

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Peer Counseling – Beratung von Menschen mit Behinderung
für Menschen mit Behinderung

Verfasserin

Claudia Unterberger

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im April 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Pädagogik

Betreuer: Univ.- Prof. Dr. Gottfried Biewer

Danksagung

Ich danke meinen Eltern Alberta und Anton Unterberger für die Unterstützung während der Diplomarbeitsphase und dass sie mir in der gesamten Studienzeit sowohl finanziellen als auch emotionalen Beistand geleistet haben.

Weiters danke ich allen Beraterinnen und Berater bei BIZEPS, die mir ermöglicht haben über sie und ihre Methode zu forschen. Besonders hervorheben möchte ich meine Ansprechperson Herrn Ladstätter, der mir jederzeit bei Fragen und Anliegen zur Verfügung stand. Bei allen KundInnen von BIZEPS bedanke ich mich für die wertvollen Interviews.

Besonderer Dank gilt meinem Diplomarbeitsbetreuer Herrn Univ.- Prof. Dr. Gottfried Biewer für die fachkundige Unterstützung während des Diplomarbeitsprozesses.

Ferner danke ich meinen Freunden Nicole, Christina, Maria, Andrea und Marion, die stets ein offenes Ohr für mich hatten und mich während der Diplomarbeitsphase unterstützt haben. Ein sehr großer Dank gilt meiner Schwester Sandra und meinem Freund René, die immer für mich da waren.

Vorwort

„Als ich mich selbst behindert fand (als Paraplegikerin), war das, was ich am meisten wollte, mit jemanden zu reden, bei der ich fühlte, dass sie die Gefühle kennt, die ich erlebte. Ich wollte eine Frau treffen, die einen Rollstuhl benutzt und dies lange genug, so dass sie ihr Leben wieder in Ordnung gebracht hat. Ich dachte wiederholt: ‘All diese Leute versuchen mir zu helfen, aber sie verstehen mich nicht.’ Erst zwei Jahre nachdem ich behindert wurde, fand ich eine behinderte Beraterin. Ich kann Dir nicht beschreiben, wie gespannt ich war. Ich war so hungrig darauf, alles über ihr Leben zu erfahren, ihre Methoden mit den alltäglichen Lästigkeiten und Schwierigkeiten umzugehen und besonders ihre Wege im Umgang mit Gefühlen kennenzulernen. Ich fragte solche Fragen wie: ‘Wie bekommst Du Deinen Rollstuhl ins Auto und aus dem Auto heraus?’ Ich wollte sehen, ob sie einen besseren Weg wusste, als den, den ich mir ausgedacht hatte. ‘Reist du alleine oder übernachtet Du allein in Motels?’ Zu diesem Zeitpunkt hatte ich noch keine Nacht allein verbracht seit ich Paraplegikerin wurde. (...) All dies waren Fragen, die mir durch eine ziemlich gut auf ihre Behinderung eingestellte Frau beantwortet werden musste.“ (Ottmar Miles-Paul 1992, S. 9f., Hervorhebung im Original)

Aufmerksam wurde ich auf das Thema Peer Counseling als ich dieses Zitat aus dem Buch: „Wir sind nicht mehr aufzuhalten“ (Miles-Paul 1992) gelesen habe. Das Zitat hat mein Interesse so sehr geweckt, dass ich mich danach sofort mit dem Werk „Zukunftsweisend, Peer Counseling & Persönliche Zukunftsplanung“ (van Kan / Doose 2000) auseinandersetzte. Peer Counseling ist nicht nur eine herkömmliche Beratungsmethode, deren Theorie auf der klientenzentrierten Therapie von Carl Rogers in den 60iger Jahren entwickelt wurde, sondern auch ein Grundprinzip der Independent Living Bewegung. Die Independent Living Bewegung in Verbindung mit Peer Counseling begann mit einer Reihe von Sprech- und Zuhörtechniken in den frühen 70er Jahren, die in den USA entwickelt worden sind. (vgl. Bruckner / Bruckner 1993, S. 3) Peer Counseling kann in ihrer historischen Entstehung nicht unabhängig von Independent Living gesehen werden. Independent Living hat sich zu einem festen Begriff auch in Europa entwickelt und ein neues Denken in der „Behindertenarbeit“, in der „Behindertenpolitik“ und in der Forschung eingeleitet (vgl. Bechtold 1998, S. 26) Weiters adaptierte auch die berufliche Rehabilitation diese Form der Beratung, da sie diese als eine wertvolle Methode in der Beratungsarbeit ansieht. Dies zeigt schon auf, dass es sich hier um eine spannende Form der Beratung handelt.

Auch die Tatsache, dass die Beratungsmethode in Österreich bisher noch nicht erforscht wurde, lieferte mir ausschlaggebende Gründe, dies im Rahmen meiner Diplomarbeit zu untersuchen.

Die Literaturrecherche zu diesem Thema gestaltete sich sehr schwierig, da dieser Bereich literarisch noch sehr wenig erfasst ist und es auch eine relativ neue Beratungsmethode im deutschsprachigen Raum ist. Die ausgiebige Literaturrecherche lekte meine Aufmerksamkeit zunehmend auf die zwei oben genannten Werke. Diese sind die Hauptwerke, auf die sich meine Diplomarbeit stützt. Zum Thema Peer Counseling gibt es kaum Studien. Ich stieß lediglich auf einige wissenschaftliche Untersuchungen, die im Rahmen von Diplomarbeiten in Deutschland durchgeführt wurden. Diese Untersuchungen betrachtete ich als Grundlage für meinen aktuellen Forschungsstand. In Österreich konnte ich keine wissenschaftlichen Untersuchungen zu diesem Thema finden, deshalb soll meine Diplomarbeit ein Grundstein in der wissenschaftlichen Untersuchung von Peer Counseling in Österreich sein.



Abb. 3¹

¹ **Quelle: Reiz-Selbstbestimmt Leben Vorarlberg** Homepage [2008]. Online im Internet. URL: <http://www.reiz.at/>, [Stand 2008-01-30]

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
I THEORETISCHER TEIL	2
1. Disziplinäre Anbindung an die Pädagogik	2
2. Forschungslücke und Forschungsfrage	4
3. Beratung	5
3.1. Beratung in der beruflichen Rehabilitation	6
3.2. Psychosoziale Beratung	7
3.3. Beratung in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung	9
3.4. Peer Counseling vs. andere Beratungsmethoden in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung	10
4. Begriffsdefinition Selbstbestimmung	12
4.1. Zentrale Bestandteile der Selbstbestimmung	15
4.1.1. Selbstbestimmung und Selbstständigkeit	15
4.1.2. Selbstbestimmung und Autonomie	16
4.1.3. Selbstbestimmung und Unabhängigkeit	17
4.1.4. Anforderungen, die mit Selbstbestimmung zusammenhängen	18
4.2. Selbstbestimmung vs. Fremdbestimmung	19
5. Die Independent Living Bewegung	20
5.1 Das Menschenbild der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung:	21
5.2. Die Independent Living Bewegung und ihre sozialen Einflussbewegungen	22
5.3. Empowerment	23
5.3.1. Grundsätzliches zu Empowerment	23
5.3.2. Empowerment und Beratung	24
5.3.3. Empowerment und Selbstbestimmung	24
5.4. Die Independent Living Bewegung und andere sozialen Bewegungen	26
5.4.1. Die Bürgerrechtsbewegung	27
5.4.2. Die Verbraucherbewegung	27
5.4.3. Die Selbsthilfebewegung	28
5.4.4. Die Bewegung für Entmedizinisierung und gesundheitliche Selbstverantwortung	29
5.4.5. Auswirkung der sozialen Bewegungen auf die IL- Bewegung	29
5.5. Entstehungsgeschichte der IL-Bewegung	31
5.6. Die Independent Living Centers	33
5.7. Die historische Entwicklung der IL-Bewegung und IL-Centers in Österreich	34
5.8. Die Dienstleistungen der Selbstbestimmt-Leben Zentren	37
5.8.1. Persönliche Assistenz	37
5.8.2. Peer Support und Peer Counseling	39
5.8.3. Fähigkeitstraining	40

6. Berufliche Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben	40
6.1. Definition von Beruflicher Rehabilitation	42
6.2. Berufliche Rehabilitations Modell vs. Independent Living Modell	43
7. Peer Counseling	46
7.1. Peer Counseling Definition	46
7.2. Peer Support und Peer Counseling	47
7.3. Geschichte des Peer Counseling	48
8. Der Peer Counseling Prozess	49
8.1. Grundlagen des Peer Counseling	49
8.2. Die Methode des Peer Counseling	51
8.2.1. Aufmerksames und Aktives Zuhören	51
8.2.2. Empathie	53
8.2.3. Ansprechen von unangenehmen Themen	53
8.2.4. Vertrauen	54
8.2.5. Offene und geschlossene Fragestellung	54
8.2.6. Wiedergeben und Zusammenfassung des Gesagten	55
8.2.7. Die Fähigkeit Probleme zu erkennen und zu lösen	55
8.2.8. Kreatives Denken und neue Methoden bei der Problembewältigung	56
8.2.8.1. Auswahl der besten Lösungsvariante	57
8.2.8.2. Zielsetzung und Durchführung beim Problemlösungsprozess	58
8.2.8.3. Körperbewusstsein und Entspannungstechniken	59
8.2.8.4. Emotionale Unterstützung von KundInnen	60
8.2.8.5. Visualisierung und Phantasieisen	61
8.2.8.6. Rollenspiel	62
9. Die Anwendung des Peer Counseling	62
9.1. Öffentlichkeitsarbeit und Anlaufstellen	63
9.2. Erste Kontaktaufnahme	63
9.3. Persönlicher Kontakt zwischen BeraterInnen und KundInnen	64
9.4. Aktuelle Dinge haben Vorrang	64
9.5. Eingehen auf Ressourcen	65
9.6. Abschluss des Unterstützungsprozesses	65
9.7. Peer Counseling Setting	66
9.7.1. Einzelberatung	66
9.7.2. Peer Counseling Gruppen	67
9.7.3. Workshops	68
9.7.4. Bereitstellung von Dienstleistungen von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung	68
10. Themen im Peer Counseling	69
11. Die Rolle der BeraterInnen im Peer Counseling	70
11.1. BeraterInnen in einer positiven Vorbildfunktion	70
11.2. Beachtenswertes für BeraterInnen während des Beratungsprozesses	71
11.3. Beziehungsgestaltung zwischen Peer CounselorInnen und KundInnen	72
12. Die KundInnen im Peer Counseling	72

13. Anforderungen an Peer CounselorInnen	74
14. Peer Counseling und Weiterbildung für Peer CounselorInnen	75
15. Peer Counseling in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung vs. Berufliche Rehabilitation	76
16. Aktueller Forschungsstand	78
16.1. Peer Counseling in Europa	78
16.2. Peer Counseling in Österreich	79
16.2.1. Peer Counseling Projekte von ÖZIV	80
16.2.2. Peer Counseling Projekt von Pro Mente	81
16.3. Wissenschaftliche Untersuchungen zum Thema Peer Counseling	81
16.3.1. Wissenschaftliche Untersuchungen von Schwonke zum Thema Peer Counseling	82
16.3.2. Wissenschaftliche Untersuchung von Plaß zum Thema Peer Counseling	82
16.3.3. Wissenschaftliche Untersuchung von Rösch zum Thema Peer Counseling	83
16.3.4. Wissenschaftliche Untersuchung von Blochberger zum Thema Peer Counseling	84
 II EMPIRISCHER TEIL	 86
 17. Der Verein BIZEPS	 86
18. Statistischer Überblick	87
18.1. Inanspruchnahme von Peer Counseling 2007	88
18.2. Bürostunden – Jahresübersicht 2007	88
18.3. Beratungen von BIZEPS im Jahre 2006 und 2007	89
18.4. Erbrachte Leistungen von BIZEPS im Jahre 2007	90
 19. Forschungsvorhaben mit dem Verein BIZEPS	 90
20. Methodisches Vorgehen	92
20.1. Die Einzelfallstudie	93
20.1.1. Beobachtung	96
20.1.2. Leitfadeninterviews	98
20.2. Entwicklung des Leitfadens und Beschreibung der Interviewdurchführung	99
20.3. Allgemeines zur Interviewsituation der BeraterInnen	101
20.4. Allgemeines zur Interviewsituation der KundInnen	102
20.5. Allgemeines zur Interviewsituation mit den Peer Counseling – Pionieren William H. und Victoria T. Bruckner	104
 21. Qualitative Inhaltsanalyse in Anlehnung nach Mayring	 106

22. Analyse der Kurzfragebögen	108
22.1. Kurzfragebögen der BeraterInnen	108
22.2. Kurzfragebögen der KundInnen	108
23. Analyse des empirischen Datenmaterials	109
23.1. Analyse des Datenmaterials der KundInnen	109
23.1.1. Bedeutung des Peer Counselings	109
23.1.2. Einschätzung des Beratungsprozesses	111
23.1.3. Persönliche Erfahrung mit der Beratung	115
23.2. Analyse des Datenmaterials der BeraterInnen	118
23.2.1. Bedeutung des Peer Counselings	118
23.2.2. Bedeutung des Beratungsprozesses	123
23.2.3. persönliche Erfahrung mit der Beratung	128
23.2.4. Zufriedenheit mit dem fachlichen Austausch und der Weiterbildung	131
23.3. Darstellung der wichtigsten Eckpunkte des Interviews mit William und Victoria Bruckner	133
23.3.1. Bedeutung des Peer Counselings	133
23.3.2. Bedeutung des Peer Counseling Trainings	134
23.3.3. Beratung von Menschen mit Behinderung vs. Beratung von Menschen ohne Behinderung	135
23.3.4. Die Methode Peer Counseling in der beruflichen Rehabilitation	136
23.3.5. Peer Counseling in Österreich	137
24. Interpretation der Ergebnisse und Einbeziehung der Beobachtung	137
25. Resümee	154
Literaturverzeichnis	159
Abbildungsverzeichnis	172
Eidesstattliche Erklärung	173
Curriculum Vitae	174

Einleitung

Menschen mit Behinderung haben ebenso wie Menschen ohne Behinderung das Bedürfnis auf ein gleichberechtigtes, selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft. Sie möchten ihre Lebensbereiche selbst gestalten können. Um dies zu ermöglichen, ist Peer Counseling ein wichtiger Bestandteil der „Selbstbestimmt-Leben-Bewegung“. Peer Counseling findet darüber hinaus auch in anderen Bereichen ihre Anwendung, z.B. in der beruflichen Rehabilitation. Dies lässt erkennen, dass Peer Counseling als wesentliche Beratungsmethode gesehen wird. Der Selbstbestimmt-Leben-Verein BIZEPS arbeitet schon seit 1994 mit dieser Beratungsmethodik und ermöglicht dadurch ähnlich betroffenen Menschen ein selbstbestimmtes Leben nach ihren Wünschen zu führen.

Diese Arbeit besteht aus einem theoretischen und einem empirischen Teil. Der theoretische Teil dient dazu grundlegende Einblicke zu geben, welche Bereiche hintergründig mit dem Peer Counseling einhergehen. Der erste grundlegende Bereich befasst sich mit der Beratung im Allgemeinen und in der beruflichen Rehabilitation. Der zweite Themenblock befasst sich mit der Begriffsdefinition Selbstbestimmung und der Abgrenzung dieses Begriffes zu anderen. Im dritten Gegenstandsbereich wird auf die Independent Living Bewegung und ihre Anfänge eingegangen. Es wird jedoch auch kurz auf das Kapitel Empowerment eingegangen, da diese Bewegung nicht unabhängig von der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung gesehen werden kann. Weiters wird in diesem Kapitel auch noch auf die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung in Österreich eingegangen. Der vierte Themenblock befasst sich mit der beruflichen Rehabilitation und der Teilhabe am Arbeitsleben. Der fünfte Themenblock beinhaltet das Hauptthema Peer Counseling. Darin enthalten sind Grundsätzliches zu Peer Counseling sowie die Methode und ihre verschiedenen Techniken. Ferner wird auch die Anwendung des Peer Counselings in ihren unterschiedlichen Settings in diesem Kapitel erörtert. Der sechste Themenblock befasst sich schließlich mit dem Unterschied der Methode Peer Counseling in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung und dem Peer Counseling in der beruflichen Rehabilitation.

Der empirische Teil gibt im ersten Abschnitt einen grundlegenden Einblick in den Verein BIZEPS. Hierin ist auch der statistische Überblick enthalten.

Im zweiten Themenblock wird das methodische Vorgehen dargestellt, es handelt sich hierbei um ein qualitatives Vorgehen.

Dieses Kapitel umfasst die Fallstudien, das Leitfadeninterview, die Beobachtung und die Interviewanalyse nach Mayring. Weiters wird die Entwicklung des Leitfadens, die allgemeinen Interviewsituationen sowie die Beobachtungssituation und die Interviewsituation mit William und Victoria Bruckner in einer allgemeinen Weise beschrieben. Im fünften Themenblock werden die Ergebnisse, die aus den geführten Interviews und der Beobachtung entstanden sind dargestellt und anschließend interpretiert. Das Resümée bildet den Abschluss meiner Arbeit und gibt nochmals die prägnantesten Ergebnisse wieder.

I THEORETISCHER TEIL

1. Disziplinäre Anbindung an die Pädagogik

Im „Behindertenkonzept“ der österreichischen Bundesregierung von 1993 werden die Rehabilitationsträger aufgefordert, für Menschen mit Beeinträchtigung Maßnahmen zu erbringen und diese aufeinander abzustimmen. Die Rehabilitation besteht aus medizinischen, beruflichen, pädagogischen und sozialen Maßnahmen, die zur Integration von Menschen mit Beeinträchtigung dienlich sein sollen. (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 1993, S. 13) Menschen mit Behinderung haben ebenso wie Menschen ohne Behinderung Bedürfnisse, die sich auf alle Lebensbereiche beziehen können, unter anderem auch auf die gesellschaftliche und die berufliche Teilhabe. Für eine erfolgreiche berufliche sowie gesellschaftliche Integration ist dementsprechend eine gezielte Information und Beratung der Menschen mit Behinderung von Bedeutung. Die Beratung erfolgt durch die jeweiligen Leistungsträger (Sozialversicherungen, Bund, Länder etc.). (vgl. ebd. S. 19)

Die Rehabilitation befasst sich im Bereich der Beratung mit den Themen, die mit der Bewältigung von Behinderung und ihren Folgen zu tun haben. Hierbei werden Beratungen in den unterschiedlichsten Bereichen notwendig: bei der Diagnoseerstellung, der Behinderung zugrunde liegenden Schädigung, bei der Planung und Durchführung früher Hilfen, bei der Wahl geeigneter Rehabilitationsmaßnahmen, beim Übergang von der Schule ins Berufsleben. (vgl. Schnoor 2006, S. 15f.) Aber auch im Rahmen der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung werden Beratungen notwendig (vgl. Schnoor 2006, S. 15f.)

Wie hier ersichtlich wird, ist Beratung in der medizinischen Rehabilitation ebenso von Bedeutung wie im beruflichen Modell. Peer Counseling ist eine umfassende Beratungsmethode, die vorwiegend durch die amerikanische Independent Living Bewegung geprägt worden ist. Sie wurde danach auch nach Europa importiert und findet sowohl in Rehabilitationszentren als auch in Selbstbestimmt-Leben Zentren ihre Anwendung. (vgl. Oesterwitz 1989, S. 407)

Schnoor (2006) führt dazu an: „In der Rehabilitationspädagogik ... wird der Handlungsansatz der Beratung zur Handlungsform der Wahl, weil sie dem aktuellen Selbstverständnis der Disziplin entspricht. Vor allem der Ansatz der Freiwilligkeit und der Respekt vor dem Eigenwillen des Klienten gehören dazu“. (Schnorr 2006, S. 19)

Weiters zeichnet sich die Beratung durch das gemeinsame Erkunden des Problems mit dem Ratsuchenden aus und darauf folgend werden die Optionen geprüft, mit welchen die Person selbst versucht ihr Problem zu lösen. Dieser Ansatz entspricht nicht nur dem Peer Counseling Ansatz sondern auch der Disziplin der Pädagogik. (vgl. ebd.) Peer Counseling wird auch zur Informationsbeschaffung genutzt, dadurch erfolgt eine Bildung, durch die im Beratungsgespräch vermittelten Informationen und ein Gewinn an Fähigkeiten, die man für sich nutzen kann. (vgl. Sickendiek/ Engel/ Nestmann 1999, S. 18) Auch das gemeinsame Erforschen von Problemen ist sowohl Gegenstand der pädagogischen Beratung als auch der Methode des Peer Counselings, denn bei Menschen mit Behinderung können jederzeit Probleme auftreten, die aus den unterschiedlichsten Problem- und Lebensbereichen stammen und an die BeraterInnen herangetragen werden. Dieser Beratungsanlass ist Teil des pädagogischen Auftrages. (vgl. ebd., S. 18f.)

Peer Counseling ist eine Beratungsform, die dem pädagogischen Auftrag entspricht und zugleich eine Beratungsmethode der Independent Living und der traditionellen Rehabilitation ist. Deshalb ist Peer Counseling nicht nur eine Methode sondern nach Oesterwitz „... eine bestimmte innere menschliche Haltung, die ähnlich wie das Konzept der klientenzentrierten Therapie nach ROGERS auf die Fähigkeit der Selbsthilfe der Menschen vertraut, die Schwierigkeiten erleben, und die einen geeigneten Gesprächspartner benötigen, der sie auf dem Weg der Lösung mit Anteilnahme, Verständnis, Vertrauen und Einfühlungsvermögen begleitet.“ (Oesterwitz 1989, S. 407f., Hervorhebung im Original)

Schnoor (2006) führt noch an: „aktive Behindertenrechtler begreifen Peer Counseling als pädagogische Methode der Behindertenbewegung“. (Schnoor 2006, S. 75f.)

2. Forschungslücke und Forschungsfrage

Peer Counseling findet immer mehr breit gefächerte Anwendung, auch methodisch wird es konstant weiterentwickelt und auf neue Themenbereiche ausgeweitet, jedoch ist die Forschung auf diesem Gebiet sehr dünn gesät. In der internationalen und in der deutschsprachigen Fachliteratur sind wenige wissenschaftliche Untersuchungen über die praktische Anwendung und Wirksamkeit des Peer Counseling Ansatzes zu finden. (vgl. Hermes 2006, S. 81) Aber auch die Erforschung der theoretischen Grundlagen zu diesem Thema steckt noch in der Entwicklung. Im deutschsprachigen Raum wurde zum Thema Peer Counseling erst eine Handvoll wissenschaftlicher Untersuchungen im Rahmen von Diplomarbeiten verfasst. Diese werden im Kapitel „Aktueller Forschungsstand“ angeführt. In Österreich gibt es noch keine wissenschaftlichen Untersuchungen über dieses Forschungsgebiet. Diese Lücke will ich schließen, indem ich mich in meiner Diplomarbeit mit folgenden Fragen beschäftige:

„Wie gestaltet sich der Beratungsprozess nach der Methode des Peer Counseling aus der Sicht von Vertretern der österreichischen Selbstbestimmt-Leben-Bewegung, die als BeraterInnen oder KundInnen im Beratungsprozess involviert sind am Beispiel des Vereins BI-ZEPS?“

Anhand dieser Arbeit sollen weitere Unterfragen geklärt werden:

- ◆ Welche Besonderheiten bietet die Methode des Peer Counseling?
- ◆ Welche Rolle spielen im Peer Counseling Prozess die BeraterInnen bzw. die KundInnen?
- ◆ Welche Rolle spielt Peer Counseling in der beruflichen Rehabilitation und in der Independent Living Bewegung?
- ◆ In welche wesentlichen Kriterien unterscheidet sich Peer Counseling von anderen Beratungsmethoden?

Diese Fragen sollen anhand einer empirischen Arbeit beantwortet und als Fallstudie ausgewiesen werden.

3. Beratung

Beratung nimmt in unserer Gesellschaft einen wichtigen Stellenwert ein, da eine Vielzahl von Beratungsmöglichkeiten bestehen und die Gesellschaft einem ständigen Wandel unterliegt. Diese Veränderungen im Gesellschafts- und Beschäftigungssystem fordern von den Menschen, seine Qualifikationen und Fähigkeiten optimal einzusetzen und zu nutzen. (vgl. Bachmair et.al. 1982, S. 99)

Beratung oder counseling, die englische Bezeichnung für Beratung, „ist zu einem die menschliche Kommunikation prägenden Faktor geworden und findet vielfältige Handlungsfelder und Formen der Institutionalisierung“. (Schönig/ Brunner 1990, S. 7) Beratung findet in den unterschiedlichsten Lebensbereichen statt und bezieht sich auf die unterschiedlichen Anliegen der KundInnengruppen (vgl. ebd.) Um Beratung adäquat in der Praxis durchführen zu können, werden unterschiedliche theoretische Bezüge, methodische Konzepte, aber auch unterschiedliche Settings durchgeführt. (vgl. Schnoor 2006, S. 14) „In einer ... Beratung wird Menschen geholfen, die in ihrem psychischen und sozialen Wohlbefinden eingeschränkt sind und denen es nicht gelungen ist, ihr Problem mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln zufrieden stellend zu lösen.“ (Schnoor 2006, S. 14)

Es gibt in der heutigen Zeit einen stark anwachsenden Bedarf an Beratung. Dies kann auf Überforderungen in der immer schneller wandelnden, leistungsorientierten und kapitalistischen Gesellschaft zurückzuführen sein, aber auch der Verlust an stabilen und sicheren Familien- und Arbeitsverhältnisse tragen zu einem höheren Beratungsbedarf bei. (vgl. Schnoor 2006, S. 15) Beratung wird demnach eine wichtige Funktion beigemessen. Menschen werden als Individuen gesehen und bekommen in der Beratung die individuelle Unterstützung für unterschiedlichste Anliegen in verschiedenen Lebensbereichen. (vgl. ebd.)

3.1. Beratung in der beruflichen Rehabilitation

Für eine erfolgreiche berufliche sowie gesellschaftliche Integration ist eine gezielte Information und Beratung der Menschen mit Behinderung von Bedeutung. Deshalb wird der Beratung in der beruflichen Rehabilitation eine zentrale Rolle beigemessen. (vgl. Bernhard/ Fasching 2006, o.S.)

Beratung wird von unterschiedlichen Leistungsträger (Sozialversicherungen, Bund, Länder etc.) angeboten, darüber hinaus sind auch Beratungsstellen notwendig, die als Wegweiser und Vermittler dienen. (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 1993, S. 19) Dies sind zumeist Institutionen, in denen Beratung in ihren unterschiedlichsten Formen angeboten wird. Dies gilt auch für Institutionen deren hauptsächlichster Kundenstamm Menschen mit Beeinträchtigung sind. Es werden spezifisch Beratungen angeboten, dies kann sich auf geschlechtsspezifische Aspekte, eine bestimmte Personengruppe (z.B. Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, Jugendlichen mit Behinderung usw.) beziehen oder auf andere spezifische Merkmale fokussiert sein. (vgl. Schnoor 2006, S. 14f.) In der beruflichen Beratung von Menschen mit Behinderung ist die Angelegenheit von vornherein klar, es geht um berufliche Angelegenheiten. (vgl. Franke/ Kretschmer/ Stein 2002, S. 55) Beratungen, die in den Themenbereichen der beruflichen Rehabilitation angeboten werden, geht es grundsätzlich um Fragen zur Eingliederung, Wiedereingliederung ins Berufsleben sowie um Fragen zum Übergang Schule-Beruf oder sonstigen Anliegen die mit dem (Wieder-) Einstieg ins Berufsleben zusammenhängen. Auch im Rahmen des Peer Counseling wird diesbezüglich informiert und es werden berufliche Probleme behandelt. (vgl. Schnoor 2006, S. 15f.) Der/die BeraterIn muss in der beruflichen Beratung verschiedene Kompetenzen aufweisen, vom Ablauf des Beratungsprozesses über die Beratungsmethode zum Wissen über spezielle Informationen z.B. verschiedene Wege zu einem Beruf, über unterschiedlichen Anforderungen und Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren. (vgl. Franke/ Kretschmer/ Stein 2002, S. 55f.) Franke, Kretschmer, Stein merken bei dieser Beratungsform an, dass bei der beruflichen Beratung von jungen Menschen mit Behinderung, sie den/die BeraterIn oft nicht von sich aus aufsuchen, sondern sie oft von dritten Personen (z.B. Eltern, Pädagogen) dort hingeschickt werden, oder die beratende Person in die Schule kommt und dort berät, ein wichtiger Aspekt der nicht außer Acht gelassen werden darf. Deshalb ist es von Bedeutung, dass die Menschen mit Behinderung zuerst den Jugendlichen mit Behinderung über seine Rolle im Beratungsprozess aufklären und ihn in seinem Vorhaben und Sein stärken. (vgl. ebd. S. 56)

Dies bedingt auch eine Auseinandersetzung mit sich selbst und der eigenen Situation. Hier setzt ein wichtiger Teil der beruflichen Rehabilitation an, die psychosoziale Beratung, auf die im folgenden Kapitel näher eingegangen wird.

3.2. Psychosoziale Beratung

Die heutige Zeit ist geprägt von gesellschaftlichen sowie beruflichen Umstrukturierungen, damit gehen auch neue Anforderungen für die Menschen einher, mit denen sie sich auseinandersetzen müssen. Immer mehr Menschen sind mit den sich immer schneller verändernden Lebensverhältnissen überfordert und benötigen psychosoziale Unterstützung, um Lösungswege für ihre Probleme zu finden. Psychosoziale Probleme können sich z.B. durch wiederholte Arbeitslosigkeit oder bei einer erfolglosen Suche nach Erwerbstätigkeit ergeben. Dahinter verbergen sich häufig verschiedenste Varianten von Schwierigkeiten, welche psychisch bedingt sein können, z.B. Motivationslosigkeit. Dahinter könnten sich auch soziale Probleme verstecken, z.B. Gewalt in der Familie. Psychische und soziale Probleme wirken gegenseitig aufeinander ein und wirken sich weiter auf die unterschiedlichsten Lebensbereiche aus. (vgl. Rauchfleisch 1996, S. 11f.) Der Beratung bekommt deshalb im psychosozialen Bereich eine immer bedeutungsvollere Aufgabe zu. Für Schnoor ist psychosoziale Beratung ein Beratungsangebot bei denen, „... es sich um in Lebenskontexte eingebundene, offene, präventive und entwicklungsorientierte Unterstützungsangebote handelt, die von den Klienten freiwillig in Anspruch genommen werden und kurzfristig angelegt sind.“ (Schnoor 2006, S. 7)

Schnoor definiert psychosoziale Beratung folgendermaßen: In der psychosozialen Beratung geht es darum durch „Eigenbemühungen des Ratsuchenden, seine Kompetenzen zur Bewältigung der anstehenden Aufgabe, seine Fähigkeiten zur Problemlösung und seine Selbststeuerungsfähigkeiten zu unterstützen.“ (ebd., S. 14) In der psychosozialen Beratung geht es darum, dass Probleme oder Einschränkungen erkannt werden und durch Erzählen eine emotionale Entlastung herbeigeführt werden soll. Gleichzeitig wird versucht, die persönlichen Ressourcen zu stärken und weiters auch die Umweltressourcen miteinzubeziehen damit die ratsuchenden Personen eine andere Sichtweise zu ihren Problemen bekommen (vgl. ebd.)

Psychosoziale Beratungen sind dazu da, dass ratsuchende Personen ihre Probleme selbst lösen können. Auf dem Weg dahin werden sie von den BeraterInnen über Lösungswege informiert, jedoch die beste Entscheidung für sich selbst müssen die Personen selbst treffen. (vgl. ebd.) Schnoor (2006) gibt an, „dass Beratungen... Hilfe zur Selbsthilfe geben und dem Klienten eine Orientierungs-, Planungs-, Entscheidungs- und Bewältigungshilfe“ sind. (ebd., S. 7) Mit der psychosozialen Beratung soll die Handlungssicherheit der ratsuchenden Person im Problemlösungsprozess gefestigt werden. Um dies zu erreichen, wird neben der Informationsvermittlung auch das aktuelle Problem besprochen und reflektiert und erst im Anschluss daran kann eine Problemlösung erfolgen. (vgl. ebd. S. 14)

Psychosoziale Beratung im Feld der beruflichen Rehabilitation dient als Hilfe im beruflichen Eingliederungsprozess, oder bei sonstigen beruflichen Problemstellungen, die durch schwierige Lebenssituationen ausgelöst wurden. Durch psychosoziale Beratung sollen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitsplatzverlust vermieden werden. (vgl. ebd., S. 51) Diese Beratungsmethode ist besonders bedeutend für Menschen mit Behinderung, wenn sie Formen des selbstbestimmten Lebens beinhaltet und der Mensch mit Beeinträchtigung selbst über sein Leben bestimmt und nicht fremdbestimmt wird. (vgl. Leichsenring/ Strümpel 1996, S. 11) Als pädagogische Methode stehen ihr „Persönliche Zukunftsplanung“ und „Peer Counseling“ zur Verfügung, diese werden eingesetzt um z.B. herauszufinden, welche Arbeit die Person ausführen möchte, oder wie sie leben möchte usw. (vgl. Emrich 2004, S. 2) Nach Strahl wird Peer Counseling in der Praxis vorwiegend von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen angewandt, Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung oder Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung sind kaum vertreten. (vgl. Strahl 2001, S. 22f.) Dies kann an der Gesprächsmethodik der Beratung liegen bzw. daran, dass die Menschen von sich aus eine selbstbestimmte Lebensführung wollen müssen damit eine ideale Wirkung erreicht werden kann. Ist es den Menschen mit Beeinträchtigung nicht möglich, sich selbst ausreichend zu artikulieren, können alternative Kommunikationsformen, alternative Techniken oder die Anwesenheit dritter (eine Bezugsperson) für die Person von Bedeutung sein. (vgl. ebd.) Alternative Techniken sind z.B. Techniken aus der körper- oder erlebnistherapeutischen Richtung, aber auch persönliche Zukunftsplanung ist eine bedeutende Methode, die sich auch sehr gut für Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung eignet. (vgl. ebd.)

