den frühen 70er Jahren entwickelt und an Studenten vermittelt, damit diese als Peer Counselor anderen Studenten im Hochschulleben Rückhalt bieten konnten. Methodisch gesehen wurden dabei Elemente der Klientenzentrierten Therapie nach Carl Rogers verwandt (vgl. Bruckner, 1993: 65). Der Austausch und die gegenseitige Unterstützung veränderte das Bewusstsein der Betroffenen, es gab ihnen Selbstvertrauen und Kraft, um für mehr Gleichberechtigung und Selbstbestimmung zu kämpfen (vgl. Miles-Paul, 1992: 29f). Daraus entwickelte sich 1972 die Gründung des ersten von Behinderten betriebenen und geleiteten Beratungszentrum für Behinderte, das „Centre for Independent Living“ welches offiziell als Selbsthilfegruppe eingetragen wurde. Dessen Unterstützungsangebote basieren auf dem Prinzip des Peer Support, werden hauptsächlich von Behinderten angeboten und bieten eine Form der psychosozialen Unterstützung und Ermächtigung, basierend auf professionellen Methoden der Sozialarbeit und der Selbsthilfe (vgl. ebd.: 13). Ähnliche Zentren entstanden in den Folgejahren in weiteren US-amerikanischen Städten, u. a. in Boston/Massachusetts, Houston/Texas und Columbus/Ohio (vgl. DeJong, 1982: 25).

Sowohl die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung als auch die von ihr verwendete Peer Counseling-Methode gehen auf die Ursprünge der Selbsthilfebewegung und weitere soziale Initiativen in den USA Ende der 60er und Anfang der 70er Jahre zurück. Dazu gehören die Frauen- und Bürgerrechtsbewegung, die Verbraucherbewegung, die Selbsthilfebewegung, die Bewegung für Entmedizinisierung sowie die Bewegung für Deinstitutionalisierung, Normalisierung und Mainstreaming (Integration, vorwiegend im Bildungsbereich). DeJong weist darauf hin, dass jede dieser Bewegungen die 'Independent-Living'-Bewegung (im folgenden abgekürzt als IL) in besonderer Weise beeinflusst habe. Ihren Einfluss gilt es zu

beachten, um die Ursprünge und das Gedankengut der IL-Bewegung verstehen zu können (vgl. ebd.: 27). Daher werden die Ziele dieser Bewegungen, ihre Grundgedanken und ihre Einfluss auf die IL-Bewegung an dieser Stelle kurz umrissen.

### **3.3.1 Selbsthilfebewegung**

Peer Support ist ein menschliches Prinzip mit Tradition, das sich in Amerika bis Mitte des 19. Jahrhunderts zurückverfolgen lässt, wo es von Einwanderern und Arbeitern genutzt wurde, um sich über die Sorgen und Nöte austauschten, welche ihrer Situation entsprangen. 1935 wurde im Staat Ohio die erste Alcoholics Anonymous-Gruppe (die Anonymen Alkoholiker) gegründet. Nach und nach entstanden immer mehr Selbsthilfe-Initiativen zu den unterschiedlichsten Themen (vgl. Miles-Paul, 1992: 23ff.). Selbsthilfe-Initiativen kennzeichnet zumeist, dass sie Probleme und Bedürfnisse thematisieren, die anderenorts nicht oder zu wenig Berücksichtigung erfahren. Sie dienen der Selbstermächtigung und Selbstbefähigung von Menschen, um sie durch Vermittlung von Problembewusstsein und Wissen zum Experten in eigener Sache zu machen und ihnen die Möglichkeit zu geben, selbst über ihr Leben zu bestimmen (vgl. DeJong, 1982: 28f.).

### **3.3.2 Frauenbewegung**

In der Frauenbewegung gab es so genannte „conscious raising groups“, innerhalb derer sich Frauen über alltägliche Erlebnisse und persönliche Erfahrungen austauschten, die sie verbanden. Durch diese Gruppen wurden im Verlauf gleichzeitig auch Projekte initiiert, in denen die Frauen auf politischer Ebene für die Durchsetzung ihrer Belange kämpften. Diese Form des Peer Supports und seine Anwendung für den Kampf um bessere Bedingungen wurde von der Independent Living-Bewegung später aufgegriffen, mit dem Gedanken, dass Menschen mit Behinderung am besten wissen was sie wollen und was gut für sie ist (vgl. Miles-Paul, 1992: 25f.).

**3.3.3 Bürgerrechtsbewegung** Die Bürgerrechtsbewegung machte anderen benachteiligten Gruppen bewusst, welche Rechte sie haben und wie sie ihnen verweigert wurden. Innerhalb ihrer engagierten sich auch Menschen mit Behinderung für mehr Rechte wie z.B. Barrierefreiheit, Einkommenshilfe und Unterstützungsleistungen für Hilfe und Pflege und gegen Diskriminierung. Die Bürgerrechtsbewegung hat Menschen mit Behinderung auch vermittelt, Mittel des sozialen Protests anzuwenden (z. B. Demonstrationen und Sit-Ins), um ihre Forderungen durchzusetzen (vgl. DeJong, 1982: 27f.).

### **3.3.4 Verbraucherbewegung**

Die Verbraucherbewegung setzte sich für ein stärkeres Engagement der Konsumenten hinsichtlich der Kontrolle der Qualität von Produkten oder Dienstleistungen ein. Sie stand Händlern und Anbieter von Dienstleistungen äußerst kritisch gegenüber. Durch die wachsende Vorherrschaft der Verbraucher geriet auch die beherrschende Rolle der Profis in der Behindertenarbeit in die Kritik. Dadurch entstand auch in der IL-Bewegung der Gedanke, dass behinderte Menschen ihre eigenen Interessen am besten beurteilen können und ihre Meinung mehr gelten sollte als die von den Profis der Behindertenarbeit (vgl. ebd.: 28).

### **3.3.5 Bewegung für Entmedizinisierung und gesundheitliche Selbstverantwortung**

Ähnlich der Selbsthilfe- und Verbraucherbewegung strebte auch diese Bewegung eine größere Beteiligung und Verantwortung der Betroffenen an ihrer eigenen Gesundheit und der medizinischen Fürsorge an. Sie vertrat darüber hinaus die Auffassung, dass die Medizin zu viele Bereiche des menschlichen Lebens dominiere. Die IL-Bewegung nahm diesen Gedanken auf und setzte sich gegen die Vorstellung ein, dass Behinderung ein krankhaft abweichender Zustand sei, der eine dauerhafte Beteiligung der Medizin im Leben behinderter Menschen notwendig mache. Stattdessen plädierten sie dafür, dass der Umgang mit einer Behinderung vor allem eine persönliche Angelegenheit und nur zweitrangig eine der Medizin sei, sobald ein medizinisch stabiler Zustand im Wesentlichen erreicht sei. Medizinische Überwachung sei oftmals nicht nur unnötig, sondern schränke massiv die Entfaltungsmöglichkeiten der betroffenen Menschen ein und mache sie in ihrem Verhalten abhängig von der Medizin (vgl. ebd.: 29ff).

Die IL-Bewegung breitete sich schnell in den USA aus und immer mehr Menschen mit Behinderung schlossen sich zusammen um gegen ihre Diskriminierung zu protestieren und das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben einzufordern. Auf politischer Ebene ist die Verabschiedung des Rehabilitationsgesetzes „Rehabilitation Act“ von 1973 als wichtigstes Resultat ihrer Aktivitäten zu nennen (vgl. Miles Paul, 1992: 30f.). Die Methode des Peer Counseling wurde nach einiger Zeit auch außerhalb der Universitäten von Menschen mit Behinderung aufgegriffen und entwickelte sich als zentrales Kennzeichen der IL- Bewegung in den USA. Anfang der 80er Jahre wurde sie bereits in allen ihren Zentren angewandt, vor allem um die Menschen mit einer Schwerbehinderung zu unterstützen, die vom Leben in einer Anstalt in die Gemeinschaft und „Normalität“ wechseln wollten (vgl. van Kan, 2004: 19f.). Zudem wurde die Methode auch zu Beginn der 1980er Jahre zunehmend von den

Rehabilitationsbehörden in den USA genutzt – entweder direkt durch die Behörde oder durch eine Zusammenarbeit mit einer Behindertenorganisation wie z. B. einem CIL (**vgl. Miles Paul, 1992: 36f.**). Die IL- Bewegung hat es in Amerika geschafft neue Rechte und finanzielle Ansprüche für Behinderte durchzusetzen sowie neue Dienstleistungssysteme ins zu Leben rufen (**vgl. ebd.: 32f.**). Sie hat zudem das Denken der mit dem Behindertenbereich befassten Fachleute und Wissenschaftler verändert und der Forschung neue Wege gezeigt, die vor allem weg vom Rehabilitationsansatz und hin zum 'Independent-Living'-Ansatz weisen.

### **3.4 Entstehung und Entwicklung der 'Selbstbestimmt-Leben'-Bewegung und des Peer Counselings in Deutschland**

Auch in Deutschland haben sich durch gesellschaftliche Initiativen organisierte Interessensgemeinschaften von Menschen mit Behinderung herausgebildet, die mehr Selbstbestimmung anstrebten. In den 50er Jahren waren dies zunächst noch die Verbände der Kriegsbehinderten. Erst in den 60er Jahren wurden auch Verbände für Zivilbehinderte gegründet, wie z.B. die Lebenshilfe und der Spastikerverein. Problematisch an diesen Gruppierungen war jedoch, dass sie vor allem von Eltern behinderter Kinder und von anderen Nichtbehinderten gegründet und geleitet wurden, wodurch sie keine wirkliche Interessensvertretung von Menschen mit Behinderung darstellten, sondern eher der Aussonderung und Anpassung behinderter Menschen dienten. Diese Interessensgemeinschaften versuchten durch Initiativen und Protestaktionen Gehör zu finden (**vgl. Miles Paul, 1992: 116f.**).

Im Jahr 1986 wurde schließlich das erste Zentrum für selbstbestimmtes Leben (im folgenden abgekürzt als ZsL) in Bremen gegründet, nachdem einige in der Behindertenbewegung Aktive selbst in die USA gereist waren und sich mit der dortigen Organisation der Behindertenbewegungen und der CIL's vertraut gemacht hatten. Mittlerweile gibt es ZsL-Projekte in vielen deutschen Großstädten. 1989 fand eine internationale Independent Living Konferenz in Straßburg statt, infolge derer das European Network on Independent Living (ENIL) gegründet wurde. 1990 wurde schließlich die Interessenvertretung Selbstbestimmt-Leben Deutschland – ISL e.V. gegründet. Die Mitgliedsorganisationen verbinden ihre enge Zusammenarbeit und die gemeinsam beschlossene Grundsätze, darunter Peer Support und Peer Counseling als die Beratung von Behinderten durch Behinderte, welche als Ermächtigungsinstrument von allen Mitgliedsorganisationen verwendet wird (**vgl. ebd.:**

118ff.). Sie geht „in Abkehr vom traditionellen Rehabilitationsparadigma von den Fähigkeiten und nicht von den Defiziten behinderter Menschen aus“ (**Rösch, 2008: 20**).

### **3.5 Grundsätze und Methoden des Peer Counselings**

#### **3.5.1 Die wichtigsten Grundsätze des Peer Counselings**

##### **3.5.1.1 Grundsätzliche Akzeptanz**

Die Wünsche, Rechte, Werte und der Glaube der Ratsuchenden sollen vom Berater keiner Bewertung unterzogen werden. Die Ratsuchenden sollten vom Berater so akzeptiert werden, wie sie sind, denn sie haben oft die Erfahrung machen müssen, „nicht richtig zu sein“ und sich ändern zu sollen. Daher ist es wichtig, dass sie sich in der Beratung aufgehoben, verstanden, wertgeschätzt und geachtet fühlen, damit sie ohne Angst oder Rechtfertigung über ihre Gefühle, Gedanken und Ängste sprechen können (**vgl. Schneider, 2001: 32**). Ebenso gehört zwar die Informationsweitergabe, aber nicht das Erteilen von Ratschlägen zu den Beratungsaufgaben.

##### **3.5.1.2 Die größtmögliche Kontrolle über das eigene Leben zugestehen.**

Menschen mit Behinderungen werden aufgrund von Überbehütung und Passivierung oft grundsätzliche Rechte aberkannt. Wie im medizinischen Modell nach DeJong dargelegt (**vgl. DeJong, 1982: 30f.**), wird Menschen mit Behinderung oft eine passive Kranken- bzw. Behindertenrolle zugeschrieben. Diesem liegt eine negative Sichtweise von Behinderung zugrunde, die nicht selten von nicht-behinderten Professionellen vertreten wird. Miles-Paul betont die Relevanz der Kontrolle über das eigene Leben besonders für Menschen, deren Behinderung erst vor kurzem eingetreten ist oder sich rapide verschlechtert hat (**vgl. Miles-Paul, 1992: 63f.**). Das Gefühl des plötzlichen Verlustes der Kontrolle über das eigene Leben löst u. U. Ohnmachtsgefühle aus, beeinträchtigt das Gefühl der Selbsteffizienz und trägt somit zu einem negativen Selbstbild bei. Dahingegen ist ein wichtiger Grundsatz der Peer Counseling Methode, dass jeder Mensch selbst dazu in der Lage ist, seine Probleme zu lösen und seine Ziele zu erreichen, unabhängig davon, ob er eine Behinderung hat und wie schwer diese ausgeprägt ist (**vgl. van Kan, 2004: 23**).

##### **3.5.1.3 Das Recht Risiken einzugehen und zu scheitern** wird ebenso vielen Menschen mit Behinderung aufgrund von Überbehütung durch Eltern oder Institutionen genommen. Dieses Recht steht laut Selbstbestimmt-Leben-Bewegung jedem Menschen zu, und ist essentiell um wichtige Lernerfahrungen machen zu können (**vgl. Miles-Paul, 1992: 65f.**).

**3.5.1.4 Entmedizinisierung** Die Aufrechterhaltung einer durch die Medizin stabilisierten Gesundheit gehört in die Verantwortung des betroffenen Menschen. Eine Kranken- und Behindertenrolle macht ihn passiv. Eine Studie des CIL Berkely hat den Schluss nahe gelegt, dass die Selbstverantwortung für das eigene Leben und die Gesundheit diese sogar stabilisiert. Daher werden innerhalb des Peer Counselings Eigenverantwortlichkeit und die damit verbundenen Rechte und Pflichten generell betont (**vgl. ebd.: 60f.**).

#### **3.5.1.5 Peer Counselor als positive Rollenvorbilder**

Im gleichberechtigten Kommunikationsprozess „auf gleicher Augenhöhe“ können Peer Counselor den Ratsuchenden als positive Rollenvorbilder dienen (**vgl. ebd.: 66f.**). Ihre Präsenz zeigt den Ratsuchenden immer wieder an ihrem eigenen Beispiel, dass ein selbstbestimmtes Leben möglich ist und wie dieses aussehen könnte. Es vermittelt den Ratsuchenden die Gewissheit, dass eine Bewältigung von Behinderung und den damit verbundenen Problemen möglich ist. Dies kann ihnen eine Motivation sein und ihnen Mut und Kraft dazu geben, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen. Der Peer Counselor strahlt damit auch eine Symbolik dessen aus, was möglich und erreichbar sein kann, trotz Einschränkungen durch eine Behinderung. Die Bedeutung dieses symbolischen Effektes macht das Agieren der Peer Counselor als Rollenvorbilder zum wichtigsten Merkmal des Peer Counselings, denn symbolische Effekte innerhalb von Beratungssituationen können wichtiger sein und nachhaltiger auf das Ergebnis einer Beratung wirken als die tatsächlichen Beratungsinhalte. Dieses wurde anhand von Ansen bezüglich der „unspezifischen, symbolischen Wirkungen einer vertraulichen Gesprächsatmosphäre“ (**Ansen, 2006: 116**) deutlich gemacht, die er oft für viel bedeutsamer für einen Beratungserfolg hält als die tatsächlichen Inhalte. (**vgl. ebd., 2006: 116f**)

### **3.5.2 Die Methoden und Techniken des Peer Counselings**

Alle Methoden die beim Peer Counseling eingesetzt werden, sollen den Ratsuchenden dabei unterstützen, sich selbst besser kennen zu lernen, zu erfahren und dabei mit den eigenen Gefühlen, Wünschen und Bedürfnissen in Kontakt zu kommen. Die Entscheidung und die Verantwortung für den Verlauf des Beratungsprozesses liegen bei dem Ratsuchenden, der auch die Sitzung jederzeit abbrechen oder die Beantwortung von Fragen verweigern kann. Die Entscheidung welche Art der Unterstützung er sich vorstellt, liegt ebenso beim ihm. Er darf und soll selbst entscheiden, wie vorgegangen werden soll (**vgl. Van Kan, 2004: 24f.**).

Ihre theoretischen Grundlagen hat die Methodik des Peer Counselings in der Klientenzentrierten Therapie nach Carl Rogers. Dieser geht davon aus, dass jeder Ratsuchende im Grunde selbst am besten weiß, ihn zu seiner persönlichen Weiterentwicklung verhelfen kann (vgl. **Bruckner, 1993: 75**). In der Klientenzentrierten Therapie wie auch im Peer Counseling ist der Aufbau einer vertrauensvollen und aufrichtigen Beratungsbeziehung besonders wichtig. Dabei spielen die Einstellung und Haltung des Beraters gegenüber dem Ratsuchenden eine besondere Rolle, denn nur wenn dieser aufrichtig ist in seinem Bestreben dem Ratsuchenden zu einem selbstbestimmten Leben zu verhelfen, kann auch seine Methodik greifen (vgl. **Miles-Paul, 1992: 98f.**). In der Gesprächsführung werden Techniken angewandt, die durchaus in alltäglichen Gesprächen vorkommen, die aber im Peer Counseling bewusst und gezielt eingesetzt werden (vgl. **Grießer/Rösch, 2003: 39**).

#### **3.5.2.1 Aktives Zuhören:**

Peer Counselor widmen den Ratsuchenden unter besonderer Beachtung der non-verbale Kommunikation und der Körpersprache ihre ungeteilte Aufmerksamkeit. Fragen werden von ihnen sparsam eingesetzt und möglichst gezielt gestellt. Diese dienen der Erkundung von Themen und als Aufforderung an die Ratsuchenden, mehr zu erzählen oder um sicherzugehen, dass das von ihnen Gesagte richtig verstanden wurde. Zu diesem Zweck kann auch das Umschreiben von Gehörtem dienen, bzw. eine Zusammenfassung der vom Peer Counselor wahrgenommenen Tendenzen und Themen. (vgl. **Van Kan, 2004: 36f.**)

#### **3.5.2.2 Lösungsorientierter Beratungsansatz**

Peer Counselor versuchen gemeinsam mit den Ratsuchenden deren Probleme zu definieren, genauer zu beschreiben und deren Einfluss auf das Leben der Ratsuchenden festzustellen. Anhand von Techniken wie z. B. dem Brainstorming, Assoziieren oder Visualisieren helfen Peer Counselors den Ratsuchenden dabei herauszufinden, welche möglichen Lösungen es für ihre Probleme geben könnte. Die Peer Counselor müssen dabei unbedingt die Wertvorstellungen der Ratsuchenden und deren Einfluss auf ihr Leben und ihre Entscheidungen akzeptieren. Daraus kann auch resultieren, dass sie mit diesen Entscheidungen nicht einverstanden sind, beispielsweise, wenn Ratsuchende beschließen ihr Problem nicht aktiv anzugehen. Diese Beratungshaltung ist von besonderer Bedeutung, weil es ein Grundsatz des Peer Counselings ist, dass Ratsuchende selbst dazu in der Lage sind ihre Probleme zu lösen, wenn sie ihre möglichen Handlungsweisen reflektieren und planen (vgl. **Kap. 2.5.1.2**). Die Peer Counselor unterstützen sie bei der Zielfindung, Planung von

Schritten auf dem Weg dorthin und der Zeitplanung, die sie laufend mit ihnen reflektiert (vgl. **ebd.: 39ff.**). Die Entwicklung von solchen Problemlösungsfähigkeiten ist für Menschen mit Behinderungen besonders wichtig, da sie mit vielen zusätzlichen Schwierigkeiten konfrontiert sind denen Nichtbehinderte nicht unterliegen. Allein die Frage der Alltagsorganisation, Organisation von Assistenz und Mobilitätsfragen gestalten sich als sehr aufwendig. Wichtig ist dabei, dass die Probleme nicht von den Peer Counselors gelöst werden. Deren einzige Aufgabe besteht darin, die Ratsuchenden insoweit zu bemächtigen, dass diese in der Lage sind ihre Probleme eigenständig anzugehen (vgl. **Miles-Paul, 1992: 100**).