Persönliche Zukunftsplanung oder "person centered planning" bzw. "personal future planning", ist ein Ansatz, der für alle Menschen dienlich sein kann, die in ihrem Leben eine Veränderung herbeiführen möchten oder ihre Träume und/oder Wünsche realisieren möchten. (vgl. Emrich 2004, S. 1) Persönliche Zukunftsplanung ist ein Prinzip der People First-Bewegung und arbeitet methodisch mit vielen symbolischen und visuellen Materialien. (vgl. Strahl 2001, S. 23) Der Mensch mit Beeinträchtigung lernt durch seine Träume seine Bedürfnisse und Wünsche zu verstehen und diese bilden die Grundlage für ihre Verwirklichung. (vgl. Burtscher/ Ginnold 2002, S. 5) Doose formuliert den Ansatz Persönliche Zukunftsplanung folgendermaßen: „Persönliche Zukunftsplanung ist ein methodischer Ansatz, um mit Menschen mit und ohne Behinderungen gemeinsam über ihre Zukunft nachzudenken, sich Ziele zu setzen und diese gemeinsam mit anderen konkret abzuarbeiten“. (Doose 2000, S. 73f.)

3.3. Beratung in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung

Die selbstbestimmte Beratungsmethode soll dazu dienen, ein Leben außerhalb eines Heimes zu ermöglichen. Die Beratungsstelle Selbstbestimmt-Leben ist dabei dahingehend tätig, dass sie die ratsuchenden Personen bei ihren Fragen zu einem selbstbestimmten Leben unterstützt. (vgl. Zumtobel 1993, S. 193f.)

Beratung in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung basiert auf dem personenzentrierten Ansatz nach Carl Rogers. Diese Beratungsform zeichnet sich durch ihre der Independent Living ähnlichen Auffassungen aus. Sie geht ebenso wie die Independent Living Bewegung „...von einem grundsätzlich positiven Menschenbild aus und nimmt an, daß jeder KlientIn selbst über das Potential zur Lösung eigener Schwierigkeiten verfügt.“ (Rösch 2003, o.S.) Bei der personenzentrierten Psychotherapie steht, die non-direktive Gesprächspsychotherapie im Fokus. Diesen Aspekt hat die Independent Living Bewegung in einer ähnlichen Form für die Methode Peer Counseling adaptiert. (vgl. Rösch 2003, o.S.) Darunter versteht man, dass die KlientInnen keinesfalls direktiv geleitet werden. Unter einer non-direktiven Gesprächsführung nach Rogers versteht man, dass die Eigenständigkeit des Ratsuchenden nicht eingeschränkt wird. (vgl. Rogers 1972, S. 111)

Die Attraktivität des/der BeraterIn liegt bei der „nicht-direktiven“ Methode weniger darin, dass der/die BeraterIn das perfekte Vorbild darstellt, das alle Schwierigkeiten lösen kann. Der/die nondirektive BeraterIn nimmt in dieser Beratungsform anfangs ein eher passives Verhalten an, sie/er hält sich eher zurück und hört zunächst zu, damit die ratsuchende Person Vertrauen gewinnt und sich dem/der BeraterIn gegenüber öffnen kann. Diese Form der Gesprächstherapie verfolgt das Ziel, dass die KlientInnen für sie belastende Probleme selbst lösen und die BeraterInnen dabei unterstützend zur Seite stehen und bei der Entwicklung der Persönlichkeit unterstützen. (vgl. Rogers 1972, S. 117) Peer Counseling gründet auf der klientenzentrierte Psychotherapie und unterscheidet sich nach der Ansicht von Rösch 2003 dadurch von der nicht direktiven Methode, dass sich die betroffenen BeraterInnen bei der Beratung miteinbringen. In der personenzentrierten Psychotherapie spielt die notwendige professionelle Distanz der BeraterIn eine bedeutende Rolle. (Rösch 2003, o.S.) Im Peer Counseling ist eine tiefgründige Beziehung, die ebenso von Respekt und Vertrauen gekennzeichnet ist, die Basis, auf der diese Beratungsmethode aufbaut. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 99) „Auf dieser Grundlage kann sich nach Rogers die völlige Freiheit, jeden Teil des Wahrnehmungsbereiches zu erforschen, sowie die völlige Freiheit von der Bedrohung für das Selbst ergeben“ (ebd.) Diese Methode der Gesprächsführung ermöglicht es den KundInnen im Erzählen ihren Gefühlen freien Lauf zu lassen. Dies führt dazu, dass die KundInnen besser und klarer Denken können und dies führt wiederum zu entschlossenem und eigenverantwortlichem Handeln, das den Menschen mit Beeinträchtigung durch die informative und unterstützende Hilfe der BeraterInnen in Richtung Selbstbestimmung führt. (vgl. ebd.)

3.4. Peer Counseling vs. andere Beratungsmethoden in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung

Peer Counseling ist eine Beratungsmethode der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung und sie grenzt sich laut Hermes durch vier spezielle Aspekte von anderen Formen der Beratung ab.

- ◆ „Betroffenheit
- ◆ Parteilichkeit
- ◆ Ganzheitlichkeit und
- ◆ Emanzipation“ (Hermes 2006, S. 77)

Der erste Aspekt Betroffenheit zeichnet sich dadurch aus, dass er Einzigartig in dieser Form der Beratung vorkommt. Die Betroffenheit von BeraterInnen basiert auf dem gemeinsamen Erfahrungshintergrund und ist ein wichtiger Aspekt im Peer Counseling. (vgl. Hermes 2006, S. 77) Oesterwitz (1989) führt dazu an, dass die Beziehungsgestaltung zwischen BeraterInnen und Ratsuchenden das Bedeutende sind. Das gemeinsame Betroffenheit sorgt für ein ausgesprochen großes Maß an Einfühlungsvermögen auf Seiten des Beraters. Weiters zeichnet sich Peer Counseling dadurch aus, dass die in Anspruch nehmende Person im Mittelpunkt steht. (vgl. Oesterwitz 1989, S. 411) Der zweite Aspekt, Parteilichkeit, schweißt Menschen mit Behinderung mit ähnlichem Erfahrungshintergrund in einer ausgrenzenden Gesellschaft zusammen. (vgl. Hermes 2006, S. 77f.) Diese Parteilichkeit sorgt dafür, dass die BeraterInnen Verständnis für die Situation der ratsuchenden Person aufbringen und die KundInnen Anerkennung trotz oder gerade wegen ihrer Behinderung erfahren. (vgl. ebd.)

Der dritte Aspekt Ganzheitlichkeit - die Beratung erfolgt nicht nur in einem Bereich sondern umfasst alle Lebensbereiche aber auch Merkmale wie z.B. Geschlechtszugehörigkeit, religiösen oder kulturellen Hintergrund der KundInnen. (vgl. ebd. S. 78)

Der vierte Aspekt, Emanzipation, drückt aus, dass Menschen mit Behinderung Ressourcen und Fähigkeiten besitzen und sich gegen das defizitorientierte Bild der Gesellschaft über Menschen mit Behinderung hinwegsetzen. Durch Peer Counseling werden Menschen mit Behinderung dabei unterstützt, ihre Bedürfnisse zu erkennen und ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft zu führen und durch politisches Engagement ihre Anliegen in die Welt hinauszutragen. (vgl. ebd.)

Wie nun deutlich geworden ist, ist Peer Counseling nicht nur eine Beratungsmethode, die einen speziellen Zugang zu den Schwierigkeiten von Menschen mit Behinderung aufweist, sondern ist ein Beratungsansatz, der über die normale Beratung durch den ganzheitlichen, emanzipatorischen, parteilichen, betroffen sein, Ansatz hinausgeht, aber auch die sozialpolitische Situation der Menschen mit Behinderung miteinbezieht. (vgl. ebd.)

4. Begriffsdefinition Selbstbestimmung

Vorwegzunehmen ist, dass der Begriff Selbstbestimmung in der heutigen Zeit schon fast inflationär gebraucht wird. Auffällig ist, dass viele traditionelle Behindertenverbände und PolitikerInnen den Begriff der Selbstbestimmung für jegliche Situationen verwenden. Daraus wird auf der einen Seite ersichtlich, wie bedeutend dieses Konzept in der Gesellschaft ist. Aber es ist auf der anderen Seite auch zu beobachten, dass der Begriff Selbstbestimmung immer mehr in fälschlicher Weise angewendet wird. So wird der Begriff Selbstbestimmung auch von Organisationen, Institutionen und Projekten verwendet, z.B. von Werkstätten für Menschen mit Behinderung, in denen zwar mit Selbstbestimmung geworben wird, Menschen mit Beeinträchtigung jedoch nicht wirklich Selbstbestimmt-Leben, deshalb wird eine Begriffsdefinition nötig. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 121)

Da nun Selbstbestimmung in unterschiedlichster Weise Anwendung findet, wird im folgenden Kapitel versucht, einige Begriffserklärungen darzustellen.

„Mit dem Begriff des ‘Selbst’ verbindet sich auch eine moderne Vorstellung der Identität und des Subjektes. Der Wortteil ‘Bestimmung’ hat zwei Bedeutungsebenen. Zum ersten kann Bestimmung im Sinne von Erkennen oder Klassifizieren gedeutet werden, zum zweiten kann Bestimmung bedeuten, einen Befehl über etwas auszuüben bzw. Macht über etwas zuhaben. Der Selbstbestimmungsbegriff hat also erkenntnistheoretische und individuelle Facetten und drückt zugleich Macht und Herrschaftsverhältnisse aus. Selbstbestimmung verweist also von der Wortgeschichte her „auf ein einzelnes Wesen, das sich erkennt, indem es sich definiert und zugleich Macht über sich ausübt.“ (Kulig/ Theunissen 2006, S. 238) Weiters wird eine Definition von Windisch und Kniel zum Thema Selbstbestimmung gegeben: „Selbstbestimmung und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung sind sozialpolitische Leitorientierungen geworden. Selbstbestimmung, die notwendigerweise Selbstvertretung einschließt, richtet sich gegen Bevormundung und Ausgrenzung und beinhaltet im Kern, Verantwortung für sich selbst im Lebensalltag zu übernehmen. Sie erfordert, eigene Bedürfnisse und Interessen selbst zu äußern, zu vertreten und durchzusetzen. Daher haben sich Menschen mit Behinderung ... in eigenen Organisationen und Selbstvertretungsgruppen zusammengeschlossen, um ihre Interessen in der Gesellschaft selbst zu vertreten und durchzusetzen.“ (Windisch/ Kniel 2000, o.S.)

Auch Niehoff 2000 sieht Selbstbestimmung aus dem politischen Blickwinkel: Es fordern „auch Menschen mit Behinderung die Anerkennung ihrer Subjektivität und ihrer Bürgerrechte. Sie wenden sich damit gegen strukturfunktionales Versorgungsdenken von Sozialbürokratie und Institutionen. Nicht mehr die Strukturen der Institutionen sollen Ausgangspunkt konzeptioneller und praktischer Arbeit sein, sondern die individuellen Bedürfnisse und die Anerkennung individueller Lebensstile“. (Niehoff 2000, S. 22)

Ottmar Milles-Paul 1992 verwendet in seinem Buch „Wir sind nicht mehr aufzuhalten“ eine Definition von Frieden /Richards, /Cole, Bailey, die 1979 vom „Institute for Rehabilitation and Research“ in Houston, Texas veröffentlicht wurde.

„Kontrolle über das eigene Leben [...]. Dies umfasst die Regelung der eigenen Angelegenheiten, die Teilnahme am täglichen Leben in der Gemeinde, die Ausübung einer Reihe von sozialen Rollen, das Treffen von Entscheidungen, die zur Selbstbestimmung führen und die Minimierung von physischen und psychischen Abhängigkeiten von Anderen.“ (Frieden et al. 1979, o.S. zit. n. Ottmar Miles-Paul 1992, S.19f; Hervorhebung im Original)

Diese Definition wird auch von den Selbstbestimmt-Leben Organisationen, Institutionen und Vereinen als Beschreibung für Independent Living oder Selbstbestimmt-Leben verwendet. Ebenso definiert BIZEPS Selbstbestimmung wie folgt: „Seine Grundbedürfnisse befriedigen zu können. Im Fühlen und Denken frei zu sein; sich selbst zu akzeptieren und zu vertreten; sich mit der Begegnung mit anderen Menschen gleichwertig zu fühlen. Seine eigenen Ziele verwirklichen zu können, ein Leben zu führen, in dem man frei ist, eigenverantwortlich Entscheidungen zu treffen und in dem man sich für die daraus folgenden Konsequenzen entscheiden kann, in und mit der Gemeinschaft zu leben aber auch ein politischer Mensch zu sein.“ (BIZEPS o.J., S. 3)

Eine sehr umfassende Definition wird von Adolf Ratzka gegeben. Er definiert Selbstbestimmung wie folgt: “Independent Living is a philosophy and a movement of people with disabilities who work for self-determination, equal opportunities and self-respect. Independent Living does not mean that we want to do everything by ourselves and do not need anybody or that we want to live in isolation. Independent Living means that we demand the same choices and control in our every-day lives that our non-disabled brothers and sisters, neighbours’ and friends take for granted. We want to grow up in our families, go to the

neighbourhood school, use the same bus as our neighbours', work in jobs that are in line with our education and interests, and start families of our own" (Ratzka 2003, o.S.) Selbstbestimmung bedeutet nach Ratzka 2003 also, dass Selbstbestimmt-Leben nicht nur eine Bewegung ist, sondern eine Philosophie für Menschen mit Behinderung ist, mit der ihnen eine Stimme verliehen wurde und sie gehört und ernst genommen werden. (vgl. ebd.) „The disabled person has a voice in relation to his or her own circumstances“. (Conelly 1990, S. 16) Conelly (1990) will damit ausdrücken, dass auch Menschen mit Behinderung ein Recht auf ein selbstbestimmtes Leben haben und deshalb ihre Anliegen gehört und ernstgenommen werden sollten. (vgl. ebd.)

„Nothing about us, without us ... unabhängig von Bevormundungen und Einflussnahmen durch (nicht-behinderte) Experten zu leben“. (Kniel /Windisch 2005, S 21f.) Edler führt weiters noch an, dass „ Selbstbestimmung Vorbilder braucht, sie kann nicht gelernt werden, wenn sie nicht vorgelebt werden kann“ (Edler 2000, S. 44)

Abschließend ist noch ein Zitat im Zusammenhang mit Selbstbestimmung von William Bruckner im Zuge meines Experteninterviews zu nennen: “Self-determend means having the possibility to make some choices for yourself and in that way to determine your own life. Obviously all of us, if we are living in a society, can make determination about everything of your life, there are restrictions we all face, we can't all go in a bank and decide to take a million dollars out of the bank, or just because we think we want be the president of the country we can do that, but self-determend nation means at least there is the possibility you are regarded as someone who has the right to make (some) choices in your life and that for a person with a disability this offer means around choices is basic as if (they) you need assistance with personal care issues like dressing, bathing, eating and mobility and you have the choice that who does that for you, it doesn't have to be a nurse, or there is no use that you need somebody special trained to help you to get dressed. You have the control of who that person is and when they come and what they do and in that perspective and in that perspective of model transfers_of all of your life that you have some choices you have something to say and people aren't just telling you what to do.” (Bruckner/ Bruckner 2008, Z. 28-37)

William Bruckner will zusammengefasst damit ausdrücken, dass Selbstbestimmung die Möglichkeit ist, seine eigenen Entscheidungen zu treffen und auf diesem Wege sein Leben selbst bestimmen zu können. Selbstbestimmung bedeutet, dass die Person selbst über ihre Bedürfnisse Bescheid weiß und dass sie Menschen beschäftigt, die die Person bei der Umsetzung unterstützen und dafür entgeltlich entlohnt werden. Dabei bestimmen die Menschen mit Behinderung jeden einzelnen Schritt selbst. (vgl. ebd.)

4.1. Zentrale Bestandteile der Selbstbestimmung

Selbstbestimmung wird in der deutschen Sprache häufig für das englische Wort „Independent Living“ verwendet. (vgl. Bechtold 1998, S. 11) Hahn führt dazu an: „Selbstbestimmung wird als ... zum Menschsein gehörend und als Grundlage menschlichen Wohlbefindens verstanden.“ (Hahn 1994, S. 94) Um das Zitat von Hahn zu verdeutlichen und um zu verdeutlichen, welche Aspekte Selbstbestimmung beinhaltet, werden folgende Begriffe angeführt, die im Zusammenhang mit Selbstbestimmung in der Literatur in Erscheinung treten. Selbstbestimmung und Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Autonomie, Selbstbestimmung und Unabhängigkeit

4.1.1. Selbstbestimmung und Selbstständigkeit

In der Literatur wird der Begriff Selbstbestimmung häufig vom Begriff der Selbstständigkeit abgegrenzt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Selbstständigkeit und Eigenständigkeit im alltäglichen Sprachgebrauch als ein und dasselbe Wort verwendet werden. (vgl. Franz 2002, S. 19) Auch Osbahr (2000) schließt sich dieser Meinung an, dass Selbstbestimmung und Selbstständigkeit nicht miteinander verwechselt werden dürfen, denn ein Selbstbestimmtes Leben können sowohl Menschen mit körperlichen Behinderung als auch Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung führen. (vgl. Osbahr 2000, S. 19)

„Selbstständigkeit als optimale Unabhängigkeit von Unterstützung ist ein objektiver Tatbestand und als solcher beobachtbar und messbar. ‘Selbstbestimmung’ hingegen ist ein subjektives Lebensgefühl und als solches nicht beobachtbar und messbar.“ (Riedmann 2003, S. 52)

Demzufolge bedeutet Eigenständigkeit, dass alle Tätigkeiten des täglichen Lebens ohne Unterstützung (z.B. Assistenten) durchgeführt werden sollen, was jedoch Menschen mit Behinderung nicht möglich ist, da sie in gewissen Bereichen ihres Lebens eingeschränkt sind. Der Selbstständigkeitsbegriff kann unterschiedlich betrachtet werden. Auf der einen Seite wird darin die Fähigkeit gesehen, etwas selbst zu machen. (vgl. Franz 2002, S. 19) Auf der anderen Seite steht dieser Begriff auch dafür, dass sich Menschen mit Behinderung für ihre eigenen Interessen und Wünsche einsetzen, aber diese auch durch- und/oder umsetzen und auch kritisch sind. Dabei bedeutet Selbstständigkeit immer auch Individualisierung und muss auf dem Hintergrund von Persönlichkeitsentwicklung gesehen werden. (vgl. ebd.)

Selbstbestimmung ist also ein wesentlicher Bestandteil der eigenen Identität, die einem ein Bild von sich gibt und einem erst ermöglicht, seine Bedürfnisse zu befriedigen und seine Möglichkeiten und Grenzen wahrzunehmen. (vgl. Hahn 1994, S. 86)

4.1.2. Selbstbestimmung und Autonomie

Franz definiert Selbstbestimmung im Sinne der Autonomie, als „das Recht, seine Angelegenheiten selbst zu ordnen.“ (Franz 2002, S. 33)

Speck und Franz definieren Autonomie in gleicher Weise, beide gehen davon aus, dass „der Begriff sich in seiner allgemeinen Bedeutung auf verschiedene Ebenen des Menschseins: auf biologische, psychologische, wirtschaftliche, politische und andere bezieht.“ [...] (Speck 1996, S. 15) „Jeder Mensch ist ein autonomes Lebenssystem. Die naturhaft angelegte Selbstregulierung bildet die Grundlage für eine moralische Autonomiebildung als Selbsteinbindung in ein rechtes und gutes Zusammenleben.“ (Speck 1996, S. 15)

Eine Definition für Autonomie wird von Kennedy und Lewin gegeben: „Damit ist der eigenverantwortliche Umgang mit jenen Ressourcen und jenem Personal gemeint, die das Individuum mit Behinderung darin unterstützen, ein Leben in der Gemeinschaft zu leben, das reich an Integration ist.“ (Kennedy/ Lewin 2004, S. 2)

Durch diesen Zusammenhang von Autonomie mit Selbstbestimmung wird klar, dass der Einfluss einer UnterstützerIn auf das Leben eines Menschen mit Behinderung so gering, wie möglich sein soll. Damit Menschen mit Behinderung selbstbestimmt und autonom leben können, erfordert das eine professionelle Haltung der UnterstützerInnen. Autonome Handlungen und Entscheidungen bei Menschen mit Behinderung zeigen sich schon in allen alltäglichen Entscheidungen, beginnend bei der Auswahl der Kleidung, der Mahlzeiten bis hin zur Entscheidung der Ausbildung oder der Berufswahl. (vgl. Hähner 2005, S. 20) Menschen mit Behinderung soll also die Gelegenheit gegeben werden, sich selbst zu entfalten und Autonomie anzustreben. Sie sollen sich nicht ständig gegenüber professionellen Fachleuten oder Eltern behaupten müssen. Menschen mit Behinderung haben das Recht autonom und unabhängig von anderen Personen ihr Leben selbst zu gestalten. (vgl. Speck 1996, S. 20)

4.1.3. Selbstbestimmung und Unabhängigkeit

Der Mensch lebt in einer Gesellschaft. Deshalb kann er nicht völlig selbstbestimmt leben und handeln. Eine Behinderung drängt den Menschen mit einer Beeinträchtigung in ein Abhängigkeitsverhältnis. Um dennoch Unabhängigkeit zu erreichen, müssen sie AssistentInnen beschäftigen, die ihnen ein unabhängiges Leben unter ihrer Anleitung ermöglichen. (vgl. Hahn 1994, S. 85) Unabhängigkeit ist mit einem gewissen Aufwand verbunden. Um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können, müssen Menschen mit Behinderung an sich arbeiten und auch häufig das eigene Selbstbild verändern, indem sie Neues in Angriff nehmen und auch Misserfolge oder Rückschläge hinnehmen müssen. (vgl. Wetzel 1988, S. 4) Wie schon der Unabhängigkeitsbegriff aufzeigt, bringt auch der Selbstbestimmungsbegriff nicht nur Vorteile mit sich, sondern kann nur durch harte Arbeit erreicht werden und ist dementsprechend mit einigen Anforderungen verbunden. (vgl. ebd.)

4.1.4. Anforderungen, die mit Selbstbestimmung zusammenhängen

Independent Living bringt nicht nur Rechte mit sich. Damit sind auch Pflichten für Menschen mit Behinderung verbunden. Darunter fällt unter anderem: Verantwortung für das eigene Tun übernehmen, Fehler machen und aus den Fehlern, zu lernen, Probleme eigenständig erkennen und lösen, sich Unterstützung besorgen, wenn die betroffene Person welche benötigt, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben mit der sogleich Verantwortung einhergeht, darunter fällt auch Grenzen von Selbstbestimmung zu erkennen und zu akzeptieren. (vgl. Göbel 1999, S. 10)

Selbstbestimmung endet für den Verein für SACHwalterschaft & PATIENTENanwaltschaft (2005) dort, wo eine Gefährdung für die Person selbst besteht, z.B. selbstverletzendes Handeln oder eine Gefährdung für andere Personen besteht. z.B. Sexuelle Belästigung. (vgl. Verein für SACHwalterschaft & PATIENTENanwaltschaft 2005, S. 10) Ansonsten müssen die Meinungen der Menschen mit Behinderung respektiert werden, denn sie haben ein Anrecht auf Selbstbestimmung in ihrem Leben unabhängig vom Schweregrad und Art der Behinderung. (vgl. Speck 1996, S. 20)

Der Prozess der Selbstbestimmung ist besonders für Menschen mit Behinderung, die lange Zeit in Institutionen untergebracht waren oder von den Eltern sehr behütet wurden, kein einfacher Weg, denn ein selbstbestimmtes Leben stellt eine neue Herausforderung dar, da der Weg dort hin sehr lange und mit Steinen gepflastert sein kann. (vgl. Miles-Paul, 1992, S. 65) Selbstbestimmung entsteht also nicht von heute auf morgen, Selbstbestimmung muss man lernen und erproben; dies wird erleichtert durch Menschen mit Beeinträchtigung, die Selbstbestimmung vorleben und dadurch eine motivierende Funktion ausüben. (vgl. Osbahr 2000, S. 124) Miles-Paul drückt dies folgendermaßen aus, dass das Führen eines selbstbestimmten Lebens durch seine vielen Veränderungen auf die Menschen mit Behinderung angsteinflößend und kräftezehrend sein. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 65) Menschen mit Behinderung geben sich nicht mehr mit ihren Lebensbedingungen zufrieden, die oftmals nicht von ihnen selbst sondern von „Fachleuten“ oder von den Bestimmungen in den Institutionen bestimmt werden. „Institutionen sind in sich geschlossene soziale Systeme, die dem Personal und Fachleuten verschiedener Art die Möglichkeit geben, ein erhebliches Maß an sozialer Kontrolle auszuüben, wobei wenig Einmischung von außen erfolgt.“ (DeJong 1982, S. 35)

Die staatlichen Institutionen oder staatlichen Organisationen bestimmen Menschen mit Behinderung häufig fremd und wirken entgegen der Selbstbestimmung, darunter wird das Abnehmen von Entscheidungen verstanden, das wiederum „formale Strukturen und Sachzwänge“ erzeugt, die den Menschen mit Behinderung geradezu aufgezwungen werden und sie in die entmündigende Fremdbestimmung führen. (vgl. Franz 2002, S. 38)

4.2. Selbstbestimmung vs. Fremdbestimmung

Das Gegenteil von Selbstbestimmung ist Fremdbestimmung. Selbstbestimmung wird zur Fremdbestimmung, wenn Menschen, Institutionen, Hilfesysteme oder Organisationen über Menschen mit Behinderung bestimmen. (vgl. Franz 2002, S. 36) Menschen mit Behinderung sind ExpertInnen für die eigenen Angelegenheiten und wissen genau, was, wo und wann sie etwas benötigen. (vgl. Ommerle 1999, S. 33)

Dienstleistungsangebote werden meist von Fachleuten, die keine Behinderung aufweisen, konzipiert, kontrolliert und verwaltet. Damit soll ausgedrückt werden, dass das Leben von Menschen mit Behinderung vielfach von professionellem UnterstützerInnen abhängig ist. Dies birgt die Gefahr in sich, dass die Menschen mit Behinderung von den Professionellen abhängig sind und nicht mehr auf ihre eigenen Stärken und Fähigkeiten vertrauen und sich den vorgegebenen Richtlinien unterwerfen, z.B. festgesetzte Bettzeiten, kein Anstreben eines eigenständigen Lebens nach ihren Wünschen. (vgl. ebd.) Franz fügt noch an: „Gesetzte und gewachsene Rituale verstellen Möglichkeiten der Vielfalt der Aneignung, aber auch die Möglichkeit der Selbstbestimmung in diesen Bereichen. Der Lebens-, Erfahrungs- und Aneignungsraum ist nicht mehr das Konfliktfeld täglichen Lebens, sondern ein mehr oder minder geordneter, einengender Rahmen fremdbestimmter Setzungen“. (Franz 2002, S. 38f.) Die Independent Living Bewegung hat sich gegen diese Art der Fremdbestimmung aufgelehnt und bietet in den Independent Living Zentren Dienstleistungen an, die von Menschen mit Behinderung organisiert werden und unter der Leitung von Menschen ohne Behinderung ausgeführt werden. (vgl. ebd., S. 36) Die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung sieht den Menschen mit Behinderung als den/die ExpertIn in eigener Sache, der fähig ist sein Leben selbst zugestalten. (vgl. Ommerle 1999, S. 33)

Fremdbestimmung ist also ein wesentlicher Teil der „Behindertenhilfe“, dem die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung entgegenwirkt. (vgl. Osbahr 2000, S. 123)

Die traditionellen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sehen als ihr vorrangiges Ziel an, Menschen mit Behinderung einen strukturierten Tagesablauf und eine Unterbringung zu bieten, dabei wird vorwiegend auf die Abdeckung der primären Bedürfnisse Wert gelegt. (vgl. Hähner 2005, S. 16)

Menschen mit Behinderung wollen nicht mehr länger an professionelle fremde Hilfe gebunden sein, ihr Leben durch fremde professionelle Verfügungsmacht bestimmen zu lassen, die meinen es stets besser wissen zu müssen, was für Menschen mit Behinderung gut ist. Selbstbestimmung steht auch dafür, nicht mehr dem traditionellen Hilfesystem für Menschen mit Behinderung ausgeliefert zu sein, auch dafür, nicht mehr alleine am Rande der Gesellschaft zu stehen. (vgl. Osbahr 2000, S. 123) Dies wird durch eine Zusammenschließung Gleichgesinnter überwunden. (vgl. ebd.) Die Independent Living Bewegung ist als Selbstvertretungsorganisation dahingehend tätig, dass sie gegen eine diskriminierende Umwelt und für ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben der Menschen mit Behinderung kämpft. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 31f.)

5. Die Independent Living Bewegung

Selbstbestimmung und Selbstbestimmt-Leben sind Begriffe, die durch die Independent Living Bewegung in den deutschsprachigen Raum gelangt sind und häufig als Synonym für die Ausdrucksform Independent Living verwendet werden. (vgl. Bechtold 1998, S. 11) Selbstbestimmt-Leben im Kontext der Independent Living Bewegung bedeutet, selbst am besten zu wissen, was für einen das Beste ist. Dazu muss die passive Rolle des hilfebedürftigen Menschen aufgegeben werden und eine aktive Rolle als der/die BürgerIn der Gemeinschaft angenommen werden. (vgl. Ommerle, S. 32)

„Menschen mit Behinderungen wollen nicht länger so leben, wie es die Nichtbehinderten vorschreiben, sondern selbstbestimmt. Und das verlangt von der nichtbehinderten Gesellschaft ein grundsätzlich neues Bild von Menschen mit Behinderung“ (Zemp 1995, S. 9 zit. n. Osbahr 2000, S. 9)

5.1. Das Menschenbild der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung:

„Den Begriff ‘Menschenbild’ kann man fassen als das ‘Gesamt der bewussten und unbewussten Auffassungen einer Person oder Gruppe über das, was den Menschen ausmacht bzw. ausmachen soll’“. (Jakobs 2001, S. 152 zit. n. Dederich 2006, S. 546)

„Es ist das Menschenbild in unseren Köpfen, das die gesellschaftliche Praxis hervorbringt, die ihrerseits wiederum das Menschenbild konstituiert wie modifiziert“ (Feuser 1996, o.S. zit. n. Dederich 2006, S. 548)

Hiermit soll verdeutlicht werden, dass Menschenbilder von der Gesellschaft erzeugt werden und eingeschränkte Sichtweisen und Einstellungen produziert und auch manifestiert werden. Diese werden dann als Normen in der Gesellschaft gehandhabt, die sich auf die unterschiedlichsten Bereiche beziehen können, z.B. Gesundheit, Schönheit und Intelligenz. Dadurch können Menschenbilder zu Stigmata und Benachteiligung führen. (vgl. Dederich 2006, S. 548)

Die Independent Living Bewegung, die das Menschenbild des autonomen, vernunftbegabten und rational handelnden Individuums verkörpert, („Aus dir kann etwas werden“), ist eine Gegenbewegung zum negativ besetzten „nihilistischen Menschenbild, du bist nichts, du kannst nichts“. (Niehoff 2000, S. 24) Das Ausmaß der Selbstbestimmung ist von Mensch zu Mensch verschieden, jedoch wird das Recht auf Selbstbestimmung deshalb nicht verringert, denn „Selbstvertretung“ und „Selbstbestimmung“ können ein breites Feld umfassen. (vgl. Kniel/ Windisch 2005, S. 22) Das Menschenbild der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung geht davon aus, dass äußere Faktoren z.B. Umweltbarrieren als Ursache für Behinderungen in den unterschiedlichsten Lebensbereichen ebenso gewichtet sind wie persönliche Faktoren (vgl. DeJong 1999, S. 39f.)

Dies bedeutet, dass Menschen mit Behinderung durch die Independent Living Bewegung nicht mehr an ihren Defiziten gemessen werden, sondern man orientiert sich an ihren Stärken. Aufgrund dieses Menschenbildes wird deutlich, dass die Beeinträchtigung nicht mehr auf der individueller Ebene ein Problem darstellt, sondern das Problem in der Gesellschaft gesehen wird. (vgl. Dörr/ Gades/ Neuendorf 1998, S. 29) Um es mit den Worten der Menschen mit Behinderung zu sagen: „Wir sind nicht behindert, wir werden behindert“. (Schönwiese 2005, S. 2)

Die Stärken Perspektive gründet darin, dass Menschen mit Behinderung an ihren Fähigkeiten gemessen werden und man an ihren individuellen als auch sozialen Ressourcen anknüpft, denn alle Menschen haben Talente, Fähigkeiten Träume und Wünsche, die anerkannt und ausgelebt werden dürfen, dies stärkt zugleich das Selbstvertrauen der Menschen mit Behinderung. (vgl. Kulig/ Theunissen 2006, S. 244f.)

Betrachtet man das Menschenbild der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung aus der Sichtweise der Personen ohne Behinderung, die Menschen mit Behinderung unterstützen und begleiten, bedeutet der Selbstbestimmt-Leben Ansatz nicht, dass professionelle Hilfe nicht mehr gebraucht wird. „Die Orientierung an der Leitidee ‘Selbstbestimmung’ bedeutet nicht die Entlassung der Professionellen aus ihrer Verantwortung gegenüber behinderten Menschen.“ (Niehoff 2000, S. 25) Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung bedeutet für die Fachleute bloß, dass der Mensch mit Beeinträchtigung frei entscheiden kann und man ihm bei Bedarf unterstützend und beratend zur Seite steht. (vgl. ebd.)

5.2. Die Independent Living Bewegung und ihre sozialen Einflussbewegungen

Soziale Bewegungen können in ihrer Anfangsphase radikale Auswirkungen haben, mit dem Ziel, alte Normen aufzubrechen und Raum für Neues zu schaffen. Hierbei sind meist Menschen aktiv, die durch soziale Ungerechtigkeiten benachteiligt wurden. Diese schließen sich in Gruppen oder Organisationen zusammen um gegen diese Ungerechtigkeiten zu kämpfen und auch politisch vorzugehen. (vgl. Herriger 2006, S. 22)

Neue soziale Bewegungen werden als Vorlage von Empowermentprozesse gesehen. Auf der einen Seite ist diese Bewegung geschützt durch kulturelle Traditionen aber auf der anderen Seite bietet sie Spielraum für die Entdeckung und Erprobung von Fähigkeiten und Ressourcen. Neue soziale Bewegungen bietet den professionellen Fachleuten mehr über Theorie und Praxis zu erfahren, aber es sollen auch die Grenzen von Empowermentprozessen aufgezeigt werden. (vgl. ebd.)

Der Begriff Empowerment wird immer wieder im Zusammenhang mit Menschen mit Behinderung verwendet, er wird auch häufig mit Selbstbestimmung gleichgesetzt, deshalb ist eine Abgrenzung der Selbstbestimmung von Empowerment von Bedeutung, denn Empowerment geht über die Selbstbestimmung hinaus. (vgl. Kulig/ Theunissen 2006, S. 242f.)

5.3. Empowerment

Empowerment stammt aus dem angloamerikanischen Sprachraum und wird im Deutschsprachigen mit „Selbstbefähigung“, „Selbstbermächtigung“, „Selbstbemächtigung“, „Stärkung von Eigenmacht“, „Autonomie“ und „Selbstverfügung“ übersetzt. (Herriger 2006, S. 20) Diese Übersetzungen greifen zu kurz, denn Empowerment besteht aus „philosophischer Grundhaltung“ und „praktischen Abläufen“ im alltäglichen Leben. Dies bedeutet, Menschen individuell zu befähigen, dies schließt im Besonderen Gruppen mit ein, die am Rande der Gesellschaft stehen, z.B. Menschen mit Behinderung. Empowerment steht dafür die eigenen Fähigkeiten und Ressourcen zu nutzen und das eigene Leben selbst zu gestalten. (vgl. Biermann 2008, S. 136)

Nach Herriger legt Empowerment ihren Fokus „...auf die (Wieder-) Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Alltags“. (Herriger 2006, S. 20) Weiters bedeutet Empowerment aus der Vielzahl von Fähigkeiten auszuwählen und in Eigenverantwortung die Fähigkeiten umzusetzen und selbstständig Entscheidungen zu treffen. Dieses Empowermentkonzept bedeutet auch, dass Menschen mit Behinderung die Fähigkeit besitzen, für ihre Anliegen aktiv einzutreten und der Fremdbestimmung entgegen zuwirken. Empowerment steht auch für das sich selbst als Subjekt begreifen und das ist für Menschen, die am Rande der Gesellschaft stehen, besonders wichtig, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. Der Begriff des Empowerment steht jedoch auch dafür, belastenden Lebensproblemen aktiv zu begegnen und auch eine Veränderung herbeizuführen. Empowerment beinhaltet auch einen politischen Aspekt, der Menschen mit Behinderung dazu befähigt, sich für seine Rechte aktiv einzusetzen. Zu Empowermentprozessen gehört auch sich selbst Informationen und Unterstützungen zu kümmern und sich auch kritisch darüber zu äußern. (vgl. ebd.)

5.3.1. Grundsätzliches zu Empowerment

Empowerment geht davon aus, dass Menschen mit Behinderung Fähigkeiten, Stärken und Ressourcen haben, die es ihnen ermöglichen, Problemsituationen selbst zu bewältigen und zu einem selbstbestimmten Leben unter eigener Regie gelangen. (vgl. Kulig/ Theunissen 2006, S. 243)

Weiters ist Empowerment auch politisch ausgerichtet, dabei wird z.B. für ein barrierefreies Leben, Rechte in der Gesellschaft und gegen Diskriminierung gekämpft. (vgl. ebd.) Empowerment steht jedoch auch für selbstbestimmte Lern- und Handlungsprozesse, indem Menschen mit Behinderung ihr Leben selbst gestalten und sich dabei über ihre Bedürfnisse und Ressourcen bewusst sind und sich selbst Informationen beschaffen, Wissen aneignen und ihre Fähigkeiten bewusst einsetzen. (vgl. ebd.)

5.3.2. Empowerment und Beratung

„Empowerment gibt der Beratung eine pädagogische zusätzliche Aussteifung, indem das ‘Ermöglichen’, nicht Fürsorge und Behandlung im Mittelpunkt stehen.“ (Büschges-Abel 2000, S. 88) Es hilft den professionellen UnterstützerInnen, die vorhandenen Ressourcen der Menschen mit Behinderung sinnvoll für eine Entwicklungsförderung der Menschen mit Behinderung zu nutzen und wirkt sogleich der defizitorientierten Sichtweise entgegen. (vgl. ebd., S. 88) Empowerment in der Beratung bezieht sich auf drei grundlegende Ebenen: Arbeiten mit Konzepten, die Befähigung der Individuen, Befähigung der Personen in der Gruppe und im Gemeinwesen, aber auch helfende Beziehungen und Förderung im Netzwerk sind ein bedeutender Aspekt in der Beratung. Empowerment versucht, im Beratungsprozess problemzentrierte Unterstützungsnetzwerke auf lokaler Ebene aufzubauen, führt interessierte und aktivistische Personen zu Selbsthilfegruppen zusammen, die sich dann organisatorisch und politisch einsetzen und sich selbst vertreten. (vgl. ebd., S. 88f.)

5.3.3. Empowerment und Selbstbestimmung

Das Empowerment Konzept betrifft ebenso wie das Selbstbestimmungskonzept mehrere Ebenen und fordert eine Neudefinition des gesamten „Behindertenhilfesystems“ hin zu einem selbstbestimmten Dienstleistungsmodell. (vgl. Osbahr 2000, S. 139f.)

Selbstbestimmung ist ein wichtiger Aspekt des Empowermentgedankens und kann deshalb nicht als Synonym verwendet werden. Empowerment wird als Dach gesehen, das sich über die neuen Ansätze in der Praxis seit dem Jahre 1890 stülpt. (vgl. Herriger 2006, S. 21)

Nach der Meinung von Kulig und Theunissen kann Empowerment als „... eine Philosophie, eine Leitidee, ein Programm oder ein theoriegestütztes Konzept“ gesehen werden. (Kulig/ Theunissen 2006, S. 243)

Das Selbstbestimmt-Leben Konzept hat zu einem Gewinn an Emanzipation geführt. Gleichzeitig ist dieser Zugewinn einer autonomen Lebensführung nach Kulig und Theunissen (2006) „...ein Verlust an Orientierungshilfen, Sicherheiten, Verbindlichkeiten oder verlässlichen Lebensrezepte“. (ebd., S. 242) An diesem Punkt setzt die Empowerment-Philosophie an, indem sie diese Gegensätzlichkeiten aufgreift und in Verbindung mit dem Selbstbestimmungsgedanken einen Plan ausarbeitet, welcher soziale und gesellschaftliche Aspekte des Individuums im Auge behält. Für Kulig und Theunissen ist das Empowermentkonzept in Verbindung mit dem Selbstbestimmt-Leben Konzept den Ansätzen der traditionellen „Behindertenarbeit“ überlegen, denn diese enthalten keine Rechte für Menschen mit Behinderung, für die Teilhabe, Selbstbestimmung, Pflichten usw. (vgl. ebd.)

Es ist wichtig, dass beim Empowermentkonzept die Menschen in ganz unterschiedlichen Lebenssituationen die eigene Kräfte, Fähigkeiten und Ressourcen zur Verfügung haben, um ein selbstbestimmtes Leben in Eigenverantwortlichkeit zu führen. Das Empowermentkonzept steht dafür, dass Menschen mit Beeinträchtigung in unterschiedlichen Lebenssituationen ihre Fähigkeiten und Ressourcen nutzen, um ein selbstbestimmtes Leben in Eigenverantwortlichkeit zu führen. Durch Fremdbestimmungen können diese eigenen Ressourcen verdeckt sein, dennoch sind sie vorhanden und hier setzt das Empowermentkonzept an. Dadurch verändert sich die Rolle der Fachleute und der UnterstützerInnen oder HelferInnen ebenso wie die Rolle der Person, die bisher als hilflos galt und als KlientIn, mit Behinderung abgestempelt wurde. Ihre neue Funktion liegt darin, Expertin für sich selbst zu sein und für sich selbst entscheiden, sprechen und handeln zu können. (vgl. Osbahr 2000, S. 136) Das Empowerment Konzept ist eine grundlegende Neuorientierung des professionellen Handelns und führt weg vom betreuten Hilfefkonzept hin zu einem selbstbestimmten Leben. (vgl. ebd., S. 136)

Osbahr will damit ausdrücken, dass die Fachleute oder Menschen, die den Menschen mit Behinderung unterstützend zur Seite stehen dahingehend benötigt werden, dass die Menschen mit Behinderung Menschen ohne Behinderung anleiten. (vgl. ebd. S. 137)

Selbstbestimmungsprozesse beziehen sich nicht nur auf einzelne Personen, sondern auch auf Gruppen und auch auf strukturelle Gegebenheiten. Es soll nun deutlich geworden sein, dass der Empowerment Gedanke sehr bedeutend ist, denn damit wird den Menschen mit Behinderung eine Stimme verliehen, die von der traditionellen Behindertenhilfe nicht ermöglicht wurde. (vgl. ebd.) Herriger ist der Meinung, „wenn Menschen erst einmal die Erfahrung von Selbstwert und aktiver Gestaltungskraft von Ermutigung und sozialer Anerkennung haben sammeln können, vollziehen sich mutmachende Prozesse einer Stärkung von Eigenmacht. Der Rückgriff auf das positive Kapital dieser Erfahrungen macht es Menschen möglich, sich ihrer Umwelt weniger ausgesetzt zu fühlen und Mut für ein offensives Sich-Einmischen zu sammeln. Solche positiven Lebenserfahrungen aber, in denen Menschen Sicherheit und Selbstwert finden, entfalten eine bemächtigende Kraft.“ (Herriger 2006, S. 20)

Das Empowerment Konzept hat sich ebenso wie das Selbstbestimmungskonzept durch die Neuen Sozialen Bewegungen entwickelt und hat ausgehend von Amerika die Länder zu einem Umdenken angeregt. (vgl. Herriger 2006, S. 22)

Näheres über die sozialen Bewegungen und der Einfluss auf die Independent Living Bewegung wird im nächsten Kapitel besprochen.

5.4. Die Independent Living Bewegung und andere sozialen Bewegungen

Die Independent Living Bewegung (IL Bewegung) hat sich in einer Zeit ausgebreitet, als sich auch eine Reihe ähnlicher sozialer Bewegungen entwickelte haben und die auch Einfluss auf die Selbstbestimmt-Leben-Bewegungen ausübten, dazu gehören:

- „Die Bürgerrechtsbewegung
- die Verbraucherbewegung
- die Selbsthilfebewegung
- die Bewegung für Entmedizinisierung
- die Bewegung für Deinstitutionalisierung, Normalisierung und Mainstreaming (Integration, vorwiegend im Bildungsbereich)“. (DeJong 1999, S. 29)

DeJong merkt zu den sozialen Bewegungen an: „Sind auch die Wertvorstellungen und Grundansätze dieser verschiedenen Bewegungen dieselben, so ist ihr Ursprung dennoch in gewisser Weise verschieden, da sie auf unterschiedliche gesellschaftliche Probleme zurückgehen. Jede dieser Bewegungen hat die IL Bewegung in besonderer Weise beeinflusst. Die Ursprünge und das Gedankengut der IL Bewegung können nicht vollständig verstanden werden, wenn man den Einfluß anderer gesellschaftlicher Bewegungen nicht mit in Betracht zieht.“ (ebd.)

5.4.1. Die Bürgerrechtsbewegung

Die Bürgerrechtsbewegung ist eine Bewegung der Minderheiten, jedoch ging ihre Wirkung weit über die kulturellen Minderheiten hinaus. Sie verdeutlichte anderen benachteiligten Gruppen oder am Rande der Gesellschaft lebenden Menschen, dass sie Rechte haben und für diese kämpfen und eintreten. Ein Bürgerrecht ist z.B. das Wahlrecht. (vgl. DeJong 1999, S. 30) Die Bürgerrechtsbewegung hat dazu geführt, dass Rechte geschaffen werden, aber sie hat auch dazu geführt, dass für ihre Sicherung gekämpft wird, ganz egal ob mit Rechtsmitteln oder mit Protesten und Demonstrationen. Menschen mit Behinderung haben z.B. als Mittel den sozialen Protest eingesetzt und „Sit-Ins“ veranstaltet, um ihre Rechte zu fordern. (vgl. ebd.)

5.4.2. Die Verbraucherbewegung

Bei der Verbraucherbewegung handelt es sich um eine Bewegung, die fast alle sozialen Volksschichten und Menschengruppen betrifft. Der Ausgangspunkt dieser Bewegung ist ein Vertrauensmangel gegenüber Händlern und Anbietern von Dienstleistungen. Der Verbraucher hat in der freien Marktwirtschaftstheorie die vorrangige beherrschende Rolle, in der Praxis jedoch verfügen die Händler und Anbieter von Dienstleistungen über die Konsumenten. (vgl. DeJong 1999, S. 30f.) Deshalb gibt es einen Verbraucherschutz, der sich zur Aufgabe gemacht hat, die materiellen und nicht materiellen Waren und Dienstleistungen durch Qualitätskontrollen zu prüfen (z.B. in Aufsichtsräten) und dadurch erhält der Konsument einen aktiven Einfluss auf die Produkte und die Dienstleistungsangebote. (vgl. Herriger 2006, S. 31)

5.4.3. Selbsthilfebewegung

„Sie ist der Versuch von Menschen, in solidarischer Eigenleistung ein Netz sozialer Unterstützung zu errichten, neue Formen der Bewältigung von Lebensproblemen zu erproben und sich Ressourcen von Eigenverfügung und Gestaltungsmacht (wieder) anzueignen.“ (ebd., S. 29)

Antor und Bleidick 2001 sind der Meinung, dass man „von Selbsthilfe spricht ... in Bezug auf die Behebung einer Einschränkung oder Notlage durch das Individuum selbst ... oder eine soziale Gruppe.“ (Antor/ Bleidick 2001, S. 344) Der Begriff Selbsthilfe wird umgangssprachlich sehr häufig verwendet und deshalb kommt ihm unterschiedliche Begriffsbedeutung zu, die ähnlich klingen und als Synonym verwendet werden, z.B. Laienhilfe, ehrenamtliche Tätigkeiten usw. (vgl. ebd.)

Herriger 2006 definiert die Selbsthilfegruppen folgendermaßen: Die Selbsthilfegruppen sind Organisationen die sich durch „ ... die Betroffenheit der Mitglieder, durch ein gemeinsames Problem; ein (partieller) Verzicht auf die Mitwirkung professioneller Helfer; die Betonung immaterieller Hilfen und der Verzicht auf eine Gewinnorientierung; die Zielsetzung der Selbst- und/oder die Sozialveränderung; und eine Arbeitsweise gleichberechtigter Kooperation und gegenseitiger Hilfe“, sind wichtige Bestandteile dieser Bewegung. (Herriger 2006, S. 29)

Selbsthilfegruppen richten sich in den Nischen der Lebenswelt ein, die von staatlichen Organisationen nicht oder nur in geringem Ausmaß abgedeckt werden, darunter befinden sich Gruppen, Initiativen und überregional vernetzte Organisationen und Vereine. Diese Selbsthilfegruppen bieten Dienstleistungen an, die für die betroffenen Menschen sehr hilfreich sind. (vgl. ebd.) Weiters sind Selbsthilfegruppen unverzichtbar bei der Erfüllung von psychosozialen Grundbedürfnissen z.B. Kommunikation und Zuneigung (vgl. ebd., S. 31)

Selbsthilfegruppen stärken und befähigen die betroffenen Menschen in ihrer Rolle als Konsumenten sozialer Dienstleistungen, indem sie untereinander Erfahrungen austauschen und sich einen bestimmten professionellen Anbieter des Sozialsystems auswählen können. (vgl. ebd., S. 30)

Die Selbsthilfebewegung besteht aus einer Anzahl verschiedener Gruppen, z.B. die Anonymen AlkoholikerInnen. Die unterschiedlichen Selbsthilfegruppen beschäftigen sich mit unterschiedlichen Themen z.B. Drogen, Spielsucht, Krebserkrankungen u.a. (vgl. DeJong 1999, S. 31)

5.4.4. Die Bewegung für Entmedizinisierung und gesundheitliche Selbstverantwortung

„Die Bewegung für Entmedizinisierung und gesundheitliche Selbstverantwortung ist ein Trend, der sich gegen die Vorherrschaft medizinischer Fachleute in einzelnen Bereichen des menschlichen Lebens wendet.“ (DeJong 1999, S. 32)

Die Bewegung für Entmedizinisierung und gesundheitliche Selbstverantwortung steht für die Selbstorganisation von Personen mit chronischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderung, die trotz ihrer Eingebundenheit in Institutionen der traditionellen Behindertenhilfe an ihren Ressourcen anknüpfen und aktiv an ihrer Krankheitsbearbeitung mit einer positiven Lebensgestaltung arbeiten und gleichzeitig auch ihre Interessen der Gesellschaft gegenüber vertreten, indem sie gegen die vorherrschenden medizinischen Strukturen vorgehen. Dies betrifft die Rehabilitation, die „Pflegeversorgung“ und die „Alltagsunterstützung“ (vgl. Herriger 2006, S. 31)

5.4.5. Auswirkung der sozialen Bewegungen auf die IL-Bewegung

Auch die Bewegung der Schwarzen, die sich aus der Bürgerrechtsbewegung entwickelte, wirkte sich wiederum auf die IL-Bewegung aus. Die IL-Bewegung hat erkannt, dass Vorurteile und Stigmatisierungen gegenüber Behinderung ihre Wurzeln in kulturellen Überlieferungen der Gesellschaft haben. Weiters spielt auch die Angst der Gesellschaft selbst eine Behinderung zu erwerben, eine bedeutende Rolle, die zu gewissen Einstellungen und Vorurteilen führt. Die Bürgerrechtsbewegung hat die IL-Bewegung dazu angeregt, die Einstellungen und Verhaltensweisen von und gegenüber Menschen mit Behinderung tiefgreifender zu hinterfragen. (vgl. DeJong 1999, S. 30)

Der Erfolg dieser Bewegung in den USA mündete darin, dass ein Anti-Diskriminierungsgesetz verfasst wurde, das auch dem Bemühen des Independent Living Centers anzurechnen ist. Das Anti-Diskriminierungsgesetz von 1973 hat zu einer deutlichen Verbesserung der Lebenslage der Menschen mit Behinderung geführt. Dieses Gesetz enthält folgenden Grundsatz: *„Kein ansonsten qualifizierter Behinderter darf nur aufgrund seiner Behinderung ausgeschlossen werden von der Teilhabe an einem Programm oder einer Aktivität, die finanzielle Unterstützung durch den Bund erhält. Ihm dürfen weder deren Vorteile vorenthalten werden, noch darf er Diskriminierung ausgesetzt sein.“* (Miles-Paul 1992, S. 31, Hervorhebung im Original)

Der Einfluss der Verbraucherbewegung hat sich dahingehend ausgewirkt, dass er mittlerweile fest in der IL-Bewegung verankert ist. Er hat dafür gesorgt, dass Menschen mit Behinderung ihre eigenen Interessen am besten beurteilen und vertreten können und die für sie angemessene Dienste aus der Dienstleistungsbandbreite für Menschen mit Behinderung, selbst auswählen können. (vgl. DeJong 1999, S. 31)

Die Selbsthilfebewegung hat dazugeführt, dass die Independent Living Centers die vorrangige Selbsthilfeeinrichtung für Menschen mit Behinderung geworden sind. Sie sind eine Ergänzung des staatlichen Fürsorgesystems. Sie bieten jedoch auch für die Menschen Dienstleistungen an, denen der Selbstbestimmungsgrundsatz zugrunde liegt, indem die Menschen mit Behinderung selbst auswählen welche Dienstleistungen sie gerne in Anspruch nehmen möchten. (vgl. ebd.)

Die Entmedizinisierung und gesundheitliche Selbstverantwortung ist eine Bewegung, die die IL-Bewegung insofern beeinflusst hat, dass sie klare Stellung in der Debatte um Entmedizinisierung und gesundheitlicher Selbstverantwortung bezieht. Die IL-Bewegung beschäftigt sich dabei mit der Frage, inwieweit der Umgang mit Behinderung eine Angelegenheit des traditionellen medizinischen Rehabilitationssystems bleiben soll, sobald ein medizinisch stabiler Zustand hergestellt ist. (vgl. DeJong 1999, S. 32) Dabei ist es der Independent Living Bewegung wichtig, soviel unnötige medizinische Überwachung wie möglich zu vermeiden, da sie die persönliche Entfaltungsmöglichkeit der Menschen mit Behinderung einschränkt. Denn nach DeJong (1999) führt eine dauerhafte Beteiligung der Medizin im Leben der Menschen mit Behinderung zu einem Abhängigkeitsverhältnis zwischen ÄrztInnen und Menschen mit Beeinträchtigung und dies ist weder im Interesse der Rehabilitationsbehörden noch der IL Vertreter. (vgl. ebd.)

Ausgehend von den sozialen Bewegungen und ihren Einfluss auf die IL-Bewegung haben die Menschen mit Behinderung begonnen, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen und eigenverantwortlich zu führen. Darunter wird verstanden, eigene Angelegenheiten selbst zu regeln und eigene Bedürfnisse zu äußern. Die IL-Bewegung eröffnete den Menschen mit Beeinträchtigung ein völlig neues Lebenskonzept. (vgl. Osbahr 2000, S. 119)

5.5. Entstehungsgeschichte der IL-Bewegung

Durch die sozialen Bewegungen wurde eine bedeutende Bewegung für Menschen mit Behinderung maßgeblich beeinflusst und führte zu einer neuen Lebensweise der Menschen mit Behinderung, die ihre Emanzipationsbewegung unter das Motto: „von der Fürsorge zum Selbstbestimmten Leben“ stellten. (Zemp 1995, zit. n. Osbahr 2000, S. 119)

Die IL-Bewegung entwickelte sich in den USA in den 60iger Jahren. Bevor es die IL-Bewegung für Menschen mit Behinderung gab, hatten Menschen mit Behinderung kaum Auswahlmöglichkeiten, ihr Leben zu gestalten. So verbrachten sie ihren Alltag in öffentlichen institutionellen Einrichtungen. Durch die Independent Living Bewegung wurde das Leben der Menschen mit Behinderung grundlegend verändert, von nun an forderten Menschen mit Behinderung ihre Rechte ein und wählten ein selbstbestimmtes Leben außerhalb von Institutionen. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 28)

Bereits in den 1950iger Jahren wurden erste Projekte für Menschen mit Atemlähmungen gestaltet, die den betroffenen Menschen ein Leben außerhalb der Institutionen ermöglichten. Diese Projekte wurden jedoch auf Grund mangels an Fördermittel eingestellt, als die Polio-Schutzimpfung entwickelt wurde. (vgl. ebd., S. 28f.) Das Jahr 1962 wird als Schlüsseljahr für die IL-Bewegung angesehen, da in diesem Jahr das Disabled Student's Program der University of Illinois in Champaign-Urbana vier StudentInnen mit Behinderung ermöglichte, aus einer isolierten Privatklinik auf den Campus in für Menschen mit Behinderung gerechte Wohnungen auf den Campus zu ziehen. Dadurch konnte den StudentInnen erstmals ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden. (vgl. ebd.) Ein weiteres wichtiges Ereignis für die Independent Living Bewegung ereignete sich Ende der 1960iger Jahre. Zu dieser Zeit formierte sich eine organisierte Behindertenbewegung in Berkeley, die „Rollenden Tetraplegiker“ auch besser bekannt als die „Rolling Quads“. (vgl. ebd. S. 29)

Sie strebten nach einer selbstbestimmten Lebensweise und setzten sich zugleich für die Interessen der Menschen mit Behinderung ein. (vgl. ebd.)

Eine der wichtigsten Personen für die Independent Living Bewegung und Vorreiter für die „Rolling Quads“ ist Ed Roberts, der sich im Jahre 1962 die Zulassung zur University of California in Berkeley erkämpfte, obwohl der Dekan der Universität ihm den Zugang verweigern wollte. (vgl. ebd.)

Ed Roberts schaffte es sich durchzusetzen und bezog nahe der Universität ein Studentenkrankenhaus. Damit setzte er ein Zeichen und einige andere Menschen mit Behinderung folgten ihm, worauf die Behindertenbewegung „Rolling Quads“ entstand. (vgl. ebd., S. 29f.)

Im Jahre 1970 entwickelte sich durch das Bestreben der „Rolling Quads“ das Physically Disabled Students's Program an der UC Berkeley, welches eine selbstbestimmte Lebensführung mit Unterstützung ermöglichte. (vgl. ebd.) Ed Roberts beschrieb diesen Werdegang folgendermaßen: *„Wir waren klug, energiegeladene und hatten gelernt, dass wenige Leute etwas ändern können; dass wir, wenn wir gut organisiert und unsere Ansichten klar sind, unser größtes Ziel, die Selbstbestimmung, erreichen könnten. [...] Aufgrund unserer eigenen Erfahrungen war es relativ leicht, die Dienstleistungen zu entwerfen, die wir brauchen, um ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinde führen zu können. [...] Wir brauchten ein Dienstleistungssystem, das unseren Bedürfnissen nach Persönlicher Assistenz, VorleserInnen, GebärdendolmetscherInnen, Interessenvertretung gegenüber den Wohlfahrtsbehörden, Rollstuhlreparatur, Informationen über rollstuhlgängliche Wohnungen, der Beseitigung von architektonischen Barrieren, Peer Support, Beförderungs- und Arbeitsmöglichkeiten gerecht wird“.* (Ed Roberts 1985, S.23 zit. n. Ottmar Miles-Paul 1992, S. 29f., Hervorhebung im Original)

Auch in anderen Teilen der USA protestierten Menschen mit Behinderung gegen die diskriminierenden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Durch die Erfolge der Bewegung wurde im Jahre 1972 dann das erste Centre für Independent Living (CIL) in Berkeley gegründet (vgl. S. 30)

5.6. Die Independent Living Centers

„Auch behinderte Menschen haben wie jede andere Gruppe das Grundrecht, Organisationen zu bilden, zu leiten und wenn nötig und sinnvoll, auch nichtbehindertes Personal einzustellen. Behinderte Menschen sollen ihre Interessen selber vertreten und die Verantwortung über ihre Organisationen übernehmen.“ (Ommerle 1999, S. 33)

Die Independent Living Centers werden von Menschen mit Behinderung geführt, dabei sind die TrägerInnen unabhängige Selbsthilfeorganisationen. (vgl. Osbahr 2000, S. 123) Menschen mit Behinderung, die Dienstleistungen in den Independent Living Centers in Anspruch nehmen, werden als KundInnen betrachtet. Darunter fallen alle Menschen mit jeglicher Art von Behinderung. Dies beinhaltet auch Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung. (vgl. ebd.)

Nach der Gründung des ersten Center for Independent Living in Berkeley hat sich die Independent Living Bewegung immer weiter in den gesamten USA ausgebreitet. In den 1970iger Jahren hatten sich neben Berkeley auch New York City, Boston, Houston und Chicago zu wichtigen Zentren der Independent Living Bewegung in den USA entwickelt. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 30f.) Die Institutionen fungierten sowohl als wichtige Dienstleistungsanbieter aber auch als Instrument für die politische Interessensvertretung von Menschen mit Beeinträchtigung. Ausgehend von der erfolgreichen Gründung der Independent LivingBewegung in mehreren US-amerikanischen Städten wurde eine Bewegung losgetreten, die sich langsam auch nach Europa ausbreitete. (vgl. ebd., S. 31)

Die Chronologie in Europa gestaltet sich wie folgt:

- ◆ 1981 Gründung des ersten Zentrums für Selbstbestimmt-Leben in Derbyshire Großbritannien
- ◆ 1986 Die Gründung des ersten Zentrum für Selbstbestimmt-Leben in Bremen Deutschland
- ◆ 1989 Europäisches Netzwerk für Selbstbestimmt-Leben (European Network on Independent Living) (ENIL)
- ◆ 1990 Zusammenschluss der deutschen Zentren für Selbstbestimmt-Leben zur Interessensvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland (= ISL) (vgl. BIZEPS [2008], o.S.)

- ◆ 1991 Gründung des ersten Zentrums für Selbstbestimmt-Leben in den Niederlanden (Forschung für Selbstbestimmt Leben wird an der Universität Utrecht durchgeführt)
- ◆ 1992 Rom (das erste Zentrum für Selbstbestimmt-Leben in Italien)
- ◆ 1992 Gründung des Bildungs- und Forschungsinstituts zum Selbstbestimmten-Leben Behinderter (bifos)
- ◆ 1993 Die Gründung des ersten Selbstbestimmt-Leben Zentrums in Dublin Irland
- ◆ 1994 Die Gründung des ersten Selbstbestimmt-Leben Zentrums in Österreich (vgl. ebd.)

5.7. Die historische Entwicklung der IL-Bewegung und IL-Centers in Österreich

Zunächst muss an dieser Stelle die österreichische Vorgeschichte erörtert werden. Österreich ist im Jahre 1945 aus dem Zweiten Weltkrieg als Verlierer hervorgegangen. Auf Seiten der Kriegsveteranen war die Zahl der Versehrten ausgesprochen hoch, deshalb wurden vom Staat vor allem die Kriegsinvaliden bedacht. Den Menschen, die eine Behinderung von Geburt an aufwiesen, wurde jedoch keine Beachtung geschenkt. Weiters ist auch noch anzuführen, dass viele Menschen mit Behinderung im Rahmen der T4 Aktion umgebracht worden sind (vgl. Wetzel 1988, S. 1f.)

Im Rahmen der T4 Aktion wurden 100.000 Menschen mit psychischen Beeinträchtigung und Menschen mit Behinderung durch SS-Ärzte und deren Pflegepersonal umgebracht. (vgl. wikipedia [2008], o.S.) Der Beginn der „alternativen Behindertenbewegung“ formierte sich am Ende der 1970iger Jahre eine kleine regionale Selbsthilfegruppe, die sich mit spezifischen Themenbereichen von Menschen mit Behinderung beschäftigt. Diese Gruppen gründeten sich aufgrund der enttäuschenden politischen Haltung der traditionellen „Behindertenverbände“ (z.B. Kriegsinvalidenverband). Menschen mit Behinderung waren zu dieser Zeit nur in Sondereinrichtungen anzutreffen und wurden von der Gesellschaft völlig ausgegrenzt, nur die Kriegsinvaliden waren im Gegensatz dazu gut versorgt und in der Gesellschaft integriert. (vgl. Schönwiese 1999, S. 46)

Erste politische Treffen von den Selbstbestimmungsbewegungen der Menschen mit Behinderung fanden in Ampfelwang in Oberösterreich statt, später wurden diese Zusammenkünfte in Abtsdorf in Oberösterreich abgehalten, wo über behindertenspezifische Themen offen diskutiert wurde. Aus diesen Selbsthilfegruppen entstanden Mitte der 80iger Jahre die Mobilen Hilfsdienste (MOHIS). (vgl. ebd. S. 49) Die MOHIS waren der erster Ansatz in die Richtung Selbstbestimmt-Leben in Österreich. Hierbei wurde das erste Mal in Österreich der Mensch mit Behinderung als Experte in eigener Sache gesehen, indem die helfende Person Anleitungen des Menschen mit Behinderung ausführte, wo eine gleichberechtigte Partnerschaft gegeben war. (vgl. Zumtobel 1993, S. 182f.)

Die MOHIS sind gegen jegliche Art der Institutionalisierung und haben es sich zur Aufgabe gemacht, gegen ein Leben in Einrichtungen wie, Sonderschulen, Werkstätten und Heimen zu wirken und kämpften für ein selbstbestimmtes Leben außerhalb von Institutionen. Gleichzeitig wurde versucht alternative Möglichkeiten zu finden um Heimunterbringungen zu vermeiden und der Ausgrenzung der Menschen mit Behinderung vorzubeugen. (vgl. Ommerle 1999, S. 32) Die Selbsthilfegruppen der Menschen mit Behinderung in Österreich kämpften alleine und unabhängig von anderen Gruppen für ihre Rechte. (vgl. Schönwiese 1999, S. 49)

So kam es, dass Erwin Riss in einem Ö1 Interview sich selbst zum Vertreter des „Österreichischen Forums der Behinderten- und Krüppelinitiativen“ ernannte. (vgl. ebd.) Dem „Forum der Behinderten- und Krüppelinitiativen“ wurde später der Name „Selbstbestimmt-Leben-Initiative Österreich“ gegeben, um damit der Bewegung eine positive selbstbestimmte Bedeutung zu verleihen. (vgl. ebd., S. 51) Nach Srb ist „die Selbstbestimmt-Leben-Initiative ...keine Bewegung der jungen Leute, sondern eine Bewegung von Leuten, die aktiv um ihre Rechte kämpfen.“ (Srb 1999, S. 56)

Im Jahre 1989 wurde in Wien der Kongress „Selbstbestimmt Leben durch Persönliche Assistenz“ abgehalten. Das war eine der ersten größeren Veranstaltungen war, die sich mit der Selbstbestimmung in Österreich auseinander setzte. (vgl. Zumtobel 1993, S. 13) Das erste Zentrum für Selbstbestimmt Leben in Österreich wurde 1994 gegründet und trägt den Namen „BIZEPS“. Kurz danach folgte noch im selben Jahr die „Selbstbestimmt-Leben-Initiative Tirol“, alle weiteren folgten nach und nach. (vgl. BIZEPS [2008], o.S.)

Heute gibt es in Österreich zahlreiche Selbstbestimmt Leben Vereine, zu denen gehören: BIZEPS - Zentrum für Selbstbestimmtes Leben, BMKz - Beratungs-, Mobilitäts- und Kompetenzzentrum, domino - Zentrum für Kompetenzen, Reiz – Selbstbestimmt Leben Vorarlberg, Selbstbestimmt Leben Innsbruck, Selbstbestimmt-Leben-Initiative (SLI) Oberösterreich, Selbstbestimmt Leben Initiative Wien, Uniability, WAG – Assistenzgenossenschaft, Selbstbestimmt Leben Initiative Vorarlberg, GleichberechtigungsrebellInnen, People First Wien, Vienna People First - gemeinsam ans Werk, Wibs –wir informieren, beraten und bestimmen selbst und Zentrum für Kompetenzen. (vgl. BIZEPS [2008], o.S.) Zu einem Zusammenschluss der Selbstbestimmt-Leben-Initiativen kam es im Jahre 2001. Sie sind unter dem Namen Selbstbestimmt- Leben-Initiativen Österreich (SLIÖ) zusammengefasst. Zu der SLIÖ gehören heute 9 Initiativen. BIZEPS - Zentrum für Selbstbestimmt Leben, BMKz - Beratungs-, Mobilitäts- und Kompetenzzentrum, domino - Zentrum für Kompetenzen, Reiz – Selbstbestimmt Leben Vorarlberg, Selbstbestimmt Leben Innsbruck, Selbstbestimmt-Leben-Initiative (SLI) Oberösterreich, Selbstbestimmt Leben Initiative Wien, Uniability und WAG – Assistenzgenossenschaft. (vgl. ebd.)