### **3.5.2.3 Förderung von Körperbewusstsein**

Peer Counseling vertritt die Vorstellung, dass die psychischen, physischen, emotionalen und spirituellen Aspekte eines Menschen zusammengehören und sich wechselseitig beeinflussen. (vgl. **Van Kan, 2004: 44**). Damit vertritt das Peer Counseling ein ganzheitliches Menschenbild, demzufolge sowohl das menschliche Denken als auch die menschlichen Gefühle den Körper beeinflussen und anderes herum.

Daher sollen die Ratsuchenden anhand von Entspannungstechniken, Beachtung ihrer Körpersprache und -haltung sowie ihrer Atmung darin unterstützt werden, sich in ihrem eigenen Körper wohlfühlen und diesen wertzuschätzen, unabhängig von dessen Fähigkeiten und Beeinträchtigungen. Zur Förderung des Körperbewusstseins können auch Methoden aus dem Yoga oder der Meditation verwandt werden (vgl. **ebd.**).

### **3.5.2.4 Wahrnehmung von Gefühlen fördern**

Peer Counselor versuchen Ratsuchende in ihrem persönlichen Wachstums zu unterstützen, indem sie mit Techniken wie dem offenen Fragen, Paraphrasieren und Spiegeln von Äußerungen und Gefühlen sowie dem Reflektieren der bei den Ratsuchenden wahrgenommenen Körperhaltung arbeiten. Dies ist von besonderer Bedeutung, da es im Peer Counseling vor allem darum geht die Gefühle der Ratsuchenden zu erforschen, bevor ein Problem überhaupt angegangen werden kann. Dabei obliegt dem Peer Counselor die Aufgabe, die Ratsuchenden dabei zu unterstützen ihre Gefühle zu erkennen. Unabhängig davon, wie diese artikuliert werden, sollten die Ratsuchenden sich jederzeit vom Peer Counselor bedingungslos so akzeptiert fühlen wie sie sind und dessen emotionalen Beistand erfahren. Dies ist auch durch non-verbale Signale wie Gesichtsausdruck und Körpersprache möglich (vgl. **ebd.: 48f.**).

### **3.5.2.5 Selektive Selbstöffnung**

Eine weitere im Peer Counseling angewandte Methode ist die selektive Selbstöffnung. Dabei können Peer Counselor, sofern sie Parallelen zu eigenen Erlebnissen feststellen, dies den Ratsuchenden mitteilen um diesen das Gefühl zu vermitteln, dass sie mit dem betreffenden Problem nicht allein sind. Dabei ist besonders wichtig, dass die Peer Counselors darauf achten, mit ihrer Aufmerksamkeit bei den Ratsuchenden zu bleiben (**vgl. ebd. 49f.**). Gerade im Zusammenhang mit dem Agieren von Peer Counselors als positives Rollenmodell ist die Fähigkeit zur reflektierten Selbstöffnung besonders wichtig.

### **3.5.2.6 Modell-Lernen**

Das Agieren des Peer Counselors als positives Rollenvorbild ist nicht nur ein Grundsatz der Methode sondern ebenso eine gezielte Unterstützungsmethode die Van Kan als „erlebnisbetontes Lernen“ (**ebd.: 30**). bezeichnet. Sie ermöglicht es Ratsuchenden gemeinsam mit den Peer Counselors Fähigkeiten und Ideen auszutauschen, nach Lösungen zu suchen und über ihre eigenen Einstellungen nachzudenken. Das Erkennen, dass der Berater ähnliche Probleme als behinderter Mensch in der Gesellschaft erlebt und bereits bewältigt hat kann zudem bei Ratsuchenden zu der Einsicht führen, dass nicht alle von ihnen erfahrenen Konflikte individuell sind, sondern auch aus gesellschaftlichen Einschränkungen resultieren (**vgl. ebd.**). Je mehr Gemeinsamkeiten zwischen Ratsuchendem und Berater vorliegen, desto stabiler ist die Beratungsbeziehung und umso befriedigender verläuft die Zusammenarbeit. Jedoch ist es dafür nicht unbedingt notwendig, dass bei Peer Counselor und Ratsuchendem dieselbe Behinderung vorliegt (**vgl. ebd.: 34**). Die Peer Counselor dienen den Ratsuchenden als gutes Beispiel dessen, was möglich ist: Das Führen eines selbstbestimmten Lebens. Dieser Wirkung müssen sie sich bewusst sein und mit diesem Wissen aufrichtig in ihrer Beraterrolle auftreten. Es muss ihnen auch möglich sein, Schwächen zuzugeben, damit sie nicht zu einem idealisierten und damit unerreichbaren Modell werden.

### **3.5.2.7 Rollenspiele**

Die Methode des Rollenspiels wird innerhalb des Peer Counselings angewandt um den Umgang mit schwierigen oder belastenden Situationen in einem sicheren Rahmen erproben zu können (**vgl. ebd.: 52**). Dabei kann es sich zum Beispiel um ein konfliktbehaftetes Gespräch mit der Assistentkraft oder um ein bevorstehendes Vorstellungsgespräch handeln.

### **2.5.2.8 Kreative Methoden**

Peer Counselors werden in der Praxis auch von Ratsuchenden konsultiert, die sich nur schwer verbal ausdrücken können. Dabei kann es sich entweder um Sprachprobleme handeln oder aber um Schwierigkeiten, individuelle Anliegen in Worten auszudrücken. Aus diesem Grund ist der Einsatz von kreativen Methoden im Peer Counseling von besonderer Bedeutung, um anhand von nonverbalen und kreativen Methoden eine Verständigung ermöglichen zu können. Über diese Art der Kommunikation ist es gleichzeitig möglich, alle Sinneskanäle der Ratsuchenden anzusprechen, wodurch diese eine Vielfalt von Emotionen und deren Ausdrucksmöglichkeiten kennen lernen und sich als ganzheitliche Wesen erfahren können (vgl. Hermes, 2001: 29).

### **3.6 Verbreitung von Peer Counseling**

Peer Counseling wird von den 25 Zentren für Selbstbestimmtes Leben ISL e.V. in Deutschland, von Behindertenorganisationen und Beratungsstellen innerhalb und außerhalb des ISL Verbandes (z. B. vom Verein bbe Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern e.V und vom Verein zur Förderung der Autonomie Behinderter (fab e.V) und von einigen freiberuflich arbeitenden Peer Counselors angeboten. In einigen dieser Organisationen erfolgt die Tätigkeit als Peer Counselor auf bezahlter, in anderen auf ehrenamtlicher Basis (vgl. Van Kan, 2004: 59f.). Peer Counseling wird partiell von staatlichen Behörden anerkannt. So gibt es auf lokaler Ebene bereits einige Kooperationsansätze mit den Rehabilitationsbehörden, die Erfolge aufweisen können und von Ratsuchenden wie Mitarbeitern sehr geschätzt werden. (vgl.: [http://www.bzsl.de/bzsl/beratung\\_peer\\_counseling.php](http://www.bzsl.de/bzsl/beratung_peer_counseling.php)) Die Methode ist jedoch längst nicht in demselben Maße wie andere Unterstützungsformen anerkannt.

Das Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter (bifos) bietet seit 1994 eine zertifizierte Weiterbildung zum Peer Counselor ISL an. Diese basiert auf einem festgelegten Curriculum, dauert ca. ein Jahr und wendet sich an Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen. Es werden bis zu 15 Teilnehmer aufgenommen. Die Weiterbildung besteht aus mehreren Wochen-Blöcken und Wochenendseminaren. Bislang wurden 150 Peer Counselors von bifos ausgebildet, die nun in unterschiedlichen Beratungsschwerpunkten arbeiten. Um die Beratungsmethode des Peer Counselings in Deutschland bekannter zu machen und zu vereinheitlichen, wurde 1998 von Trainern und Absolventen der Weiterbildung zum Peer Counselor der Berufsverband BVP gegründet, der

Fachtagungen, Supervision und Seminare über die Arbeit als Peer Counselor anbietet. Ebenso hat er eine Berufsordnung erarbeitet, arbeitet eng mit dem Dachverband der ISL zusammen und strebt die Anerkennung des Berufes Peer Counselor an (vgl.: <http://www.peer-counseling.org/>).

Das bestehende Beratungsangebot des Peer Counselings ist relativ breit und wurde von Gisela Hermes, der Leiterin des Bildungs- und Forschungsinstituts zum selbstbestimmten Leben Behinderter (bifos) anhand einer stichprobenartigen Emailumfrage ermittelt, auf welche sie jedoch nur 12 Antworten erhielt. Es ist daher anzunehmen, dass das eigentliche Beratungsspektrum noch viel breiter ist. Ihren Ergebnissen zufolge findet Peer Counseling als allgemeines Beratungsangebot statt, aber auch mit den Schwerpunkten spezielle Sozialhilfeassistenten, psychosoziale Beratung und Beratung für spezielle Zielgruppen wie z.B. Frauen mit einer Behinderung, Multiple Sklerose oder Menschen mit Behinderung die in einer Einrichtung leben (vgl. Hermes, 2006: 76). Dabei wird es in Bezug auf viele verschiedene Lebenslagen und Fragestellungen angewandt, wie z.B. bei der Organisation von persönlicher Assistenz, Arbeitssuche, beim Übergang von Schule in den Beruf, bei Fragen zur Existenzsicherung, dem Umgang mit der Behinderung, Partnerschaftsproblemen, sexuellen Problemen, krankheitsspezifischen Fragestellungen etc. (vgl. ebd.: 81).

Eine genauere Erfassung der Verbreitung von Peer Counseling ist nicht ohne weiteres möglich, da die Berufsbezeichnung des Peer Counselors nicht gesetzlich geschützt ist, wodurch sich im Prinzip jeder der Betroffenenberatung anbietet „Peer Counselor“ nennen kann (vgl. ebd.: 78).

Eine größere Bekanntheit, fachliche Anerkennung und Regelfinanzierung der Beratungsstellen und Fortbildungseinrichtungen, die Peer Counseling anbieten und sich damit auf wissenschaftlicher Basis auseinander setzen, würde im gegenwärtigen Klima der Behindertenpolitik und Sozialgesetzgebung, die mehr Teilhabe und Selbstbestimmung anstreben, durchaus Sinn machen. Dieses wird nach Einschätzung des ISL derzeit aber noch durch zu viele Vorurteile und Konkurrenzdenken seitens traditionell eingestellter Institutionen und Behörden verhindert (vgl.: [http://www.bzsl.de/bzsl/beratung\\_peer\\_counseling.php](http://www.bzsl.de/bzsl/beratung_peer_counseling.php)).

### **3.7 Aktueller Forschungsstand**

Im deutschsprachigen Raum gibt es bislang kaum wissenschaftliche Literatur zum Thema Peer Counseling. Während sich die Arbeiten von Miles-Paul und Van Kan vor allem mit den

Anfängen der Selbstbestimmt Leben-Bewegung, den Grundsätzen und der Methodik des Peer Counseling befassen, existieren aktuell nur einige wenige Diplomarbeiten zum gegenwärtigen Stand des Peer Counselings, seiner praktischen Anwendung und Wirksamkeit. Diese werden an dieser Stelle chronologisch nach ihrem zeitlichen Erscheinen erläutert.

### **3.7.1 Einschätzung eines Ausbildungsprogramms für behinderte BeraterInnen**

Rösch führte eine Studie zur Wirkungsmessung des Peer Counseling Trainings durch und untersuchte die Verbesserung der Beratungsfähigkeiten sowie die Wirkung auf das Selbstkonzept der angehenden Berater durch das Training. Es ließen sich bei diesem Forschungsvorhaben jedoch weder eine Verbesserung der Beratungsfähigkeit bzw. Änderungen bezüglich der Anwendung der erlernten Beratungstechniken sowie der therapeutischen Grundhaltungen feststellen. Auch eine Verbesserung des Selbstbildes oder die Bewältigung der eigenen Behinderung durch das Peer Counseling konnten von der Studie nicht erfolgreich nachgewiesen werden. Rösch räumt jedoch selbst ein, dass die gewonnen Daten nicht generalisierbar seien, da die ausgewählte Gruppe nicht repräsentativ war. Des Weiteren schließt er nicht aus, dass seine Studie durch äußere Faktoren und den Versuchsleitereffekt beeinflusst wurde und dadurch Verfälschungen bei der Erhebung der Daten auftraten (vgl. Rösch, 1995).

### **3.7.2 Untersuchung zur Wirkung von Peer Counseling**

Schwonke befragte anhand eines Fragebogens 76 Personen, um die Wirkung von Peer Counseling zu erforschen. Die Befragung ergab, dass alle Ratsuchenden positiv auf die Peer Counseling Beratung reagierten und zufrieden mit ihr waren. Wichtig war ihnen auch die Behinderung des Beraters. Diese Ergebnisse trafen vor allem auf jüngere Ratsuchende zu. Ein weiteres Ergebnis war, dass die Peer Counseling Beratung vor allem von Frauen aufgesucht wurde, die zufriedener mit einer gleichgeschlechtlichen Beraterin waren und wenn dies der Fall war, die Peer-Beratung auch positiver bewerteten. Besondere Zufriedenheit mit der fachlichen Kompetenz und den Beratungsfähigkeiten der Berater zeigten Ratsuchende, die gezielt eine Peer Counseling-Beratungsstelle aufgesucht hatten (vgl. Schwonke, 2000).

### **3.7.3 Der Effekt einer Peer Counseling-Weiterbildung auf das Selbstkonzept der körperbehinderten Teilnehmer**

Pläß beschäftigte sich mit der Qualität und dem Effekt von Peer Counseling-Qualifizierungsmaßnahmen. Anhand einer quantitativen Studie in Form von Fragebögen

befragte sie 35 Teilnehmer mit körperlicher Beeinträchtigung aus 6 Weiterbildungen zum Peer Counselor bei bifos e.V., jeweils vor und nach der Weiterbildung in Bezug auf ihre Selbstkonzeptwerte und die selbst eingeschätzten Beratungsfähigkeiten und Eigenschaften. Als Ergebnis konnte sie Veränderungen in der Selbsteinschätzung der TeilnehmerInnen anhand von zwei der Gruppen nachweisen. Außerdem fand sie heraus, dass hohe Erwartungen an die Selbsterfahrung innerhalb der Weiterbildung Veränderungen herbeiführten, jedoch Erwartungen in Bezug auf die Vermittlung von Beratungsmethoden und Beratungstechniken keine Wirkung hatten. So gaben einige Teilnehmer im Rahmen der Befragung dann auch an, nicht mit der Weiterbildung zufrieden gewesen zu sein, da sich nicht alle Erwartungen erfüllt hätten. Plaß vermutet, dass dies auf unterschiedliche Vorerfahrungen und Erwartungen der Gruppe an die Weiterbildung in Bezug auf Vermittlung von Beratungsmethoden und Beratungstechniken zurückzuführen ist (vgl. Plaß, 2005).

### **3.7.4 Befragung zum Nutzen der Peer Counseling-Angebote des Bundesverbandes behinderter und chronisch kranker Eltern - bbe e.V. Evaluation eines Peer Counseling-Angebotes unter Berücksichtigung der Kriterien der Disability Studies**

Blochberger führte eine Befragung zum Nutzen der Peer Counseling Angebote des Bundesverbandes behinderter und chronisch kranker Eltern – bbe e.V. durch. Anhand eines Fragebogens erhielt sie Antworten von 52 behinderten und chronisch erkrankten Eltern. Die Studie ergab unter anderem, dass Frauen mit Körperbehinderung und chronischen Erkrankungen zwischen 31 und 50 Jahren die größte Gruppe der Ratsuchenden sind. Hauptgrund der Aufsuchung der Beratung war das Wissen, dort von Eltern beraten zu werden die ebenfalls eine Behinderung haben. Dadurch wurde den Beratern besonderes Vertrauen in Bezug auf deren Kompetenz im Umgang mit der Thematik entgegengebracht. Ebenso ließ sich feststellen, dass die Angebote die Erwartungen der Ratsuchenden erfüllten und diese die fachlichen und psychosozialen Kompetenzen der BeraterInnen als gut bewerteten. Die Gründe für die Aufsuchung der Beratung lagen hauptsächlich in den Bereichen „Assistenz und andere personelle Hilfen“ (zwei Drittel) und „Hilfsmittel und Kindermöbel“ (Hälfte der Befragten). „Schwangerschaft und Geburt“ und der „Umgang mit Behörden“ war für über ein Drittel der Befragten von Interesse. Der „Umgang mit der eigenen Behinderung“ und der Umgang mit Freunden und Verwandten“ war dagegen nur bei jedem Vierten von Interesse. Die meisten Befragten erhofften sich von der Beratung „Tipps zum Umgang mit dem Problem oder Themen zu holen“ und „Adressen“, an die sie sich wenden konnten sowie den „Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern“ (vgl. Schwonke: 2000)

### **3.7.5 Peer Counseling. Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung**

Unterberger ging in ihrer Diplomarbeit der Frage nach, wie sich der Beratungsprozess nach der Methode des Peer Counselings aus Sicht der Ratsuchenden und der BeraterInnen gestaltet. Dieses ist die erste wissenschaftliche Untersuchung der Peer Counseling Methode in Österreich (vgl. Unterberger, 2009: 4). Ihre Untersuchung führte sie anhand einer Einzelfallstudie, einer Beobachtung und Leitfadeninterviews mit jeweils 4 Ratsuchenden und BeraterInnen des Vereins BIZEPS durch. Dieser Verein bietet Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung und für deren Angehörige an, die nach den Bestimmungen der IL-Bewegung ausgerichtet ist (vgl. ebd.: 100). Die Studie ergab, dass die Beratung von gleich vielen Männern und Frauen aufgesucht wurde, welche ähnliche Ansprüche an den Beratungsprozess hatten wie die BeraterInnen. Zu der Rolle der Behinderung der BeraterInnen im Beratungsprozess konnte festgestellt werden, dass die Hälfte der Befragten BeraterInnen mit einer Beeinträchtigung kompetenter als Menschen ohne Behinderung findet. Für die andere Hälfte der Befragten reicht dies allein nicht als Beratungskompetenz aus. Eine wichtige Rolle spielt für sie auch das Wohlbefinden in der Beratung, die fachliche Kompetenz der Peer Counselors und gemeinsame Erfahrungen bzw. Erzählungen. Mehrheitlich in den Beratungen auftauchende Themen waren „Persönliche Assistenz“, „Selbstbestimmt Leben“, „Adaptierung einer barrierefreien Wohnung“, „Beratung im Gleichstellungsbereich gegen Diskriminierung“, „Pflegegeld“ sowie Fragen zu Anträgen, Geldleistungen und zu technischen Dingen. In ihrer Beobachtung stellte Unterberger jedoch fest, dass mit fortschreitender Beratungszeit die Beratungsthemen persönlicher wurden. Dabei sprach nicht nur der Ratsuchende persönliche Ängste und Befürchtungen an, auch der/die BeraterIn führte persönliche Beispiele aus seinem/ihrem Leben an, um dem/der Ratsuchenden zu zeigen, wie er/sie solche Situationen bewältigt hat (vgl. Unterberger, 2009: 137 – 153). Die Studie von Unterberger ist aufgrund mangelnder Repräsentativität als eine Grundlage und damit als ein Impuls für weitere Forschungsarbeiten zu werten.