Die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung hat dazu geführt, dass Menschen mit Behinderung in Österreich Autonomie und Selbstbestimmung erlangen konnten und nun nicht mehr in den Fürsorgeinstitutionen oder von Behörden fremdbestimmt werden, sondern ihr Leben eigenverantwortlich leben. (vgl. Osbahr 2000, S. 18) Sie revolutionierte die traditionelle „Behindertenhilfe“ sondern führte auch zu einem politischen Umdenken. Die SLIÖ konnte in Österreich im Jahre 1997 bewirken, dass das Diskriminierungsverbot gegenüber Menschen mit Behinderung im Nationalrat beschlossen wurde. "Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ (Burtscher 1999, S. 4) Wichtig ist auch die Aussage von Srb, dass „die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung in Österreich noch eher unorganisiert [ist]. Sie ist eine Bewegung und keine Organisation. Wir sind mehr schlecht als recht vernetzt, es gibt in jedem Bundesland ein paar Aktivistinnen und Gruppen, die an Ort und Stelle versuchen, für ihre Rechte zu kämpfen. Aber wir als Bewegung bewegen dafür etwas, siehe Verfassungsbestimmung und Antidiskriminierungsgesetz.“ (Srb 1999, S. 56, [Einfügung der Autorin]) Weiters hat die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung in Österreich bewirkt dass Menschen mit Behinderung in allen Selbstbestimmt Leben Zentren Dienstleistungen in Anspruch nehmen können, die einer selbstbestimmten Lebensweise dienlich sind. Die SLIÖ engagiert sich in allen Bereichen, die für Menschen mit Behinderung relevant sind, z.B. zum Thema Pflegegeld, Barrierefreiheit u.a. (vgl. BIZEPS [2008], o.S.)

5.8. Die Dienstleistungen der Selbstbestimmt-Leben Zentren

Menschen mit Beeinträchtigung sollen die Möglichkeit haben, „selbst über ihr Leben zu bestimmen und über die Dienste, die sie in Anspruch nehmen. Sie sind Vermittler von Sachkunde und Bewußtsein, die dem Verbraucher und Dienstleistungsnehmer zur bestimmenden Rolle verhelfen“. (DeJong 1999, S. 31) Mit dem Zitat von DeJong wird ausgedrückt, dass Menschen mit Behinderung selbst die Kontrolle über die Dienstleistungen ausüben, die für sie meist von Menschen ohne Behinderung ausgeführt werden. Damit nehmen die Menschen mit Beeinträchtigung die Rolle der/des ArbeitgeberIn ein. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 43)

Ein/e ArbeitgeberIn zu sein, erfordert jedoch von vielen Menschen mit Behinderung, besonders für diejenigen, die jahrelang in für Menschen mit Behinderung untergebrachten Institutionen lebten oder für diejenigen, die zu Hause von ihren Eltern sehr behütet wurden ein Umdenken und die Bereitschaft, viele neue Fertigkeiten zu erlernen und sich die vorhandenen Ressourcen bewusst zu machen.(vgl. ebd.)

Die Dienstleistungen der Independent Living Zentren beinhalten persönliche Assistenz, Peer Support und Peer Counseling und das Fähigkeitstraining. Diese Angebote können jederzeit von Menschen mit Behinderung und von ihren Familienmitgliedern oder Freunden in Anspruch genommen werden und ermöglichen ihnen das Leben selbst zu planen. (vgl. BIZEPS [2008], o.S.)

5.8.1. Persönliche Assistenz

Der Begriff Persönliche Assistenz wurde von der IL-Bewegung geprägt. „Assistenz ist jede Form der persönlichen Hilfe, die AssistenznehmerInnen in die Lage versetzt, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten.“ (Schneider 2001, S. 69) Unter Persönlicher Assistenz soll jedoch nicht eine Form der Betreuung verstanden werden, denn dann würde über den Tagesablauf von Menschen mit Behinderung von anderen verfügt werden und die geleisteten Hilfe und Unterstützungen können nicht von den Menschen mit Behinderung selbst bestimmt werden. (vgl. ebd.)

Es gilt jedoch, dass die Menschen mit Behinderung als ArbeitgeberInnen fungieren und die assistenzleistende Person als Angestellte gesehen wird, um eine professionelle Arbeitsbeziehung zu ermöglichen. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 43) Assistenzdienste sollen Menschen mit Behinderung ermöglichen, in allen Bereichen des Lebens, wie z.B. Wohnen, Arbeit, Bildung, Freizeit, Reisen usw. ermöglichen selbstbestimmt zu partizipieren. Dabei ist es für Menschen mit Behinderung von großer Bedeutung, dass sie auch Ort, Zeit und Ablauf selbstbestimmen und die AssistentInnen ebenfalls von ihnen ausgewählt werden. (vgl. Osbahr 2000, S. 141) Die Assistenz ermöglicht den Menschen mit Behinderung erst eine selbstbestimmte Lebensführung. Wird diese nicht durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen ermöglicht, können grundlegende Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigung nicht erfüllt werden. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 42f.)

Dabei würden sich beispielsweise die Einschränkungen bezüglich Assistenz beim Gang auf die Toilette, Assistenz bei der Pflege im Intimbereich, Arbeitsassistenz für die Ausübung eines Berufes und GebärdensprachdolmetscherInnen für Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung bemerkbar machen, würde sie in ihrer persönlichen Entfaltung und in ihrer Lebensweise sehr beeinträchtigt und eine Teilnahme am öffentlichen Leben würde unmöglich gemacht werden. (vgl. ebd.)

Um Persönliche Assistenz adäquat gestalten zu können, müssen folgenden Kriterien ausgewiesen werden: Personal-, Organisations-, Anleitungs-, Raum-, Finanz- und Differenzierungskompetenz. Die Komponente Personalkompetenz beinhaltet, dass die AssistentInnen von der Person mit Behinderung selbst ausgewählt werden und nicht andere Personen für sie die Entscheidungen treffen. Der zweite Aspekt, der erfüllt werden muss, ist die Organisationskompetenz. Damit soll dem Menschen mit Behinderung nahe gelegt werden, seine Angelegenheiten, Termine und Zeiten in denen er/sie Hilfe benötigt, selbstständig und selbstbestimmt planen zu können. Der dritte wichtige Punkt ist die Anleitungskompetenz. Sie wird benötigt, damit Menschen mit Behinderung „Art, Umfang und Ablauf der Hilfen“ selbstbestimmen und anleiten können. Die vierte Komponente ist die Raumkompetenz, die Menschen mit Behinderung benötigen, um den „Ort der Leistungserbringung“ zu bestimmen, um auch Treffen außerhalb der Wohnung haben zu können. (vgl. Schneider 2001, S. 70)

Eine weitere Komponente ist die Finanzkompetenz, die benötigt wird, um die AssistentInnen bezahlen zu können. Die letzte Kompetenz, die Menschen mit Behinderung aufbringen müssen, ist die Differenzierungskompetenz. Darunter versteht man die Auswahl von geeigneten AssistentInnen aus einer Vielzahl von BewerberInnen. (vgl. ebd.)

Es ist für Menschen mit Behinderung von Bedeutung, dass sie wissen in welchen Bereichen sie Hilfe und Unterstützung benötigen, um danach Überlegungen anstellen zu können wie ihre Bedürfnisse erfüllt werden können. Um die bestmögliche Lösung für sich zu finden, können Menschen mit Behinderung in den Independent Living Centers Beratungen rund um das Thema Assistenz in Anspruch nehmen. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 43f.) Aber auch für Menschen mit Beeinträchtigung, die schon länger Assistenzdienst in Anspruch nehmen, ergeben sich dennoch einige Fragen zu diesem Thema, z.B.: Was erwartet man von seinen zukünftigen AssistentInnen?, wie viel Gehalt steht den AssistentInnen zu? usw. Diese Fragen können den Menschen mit Behinderung am Anfang sehr kompliziert erscheinen, bei denen viele Menschen mit Behinderung Unterstützung benötigen. (vgl. ebd.)

5.8.2. Peer Support und Peer Counseling

Peer Support und Peer Counseling sind weitere Unterstützungsmöglichkeiten der Independent Living Centers. Peer Support ist ein Unterstützungsangebot der Independent Living Centers und bietet noch umfassender und allgemeiner Hilfestellung für Menschen mit Behinderung als Peer Counseling an. Peer Support enthält informelle Hilfen, allgemeine Informationen und Ratschläge und weist keine klare Strukturierung auf. (vgl. van Kan 2000, S. 21) Bei Peer Counseling handelt es sich um eine Beratungsform für Menschen mit Behinderung. Dabei reicht die Angebotspalette von einfachen Beratungstätigkeiten bezüglich Selbstbestimmung bis zu den Themen, die das alltägliche Leben betreffen. Diese Beratung wird von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung durchgeführt (vgl. Osbahr 2000, S. 123)

Peer Counseling ist eine Beratungsmethode nach dem Selbstbestimmt-Leben Prinzip, in der die Peer Advocates (Peer BeraterInnen) als Rollenvorbilder fungieren und Menschen mit einer ähnlichen Beeinträchtigung in allen Bereichen zu einem selbstbestimmten Leben beraten, da sie sich auf eigene Erfahrungen und eigenes Wissen berufen und so Menschen mit Behinderung effektiver, unterstützen können als BeraterInnen ohne Behinderung. (vgl. Ommerle 1999, S. 33)

Die BeraterInnen sind positive Rollenvorbilder und wichtige Mutmacher, die eine dem/der KundInnen ähnliche Behinderung aufweisen. (vgl. Osbahr 2000, S. 123) Peer Counseling wird im Kapitel 7. noch näher beschrieben. Ferner wird im Kapitel 7.2. näher auf den Unterschied von Peer Counseling und Peer Support eingegangen.

5.8.3. Fähigkeitstraining

In diesem Trainingsprogramm werden sämtliche Bedürfnisse des alltäglichen Lebens und Aktivitäten in einem Plan festgehalten, die während der Trainingsphase erreicht werden sollen. (vgl. Wetzel 1988, o.S.)

Um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können, müssen notwendige Hilfen und Unterstützungen vorhanden sein, um sie aktiv selbstbestimmt einsetzen zu können. Weiters müssen gesellschaftliche Komponenten gegeben sein, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können, z.B. staatliche Gelder für die Bezahlung von persönlicher Assistenz, die politisch erst bzw. auf dem Amtsweg einmal erkämpft bzw. durchgesetzt werden müssen. (vgl. Osbahr 2000, S. 125)

Die Ansicht der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung steht im Gegensatz zu den traditionellen Organisationen für Menschen mit Behinderung, den Rehabilitationsbehörden. Vor allem die beruflichen Rehabilitationsbehörden sind daran interessiert, dass Menschen mit Behinderung einen Arbeitsplatz bekommen, denn ein Arbeitsplatz ist ein wichtiger Bestandteil um ein gleichberechtigtes Leben in der Gesellschaft zu führen.

6. Berufliche Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben

Teilhabe am Arbeitsleben ist gerade für Menschen mit Behinderung eine wichtige Voraussetzung, um am Leben der Gesellschaft teilzunehmen, vor allem da sich die heutige Gesellschaft immer mehr über Erwerbstätigkeit definiert. (vgl. Biermann 2008, S. 9) „Eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben ist sowohl für jüngere als auch für ältere behinderte Menschen von elementarer Bedeutung. Die berufliche Eingliederung verschafft behinderten Menschen weit mehr als nur eine gesicherte finanzielle Lebensgrundlage; sie gibt Selbstvertrauen und schafft die Grundlage für eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ (Deutscher Bundestag 2004, S. 66, zit. n. Biermann 2008, S. 9)

Menschen mit Behinderung stehen aufgrund ihrer Behinderung oft am Rande der Gesellschaft. Über eine Arbeitstätigkeit können sie zeigen, was in ihnen steckt, dass sie trotz Einschränkung Leistungen erbringen können, das sie Selbstvertrauen aufbauen, in die Gesellschaft eingebunden sind und das Gefühl etwas zu vollbringen und gebraucht werden empfinden. (vgl. Franke/ Kretschmer/ Stein 2002, S. 53)

Das Arbeitsleben ist von einem immer schnelleren Wandel betroffen. Das bezieht sich z.B. auf neue Techniken oder Arbeitsformen und dies führt wiederum zu rasch wachsenden Anforderungen an die Lebensführung. Das kann wiederum zu prekären Lebenslagen führen mit denen sich Menschen mit Beeinträchtigung auseinandersetzen müssen. Dies bringt eine hohe Belastung für den Menschen mit sich und führt zu einer Ausgrenzung bestimmter Menschen, die am Rande der Gesellschaft stehen wie z.B. Menschen mit Behinderung oder älteren Menschen. Gleichzeitig gibt es in den Betrieben auch keine „Nischenarbeitsplätzen“ mehr, deshalb bleibt den Menschen mit Beeinträchtigung oft nur der Weg in die Arbeitslosigkeit. Diese Entwicklung stellt eine neue Anforderung an die berufliche Rehabilitation dar. (vgl. Schubert/ Elke 1991, S. 72) Das Aufgabengebiet der beruflichen Rehabilitation, einer traditionellen Hilfe für Menschen mit Behinderung, setzt ihren Fokus auf die Arbeitsplatzwerbung und Sicherung des Arbeitsplatzes und ist erst in zweiter Linie behinderungsspezifisch ausgerichtet. Berufliche Rehabilitation ist ein Bestandteil des Rehabilitationsmodells, die anderen beiden sind medizinische Rehabilitation und soziale Rehabilitation. Um eine Verbesserung der Situation der Menschen mit Beeinträchtigung am allgemeinen Arbeitsmarkt und der damit verbunden sozialen Integration herbeizuführen, wurde die berufliche Rehabilitation gesetzlich verankert. (vgl. Biermann 2008, S. 7)

Menschen mit Behinderung benötigen für eine berufliche Integration mit der erst eine gesellschaftliche Partizipation ermöglicht wird Unterstützung, um sich für einen Arbeitsplatz zu qualifizieren, oder um diesen zu erhalten. Diese helfenden Maßnahmen werden, z.B. von LehrerInnen, BeraterInnen, SozialpädagogInnen und anderen nicht behinderten professionellen Experten angeboten. (vgl. ebd. S. 9)

6.1. Definition von Beruflicher Rehabilitation

„ ... sollen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben alle Leistungen umfassen, die erforderlich sind, um die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Bei der Auswahl der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind Eignung, Neigung und bisherige Tätigkeit der behinderten Menschen sowie die Lage und die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt angemessen zu berücksichtigen“. (Haines 2006, o.S.) „Berufliche Rehabilitation umfasst alle Hilfen zur Erhaltung und Erlangung eines Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes, wie Beratung, die Vermittlung eines behindertengerechten Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes, die Einleitung berufsfördernder Maßnahmen sowie die Gewährung von Leistungen an Arbeitgeber oder an den Maßnahmeträger.“ (Vonderach 1996, S. 14)

„Berufliche Rehabilitation ist also Teil des umfassenden Systems der Rehabilitation, das Prozesse der Wiederherstellung bzw. Herstellung körperlichen und seelischen Wohlbefindens und soziale Reintegration zum Ziel hat. Dabei sind personale sowie soziale Anteile gleichwertig nebeneinander: ein Leben nach ihren Neigungen und Fähigkeiten gestalten zu können ist ebenso wichtig wie das Ziel der vollen sozialen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, die unter anderem durch eine dauerhafte berufliche (Wieder-) Eingliederung von Frauen und Männern mit Behinderung und gesundheitlichen Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erreicht werden kann.“ (Cloerkes 1997, S. 34 zit. n. Hinz/ Boban 2001, S. 17)

Die Aufgabe der beruflichen Rehabilitation ist auch, vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung anzubieten. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes, aber auch Beratung bis hin zu Gewährung an ArbeitgeberInnen oder MaßnahmeträgerInnen sind inhaltliche Teilbereiche der beruflichen Rehabilitation. (vgl. ebd.)

6.2. Berufliche Rehabilitations Modell vs. Independent Living Modell

Warum die Selbstbestimmt Leben Philosophie in gewisser Weise in einem Gegensatz zur beruflichen Rehabilitation betrachtet und eingestuft werden kann, wird in diesem Kapitel erörtert. „The rehabilitation model, to put things very simply, states that if changes or adjustments are to be made they happen within the client. The client is expected to internalize, to see his/her weakness, his/her shortcomings, make changes within him/herself, and most of all learn to be accepting of his/her disabilities. The counselor working within the Independent Living model would look at the problems from outside the client - that is looking at the environment and helping the client determines what in the environment needs to be changed in order for the client to function more fully.” (Sisco o.J., o.S.)

Bei der beruflichen Rehabilitation haben wir es mit einem klassischen Ansatz zu tun, welcher von einer gewissen Passivität des Menschen ausgeht. Die berufliche Rehabilitation ist sehr defizitorientiert, noch immer wird die Behinderung als Problem gesehen, das im Menschen fundiert ist. Der Blick wird nicht auf die Ressourcen des Menschen mit Behinderung gerichtet und die Menschen mit Behinderung müssen sich im Sinne der beruflichen Rehabilitation an die Gesellschaft anpassen. (vgl. Miles-Paul 1996, S. 53f.) Die berufliche Rehabilitation arbeitet mit dem Grundsatz „zuerst platzieren, dann qualifizieren“. (Hinz/ Boban 2001, S. 23) Dies drückt schon deutlich genug aus, dass Menschen mit Behinderung in Arbeitsbereichen eingesetzt werden, die nicht ihren Fähigkeiten entsprechen und die im Laufe der Einarbeitungsphase angelernt werden müssen. (vgl. Miles-Paul 1996, S. 54)

„Das ganze System wird auf der Basis von erfolgreichen beruflichen Vermittlungen und Kontingenten betrieben. Wenn sie ... nicht das Gefühl haben, daß Deine Klienten berufliches Material darstellen, werden sie diese nicht akzeptieren. Die Rehabilitationsbehörde scheint nicht zu verstehen, daß die Notwendigkeit von Dienstleistungen nicht mit der Arbeit in Richtung oder besonderes des Erreichens eines beruflichen Zieles beginnt oder endet“ (Stein 1978, S. 22 zit. n. Miles-Paul 1996, S. 54) Dieser Ansatz braucht nach Franz 2002 eine Erweiterung, die weggeht von einer defizitären Sichtweise hin zu einer Ressourcenorientierung.

„Die Selbstbestimmt-Leben Philosophie kann eine solche Erweiterung bieten, da sie den Menschen in Richtung Selbstbestimmung, Eigenständigkeit und Unabhängigkeit unterstützen möchte“. (Franz 2002, S. 30) Das Independent Living Modell ist ein sehr umfassender Ansatz, in dem alle Lebensbereiche von Menschen mit Behinderung Bedeutung finden, was im Gegensatz zum beruflichen Rehabilitations Modell steht, das seinen Fokus auf den beruflichen Bereich setzt. Ein Aspekt des Rehabilitationsmodells der die defizitorientierte Sichtweise zum Ausdruck bringt, ist der, dass ein Mensch mit Beeinträchtigung als Patientin oder als KlientIn bezeichnet wird. Das Rehabilitationsmodell besteht aus sozialer, beruflicher und medizinischer Rehabilitation. (vgl. ebd.) Nach Franz liegt das gewünschte Ziel jedoch darin, dass der Mensch mit Behinderung seine Fähigkeiten dahingehend einsetzt, um sein Leben selbst zu gestalten, dies beinhaltet sowohl „Selbstversorgung, Berufstätigkeit und Mobilität“. (vgl. ebd., S. 30f.)

Doose (1997) verdeutlicht noch ausführlicher, welche negativen Aspekte die berufliche Rehabilitation enthält. Die berufliche Rehabilitation geht davon aus, dass Menschen mit Behinderung nicht selbst wissen, was gut für sie ist. Diese Entscheidungen werden ihnen von professionellen Menschen ohne Behinderung abgenommen, da diese die Kompetenz der Frauen und Männer mit Beeinträchtigung übersteigen. Nach Ansicht der beruflichen Rehabilitation müssen sie geschützt werden. Weiters brauchen Personen mit Behinderung professionelle ExpertInnen und nicht Menschen mit Behinderung, die durch ihre Ausbildung weitgehend so qualifiziert sind, dass sie bestens über die Belange von Menschen mit Behinderung Bescheid wissen und deshalb der Ansicht sind, über Menschen mit Behinderung bestimmen zu können. Ausgehend davon ist ein weiterer Aspekt, dass die Menschen mit ähnlicher oder derselben Beeinträchtigung keine individuelle Hilfestellung benötigen, sondern durch ihre ähnliche Behinderung auch ähnlicher Behandlung bedürfen. Weiters ist die berufliche Rehabilitation der Ansicht, dass Menschen mit Behinderung in Institutionen sehr gut aufgehoben sind, denn das entspricht ihren Interessen und Fähigkeiten. (vgl. Doose 1997, S. 9)

Das Selbstbestimmt-Leben-Modell sieht das Problem nicht beim einzelnen Menschen mit Behinderung, sondern in den Lösungen und Wege, die das Rehabilitationsmodell vorschlägt. (vgl. Franz 2002, S. 31)

Das Rehabilitationsmodell schafft Abhängigkeit und fremdbestimmenden Strukturen zwischen professionellen Fachkräften ohne Behinderung und Menschen mit Beeinträchtigung. Aber auch der Gesellschaft wird eine Bedeutung beigemessen, diese trägt wesentlich zur Erhaltung der Fremdbestimmung von Personen mit Behinderung bei, indem nach wie vor Menschen mit Behinderung in traditionelle Institutionen für Menschen mit Behinderung untergebracht werden, anstatt sie in das gesellschaftliche Leben zu integrieren. Dem Selbstbestimmt-Leben-Modell liegt zu Grunde, dass die Menschen mit Behinderung für sich selbst bestimmen können, wie sie in der Gesellschaft leben möchten. Dabei wird die benachteiligte Rolle der PatientIn oder der KlientIn abgelegt und diese wandelt sich zu einer gleichberechtigten und kritischen KundIn (KonsumentIn). (vgl. ebd.) Im Selbstbestimmt-Leben-Modell, werden die Menschen mit Behinderung als Experten und Expertinnen in eigener Sache gesehen, die für sich selbst am besten wissen, was für sie das Beste ist. (vgl. ebd.) In der folgenden Tabelle von DeJong (1999) werden die Ansichten der beiden Modelle nochmals einander gegenübergestellt.

	Rehabilitations-Paradigma	IL-Paradigma
Problemdefinition	Körperliche Einschränkung Mangelnde Fähigkeit zur Berufsausbildung	Abhängigkeit von Fachleuten, Angehörigen etc.
Ort des Problems	Der einzelne Betroffene	Umwelt, Rehabilitationsprozeß
Problemlösung	Fachkundiges Vorgehen von Arzt, Krankengymnast, Beschäftigungstherapeut, Berufsberater etc.	Beratung durch gleichfalls Betroffene, Rechtsbeistand, Selbsthilfe, Kontrolle durch behinderte "Konsumenten", Abbau architektonischer Hindernisse
Soziale Rolle	Patient/Klient	"Konsument"
Wer ist tonangebend	Fachprofi	"Konsument"
Erwünschtes Ergebnis	Größtmögliche Fähigkeiten in Bezug auf Aktivitäten des täglichen Lebens, Berufstätigkeit	Independent Living (= Autonomes Leben)

Abb. 2²

² Quelle: DeJong, Gerben (1999): Independent Living.-Eine soziale Bewegung verändert das Bewusstsein. In: Berg, Edith et. all (1999): Behindernde Hilfe oder Selbstbestimmung der Behinderten. -Neue Wege gemeindenaher Hilfen zum selbständigen Leben. Online im Internet. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/vif-selbstbestimmung.html#id3954341> [2008-07-16]

Diese Tabelle von DeJong zeigt, dass es nicht wichtig ist, zwischen sozialer, beruflicher und medizinischer Rehabilitation zu unterscheiden, da die Merkmale in allen drei Teilbereichen des Rehabilitationsmodells ähnlich sind. In dieser Tabelle werden die prägnantesten Unterschiede zwischen den Rehabilitationsmodellen und dem Independent Living Modell aufgezeigt. Es lässt sich in dieser Tabelle auch ablesen, dass in der beruflichen Rehabilitation für Problemlösungsprozesse Beratung von professionellen nicht behinderten Menschen erfolgt und in der Independent Living Bewegung Beratung von in ähnlicher Weise Betroffenen angeboten wird. Dieses Beratungsverfahren nennt man Peer Counseling. (vgl. ebd.)

7. Peer Counseling

7.1. Peer Counseling Definition

Vorweg ist zu erwähnen, dass es keine einheitliche Definition von Peer Counseling gibt, deshalb werden im Folgenden verschiedene Definitionsmöglichkeiten angeführt. Nach Ottmar Miles-Paul 1992 bedeutet der englische Term „Peer“ in die deutsche Sprache übersetzt „Gleichgestellte/r, Kamerad/in oder Ebenbürtige/r“ (Miles-Paul 1992, S. 20) „Ein ‘peer’ definiert sich durch die jeweils spezifischen Umstände. Man kann ein ‘peer’ durch Geschlecht, Ethnie, Alter oder kulturelle Herkunft sein. Ein ‘peer’ zu sein kann, auch situationsbedingt sein“, z.B. als Schüler sind andere Schüler peers (BIZEPS o.J., S. 5) Osbahr 2000 versteht unter Peer Counseling, einen Erfahrungs- und Informationsaustausch, den Menschen mit Behinderung aufgrund eigener Erfahrungen mit selbstbestimmten Leben gemacht haben. Der/die PeerberaterIn fungiert dabei als Vorbild mit ähnlichem Erfahrungshintergrund und kann diesbezüglich Ängste und Unsicherheiten besser verstehen und mit Ratschlägen den ratsuchenden Menschen zur Seite stehen. (vgl. Osbahr 2000, S. 123)

Eine weitere Definition von „...‘Peer Counseling’ bezieht sich zum einen auf bestimmte Techniken und zum anderen auf einen speziellen Zugang zu den Problemen und Herausforderungen ähnlich betroffener Menschen. Erst die Verbindung dieser beiden Aspekte macht das Peer Counseling aus.“ (van Kan 2000, S. 23) Van Kan 2000 gibt noch eine weitere Definition zum Peer Counseling und setzt dabei den methodischen Aspekt in den Vordergrund. „Peer Counseling ..., [ist] aktives Zuhören und die Fähigkeit der Problemlösung einzusetzen, um Menschen zu unterstützen, die uns ähnlich sind.“ (ebd.)

Der Selbstbestimmt-Leben Verein BIZEPS definiert Peer Counseling folgendermaßen: „Peer Counseling wird unter anderem als die pädagogische Methode der Independent Living Bewegung, der BürgerInnenbewegung behinderter Menschen bezeichnet. Dahinter verbirgt sich die Erfahrung der gegenseitigen Unterstützung in Selbsthilfegruppen, die Personen mit ähnlicher Erfahrung, in diesem Fall behinderte Menschen, machen. Wie auch in anderen Gruppen (z.B. Frauen, AlkoholikerInnen etc.) führt dies zu der bewußteren Erfahrung der eigenen Identität“ (BIZEPS o.J., S. 5)

Im Zuge meines Interviews mit William und Victoria Bruckner, die der Gründungsbewegung angehören, wird Peer Counseling folgendermaßen definiert: „Ok, so peer counseling is the (...) experience where someone who has some equal life experience provides support to another individual through some very specific skills that they use, which primarily called active listening skills. So rather than like if you wanna meet with another woman' cause she has a similar life experience with another woman, and rather that woman tells you what to do, she is inviting you to express things, your ideas, your feelings, your possibilities, so the problems might be, so come up with possible solutions and she is supporting you to this process. Peer counseling in the USA was not developed by people with disability it was developed by university students, they provide support to each other around common experiences and problems they faced at the universities and were picked up by the woman's movement and picked up by disabled people.“ (Bruckner, William 2008, Z. 13-22)

7.2. Peer Support und Peer Counseling

„Das Wort Support [wird] in diesem Zusammenhang mit Unterstützung oder Förderung übersetzt.“ (Miles-Paul 1992, S. 20, [Einfügung der Autorin]) Peer Support ist ein Fachbegriff der sich aus „Peer Counseling, Peer Support Group, Peer Assistant, Peer Education, Peer Consultant und Peer Helper zusammengesetzt.“ (ebd.) Nach Miles-Paul hat der Begriff Peer Counseling den größten Bekanntheitsgrad, dieser ist auch in der Literatur und in der Praxis vorwiegend vertreten. (vgl. ebd.) Auch Osbahr (2000) sieht Peer Counseling und Peer Support als ein und denselben Begriff an. (vgl. Osbahr 2000, S. 123)

Van Kan (2000) ist jedoch der Auffassung, dass Peer Counseling und Peer Support nicht als ein und dasselbe gesehen werden dürfen, dies formuliert er folgendermaßen: „Peer Counseling sollte nicht mit Peer Support (dt. Unterstützung) verwechselt werden. Der Unterschied zwischen Peer Counseling und Peer Support besteht darin, daß letzteres noch wesentlich allgemeiner und umfassender ist. Es umfaßt informelle Hilfe, allgemeine Information und Ratschläge, die unter Peers gegeben werden. Dagegen ist das Peer Counseling eine klar strukturierte Methode“ (van Kan 2000, S. 20f.)

Die Gemeinsamkeit von Peer Support und Peer Counseling liegt darin, dass Peer CounselorInnen und Peer SupporterInnen die Menschen mit Behinderung soweit zu stärken versuchen, dass sie sich gegenüber ihren AssistenInnen, Familien und der Gesellschaft behaupten können.(vgl. Equal-Entwicklungspartnerschaft MIM 2005, S. 26) „Peer Counseling und Peer Support sind aus diesem Grund keine neutralen, objektiven Beratungen sondern stellen sich ausdrücklich auf die Seite des Menschen mit Behinderung.“ (ebd.) Weiters haben die beiden gemein, dass sie auf einem „praxisbezogenen bzw. handlungsorientierten“ Vorhaben basieren. (vgl. Hermes 2001, S. 22)

7.3. Geschichte des Peer Counseling

Peer Counseling war nicht von Beginn an, an die Beratungsmethode der Independent Living Zentren gekoppelt. Dies war nach Miles-Paul (1992) deshalb der Fall, da in den Independent Living Zentren in Berkley Menschen mit Behinderung arbeiteten, die mit der selbstbestimmten Lebensführung schon bestens vertraut waren und deshalb kein Bedarf an Peer Counseling bestand. Jedoch mit der Zeit interessierten sich immer mehr Menschen für eine selbstbestimmte Lebensführung und somit wurde Peer Counseling zu einem der bedeutendsten Bestandteile der Independent Living Zentren. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 35)

Menschen mit Behinderung, die bereits aktiv in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung waren, trafen sich regelmäßig an der Universität Berkeley um miteinander Zeit zu verbringen und sich über verschiedenste Themenbereiche auszutauschen, z.B. Probleme mit AssistenInnen, über Diskriminierungen im Alltag usw. Dabei wendeten sie schon Techniken des Zuhörens und Sprechens an. (vgl. van Kan 2000, S. 19)

Dies bedeutete, wenn eine Person sprach, hörte die andere Person zu. Danach wurde eine kurze Pause eingelegt und dasselbe mit vertauschten Rollen durchgeführt. Diese Form der Unterstützung, hatte eine große Bedeutung, unabhängig davon ob dies formell oder informell durchgeführt wurde. Diese Form der Unterstützung fand immer mehr Anklang. Sie lehnten sich dabei an die Techniken der klientenzentrierten Psychotherapie nach Carl Rogers und an andere Techniken der „emanzipatorischen Bewegungen“ an, z.B. Frauenbewegung, Homosexuellen usw. (vgl. ebd.)

Im Laufe der Zeit wurde die Peer Beratung zu einem immer wichtigeren Werkzeug innerhalb der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung der USA. Immer mehr Menschen befreiten sich von den abhängig machenden Strukturen und begannen ein selbstbestimmtes Leben zu führen und ihre Interessen zu vertreten. Dies führte dazu, dass Anfang der achtziger Jahre alle Selbstbestimmt-Leben Zentren in den USA Peer Counseling fest in ihrem Repertoire verankert hatten. (vgl. ebd., S. 19f.) Aufgrund des großen Anklangs des Peer Counselings in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung wurde diese auch nach und nach in den europäischen Ländern erfolgreich etabliert. (vgl. ebd., S. 20) Hierbei ist nach van Kan (2000) zu erwähnen, dass Peer Counseling, schon gut entwickelt und verankert war, als die Methode in Europa übernommen wurde, im Gegensatz zu den Anfängen des Peer Counselings in den USA. (vgl. ebd.)

Ursprünglich waren die Pioniere des Peer Counseling in den USA „schwerstbehinderte“ Menschen, die gegen ihre Institutionalisierung und für ein Leben in der Gesellschaft kämpften. Heute wird Peer Counseling in allen Bereichen eingesetzt, die für Menschen mit Behinderung wichtig erscheinen und für das Führen eines selbstbestimmten Lebens notwendig sind, z.B. persönliche Assistenz und Arbeitssuche. (vgl. ebd.)

8. Der Peer Counseling Prozess

8.1. Grundlagen des Peer Counseling

Peer Counseling ist eine Methode der IL-Bewegung und geht daher davon aus, dass der Mensch mit Behinderung selbst seine Probleme lösen kann, selbst bestimmen kann, was er möchte und selbst seine Ziele erreichen kann. (vgl. van Kan 2000, S. 23)

Weiters enthält der Ansatz Peer Counseling den Term Peer, der soviel bedeutet wie das jemand in der selben Situation, wie die ratsuchende KundIn ist, oder die den selben Hintergrund hat in diesem Zusammenhang sind Menschen mit Beeinträchtigung gemeint, die sich von einer/einem BeraterIn mit Behinderung beraten lassen. Dies ermöglicht, dass die ratsuchende Person mit dem/der BeraterIn auf derselben Ebene ist und deshalb ein direkter Austausch möglich wird, was auch bei Gruppenberatungen von Bedeutung ist. Obwohl jede Person in der Gruppenberatung ein Individuum ist verbindet sie ihre ähnliche Lebenserfahrung, die sie zu diesen ebenbürtigen PartnerInnen macht, die während des Prozesses zusammenarbeiten. (vgl. ebd., S. 23f.) Die gemeinsamen Lebenserfahrungen und damit einhergehende Probleme müssen auch im Kontext von politischem, sozialem oder kulturellem Hintergrund gesehen werden. (vgl. ebd., S. 24)

Peer Counseling ist ein Beratungsprozess, indem die ratsuchende Person im Mittelpunkt steht und den gesamten Verlauf selbst bestimmt. (ebd. S. 24) Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung ist eine Beratungsform in der sich der/die KundIn und der/die Peer CounselorIn in einen „dialogischen Prozess“ begeben indem sie sich gegenseitig austauschen. (vgl. Strahl 2001, S. 21)

Dabei geben nicht nur die Peer BeraterInnen Informationen an die KundInnen weiter sondern sie befinden sich nach Strahl (2001) in einem „...wechselseitigen Austausch mit ihrer Dialogpartnerin in einem ständigen Prozess der Selbsterfahrung und Selbsterkenntnis.“ (ebd.) In diesem Prozess stehen die Ressourcen des Menschen mit Behinderung im Zentrum des Interesses. (vgl. ebd., S. 21f.) Während des Beratungsprozesses ist es von Bedeutung, dass alles was erzählt wird, der Schweigepflicht unterliegt. Dies gilt in einer Einzelsitzung ebenso wie in einer Gruppenberatung. Ein weiterer zentraler Punkt in der Peer Beratung ist, dass lediglich Informationen weitergegeben werden und keine Ratschläge erteilt werden, die ratsuchende Person wird unterstützt, ihre Probleme selbst, nach dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu lösen. Weiters wird der/die KundIn von der/den BeraterIn über alle Schritte im Peer Counseling, welche Techniken angewandt werden und welche Wirkung damit herbeigeführt werden soll, genauestens informiert. Es ist auch wichtig, dass die Peer BeraterInnen den Menschen mit Behinderung ernst nehmen, respektieren und seinen „Glaube“ und seine „Werte“ achten. Darüber dürfen im Peer Counseling Prozess keine Wertungen abgegeben werden. (vgl. van Kan 2000, S. 27)

Ein weiteres Prinzip im Beratungsprozess ist, dass die ratsuchende Person selbst über den Ablauf entscheidet, z.B. Abrechnen des Setting geht oder nicht Beantwortung der Fragen. Wenn KundInnen Unterstützung über das Peer Counseling hinaus benötigen, oder den Anforderungen diese den Kompetenzbereich der BeraterInnen übersteigen, wird gemeinsam mit der ratsuchenden Person eine geeignete Unterstützung gesucht, die entgültige Entscheidung liegt jedoch bei dem/der KundIn. (vgl. ebd. S. 27) Diesem Ansatz liegt das Konzept der klientenzentrierten Psychotherapie nach Carl Roger zugrunde, einem der wichtigsten Vertreter der humanistischen Psychologie. (vgl. Hermes 2006, S. 77)

8.2. Die Methode des Peer Counseling

Die Peer Beratung ist eine Mischung zwischen einem speziellen Annäherung zum Menschen und unterschiedlichen Techniken und Vorgehensweisen, die die Methode des Peer Counselings auszeichnen. Im Peer Counseling verwendete Techniken sind: aufmerksames und Aktives Zuhören, Empathie, ansprechen von unangenehmen Themen, Vertraulichkeit, offene und geschlossene Fragestellung, wiedergeben und Zusammenfassung des Gesagten, die Fähigkeit Probleme zu erkennen und zu lösen, kreatives Denken und neue Methoden bei der Problembewältigung, Auswahl der besten alternativen Lösungsvariante, Zielsetzung und Durchführung des alternativen Problemlösungsprozesses, Körperbewusstsein und Entspannungstechniken, emotionale Unterstützung von KundInnen, Visualisierung und Phantasiereisen, Rollenspiel. (vgl. van Kan 2000, S. 35f.)

8.2.1. Aufmerksames und Aktives Zuhören

Aufmerksames Zuhören ist für Menschen mit Behinderung von großer Bedeutung, den viele haben schon negative Erfahrungen mit Zuhören gemacht. Menschen mit Behinderung wurde oft nicht aktiv zugehört, oder es wurde sich nicht ausreichend Zeit aufgewendet, um aufmerksam zuzuhören und den Menschen mit Behinderung zu verstehen. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 92)

Deshalb zeichnet sich eine Peer Beratung zur Hälfte durch aufmerksames und atives Zuhören aus. Die BeraterInnen verfügen dabei über bestimmte Techniken und Fähigkeiten um die ratsuchende Person zum Sprechen zu ermutigen. (vgl. van Kan 2000, S. 36)

Dabei muss die Person sich keine Sorgen darum machen, dass sie bewertend oder abschätzig behandelt wird. Ferner darf die ratsuchende Person auch nicht erwarten, dass sie in der Peer Beratung einen Ratschlag bekommt. Die BeraterInnen geben lediglich persönliche Beispiele und Informationen. (vgl. ebd.) Damit Peer BeraterInnen ihre BeraterInnenrolle auch richtig ausüben können, dürfen sie ihrerseits die ratsuchenden Personen nicht bewerten, keine Ratschläge geben, die Probleme so wahrnehmen, wie sie sind und keinesfalls ihre individuellen Probleme, der ratsuchenden Person aufdrängen. Darüberhinaus müssen die BeraterInnen unbedingt darauf achten, dass sie nicht die Verantwortlichkeit für die Probleme, Krisen und Angelegenheiten der KundInnen übernehmen. (vgl. ebd.)

Miles-Paul (1992) unterscheidet zwei verschiedene Varianten von Zuhören, aktives-effektives und passives Zuhören. Das aktive Zuhören zeichnet sich dadurch aus, dass den KundInnen vermittelt wird, dass ihnen zugehört wird und sie auch verstanden werden. Das passive Zuhören ist in diesem Kontext als nicht richtiges Zuhören zu verstehen. Im Peer Counseling wird die aktive Form des Zuhörens angewandt, dies umfasst auch die nonverbale Kommunikationsebene. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 92f.) Peer BeraterInnen müssen den Ratsuchenden viel Aufmerksamkeit schenken, was vor allem durch nonverbale Kommunikation erreicht wird, z.B. durch Blickkontakt, offene Körperhaltung und durch Mimik. An der Körpersprache der KundIn lässt sich erahnen, ob sie sich wohlfühlt, wenn sie sich wohlfühlt, nimmt sie eine entspannte Körperhaltung ein. (vgl. van Kan 2000, S. 36)

Damit eine komfortable Atmosphäre zwischen BeraterIn und KundIn gewährleistet, sollte darauf geachtet werden, dass jeder der beiden genug Platz zur Entfaltung des persönlichen Raumes hat. Beim Aufmerksamkeit schenken gibt es zwei Merkmale, die von Bedeutung sind der Gesichtsausdruck und der Blickkontakt. In einer entspannten Beratungssituation werden die Emotionen und Stimmungen von den KundInnen widerspiegelt. Wichtige Variablen, die die BeraterInnen während der Beratungssituation beachten sollten ist, dass sie die Person nicht in ihrem Redefluss unterbrechen, denn sie beherrscht das Gespräch und führt es in die von ihr gewünschte Richtung. (vgl. ebd. 36f.) Sollte die ratsuchende Person jedoch verunsichert sein, was das Sprechen betrifft, können die BeraterInnen während des Gespräches ermunternde und ermutigende Worte äußern wie z.B. ah, mmh, sprechen sie weiter usw. (vgl. ebd. S. 36f.)

8.2.2. Empathie

Einfühlungsvermögen ist eine wichtige Ressource, die die Peer BeraterIn mitbringen muss, damit eine Beratungsbeziehung zwischen ihr und der ratsuchenden Person entstehen kann. Hierbei spielen auch die persönlichen Wertvorstellungen und Einstellungen der/des Peer CounselorIn eine wichtige Rolle, sie muss sich nämlich in andere Menschen hinein versetzen und empfinden können. Das einsetzen von Empathie ist bei dieser Form der Beratung eine wichtige Vorgehensweise (vgl. Miles-Paul 1992, S. 93)

„Unter dem Begriff Einfühlungsvermögen versteht die STUDY GROUP ON PEER COUNSELING AS A REHABILITATION RESOURCE das Verständnis der HelferInnen für die Gefühle, Erfahrungen und Ziele der Person, die Hilfe sucht und die genaue Kommunikation dieses Verständnisses zurück zu der hilfeschuchenden Person“. (study group on peer counseling as a rehabilitation resource zit. n. Miles-Paul 1992, S. 93, Hervorhebung im Original)

8.2.3. Ansprechen von unangenehmen Themen

Wenn zwischen KundInnen und BeraterInnen eine gewisse Beziehung aufgebaut und Vertrauen hergestellt ist, können die BeraterInnen unstimmmige Aussagen, die während der Beratung auftreten, ansprechen. Eine mögliche Variante ist, wenn die Aussage, über das, was die KundIn gerne sein möchte und wie sich die Person wirklich erlebt nicht übereinstimmen. Eine weitere Unstimmigkeit könnte sein, dass das Bewusstsein der Person nicht mit dem beobachtbaren Verhalten übereinstimmt. Außerdem könnte der Fall eintreten, dass der/die Peer CounselorIn die/den KundIn ganz anders erlebt, als diese sich selbst erlebt. Das Ansprechen von unangenehmen Themen ist eine wichtige Vorgehensweise um Missverständnisse zu vermeiden und um wichtige Punkte zu klären, die für die Beratung von Bedeutung sind. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 95f.)

8.2.4. Vertrauen

Vertraulichkeit ist ebenfalls ein enorm wichtiger Bestandteil des Peer Counselings. Dies bedeutet, dass alles, was in einer Peer Beratung geäußert wird, nur durch ausdrückliche Zustimmung der ratsuchenden Person an eine dritte Person weitergegeben werden darf. Wenn BeraterInnen untereinander über KundInnen reden, werden diese nicht namentlich erwähnt, z.B. mein/e KundIn, dieser Grundsatz gilt auch z.B. für Supervisionen und für Gespräche mit Außenstehenden. Vertrauen ist sozusagen eine Grundvoraussetzung im Peer Counseling. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 97)

8.2.5. Offene und geschlossene Fragestellung

Eine weitere wichtige Methode im Beratungsprozess ist das Fragenstellen, um nähere Informationen über die ratsuchende Person zu erhalten und sie gleichzeitig auch zum Weiterprechen zu animieren. Es werden hierbei zwei Arten des Fragenstellens unterschieden, die zur Informationsgewinnung dienenden und diejenigen, die den/die KundIn zum Nachdenken animieren soll. Ersteres sind eher geschlossene Fragen, die schon mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden können, z.B.: „Sind Sie verheiratet?“ (vgl. van Kan 2000, S. 37)

Die offenen Fragen bedürfen einer ausführlicheren Beantwortung, um auch Gefühle, Einstellungen oder Ängste frei dar zulegen, damit die ratsuchende Person diese auch wahrnimmt. Ein Beispiel dafür wäre: „Warum sind Sie heute hier?“ (vgl. ebd.) Die BeraterInnen sollten dennoch darauf achten, dass der Gesprächsverlauf nicht durch zu viele Fragen gestört wird, denn hierbei gilt es Folgendes, von van Kan (2000) schon treffend formuliert, zu beachten: der/die BeraterIn soll darauf achten, dass so wenig Fragen wie möglich gestellt werden, denn es soll nicht die „Neugierde“ des/der Peer CounselorIn befriedigt werden sondern der/die KundIn bestimmt alleine, was er/sie erzählen möchte und zu welchem Thema er/sie beraten werden möchte. (vgl. ebd.)

8.2.6. Wiedergeben und Zusammenfassung des Gesagten

Wiedergeben des Gesagten wird im Fachjargon auch als Paraphrasieren bezeichnet. Dies kann folgendermaßen ausgedrückt werden: „Habe ich Sie richtig verstanden? Sie haben gesagt.....“. Es ist hierbei von Bedeutung, dass die Aussage der/des KundIn und der Inhalt, der von der/des BeraterIn wiedergegeben wird, sich nicht voneinander unterscheiden und dies auch mit Empathie wiedergegeben wird, damit sich der/die KundIn nicht vor den Kopf gestoßen fühlt. Paraphrasen sind notwendig, um der ratsuchenden Person zu verdeutlichen, dass ihr/ihm zugehört wurde und sie/er auch verstanden wurde. Weiters kann der/die BeraterIn sich dadurch absichern, die/den KundIn richtig verstanden zu haben. Eine Paraphrase ist aber auch für die ratsuchende Person von Bedeutung, denn somit werden ihr ihre eigenen Gefühle und Gedanken nochmals vor Augen geführt. Dies kann wiederum zu neuen Erkenntnissen und zu neuen Perspektiven führen. (vgl. ebd., S. 38)

Im nächsten Schritt werden mehrere Paraphrasen von den BeraterInnen zusammengefasst und wiedergegeben, es werden sowohl die Kernaussagen als auch Emotionen und Einstellungen in einer kurzen, grundsätzlichen Weise wiedergegeben. Es ist wichtig, dass die BeraterInnen wichtige Themen erkennen, die die ratsuchende Person auszudrücken versucht hat. Durch diese Zusammenfassungen können Probleme erkannt und Entscheidungen nochmals verdeutlicht werden. Es ist nur von Vorteil, wenn am Ende einer Sitzung das Gesagte erneut zusammengefasst wird, und von der ratsuchenden Person als das „richtig Gesagte“ deklariert wird. Dies vermittelt dem/der KundIn ein klares Bild. (vgl. ebd., S. 38f.)

8.2.7. Die Fähigkeit Probleme zu erkennen und zu lösen

Hierbei geht es darum, dass die ratsuchende Person sich ihrer Wünsche und Bedürfnisse bewusst wird. Damit gehen auch Probleme einher, die identifiziert werden müssen. Der/die Peer CounselorIn hilft dem/der KundIn das Problem herauszufinden und zu definieren. Dabei wird besonderer Wert darauf gelegt, wie das Problem sich auf den Menschen mit Behinderung auswirkt und welche Bedeutung das Problem für den/die Ratsuchende(n) hat. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 100f.) „Die Fähigkeit, Probleme zu lösen, stellt einen entscheidenden Faktor im menschlichen Leben dar.“ (ebd., S. 100)

Das Problemlösen ist ein wichtiger Aspekt im Peer Counseling. Für Menschen mit Behinderung ist das besonders wichtig, da sie nicht nur mit herkömmlichen Problemen zu kämpfen haben sondern zusätzlich mit behinderungsspezifischen Problemen konfrontiert sind. Daher müssen sie ausreichende Problemlösungsfähigkeiten erwerben um das innere Gleichgewicht aufrecht zuerhalten. (vgl. ebd.) Beim Problemlösen geht es nicht darum um welches Problem es sich handelt. Es geht lediglich darum, dass die ratsuchende Person selbst ihre Probleme erkennt und bereit ist, sich damit auseinanderzusetzen. Dabei steht der ratsuchenden Person der/die Peer CounselorIn unterstützend und beratend zur Seite. Für Menschen ohne Behinderung ist dies ein selbstverständlicher Prozess für Menschen mit Behinderung, die oft jahrelang in Institutionen fremdbestimmt wurden oder von ihren Eltern überfürsorglich behandelt wurden, stellt das Problemlösen eine neue Herausforderung dar. Danach kann sich der/die BeraterIn damit beschäftigen, welche Problemlösungsstrategien die ratsuchende Person schon kennt und welche der/die KundIn noch kennenlernen möchte. (vgl. ebd. 100f.)

Aufgrund Informationen seitens der/des BeraterIn können sich auch mehrere Lösungswege ergeben und die ratsuchende Person wählt die beste Möglichkeit für sich aus. (vgl. ebd.) Es gibt häufig Probleme, die immer wieder aus derselben Perspektive betrachtet werden. Deshalb findet man keine Lösung dafür. Hier setzen die Peer CounselorInnen an, indem sie versuchen, das Problem aus einem ganz anderen Blickwinkel darzustellen und neue kreative Methoden anzuwenden.. (vgl. van Kan 2000, S. 40)

8.2.8. Kreatives Denken und neue Methoden bei der Problembewältigung

Mit neuen kreativen Methoden können Peer BeraterInnen Menschen mit Behinderung besser bei der Lösungsfindung unterstützen. Eine wichtige Methode um kreative Gedanken freizusetzen ist das Brainstorming: jeder Einfall der mit dem Thema in Verbindung steht, wird geäußert. Diese Methode ist deshalb so interessant, weil der Output auf den ersten Blick keinen Sinn machen muss. Diese Methode kann zu jedem Thema überall und schnell durchgeführt werden. Das Brainstorming soll dazu dienlich sein, erste Ideen zu entwickeln, wie dem Problem gegenübergetreten werden kann. Dabei kann es hilfreich sein, all diese Einfälle auf ein Blatt Papier zuschreiben, um keine der möglichen Problemlösungsvarianten zu vergessen. Eine weitere Möglichkeit des kreativen Problemlösens ist das Assoziieren. (vgl. van Kan 2000, S. 40f.)

Die Assoziation ist eine Methode, bei der spontane Gedanken zu einem Gegenstand oder einer Idee geäußert werden. Dadurch kann ersichtlich gemacht werden in welchem emotionalen Zusammenhang eine Assoziation gesehen wird. Eine weitere assoziative Methode ist das „Visualisieren“ durch Phantasie Reisen oder Phantasiegeschichten. (vgl. ebd.) Sind erst einmal verschiedenste alternative Herangehensweisen an das Problem ausfindig gemacht worden, geht es nun darum, die beste Möglichkeit für die/den KundIn zu finden. Dabei muss darauf geachtet werden, welche Anstrengungen und Gefühle damit verbunden sind, ob die alternative Variante im Bereich des Durchführbaren ist? Ob der/die KundIn diesen alternativen Weg überhaupt beschreiten möchte? (vgl. Miles-Paul 1992, S. 101f.)

Neue Herangehensweisen sind für die KundInnen unbekannt und können deshalb beängstigend wirken oder sich gegen ihre Wertvorstellungen richten. Deshalb sollte der/die BeraterIn behutsam mit den alternativen Methoden umgehen. Falls die ratsuchende Person die neue Variante nicht anwenden möchte, muss dies von Seiten der/des Peer CounselorIn akzeptiert werden, auch wenn sie anderer Ansicht ist. Hilfreich sind unterschiedliche Meinungen dann, wenn es sich um ein komplexes Problem handelt, das durch unterschiedliche Ansichten in Einzelteile zerlegt werden und dadurch Klarheit erzeugt wird. Es kann dann besser zwischen Problemen und Emotionen unterschieden werden und die Situation wird überschaubar. (vgl. van Kan 2000, S. 41)

8.2.8.1. Auswahl der besten alternativen Lösungsvariante

Der/die Peer CounselorIn bespricht alle möglichen alternativen Varianten mit der KundIn und sie entscheidet sich dann für die Möglichkeit, die für sie am besten passt. Nicht immer fällt es den ratsuchenden Personen leicht, sich für eine Möglichkeit zu entscheiden. Hier kann der/die Peer BeraterIn unterstützend eingreifen, indem sie/er die vorhandenen Informationen über die verschiedenen Varianten zusammenfasst, Gefühle reflektiert, aber auch versucht, die Bedenken und die damit verbundenen Gefühle erneut anzusprechen und wiederzugeben. Im Anschluss danach erstellt der/die KundIn einen Plan, den sie/er sowohl mit dem/der BeraterIn besprechen kann, falls noch Ängste oder Befürchtungen ausgeräumt werden sollen. Die ratsuchende Person kann den aber auch alleine erstellen kann. Auch wenn das Vorhaben alleine durchgeführt wird, kann die BeraterIn auf Wunsch unterstützend zur Seite stehen und die Durchführung des Plans erleichtern. (vgl. van Kan 2000, S. 42)

Der Planungsprozess und der Problemlösungsprozess sind miteinander verbunden, denn um einen Plan erstellen zu können, benötigt man zunächst ein Ziel. (vgl. ebd.)

8.2.8.2. Zielsetzung und Durchführung beim Problemlösungsprozess

Ein bekannter Grundsatz aus dem Peer Counseling lautet: „Ein Ziel ist ein Traum mit einer Zeitvorgabe“. (ebd., S. 44) Damit der Traum in die Realität umgesetzt werden kann muss erst geprüft werden, ob das Ziel realisierbar ist. Um alle weiteren Schritte planen zu können, muss im Planungsprozess zunächst ein Ziel definiert werden. Dabei müssen Prioritäten gesetzt werden und man muss sich für die Sache einsetzen. Wichtig hierbei sind Phantasie und Visualisierung, damit man sich Wünsche, Träume und Bedürfnisse bewusst machen kann und sie anschließend in die Realität umsetzen kann. Dabei soll sich die ratsuchende Person immer wieder folgende Fragen stellen: Will ich dieses Ziel wirklich erreichen? Wie kann ich meine Fähigkeiten bestmöglichst zur Zielfindung einsetzen? Weiters kann die ratsuchende Person für sich überlegen, wie wichtig ihr das Lösen dieser Schwierigkeiten ist und wann sie dieses Ziel erreichen möchte. (vgl. van Kan 2000, S. 42ff.)

Dabei kann das Erstellen einer Liste von Vorteil sein, die der ratsuchenden Person immer vor Augen hält, welche Schritte bis zur Erreichung des Ziels noch ausgeführt werden müssen. Auf der Liste wird alles vermerkt was der/die KundIn beim Realisieren ihres Plans hilft. (vgl. ebd.) Die Peer BeraterInnen unterstützen die ratsuchenden Personen bei der Festlegung der Ziele, die sie mittels Peer Counseling erreichen können bzw. erreichen möchten. Diese Zieldefinition stellt den Rahmen des Peer Counseling dar, in dem gearbeitet wird. Ist erst ein Ziel formuliert, setzt der/die BeraterIn mit dem/der KundIn ein Schriftstück auf, z.B. einen Vertrag, in dem die Ziele festgehalten werden. Dies dient dazu um der ratsuchenden Person vor Augen zu halten, was erreicht werden soll und um zu zeigen, dass der Erfolg von beiden PartnerInnen geteilt wird. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 79f.) Es werden vorwiegend Ich-Sätze formuliert, damit der ratsuchenden Person verdeutlicht wird, dass es ihre eigenen Sätze und nicht die, des/der BeraterIn sind. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 80)

Für Menschen mit Behinderung ist dies nicht so leicht in die Tat umzusetzen, denn es erfordert viel Mut, Energie und Durchhaltevermögen, um das Ziel zu realisieren. Wichtig bei der Zielplanung ist das Ordnen der Schritte gleichzeitig erledigt werden. (vgl. van Kan 2000, S. 44)

Während die einzelnen Schritte, die zum Ziel führen, nacheinander umgesetzt werden, kann die ratsuchende Person mit dem/der BeraterIn in regelmäßigen Abständen reflektieren, ob die Umsetzung der Schritte planmäßig verläuft. Ist dies nicht der Fall, hat dies zur Folge, dass der Plan angepasst oder einzelne Schritte sogar neu geplant werden muss. (vgl. ebd.)

8.2.8.3. Körperbewusstsein und Entspannungstechniken

„Mit Körperbewusstsein ist das Wissen darum gemeint, daß die psychischen, physischen, emotionalen und spirituellen Aspekte eines Menschen zusammengehören.“(ebd.) Das Peer Counseling hat keine eigene Technik um das Körperbewusstsein den Menschen mit Behinderung näher zu bringen. Eine Möglichkeit, dies herbeizuführen, ist anhand der Meinung von ÄrztInnen, TherapeutInnen und SozialarbeiterInnen, die von ihnen gelernten Tätigkeiten mit alternativen Techniken zu verbinden, z.B. Yoga, autogenes Training, Gi Gong und ähnliche. (vgl. ebd.)

Diese Techniken werden jedoch ausschließlich im Zusammenhang mit Körperbewusstsein gebracht, dienen dazu, seinen Körper zu spüren, auf die Atmung zu achten und aufmerksam auf die Zeichen des Körpers aufmerksam wahrzunehmen. In welcher Weise die ratsuchende Person sich für eine Körperbewusstseinstechnik entscheidet hängt auch von den Kompetenzen der Peer BeraterInnen ab. (vgl. ebd., S. 45) Körperbewusstsein kann auch durch bestimmte Entspannungstechniken erreicht werden. Entspannungsphasen sind ein bedeutender Faktor in der Peer Beratung. (vgl. van Kan 2000, S. 45f.)

Sie kommen am Anfang der Peer Beratung, aber auch zwischendurch, um eine Pause nutzvoll zu gestalten, zum Einsatz. Van Kan (2000) führt dazu an: dass „ein entspannter Körper hilft uns, in uns zu ruhen, unsere wirklichen Bedürfnisse und wahren Gefühle zu erkennen. Konzentrieren wir unsere Aufmerksamkeit nacheinander auf die verschiedenen Teile des Körpers, so spüren wir jede Verspannung. Benutzen wir das Ausatmen dazu, die Verspannungen herauszulassen, wird er Körper allmählich entspannter. Das führt automatisch zum tieferen und/oder langsameren Atmen und dadurch zum Wohlfühlen.“ (van Kan 2000, S. 46) Dieses Körperbewusstsein beeinflusst auch die Körperhaltung und –sprache der Menschen mit Behinderung und dies wirkt sich wiederum positiv auf das Selbstbewusstsein aus und dies ist ein wichtiger Aspekt der Selbstbestimmung. (vgl. ebd., S. 47)

Atmungsübungen können je nach Bedarf eingesetzt werden und werden als Techniken in der Beratungssituation weitergegeben oder als natürliche Folge nach dem Preisgeben verschiedenster Emotionen gesehen. (vgl. ebd.) Ein Hauptaugenmerk des Peer Counseling liegt neben dem Problemlösungsprozess, in der Arbeit mit Emotionen und wird im nächsten Kapitel behandelt.

8.2.8.4. Emotionale Unterstützung von KundInnen

„Ein Kernstück des Peer Counseling ist es, die Ratsuchende dabei zu unterstützen, ihre eigenen Gefühle zu erforschen. Oft ist es unmöglich, ein Problem zu lösen, bevor die damit verbundenen Gefühle ausgesprochen sind.“ (van Kan 2000, S. 48) Im Peer Counseling ist die Akzeptanz von Gefühlen und das Einfühlen in die Person von Bedeutung.

Nicht immer fällt es Menschen mit Behinderung einfach ihre Gefühle zu erkennen, zu definieren und darüber zu sprechen. Einige Gefühle wie zum Beispiel Angst oder Scham können andere Emotionen unterdrücken, verzerren oder dazu führen, dass Emotionen nur indirekt ausgedrückt werden. Dadurch kann es zu Äußerungen kommen, die mit der Körpersprache, Mimik oder Gestik nicht einhergehen. Hierbei spielt die BeraterIn eine sehr bedeutende Rolle. (vgl. ebd.)

Sie hat die Aufgabe gleichzeitig das Gesagte zu hören und auf wichtige nonverbale Aspekte zu achten. Darauf folgt eine Spiegelung der Gefühle der ratsuchenden Person. Durch das Mitteilen der Gefühle erfolgt eine Entlastung. (vgl. ebd.) Um Gefühle von KundInnen erkennen zu können ist es wichtig offene Fragen zu stellen, z.B. „Was haben sie in dieser Situation empfunden?“ Im nächsten Schritt werden die ausgesprochenen Gefühle durch Paraphrasieren in ähnlicher Weise wiedergegeben, z.B. „Es klingt so als hätte ihnen das großen Kummer bereitet“. Hierbei ist es auch wichtig, dass die BeraterIn Gefühle der ratsuchenden Person spiegelt, indem sie Emotionen anspricht, etwa dass die Person mit Behinderung, wenn sie von etwas erzählt, sehr traurig aussieht. Der/die KundIn soll durch offene Fragen, die ihre Gefühle betreffen, dazu animiert werden, mehr über sich zu erzählen, z.B. inwiefern die Emotionen in gewissen Situationen die Handlungen beeinflussen, wann diese Gefühle auftreten usw. (vgl. ebd. S. 48f.)

Es liegt nun bei dem/der BeraterIn, wie sie/er sich in den ratsuchenden Menschen hinein-fühlt, oder diese unterstützt, indem sie/er zeigt, dass sie/er auch schon mit solchen Schwierigkeiten zu tun hatte. Dies kann z.B. so ausgedrückt werden: „Das habe ich auch schon erlebt“ Der/die BeraterIn hat auch die freie Entscheidung, eine Sitzung abzubrechen, die/den KundIn an KollegInnen zu verweisen, oder einfach eine Pause einzulegen, wenn die Situation für die/den BeraterIn selbst unangenehme Gefühle erzeugt, oder wenn sie/er mit der Situation überfordert ist. (vgl. ebd. S. 49f.)

8.2.8.5 Visualisierung und Phantasiereisen

Für van Kan (2000) wird „Visualisierung ...als Hilfsmittel eingesetzt, um Informationen von der unterbewußten zur bewußten Ebene zu holen. Diese Methode läßt uns die kreativen Kräfte des Geistes erkennen, und läßt uns sehen, in wie weit wir unser Leben nach unseren eigenen Auffassungen und Überzeugungen führen“. (ebd. S. 50) Visualisierungen können von BeraterInnen in unterschiedlichsten Varianten durchgeführt werden. Sie werden normalerweise in Gruppensitzungen durchgeführt und im Anschluss daran werden die Erfahrungen und die Gefühle, die damit verbunden wurden, in der Gruppe geschildert. Diese Visualisierungen haben zum Ziel, Einsichten in die „Hoffnungen“, „Ängste“ oder sogar für die „Zukunft“ zu geben. Die Peer BeraterInnen sind dazu da, um Phantasien loszutreten und diese ins Fließen zu bringen, damit viel Raum für auftauchende „Bilder „und „Eindrücke“ entsteht. (vgl. ebd., S. 50f.) Van Kan (2000) geht davon aus, dass „je detaillierter die Bilder der Ratsuchenden sind, um so lebhafter und effektiver ist eine Visualisierung“. (ebd., S. 50) Die Visualisierung wird nicht von den Peer CounselorInnen beeinflusst, die ratsuchenden Personen werden nur sprachlich angeleitet. (vgl. ebd.) Es gibt auch noch andere Methoden. Wie und welche das sind, hängt jeweils von den Qualifikationen und Fähigkeiten der/des Peer BeraterIn ab, aber auch von den Interessen und Wünsche der ratsuchenden Person. Dies kann z.B. Ausdruckstanz oder zeichnen sein. (vgl. ebd., S. 53)

8.2.8.6. Rollenspiel

Rollenspiele eignen sich dazu, dass KundInnen den Umgang mit gewissen Situationen in denen sie sich unsicher fühlen charakterisierend darstellen, um sich den Gefühlen oder den Problemen an dieser Situation bewusst zu werden und sich diese vor Augen zu halten und sie einer genaueren Analyse zu unterziehen. Beim Rollenspiel ist es wichtig, dass keine Vorgaben oder Einschränkungen vorgenommen werden, damit es seinen eigenen Verlauf nimmt. Dafür werden ca. 10-15 Minuten eingeplant. Rollenspiele werden immer in Gruppensitzungen angewandt. (vgl. van Kan 2000, S. 52) Beispiele für Situationen, die in Rollenspielen behandelt werden können, reichen von Vorstellungsgesprächen über die Antragsstellung bei Behörden bis hin zum Besuch eines Restaurants. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 103)

Nach dem Rollenspiel folgt eine Analyse der Situation indem die ratsuchende Person schildert, welche Emotionen diese Rolle in ihr/ihm wach gerufen hat und auch die Eindrücke und das Erleben der Gruppenmitglieder und der/die BeraterIn miteinbezieht. (vgl. van Kan 2000, S. 52) Van Kan 2000 führt auch noch an: „, ein Rollenspiel ist freiwillig. Es sollte niemals Druck auf jemanden ausgeübt werden, damit diejenige Person teilnimmt. Oft tritt zu einem spätern Zeitpunkt der Wunsch auf, es doch zu probieren und meistens macht das den Beteiligten dann auch viel Spaß!“ (van Kan 2000, S. 52f.) Es ist demnach wichtig, dass das Rollenspiel einen sicheren Raum darstellt. Das Rollenspiel kann den KundInnen jedoch auch als neues Kommunikationsinstrument dienen, damit Emotionen und Bedürfnisse, die man schwer äußern kann, besser ausgedrückt werden können. Dadurch können die ratsuchenden Personen in für sie unangenehmen Situationen mit mehr Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen auftreten. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 102f.)

9. Die Anwendung des Peer Counseling

Wenn Beratung in Anspruch genommen wird, signalisiert das, ein Bedürfnis nach Hilfe oder Unterstützung. Peer Counseling kann den Ratsuchenden Menschen bei Seite stehen, wenn sie an der Schwelle zu größeren Veränderung stehen, z.B. sich gegen Institutionen und für ein selbstbestimmtes Leben entscheiden. (vgl. van Kan 2000, S. 31)

Van Kan (2000) hat angeführt, „...daß Peer Counseling maßgeblich zur stärkeren Unabhängigkeit behinderter Menschen beitragen konnte. Einzelpersonen bekamen durch Peer Counseling die notwendige Unterstützung, um anstehende wichtige Initiativen zu ergreifen, die sie sonst nie ergriffen hätte.“ (ebd.)

Wenn sich ein Mensch mit Behinderung dazu entschließt, anstelle eines fremdbestimmten ein selbstbestimmtes Leben zu führen, bringt das eine Veränderung der persönlichen Einstellungen mit sich und dieses neue unabhängige selbstbestimmte Leben ist sowohl für das Individuum von Bedeutung als auch für die Gesellschaft. (vgl. ebd.)

Peer Counseling ist eine Beratungsform, die diesen Veränderungsprozess unterstützt. Damit die ratsuchende Person auf das Peer Counseling aufmerksam wird, muss Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden.

9.1. Öffentlichkeitsarbeit und Anlaufstellen

Öffentlichkeitsarbeit ist notwendig, um Menschen mit Behinderung darüber informieren zu können, dass es ein Beratungsangebot für Menschen mit Behinderung gibt, das von Menschen mit Behinderung betrieben wird. Ratsuchende Menschen können, wenn sie Informationen oder Unterstützung bei der Lösung eines Problems benötigen und über die Existenz einer solchen Beratungsstelle wissen, sich entschließen, mit dieser Institution Kontakt aufzunehmen. Dazu ist es von Bedeutung, dass es verschiedene Anlaufstellen für Menschen mit Behinderung gibt, die darüber informieren, welche Beratungsstellen zur Auswahl stehen. Öffentlichkeitsarbeit muss demnach eine große Bandbreite aufweisen, die von „Mund-zu-Mund-Propaganda“ bis zur Vermittlung durch z.B. Rehabilitationsfachleute etc. reicht. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 77f.)

9.2. Erste Kontaktaufnahme

Nachdem die ratsuchenden Personen sich für die Beratungsmethode Peer Counseling entschieden haben, erfolgt die erste Kontaktaufnahme. Dies kann auf verschiedenste Weise, z.B. per Telefon oder per Email erfolgen. Nachdem die KundInnen Kontakt mit der Beratungsstelle aufgenommen haben, wird mit den Peer BeraterInnen ein Termin für ein Erstgespräch vereinbart. (vgl. ebd., S. 78f.)