### **3.7.6 Das Trägerübergreifende Persönliche Budget – Peer Counseling als Beratungsangebot für Budgetberechtigte**

Poppinga beschäftigte sich in ihrer Diplomarbeit mit dem Trägerübergreifenden Persönlichen Budget und Peer Counseling als Beratungsangebot für Budgetberechtigte. Sie führte 6

Interviews mit Peer Counselors die Budgetberatung anbieten. In diesen ging sie der Frage nach, ob und in welchem Umfang Beratung und Unterstützung für Budgetberechtigte notwendig sind und ob Peer Counseling ein geeignetes Angebot dafür ist. Sie kam zu dem Ergebnis, dass die Mehrheit der Budgetberechtigten Beratung und Unterstützung benötigt, um ein Persönliches Budget in Anspruch zu nehmen und ein erhöhtes Maß an Selbstbestimmung erlangen zu können. Dies führt sie darauf zurück, dass die Inanspruchnahme eines Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets die Verantwortung seitens der Budgetberechtigten erhöht und bestimmte Kompetenzen von ihnen fordert. Sie stellte außerdem fest, dass Peer Counseling ein sehr geeignetes Beratungs- und Unterstützungsangebot für Menschen mit Behinderung, insbesondere für Budgetberechtigte, ist. Dies führt sie auf dessen spezifische Eigenschaften Parteilichkeit, Niedrigschwelligkeit, Qualifikation und Betroffenheit zurück (**vgl. Poppinga, 2008: 85 – 103**).

#### **4. Vergleich von Peer Counseling und Professioneller Beratung**

##### **4.1 Besondere Effekte des Peer Counselings**

Die Studie von Amke Poppinga hat einige zentrale Eigenschaften des Peer Counselings aufgegriffen. Eine genauere Erläuterung dieser und ihrer positiven Effekte auf die Beratungsbeziehung sollen die Besonderheiten dieser Beratungsmethode verdeutlichen.

###### **4.1.1 Parteilichkeit**

Die Beratung im Peer Counseling erfolgt parteilich und unabhängig. Sie geht grundsätzlich von den Interessen der Ratsuchenden aus und ist frei von persönlichen, sozialen, institutionellen, wirtschaftlichen und politischen Interessen, die zu Manipulationen der Ratsuchenden durch ihre Berater führen könnten (**vgl.: <http://Peer-Counseling.org>**). Die Peer Counselors sind damit in ihrer Tätigkeit an keine andere Institution oder Behörde gebunden und behandeln sämtliche ihnen anvertraute Informationen und Daten vertraulich. Uneingeschränkte Parteilichkeit und Unabhängigkeit der Beratung sorgen dafür, dass den Ratsuchende ausreichend Freiraum und Zeit zur Verfügung steht, um die Beratung nach ihren Wünschen zu gestalten und ihre persönlichen Ziele erarbeiten und verfolgen zu können.

###### **4.1.2 Gleichheit**

Bei der Methode des Peer Counselings sind Menschen mit Behinderung Experten in eigener Sache und beraten andere Menschen mit Behinderung, wobei sie ihre eigenen Erfahrungen

und Kompetenzen einbringen. Berater und Ratsuchende vereint die Erfahrung, was es bedeutet, ein Leben mit Behinderung zu führen. Dies führt zu einem Wiedererkennen des eigenen Selbst im Gegenüber und ermöglicht ein Maß an Intensität der Beratungsbeziehung, das nie durch Erklärungen erreicht werden könnte. Berater und Ratsuchende sind zudem gleichberechtigte PartnerInnen in der Zusammenarbeit im Beratungsprozess, obwohl sie unterschiedliche Rollen einnehmen. Es herrschen bewusst keine hierarchischen Unterschiede und Machtungleichgewichte zwischen ihnen. Die Beratung im Peer Counseling wird dadurch zu einem dialogischen Prozess zwischen Ratsuchendem und Berater, bei dem auch letztgenannter einen ständigen Prozess der Selbsterfahrung und Selbsterkenntnis durchläuft **(vgl. Strahl, 2001: 21f.)**. Aus diesem Widerspruch zwischen Gleichheit, motivierender Nähe und für die Beratung notwendiger professioneller Distanz entsteht im Peer Counseling ein Konflikt, aus dem Spannung aber auch ein kreativer Moment erwächst, den die Peer Counselors selbst gestalten können und müssen. Ihnen sind dadurch mehr Möglichkeiten gegeben, als dies in der Beratung durch nicht-behinderte ExpertInnen der Fall ist **(vgl. Rösch, 2003: 13)**.

#### **4.1.3 Ganzheitlichkeit**

Peer Counseling beinhaltet immer auch die lebensweltliche Perspektive der Ratsuchenden. Im Beratungsprozess des Peer Counselings wird kein isoliertes Problem thematisiert, sondern es wird Bezug auf die Rat suchende Person und ihre Lebenssituation in ihrer Gesamtheit genommen. Dabei werden alle dafür relevanten Lebensbereiche wie z.B. schulische und berufliche Integration, Hilfsmittelbeschaffung und Mobilität bis hin zu Problemen der Persönlichkeitsentwicklung miteinbezogen **(vgl. ebd.)**. Das Beratungsangebot soll es ermöglichen, dass die bereits vorhandenen Unterstützungsangebote sich wirkungsvoll ergänzen. Der Schwerpunkt der Beratung liegt dabei jedoch weniger auf dem sozialen und ökonomischen Umfeld der Ratsuchenden, sondern orientiert sich vor allem an den ihnen innewohnenden Möglichkeiten **(vgl. Strahl, 2001: 22)**.

#### **4.1.4 Emanzipatorischer Ansatz und gesellschaftspolitische Bedeutung**

Peer Counseling ist insofern ein emanzipatorischer Beratungsansatz, als das er sich an den Bedürfnissen der Ratsuchenden orientiert und sich zum Ziel setzt, diese dazu zu befähigen, „[...] sich besser aus Versorgungsstrukturen von Familie und Fürsorge lösen zu können, um mehr Selbstbestimmung und Kompetenz für die Bewältigung ihres Alltags zu entwickeln“ **(Reinarz/ Ochel, 2003: 4)**. Dies beinhaltet die unbedingte positive Wertschätzung der Person

der ratsuchenden Person, die Berücksichtigung ihrer Wünsche und Bedürfnisse, sowie die Anerkennung und Förderung ihrer Fähigkeiten, aber auch eine realistische Wahrnehmung ihrer Einschränkungen. Die Bedeutung des Peer Counselings findet sich nicht nur auf individueller Ebene, denn ebenso wie die persönlichen werden auch die gesellschaftlichen Kompensationsfähigkeiten geprüft. Auf gesellschaftlicher Ebene soll Peer Counseling zu einer Befreiung und Verweigerung von historisch gewachsenen Rollenzuschreibungen beitragen, welche von Behinderten Bescheidenheit, Dankbarkeit und Folgsamkeit verlangen. Peer Counselors treten gegen Aussonderung, Diskriminierung und Fremdbestimmung von Menschen mit Behinderung ein und wollen auch die sie aufsuchenden Ratsuchenden dahingehend unterstützen. Sie versuchen daher deren Selbstwertgefühl zu stärken und ihnen das Bewusstsein zu vermitteln, dass ihre Forderungen berechtigt sind, damit sie über die nötige Kraft zur Durchsetzung dieser verfügen. Den Ratsuchenden kann durch diesen Prozess in der Beratung des Peer Counselings bewusst werden, dass andere Menschen ähnliche Erfahrungen gemacht haben wie sie selbst, und dass ihre Probleme nicht individuelle Schwierigkeiten darstellen, sondern gesellschaftliche Probleme sind, gegen die solidarisch auf politischer Ebene angegangen werden kann. Somit verknüpft Peer Counseling die individuelle Beratung und politische Interessenvertretung miteinander, wobei sich beide gegenseitig fördern und bedingen (vgl.: <http://Peer-Counseling.org>).

#### **4.1.5 Identifikation**

Aus der gegenseitigen Identifikation von Peer Counselors und Ratsuchenden können sich besondere Effekte ergeben, die in der Beratungssituation zwischen einem Berater ohne Behinderung und einem Menschen mit Behinderung so nicht möglich sind. Ratsuchende empfinden Peer Counselors in ihrer Rolle als besonders glaubwürdig und haben daher mehr Vertrauen zu ihnen als zu nicht-behinderten Beratern, weil sie sich von ihnen verstanden und ernst genommen fühlen. Sie sind für die Ratsuchenden ein Vorbild selbstbestimmten Lebens und wirken als solches eindrucksvoller und nachhaltiger als die Beratung und der Zuspruch durch einen Berater ohne Behinderung. Peer Counselors haben verschiedene Bewältigungsstrategien selbst erlernen und erproben müssen, die nicht-behinderte Berater nur aus der Theorie kennen. Die Vorbildrolle des Peer Counselors kann daher für die Ratsuchenden als Motivation wirken, um mit der Bewältigung der eigenen Schwierigkeit zu beginnen (vgl. Arnade, 2003: 6).

#### **4.1.6 Betroffenheit**

Die eigene Betroffenheit des Beraters von einer Behinderung spielt im Peer Counseling eine zentrale Rolle. Berater ohne eine Behinderung oder vergleichbare Beeinträchtigung können zwar so gut es ihnen möglich ist versuchen, sich in einen Menschen, der einer Behinderung, chronischen Krankheit und dauerhaften Einschränkung unterliegt, einzufühlen. Sie können ihre eigenen Vorstellungen davon entwickeln, was es bedeutet behindert zu sein. Aber das Wissen, wie es wirklich ist und wie es sich anfühlt behindert zu sein und von seinem Umfeld behindert zu werden, können sie nicht erlangen solange sie nicht selbst betroffen sind.

Der Begriff „Betroffenheit“ impliziert eine Emotion der Bestürztheit, der Trauer, jedoch liegt in ihm auch eine besondere Kompetenz, welche die Zuständigkeit für die eigene Person und das eigene Leben betrifft (**vgl. Steiner, 1999:182f.**). Diese Kompetenz ist die Chance, Experte in eigener Sache zu werden und sich von Unterdrückung und Bevormundung zu emanzipieren. Darin können die Peer Counselors die Ratsuchenden unterstützen. Ihre Betroffenheit wird dabei zum besonderen Instrument der Wahrnehmung und des Verstehens. Im Peer Counseling kommt dadurch der Betroffenheit von Behinderung ein Sinn, eine besondere Funktion zu. Berater, denen es selbst gelungen ist, ihre eigene Behinderung anzuerkennen, sowie deren seelischen und sozialen Folgen zu verarbeiten, können den sie aufsuchenden Ratsuchenden als Modell dienen, indem sie ihnen mögliche Wege der Verarbeitung und Akzeptanz aufzeigen.

In den Studien von Unterberger und Blochberger (**vgl. Kap. 3.7.4 und 3.7.5**) ging hervor, dass Peer Counseling nur vordergründig der reinen Weitergabe von Sachinformationen dient. Die Sachfragen sind oftmals „Aufhänger“ für die Aufsuchung der Peer Counseling-Beratungsstelle. Hintergründig geht es aber in vielen Fällen um sehr persönliche Themen und Fragen, bei denen Ratsuchende wissen möchten, wie andere von Behinderung betroffene Menschen damit umgehen. Gerade beim Thema Krankheit und Behinderung geht es dabei nicht selten auch um Sinnfragen (**vgl. Matzat, 1999: 115f.**).

Die eigene Betroffenheit von Behinderung ist jedoch nur eine der wesentlichen Qualifikationen für Peer Counselors; sie ist notwendig, aber nicht hinreichend. Peer Counselors müssen zusätzlich zu ihrer eigenen Betroffenheit auch in der Lage sein, Ratsuchende dahingehend zu begleiten, dass sie eigenen Problemlösungsstrategien entwickeln und ihren eigenen Weg gehen und nicht den Berater zu sehr imitieren oder gar kopieren (**vgl. Steiner, 1999: 189**). Die besondere Qualität des Peer Counselings ergibt sich damit aus der Verbindung von Betroffenheit und professionellem Handeln.

## 4.2 Betrachtung des Peer Counselings nach den Kriterien einer professionellen Beratung

Anhand der im Folgenden dargestellten Kennzeichen einer professionellen Beratung soll festgestellt werden, inwiefern Peer Counseling diese erfüllt und damit einen eigenen Anspruch auf Professionalität hat.

Professionelle Beratung wird

„[...] als explizites professionelles Hilfsangebot durch (wissenschaftlich) methodisch wie inhaltlich ausgebildete Berater und Beraterinnen im Rahmen von öffentlich ausgewiesenen Beratungseinrichtungen/Beratungsstellen geleistet [...] Auf dem Hintergrund von Beratungstheorie kommen im Rahmen einer festgelegten Beratungsbeziehung erprobte und evaluierte Beratungsmethoden zum Einsatz, um ein gemeinsam definiertes Beratungsziel im Rahmen eines institutionellen Kontextes und eines festgelegten raumzeitlichen Settings zu erreichen“ (Nestmann, 2007: 549).

Peer Counseling wird hauptsächlich in den Zentren Selbstbestimmten Lebens, sowie von Behindertenorganisationen und Beratungsstellen mit ähnlicher inhaltlicher Ausrichtung, innerhalb und außerhalb des ISL Verbandes, angeboten. Diese Einrichtungen haben oftmals eine eher kritische Einstellung zu professionellen Hilfsangeboten, da sie der Meinung sind, dass diese Menschen mit Behinderung bevormunden und passivieren würden. Aus diesem Grund wird von ihnen kaum Anspruch auf eine ihnen eigene Professionalität erhoben. Da Peer Counseling bereits von einigen staatlichen Behörden anerkannt wird und erste Kooperationsansätze mit Rehabilitationsbehörden vorhanden sind, wird der Methode allerdings von öffentlich-staatlicher Instanz eine gewisse professionelle Kompetenz zugesprochen.

Die Qualifikation zum Peer Counselor erfolgt über eine Weiterbildung, in der Kommunikationsstrategien und Gesprächsführungstechniken der Klientenzentrierten Gesprächsführung, systemischen Beratung und Konfliktlösung vermittelt und eingeübt werden. (vgl. Kap. 2.6) Das wissenschaftliche und methodische Wissen der ausgebildeten Peer Counselor variiert, da eine Ausbildung in einem Grundberuf nicht Voraussetzung ist um an der Weiterbildung teilnehmen zu können. Manche angehenden Peer Counselor verfügen jedoch über eine vorhergehende Ausbildung im sozialen oder psychologischen bzw. psychiatrischen Bereich. Grundlegende Beratungserfahrungen, auch auf ehrenamtlicher Basis, werden allerdings bei der Teilnehmerauswahl für die Weiterbildung als förderlich gesehen (vgl. <http://www.peer-counseling.org/>). Das in der Weiterbildung vermittelte Wissen und die

dort eingeübte Gesprächskompetenz sind jedoch nicht vergleichbar mit den Inhalten eines wissenschaftlich und methodisch fundierten Studiums bzw. einer vergleichbaren Ausbildung. Aufgrund des viel geringeren zeitlichen Rahmens der Weiterbildung lassen sich die dort vermittelten Kenntnisse und Kompetenzen nicht im selben Umfang vermitteln und auch das inhaltliche Themenspektrum ist begrenzt. Ebenso mangelt es dem Peer Counseling bislang noch an wissenschaftlicher Begründbarkeit und Evaluation der angewandten Beratungsmethoden, die Professionalität ausmachen und auch den Ratsuchenden gegenüber von Verantwortlichkeit zeugen. Nur so ist ein reflektiertes, begründbares und kontrolliert eklektisches Vorgehen in konkreten Beratungssituationen möglich. Die Methode des Peer Counselings bedarf einer gründlicheren Erforschung und einem theoretischen Fundament für ein wissenschaftlich begründbares und damit professionelles Vorgehen im Beratungsprozess.

Jedoch erfüllt Peer Counseling auch Ansprüche an eine professionelle Beratungsmethode. So existiert eine festgelegte Beratungsbeziehung zwischen Berater und Ratsuchendem, in der beide durch die sie vereinigenden Lebenserfahrungen zu gleichgestellten Partnern werden, die im Beratungsprozess zusammenarbeiten (**vgl. Hermes, 2001: 28**). Die Beratungsziele innerhalb des Peer Counseling orientieren sich zunächst an den Grundsätzen von Selbstbestimmt Leben als Institution: Menschen mit einer Behinderung sollen dahingehend ermächtigt werden, eigene Problemlösungsstrategien entwickeln zu können, ihre Ziele zu erreichen und damit ihr Leben nach persönlichen Vorstellungen und unabhängig von den Vorstellungen anderer gestalten zu können. Gemeinsam mit dem jeweiligen Peer Counselor werden die individuellen Ziele der Ratsuchenden definiert und festgelegt. Die Beratung findet im Rahmen des Angebotes der jeweiligen Einrichtung bzw. Behindertenorganisation statt und richtet sich nach dem raum-zeitlichen Kontingenz dieser.

Professionelle Berater benötigen handlungsfeldspezifisches Fachwissen, das spezifisch ist für das Arbeitsfeld, in dem die Beratung stattfindet, und Bezug nimmt auf die jeweilige Fragestellung der Ratsuchenden (**vgl. Engel/ Nestmann /Sickendiek, 2007: 34f.**). So kommt in einer Drogenberatung zum Beispiel ganz anderes Wissen zum Tragen als in einer Berufsberatung für Menschen mit Behinderung. Dies bedeutet, dass Berater unabhängig vom Klientel und den jeweiligen Fragestellungen, mit denen Ratsuchende sie aufsuchen, in der Lage sein müssen, diese fachkundig zu beraten. Auch Peer Counseling erfordert Sach- und Fachkenntnisse innerhalb des ihm zugeordneten Themen- und Arbeitsfeldes „Behinderung“, die sie den Ratsuchenden zur Verfügung stellen müssen (z. B. über Sozialgesetze).

Insbesondere sind behinderungsspezifische Fachkenntnisse erforderlich, da Behinderung nicht gleich Behinderung ist.

Professionelle Beratung soll in ihrem Wirken zielgerichtet und kontextspezifisch sein und sich an den gegebenen Grenzen und Möglichkeiten der Ratsuchenden orientieren. Die Ratsuchenden bestimmen dabei vorwiegend die Inhalte der Beratung und die Zeit, die sie benötigen, um die von ihnen angestrebten Ziele zu erreichen. Die Wirkungen professioneller Beratung sollen nachhaltig sein und „[...] über die momentane Problematik hinaus wirken sowie modellhaft vom Klientel bei zukünftige Problemlagen zur eigenständigen Lösung beitragen“. (<http://www.dbsh.de/html/beratung.html>) Diese Kriterien treffen vollends auf die Methode des Peer Counselings zu denn Ratsuchende können dabei den Beratungsprozess und dessen Verlauf entscheidend mitgestalten. Sie bestimmen den Unterstützungsbedarf, den sie benötigen, die Inhalte und Ziele der Beratung, sowie wie viel Zeit sie benötigen um diese zu erreichen. Aufgabe der Peer Counselor ist es die Ratsuchenden soweit zu ermächtigen, dass sie selbst in der Lage sind ihre Probleme anzugehen. Sie unterstützen und begleiten die Ratsuchenden bei der Zielfindung und Planung von Schritten zur Erreichung dieser. Insoweit arbeiten auch Peer Counselor im Rahmen der gegebenen Grenzen und Möglichkeiten der Ratsuchenden und helfen ihnen bei der Entwicklung von Problemlösungsfähigkeiten, die es ihnen über die Beratung hinaus ermöglichen soll, Schwierigkeiten, mit denen sie sich konfrontiert sehen, eigenständig zu lösen.

Allerdings ist professionelle Beratungskompetenz keine reine Anwendung von Wissenschaft, denn wissenschaftliche Grundlagen können in der Praxis nicht eins zu eins auf die Probleme der Ratsuchenden übertragen werden. Beratungsprozesse und -situationen lassen sich nicht bis ins kleinste Detail genau standardisieren und planen. Daher ist ein wissenschaftliches Vorgehen zwar wichtig und hilfreich, dennoch muss ein professioneller Berater auch in der Lage sein, seinen Erfahrungen, seinen Intuitionen und Ideen folgen zu können und unter Abwägung der möglichen Konsequenzen eigenständige und oftmals auch kreative Entscheidungen zu treffen (vgl. Ansen, 2007: 89f.). Dazu gehört ein gewisses Vorstellungsvermögen bzw. Phantasie, wenn es z.B. darum geht in einer extrem problembelasteten Situation dennoch Ressourcen und Kompetenzen der Ratsuchenden erkennen und nutzen zu können. Eine weitere Voraussetzung für das Gelingen einer professionellen Beratung ist eine Art gefühlsmäßige Beziehung zwischen BeraterIn und Ratsuchenden. Schäfter beschreibt diese wie folgt: „Die BeraterIn muss sich von der KlientIn und den von ihr geschilderten Schwierigkeiten berühren lassen, sie muss Anteil nehmen und sich gleichzeitig abgrenzen, um handlungsfähig zu bleiben“ (Schäfter, 2010: 61). Wie viel

Nähe, Sympathie oder Engagement für die Gestaltung der Beratungsbeziehung erforderlich ist, muss dabei von den jeweiligen BeraterInnen individuell und situativ gehandhabt werden.