Miles-Paul nennt im Zusammenhang mit dem Erstgespräch auch den Begriff „intake“, die amerikanische Bezeichnung für die erste persönliche Begegnung der BeraterInnen mit den KundInnen. Im Zuge dessen wird über grundsätzliche Dinge, die die Person mit Behinderung betreffen, gesprochen, z.B. Alter, Art der Behinderung, welche Motivation die ratsuchende Person in diese Beratungsstelle führt etc. Anschließend wird die Person mit Behinderung über die Methode des Peer Counseling informiert, welche Techniken eingesetzt werden, wie der Beratungsprozess abläuft usw. Das Beratungsangebot enthält eine große Bandbreite, die von Einzelberatungen, Gruppenberatungen, einmalige Beratungen über Dienstleistungen bis hin zu Workshops führt. (vgl. ebd.)

Die ratsuchende Person kann sich dann für das Angebot das für sie die beste Möglichkeit ist entscheiden oder überlegen, ob sie diese Beratungsmethode überhaupt in Anspruch nehmen möchte. In einigen Selbstbestimmt-Leben Zentren werden neben Peer Counseling auch noch andere Dienstleistungen angeboten, z.B. persönliche Assistenz oder Fähigkeitstraining. Mit Hilfe des Erstgesprächs können die Personen mit Behinderung bei Bedarf zusätzlich zum Peer Counseling an die angebotenen Programme, Dienstleistungen, spezifisch ausgerichteten Stellen und an andere Institutionen und Organisationen vermittelt werden. (vgl. ebd. S. 79)

9.3. Persönlicher Kontakt zwischen BeraterInnen und KundInnen

Peer Counseling ist eine Form der Unterstützung, bei der eine/ein BeraterIn für die KundInnen ausgewählt wird, mit dem/der auch die ratsuchende Person einverstanden ist. Ein Treffen von BeraterIn und KundIn findet in der Regel einmal wöchentlich statt. Bei der Auswahl werden auch Aspekte wie „Geschlecht, Alter, ethnische Herkunft, Art der Behinderung und Lebenssituation“ berücksichtigt und diese mit den Anforderungen dem/der KundIn an ihre/ihren BeraterIn abgestimmt. (vgl. ebd., S. 79) Danach wird auf die Probleme der Menschen mit Behinderung eingegangen.

9.4. Aktuelle Dinge haben Vorrang

In diesem Abschnitt des Peer Counselings wird über die Probleme der Menschen mit Behinderung gesprochen. Dabei werden die, die für die Person mit Behinderung am dringlichsten sind, vorrangig behandelt. Egal, um welche Schwierigkeiten es sich handelt, sie stehen im Vordergrund. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 80f.)

Im Peer Counseling Prozess ist es wichtig, dass die KundInnen ihre Probleme selbst lösen und auch die Wege dorthin selbst beschreiten, indem sie Telefonate selbst führen, selbst Termine vereinbaren ect. Die BeraterInnen stehen der ratsuchenden Person unterstützend zur Seite. (vgl. ebd.) Miles-Paul definiert diesen Punkt folgendermaßen: „Grundsätzlich geht es in dieser Phase also darum, die Befriedigung der existentiellen Bedürfnisse der KundInnen zu gewährleisten und ihnen dadurch gleichzeitig beizubringen, wie sie zukünftig selbst für ihre Angelegenheiten eintreten können.“ (ebd., S. 81) Die Peer CounselorInnen sollen auch darauf achten, dass ein Zusammenhang zwischen den Schwierigkeiten aufgrund der Behinderung und den unerfüllten Grundbedürfnissen der betroffenen Person besteht, z.B. zu wenig Selbstachtung. (vgl. ebd.)

9.5. Eingehen auf Ressourcen

Wenn die grundlegenden Bedürfnisse befriedigt sind, beschäftigen sich BeraterInnen und KundInnen mit der Steigerung der persönlichen Effektivität, es wird z.B. mehr auf die Ressourcen und Fähigkeiten eingegangen um das Selbstbewusstsein zu stärken und „selbstsicher aufzutreten“. Dies sind Fertigkeiten, um die Grundlagen zuschaffen, die für die berufliche Beschäftigungsfähigkeit nötig sind. Weiters wird auch darauf geachtet, dass die ratsuchende Person Fertigkeiten für die Führung eines selbstbestimmten Lebens entwickeln, z.B. das Organisieren von persönlicher Assistenz. Weiters werden soziale Fähigkeiten verbessert und weiterentwickelt. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 81f.)

9.6. Abschluss des Unterstützungsprozesses

Der Unterstützungsprozess geht seinem Ende zu, wenn die ratsuchenden Personen ihre Ziele erreicht haben und keine neuen gesetzt werden. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 82) Es kann jedoch auch sein, dass der Beratungsprozess schon vorzeitig von den KundInnen abgebrochen wird, wenn sie wenig Interessen am Peer Counseling zeigen, oder das Interesse, die Ziele zu erreichen, erlischt. Der Peer Counseling Prozess wird im gegenseitigen Einverständnis beendet. Es können sowohl der/die BeraterIn als auch der/die KundIn jederzeit die Beratung beenden, dies ist ein wichtiger Aspekt, bei dieser Form der Beratung. (vgl. ebd.) Dies bedeutet jedoch nicht, dass generell kein Peer Counseling Setting mehr statt findet. Wenn die Person zu einem späteren Zeitpunkt Unterstützung oder einen Input benötigt, kann diese jederzeit wieder in Anspruch genommen werden. (vgl. ebd.)

9.7. Peer Counseling Settings

In den Peer Beratungsstellen soll vorwiegend darauf geachtet werden, dass sie für alle Menschen mit Behinderung zugänglich sind. Dabei wird nicht unterschieden, um welche Behinderungsart oder -form es sich handelt. Um Peer Counseling für alle Menschen mit Behinderung zu ermöglichen, werden verschiedene Settings angeboten, die dennoch ähnliche didaktische Merkmale aufweisen. (vgl. Miles-Paul 1992 S. 83f.)

Im Fokus der Peer Counseling Settings stehen die Kommunikationsfähigkeiten, die von den Peer CounselorInnen im Beratungsgespräch eingebracht werden. Das Peer Counseling Gespräch in den Zentren soll in einer privaten Atmosphäre vollzogen werden. Darunter versteht man, einen freundlichen hellen Raum, der z.B. für Gruppensitzung groß genug ist. Außerdem sollen bequeme Sitzmöglichkeiten vorhanden sein, möglicherweise werden noch Getränke und Café angeboten. Damit soll gleichzeitig auch das anfängliche „Eis“ gebrochen werden. (vgl. Miles-Paul 1992 S. 83f.) Durch „die Bereitstellung von optimalen Bedingungen wird den KundInnen vermittelt, was möglich ist und wie ihre Bedürfnisse erfüllt werden können, sowie ihnen die größtmögliche Entfaltungsmöglichkeit zugebilligt“, dies führt Miles-Paul (1992) als bedeutend an. (ebd., S. 84)

Peer Counseling wird in ganz unterschiedlichen Settings angeboten. Miles-Paul (1992) konnte aufgrund seiner Nachforschungen vier Formen von Peer Counseling Programmen ausmachen: Einzelberatung, Peer Counseling in Gruppen, Workshops und die Bereitstellung von Dienstleistungen ausfindig machen. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 83)

9.7.1. Einzelberatung

Eine Einzelsitzung ist für KundInnen, die eine intensivere Beratung wünschen, sehr gut geeignet. In diesem Setting widmet sich der/die BeraterIn ausschließlich der ratsuchenden Person und seinen/ihren Problemen. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 84f.)

Diese Einzelberatung eignet sich besonders für Menschen mit Behinderung, die eine gewisse Vertrautheit brauchen um sich zu öffnen, oder denen es schwer fällt, sich in Gruppenberatungen einzubringen. (vgl. ebd. S. 83f.)

Eine Beratung im kleinen Rahmen ist auch sinnvoll für Ratsuchenden, die ihre Probleme nicht mit allen Gruppenmitgliedern teilen möchten, da sie sich in einer Gruppe nicht sehr wohlfühlen, sehr zurückhaltend sind oder es sich um Themenbereiche handelt, die sehr intim sind. Eine Einzelsitzung kann für Menschen mit Behinderung nutzvoll sein, die noch wenig Kontakt mit anderen Menschen hatten und denen es noch an Selbstsicherheit und Selbstvertrauen mangelt, aber auch für KundInnen, die einer intensiven Beratung und Behandlung von Schwierigkeiten bedürfen. (vgl. ebd. S. 84f.) Die Beratungssitzungen können an den unterschiedlichsten Orten stattfinden. (vgl. ebd. S. 85) Wenn es sich um Einzelsettings handelt können diese z.B. in den Independent Living Zentren, in Rehabilitationszentren oder bei dem/der KundIn zu Hause durchgeführt werden. Unabhängig vom Beratungsort ist es wichtig, dass eine möglichst private Atmosphäre herrscht (vgl. ebd.) Eine Einzelunterstützung dauert zwischen 45 Minuten und einer Stunde. Die Anzahl der Sitzungen kann sich von nur einem Treffen bis hin zu einem unbegrenzten Zeitraum ausdehnen. (vgl. ebd.)

9.7.2. Peer Counseling-Gruppen

Peer Counseling bietet neben den Einzelsitzungen auch Gruppenberatungen an, die den Vorteil haben, dass die ratsuchenden Personen von einander lernen und sich über die unterschiedlichsten Problemlösungsvarianten, austauschen können. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 85) In Gruppensitzungen werden Themen behandelt, mit denen Menschen mit Behinderung konfrontiert worden sind oder die sie im Moment beschäftigen, z.B. Sexualität, Anträge um neue Unterstützungen ect. Während eines Treffens können bei Bedarf mehrere Themen besprochen werden oder es kann auch eine intensive Auseinandersetzung mit einem Themenbereich erfolgen. Dies wird von den KundInnen bestimmt. Es können jedoch auch Treffen mit einem festen KundInnenkreis stattfinden, indem von vornherein ein bestimmtes Thema vorgegeben ist. (vgl. ebd., S. 85ff.)

Van Kan führt an: „Es hat sich als günstig erwiesen, mit einem Wochenende anzufangen, um dann mit 5-10 Ganztagsitzungen im Abstand von zwei Wochen fortzufahren.“ (van Kan 2000, S. 34)

Weiters fügt er noch hinzu, dass es sinnvoll wäre wenn anfänglich zwei BeraterInnen in der Gruppe zur Verfügung stünden, bis sich die Gruppe zusammengespielt hat. (vgl. ebd.)

Peer Gruppen sollten allgemein nicht zu groß sein, sie sollen acht bis zwölf Personen umfassen. Die Gruppengröße kann jedoch von Treffen zu Treffen variieren. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 85)

9.7.3. Workshops

Im Rahmen des Peer Counselings können auch Workshops besucht werden. Workshops haben den Vorteil, dass sie geblockt angeboten werden, dies kann von mehreren Stunden, über ein Wochenende bis hin zu ein paar Tage in Anspruch genommen werden. Zumeist finden Workshops zu bestimmten Themenbereichen statt, die den TeilnehmerInnen schon im Voraus bekannt sind. Bei dieser Form eines Peer Counseling Settings kann eine große Anzahl an ratsuchender Personen teilnehmen. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 89f.)

Workshops dienen zum Austausch über behinderungsspezifische Themen, die Möglichkeit für ein Gespräch über intime Themen ist in einem kleinen Kreis jedoch nicht gegeben. Diese Form des Peer Counseling kann vor allem für Menschen nützlich sein, die nicht regelmäßig an Gruppentreffen teilnehmen können, z.B. aus zeitlichen Gründen. (vgl. ebd.)

9.7.4. Bereitstellung von Dienstleistungen von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung

Es gibt einige Selbstbestimmt-Leben Zentren, die großen Wert auf die Bereitstellung von Dienstleistungen legen. Hierbei geht es um Beratungen, die z.B. die Wohnungsvermittlung, die persönliche Assistenz, Fähigkeitstraining und Berufsberatung für Ihre KundInnen anbieten. (vgl. Miles-Paul S. 90f.)

Diese Variante beschränkt sich auf eine einzige Beratung und es wird auf weitere intensivere Gespräche, so wie diese in Einzel- oder in Gruppensitzungen stattfinden, verzichtet. Dennoch ist nach Miles-Paul (1992) diese Form der Beratung von Bedeutung, da mit den vielen Themen, die Menschen mit Behinderung beschäftigen, Aufmerksamkeit geschenkt werden kann, da auf gemeinsame Erfahrungen zurückgegriffen werden kann und andere Probleme, die mit Selbstbestimmung einhergehen, besprochen werden können. (vgl. ebd.) Bei diesem Beratungssetting beziehen sich die Schwierigkeiten und Fragestellungen hauptsächlich auf die Dienstleistungen, die von dem jeweiligen Selbstbestimmt-Leben-Zentrum

angeboten werden. (vgl. ebd.) Peer Counseling kann in unterschiedlichen Varianten, Methoden, Techniken und Rahmenbedingungen durchgeführt werden.

Gemeinsam haben alle Angebote, dass sie zur Unterstützung des/der KundIn dienen, damit sich dieser/diese besser kennen lernen, seine/ihre Gefühle und Gedanken mitteilen und sich selbst annehmen. (vgl. Hermes 2001, S. 28) Van Kan (2000) führt an, dass es beim Peer Counseling auch darauf ankommt, wie sich der/die KundInnen engagieren, denn je „größer das Engagement und je klarer das Anliegen der Ratsuchenden ist, um so effektiver werden die Beratungssitzungen“, und je mehr Klarheit in der Beratung vorhanden ist, desto mehr Engagement wird an den Tag gelegt. (van Kan 2000, S. 33)

Peer Counseling liegen keine strengen Vorschriften vor, es werden jediglich Vorschläge über die Anzahl der Sitzungen, die Zahl der Gruppenmitglieder oder über die Zahl der Peer CounselorInnen, gegeben. Wichtig ist nur, dass die KundInnen Rat suchen können und die BeraterInnen genau dieses Angebot aufweisen, dass gefordert wird. Diese individuelle freie Gestaltungsmöglichkeit ermöglicht individuelle auf das Individuum abgestimmte Vorgehensweisen. (vgl. ebd.)

10. Themen im Peer Counseling

Im Peer Counseling werden immer wieder unterschiedliche Themenbereiche angesprochen. Hauptsächlich werden vorwiegend folgende Themenblöcke behandelt:

- ◆ „die Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung
- ◆ Das Erlernen von sozialen Fähigkeiten
- ◆ Selbstbehauptung
- ◆ Die Erfüllung der Grundbedürfnisse
- ◆ Die Organisation der Persönlichen Assistenz
- ◆ Behinderung und Familie, sowie
- ◆ Sexualität und Partnerschaft“ (BIZEPS o.J., S. 6)

11. Die Rolle der BeraterInnen im Peer Counseling

Die Rolle, die die Peer CounselorInnen im Beratungsprozess einnehmen, hat einen großen Einfluss auf die Veränderung und Weiterentwicklung, die die KundInnen anstreben. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 97)

11.1. BeraterInnen in einer positiven Vorbildfunktion

Menschen mit Behinderung haben häufig wenige Vorbilder in der Gesellschaft, da es wenige positive Rollenvorbilder gibt, die öffentlich gezeigt werden, z.B. SchauspielerInnen mit Behinderung, PolitikerInnen mit Behinderung, ArbeitgeberInnen mit Behinderung usw. So kann es sein, dass der/die Peer CounselorIn die erste Person ist, die trotz einer Beeinträchtigung ein selbstbestimmtes Leben führt und ihre Ziele in die Realität umsetzt. (vgl. Miles Paul 1992, S. 97f.)

Ein/e Peer CounselorIn muss also „in der Lage sein, als Rollenmodell zu fungieren, wozu sie einen gewissen Grad an innerer Unabhängigkeit und sozialer Integrationsfähigkeit benötigt, die die Ratsuchenden als Inspiration erleben können.“ (van Kan 2000, S. 56) Die Peer CounselorInnen werden von den ratsuchenden Personen nach gründlicher Überlegung gewählt, da sie sich mit den BeraterInnen identifizieren, die bereits ein selbstbestimmtes Leben führen. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 79) Peer CounselorInnen haben selbst schon Erfahrungen mit dem Fremdbestimmtsein gemacht. Die BeraterInnen kennen also einige der Situationen oder Schwierigkeiten, die die KundInnen gerade durchmachen, da sie selbst oft genau diese überwinden mussten, um ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Deshalb können die BeraterInnen aufgrund ihrer Selbstbetroffenheit am besten einschätzen, welche Probleme der KundInnen sich auf den Bereich der Behinderung beziehen und welche sich auf andere Lebensbereiche erstrecken. (vgl. Osbahr 2000, S. 124) Dadurch können die KundInnen in der Beratungssituation nicht einfach sagen: „Ich kann das nicht tun, weil ich behindert bin.“ (ebd.) Eine Betroffenheit drückt sich nach Strahl (2001) dadurch aus, dass ein ähnlicher Erfahrungshintergrund von der ratsuchenden Person und dem/der BeraterIn gegeben ist. Es wird nur ein Unterschied darin gesehen, dass der/die BeraterIn bereits ein selbstbestimmtes Leben führt und deshalb in gewisser Weise eine Rolle als Vorbild einnimmt. (vgl. Strahl 2001, S. 26)

Die eigene Betroffenheit ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal, wenn der/die BeraterIn sich ihrer Behinderung bewusst ist und sich selbst ständig reflektiert. Dadurch können eigene Grenzen besser erkannt werden und er/sie kann den/die KundIn an eine/n andere/n BeraterIn abgeben, wenn ihm/ihr die Geschichte der/des KundIn zu nahe geht oder wenn es sich um unreflektierte Themenbereiche der/des BeraterIn handelt. (vgl. ebd., S. 26)

Beim Peer Counseling geht es nicht darum, dass der/die CounselorIn alles akzeptieren muss, was die ratsuchende Person von sich gibt. Die BeraterInnen sind eher dahingehend tätig, dass sie den KundInnen die Möglichkeit geben sich mit ihren Gefühlen, Wünschen, Handlungen und den möglichen Folgen daraus auseinander zusetzen. (vgl. Schneider 2001, S. 31f.) Die BeraterInnen sind nicht interessiert, daran, dass die KundInnen die selben selbstbestimmten Wege wie sie einschlagen, sie wollen zwar als Vorbilder dienen, jedoch sollen sie deshalb kein Stereotyp für einen Menschen, der Selbstbestimmung lebt, sein, vielmehr soll der/die KundIn auf ihrem Weg zu einer individuellen selbstbestimmten Lebensführung unterstützt werden. (vgl. ebd.) Das „nicht perfekt sein“ der BeraterInnen beinhaltet weiters den positiven Effekt, dass den ratsuchenden KundInnen vermittelt wird, dass man Schwächen haben kann und trotzdem eine selbstbestimmte Lebensführung möglich ist. Dadurch kann auch einer Idealisierung von Seiten der Ratsuchenden entgegengewirkt werden. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 98)

11.2. Beachtenswertes für BeraterInnen während des Beratungsprozesses

Als Peer BeraterIn darf man keine persönlichen Ratschläge geben - Peer CounselorIn gibt Informationen weiter und erteilt keine Ratschläge. Die ratsuchende Person stellt z.B. Fragen, die die persönliche Assistenz, oder grundsätzliche Fragen zu einer selbstbestimmten Lebensführung betreffen. Die Aufgabe der/des Peer CounselorIn ist nun, der/den KundIn die entsprechenden Informationen zu geben, sie ist z.B. nicht für die Vermittlung von persönlicher Assistenz zuständig. (vgl. van Kan 2000, S. 29f.)

Als Peer CounselorIn ist es wichtig, dass die ratsuchende Person selbst Verantwortung für die eigenen Probleme übernimmt und nicht der/die BeraterIn, der/die eine unterstützende Funktion im Beratungsprozess einnehmen soll. (vgl. William und Victoria Bruckner 1993, S. 5)

Die BeraterInnen müssen stets Respekt vor der ratsuchenden Person und ihren Problemen haben, dabei spielen auch die Wertvorstellungen und persönlichen Einstellungen der/den Peer CounselorIn eine wichtige Rolle. Dies äußert sich nach der Ansicht von Miles-Paul (1992) „in der Sorge, Wärme und einer positiven Betrachtungsweise, die der hilfesuchenden Person entgegengebracht wird“. (Miles-Paul 1992, S. 93) Dem liegt jedoch vorwiegend der Respekt den die BeraterInnen gegenüber sich selbst empfinden zu Grunde, denn dadurch wird es erst möglich auf respektvolle und einführende Weise agieren zu können. Wenn den KundInnen Respekt vermittelt wird, können sie sich auch selbst mehr Respekt entgegen bringen und diesen auch auf andere Menschen übertragen. (vgl. ebd. 93f.)

11.3. Beziehungsgestaltung zwischen Peer CounselorInnen und KundInnen

Der Aufbau einer guten Beziehung zwischen Peer CounselorInnen und ratsuchenden Personen ist sehr wichtig für den Beratungsprozess. Dabei ist die Variable Aufrichtigkeit gegenüber Person mit Behinderung ein wichtiger Faktor. Hierbei spielt nicht nur die Aufrichtigkeit die, die BeraterIn den KundInnen gegenüber sich selbst und gegenüber den anderen Menschen spielt eine bedeutende Rolle. (vgl. ebd., S. 93f.) Miles-Paul (1992) sieht den Begriff Aufrichtigkeit, als das Zusammenspiel von „Ehrlichkeit, Echtheit und Humanität“. (vgl. ebd. S. 94) Wenn der/die BeraterIn zusätzlich noch Empathie aufweist, ergibt das die notwendige Grundlage für eine/n Peer BeraterIn. (vgl. ebd.)

12. Die KundInnen im Peer Counseling

Der/die KundIn entscheidet für sich selbst, auf welche Art und wie sie/er unterstützt werden möchte, aber sie/er bestimmt auch die Herangehensweise und trifft ihre eigenen Entscheidungen. Das Peer Counseling hat zum Ziel, an den Ressourcen der ratsuchenden Personen anzuschließen und ihr Selbstbewusstsein zu stärken, wenn sie die Informationen bekommt, die sie benötigt und auf Rollenvorbilder trifft, die es geschafft haben ein selbstbestimmtes Leben zu führen. (vgl. van Kan 2000, S. 31) Die Überzeugung „Ich kann etwas tun“ wird der Empfindung der Hilfs- und Nutzlosigkeit entgegengesetzt. (ebd. S. 30)

Die Beratung soll die Menschen mit Behinderung dabei unterstützen, diese zu erkennen und zu entwickeln. Die BeraterInnen müssen sich auf die Vorstellungen und das Erleben der ratsuchenden Person einlassen und sich auf deren eigenen Weg der Selbstbestimmung begleiten. Dabei ist es wichtig, dies aus der Sicht der Ratsuchenden und nicht aus der Sicht der BeraterInnen zu tun. Die BeraterInnen müssen die Ratsuchenden so akzeptieren, wie sie sind und an ihrem jeweiligen Entwicklungsstand ansetzen. Frauen mit Behinderung haben in ihrem Leben schon oft schlechte Erfahrungen mit der Wertschätzung als Frau und als Frau mit Behinderung im Besonderen gemacht. Deshalb sollten sie sich in der Beratung aufgehoben, verstanden, wertgeschätzt und geachtet fühlen. (vgl. Schneider 2001, S. 31f.) Die Beratung soll für Menschen mit Behinderung einen Raum darstellen, indem sie ihre Gefühle und Gedanken äußern können ohne Konsequenzen befürchten zu müssen. (vgl. ebd.)

Die KundInnen haben während ihres Lebens schon einige schlechte Erfahrungen aufgrund ihrer Behinderung gemacht. Dies kann bei Menschen mit Behinderung tiefgreifende Spuren hinterlassen haben, denn wenn einem nie etwas zugetraut wird und oftmals Gefühle und Gedanken nicht ernst genommen werden, ist es schwierig, auf eigene Fähigkeiten und Kräfte, auch wenn sie im Moment nur verborgen sind, zu vertrauen und Selbstbewusstsein aufzubauen. Auch wenn die Fähigkeiten noch nicht greifbar sind, sind sie dennoch vorhanden (vgl. Osbahr 2000, S. 124) Peer Counseling setzt genau hier an und versucht das Selbstbewusstsein und ein selbstbestimmtes Leben durch unterschiedliche Techniken z.B. Phantasiereisen, unterschiedliche Problemlösungstechniken usw. zu stärken und zu festigen. Eine weitere Rolle die der ratsuchenden Person in der Beratungssituation zukommt, ist dass sie im Zentrum des Geschehens steht und selbst bestimmt, wann und wo sie Beratung in Anspruch nimmt, wie lange der Beratungsprozess dauert, in welche Richtung das Gespräch zwischen ihr und dem/der BeraterIn verlaufen soll, wie viele BeraterInnen sie in Anspruch nimmt etc. Es liegt also an den KundInnen, was sie sich aus der Beratung mitnehmen und wie sie den Beratungsprozess gestalten. (vgl. Hermes 2001, S. 28)

Deshalb kann jede Peer Counseling Beratung anders aussehen, sie kann unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen in unterschiedlichsten Varianten durchgeführt werden, je nachdem wie die Wünsche der KundInnen aussehen und wie es für sie am nützlichsten ist. (vgl. ebd., S. 28f.)

Peer Beratungen können jederzeit und an jedem Ort stattfinden, dabei finden sich Menschen in ähnlichen Lebenssituationen und mit ähnlichen Interessen zusammen, z.B. in Gruppensettings und sprechen über behinderungsspezifische Themen. (vgl. Strahl 2001, S. 21)

13. Anforderungen an Peer CounselorInnen

Strahl (2001) ist der Auffassung, dass „in der Beratungspraxis reicht die Behinderung allein als Qualifikationsmerkmal ... nicht aus.“ (Strahl 2001, S. 26) Ähnlich formuliert es van Kan (2000): „Es ist klar, daß nicht jede behinderte Person auch unbedingt als Peer CounselorIn geeignet ist. Die Behinderung alleine reicht nicht als Qualifikation für Peer Counseling aus.“ (van Kan 2000, S. 55) Welche Anforderungen demnach Peer CounselorInnen mitbringen müssen wird im Folgenden dargestellt. Um als BeraterIn im Peer Counseling tätig zu sein, muss man als erstes eine Beeinträchtigung aufweisen. Ein zentraler Aspekt, um BeraterInnen nach der Peer Counseling Methode zu werden ist zu seiner Beeinträchtigung zu stehen und eine „positive Beziehung zum eigenen Körper“ zu besitzen und Erfahrungen mit einer selbstbestimmten Lebensführung aufzuweisen. (vgl. ebd., 55f.) Weiters müssen BeraterInnen auch bereit sein sich mit den Gefühlen, die sie mit der Behinderung in Verbindung bringen, auseinandersetzen. Dabei müssen die zukünftigen BeraterInnen soweit in die Tiefe gehen, um in der Beratungssituation über ihre eigenen Erfahrungen mit den zukünftigen KundInnen sprechen zu können, ohne selbst in ein Gefühlschaos zu gelangen das zu einem Beratungsabbruch führen würde. (vgl. ebd.) Van Kan (2000) betont: „Es geht hierbei nicht um die Unterdrückung von eigenen Gefühlen sondern um die Fähigkeit, Dinge zu erkennen und die eigenen Gefühle angemessen einzubringen.“ (ebd., S. 56) Peer Counseling ist eine Beratungsmethode, die den BeraterInnen erlaubt, sich selbst einzubringen und in gewissen Situationen auch Emotionen zu zeigen. Um eine erfolgreiche Peer BeraterIn zu sein, ist es auch von Vorteil, dass sie Erfahrungen im Umgang mit Menschen hat. (vgl. ebd., S. 56)

14. Peer Counseling und Weiterbildung für Peer CounselorInnen

Neben einer grundlegenden Ausbildung in der Peer-Beratung wird die kontinuierliche Reflexion der eigenen Beratungsarbeit in Form von Supervision oder kollegialer Beratung für notwendig erachtet. Die meisten europäischen Peer Counseling Konzepte sind nach dem amerikanischen Modell des Peer Counselings aufgebaut. (vgl. van Kan 2000, S. 57). Dabei werden in Amerika auch unterschiedliche Trainingsprogramme angeboten, die je nach Independent Living Programm unterschiedlich gehandhabt werden. (vgl. Oesterwitz 1989, S. 413) Da Peer Counseling in Europa eine noch ziemlich junge Methode der Beratung ist, sind Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Peer BeraterInnen spärlich gesät. „Laut Berufsordnung für Peer CounselorInnen im Berufsverband Peer Counseling, BVP e.V. benötigt ein Berater jedoch ‘(...) nicht zwingend eine berufliche Qualifikation, um Erfahrungen und Kenntnisse in partnerschaftlicher Weise weiterzugeben’“. (BVP 1999, o.S. zit. n. Hermes 2006, S. 79) Van Kan (2000) weist ausdrücklich darauf hin, dass „...die Weiterbildung im Peer Counseling nicht mit dem Erhalt eines Zertifikats beendet ist. Jeder Mensch, der als Peer CounselorIn arbeitet, sollte Supervision erhalten, oder, wenn das nicht möglich ist, den Austausch mit anderen KollegInnen pflegen. Peer CounselorInnen sollten nicht isoliert arbeiten.“ (van Kan 2000, S. 57) Wenn ein Mensch mit Behinderung als Peer CounselorIn tätig sein möchte, ist also keine pädagogische Grundlagenausbildung nötig. Es sollten jedoch in regelmäßigen Abständen Supervision angeboten werden, um einen Austausch für die BeraterInnen zu ermöglichen. (vgl. Strahl 2001, S. 26) Ist Supervision als Austausch nicht möglich, sollte ein regelmäßiger kollegialer Austausch für die Peer BeraterInnen ermöglicht werden. Für Peer CounselorInnen, die in Selbstbestimmt-Leben-Zentren erwerbstätig sind, werden in unregelmäßigen Abständen Weiterbildungsseminare organisiert; z.B. bifos e.V. in Deutschland ist eine Selbstbestimmt-Leben-Verein, der immer wieder Trainingsseminare für Peer BeraterInnen veranstaltet. (vgl. van Kan 2000, S. 57f.) Aber auch William und Victoria Bruckner, die Peer BeraterInnen aus den USA reisen immer wieder durch Europa und bieten Aus- und Weiterbildungen für Menschen mit Behinderung an.

15. Peer Counseling in der Selbstbestimmt Leben Bewegung vs. Berufliche Rehabilitation

Peer Counseling und die Arbeitsweise der CIL unterschieden sich erheblich von den Unterstützungsformen, die die traditionelle „Behindertenarbeit“ anbietet und prägt. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 54) Vor der Entwicklung der Independent Living Bewegung war die berufliche Rehabilitation in den USA wie in Europa das einzig wahre Unterstützungsangebot von Menschen mit Behinderung, das damit auch zur Folge hatte, dass Menschen mit Behinderung nicht frei nach ihren Wünschen ihre Ziele bestimmen konnten. (vgl. ebd.) Marsha Saxton, ein Mitglied eines CIL aus San Francisco, sieht Peer Counseling als eine notwendige Ergänzung zum gesellschaftlichen Rehabilitationsprozess, dementsprechend wird Peer Counseling folgendermaßen beschrieben: “Peer Counseling is a necessary adjunct to the rehabilitation process in which a severely disabled person who has made a successful transition from institutional to independent community living provides resource information, support, understanding, and direction to another disabled person who desires to make a similar transition.” (Saxton [2008], o.S.)

Die Anfänge des Peer Counselings in der beruflichen Rehabilitation wurden in der gelegentlichen, aktiven Teilhabe der Menschen mit Behinderung im Bereich der Beratung gesehen. Die KundInnen die bereits Rehabilitationsmaßnahmen besucht hatten, sind gebeten worden, ihre Erfahrungen, die sie hinsichtlich der Berufswelt und deren Anforderungen gemacht hatten, (wie man Vorstellungsgespräche führt ect.) an andere ratsuchende Personen mit Behinderung weiterzugeben. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 36) Diese Maßnahme war sehr erfolgreich, denn es hat sich herausgestellt, dass Menschen mit Behinderung leichter und schneller einen Zugang zu Menschen mit Behinderung finden, da sie selbst diese Erfahrungen durchleben mussten. Deshalb sah man die Arbeit, die Personen mit Behinderung als BeraterInnen leisten, gegenüber traditionellen Beratungsarbeiten der BeraterInnen ohne Behinderung als effektiver an. (vgl. ebd., S. 73) Die Peer CounselorInnen werden deshalb von unterschiedlichen Institutionen, Vereinen, Organisationen, lokalen Behörden, beruflichen Rehabilitationsbehörden und von ArbeitgeberInnen konsultiert, da ihre speziellen Kompetenzen und ihre Wirkung in dem Maße wertgeschätzt werden. (vgl. Berliner Zentrum für Selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e.V. [2008], o.S.)

Peer CounselorInnen im Bereich der beruflichen Rehabilitation unterstützen Menschen mit Behinderung bei der Befriedigung ihrer Bedürfnisse, bei der Suche nach ihren beruflichen Wünschen. Sie besprechen mit ihnen die Ängste und Befürchtungen, die mit den Anforderungen im Berufsleben oder mit der Erwerbstätigkeit verbunden sind. Es können aber auch persönliche Probleme besprochen werden, die nicht im beruflichen Bereich liegen. Peer CounselorInnen dienen den KundInnen aber auch als positives Rollenvorbild und wirken daher motivierend auf die ratsuchenden Personen. Das hat einen positiven Einfluss auf den Rehabilitationsprozess. Peer Counseling in der beruflichen Rehabilitation wurde informell durchgeführt. Das bedeutet, jede/jeder BeraterIn konnte auf seine/ihre Weise Peer Counseling durchführen und musste dafür auch keine besonderen Anforderungen mitbringen und auch keine Kenntnisse über dieses Programm, da keine Kriterien dafür festgeschrieben waren. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 36) Miles-Paul (1992) führt noch an, dass die berufliche Rehabilitation immer wieder BeraterInnen mit Behinderung und ArbeitsvermittlerInnen mit Beeinträchtigung eingestellt hat, um ratsuchenden Menschen mit Behinderung zu beraten, hauptsächlich wurden Menschen mit Sehbeeinträchtigung beschäftigt. (vgl. ebd., 36f.)