Peer Counseling verfügt über diese beschriebenen Kompetenzen, denn die Beratungsbeziehung zwischen Peer Counselor und Ratsuchenden weist aufgrund der geteilten Erfahrung und Betroffenheit von Behinderung eine besondere Nähe auf. Die geteilte Erfahrung, was es bedeutet behindert zu sein und zu werden, sorgt dafür, dass Peer Counselor über eine besondere Intuition und Empathie für die sie aufsuchenden Ratsuchenden verfügen. Ihre eigenen erfolgreichen Bewältigungsstrategien und ihr Wissen, dass Menschen mit Behinderung selbst dazu in der Lage sind mit geeigneter Unterstützung im Beratungsprozess ihre Probleme zu lösen und ihre Ziele zu erreichen, machen sie offen und flexibel um Chancen und Möglichkeiten der Ratsuchenden zu erkennen und mit ihnen individuelle, kreative Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Das Einbringen von eigenen Erfahrungen als Mensch mit Behinderung ist für Peer Counselors von besonderer Bedeutung, denn es wäre nicht durch reine Wissenschaftlichkeit oder methodische Fachkompetenz möglich.

Professionelle Berater sollten über eine professionelle Grundhaltung, Beziehungsfähigkeit und über kommunikative und damit auch reflexive Fähigkeiten verfügen (**vgl. <http://www.dbsh.de/html/beratung.html>**). Für das Peer Counseling sind die reflexiven und kommunikativen Fähigkeiten der Peer Counselors innerhalb des Beratungskontextes von besonderer Bedeutung. Daher liegt ein besonderer Schwerpunkt innerhalb der Weiterbildung auf dieser Thematik. Kommunikation, Gesprächsführung und Konfliktlösungsstrategien sind feste Bestandteile des Curriculums. Darüber hinaus wird im Vorfeld der Weiterbildung eine Auswahl der Bewerber getroffen, welche Voraussetzungen der Beziehungsfähigkeit und Selbstreflexion erfüllen und sich somit zur Weiterbildung zum Peer Counselor eignen. Angehende Peer Counselors müssen sich bereits emotional mit ihrer Behinderung auseinandergesetzt haben, so dass sie in der Lage sind die dadurch gemachten Erfahrungen und Gefühle konstruktiv als Ressource in den Beratungsverlauf einbringen zu können und diesen nicht durch eigene, unreflektierte Anteile zu stören. Ebenso ist die Aneignung der Fähigkeit einer reflektierten, selektiven Selbstöffnung innerhalb der Beratung wichtiger Inhalt der Weiterbildung, da Peer Counselors die Erfahrungen mit ihrer eigenen Behinderung als Ressource nutzen und kontinuierlich in den Beratungsprozess einbringen und als positives Rollenmodell für die Ratsuchenden wirken sollen. Eine regelmäßige Teilnahme an berufskollegialem Austausch, fachlicher Supervision und Weiterbildung sind daher auch im Peer Counseling eine unbedingte Voraussetzung professionellen und verantwortlichen Handelns (**vgl. Van Kan, 2004: 55ff.**). Die Fähigkeit zur Selbstreflexion und zur Reflexion

über mögliche Störungsfaktoren innerhalb der Beratungsbeziehung ist auch in der professionellen Beratung eine wichtige Voraussetzung, jedoch liegt ihr Schwerpunkt auf anderen inhaltlichen Kriterien als im Peer Counseling. Professionelle Berater sollten dazu in der Lage sein über ihre eigene Rolle innerhalb des Beratungskontextes und der ihr zugehörigen Macht zu reflektieren. Dadurch können sie sich sowohl die Abhängigkeit der Ratsuchenden von ihnen als auch die potentiellen Vertrauensbarrieren, die daraus resultieren können, vergegenwärtigen. Ähnliches gilt für Macht und Vertrauensbarrieren, welche aus institutionellen Rahmenbedingungen resultieren können (vgl. Sickendiek/ Engel/ Nestmann, 2008: 223f.). Dieses spielt im Peer Counseling eine geringere Rolle, da die Beratung nach dem Prinzip der „Gleichheit“ erfolgt.

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass Peer Counseling in einem institutionellen Kontext innerhalb der Behindertenhilfe und einem festgelegten raumzeitlichen Beratungssetting stattfindet und zum Teil bereits durch staatliche und lokale Behörden anerkannt wird. Die Beratungsbeziehung ist genau definiert und die Zielsetzung innerhalb der Beratung orientiert sich an den jeweiligen Bedürfnissen und lebensweltspezifischen Umständen und Möglichkeiten der Ratsuchenden. Ebenso spielen Nachhaltigkeit der Beratung, die Selbstbefähigung der Ratsuchenden und professionelle Super- bzw. Intervision eine wichtige Rolle beim Peer Counseling. Damit wird deutlich, dass die Methode des Peer Counselings einige wichtige Charakteristiken professioneller Beratung in der Sozialen Arbeit erfüllt. Allerdings fehlt es der Methode noch an einer wissenschaftlichen, evaluierten und ausreichend fachlich-methodischen Basis, die ein professionelles und verantwortungsvolles Handeln in der Praxis der Beratungsarbeit erst ermöglichen. Die ausgebildeten Peer Counselors verfügen zwar zumeist über Vorerfahrungen in der Praxis, Selbsterfahrung und Fähigkeiten der Kommunikation, Problemlösungsfähigkeiten und Selbstreflexion – dennoch mangelt es dem Curriculum der Weiterbildung an zeitlichem Umfang, sodass das dort erworbene Wissen nicht vergleichbar ist mit dem, was in einem Studium der Sozialen Arbeit erworben werden kann. Daher müsste hinsichtlich einer der Sozialen Arbeit vergleichbaren Professionalisierung der Methode eine Vereinheitlichung in Bezug auf Ausbildungsstandards, bis hin zu einer möglichen Akademisierung stattfinden.

In der Selbstbestimmt Leben-Bewegung selbst herrscht bislang Uneinigkeit darüber, ob eine umfangreichere Professionalisierung der Methode überhaupt anzustreben sei, was zu einem verhaltenen Umgang in Bezug auf die eigene Professionalität in der Außendarstellung führt. Das Für und Wider einer Professionalisierung der Methode wird unter 5.3. diskutiert.

### **4.3 Betrachtung des Peer Counselings nach den Kriterien einer guten Beratungsbeziehung und einer gelingenden Beratung**

Im Folgenden werden die Merkmale einer gelingenden Beratung und einer guten Beratungsbeziehung beschrieben um zu überprüfen, inwieweit diese auch auf das Peer Counseling zutreffen. Auf dieser Grundlage wird ein Vergleich zwischen der Beratungsbeziehung in der professionellen Beratung und im Peer Counseling vorgenommen.

#### **4.3.1 Die Beratungsbeziehung und ihre Bedeutung für die Beratung**

Die Beratungsbeziehung trägt zusätzlich zur im vorigen Abschnitt beschriebenen Professionalität außerordentlich zum Gelingen einer Beratung bei, denn ihr Ergebnis hängt erheblich von der Gestaltung der Beratungsbeziehung zwischen Ratsuchendem und BeraterIn ab. Eine gute Beratungsbeziehung stellt emotionale Unterstützung, ermutigende Anerkennung und Anregung zu neuen Verhaltensweisen der Ratsuchenden dar. Für den Berater ist sie außerdem eine Informationsquelle, die seine Beobachtungen und Eindrücke von den Ratsuchenden sowie die bereits gewonnenen Informationen über deren Probleme ergänzt. Eine stabile Beratungsbeziehung ist somit die Basis für wirksame Interventionen und Hilfen des Beraters und eine erfolgreiche Beratung (**vgl. Ansen, 2007: 108**). In der Beratungsforschung hat sie sich durchgängig als entscheidende Wirkungsgröße eines erfolgreichen Beratungsprozesses erwiesen, die sich nicht durch eine noch so differenzierte Methodenwahl und keinen noch so gekonnten Methodeneinsatz ersetzen lässt (**vgl. Nestmann, 2007: 791f.**). Während die allgemein herrschende Vorstellung von der Gestaltung einer professionellen Beratungsbeziehung eher technisch und mit dem Einsatz von wissenschaftlich fundierten Techniken und Methoden verknüpft ist, hat Schäfter in einer Gegenüberstellung von verschiedenen Beratungsansätzen ein Konzept für die Gestaltung von hilfreichen Beratungsbeziehungen erarbeitet, in dem sich vornehmlich Begrifflichkeiten wiederfinden die vor allem auf individuelle Einstellungen und Fähigkeiten der BeraterInnen als Einflussfaktor auf die Beratungsbeziehung hindeuten. Die individuelle Beraterpersönlichkeit hat zusätzlich zu professionellem Wissen und Können einen großen Einfluss auf das Entstehen und die Qualität einer Beratungsbeziehung. Sie drückt sich insbesondere durch eine reflexive Haltung gegenüber den Äußerungen der Ratsuchenden, sowie den eigenen Resonanzen und Empfindungen aus und begründet sich am Menschenbild des Beraters (**vgl. Schäfter, 2010: 85ff.**).

Innerhalb eines reflektierten und persönlich gefüllten Handelns können BeraterInnen in ihrer

Person und in ihrer Haltung dazu beitragen, dass eine Beratungsatmosphäre entsteht, in der sich Ratsuchende anerkannt und persönlich angesprochen fühlen und die sie als motivierend empfinden, um ihre Probleme zu lösen. (vgl. Ansen, 2007: 114f. Dazu gehört, dass die Ratsuchenden als Personen akzeptiert werden und die BeraterInnen ein Verständnis für ihre Lebensverhältnisse und Problemlagen entwickeln, auf welche sie in ihrer Haltung und ihrem Beratungshandeln stets Bezug nehmen sollten. Für Berater ohne Behinderung ist allerdings eine Orientierung an der Realität und an den Lebensverhältnissen der Ratsuchenden erschwert, da sie die Situation und die Probleme einer Behinderung nicht aus eigener Erfahrung kennen und daher nur „äußerlich“ in der Lage sind, sich ein Bild von einem Leben mit Behinderung zu machen. Aus diesem Grund agieren sie häufig an den realen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung vorbei (vgl. Faber, 2001: 13).

Hinzu kommt, dass die Wahrnehmung von BeraterInnen ohne Behinderung oftmals durch ihre innere Einstellung gegenüber Behinderung und Menschen mit Behinderung geprägt ist, die durch äußere Faktoren, wie z. B. gesellschaftlicher Regelsysteme beeinflusst wird.

Das Thema „Behinderung“ ist nicht selten mit eigenen Ängsten für nicht-behinderte BeraterInnen verbunden und eine Konfrontation mit einem behinderten Gegenüber kann von ihnen als bedrohlich empfunden werden, da sich die Selbstillusion der eigenen Unverletzlichkeit dadurch auflöst. „Behinderte Menschen konfrontieren ihre Umwelt [somit] mit den verdrängten existentiellen Bedrohungen des eigenen Lebens“ (Opp, 2006: 28). Folglich verweigern die nicht-behinderte BeraterInnen der Behinderung der Ratsuchenden Anerkennung und grenzen sich von ihr ab, aus Angst vor einer eigenen möglichen Behinderung. Anerkennung und Wertschätzung gegenüber den Ratsuchenden sind jedoch unerlässliche Komponenten einer guten Beratungsbeziehung, die nur dann realisiert werden können, „[...] wenn sich Menschen im behinderten Menschen auch selbst wieder erkennen, als Teil von sich selbst (du bist von meiner Art)“ (vgl. <http://www.zedis.uni-hamburg.de/?p=1741>).

Im Folgenden werden die von Schäfer erarbeiteten 4 Prinzipien einer förderlichen Beratungshaltung für den Aufbau einer guten Beratungsbeziehung erläutert. Zudem wird analysiert, inwieweit die Beratungshaltung von Peer Counselors diesen Prinzipien im Vergleich zur Beratung durch professionelle BeraterInnen ohne Behinderung entspricht.

#### **4.3.2 Reflexive, kontextbezogene Zuwendung**

Die reflexive, kontextbezogene Zuwendung ist für den Anfang und Aufbau der Beziehung das wichtigste Kriterium. Dieses Arbeitsprinzip ist in allen Phasen der Beratung präsent und

erfüllt das menschliche Bedürfnis, als einzigartiges Individuum beachtet und gestärkt zu werden. **(vgl. Schäfter, 2010 :90)** So wird eine vertrauensvolle und emotionale Basis für die Beratungsbeziehung geschaffen und dafür gesorgt, dass sich Hilfesuchende innerhalb des Beratungskontextes sicher fühlen und bereit dazu sind, sich gegenüber den BeraterInnen zu öffnen und von ihren Problemen zu berichten. Die Zuwendung der BeraterInnen kann für den Beratungserfolg wichtiger sein als die tatsächlichen Beratungsinhalte, denn die Wertschätzung welche Ratsuchende erfahren, indem ihnen in die uneingeschränkte Aufmerksamkeit und Konzentration der BeraterInnen auf das Gespräch zuteil wird, zeigen ein Interesse und eine Anteilnahme, die Ratsuchende in ihrem Alltag möglicherweise selten wahrnehmen oder sogar noch nie erlebt haben und dass sie zu einem offenen Gespräch ermuntert. **(vgl. Ansen : 109, 116f.)** Die Zuwendung der BeraterInnen den Ratsuchenden gegenüber drückt sich durch non-verbale Sprache, die innere Haltung den Ratsuchenden gegenüber (z.B. durch intensive Anteilnahme an dem, was Ratsuchende ihnen erzählen), sowie in der Qualität des Da-Seins und der Engagiertheit für den Klienten aus, die eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre entstehen lassen. Sie darf jedoch nicht zum Selbstzweck zur Erreichung des Beratungsziels werden und muss unter professioneller Regulierung von Nähe und Distanz innerhalb der Beratungsbeziehung geschehen. **(vgl. Schäfter, 2010: 90ff.)**

Im Peer Counseling spielt die grundsätzliche Akzeptanz der Ratsuchenden eine fundamentale Rolle und die empathische und reflexive Zuwendung wird in der Weiterbildung zum Peer Counselor besonders geschult. Menschen mit Behinderung wird oft bewusst oder unbewusst die Botschaft vermittelt, so wie sie sind nicht akzeptabel zu sein und nicht zu genügen. An sie wird die Anforderung gestellt, sich zu ändern und sich an die Gesellschaft bzw. die Norm der Menschen ohne Behinderung anzupassen. Aus diesem Grund werden Ratsuchende von Peer Counselors bewusst so angenommen, wie sie sind. Ihre Zuwendung den Ratsuchenden gegenüber drücken sie durch Anteilnahme und Interesse an der Person der Ratsuchenden, sowie deren Lebensverhältnissen und Problemlagen aus. Aufgrund ihrer eigenen Betroffenheit von Behinderung wirken sie in ihrer Zuwendung und Anteilnahme besonders authentisch und glaubwürdig auf die Ratsuchenden, denn sie können sich oft besser in sie hineinversetzen als BeraterInnen ohne eine Behinderung bzw. chronische gesundheitliche Beeinträchtigung. Peer Counselors verstecken sich nicht hinter einer professionellen Rolle, sondern werden durch das Teilen ihrer eigenen Erfahrungen den Ratsuchenden gegenüber als authentische Personen spürbar, die sie so annehmen wie sie sind. Dieses begünstigt das Entstehen einer helfenden Beratungsbeziehung und einer gelingenden Beratung in hohem Maße.

### 4.3.3 Selektive, persönliche Öffnung

Das Einbringen von persönlichen Gedanken und Erfahrungen in die Beratungssituation in angemessenen Rahmen fördert das Entstehen von einer vertrauten Gesprächsatmosphäre und emotionalen Nähe zwischen Ratsuchendem und Berater. Dies erleichtert es Ratsuchenden, den BeraterInnen gegenüber Vertrauen zu fassen und ihnen ihre Sorgen und Nöte mitzuteilen. Eine persönliche Öffnung der BeraterInnen innerhalb der professionellen Beratungssituation entspricht dem menschlichen Bedürfnis der Ratsuchenden nach Nähe und persönlicher Beziehung. Dieses Bedürfnis ist bei ihnen oft umso größer, je öfter sie Beziehungsabbrüche und -enttäuschungen erlebt haben. **(vgl. ebd.: 62)** Die persönliche Öffnung zeigt sich in sowohl im Inhalt der Mitteilung, als auch in Art und Weise wie sie erfolgt. Sie stützt sich auf die Haltungen Empathie, Wertschätzung und besonders die Authentizität nach Rogers. Damit sie eine positive Wirkung erzielen kann, muss die Selbstöffnung von den Ratsuchenden als authentisch empfunden werden. Gelingt dies, so stärkt sie das Vertrauen der Ratsuchenden den BeraterInnen gegenüber, da diese ihnen so als Menschen begegnen und dadurch ihrerseits Vertrauen zu den Ratsuchenden signalisieren. Unter Umständen ist es den BeraterInnen möglich, zwischen sich und den Ratsuchenden Ähnlichkeiten herzustellen, wenn sie von eigenen Erfahrungen berichteten. Dadurch lässt sich eine gemeinsame Verstehensbasis schaffen und die Beratungsbeziehung intensivieren. Gleichzeitig wird Ratsuchenden damit Sicherheit und Hoffnung vermittelt, dass auch sie es schaffen könne, für ihre eigenen Schwierigkeiten Auswege zu finden. Wichtig ist jedoch, dass die persönliche Öffnung unter Wahrung der professionellen Verantwortung des Beraters innerhalb des Beratungskontextes geschieht und sich auf den aktuellen Beratungsgegenstand bezieht. Der richtige Zeitpunkt für eine selektive, persönliche Öffnung muss anhand der Beziehungsdynamik individuell von den BeraterInnen abgeschätzt werden. Die persönliche Öffnung den Ratsuchenden gegenüber muss behutsam und selektiv erfolgen, um die Balance zwischen persönlicher Nähe und professioneller Distanz zu wahren. Im schlimmsten Fall kann es sonst zu einer Rollenkehr zwischen BeraterInnen und Ratsuchenden kommen. **(vgl. ebd.: 93ff.)**

Während die persönliche Öffnung nur ein Teil der förderlichen Beratungshaltung für eine gute Beratungsbeziehung ist, gehört sie im Peer Counseling zur grundsätzlichen Methodik. **(vgl. Kap. 2.5.2.5.)** Peer Counselors bringen sich selbst als Subjekt in den Beratungsverlauf mit ein, in dem sie eigene Erfahrungen als Menschen mit Behinderung bewusst und gezielt mitteilen. Ihre eigenen Erlebnisse und Gefühle dienen ihnen auf der Beziehungsebene und im Beratungsprozess als Ressource, um Vertrauen und Nähe herzustellen und dabei, für den Ratsuchenden als Rollenmodell wirken zu können.

#### **4.3.4 Ressourcenorientierung**

Die Ressourcenorientierung in der Beratung ist besonders bedeutsam für das Entstehen einer guten Beratungsbeziehung und die Entwicklung und Umsetzung von Problemlösungen. Ratsuchende haben häufig Scheitern und Zurückweisung erlebt – ein ressourcenorientierter Blick der BeraterInnen drückt ihre wertschätzende Haltung gegenüber den Ratsuchenden aus und wirkt sich somit auch positiv auf die Beratung und die Beratungsbeziehung aus (vgl. ebd. : 112; vgl. Ansen, 2007: 114f.). Wenn BeraterInnen ihre Wahrnehmung sowie ihr Denken und Handeln konsequent darauf ausrichten, was im Alltag der Ratsuchenden bereits gelingt und was diese bereits bewältigt haben sowie ihre Stärken hervorheben und betonen, fühlen sich Ratsuchende dadurch wertgeschätzt und können das Vertrauen in sich selbst und in andere Menschen stärken. Ebenso erkennen sie dadurch ihre eigenen Kompetenzen und Fertigkeiten, die ihnen bei der Bewältigung und Lösung ihrer Probleme helfen können. Die aufzuzeigenden Ressourcen sind dabei nicht auf die Ratsuchenden begrenzt, sondern umfassen auch persönliche, materielle und finanzielle Ressourcen ihres gesamten Umfeldes. Für diesen Prozess ist die Haltung der BeraterInnen entscheidend: Diese müssen von der Existenz der Ressourcen überzeugt sein und an das positive Entwicklungspotenzial der Ratsuchenden glauben, um in ihnen Hoffnung und Motivation auf eine Veränderung auszulösen (vgl. Schäfter , 2010: 95ff.).

Peer Counseling zeichnet sich durch einen besonders ressourcenorientierten Blick aus, denn bei dieser Beratungsmethode stehen nicht die aufgrund der Behinderung vorliegenden Defizite im Vordergrund, sondern die Fähigkeiten der Ratsuchenden und das, was in ihrem Leben bereits gelingt. Der bewusst und betont ressourcenorientierte Blick der Peer Counselors entstammt dem Grundsatz der Methode, dass Menschen in der Lage sind, die meisten ihrer Probleme selbst lösen zu können, wenn ihnen diese Fähigkeit zuerkannt wird.

Peer Counselors haben sich viel mit ihrer eigenen Biographie und Erfahrungen in Bezug auf die Behinderung auseinandersetzen müssen. Sie sind sich der Ressourcen, die trotz Behinderung (oder gerade deswegen) in ihnen ruhen bewusst und besitzen daher ein besonderes Gespür für Chancen und Möglichkeiten der Ratsuchenden, denn sie lassen sie sich, egal wie schwer Ratsuchende beeinträchtigt sind, nicht zu der Vorstellung verleiten, die zu Beratenden seien hoffnungslos eingeschränkt in ihren Möglichkeiten auf Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Teilhabe.

Im Gegensatz dazu ist die Wahrnehmung von Beratern ohne Behinderung oftmals durch Vorurteile und eine defizitorientierten Blickwinkel gegenüber Menschen mit Behinderung geprägt. Er ist gekennzeichnet durch Vorstellungen eines „defizitären und tief beschädigten

Lebens“, als auch von „tiefgreifender Hilflosigkeit und Unfähigkeit“ (**Herriger, 2006: 67**). Dieser „Sog in Richtung Defizit, Fremdbestimmung und Resignation“ (**Knuf, 2009: 37**) wird darüber hinaus noch oft durch strukturelle Bedingungen wie den Zwang zum Defizitblick und zur Pathologisierung durch Geldgeber gefördert, damit eine Kostenübernahme erreicht wird. (**vgl. Knuf, 2009: 37**) Ratsuchende mit Behinderungen werden somit Zuschreibungen und Gegebenheiten ausgesetzt, die von ihnen verlangen, sich an bestehende organisatorische, strukturelle und bürokratische Gegebenheiten anzupassen, um nicht aus dem System herauszufallen. Sie werden einem ihnen gegenüber beherrschenden und wertenden Verhalten der BeraterInnen ausgesetzt. Die BeraterInnen erteilen ihnen vorschnell Problemlösungen und beziehen sie wenig bis gar nicht in die Lösungsfindung ein (**vgl. Unterberger, 2009: 155**). Die Individualität, die Bedürfnisse und die Stärken der Ratsuchenden werden dabei wenig oder gar nicht beachtet und ihre Chancen und ihr Wille zu einem selbstbestimmten Leben übersehen (**vgl. Strahl, 2001: 20; vgl. Walther, 1998: 71**).

Stattdessen werden Ratsuchende zu oft mit allen Ressourcen die sie mitbringen, wie z.B. Identitätsentwürfe, Erfahrungen und sozialen Netzwerke, durch den Blickwinkel von Mangel und Unfertigkeit sowie Beschädigung und Schwäche gesehen, was zu einer weiteren negativen Erfahrung im Kontext der professionellen Hilfe führt (**vgl. Herriger, 2006: 67f.**).

Der behinderte Mensch wird dadurch zum passiven Hilfeempfänger degradiert und es kommt folglich zu einem Machtungleichgewicht in der Beratungsbeziehung (**vgl. Hermes, 2006: 77**). Dadurch spiegeln sich für den behinderten Ratsuchenden die bereits alltäglich erfahrenen Abhängigkeitsverhältnisse und existierenden Machtunterschiede in der Beratungssituation wieder (**vgl.: <http://www.peer-counseling.org/>**).

#### **4.3.5 Kompetenzpräsentation**

Beratungskompetenz bedeutet, dass das Fachwissen gezielt, reflektiert und begrenzt eingesetzt wird und die in der Beratung verwendete Sprache für die Ratsuchenden verständlich ist. BeraterInnen machen ihre Kompetenz durch ihre professionellen Fähigkeiten, ihr Fachwissen und dadurch, wie förderlich sie diese im Beratungsgespräch einzusetzen vermögen, deutlich. Sind BeraterInnen dazu in der Lage, ihre Kompetenzen so einzusetzen, dass sie einführend die Gefühle der Ratsuchenden auszudrücken vermögen, so fördert dies die Herstellung einer tragfähigen Beratungsbeziehung. Von Bedeutung ist dabei ihr eigenes Zutrauen in ihre Fähigkeiten, denn davon hängt ab, wie Ratsuchende die Kompetenzen der BeraterInnen erleben und inwieweit diese hilfreich für sie sind (**vgl. Schäfter, 2010: 98ff.**). Für den positiven Verlauf einer Beratung ist es von großer Wichtigkeit, dass Ratsuchende ihre

BeraterInnen als glaubwürdig, kompetent und vertrauenswürdig wahrnehmen, da sonst deren sachlichen Informationen und Interventionen wirkungslos zu bleiben drohen (**vgl. Ansen, 2007 : 12**).

Peer Counseling als auch professionelle Beratung in der Sozialen Arbeit benötigen zum Gelingen einer Beratung eine gewisse professionelle Distanz, innerhalb derer die BeraterInnen es vermeiden, sich von den Problemen der Ratsuchenden vereinnahmen zu lassen. Nur so können sie diese realistisch wahrnehmen und dadurch die Ratsuchende auf Widersprüche in ihren Darstellungen hinweisen, wichtige klärende Fragen stellen und vor allem den Ratsuchenden Problemzusammenhänge deutlich machen, die diesen selbst bisher nicht sichtbar waren (**vgl. Ansen, 2007: 112**).

Da Peer Counselors sich selbst subjektiv in den Beratungsverlauf einbringen, müssen sie ein besonders hohes Maß der Fähigkeit zur Nähe-Distanz-Regulierung besitzen. Darüber hinaus müssen sie darauf achten, dass sie ihre eigenen Erfahrungen und Betroffenheit nicht mit den Erfahrungen und Gefühlen der Ratsuchenden gleichsetzen und als Leitlinie für den Beratungsprozess nutzen. In diesem Fall würden sie den Ratsuchenden ihre eigenen Bewältigungs- und Lösungsmöglichkeiten zuschreiben und deren tatsächlichen Bedürfnisse und individuellen Möglichkeiten übersehen (**vgl. Steiner, 1999: 186f.**). Ebenso müssen Peer Counselors auch ihre eigenen, für sie selbst erfolgreichen Bewältigungsstrategien in Frage stellen können. Dies ist eine nicht zu unterschätzende Anforderung, da dies gleichzeitig auch ein Stück weit bedeutet, sich selbst in Frage zu stellen (**vgl. Ferranti, S. 194**).

Für eine gute Beratungsbeziehung und eine gelingende Beratung braucht es mehr als Wissen, fachliche Kompetenz und die „richtige“ Methodik. Die übrigen, nach Schäfter in diesem Abschnitt beschriebenen Einflussfaktoren lassen sich individuell am Berater und seiner Einstellung den Ratsuchenden gegenüber festmachen. Hierbei lässt sich feststellen, dass das Peer Counseling eine intensivere und für die Beratung förderlichere Beratungsbeziehung ermöglichen kann, als es eine professionelle Beratung durch nicht-behinderte Berater vermag. Durch die Verbindung von Beratungskompetenz und eigener Betroffenheit können sich Peer Counselors besonders gut in die Ratsuchenden hineinversetzen und auf dieser Grundlage eine für die Beratung förderliche Beziehung zu ihnen aufbauen.

Peer Counselors wirken in ihrer Beratungshaltung auf Ratsuchende besonders glaubhaft, da sie ihre eigenen Erfahrungen vom Leben mit Behinderung in die Beratung einbringen. Sie verstecken sich nicht hinter ihrer Beraterrolle, sondern werden von den Ratsuchenden als Menschen, die mit ähnlichen Probleme und Schwierigkeiten wie die Ratsuchenden konfrontiert worden sind, erlebbar. Ratsuchende werden im Peer Counseling grundsätzlich so

angenommen wie sie sind und von den Peer Counselors besonders ressourcenorientiert wahrgenommen. Diese Grundlage einer für die Ratsuchenden förderlichen Beratung und Beratungsbeziehung ist in der Behindertenhilfe oft nicht im erforderlichen Maße vorhanden. Daher lässt sich feststellen, dass Peer Counseling als Beratungsmethode in hohem Maße zu einer gelingenden Beratung beizutragen vermag.

## **5. Zur gesellschaftlichen Rolle des Peer Counselings**

### **5.1 Sozialpolitische Rahmenbedingungen und politische Entwicklungen zur Selbsthilfe**

Von Seiten der Politik wurden die Selbsthilfe und das bürgerliche Engagement für Familienangehörige, Nachbarn und Menschen im sozialen Umfeld in der Vergangenheit immer wieder gefordert. Dies war besonders in den 1980er und 1990er Jahren unter der Regierung Helmut Kohls der Fall. Im Zusammenhang mit dem Abbau staatlich-sozialer Sicherungssysteme und der „Demontage des Sozialstaats“ (**Rohrmann, 1999: 153**) wurde die Selbsthilfe als „soziale Wohltat“ proklamiert, da sie „die Chance berge, endlich professionelle Soziale Arbeit und unpersönliche, ja entmündigende, aber immerhin einklagbare Rechtsansprüche durch Selbst- oder Nachbarschaftshilfe zu ersetzen“ (**Rohrmann, 1999: 153**). Somit wurden Einsparungen im sozialen Sektor als menschliche, die Nächstenliebe fördernde Wohltat der Regierung uminterpretiert und Soziale Arbeit als unpersönliche, stigmatisierende Leistung diffamiert. Diese Behauptung wurde zusätzlich mit dem Argument, Existenz sichernde Sozialleistungen stellten Bevormundungen dar, gestützt. Der Selbsthilfe, wie sie aus den Studentenbewegungen entstanden ist (**vgl. Kap. 2.3**), wurde damit ihre politisch-kritische Komponente entnommen und sie wurde von der Politik selbst instrumentiert, um soziale Rechte abzubauen und soziale Risiken zu reprivatisieren. Aus der ursprünglichen, emanzipierten „Hilfe zur Selbsthilfe“ ist die vom Staat initiierte „Hilfe zur Privathilfe“ geworden, die immer wieder durch so genannte „Social Awards“ belobigt wird, was Rohrmann als „Medaillen statt sozialer Rechte“ betitelt (**vgl. Rohrmann, 1999: 154f., 160**).

Ein vergleichbares sozialpolitisches Klima ist auch aktuell aufzufinden. In Hamburg hat Sozialsenator Dietrich Wersich zu Beginn des Jahres eine „Überprofessionalisierung“ kritisiert und Mehrgenerationenhäuser gefordert, in denen Pflege und Unterstützung von kranken und pflegebedürftigen Menschen durch Freunde und Verwandte erfolgen soll. Der Vorteil darin läge darin, dass die pflegebedürftigen Menschen in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben könnten. Ziel sei es „eine neue Balance zu finden zwischen professionellen

Helfern und staatlichen Leistungen auf der einen Seite, Verantwortung in Zivilgesellschaft und Nachbarschaft auf der anderen Seite“. (vgl. <http://www.abendblatt.de/> ) Auch Wersich ist Schirmherr für einen Pflegepreis der Pflegeberatung eines privaten Krankenversicherers, bei dem pflegende Angehörige, ehrenamtliche Helfer oder in der Selbsthilfe engagierte Bürger einen mit 8500 € dotierten Preis erhalten können. (vgl. <http://netzwerkselfhilfeundehrenamt.de/content/e568/e1461/>) Die Aktion ist Teil der Aktion „Initiative Miteinander-Füreinander“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, welche seit 2007 unter Familienministerin Ursula von der Leyen versucht, bürgerschaftliches Engagement zu fördern. Zwar wird hier die Selbsthilfe nicht als solche benannt, die Argumentation ist jedoch eine ähnliche. Statt Selbsthilfe ist nun von „Verantwortung der Zivilgesellschaft“ und dem Ehrenamt die Rede. Die professionelle Versorgung sei aufgrund von demografischen Veränderungen auf Dauer nicht zu gewährleisten, daher solle der Staat erst nachrangig eintreten, wenn Menschen auf ihn angewiesen sind, weil sie nicht von sozialen Netzwerken „aufgefangen“ werden. Wersich spricht der professionellen Sozialen Arbeit zwar nicht ihren Wert ab, behauptet aber, man brauche nicht für alle Tätigkeiten Fachkräfte. „Man muss nicht studiert haben, um den Haushalt zu machen oder beim Einkaufen zu helfen.“ (<http://www.abendblatt.de/>) Dass dies aber keine Tätigkeiten professioneller Sozialarbeit sind, hat Wersich nicht erkannt. Völlig entgangen zu sein scheint ihm auch, dass die Begleitung und Unterstützung bei alltäglichen Tätigkeiten auch das Ziel der Befähigung und Erlangung von eigenen Kompetenzen der Unterstützten hat. Der Sozialstaat weist eine generelle Verantwortung für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen ab und zieht seine Bürger stärker als bisher in die Verantwortung. Das Ehrenamt wird als medaillenwürdiges, soziales Engagement dargestellt und nicht als das, was es ist: Ein Einsparungsmodell des Staates und die De-Professionalisierung von anerkannten Fachkräften. Ihnen werden zwar nicht das Wissen und die Fähigkeiten aberkannt, jedoch werden diese nicht für nötig gehalten um Tätigkeiten der Sozialen Arbeit und Pflege durchzuführen.

Vor diesem Hintergrund ist eine Professionalisierung des Peer Counselings dringend notwendig. Nur dann, wenn diese besondere Beratungsmethode eine Professionalisierung erfährt und damit ihre Effektivität sowie Fachlichkeit anerkannt werden, wird sie auch dementsprechend verbreitet, anerkannt und bezahlt werden. Geschieht dies nicht, droht ihr eine ähnliche Entwicklung wie der ambulanten Pflege. Die besondere und wichtige Beratungsarbeit des Peer Counselings würde dann von ehrenamtlichen Kräften übernommen und durchgeführt werden. Die Methode würde als etwas uminterpretiert, was im Prinzip jeder

Mensch mit einer Behinderung „von Natur aus“ kann und damit würde den Peer Counselors der besondere Wert ihres Wissens, Könnens und ihrer Arbeit aberkannt. Gerade in der Umsetzung vom Trägerübergreifenden Persönlichen Budget kommt der Beratung durch Peer Counselors eine besondere Bedeutung zu, wie Poppinga mit ihrer Arbeit hervorgehoben hat (**vgl. Kap. 3.7.6**). Was das Peer Counseling im Hinblick auf Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung leisten kann und bereits leistet, wurde hervorgehoben. Diese wichtige Arbeit sollte die ihm gebührende Wertschätzung und Bezahlung erfahren und eben deswegen nicht von ehrenamtlichen und nur geringfügig bezahlten Kräften ausgeführt werden. Eine Professionalisierung ist schon deshalb notwendig, damit professionell Tätige und damit besser bezahlte BeraterInnen nicht von Institutionen aus Spargründen durch ehrenamtliche Peer Counselors ersetzt werden. Diese Entwicklung wäre besonders prekär, da sie unter dem Deckmantel einer fortschrittlichen, Klienten-orientierten und Selbstbestimmung ermöglichenden Sozialen Arbeit geschehen könnte.

## **5.2 Zur Professionalisierung von Peer Counseling und der Beziehung zur Selbsthilfe**

Wie bereits in Kapitel 2.3 erläutert, hat das Peer Counseling seinen Ursprung in der Selbsthilfe-Bewegung, die auch in Deutschland den Studentenbewegungen Ende der sechziger, Anfang der siebziger Jahre entstammt. Die damals entstandenen Selbsthilfeinitiativen vereinten ihre Ausrichtung gegen „die Normen, Strukturen, Zwänge und Regeln des bürgerlichen Establishments“ (**Rohrmann, 1999: 23**). Sie waren „politische Gruppierungen, die im sozialen Bereich unmittelbar Erkenntnisse über ihre eigene Situation in veränderte und verändernde Praxis umsetzen wollten“ (**Günther/Schüler, 1999: 197**).

Grundsätzlich widerspricht eine Anerkennung der Professionalität des Peer Counselings und dessen Integration in bestehende Angebote der Sozialen Arbeit außerhalb der Zentren für Selbstbestimmtes den Kriterien der „De-Institutionalisierung“ der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung. Selbstbestimmt Leben soll ein Gegenpol zu allen öffentlichen oder privaten Einrichtungen sein, die behinderten Menschen Vorschriften im Umgang mit ihrer Behinderung machen und sie von einer individuell selbstbestimmten Lebensweise abhalten (**vgl. ISL, 1994: 34**). Betrachtet man jedoch die geschichtliche Entwicklung der Selbsthilfe, so lässt sich feststellen, dass es keinen einheitlichen Selbsthilfebegriff gibt, da inhaltlich eine thematische Spannbreite zwischen zwei Polen existiert: Der Selbsthilfe als „ein[em] Instrument bzw. eine[r] Strategie zur Überwindung des gegenwärtigen politischen Systems [und der] weitestgehenden Privatisierung sozialer Risiken [durch den Staat] und der

„weitestgehenden Privatisierung sozialer Risiken“ (**Rohrman, 1999: 15**). Auch Selbsthilfegruppen untereinander haben keine einheitliche Auffassung davon, was Selbsthilfe darstellt, da sie sich in ihrer inhaltlichen Ausrichtung und in ihren Strukturen unterscheiden. Es herrscht keine Einigkeit über die Grenzen der Selbsthilfe; die Arbeit der einen ist für andere schon „konventionelle Soziale Arbeit“ (**vgl. ebd.: 22**).