In der beruflichen Rehabilitation wird die ratsuchende Person nach wie vor als PatientIn oder KlientIn deklariert. Dadurch wird ein hierarchisches Verhältnis zwischen der Person mit Behinderung und einer professionellen Person ohne Behinderung (z.B. einen Berufsberater) hergestellt, indem von der ratsuchenden Person erwartet wird, dass sie die Anweisungen befolgt und ausführt. (vgl. Miles-Paul 1992, S. 55) Dies kann mit sich bringen, dass der Mensch mit Behinderung die Entscheidungen, die sein Leben betreffen, z.B. seinen beruflichen Werdegang, in die Hände der ExpertInnen ohne Behinderung abgibt und dadurch wieder Gefahr läuft, sich gegen seine Bedürfnisse, Wünsche und ein selbstbestimmtes Leben zu entscheiden. Weiters sind die Förderstrukturen für Menschen mit Behinderung in der beruflichen Rehabilitation so ausgerichtet, dass die Ausbildung, die von ihnen absolviert wird, zu einem erfolgreichen Abschluss führt, und erst dann wird die nötige Unterstützung und Hilfestellung gegeben. (vgl. ebd. S. 55f.) Das Peer Counseling ist in der beruflichen Rehabilitation eine stark strukturierte Methode, die eine ausführliche Berichterstattung zur Folge hat. Die Beratungsform Peer Counseling wird in den Rehabilitationsbehörden oder auch auf Wunsch bei den Menschen mit Behinderung zu Hause durchgeführt. Die ratsuchenden Personen können je nach Wunsch, denselben/dieselbe BeraterIn mehrmalig kontaktieren, sie können jedoch auch mehrere Peer CounselorInnen zur Beratung heranziehen. (vgl. ebd. S. 73)

Miles-Paul (1992) befindet, das Angebot des Peer Counseling für äußerst wichtig, denn diese Methode hat die traditionelle berufliche Rehabilitation verändert. Peer Counseling „... in der beruflichen Rehabilitation ist einerseits ein Zeichen dafür, daß die Independent Living Philosophy auch in der traditionellen Rehabilitation Veränderungen bewirkt hat, und bewirkt andererseits, daß behinderte BeraterInnen durch ihre Mitarbeit in diesen Behörden beginnen, das System von innen heraus zu verändern.“ (Miles-Paul 1992, S. 73f.)

16. Aktueller Forschungsstand

Peer Counseling ist eine Methode, mit der Menschen mit Beeinträchtigung sehr effektiv unterstützt werden können. Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung wird in unterschiedlichsten Fragestellungen und Lebenslagen angewendet, z.B. bei der Organisation von persönlicher Assistenz, Arbeitssuche, beim Übergang von Schule in den Beruf usw. (vgl. Hermes 2006, S. 81) Beratung für Menschen mit Behinderung von Menschen mit Behinderung ist in Amerika vorwiegend durch die IL- Bewegung vertreten. (vgl. Oesterwitz 1989, S. 407) Aber auch in den europäischen Ländern wird sie vorwiegend durch die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung angewandt. Selbst- und Rehabilitationsbehörden in den europäischen Ländern haben mittlerweile die Wichtigkeit dieser Methode entdeckt und sie sich angeeignet. (vgl. ebd.)

16.1. Peer Counseling in Europa

Peer Counseling ist in Amerika bereits ein akzeptierter und geschätzter Zusatz zu anderen Hilfsangeboten und zu traditionellen Organisationen für Menschen mit Behinderung. (vgl. van Kan 2000, S. 20) Peer Counseling als Beruf ist im amerikanischen System in der Tradition der Selbsthilfegruppen enthalten (vgl. Miles-Paul, S. 23) Auch in Europa gibt es eine steigende Tendenz, dies zeigt sich vor allem an Hand der emanzipatorischen Behindertenbewegung aber auch bei Behörden und immer mehr auch in der beruflichen Rehabilitation. Dennoch befindet sich Peer Counseling in Europa noch in der Entwicklungsphase und wird in jedem Land anders gehandhabt. Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung wird einerseits von den Zentren für Selbstbestimmt-Leben angeboten, aber auch von „Behindertenorganisationen“ und „Behindertenverbänden“ sowie von einigen freiberuflich arbeitenden Peer CounselorInnen. (vgl. van Kan 2000, S. 59)

Einige der Peer CounselorInnen werden bezahlt, andere arbeiten ehrenamtlich. (vgl. ebd.) Nach Osbahr (2000) sollen Peer CounselorInnen für ihre Tätigkeit bezahlt werden, denn sie verrichten eine wichtige Arbeit für Menschen mit Behinderung. Ehrenamtlich durchgeführte Beratungen spricht er jedoch keine große Bedeutung zu. (vgl. Osbahr 2000, S. 124) Peer Counseling wird in Europa unterschiedlich finanziert, meist durch lokale und nationale Behörden. Die Zentren werden zusätzlich durch Spenden und durch den Ertrag von Aktivitäten finanziert. (vgl. van Kan 2000, S. 59f.)

Allerdings gibt es auch europäische Länder, in denen keine Zentren für Selbstbestimmt-Leben existieren, dazu zählt z.B. die Niederlande. Hier wird Peer Counseling mit Bezug auf spezifischen Themen von freiberuflichen und ehrenamtlichen Peer CounselorInnen angeboten, und von Organisationen, regionalen Dienstleistungsvereinen oder Trainingszentren organisiert. (vgl. ebd., S. 60) In manchen europäischen Ländern sind, weder Zentren für Selbstbestimmt-Leben noch Peer Counseling Trainingsangebote für Menschen mit Behinderung zu finden, z.B. Italien, Frankreich und Belgien. In England und Irland werden Mischformen des Peer Counselings angewendet. (vgl. ebd.)

Es gibt jedoch auch Programme, die europaweit einheitlich sind, z.B. das Helios-Programm. Das europaweite Helios-Programm bietet „... eine gute Möglichkeit eines internationalen Austausches über Erfahrungen, Kompetenzen und Strategien mit Peer Counseling.“ (van Kan 2000, S. 20) Ein weiteres europaweites Programm ist das EQUAL-Projekt. Das „EQUAL“-Projekt beschäftigt sich mit der Unterstützung von SchülerInnen mit Behinderung beim Übergang in das Arbeitsleben, indem Peer Counseling eine wichtige Bedeutung eingeräumt wird. (vgl. Hermes 2006, S. 76) „Beschäftigung-Horizon“ ist ein drittes, ähnliches Projekt. Equal und Horizon versuchen Menschen mit Behinderung wieder in das Arbeitsleben zu integrieren und die Beschäftigungsfähigkeit von benachteiligten Menschen zu verbessern. (vgl. Europäisches Parlament [2008], o.S.)

16.2. Peer Counseling in Österreich

In Österreich wird Peer Counseling grundsätzlich von den „Selbstbestimmt Leben Initiativen Österreich“ angeboten, jedoch auch der Österreichische Zivilinvalidenverband, eine Rehabilitationsinstitution, bietet Projekte an, in denen Peer Counseling Anwendung findet.

Die Selbstbestimmt Leben Zentren zeichnen sich dadurch aus, dass sie Dienstleistungen anbieten, die sie von den herkömmlichen Organisationen für Menschen mit Behinderung, den Rehabilitationseinrichtungen, unterscheiden. „Selbstbestimmt Leben Zentren haben die Funktion durch persönliche Beratung, Begleitung und Unterstützung bei der Durchsetzung individueller Rechte und selbstbestimmter Lebensmöglichkeiten persönliche Unterstützung zu leisten. Gleichzeitig sollten über Betroffenenberatung konkrete Vorbilder vermittelt, sowie Informationen über Mißstände und Diskriminierungen gesammelt, gebündelt, öffentlich gemacht und Widerstand dagegen organisiert werden.“ (BIZEPS o.J., S. 3)

16.2.1. Peer Counseling Projekte von ÖZIV

Es wird jedoch auch vom Österreichischen Zivil-Invalidenverband (ÖZIV) Peer Counseling angeboten, dass vom Bundessozialamt finanziell unterstützt wird. ÖZIV wurde 1962 durch eine Fusion zahlreicher kleiner Selbsthilfegruppen gegründet und ist heute einer der größten österreichischen Verbände für Menschen mit Behinderung. (vgl. ÖZIV [2008] o.S.) ÖZIV benennt als seine Grundsätze „Hilfe zur Selbsthilfe – Empowerment“ und „Hilfe durch selbst Betroffene – Peer Counseling.“ (ebd.) ÖZIV bietet den Menschen mit Behinderung verschiedene Unterstützungsangebote, darunter befindet sich auch Peer Counseling, das im übergeordneten Programm Support enthalten ist. Support ist mit 19 Standorten in ganz Österreich vertreten und bietet Beratung kostenlos für Menschen mit Behinderung an, dabei werden speziell berufliche Probleme behandelt. Es wird jedoch nicht nur auf diesen Bereich begrenzt beraten, sondern wenn Bedarf besteht, wird auf andere Lebensbereiche übergreifend beraten. (vgl. ÖZIV Support [2008], o.S.) ÖZIV handhabt Peer Counseling jedoch anders als die Selbstbestimmt-Leben-Zentren, er setzt Peer Counseling in seinem Support-Konzept mit Coaching gleich. Laut der PAS (Publicly Available Specification) des Deutschen Instituts für Normierung ist Coaching „ein personenzentrierter Beratungs- und Betreuungsprozess, der unterschiedliche Bedarfslagen des Coachingnehmers umfassen kann, zeitlich begrenzt ist und als ‘Hilfe zur Selbsthilfe’ zu verstehen ist.“ (Deutsches Institut für Normierung e.V. [2004], o.S.)

16.2.2. Peer Counseling Projekt von Pro Mente

Ein weiteres Peer Counseling Projekt wird von pro mente Wien angeboten: „Betroffene beraten Betroffene“. Dieses Peer Counseling Projekt wird speziell für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung angeboten. Es wird ebenso, wie die Support Projekte aus den Fördergeldern des Bundessozialamts finanziert. Das Projekt enthält drei zentrale Teilbereiche:

1. „Peerberatung
2. Mentoring und
3. Selbsthilfegruppen“. (pro mente Wien [2008], o.S.)

Mentoring und Peer Beratung stehen dabei nur mit begrenzten Settings zur Verfügung, Mentoring wird für die Dauer von bis zu zehn Monaten durchgeführt. Peer Beratung wird innerhalb von fünf Settings absolviert. Peer Beratung bei Pro Mente wird kostenlos angeboten. Beratungsschwerpunkte bilden jegliche Themen, die für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung relevant sind, jedoch ist vorwiegend die Wiederintegration in die Arbeitswelt ein bedeutender Bestandteil. (vgl. ebd.)

16.3. Wissenschaftliche Untersuchungen zum Thema Peer Counseling

In diesem Kapitel werden die vorhandenen wissenschaftlichen Untersuchungen zum Thema Peer Counseling vorgestellt. Darunter befindet sich eine Handvoll an Diplomarbeiten von Plaß, Schwonke, Rösch und Blochberger, die in Deutschland zum Thema Peer Counseling verfasst wurden. Nähere Details zu den wissenschaftlichen Studien werden in diesem Kapitel vorgestellt.

16.3.1. Wissenschaftliche Untersuchungen von Schwonke zum Thema Peer Counseling

In einer Studie, die die subjektiven Einschätzungen der Ratsuchenden erfassen soll, verfasste Schwonke (2000) einen Fragebogen. Schlussendlich nahmen an der wissenschaftlichen Studie 76 ratsuchende Personen teil. Die Studie gibt einen Einblick in die Arbeitsweise des Peer Counselings. Die zentrale Aussage dieser Arbeit ist, dass eine hohe Zufriedenheit mit der Peer Counseling-Beratung herrscht, indem vorwiegend die eigene Betroffenheit und die der Peer CounselorIn von Bedeutung sind. Außerdem konnte festgestellt werden, dass eine große Zufriedenheit unter, jüngeren TeilnehmerInnen und KundInnen herrscht, die sich bewusst für Peer Counseling als Beratungsmethode entschieden haben. Weiters wurde ersichtlich, dass vorwiegend Frauen die Peer Beratung in Anspruch genommen haben. In der empirischen Untersuchung von Schwonke wird deutlich, dass die Gleichgeschlechtlichkeit in der Beratungssituation einen großen Einfluss auf die Zufriedenheit und das Peer Gefühl hat. Ferner konnte Schwonke mit ihrer Studie ausfindig machen, dass das Aufsuchen der Peer Beratungsstellen vorwiegend fachliche Gründe hatte. Schlussendlich fand Schwonke heraus, dass sich jüngere ratsuchende Personen, die sich bewusst für eine Peer Counseling Beratung entschieden haben, besonders wohl fühlten. (vgl. Schwonke 2000, o.S.)

16.3.2. Wissenschaftliche Untersuchung von Plaß zum Thema Peer Counseling

Plaß (2005) untersuchte in ihrer Diplomarbeit „Die Qualität und dem Effekt von Peer Counseling-Qualifizierungsmaßnahmen.“ Sie erforscht Peer Counseling in quantitativer Weise mit Hilfe eines Fragebogens, der vor und nach der Weiterbildung der Peer CounselorInnen verteilt wurden. Dabei wurden Daten über die Selbsteinschätzung der Peer BeraterInnen gesammelt, aber es wurde auch Informationen über die Weiterbildung an sich ermittelt. (vgl. Plaß 2005, S. 121) Dabei wurden Selbstkonzeptwerte von 35 TeilnehmerInnen mit körperlicher Beeinträchtigung in vier der Frankfurter Selbstkonzeptskalen sowie die selbsteingeschätzten Beratungsfähigkeiten und –Eigenschaften vor und nach der Weiterbildung erforscht. Plaß kommt zu dem Ergebnis, dass die im Vorhinein angenommenen Selbstkonzeptveränderungen in der Selbsteinschätzung der TeilnehmerInnen und in den Selbstkonzepten der Verhaltens- und Entscheidungssicherheit liegen. (vgl. ebd.)

Wirklich aussagekräftige positive Ergebnisse konnten jedoch nur anhand von zwei Gruppen aufgezeigt werden. (vgl. ebd.) Es ließ sich also im Rahmen der Untersuchung eine Veränderung des Selbstkonzeptes feststellen. Ferner konnte sie ausfindig machen, dass hohe Erwartungen an die Selbsterfahrung Veränderungen herbeiführten, jedoch Erwartungen, die der Vermittlung von Beratungsmethoden und Beratungstechniken voranging, konnten keine Veränderungen erzielen. Einige der Teilnehmer gaben deshalb auch an, nicht mit der Weiterbildung zufrieden gewesen zu sein, da sich nicht alle Erwartungen erfüllt haben. (vgl. ebd.)

16.3.3. Wissenschaftliche Untersuchung von Rösch zum Thema Peer Counseling

Eine weitere Studie wurde von Rösch zur Wirkungsmessung eines Peer Counseling Trainings 1995 durchgeführt.

Beim Forschungsvorhaben untersucht Rösch die Einschätzung der Beratungsfähigkeit und bezieht die Frankfurter Selbstkonzeptskalen und die „Allgemeine Behinderten Verhaltensskala“ (AGAS) mit ein. Die Ratsuchenden konnten auf einer 10 cm langen Linie mit den Polen „Trifft nicht zu“ und „Trifft zu“ ankreuzen, wie stark sie die angegebene Beratungsfähigkeiten bzw. Gesprächsführungstechniken eingeschätzt haben. Die „Frankfurter Selbstkonzept Skalen“ (FSKN) sind ein System in denen Selbstkonzepte bestimmt werden, die zur Persönlichkeit gehören. Die FSKN besteht aus 10 Skalen und jede Skala beinhaltet 6-12 Aussagen, indem die Befragten die Angaben „Trifft zu“ bis „Trifft nicht zu“ ankreuzen sollen. (vgl. Rösch 1995, o.S.)

Der AGAS erfasst die Einstellung zu der eigenen Behinderung und ist somit für die Untersuchung ein wichtiger Bestandteil, da die Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung einen großen Stellenwert im Peer Counseling Training hat und als notwendige Grundlage für die Beratungstätigkeit angesehen wird. Bei der Untersuchung bezüglich der Verbesserung der Beratungsfähigkeit anhand der Einschätzung der Videoaufzeichnungen konnte weder auf individueller noch auf gruppenbezogenen Ebene eine Aussagen über die Durchführung des Peer Counseling Trainings, Änderungen bezüglich der Anwendung der erlernten Beratungstechniken sowie der therapeutischen Grundhaltungen gegeben werden. (vgl. Rösch 1995, o.S.)

Die in den Tests gewonnenen Resultate der FSKN bezüglich des positiven Selbstbildes und der von der AGAS, die sich auf die Bewältigung der Behinderung bezieht, zeigen sowohl auf intra- als auch auf interindividueller Ebene Tendenzen von Verschlechterung bzw. Verbesserung der Werte. Aus diesem Grund konnte weder die Verbesserung des Selbstbildes, die in den Scores der FSKN zum Ausdruck kommen, noch die von der AGAS ermittelte Bewältigung der eigenen Behinderung bestätigt werden. (vgl. ebd.)

16.3.4. Wissenschaftliche Untersuchung von Blochberger zum Thema Peer Counseling

Eine weitere wissenschaftliche Untersuchung wurde von Blochberger (2008) durchgeführt. Unter dem Titel: „Befragung zum Nutzen der Peer Counseling-Angebote des Bundesverbandes behinderter und chronisch kranker Eltern – bbe e.V.“ Zu diesem Zweck wurde eine Evaluation eines Peer Counseling-Angebotes unter Berücksichtigung der Kriterien der Disability Studies durchgeführt. Blochberger sendete Fragebögen an die behinderten und chronisch erkrankten Eltern des Bundesverbandes aus, um ihre Studie durchführen zu können. Es wurden 52 Fragebögen von den KundInnen zurückgesandt und ausgewertet. Prägnante Ergebnisse der Studie sind, dass Frauen mit Körperbehinderung und chronischen Erkrankungen zwischen 31 und 50 Jahren die größte Gruppe der KundInnen bildet. Weiters kam Blochberger zum Schluss, dass die Eltern mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigung ein breites Beratungsangebot benötigen, das über die klassische Beratungssituation hinausgeht. Es konnte festgestellt werden, dass die ratsuchenden Personen mehrere Beratungsangebote gleichzeitig in Anspruch nahmen.

Das Hauptinteresse der Befragten lag mit zwei Drittel im Themenbereich „Assistenz und andere personelle Hilfen“. Am zweithäufigsten wurde das Thema „Hilfsmittel und Kindermöbel“ von der Hälfte der KundInnen genannt. Ein weiterer wichtiger Themenbereich, der von Interesse erschien, war „Schwangerschaft und Geburt“. Die hauptsächlichen Anliegen der TeilnehmerInnen bestanden darin sich „Tipps zum Umgang mit dem Problem oder Themen zu holen“ und „Adressen“, an die sie sich wenden konnten, waren ebenfalls von großer Bedeutung. In der Studie von Blochberger herrscht eine hohe Zufriedenheit über das Beratungsangebot des Bundesverbandes behinderter und chronisch kranker Eltern. (vgl. Blochberger 2008, S. 48-63)

Auch die Einschätzung der Kompetenz der BeraterInnen wurde überwiegend positiv bewertet. Es wurden nur fünf negative Nennungen gezählt. Weiters gaben 81% der befragten TeilnehmerInnen an, dass sie dem/der BeraterIn Vertrauen entgegenbringen. Ferner teilten die Befragten mit, dass sie ähnlich betroffene BeraterInnen bevorzugen. Als weitere wichtige Aspekte wurden noch fachliche und soziale Kompetenz der BeraterInnen genannt. Anhand der Studie von Blochberger wurde außerdem noch ersichtlich, dass zwischen 40% und 71% der Befragten eine BeraterIn mit Behinderung bevorzugen. (vgl. Blochberger 2008, S. 48-63) Diese Diplomarbeit von Blochberger diente dazu erste prägnante Punkte über die Bedeutung des Peer Counseling-Angebotes für die Eltern mit Körper- und Sinnesbehinderungen zu erfassen. (vgl. ebd. S. 73) Blochberger 2008 führt auch noch an, dass sie mit ihrer Studie nicht beantworten konnte, in welchem Ausmaß das Ziel des Peer Counseling-Angebot des bbe e.V. erreicht wurde.

II EMPIRISCHER TEIL

17. Der Verein BIZEPS



Abb. 3³

Der Verein „Behindertenberatungszentrum-BIZEPS; Zentrum für Selbstbestimmtes Leben“ ist ein Verein der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung, die Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung aber auch für deren Angehörige anbietet, die nach den Bestimmungen der IL-Bewegung ausgerichtet ist. (vgl. BIZEPS o.J., S. 1) Die Entstehungsgeschichte vom BIZEPS-Zentrum für Selbstbestimmtes Leben vollzog sich folgendermaßen: Von Herbst 1990 bis Frühjahr 1992 war Bizeps eine Selbsterfahrungsgruppe. Ab Frühjahr 1992 bis zum Frühjahr 1994 war BIZEPS ein Informationszentrum und ab 1994 war BIZEPS das erste österreichische Zentrum für Selbstbestimmtes Leben. Seit diesem Zeitpunkt ist BIZEPS ein Teil der SLIÖ und demnach auch ein Bestandteil des „Europäischen Netzwerk für Selbstbestimmtes Leben – ENIL“. (vgl. BIZEPS [2008], o.S.)

Das BIZEPS-Zentrum für Selbstbestimmtes Leben ist eine Beratungsstelle, die Menschen mit Behinderung in allen für sie wichtigen Bereichen berät. „Wir beraten behinderte Menschen in allen behinderungsrelevanten Bereichen und unterstützen sie auf ihrem individuellen Weg in ein selbstbestimmtes Leben. Nach dem Vorbild der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung vertreten wir den Grundsatz, dass wir selbst die besten Experten in eigener Sache sind und daher unsere Anliegen und Forderungen am besten selbst vertreten können. Wir bieten daher aktivierende Betroffenenberatung nach dem Prinzip ‘Behinderte Menschen beraten behinderte Menschen’ (Peer Counseling) an.“ (ebd.)

BIZEPS bietet spezifische Beratung zum Thema „persönliche Assistenz“ an. Aber auch die weiteren Beratungsbereiche wie:

³ Quelle: Bizeps Homepage [2008] Online im Internet. URL: <http://www.bizeps.or.at/bizeps/> [Stand 2008-12-12]

- ◆ „Beratungen zu sozialversicherungsrechtlichen Leistungen
- ◆ Beratungen im Bereich Mobilität (Fahrdienste / öffentliche Verkehrsmittel)
- ◆ Beratung von Internetanbietern (barrierefreies Internet)
- ◆ Beratung im Bereich Diskriminierungen (rechtliche Möglichkeiten, Unterstützung bei Schlichtungen)
- ◆ Beratung und Vorbereitungsgespräche bei Pflegegeldklagen sowie Vertretung vor dem Arbeits- und Sozialgericht
- ◆ Bauberatungen“ (ebd.)

Weiters ist BIZEPS auch politisch engagiert und kämpft um ein umfassendes Behindertengleichstellungsgesetz. „Wir mischen uns auch aktiv in das politische Leben ein, indem wir verstärkt auf unsere Bedürfnisse hinweisen und gemeinsam gegen Benachteiligungen und Diskriminierungen auftreten.“ (ebd.)

Das BIZEPS-Zentrum für Selbstbestimmtes Leben legt seinen Schwerpunkt in der Beratungstätigkeit auf Menschen, die einen sehr hohen Assistenzbedarf haben, wenn sie ein selbstbestimmtes Leben außerhalb von Institution oder dem Elternhaus, in der Gesellschaft führen wollen. Menschen mit Behinderung ist ein selbstständiges Leben ohne Hilfe nur erschwert möglich, deshalb benötigen sie Hilfestellung von anderen Personen. BIZEPS spricht nicht von Hilfe, sondern von persönlicher Assistenz. Darunter versteht BIZEPS jede Art der persönlichen Unterstützung, die es Menschen mit Behinderung ermöglicht, ihr Leben selbstbestimmt nach eigenen Bedürfnissen und Vorstellungen zu gestalten. (vgl. BIZEPS Konzept o.J., S. 2)

18. Statistischer Überblick

Dieses Kapitel enthält eine Statistik über die Beratungsverteilung, die absolvierten Bürostunden im Jahresüberblick, über durchgeführte Beratungen im Jahresvergleich 2006/2007. und über die erbrachten Leistungen von BIZEPS. Alle Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2007. Aktuelle Zahlen zum Jahr 2008 lagen bis zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieser Arbeit nicht vor. Hierbei handelt es sich um unveröffentlichtes Datenmaterial, dass ich von BIZEPS erhalten habe.

18.1. Inanspruchnahme von Peer Counseling 2007

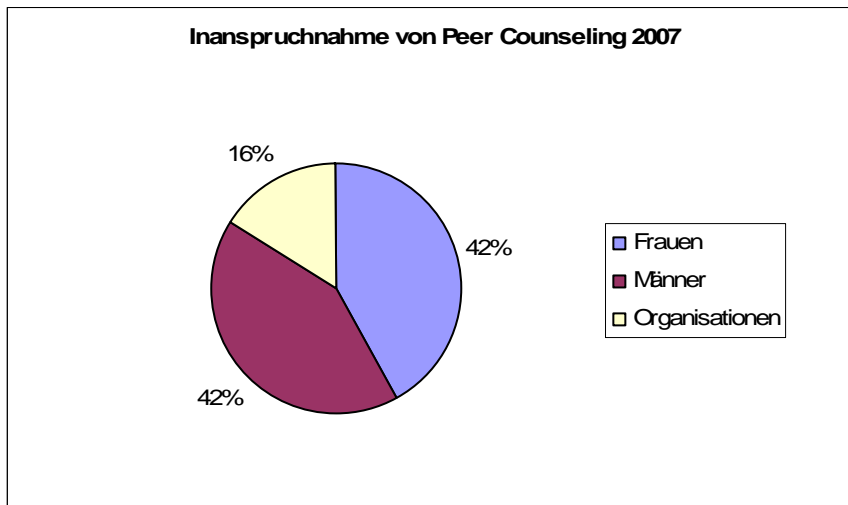


Abb. 3 (Verm. eigene graphische Darstellung der Autorin)

Das Diagramm Inanspruchnahme von Peer Counseling im Jahre 2007 zeigt, dass sich ebenso viele Männer wie Frauen beraten lassen haben (jeweils 42%). Im Jahre 2007 wurde 16% der Beratungsleistungen von Organisationen in Anspruch genommen. (vgl. BIZEPS [2008], o.S.)

18.2. Bürostunden – Jahresübersicht 2007

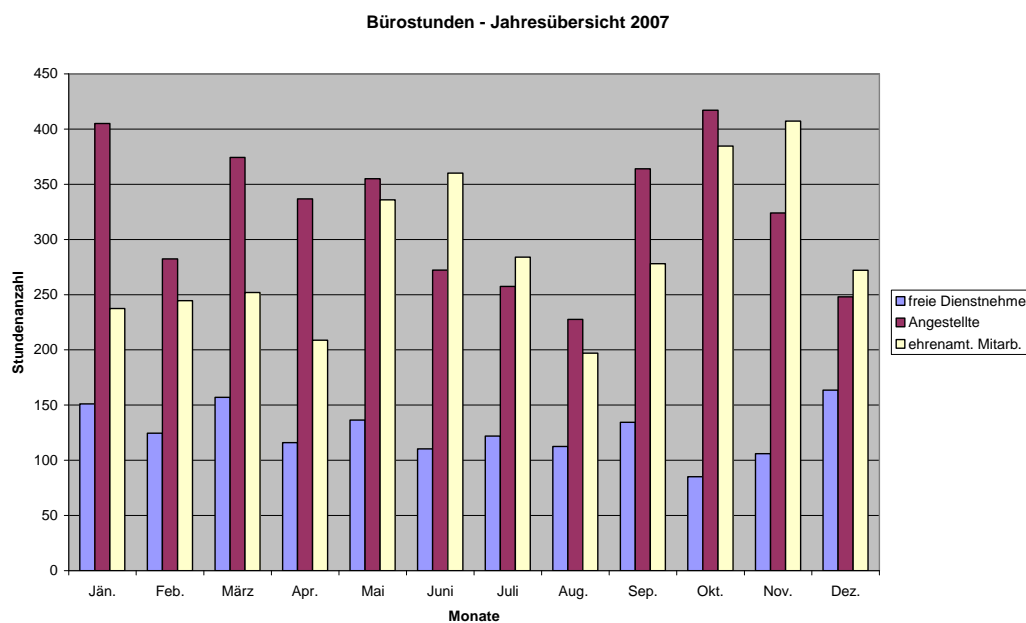


Abb. 4 (Verm. eigene graphische Darstellung der Autorin)

In dieser Abbildung wird ersichtlich, wie viele Arbeitsstunden im Büro im Jahresüberblick von den freien DienstnehmerInnen, von den fix angestellten MitarbeiterInnen und von den ehrenamtlichen DienstnehmerInnen geleistet werden. Folglich zeigt sich, dass die meiste Beratungsarbeit von den angestellten und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen getätigt wird. Auffällig ist auch, dass drei Mal der Höchstwert von insgesamt 400 Stunden erreicht wurde. (vgl. BIZEPS [2008], o.S.)

18.3. Beratungen von BIZEPS im Jahre 2006 und 2007

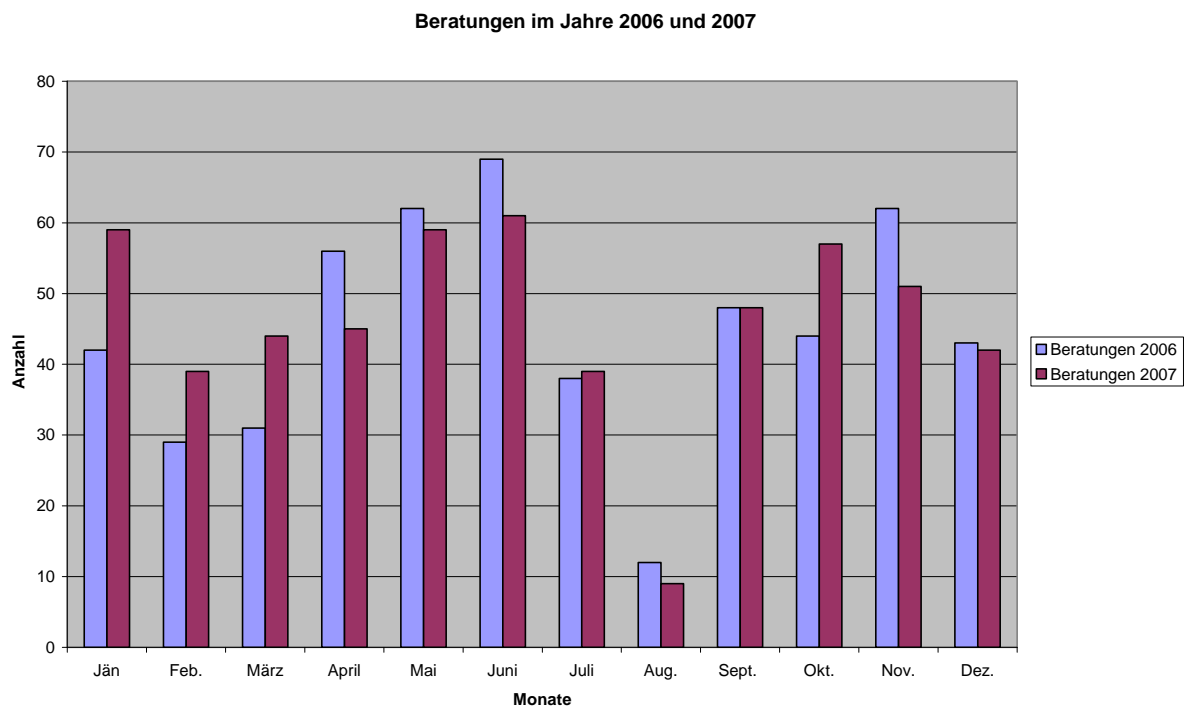


Abb. 5 (Verm. eigene Graphische Darstellung der Autorin)

Diese Abbildung zeigt die Beratungsverteilung im Jahresvergleich 2006 und 2007. Dabei zeigt sich, dass die höchste Anzahl von fast 70 Beratungen im Monat Juni des Jahres 2006 durchgeführt wurden. Auch im Mai und November 2006 wurden mehr als 60 Beratungen durchgeführt. Im Jahre 2007 wurden die Höchstwerte des Jahre 2006 nicht erreicht, dennoch zeigt die Statistik, dass ähnliche viele Beratungen wie im Jahre 2006 durchgeführt worden sind. (vgl. BIZEPS [2008], o.S.)

18.4. Erbrachte Leistungen von BIZEPS im Jahre 2007

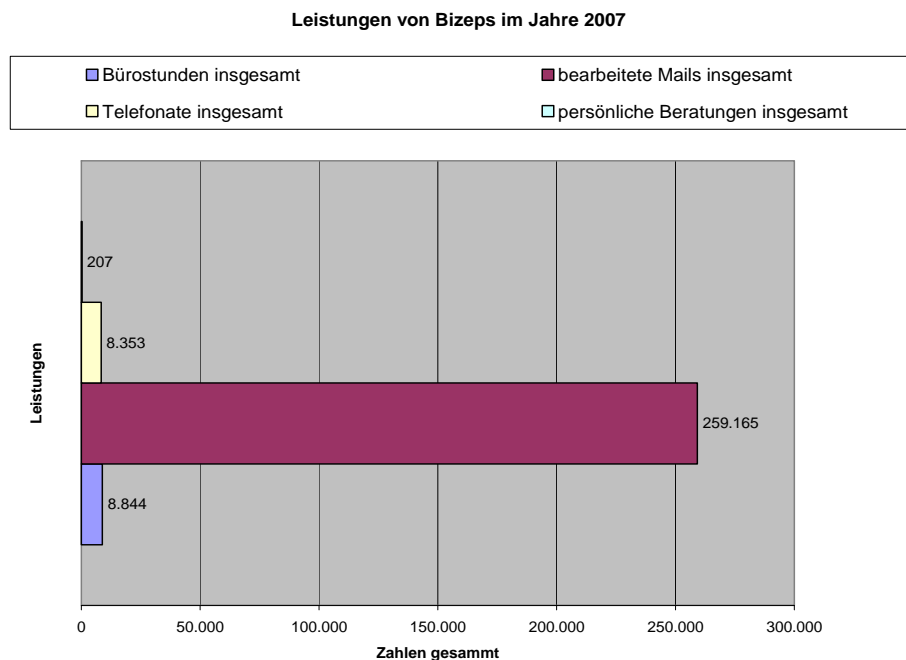


Abb. 6 (Verm. eigene Graphische Darstellung der Autorin)

In dieser Abbildung wird ersichtlich, welche Leistungen von BIZEPS im Jahre 2007 erbracht worden sind. Es wurden insgesamt 207 persönliche Beratungen durchgeführt. Weiters wurden insgesamt 8353 Telefonate durchgeführt. Insgesamt wurden 8844 Bürostunden abgeleistet und 25.9165 Emails bearbeitet. Auffällig ist, dass sehr viele Anfragen per E-mails durchgeführt werden. (vgl. BIZEPS [2008], o.S.)