Anfangs lehnten Selbsthilfegruppen finanzielle Förderung durch Spenden oder öffentliche Mittel kategorisch ab, aber je mehr Bedeutung die jeweiligen Initiativen gewannen, desto mehr bedurften sie einer organisatorischen Form und einer finanziellen Förderung, um die eigene Arbeit ausführen und ausweiten zu können. Zu diesem Zweck wurden viele Initiativen zu Körperschaften wie z. B. Vereinen ins Leben gerufen, um formelle Voraussetzungen, öffentliche Mittel zur Finanzierung ihrer Arbeit zu erhalten, vom Finanzamt anerkannt zu werden und Spendenquittungen ausfüllen zu können. Sie selbst sahen sich als Selbsthilfenetzwerke. Diese entstandenen Vereine agierten als Träger für die Selbsthilfeorganisationen und stellten damit eine Institution dar, die ähnlich der öffentlichen und öffentlich-rechtlichen Verwaltung zu vergebende Gelder verteilte oder verlieh (**vgl. ebd.: 24ff., 58f.**). Der Kompromiss zwischen einerseits Kritik am Staat und andererseits frappierender Ähnlichkeit zu ihm und dem Empfangen von Geldern vom selbigen ist heute zur Normalität geworden – damals aber stellte er eine heftig diskutierte Kontroverse dar (**vgl. ebd.: 24ff.**). Mit den wachsenden Aufgaben einer Selbsthilfe-Organisation werden auch ihre Hierarchien immer undurchsichtiger für die Mitarbeiter und es bilden sich Informationsgefälle. Die Arbeit lässt sich nicht mehr allein durch Ehrenamtliche bewältigen, sondern es müssen professionelle Mitarbeiter eingestellt werden, welche die Vereinsziele mitbestimmen und evt. sogar dominieren. Zusätzlich zu der wachsenden Abhängigkeit von öffentlicher Finanzierung kommt es dadurch zu einer „entpolitiserten und entpolitisierenden Professionalisierung und Institutionalisierung“ der ursprünglichen Selbsthilfebewegung (**vgl. ebd.: 59f.**). Die entstandenen inneren und äußeren Strukturen dieser Organisation machen sie kaum noch durchschaubar und unterscheidbar von denen von denen ihnen einst so harsch kritisierten, traditionellen Wohlfahrtsverbänden, in denen sie zum Teil selbst Mitglied sind (**vgl. end.: 27 und 63**). Selbsthilfe und professionelle Hilfsinstitutionen haben oft also mehr Ähnlichkeiten als es auf den ersten Blick erscheinen mag und selbst der vermeintliche Widerspruch zu den einstigen Idealen der Initiativen ist ein stark diskutierter. Rohrman spricht von einem praktischen und in der Not entstandenen, doch stets kritisch zu hinterfragenden Kompromiss zwischen den eigenen Ansprüchen und den jeweils gegebenen Rahmenbedingungen Mit diesem soll der Erhalt der Initiative und der Fortbestand ihrer Arbeit

gewährleistet werden (**vgl. ebd.: 24ff., 27, 32, 58ff., 63**).

Die Professionalisierung und Institutionalisierung von aus Selbsthilfe-Initiativen entstandenen Projekten lässt sich nicht grundsätzlich kritisieren, denn sie nehmen Einfluss auf den professionellen Mainstream und dessen inhaltliche Weiterentwicklung. Dieses lässt sich an der Geschichte der sozialen Selbsthilfe nachweisen: Die Lebenshilfe mit ihren wohnortsnahen Angeboten zur Förderung, Beschulung und Erziehung von geistig-behinderten Kindern ist aus einer Elterninitiative heraus entstanden. Ähnliches gilt für die ambulanten Dienste, die sich unter anderem aus der Initiative und Kritik der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte an der pädagogischen, therapeutischen und sonstigen Sonderbehandlung und darunter insbesondere der Heimunterbringung formiert haben. Selbsthilfe ist dort in Initiativen entstanden, wo es Defizite in der Praxis der Sozialen Arbeit und der ihr zugrunde liegenden Theoriebildung gab, wie hier z.B. in der Annahme, dass geistig behinderte Kinder nicht lernfähig seien. In ihrer eigenen praktischen Arbeit hat die Selbsthilfe empirische Nachweise für die notwendigen Veränderungen in der Sozialen Arbeit geliefert. Die Errungenschaften dieser Initiativen und die dadurch geschaffenen Institutionen verschließen sich jedoch nicht selten vor konstruktiver Kritik an der von ihnen geschaffenen Institutionen und Vorschlägen zur Optimierung ihrer Arbeit und Weiterentwicklung ihrer Grundideen. Dieses lässt sich an der schulischen Integrationsdebatte ersehen. Dabei ist es evident, dass die erreichten Verbesserungen, die in ihrem jeweiligen historischen Kontext entstanden sind, keine zeitlich unbefristete Gültigkeit haben. Inhaltlich wird die Selbsthilfe insbesondere durch die Kritik ihrer jüngeren Generationen immer wieder, den Rahmenbedingungen der jeweiligen Zeit entsprechend, vorangetrieben (**vgl. ebd.: 32f., 56, 64ff.**).

Dass eine kritische Position dem konventionellen Hilfesystem und den Experten gegenüber nicht unbedingt einer Kooperation mit selbigen widersprechen muss, hat die Entwicklung im Bereich Psychiatrie in Deutschland in den letzten Jahren gezeigt. Im Rahmen des Konzeptes von Peer Support startete Ende der 1980er Jahre in Hamburg das erste Psychoseminar, ein „Dialog“, in dem sich Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und professionelle Mitarbeiter auf Augenhöhe begegneten – die einen als Experten aus Erfahrung, die anderen als Experten durch Ausbildung bzw. Beruf. Dadurch ergaben sich neue Erkenntnisse und Entwicklungsprozesse für alle Beteiligten. Innerhalb des „Dialogs“ findet eine gleichberechtigte Begegnung bezüglich Themen wie u. a. Behandlung, Öffentlichkeitsarbeit, Antistigmaarbeit, Lehre, Forschung und Qualitätssicherung statt (**vgl. Bock, 2009: 22**). In diesem Jahr läuft das 5. „EX-IN“-Seminar (EX-IN steht für „Experienced Involvement“) in

der sozialpsychiatrische Ambulanz für Psychosen und Bipolare Störungen im Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf an. Innerhalb dieses Projektes werden Erfahrungen und Erkenntnis von Psychiatrie-Erfahrenen genutzt, um das professionelle Verständnis psychischer Störungen zu erweitern, neues Wissen über die Genesung fördernde Faktoren zu entwickeln, die angewandte Methodik und Ausbildung von Fachkräften weiter zu entwickeln und nutzerorientierte Angebote sowie Qualitätssicherung psychosozialer Einrichtungen zu gewährleisten. Innerhalb eines einjährigen Kurses inklusive eines Praktikums werden Psychiatrie-Erfahrene als Dozenten oder Mitarbeiter in psychiatrischen Diensten ausgebildet. Sie verfügen über Erfahrungen, Kenntnisse und Wissen, an welchem es den professionellen Mitarbeitern mangelt und welches sie an diese weitergeben. Gleichzeitig haben sie Vorteile im Umgang mit Betroffenen und einen anderen Zugang zu diesen, da sie deren Gefühle und Erlebnisse aus eigener Erfahrung kennen. Sie haben Wissen und Erfahrungen in Bezug auf Bewältigungsmechanismen und Strategien in Bezug auf eine Genesung, die sie an die Betroffenen weitervermitteln können und sind selbst ein Beispiel dafür, dass es Lösungen für psychische Probleme gibt. Die Experten durch Erfahrung wiederum profitieren von einem Sinn-Empfinden, indem sie ihre Erfahrungen nutzbringend für andere einbringen (vgl. <http://www.ex-in-hamburg.de/index.htm>).

All diese Vorzüge der Peer-Arbeit im Psychiatricbereich treffen auch auf das Peer Counseling in der Behindertenarbeit zu. Darüber hinaus wird deutlich, dass selbst eine kritische Einstellung der Selbsthilfe dem traditionell-professionellen Hilfesystem gegenüber nicht unbedingt einer Kooperation widersprechen muss. Durch eine Zusammenarbeit können neue Impulse, sowie wegweisende Ideen und Veränderungen entstehen, von denen letztendlich die KlientInnen in der Sozialen Arbeit profitieren. Auch auf politischer Ebene besteht die Chance einer positiven Veränderung, denn wenn die Experten aus Erfahrung mit den selbsternannten Experten kooperieren, heißt das nicht unbedingt dass sie die Ideen und Ideale ihrer Bewegung „verraten“, sondern es bietet sich ebenso die Möglichkeit, die kritisierten Zustände und Gegebenheit aus dem institutionellen System heraus zu beeinflussen und zu verändern. Diese Möglichkeiten ergeben sich auch aus einer Professionalisierung des Peer Counselings heraus. Durch die Anerkennung von ausgebildeten Peer Counselors in multi-professionellen Teams in Institutionen der Sozialen Arbeit, der traditionellen Behindertenarbeit und Rehabilitationsbehörden lassen sich neue Einsichten und Wissen gewinnen. Die Expertensicht wird dabei durch eine geschulte und reflektierte Betroffenenkomponente ergänzt. Diese ist lebensnah, lösungs- und ressourcenorientiert. Ähnlich wie im Psychiatricbereich können Peer Counselors „Dolmetscher“ zwischen ihren

Peers und den nicht-behinderten Fachkräften sein. Idealerweise sind sie Grenzübergänger und vereinen beide Seiten in sich: die des Betroffenen und die des Professionellen

### **5.3 Zur Professionalisierung von Peer Counseling als Beratungsmethode**

In Kapitel 3 wurde ausgeführt, warum Peer Counseling bislang keine professionelle Beratungsmethode und professionell anerkannte Hilfeform ist. Bisher erhält die Methode noch nicht die gleiche Anerkennung wie andere Beratungs- und Unterstützungsformen der Sozialen Arbeit. Die Weiterbildung zum Peer Counselor ist nicht mit einem Studium der Sozialen Arbeit gleichzusetzen, da dieses weitaus mehr Inhalte vermittelt und sich über einen größeren Zeitraum erstreckt. Das Fehlen einheitlich festgelegter Ausbildungsinhalte erschwert eine professionelle Anerkennung der Methode und Integration in bestehende Angebote der Sozialen Arbeit außerhalb der Zentren für Selbstbestimmtes Leben und der Selbsthilfe. Daher arbeiten Peer Counselors zumeist ehren- oder nebenamtlich. Zwar können sie durchaus auch ohne ein absolviertes Studium in der Sozialen Arbeit eingesetzt werden, aber nur wenn dieses in einem spezifischen Arbeitsgebiet erfolgt, dessen Anforderungen Peer Counselors mit ihrer Selbsterfahrung und denen in der Weiterbildung erworbenen Qualifikation bewältigen können. Es herrschen jedoch Unterschiede in der Bezahlung zwischen SozialarbeiterInnen und Peer Counselors aufgrund der höheren Qualifikation ersterer. Dieses schafft zusätzliche Ungleichheiten zu der unterschiedlichen Ausbildung von SozialarbeiterInnen und Peer Counselors. Die Anforderungen, die an Peer Counselors in ihrem Arbeitsfeld innerhalb der Beratung von Menschen mit Behinderung gestellt werden und die Verantwortung die sie innerhalb diesem tragen, sind durchaus vergleichbar mit den Anforderungen, die an professionelle BeraterInnen gestellt werden. Aus diesem Grund sollten Peer Counselors dementsprechend entlohnt werden. Individuelle Unterschiede in der Bezahlung sollten den Zusatzqualifikationen entsprechen, über welche die einzelnen Peer Counselors verfügen.

Eine Anerkennung des Peer Counselings als professionelle Beratungsarbeit und ihr Einsatz in verschiedensten Settings der Beratung von Menschen mit Behinderung in der Sozialen Arbeit ist zwingend an eine Professionalisierung der Methode geknüpft. Dies könnte z.B. durch die Schaffung von einheitlichen Ausbildungsstandards und eine inhaltliche und zeitliche Ausweitung der Weiterbildung erfolgen. Durch eine damit verknüpfte Einrichtung von Qualitätsstandards, die vergleichbar sind mit denen professioneller Beratungsmethoden, würde die Methode des Peer Counselings wiederum eine Aufwertung und einen höheren Bekanntheitsgrad innerhalb und außerhalb des Kreises der Menschen mit Behinderung

erhalten. Auch ein positiver Einfluss auf eine angemessenen Bezahlung der Tätigkeit als Peer Counselor dürfte eine logische Konsequenz sein. Die Errichtung spezifischer Ausbildungsstandards- und Inhalte, die Peer Counseling zu einer professionellen Methode machen, könnte dem Gedanken entgegen wirken, dass jeder das Peer Counseling erlernen kann, wenn er oder sie nur das dementsprechende Handbuch durcharbeitet bzw. die Weiterbildung besucht. Jedoch müssen angehende Peer Counselors viel mehr Anforderungen und Voraussetzungen erfüllen, um Menschen mit Behinderung professionell und zielgerichtet beraten und unterstützen zu können.

Eine weitere Möglichkeit der Professionalisierung der Methode wäre es, eine spezielle Weiterbildung zum Peer Counselor für bereits im sozialen bzw. psychiatrischen Bereich ausgebildete Kräfte, die selbst eine Behinderung haben, anzubieten. Denn Peer Counselors, selbst wenn sie dieselbe Grundausbildung wie SozialarbeiterInnen besitzen, haben denen sie aufsuchenden Ratsuchenden gegenüber als Rollenmodell eine besondere Verantwortung.

Die Unterschiede zwischen BeraterInnen mit und ohne Behinderung, speziell in der Betroffenheit / Nicht-Betroffenheit, sorgen für einen besonderen Blickwinkel und Zugang der Peer Counselors zu den Ratsuchenden. Beide verbindet die jeweils eigene Erfahrung von Behinderung und das damit verbunden Bewusstsein, einer unterdrückten Minderheit anzugehören (**vgl. Steiner, 1999: 182f.**). Durch ihre eigene Erfahrung von Behinderung können sich Peer Counselors besonders gut in die Ratsuchenden hineinversetzen und haben daher eine andere Wahrnehmung von diesen als professionelle BeraterInnen ohne Behinderung. Diese Gemeinsamkeit zwischen Peer Counselors und Ratsuchenden macht die Beziehungsebene im Peer Counseling besonders authentisch. Die Kombination von Professionalität und eigener Betroffenheit sorgt dafür, dass die Peer Counselors einen besonderen Zugang zu den Ratsuchenden haben, der förderlich auf das Entstehen einer stabilen und für die Beratung förderlichen Beratungsbeziehung ist (**vgl. Wienstroer, 1999: 172f.**). Peer Counselors können durch ihre eigenen Erfahrungen, ihre daraus entstandene Sichtweise und durch ihren besonderen Zugang zu Ratsuchenden viel zur Sozialen Arbeit beitragen. Ihre besonderen Fähigkeiten bieten z.B. eine große Chance des fachlichen Austausches und der Reflektion sowie der gegenseitigen Unterstützung auf der kollegialen Ebene.

Eine Akademisierung der Methode in Form eines Studiengangs zum Bachelor bzw. Master in Peer Counseling würde die höchste Stufe der Professionalisierung darstellen. Auf diese Weise könnten Menschen mit Behinderung als Experten in eigener Sache größeren und nachhaltigeren Einfluss auf die Behindertenarbeit nehmen, als es bislang durch die

Selbsthilfeverbände der Fall war. So könnten sie nicht nur in der Praxis der Sozialen Arbeit als anerkannte Experten mitwirken, sondern sich zugleich auch in Wissenschaft und Forschung engagieren. Dies entspricht dem Ansatz der Disability Studies, der Menschen mit Behinderung stärker in die Erforschungsprozesse des Phänomens Behinderung integrieren will. Die Erfahrungen und Sichtweisen der Betroffenen sollen die Erforschung von Behinderung und dessen Konstruktion viel stärker als bisher bestimmen (**vgl. Hermes, 2006: 21ff.**). De Jong hat sich schon Anfang der 80er Jahre klar dafür ausgesprochen, dass behinderte Menschen eine akademische Ausbildung anstreben und von Universitäten bewusst angeworben und ausgebildet werden sollten. Als Experten in eigener Sache könnten sie somit Einfluss auf die ethische und moralische Argumentation in Fachkreisen, die Entwicklung von Forschungs- und Bewertungskriterien, sowie in der Ausbildung behinderter Menschen für zukünftige Führungsaufgaben im akademischen, professionellen und verwaltungstechnischen Bereich nehmen. Auch eine Akademisierung der Selbstbestimmt Leben-Philosophie und des Peer Counselings wurde von ihm befürwortet, denn nur so sei es in Zeiten der Einsparungen möglich, neue Angebote für Menschen mit Behinderung zu schaffen, die Zahl der Anhänger der Selbstbestimmt Leben-Bewegung zu erhöhen und mehr Menschen mit den eigenen Angeboten zu erreichen. (**vgl. DeJong, 1982: 41ff.**). So würden die Forderungen und Ideen des Selbstbestimmten Lebens behinderter Menschen praktisch umgesetzt und auf einem viel höheren Level als bisher verbreitet. Durch einen professionellen Unterbau in Praxis und Forschung gäbe es für die Selbstbestimmt Leben-Bewegung weitaus größere Möglichkeiten der Einflussnahme, da sie dadurch ein größeres politisches Gewicht zur Durchsetzung ihrer Forderungen hätte. Darüber hinaus würde eine Akademisierung die Möglichkeit bieten, Peer Counseling in seiner Methodik und seiner Wirkung viel fundierter zu erforschen, als es bislang der Fall war und empirische und theoretische Grundlagen zu entwickeln. Hinzu kommt, dass eine Akademisierung und Professionalisierung des Peer Counselings die Chance in sich birgt, neue Perspektiven in die Behindertenarbeit einzubringen, die eine viel stärkere Nähe zu den Betroffenen und ihren Bedürfnissen haben. So wird z.B. Menschen mit Behinderung innerhalb den Diskursen im Kontext der Sozialen Arbeit ein „Sonderstatus“ zugeschrieben, der sie Spezialisten und speziellen Einrichtungen zuweist. Behinderung wird nicht als „Lebenslage oder „normale“ Kategorie angesehen (**vgl. Loeken, 2006: 235**). Somit ist auch die Ausbildung für professionelle Tätigkeiten im Behindertenbereich durch etablierte Paradigmen, einem Defizit-orientierten Blickwinkel und oft überholten Einstellungen, die nicht der Realität und der Situation von Menschen mit Behinderung entsprechen, geprägt. Dadurch bleiben Ungleichheiten zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen, ebenso

wie vielfältige Abhängigkeiten und Diskriminierungen, bestehen. Die Werte der Nicht-Behinderten dominieren weiterhin und werden von den Betroffenen zu oft passiv hingenommen und selbst reproduziert. Resignation und Scham über das Anderssein sind die Folge. Diese Einstellungen und Werte setzen sich dominant in der professionellen Behindertenarbeit fort, da das Expertentum von Menschen mit Behinderung dort viel zu wenig angewandt wird. Eine ermächtigende Beratung von Menschen, die selbst wissen, was es bedeutet behindert zu sein und eigene Strategien des Umgangs mit einer Behinderung und im Umgang mit Ärzten, Eltern, Behörden, diskriminierenden Barrieren sowie HelferInnen mit unangemessenen und entwürdigenden Helfertrieben entwickelt haben, wird ihnen vorenthalten. Aus diesem Grund bleiben viele essentielle Themen in der Beratung außen vor, denn es gibt es viele Themen über die Behinderte nur begrenzt oder gar nicht mit nichtbehinderten BeraterInnen reden wollen und können (vgl. Miles-Paul, 1992: 11ff.).

Um die Qualität der Beratungsmethode des Peer Counselings den Ratsuchenden gegenüber gewährleisten zu können, ist ein gewisser Grad an Professionalisierung unumgänglich. Das Berufsbild- und Feld des Peer Counselor sollte inhaltlich genau festgelegt werden, um einen Missbrauch der Berufsbezeichnung zu verhindern. Diese ist bislang ungeschützt. Somit kann im Prinzip jeder Beratung von Betroffenen für Betroffene unter dem Namen „Peer Counseling“ anbieten, ohne die Bestimmungen und Richtlinien der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung zu erfüllen und eine Peer Counseling-Ausbildung absolviert zu haben oder überhaupt selbst eine Behinderung aufzuweisen. Die eigene Behinderung ist das entscheidende, qualifizierende Merkmal für den Beruf des Peer Counselors. Daher muss die Berufsbezeichnung geschützt werden, schon allein deshalb, damit sich Menschen ohne Behinderung nicht als Peer Counselor bezeichnen können.

Wie hoch die Nachfrage nach Lebensbegleitender Beratung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen ist, lässt sich am Beispiel eines Modell-Projektes der Berliner Stiftung Lebensnerv (eine Selbsthilfeorganisation im Bereich der Multiplen Sklerose-Forschung) feststellen. Im Rahmen dieses wurde eine behinderte Gestalttherapeutin beschäftigt, die nach dem Modell des Peer-Counselings kostenlose psychotherapeutische Beratung für Multiple Sklerose-Betroffene in Berlin und Umgebung anbot. In ihrer zweieinhalbjährigen Beratungsarbeit stellte sie fest, dass ein großer Beratungsbedarf besteht, der nicht gedeckt ist und es an Peer Counselors in der lebensbegleitenden Beratung MS-Betroffener mangelt (vgl. [http:// www.lebensnerv.de/basis/frameset14.html](http://www.lebensnerv.de/basis/frameset14.html)). Ein größeres, professionelleres und fachliches fundiertes, dementsprechendes Angebot an Peer Counseling könnte den bestehenden Bedarf in der

Beratung und Begleitung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen erfüllen. Würde sich Peer Counseling als professionelle Beratungsmethode durchsetzen und etablieren, so gäbe es dadurch mehr Zugangsmöglichkeiten zu dementsprechenden Beratungsangeboten und mehr Möglichkeiten für behinderte Menschen, sich notwendige Informationen und Unterstützung zur Gestaltung eines selbstbestimmten Lebens zu holen. Dadurch ließe sich auch eine Regelfinanzierung der Peer Counseling-Beratungsstellen und der notwendigen Aus- und Fortbildungen besser begründen und durchsetzen. Gebremst werden derlei Bestrebungen bislang durch Vorurteile und Konkurrenzdenken von traditionell eingestellten Institutionen und Behörden. Dabei „passt“ [die Methode] genau zum beginnenden Perspektivenwechsel in der Behindertenpolitik und Sozialgesetzgebung der letzten Jahre: Von der Fürsorge zur Teilhabe, von der Fremdbestimmung zur Selbstbestimmung und Selbst-Gestaltung“ ([http://www.bzsl.de/bzsl/beratung\\_peer\\_counseling.php](http://www.bzsl.de/bzsl/beratung_peer_counseling.php)). Dementsprechend wird Peer Counseling bereits für die Beratung zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget eingesetzt.

Es gilt allerdings auch zu berücksichtigen, dass eine Akademisierung des Peer Counselings einen Konflikt zwischen dem Peer-Ansatz und der damit verbundenen Nähe zu den Ratsuchenden und einer dann notwendigen professionellen Distanz in sich birgt. Es stellen sich in der Konsequenz zwei Fragen: 1. Würde die Bildung einer „professionellen Beratungselite“ dem Selbsthilfeansatz seine Basis und seine Breitenwirkung entziehen? 2. Erkennt eine Professionalisierung der ursprünglich aus der Selbsthilfe entstandenen Methode das Können ab oder stellt Peer Counseling als professionelle Methode nicht eine „höhere Stufe“ des Selbstbestimmten Lebens dar? Festzustellen ist zumindest, dass vom Beratungsprozess im Peer Counseling nicht nur die Ratsuchenden sondern auch die BeraterInnen profitieren, die in ihrer Arbeit die durch ihre eigenen Behinderungen entstandenen Kompetenzen nutzen und sich ein Stück weit selbst verwirklichen. Somit unterstützt Peer Counseling sowohl Peer Counselors als auch Ratsuchende in einem selbstbestimmten Leben.

Innerhalb der Professionalisierungsdebatte muss zwangsläufig auch eine Auseinandersetzung mit der Tatsache stattfinden, dass die Anwendung des Peer Counselings außerhalb von Zentren für Selbstbestimmtes Leben in der traditionellen Beratung von Behinderten (wie z. B. städtische Beratungsstellen, Rehabilitationseinrichtungen oder Arbeitsvermittlung) möglicherweise eine andere Form als die bisherige haben wird. Der Austausch zwischen Peer Counselors und Ratsuchenden ist dort durch institutionell gezogene Grenzen eingeschränkt

und oft auch mit der Gewährung von Leistungen bzw. Beurteilung, ob die Ratsuchenden leistungsberechtigt sind, verknüpft. Das wirkt sich darauf aus, inwieweit Ratsuchende sich in der Beratung öffnen und welche Themen sie in die Beratung einbringen und dort ansprechen. Je nach Institution können die Themenoffenheit der Beratung und die Unterstützungsmöglichkeiten des Peer Counselings in diesem Rahmen eingeschränkt sein. Auch starke Reglementierungen durch die Geldgeber können die Möglichkeiten von Vertraulichkeit und Motivation innerhalb der Beratung einschränken, zum Beispiel durch ein ausführliches Berichtswesen der Beratungsinhalte (vgl. Miles-Paul, 1992: 127ff.). Im Rahmen von Professionalisierungsbemühungen muss also überlegt werden, wie man Ratsuchenden auch in institutionellen Kontexten mehr Mitbestimmungs- und Mitspracherecht einräumen kann, so dass die positiven Effekte des Peer Counselings nicht annulliert werden. Zudem braucht ein erfolgreiches, multiprofessionelles Team aus Peer Counselors und nicht-behinderten Beratern klare Strukturen, Aufgaben- und Kompetenzbereiche innerhalb einer professionellen Zusammenarbeit. Die nicht-behinderten KollegInnen müssen sich vermutlich zunächst erst einmal umorientieren, da sie keine klaren Unterscheidungen mehr zwischen „den behinderten Klienten“ und „den nicht-behinderten BeraterInnen“ treffen können. Auch die Peer Counselors müssen für sich selbst definieren, wo sie sich im Feld zwischen Selbsthilfe und traditionellem Hilfesystem fachlich und persönlich verorten. Gleichzeitig ist darauf zu achten, dass Peer Counseling als professionelle Methode in der Sozialen Arbeit als eine Ergänzung des bisherigen Unterstützungsangebotes gesehen wird, damit es nicht zu Konkurrenz unter den Mitarbeitern kommt. Es darf nicht darum gehen, die Unterschiede des Wissens und der Erfahrung zu stark hervorzuheben, sondern Ähnlichkeiten und Unterschiede wahrzunehmen, reflektiert zu betrachten und für die Beratung effektiv zu nutzen. Peer Counseling als solches ist nicht zwingend eine bessere, sondern eine ergänzende Beratungsmethode zum bestehenden Beratungsangebot. Daher ist es wichtig, dass professionelle Peer Counselors und BeraterInnen ohne Behinderung die an ihren Qualifikationen gemessene, gleiche Entlohnung erhalten. Dazu müssen die bestehende Finanzierung der Beratung und die existierenden Stellenpläne einer Überprüfung und Veränderung unterzogen werden, so dass Peer Counselors als anerkannte und bezahlte Fachkräfte berücksichtigt werden.

#### **5.4 Vorschlag zu genaueren Erforschung des Peer Counselings und der Unterschiede zur professionellen Beratung**

Um eine Professionalisierung des Peer Counselings als Beratungsmethode in der Sozialen Arbeit realisieren zu können, muss eine grundlegende Erforschung der Methode erfolgen. Dem Peer Counseling-Beratungskonzept fehlen zu einem möglichen professionellen Anspruch empirische und theoretische Grundlagen seiner Methodik und seiner Wirkungen. Denen bislang im deutschsprachigen Raum vorliegenden Forschungsarbeiten fehlt es an Repräsentativität auf Grund von einer zu geringen Zahl der Befragten und Mangel an Vergleichsstudien. Daher sind sie als Anstoß für weitere und detailliertere Forschungsarbeiten zu betrachten, die sich mit den Wirkungen, Möglichkeiten und Grenzen der Methode beschäftigen.

Bei einer genaueren Erforschung der Methode des Peer Counselings ist es vor allem wichtig, dass in zu diesem Zweck angefertigten Studien möglichst viele Teilnehmer befragt werden, damit die Ergebnisse eine größtmögliche Aussagekraft haben. Es wäre von Vorteil, wenn auf Vergleichsstudien mit Beratungsangeboten für Menschen mit Behinderung, die nicht mit der Peer Counseling-Methode arbeiten, zurückgegriffen werden könnte, um in der Literatur beschriebene Unterschiede (wie z. B. der Defizitorientierte Blick bei nicht-behinderten professionellen Beratern) empirisch nachzuweisen. Nur dann lassen sich empirisch-fundierte Vergleiche zwischen Peer Counseling und der professionellen Beratung durch Nicht-Behinderte treffen und herausfinden, ob die Beratung durch Peers effektiver ist als die professionelle Beratung durch SozialarbeiterInnen ohne Behinderung.

Darüber hinaus sollte zwischen Peer Counselors innerhalb der Selbstbestimmt Leben-Bewegung und jenen, die in Institutionen und Settings der traditionellen Behindertenhilfe arbeiten, in der Befragung differenziert werden. Auf diesem Weg ließen sich die durch Vertreter der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung kritisierten Unterschiede und Einflüsse des institutionellen Settings auf die Beratungssituation genauer erforschen und herausfinden, wie sich diese z. B. auf die Parteilichkeit für die Ratsuchenden und deren Vertrauen in die Peer Counselors und die Identifikation mit ihnen auswirken.

In den genannten Forschungsarbeiten war es vielen Befragten überhaupt nicht bewusst, dass sie an einer Peer Counseling Beratung teilgenommen hatten, sondern nur dass sie von einem/einer BeraterIn mit einer Behinderung unterstützt wurden; das Peer Counseling als eigenständige Beratungsmethode war jedoch nur den wenigsten ein Begriff. Was das methodische Vorgehen innerhalb einer genaueren Erforschung des Peer Counselings betrifft,

so könnte eingangs erhoben werden, ob die Methode bereits bekannt ist, bevor man die Befragten zu Forschungszwecken damit vertraut macht. Zudem sollten sowohl Ratsuchende als auch Peer Counselors befragt werden. Die aus den Befragungen gewonnen Erkenntnisse und das daraus gewonnene Erfahrungswissen sollte bezüglich Beratungsinhalte-, Methoden und Wirkungsweisen im Sinne einer Erfahrungswissenschaft mit dem Ziel einer grundlegenden Theoriebildung des Peer Counselings genauestens beschrieben werden.

Inhaltlich sollten die im Peer Counseling wirksam werdenden und die in Kapitel 3 beschriebenen besonderen Effekte des Peer Counselings: *Parteilichkeit, Gleichheit, Ganzheitlichkeit, emanzipatorischer Ansatz, Identifikation* und *Betroffenheit* genauer erforscht werden. Dabei sollte ein besonderes Augenmerk auf die Faktoren *Gleichheit, Identifikation, Betroffenheit*. gelegt werden. Dabei sollte ein besonderes Augenmerk auf die Faktoren gelegt werden, die es so nicht in der professionellen Beratung gibt (Gleichheit, Identifikation, Betroffenheit). Diese wurden zwar in der Literatur schon mehrfach beschrieben, aber kaum in der Praxis erforscht. Arbeitsansätze, die es auch in der professionellen Beratung gibt, bei denen jedoch im Peer Counseling die Grundsätze des Peer Counselings zum Tragen kommen, sollten im Hinblick auf ihre Wirkungen gesondert betrachtet werden (Emanzipatorischen Ansatz, Ganzheitlichkeit, Ressourcenorientierung, Parteilichkeit). Das Ziel der Forschung sollte es sein, die Faktoren zu finden, welche zu positiven Beratungsverläufen und -ergebnissen führen und diese empirisch zu belegen. In Bezug auf den Einfluss des Identifikations-Effektes auf die Beratung und die Beratungsbeziehung sollte insbesondere erforscht werden, wie viel Übereinstimmung zwischen Peer Counselors und Ratsuchenden für den Erfolg einer Beratung notwendig ist. Ist es z. B. für den Peer Effekt ausreichend, wenn der Tatbestand „Behinderung“ für BeraterInnen und Ratsuchende gleichsam erfüllt ist oder vergrößert er sich je ähnlicher die Behinderungsform von Berater und Ratsuchendem ist?

Es gilt herauszufinden, unter welchen Bedingungen Peer Counseling für die Ratsuchenden hilfreich ist und was sie an der Methode generell als hilfreich empfinden, insbesondere in Abgrenzung zur professionellen Beratung durch Nicht-Behinderte BeraterInnen. Eine weitere Forschungsfrage ist, ob sich nachweisen lässt, dass, wie in der Literatur beschrieben die Beratungsbeziehung im Peer Counseling authentischer, hierarchieärmer und ressourcenorientierter ist und ob darüber hinaus andere Wirkungsweisen auf der Beziehungsebene zutage treten, die es so in der professionellen Beratung nicht gibt. Auch an dieser Stelle sollte zwischen Peer Counselors, die in Institutionen der traditionellen Behindertenhilfe tätig sind und solchen, die in Organisationen arbeiten, die der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung nahe stehen, differenziert werden.

Auch die im Peer Counseling angewandte Methodik sollte genauer erforscht werden. Wie im 2. Kapitel deutlich wurde, wendet das Peer Counseling Elemente von bereits bestehenden Gesprächs- und Interventionstechniken an. Für die Theoriebildung und deren empirische Begründung ist es von besonderer Relevanz herauszufinden, welche Gesprächs- und Interventionstechniken im Peer Counseling von den Ratsuchenden und Peer Counselors als besonders hilfreich empfunden werden. Insbesondere sollte erforscht werden, inwieweit es einen Einfluss auf die Beratungsbeziehung und den Erfolg einer Peer Counseling Beratung hat, dass Peer Counselors sich selbst als Subjekt in die Beratung einbringen und in welchen Fällen dies vielleicht eher von Nachteil ist. Diesbezüglich wäre es von Interesse zu untersuchen, wie die Rollenverteilung in Unterstützende und Unterstützte von den Peer Counselors realisiert wird und inwieweit es ihnen gelingt, eine professionelle Distanz mit einer vertrauensvollen Beratungsbeziehung in Einklang zu bringen. Handelt es sich bei den Befragten um Peer Counselors die in der traditionellen Behindertenhilfe tätig sind, so sollte erfragt werden, ob sie sich Interessens- und Loyalitätskonflikten ausgesetzt sehen.

Erforscht werden sollte auch, in welchen Beratungsfragen und unter welchen Voraussetzungen die Peer Counseling-Methode zu einem sowohl von Ratsuchenden als auch von Beratern als positiv bewerteten Beratungsergebnis führt. Dabei sollte differenziert begutachtet werden, welche der Beratung förderlichen Umständen sich an der Person des Peer Counselors und ihrer/seiner Behinderung festmachen lassen und welche in der Methodik des Peer Counselings selbst begründet sind.

Anhand der vorgeschlagenen Forschungsfragen ließe sich das Peer Counseling und dessen Unterschiede gegenüber traditionell-professioneller Beratung genauer erforschen, um die Methode gezielter und möglicherweise in einem professionellen Rahmen für die Belange von Menschen mit Behinderung einsetzen zu können.

## **6. Fazit**

Peer Counselors verfügen über eine einzigartige Qualifikation und ein Wissen, das SozialarbeiterInnen ohne Behinderung und ohne Weiterbildung zum Peer Counselor nicht besitzen. Durch ihre eigene Betroffenheit und die professionelle Auseinandersetzung mit dieser können sie ihre Behinderung konstruktiv für die Beratung nutzen, so dass die besonderen Effekte des Peer Counselings zur Unterstützung des Ratsuchenden eingesetzt werden können. Somit muss eine Behinderung nicht ausschließlich defizitär wahrgenommen werden; eine körperliche bzw. seelische Beeinträchtigung muss nicht nur Schmerzen und Leid bedeuten, sondern sie kann in überindividuellen Kontexten, z. B. im Austausch mit anderen

Betroffenen und in bezahlter, professioneller Sozialer Arbeit, auch für Andere nutzbar gemacht werden und somit Menschen mit Behinderung in ihrem Sinn-Empfinden und ihrer Selbstverwirklichung unterstützen. Peer Counselors sind für Ratsuchende auch in ihrer defizitären Menschlichkeit erfahrbar und bieten ihnen ein positives Rollenvorbild dessen, was trotz Behinderung möglich ist. Sie haben eine ihnen eigene reflexive Erkenntnis von Behinderung sowie einen besonderen Zugang zu Ratsuchenden und ein besonderes Verständnis für deren Problemlagen.

Darüber hinaus besitzt das Konzept des Peer Counselings eine individuelle und eine politische Ebene: Die Beratung durch Peer Counselors fördert die Solidarität von Menschen mit Behinderung untereinander und deren Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein. Das Bewusstsein, gleiche Lebensbedingungen wie nicht-behinderte Menschen zu verdienen wird somit gefördert und die Kraft und der Wille dazu, Forderungen nach gleichen Rechten zu stellen, gestärkt.

In dieser Bachelor-Arbeit wurden die Methode des Peer Counselings, ihre Ursprünge in den Selbsthilfe-Bewegungen in den USA und in Deutschland sowie seine Verbreitung in Deutschland beschrieben. Das Konzept des Peer Counselings basiert auf einer Gesprächsform, die damals zur gegenseitigen Unterstützung von Studenten üblich war und sich an die Klientenzentrierte Gesprächstherapie nach C.R. Rogers anlehnt. Sie wurde auch in der Bürgerrechts- und Frauenbewegung verwendet, wo sich Gleichgesinnte über die Schwierigkeiten austauschten mit denen sie sich im Alltag konfrontiert sahen. Auch Menschen mit Behinderungen waren ein Teil der damaligen Selbsthilfebewegungen, die sich gegenseitig unterstützten und sich mehr Gehör für ihre Belange und Probleme verschaffen wollten. Daraus wird ersichtlich, dass Peer Counseling eine Methode ist, die eine besondere Nähe zu den Lebenslagen und Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung besitzt.

Durch die Auseinandersetzung mit der Theorie von Beratung in der Sozialen Arbeit konnte festgestellt werden, in welchen Settings und mit welchen Zielen Beratung als Hilfeform angewandt wird. Ihre Zuständigkeit bei der Bewältigung von individuellen Problemlagen unter Einbezug von den jeweiligen Lebensweltkontexten der Ratsuchenden wurde in Abgrenzung zur Psychotherapie festgelegt, bei welcher die Heilbehandlung von Störungen mit Krankheitswert im Vordergrund steht. Auch die Abgrenzung zu alltäglicher, nicht-professioneller Hilfe wurde vorgenommen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur Beratungsmethode des Peer Counselings feststellen zu können. Peer Counseling ist ein spezielles Beratungskonzept für Menschen mit Behinderung, das in den Zentren für Selbstbestimmtes Leben ISL e.V. in Deutschland sowie von Behindertenorganisationen und

Beratungsstellen innerhalb und außerhalb des ISL Verbandes angeboten wird. Sowohl die professionelle Beratung in der Sozialen Arbeit als auch das Peer Counseling bieten Ratsuchenden Hilfe und Unterstützung in Problemlagen und Krisen unter Nutzung der vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen der Ratsuchenden, damit diese dazu befähigt werden ihre Probleme zu lösen. Letzteres ist der zentrale Grundsatz des Peer Counselings und der Selbstbestimmt Leben-Bewegung: Menschen mit Behinderung sollen nicht fremdbestimmt sein, sondern selbst entscheiden können wie sie leben wollen. Peer Counselors unterstützen und begleiten sie in diesem Prozess. Obwohl Peer Counseling bislang keine professionell anerkannte Beratungsmethode ist, besitzt sie ein festgelegtes Hilfe- und Beratungskonzept und ist somit nicht der Alltagsberatung zu zuordnen.

Dennoch ist Peer Counseling bislang keine professionell anerkannte Hilfeform und nur wenig bekannt. Ein Vergleich mit den Kriterien die Beratung in der Sozialen Arbeit zu einer professionellen Methode machen, ergab, dass das Peer Counseling durchaus die meisten dieser Kriterien erfüllt. So verfügt das Beratungskonzept über eine festgelegte Beratungsbeziehung und wendet wissenschaftlich untersuchte und belegte Gesprächstechniken- und Methoden an. Ebenso nimmt die Selbstreflexion und Supervision einen wichtigen Stellenwert im Peer Counseling ein. Zudem muss für die von Selbstbestimmt Leben e.V. – ISL anerkannte Tätigkeit als Peer Counselor eine einjährige Weiterbildung erfolgreich absolviert werden, für die sich die angehenden Peer Counselor im Vorfeld als geeignet erweisen müssen. Diese Weiterbildung ist jedoch in ihrer Qualifikation nicht vergleichbar mit einem Studium der Sozialen Arbeit. Trotz einigen Übereinstimmungen mit der Beratung in der Sozialen Arbeit in Bezug auf Professionalitätskriterien mangelt es dem Peer Counseling vor allem an einer genaueren Erforschung und Belegbarkeit seiner Methodik, Beratungsprozesse- und Ergebnisse sowie einer zeitlich und inhaltlich erweiterten Ausbildung, um als professionelle Beratungsmethode anerkannt zu werden.

Die Qualität der Beratungsbeziehung zwischen BeraterInnen und Ratsuchenden ist determinierend für eine gelingende Beratung in der Sozialen Arbeit. Darüber hinaus tragen eine reflexive und kontextbezogene Zuwendung, eine selektive sowie persönliche Öffnung sowie die Ressourcenorientierung und Kompetenzpräsentation zum Erfolg einer Beratung bei. Wissen, Methodik und fachliche Kompetenz spielen dabei eine geringere Rolle als die individuelle Person des Beraters/der Beraterin und deren Einstellung. Peer Counseling erfüllt diese Kriterien einer gelingenden Beratung und vermag besonders für den Aufbau einer Beratungsbeziehung und deren Intensität viel beizutragen.

Die speziellen Eigenschaften des Peer Counselings sind dessen Grundsätze der Parteilichkeit

für die Ratsuchenden, Gleichheit zwischen Peer Counselors und Ratsuchenden im Beratungsprozess, Ganzheitlichkeit in Bezug auf die Problemlage und Ressourcen der Ratsuchenden, emanzipatorischer Beratungsansatz, Identifikation zwischen Peer Counselors und Ratsuchenden sowie eine die beiden verbindende Betroffenheit von Behinderung. Im Vergleich zur Beratung in der Sozialen Arbeit durch BeraterInnen ohne Behinderungen fallen dabei besonders die Grundsätze Gleichheit, Identifikation und Betroffenheit auf, die es in der professionellen Beratung so nicht gibt.

Die Auseinandersetzung mit der Frage, ob Peer Counseling als professionelle Beratungsmethode innerhalb der Sozialen Arbeit genutzt werden sollte, beinhaltet einen Widerspruch zwischen dem Ursprung der Methode in der Selbsthilfe und einer Kooperation mit denen durch die Behindertenverbände nicht selten kritisierten Experten. Jedoch lässt sich bei genauerer Betrachtung der Geschichte der Selbsthilfe in Deutschland feststellen, dass Impulse aus der Selbsthilfe oft Defizite in der Sozialen Arbeit aufgedeckt und zu Verbesserungen geführt haben und zudem viele soziale Träger und Einrichtungen selbst aus Selbsthilfeorganisationen entstanden sind. Soziale Selbsthilfe ist im Zuge der staatlichen Einsparungen im Sozialwesen in den Fokus der Politik gerückt. Sie soll z. B. in der Pflege den Einsatz professioneller Helfer ersetzen und damit nur gering entlohnt als Ehrenamt stattfinden. Dies entzieht vielen sozialen Tätigkeiten die berufliche Grundlage, sie werden ersetzbar gemacht. Es findet keine Würdigung dessen statt, dass sozialarbeiterische Tätigkeiten Wissen und Können, gezieltes und reflektiertes Handeln sind. Damit die besonderen Kompetenzen des Peer Counselings als Beratungs- und Unterstützungsmethode von Menschen mit Behinderung nicht als günstigere Variante Sozialer Arbeit benutzt werden ist es wichtig, dass der Methode die ihr gebührende Professionalität und Bezahlung zuerkannt werden und somit auch deutlich gemacht wird, dass die Beratungstätigkeit im Feld der Arbeit mit Behinderten, als auch innerhalb der Sozialen Arbeit erlernt werden muss und nicht jeder Mensch sie naturgegeben beherrscht.

Der Sozialen Arbeit könnte eine Integration des Peer Counselings als professionelle Beratungsmethode wichtige Impulse geben. Menschen mit Behinderung könnten auf diese Weise ihre eigenen Erfahrungen und Sichtweisen einbringen und ihren besonderen Input zum fachlichen Austausch und der Reflexion leisten. Damit wären ein erheblicher und nachhaltiger Einfluss auf die Behindertenarbeit, Wissenschaft und Forschung in diesem Bereich möglich, denn Menschen mit Behinderung, die professionell in diesen Feldern tätig werden, können neue Perspektiven in die Behindertenarbeit einbringen, die eine viel stärkere Nähe als bisher

zu den Betroffenen und ihren Bedürfnissen haben. In diesem Zusammenhang sollte auch eine Akademisierung der Ausbildung zum Peer Counselor erfolgen, damit mehr Angebote der Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen geschaffen werden können und eine mögliche Regelfinanzierung für diese begründet werden kann.

Eine professionelle Anerkennung der Peer Counselors als geschulte Experten aus Erfahrung besäße eine ungeheure symbolische Kraft. Zum einen würde sie ein positives Rollenvorbild für viele Menschen mit einer Behinderung darstellen und ein Beispiel dessen sein, was möglich und erreichbar ist – nämlich meist mehr, als besorgte Angehörige und Experten ihnen oftmals zutrauen. Zum anderen würden als professionell anerkannte Peer Counselors ein von der traditionell defizitär-geprägten Darstellung abweichendes Bild von Menschen mit Behinderung vermitteln. Die Ressourcen, die in ihrem „Anderssein“ liegen, würden dadurch viel stärker in den Fokus gerückt und die Peer Counselors würden so mehr Teilhabe an der Gesellschaft erfahren, in dem ihnen nicht ihre besonderen Fähigkeiten aberkannt werden. Damit würde ein größeres Bewusstsein dafür geschaffen, dass Menschen mit Behinderung in dieser Gesellschaft und auch in der Sozialen Arbeit viel beizutragen haben. Eine Professionalisierung des Peer Counseling würde somit zu mehr Gleichberechtigung, Normalität und Vielfalt in der Gesellschaft führen.

## Anhang:

### Literaturverzeichnis

**Ansen, Harald** (2007): Soziale Beratung bei Armut. München: Ernst Reinhardt Verlag

**Bruckner, William /Bruckner, Victoria** (1994): Peer Counseling und die Independent Living Bewegung. In: Autonomes Behinderten Referat ASTA Uni Mainz & Interessen Vertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland: Peer Counseling Reader, Eigendruck ASTA Uni Mainz, 2. Auflage, 64 – 72.

**Engel/ Nestmann/ Sickendiek** (2007): Statt einer „Einführung“: Offene Fragen „guter Beratung“. In: Nestmann, Sickendiek & Engel (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung. Band 2: Ansätze, Methoden und Felder. Tübingen: dgvt Verlag, 599 – 607.

**Engel/ Nestmann/ Sickendiek** (2007): „Beratung“ – Ein Selbstverständnis in Bewegung. In: Nestmann, Sickendiek & Engel (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung – Band 1: Disziplinen und Zugänge. Tübingen: dgvt Verlag, 2. Auflage, 33 – 43.

**Ferranti, Mario** (1999): Aus Schaden klug geworden oder den Bock zum Gärtner gemacht? Ansichten zur Betroffenenkompetenz In: Günther, Peter / Rohrman, Eckhard (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe. Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit? Heidelberg: Edition S, 191 – 195.

**Grießer, Anita / Rösch, Matthias** (2003): Einführung in das Peer Counseling In: Hermes, Gisela / Köbsell, Swantje (Hrsg.): Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni 2003. Kassel: bifos e.V., 36 – 41.

**Günther, Peter / Schüler, Thomas** (1999): Partnerschaft, Verwandtschaft oder Konkurrenz. Zum Verhältnis von Selbsthilfegruppen und Wohlfahrtsverbänden. In: Günther, Peter / Rohrman, Eckhard (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe. Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit? Heidelberg: Edition S, 197 – 204.

**Hermes, Gisela** (2001): Die Methode des Peer Counseling in der praktischen Arbeit mit

behinderten Frauen. In: Hermes, Gisela / Faber, Brigitte (Hrsg.): Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen. Kassel: bifos e.V., 28 – 29.

**Hermes, Gisela (2006):** Peer Counseling. Beratung von Behinderten für Behinderte als Empowerment-Instrument. In: Schnoor, Heike (Hrsg.): Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 74 – 85.

**Hermes, Gisela (2006):** Der Wissenschaftsansatz Disability Studies – neue Erkenntnisgewinne über Behinderung? In: Hermes, Gisela / Rohrman, Eckhard (Hrsg.): Nichts über uns – ohne uns! Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. Neu-Ulm: AG SPAK, 15 – 30.

**Herriger, Norbert (2006):** Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 3. Auflage.

**Interessenvertretung „Selbstbestimmt Leben“ Deutschland e.V. – ISL (1994):** Kriterien zum Schutz des Begriffs „Selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen“. In: Autonomes Behinderten Referat ASTA Uni Mainz & Interessen Vertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland: Peer Counseling Reader, Eigendruck ASTA Uni Mainz, 2. Auflage, 34 – 35

**Knuf, Andreas (2009):** Recovery, Empowerment und Peer-Arbeit In: Utschakowski, Jörg / Sielaff, Gyöngyver / Bock, Thomas (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. Bonn: Psychiatrie Verlag, 33 – 47.

**Loeken, Hiltrud (2006) :** Disability Studies. Impulse für die Soziale Arbeit mit behinderten Menschen und die Sonderpädagogik. In: Hermes, Gisela / Rohrman, Eckhard (Hrsg.): Nichts über uns – ohne uns! Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. Neu-Ulm: AG SPAK, 234 – 247

**Matzat, Jürgen (1999):** Selbsthilfe als therapeutisches Prinzip In: Günther, Peter / Rohrman, Eckhard (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe. Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit? Heidelberg: Edition S, 105 – 126.

**Miles-Paul, Ottmar** (1992): Wir sind nicht mehr aufzuhalten. Beratung von Behinderten zu Behinderte. Vergleich zwischen den USA und der Bundesrepublik. München: AG SPAK Bücher.

**Nestmann, Frank** (2007): Beratung zwischen alltäglicher Hilfe und Profession. In: Nestmann, Sickendiek & Engel (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung – Band 1: Disziplinen und Zugänge. Tübingen: dgvt Verlag, 2. Auflage, 547 – 558.

**Nestmann, Frank** (2007): Beratungsmethoden und Beratungsbeziehung. In: Nestmann, Sickendiek & Engel (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung – Band 2: Ansätze, Methoden und Felder. Tübingen: dgvt Verlag, 2. Auflage, 783 – 796.

**Opp, Günther** (2006): Aktuelle und prospektive Problemstellungen der Heilpädagogik. In: Opp, Günther / Kulig, Wolfram / Puhr, Kirsten: Einführung in die Sonderpädagogik. Opladen & Farmington Hills, 2. Auflage, 24 – 33.

**Rohrmann, Eckhard** (1999): Selbsthilfe als (Re-)privatisierung sozialer Risiken. In: Günther, Peter / Rohrmann, Eckhard (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe. Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit? Heidelberg: Edition S, 145 – 161.

**Schäfter, Cornelia** (2010): Die Beratungsbeziehung in der Sozialen Arbeit. Eine theoretische und empirische Annäherung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

**Schneider, Christiane** (2001): Voraussetzungen für die Peer Counseling-Beratung. In: Hermes, Gisela / Faber, Brigitte (Hrsg.): Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen. Kassel: bifos e.V., 30 – 32.

**Schnoor, Heike** (2006): Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik. Eine Einführung. In: Schnoor, Heike (Hrsg.): Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 14 – 21.

**Sickendiek, Engel & Nestmann** (2008): Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze. Weinheim und München: Juventa Verlag, 3. Auflage.

**Steiner, Gusti** (1999): Experten in eigener Sache. Möglichkeiten und Grenzen des Betroffenheitsprinzips. In: Günther, Peter / Rohrman, Eckhard (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe. Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit? Heidelberg: Edition S, 181 – 189.

**Strahl, Monika** (2001): Die parteiliche Beratung von/für Frauen mit Behinderung  
In: Hermes, Gisela / Faber, Brigitte (Hrsg.): Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen. Kassel: bifos e.V., 19 – 27.

**Thiersch, Hans** (2007): Sozialarbeit/Sozialpädagogik und Beratung. In: Nestmann, Sickendiek & Engel (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung – Band 1: Disziplinen und Zugänge. Tübingen: dgvt Verlag, 2. Auflage, 115 – 124.

**Van Kan, Peter / Doose, Stefan** (2004): Zunkunftsweisend. Peer counseling und persönliche Zukunftsplanung. Kassel: bifos e.V., 3. Auflage.

**Walther, Helmut** (1998): Selbstverantwortung – Selbstbestimmung – Selbstständigkeit. Bausteine für eine veränderte Sichtweise von Menschen mit einer Behinderung. **In:** Hähner, Ulrich (1998): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Marburg: Lebenshilfe Verlag, 2. Auflage.

**Winstroer, Gabriele Naxina** (1999): Peer Counseling, das neue Arbeitsprinzip emanzipatorischer Behindertenarbeit. In: Günther, Peter / Rohrman, Eckhard (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe. Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit? Heidelberg: Edition S, 165 – 180.

### **Internetquellen:**

**Arnade, Sigrid** (2003): Betroffene beraten Betroffene. Ein richtungweisendes Konzept  
In: LEBENSNERV – Stiftung zur Förderung der psychosomatischen MS: Materialien zu „Peer Counseling“. [http://www.lebensnerv.de/basis/peer-counseling// materialsammlung.html](http://www.lebensnerv.de/basis/peer-counseling//materialsammlung.html)  
(Stand: 24.02.2003; Zugriff: 26.09.2010).

**Berliner Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen:** Peer Counseling. In: [http://www.bzsl.de/bzsl/beratung\\_peer\\_counseling.php](http://www.bzsl.de/bzsl/beratung_peer_counseling.php) (Stand: 12.09.2010; Zugriff: 13:09.2010).

**Berufsverband Peer Counseling BVP e.V.:** Berufsordnung für Peer CounselorInnen im BVP e.V. In: <http://Peer-Counseling.org> (Stand: 04.06.1999; Zugriff: 26.09.2010).

**Berufsverband Peer Counseling BVP e.V.:** Festschrift zehn Jahre Berufsverband Peer Counseling. Fachtagung, Erfurt 31. 10. / 01.11. 2008 In: <http://www.peer-counseling.org/> (Zugriff: 01.09.2010).

**Blochberger, Kerstin (2008):** Befragung zum Nutzen der Peer Counseling-Angebote des Bundesverbandes behinderter und chronisch kranker Eltern – bbe e.V.- Evaluation eines Peer Counseling-Angebotes unter Berücksichtigung der Kriterien der Disability Studies. Hannover: unveröffentlichte Diplomarbeit. In: <http://www.peer-counseling.org/> (Stand: 19.02.2008; Zugriff: 13.09.2010).

**DeJong, Gerben (1982):** Independent Living. Eine soziale Bewegung verändert das Bewusstsein. In: Behindernde Hilfe oder Selbstbestimmung der Behinderten. Neue Wege gemeindenaher Hilfen zum selbständigen Leben. Kongressbericht der internationalen Tagung: "Leben, Lernen, Arbeiten in der Gemeinschaft" München 24. - 26. März 1982. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library//vif-selbstbestimmung.html#id3954341> (Stand: 28.02.2005; Zugriff: 17.05.2010).

**DeJong, Gerben (1982):** Die Rolle des Akademikers bei der Fortentwicklung der Independent-Living-Bewegung In: Behindernde Hilfe oder Selbstbestimmung der Behinderten. Neue Wege gemeindenaher Hilfen zum selbständigen Leben. Kongressbericht der internationalen Tagung: "Leben, Lernen, Arbeiten in der Gemeinschaft" München 24. - 26. März 1982. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library//vif-selbstbestimmung.html#id3954341> (Stand: 28.02.2005; Zugriff: 17.05.2010).

**Der Paritätische Landesverband NRW e. V.:** Vorschläge für den COMPASS -Pflegepreis gesucht! In: <http://netzwerkselfthilfeundehrenamt.de/content/e568/e1461/> (Zugriff: 27.10.2010).

**Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH):** Qualitätsbeschreibung Sozialprofessionelle Beratung. In: <http://www.dbsh.de/html/beratung.html> (Stand: 16.11.2002; Zugriff am 30.10.2010).

**Hermes, Gisela (2003):** Die Methode des Peer Counseling. In: LEBENSNERV – Stiftung zur Förderung der psychosomatischen MS: Materialien zu „Peer Counseling“. <http://www.lebensnerv.de/basis/peer-counseling//materialsammlung.html> (Stand: 24.02.2003; Zugriff: 26.09.2010).

**Maraun, Monika (2003):** Therapeutisches Peer-Counseling. Ein Beratungsangebot der Stiftung LEBENSNERV für MS-Betroffene: In: <http://www.lebensnerv.de/basis/frameset14.html> (Stand: 24.02.2003; Zugriff: 26.09.2010).

**Plaß, Johanne (2005):** Der Effekt einer Peer Counseling-Weiterbildung auf das Selbstkonzept der körperbehinderten Teilnehmer, Mainz: unveröffentlichte Diplomarbeit. In: <http://www.peer-counseling.org/> (Stand: Februar 2005; Zugriff am 11.04.2010).

**Poppinga Amke (2008):** Das Trägerübergreifende Persönliche Budget – Peer Counseling als Beratungsangebot für Budgetberechtigte“, Oldenburg: In: <http://www.hausarbeiten.de/faecher/vorschau/122878.html>.

**Reinarz, Tobias / Ochel, Friedhelm (2003):** Definitionen des Peer Counseling. In: LEBENSNERV – Stiftung zur Förderung der psychosomatischen MS: Materialien zu „Peer Counseling“. <http://www.lebensnerv.de/basis/peer-counseling//materialsammlung.html> (Stand: 24.02.2003; Zugriff: 26.09.2010).

**Rösch, Matthias (2003):** Peer Counseling und Psychotherapie. In: LEBENSNERV – Stiftung zur Förderung der psychosomatischen MS: Materialien zu „Peer Counseling“. <http://www.lebensnerv.de/basis/peer-counseling//materialsammlung.html>, S. 11 – 14, (Stand: 24.02.2003; Zugriff: 26.09.2010).

**Rösch, Matthias (2008):** Private Angelegenheiten und Politik behinderter Menschen. Peer Counseling und Independent Living. In: Festschrift zehn Jahre Berufsverband Peer Counseling. Fachtagung, Erfurt 31. 10. / 01.11. 2008 In: <http://www.peer-counseling.org/> (Zugriff: 01.09.2010).

**Rösch, Matthias (1995):** Einschätzung eines Ausbildungsprogramms für behinderte BeraterInnen. Möglichkeiten und Grenzen. Mainz: unveröffentlichte Diplomarbeit.

In: <http://www.peer-counseling.org/> (Zugriff: 26.07.2010).

**Rybarczyk, Christoph / Volkmann-Schluck, Philip, Hamburger Abendblatt (2010):** Nachbarn und Freunde als Altenpfleger. Interview mit Hamburgs Sozialsenator Dietrich Wersich. In: <http://www.abendblatt.de/hamburg/article1341903/Dietrich-Wersich-Nachbarn-und-Freunde-als-Altenpfleger.html> (Stand: 14.01.2010; Zugriff: 27.10.2010).

**Schwonke, Claudia (2000):** Untersuchung zur Wirkung von Peer Counseling. Freiburg: In: <http://www.zsl-mz.de/PC/diplomarbeit/untersuchung.htm> (Zugriff: 01.09.2010).

**Sielaff, Gyöngyvér:** Projekt EX-IN der Sozialpsychiatrische Ambulanz für Psychosen und Bipolare Störungen In: <http://www.ex-in-hamburg.de/index.htm> (Zugriff: 24.10.2010).

**Unterberger, Claudia (2009):** Peer Counseling. Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung. In Kooperation mit dem Verein BIZEPS, Wien, Diplomarbeit In: <http://www.bizeps.or.at/links.php?nr=61> (Zugriff: 06.05.2010).

**Vieweg, Barbara (2010):** Selbstbestimmt Leben - das Original.Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung „Behinderung ohne Behinderte?! Perspektiven der Disability Studies“, Universität Hamburg, 10.05.2010. In: <http://www.zedis.uni-hamburg.de/?p=1741> (Zugriff: 20.09.2010).

**ZsL Mainz e. V. (2010):** 11. Weiterbildung Peer Counseling. Qualifizierte Beratung von behinderten Menschen für behinderte Menschen. In: <http://www.peer-counseling.org/> (Zugriff: 09.09.2010).

### **Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit versichere ich, dass die vorliegende Arbeit eigenständig und ohne fremde Hilfe verfasst wurde. Argumente oder Informationen aus anderen Quellen wurden entsprechend belegt.

Hamburg, 03. Januar 2011