19. Forschungsvorhaben mit dem Verein BIZEPS

Der empirische Teil meiner Diplomarbeit beinhaltet eine Fallstudie anhand eines Vereins, der Peer Counseling anbietet. In dieser wissenschaftlichen Untersuchung wird ein qualitatives Forschungsvorhaben durchgeführt. Die Fallstudie beinhaltet ein qualitatives methodisches Vorgehen. Die Fallstudie insbesondere die Einzelfallstudie wird als Bindeglied zwischen der pädagogischen Praxis und der Theorie gesehen, durch sie wird eine Annäherung zwischen Praxis und Theorie ermöglicht. (vgl. Kaiser 1983, S. 31)

Die Fragestellung: „*Wie gestaltet sich der Beratungsprozess nach der Methode des Peer Counseling aus der Sicht von Vertretern der österreichischen Selbstbestimmt-Leben-Bewegung, die als BeraterInnen oder KundInnen im Beratungsprozess involviert sind am Beispiel des Vereins BIZEPS?*“ geklärt werden. Die Fragestellung soll anhand einer Fallstudie beantwortet werden. Mein Forschungsvorhaben stützt sich auf die Durchführung von Leitfadeninterviews mit vier BeraterInnen und vier KundInnen des Vereins BIZEPS. Die Interviewleitfäden der BeraterInnen und der KundInnen wurde ähnlich gestaltet, sie unterscheiden sich nur durch vertiefende spezifische Fragen, an die jeweiligen Zielgruppe. Weiters wurde, um noch besseren Einblick in die Peer Counselingmethode zu bekommen ein Interview mit William H. und Victoria Bruckner, die führend auf diesem Gebiet sind, durchgeführt.

Das Leitfadeninterview eignet sich besonders für mein Forschungsvorhaben, da diese Befragung sich am Gegenstand Sonder- und Heilpädagogik orientiert und gleichzeitig die individuelle Sichtweise der zu interviewenden Person ermittelt wird. Das Interview enthält vorwiegend offene Fragen, jedoch werden die Fragen im Vorfeld in einem Leitfaden strukturiert, damit sich ein „roter Faden“ durch die Befragung zieht. (vgl. Krieger [2008], S. 1) Bei bestimmten Fragen werden Nachfragen gestellt, um nähere Informationen und gleichzeitig eine gewisse Tiefe, z.B. persönliche Anekdoten aus dem Leben, zu erhalten. Ferner wurde ein Kurzfragebogen verwendet, der aus der Methode des problemzentrierten Interviews übernommen wurde, um nähere Informationen über die soziodemographischen Daten (Alter, Geschlecht usw.) der interviewten Person zu erhalten. Für die Aufzeichnung der Interviews wurde ein Tonbandgerät benutzt, um auch die nonverbalen Aspekte erfassen zu können. Im Anschluss wurde transkribiert und ausgewertet. Zum Erfassen der soziodemographischen Daten wurde ein Kurzfragebogen eingesetzt. Weiters wurde eine teilnehmende Beobachtung während einer Beratung durchgeführt, um einen besseren Einblick in den Ablauf des Beratungsprozesses und der Beratung an und für sich zu bekommen. Es wurde auch noch statistisches Datenmaterial (z.B. Jahresbericht) über den Beratungsverein BIZEPS für die Verfassung des empirischen Teils herangezogen.

20. Methodisches Vorgehen

„Qualitative Forschung hat den Anspruch, Lebenswelten ‘von innen heraus’ aus Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben. Damit will sie zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeit(en) beitragen und auf Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale aufmerksam machen.“ (Flick/ Kardorff/ Steinke 2000 S. 14)

Wissenschaftliche Fragestellungen können durch quantitatives oder qualitatives methodisches Vorgehen beantwortet werden. (vgl. Theunissen/ Plaute 2002, S. 79) Qualitatives Forschen ist vor allem bedeutend, wenn es sich um noch unerforschte Gebiete handelt und diese bei der Ausführung sensibler Konzepte bedürfen. (vgl. Flick/ Kardorff/ Steinke 2000, S. 17) Qualitative Forschung ist in ihrer Zugangsweise zu den untersuchten Erscheinungen offener für die unbekanntem Aspekte in bekannten Phänomenen als quantitative Forschungsmethoden. Aus der Qualitativen Forschungsmethode kann ein grundlegendes Bild, aus der Sicht der betroffenen Menschen gewonnen werden. Dies kann mit quantitativen Methoden nicht erreicht werden, denn bei dieser Methode wird nicht nur auf die Perspektive der betroffenen Menschen eingegangen, sondern es werden auch die subjektiven und sozialen Konstruktionen, die die Menschen betreffen berücksichtigt. (vgl. ebd., S. 23) *"Qualitative Sozialforschung benutzt nichtstandardisierte Methoden der Datenerhebung und interpretative Methoden der Datenauswertung, wobei sich die Interpretation nicht nur, wie (meist) bei den quantitativen Methoden, auf Generalisierungen und Schlussfolgerungen beziehen, sondern auch auf die Einzelfälle."* (Oswald 2003, S. 75, Hervorhebung im Original) Qualitative Studien setzen an Einzelfällen an, die interpretativ ausgewiesen wurden. Bei der Interpretation des Einzelfalles muss sowohl die Ebene der Generalisierung als auch die Ebene des Einzelfalles vorhanden sein. (vgl. ebd.) Das Ziel von qualitativen Methoden liegt darin, Erkenntnisse zu gewinnen, die das soziale Handeln in alltäglichen Bereich, wie z.B. Erziehung und Bildung betreffen. (vgl. Theunissen/ Plaute 2002, S. 79) Auch Beratungssituationen können im alltäglichen Leben auf diese Weise wissenschaftlich erforscht werden (vgl. Flick/ Kardorff/ Steinke 2000, S. 23)

20.1. Die Einzelfallstudie

„Die **Einzelfallstudie** ist zwischen konkreter Erhebungstechnik und methodologischem Paradigma angesiedelt. Die Einzelfallstudie stellt einen Approach dar, einen Forschungsansatz.“ (Lamnek 2005, S. 298, Hervorhebung im Original) Bei einem Approach handelt es sich um eine Vielfalt von methodischen Vorgehensweisen oder um unterschiedliche Untersuchungsformen. (vgl. ebd. S. 299) Die Fallstudie als Forschungsmethode findet in vielen verschiedenen Situationen Anwendung um Erkenntnisse über individuelle Gruppen, Organisationen, soziale, politische und ähnliche Phänome zu erlangen. Die Fallstudie wird in vielen Bereichen angewendet, z.B. Psychologie, Soziologie, Sozialarbeit, Bildung usw. (vgl. Yin 2009, S. 4) Die Fallstudie zeichnet sich nach Kaiser (1983) dadurch aus, dass sie Theorie und Praxis innerhalb der Bildungswissenschaft wieder einander annähert, (vgl. Kaiser 1983, S. 31) „denn die Untersuchungssituation soll der Alltagssituation möglichst nahe kommen.“ (Lamnek 2005, S. 328) In den Sozialwissenschaften zählt die Einzelfallstudie zu einer bewährten und grundlegenden Methode. (vgl. Kaiser 1983, S. 30)

„Die Untersuchungsobjekte sind so gewählt, dass sie ‘hinsichtlich einer gleich oder ähnlich strukturierten größeren Menge von Phänomenen als typische Fälle oder besonders prägnante oder aussagefähige Beispiele gelten’“ (Hartfiel, 1982, S. 160 zit. n. Lamnek 2005, S. 299) „Die Einzelfallstudie versucht eine wissenschaftliche Rekonstruktion von Handlungsmustern auf der Grundlage von alltagsweltlichen, realen Handlungsfiguren.“ (Lamnek 2005, S. 328) Mit der Einzelfallstudie werden Personen und ihre Lebensgeschichten, aber auch Gruppen und Organisationen untersucht. Dies bedeutet, dass der Begriff „Fall“ nicht ausschließlich personenbezogen ist sondern darüber hinausgeht. (vgl. Fatke 2003, S. 61) Einzelfallstudien können sich auf einzelne Personen beziehen, z. B. Persönlichkeitsforschung. Einzelfallstudien können sich jedoch auch auf Gruppen beziehen, z.B. gesellschaftliche Randgruppen. Aber diese Form einer Studie kann sich auch auf Organisationen, Institutionen, Gruppen, Vereine oder Einrichtungen beziehen. (vgl. Kaiser 1983, S. 30f.) Innerhalb der Einrichtung, Verein, Gruppe usw. kann sich die Fallstudie auf:

- ◆ Einzelne Personen, z.B. eine Person mit Beeinträchtigung
- ◆ Ein Ereignis, z.B. eine Veranstaltung von Menschen mit Behinderung
- ◆ Eine Institution, z.B. Darstellung einer Institution, oder eines Vereins, beziehen (vgl. ebd.)

„Die klassische Fallstudie ist eine Einzelfalluntersuchung, bei der die Daten als ‘Ganzheit’ erhoben, verarbeitet und auch dargestellt werden.“ (Brüglmann 1983, S. 69. zit. n. Kaiser 1983, S. 30) Weiters führt Lamnek an: „Bei der Einzelfallstudie handelt es sich nicht um eine spezifische Erhebungstechnik, sondern um einen Forschungsansatz.“ (Lamnek 2005, S. 238) Fallstudien können sowohl quantitativ als auch qualitativ erhoben werden. In diesem Kapitel wird jedoch nur auf die qualitative Fallstudie eingegangen, da diese im empirischen Teil dieser Arbeit Anwendung findet. Der Fokus der qualitativen Fallstudie liegt nicht darin, möglichst viele Methoden anzuwenden, sondern dass bei den empirisch, untersuchten Objekte möglichst viele Aspekte erfasst und dargestellt werden können. Die qualitative Fallstudie strebt demnach ein ganzheitliches und realistisches Bild des Lebensbereiches an. (vgl. ebd. S. 299) Die Einzelfallstudie im qualitativen Forschungsprozess sieht das zu untersuchende Subjekt als ganzheitlich und individuell an. (vgl. ebd., S. 313) Die Einzelfallstudie wird in drei Erhebungsphasen unterteilt:

„Populationswahl

Datenerhebung und

Auswertung des Materials.“ (ebd.)

Bei der Populationswahl wird zwischen „statistical sampling“ und „theoretical sampling“ unterschieden. Das „statistical sampling“ wird in der quantitativen Fallstudie bevorzugt, das „theoretical sampling“ wird in der qualitativen Fallstudie angewandt. Da es sich hier um eine qualitative Fallstudie handelt, wird nur das „theoretical sampling“ beschrieben. Das „theoretical sampling“ geht davon aus, dass zur Entwicklung einer Theorie, ein Fall der von der Norm abweicht, ausreicht, um ihn zu untersuchen. (vgl. ebd., S. 313f.)

Dazu muss zunächst Literaturrecherche betrieben werden, da der Fall auch theoretisch konzipiert wird. Anschließend muss eine Forschungsfrage formuliert werden und das zu untersuchende Objekt festgelegt werden. (Yin 2009, S. 3) Nachdem das Objekt oder die Handlungsfigur gewählt feststeht, werden weitere Untersuchungseinheiten ausgewählt. (vgl. Lamnek 2005, S. 314) Weiters muss man eine Form der Fallstudie wählen, dabei stehen die „exploratory“ case studies, „descriptive“ case studies, „explanatory“ case studies zur Auswahl. (vgl. Yin 2009, S. 8). In der Fallstudienforschung sind sowohl single- (Einzelfallstudien) and multiple-case studies (Mehrfachstudien) üblich. (vgl. ebd. S. 19)

Fallstudien können jedoch auch als „two case“ Design durchgeführt werden, aber sie können auch Teil einer größeren gemischten Methodenstudie sein. (vgl. ebd. S. 24) Wenn diese Punkte abgeklärt sind, kann die Datenerhebung für die Fallstudie erfolgen. Für die Datenerhebung in einer Fallstudie begibt sich der/die ForscherIn ins Forschungsfeld und erweitert seine/ihre Vorkenntnisse durch die „Praktiken, Handlungs- und Sprechweisen“ der zu erforschenden Menschen. (vgl. Lamnek 2005, S. 315) In der qualitativen Sozialforschung werden folgende Techniken verwendet:

- ◆ Dokumente, archivierte Unterlagen
- ◆ Interviews
- ◆ Teilnehmende, direkte, verdeckte Beobachtung,
- ◆ Gruppendiskussionsverfahren
- ◆ Materielle Artefakte (physical artefacts)
- ◆ Quellenanalyse (vgl. Lamnek 2005, S. 316)

Die Fallstudie zeichnet sich in ihrer Erhebungsweise nicht durch die Verwendung der einzelnen, soeben genannten Methoden aus, sondern sie zeichnet sich durch Methodentriangulation aus. Die Methoden werden so gewählt, dass alle Variablen bezüglich des zu untersuchenden Objekts erfasst und dargestellt werden können. (vgl. Lamnek 2005, S. 299) Durch die Methodentriangulation kann Fehlern besser vorgebeugt werden, die durch den Einsatz einer Methode entstanden sein können. Ein wichtiges Ziel der Fallstudie liegt darin, durch Methodenvielfalt tatsächliche Ereignisse und menschliches Verhalten zu erkunden. (vgl. Lamnek 2005, S. 318)

Bei der Datenanalyse einer Fallstudie wird das theoretische Konzept anhand des Datenmaterials analysiert und entwickelt. (vgl. ebd.) Die Datenanalyse der Fallstudie ist ein noch sehr unterentwickelter und schwieriger Aspekt der Fallstudie. (vgl. Yin 2009, S. 127) Grundsätzlich ist hierbei wichtig die Daten zu prüfen, zu kategorisieren, zu tabellieren, zu testen oder andersartigen Rekombinationen zu unterziehen, um Ergebnisse und Schlussfolgerungen zu erhalten. (vgl. Yin 2009, S. 126)

Um die Fallstudie durchführen zu können, wurde zuerst eine Forschungsfrage entwickelt und anhand dieser Frage wurde versucht, einen Verein der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung zur Zusammenarbeit für mich und meine Diplomarbeit zu gewinnen. Nachdem mehrere Versuche, einen Verein zu finden, scheiterten, klappte es beim dritten Anlauf und der Verein BIZEPS erklärte sich bereit, mit mir zusammenzuarbeiten. Danach stellte ich Überlegungen zu Methoden, die sich für meine Diplomarbeit eignen würden, an. Ich entschied mich, Interviews und Beobachtungen durchzuführen. Aufgrund dessen, dass Peer Counseling eine sehr persönliche Angelegenheit sein kann, sowohl für die BeraterInnen als auch für die KundInnen, konnte ich nur den/die BeraterIn B. und ein/e KundIn, der/die bereits schon mehrmalig Beratung in Anspruch genommen hat, dazu bewegen, mit mir die Beobachtung durchzuführen. Weiters wurde neben den Interviews mit den vier KundInnen und den vier BeraterInnen, auch noch ein Interview mit den zwei Peer CounselorInnen Experten William und Victoria Bruckner durchgeführt, um einen umfassenden Einblick in die Beratungsmethode Peer Counseling zu bekommen. Danach wurden die BeraterInnen und KundInnen Interviews in Anlehnung an Mayring ausgewertet und zu Themenblöcke zusammengefasst. Das Interview von William und Victoria Bruckner wurde ergänzend zu den anderen Interviews herangezogen und nicht speziell ausgewertet. Nähere Details zur theoretischen und zur eigenen Durchführung der Beobachtung und der Interviews werden in den folgenden Kapiteln angegeben.

20.1.1. Beobachtung

„Unter Beobachtung verstehen wir das systematische Erfassen, Festhalten und Deuten sinnlich wahrnehmbaren Verhaltens zum Zeitpunkt seines Geschehens“ (Atteslander 2003, S. 79, Hervorhebung im Original) Nach Atteslander (2003) schreibt der/die BeobachterIn dem zu beobachtenden Objekt eine Bedeutung zu, indem er durch die Beobachtung soziale Situationen interpretiert und dadurch die Realität darstellt. (vgl. ebd., S. 84)

Bei der Beobachtung wird der Ereignisfluss beobachtet, dabei geht das Verhalten und die Interaktion der Personen weiter, als wäre niemand sonst anwesend und sie lassen sich auch nicht unterbrechen oder stören, da sich die forschende Person nicht in die Beobachtungssituation einmischt. (vgl. Flick 1996, S. 153) Die Beobachtung zeichnet sich auch dadurch aus, dass sie zwar visuell durchgeführt wird, jedoch ebenso Wahrnehmungen wie z.B. Hören und Fühlen einbezogen werden. (vgl. ebd., S. 152)

Bei der Beobachtung werden folgende Formen unterschieden:

- ◆ „verdeckte vs. offene Beobachtung“: Bei der „offenen Beobachtung“ hat der/ die ForscherIn zu entscheiden ob er/sie die Beobachtung so durchführt, dass die beobachtete Person weiß, dass sie erforscht wird. Bei der verdeckten Beobachtung wird der Beobachtungsvorgang nicht mitgeteilt. (vgl. ebd.)
- ◆ „teilnehmende und nicht-teilnehmende Beobachtung“. Dabei entscheidet der/ die ForscherIn inwieweit er/sie selbst an der Beobachtung teilnimmt oder nicht teilnimmt. (vgl. ebd.)
- ◆ „systematische und unsystematische Beobachtung“. Hier entscheidet der/die ForscherIn ob er/sie ein standardisiertes Beobachtungsschema verwendet. Es wird auch noch unterschieden, ob die Beobachtung in einem natürlichen oder künstlichen Situation stattfinden. (vgl. ebd., S. 153)
- ◆ „Selbst- oder Fremdbeobachtung“. Dabei wird Wert auf die selbst reflektierene Selbstbeobachtung oder Fremdbeobachtung gelegt. (vgl. ebd.)

Beobachtung fand mit Berater B und einer nicht interviewten Kundin im Büro von Berater B im Verein BIZEPS statt. Die Beobachtung wurde am 19. November von 13:00 bis 14:00 Uhr durchgeführt. Im Vorfeld wurde mir mitgeteilt, dass die Kundin schon öfters Beratung in Anspruch genommen hat. Die Beobachtung wurde im Einverständnis mit der Kundin durchgeführt. Ich beobachtete alles vom hinteren, seitlichen Teil des Büros aus.

Während der Beobachtung erwähnte die Kundin dass sie auch schon Beratung von Beraterin A in Anspruch genommen hatte. Die Kundin wirkte überhaupt nicht nervös oder aufgeregt, ich hatte auch den Eindruck, dass meine Anwesenheit nicht störte. Die Kundin wurde, bevor ich in das Zimmer zur Beobachtung kam von Berater B nochmals darüber informiert, dass ich bei der Beratung anwesend sein werde. Die Kundin hatte auch von Anfang an kein Problem damit und erklärte wiederholt, dass sie damit einverstanden ist.

20.1.2. Leitfadeninterviews

Friebertshäuser definiert das Interview allgemein als „ ... direkte Interaktion zwischen zwei Personen ..., die sich auf der Basis vorab getroffener Vereinbarungen und damit festgelegter Rollenvorgaben als Interviewender und Befragter begegnen.“ (Friebertshäuser 2003, S. 374)

„Durch den Einsatz eines Leitfadens ergibt sich eine gute Möglichkeit des Vergleichs von Daten, wobei der Leitfaden jedoch nur zur Orientierung – als Gerüst offener Fragen, die das Thema umschreiben – dienen darf.“ (Krieger [2008], S. 2)

Ein Leitfadeninterview ist demnach eine vorstrukturierte Interviewform, die sowohl offene als auch geschlossene Fragen beinhalten kann. Dies wird im Fachjargon auch als das Stellen von „halbstrukturierten Fragen“ bezeichnet. (vgl. Flick 1996, S. 95) Ein Leitfaden ist der ‘rote Faden’ der sich durch die gesamte Interviewsituation zieht und dem Gesprächsführer hilft, das Interview nach seinen Vorstellungen durchzuführen. (vgl. Krieger [2008], S. 1)

Die Fragen können sowohl allgemein als auch sehr konkret gestellt werden, das Interview muss auch nicht strikt nach dem Leitfaden abgehandelt werden, dies kann flexibel gestaltet werden und soll vorwiegend offene Fragen beinhalten, damit Raum für freie Erzählungen bleibt. (vgl. Ludwig-Mayerhofer, o.S.) Durch die offene Form können Aussagen besser zum Ausdruck kommen, als in standardisierten Interviews oder Fragebögen. (vgl. ebd.)

Diese frei zu erzählenden Aspekte dienen dazu, mehr Aufschluss über den zu erforschenden Themenbereich zugeben. Die im Vorhinein erstellten Fragen sollen einen theoretischen Rahmen für das Interview darstellen, dabei soll das Interview jedoch nicht vom Leitfaden dominiert werden, sondern er soll lediglich der/dem InterviewerIn zur Orientierung dienen. (vgl. Krieger [2008], S. 2) Die Aufgabe des Interviewers gleicht der eines Moderators, indem er auf die Schwerpunkte, die im Leitfaden enthalten sind, eingeht, die Themen wechselt, aber auch wieder zum vorgegebenen Thema zurückführt. (vgl. Flick 1996, S. 96)

Um die soziodemographischen Daten erfassen zu können, kann zusätzlich ein Kurzfragebogen verwendet werden. Weiters können auch elektronische Aufnahmegeräte ein wichtiger Bestandteil in der Interviewführung sein. (vgl. Witzel 2000, S. 4)

Wenn elektronische Aufnahmegeräte zur Aufzeichnung des Interviews verwendet werden, bergen sie den Vorteil in sich, dass man sich voll und ganz auf das Interview konzentrieren kann, sowie Beobachtungen über die Befragungssituation anstellen kann und dabei auch die nonverbalen Äußerungen nicht außer Acht gelassen werden. (vgl. ebd.)

Für mein Forschungsvorhaben wurde ein Leitfadeninterview angewendet, da diese Befragung sich am Gegenstand Sonder- und Heilpädagogik orientiert und gleichzeitig die individuelle Sichtweise der zu interviewenden Person ermittelt wird. Weiters enthält das Interview vorwiegend offene Fragen. Die Fragen werden im Vorfeld in einem Leitfaden schon so strukturiert, dass sich ein „roter Faden“ durch die Befragung zieht. Es wird auch versucht, bei gewissen Fragen Nachfragen anzustellen, um nähere Informationen und gleichzeitig eine Tiefe zu erhalten, aber auch Raum für Erzählungen der interviewten Person zu geben. Zusätzlich wird ein Kurzfragebogen verwendet, der aus der Methode des problemzentrierten Interviews übernommen wurde, um die soziodemografische Daten der interviewten Person zu erhalten.

Es ist auch noch zu erwähnen, dass zur Interviewaufnahme ein Tonband diente, das ebenfalls aus der Methode des problemzentrierten Interviews stammt. Die Interviews wurden transkribiert und ausgewertet.

20.2. Entwicklung des Leitfadens und Beschreibung der Interviewdurchführung

Der Leitfaden für die Interviews wurde entwickelt, um Aufschluss über die Beratungsmethode der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung Peer Counseling zu bekommen. Der Leitfaden dient dazu die Forschungsfrage: *„Wie gestaltet sich der Beratungsprozess nach der Methode des Peer Counseling aus der Sicht von Vertretern der österreichischen Selbstbestimmt-Leben-Bewegung, die als BeraterInnen oder KundInnen im Beratungsprozess involviert sind am Beispiel des Vereins BIZEPS?“* zu beantworten. Dabei wurde versucht theorienaher Fragen zu formulieren, um die Theorie der Praxis gegenüber stellen zu können. Es wurden für diese Diplomarbeit drei unterschiedliche Leitfaden entwickelt. Ein Leitfaden für BeraterInnen, ein Leitfaden für KundInnen und ein Leitfaden für die erfolgreichen Peer CounselorInnen William und Victoria Bruckner aus den USA.

Beim Leitfaden der BeraterInnen wurde auf folgende Frage ein besonderes Augenmerk gelegt: „Welche allgemeine Sichtweise lässt sich an Hand der BeraterInnen des Vereins BIZEPS hinsichtlich des Peer Counseling feststellen?“ Aber es wurde auch geklärt „Welche Bedeutung wird dem Beratungsprozess aus der Sicht der BeraterInnen von BIZEPS beigemessen?“ und welche Rolle spielt dabei die Erfahrung der BeraterInnen von BIZEPS mit Beratungsstellen die nicht von Menschen mit Behinderung geführt wurden und wodurch unterscheidet sich dies zu Peer Counseling? Zum Schluss wird noch gefragt: „Welche Möglichkeiten es für Peer CounselorInnen gibt sich auszutauschen, weiterzubilden und welche Bedeutung wird dem beigemessen?“

Der Leitfaden für die Interviews wurde entwickelt, um die drei hauptsächlichen Fragen, „Welche allgemeine Sichtweise lässt sich an Hand der KundInnen des Vereins BIZEPS hinsichtlich des Peer Counseling feststellen?“ und „Was zeichnet nach der Meinung der KundInnen von BIZEPS eine Peer Beratungsprozess aus?“ sowie „Welche Erfahrungen haben die KundInnen von BIZEPS schon mit anderen Beratungsstellen gemacht, die nicht von Menschen mit Behinderung geführt wurden?“ und „Weshalb bevorzugen die KundInnen eine Peer Beratung?“

Das Interview mit William und Victoria Bruckner enthält ähnliche Hauptfragen wie der BeraterInnenleitfaden, es wird jedoch noch mit zusätzlichen Unterfragen detaillierter befragt.

Die beiden Peer CounselorInnen aus Berkeley waren maßgeblich an der Verbreitung der Peer Counselingmethode in Europa beteiligt und bieten auch selbst Kurse über Selbstbestimmt-Leben und Peer Counseling an.

Alle Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet. Ergänzend wurde auch ein Kurzfragebogen, für die Erfassung soziodemografischer Daten (Alter, Geschlecht), ausgehändigt. Bei den KundInnen wurde zusätzlich nach der Zahl der beanspruchten Beratungen gefragt und warum man sich für den Verein BIZEPS entschieden hatte. Die BeraterInnen wurden gefragt wie viele Beratungen sie im Laufe ihrer Berufslaufbahn durchgeführt haben und wie viele Beratungsstunden sie durchschnittlich pro Woche leisten. Im Kurzfragebogen wurde auch nach der ungefähren Altersspanne der KundInnen gefragt. Die Kurzfragebögen wurden zusammengefasst und in einem Raster ausgewiesen.

Um einen noch genaueren Einblick in das Peer Counseling zu bekommen, wurde eine Beratungssituation beobachtet und dokumentiert.

20.3. Allgemeines zur Interviewsituation der BeraterInnen

Die Interviews mit den BeraterInnen wurden durchwegs in deren Büros im Verein BIZEPS, durchgeführt. Es wurden 4 BeraterInnen interviewt. Die Interviews erfolgten an verschiedenen Tagen. Alle BeraterInnen Interviews vermittelten eine hoher Kompetenz der BeraterInnen und zeugte von großer Beratungserfahrung, dadurch konnte sehr viel über den Beratungsalltag und den Beratungsprozess in der Praxis an sich in Erfahrung gebracht werden. Alle Interviews dauerten zwischen 30 Minuten und einer Stunde.

◆ BeraterIn A:

Das Interview mit dem/der BeraterIn A fand in ihrem/seinen Büro statt. Bei der Interviewdurchführung waren der/die BeraterIn A und die Autorin anwesend.

Das Interview wurde am 28.05.08 durchgeführt und dauerte von 14:00 bis 14: 45 Uhr.

Der/die BeraterIn A ging ausführlich auf meine Fragen ein und erzählte sehr viele Anekdoten und Geschichten aus dem alltäglichen Leben. Mann konnte während des Interviews klar erkennen, dass der/die BeraterIn A schon sehr viele Erfahrungen mit Beratungen gesammelt hatte. Der/die Beraterin A beantwortete alle Fragen ganz genau. Der/die BeraterIn A sitzt aufgrund ihrer spastischen Behinderung im Rollstuhl.

Der/die BeraterIn A arbeitet schon seit der Gründungszeit von BIZEPS für BIZEPS. Der/die BeraterIn A arbeitet ca. 15 Stunden pro Woche als BeraterIn.

◆ BeraterIn B:

Teilt sich zusammen mit dem/der BeraterIn A ein Büro, bei der Interviewdurchführung waren wiederum nur der/die BeraterIn B und die Autorin anwesend. Das Interview mit dem/der BeraterIn B wurde am 02.06.08 durchgeführt. Das Interview dauerte von 10:00 bis 10:25 Uhr. Der/die BeraterIn B beantwortete die Fragen kurz und prägnant. Auch bei BeraterIn B wurde während des Interviews deutlich, dass er/sie schon viel Erfahrung mit Beratungen gesammelt hat. Der/die BeraterIn B sitzt aufgrund einer Muskelerkrankung im Rollstuhl. Der/die BeraterIn B arbeitet schon seit der Gründungszeit von BIZEPS für BIZEPS. Der/die BeraterIn B arbeitet 10-15 Stunden in der Woche als Peer BeraterIn.

◆ **BeraterIn C:**

Das Interview mit dem/der BeraterIn C fand in dem Büro von ihr/ihm und dem/der BeraterIn D statt. Beim Interview anwesend waren der/die BeraterIn C und die Autorin.

Das Interview mit dem/der BeraterIn C wurde am 09.06.08 abgehalten. Es dauerte von 14:30 bis 15:00 Uhr. Der/die BeraterIn C beantwortete alle meine Fragen kurz und prägnant. Der/die BeraterIn C ist erst seit 2001 in der Beratung bei BIZEPS tätig. Der/die BeraterIn C sitzt aufgrund einer spastischen Behinderung im Rollstuhl. Der/die BeraterIn C arbeitet 25 Stunden in der Woche als Peer CounselorIn

◆ **BeraterIn D:**

Das Interview mit dem/der BeraterIn D fand im selben Büro statt, wo ich auch mit dem/der BeraterIn C das Interview führte.

Das Interview mit dem/der BeraterIn D wurde am 23.06.08 durchgeführt. Das Interview dauerte von 16:00-16:45 Uhr. Der/die BeraterIn D beantworteten alle meine Fragen sehr ausführlich. Der/die BeraterIn D arbeitet seit 2006 bei BIZEPS und ist deshalb noch eine der neueren BeraterInnen. Der/die BeraterIn D sitzt aufgrund ihrer Querschnittslähmung im Rollstuhl. Der/die BeraterIn D arbeitet 20 Stunden in der Woche als Peer CounselorIn

20.4. Allgemeines zur Interviewsituation der KundInnen

Der Erstkontakt zu allen KundInnen wurde von BIZEPS per Email hergestellt. Dabei verfasste BIZEPS ein Rundschreiben an alle KundInnen und rief dazu auf, mir Interviews zum Thema Peer Counseling zu geben. Beim ersten Aufruf meldete sich nur der/die KundIn A, mit der ich sogleich ein Interview durchführte. Danach herrschte erstmal eine Zeit lang Stille, bis BIZEPS erneut einen Aufruf startete, dieser blieb jedoch auch ungehört, also hat BIZEPS einige der KundInnen direkt per Telefon kontaktiert, daraufhin meldeten sich dann noch drei Personen bei mir per Email und so konnten ich mit der Durchführung der Interviews fortfahren. Schlussendlich hat die Autorin mit 4 KundInnen eine Befragung durchgeführt. Insgesamt haben die Interviews zwischen 16 Minuten und 35 Minuten gedauert. Das erwies sich als angemessener zeitlicher Rahmen, um mit den KundInnen die Interviewfragen durchzugehen. Alle InterviewpartnerInnen erzählten Geschichten und Anekdoten um Situationen aus ihrem Lebensalltag zu verdeutlichen.

◆ **KundIn A:**

Der/die KundIn A hat sich bei mir gleich nach dem ersten Aufruf von BIZEPS per Email gemeldet, ich habe sie dann per Telefon kontaktiert und zwei Tage später wurde ein Termin vereinbart. Das Treffen fand bei dem/der KundIn zu Hause in seiner/ihrer Wohnung im 14. Bezirk am 21.07.08 um 13 Uhr statt. Der/die KundIn öffnet mir in seinem/ihrer Rollstuhl sitzend die Türe. Sogleich kamen wir über die Universität ins Plaudern, da der/die KundIn A selbst auch studiert hat. Ein wenig später haben wir uns dann auf das Interview konzentriert. Bei der Interviewdurchführung fiel mir gleich zu Beginn auf, dass er/sie nicht wirklich wusste, dass die Beratung die er/sie in Anspruch genommen hatte, Peer Counseling war. Der/die KundIn A hat mir auch gleich erzählt, dass er/sie nachdem BIZEPS ihn/sie kontaktiert hatte, den Begriff Peer Counseling im Internet nachgeschlagen hat. Das Interview verlief sehr entspannt, er/sie versuchte auf alle Fragen eine Antwort zu finden. Der/die KundIn A hat sich an BIZEPS gewendet, da er/sie persönliche Assistenz in Anspruch nehmen möchte und hat sich dazu beraten lassen. Der/die KundIn A wurde auf BIZEPS durch die Homepage des Fonds Soziales Wien aufmerksam und hat BIZEPS deshalb ausgewählt, da BIZEPS bequem zu erreichen ist. Der/die KundIn hat erst ein Mal mit BIZEPS gearbeitet.

◆ **KundIn B:**

Der/die KundIn B habe ich kontaktiert, nachdem mir BIZEPS ihre Nummer per Email übermittelt hatte, darauf hin hat sie/er sich bereit erklärt, mit mir das Interview zu führen. Später habe ich den/die KundIn B dann per Telefon kontaktiert und wir haben sogleich einen Termin vereinbaren können (um 15 Uhr bei der Kundin in der Wohnung im 22. Bezirk). Am Beginn öffnete mir ein Freund von dem/der KundIn B die Türe, der auch während des gesamten Interviews anwesend blieb, dieser hat sich jedoch nicht in die Interviewführung eingemischt. Der/die KundIn B sitzt auf Grund ihrer Behinderung im Rollstuhl. Der/die KundIn B ist sehr breitwillig auf meine Fragen eingegangen und hat sie so gut es ging beantwortet. Der/die KundIn B hat sich schon des Öfteren an BIZEPS gewandt, im letzten Anliegen ging es um die Beantragung von persönlicher Assistenz. Der/die Kundin B wurde durch eine bekannte Person auf BIZEPS aufmerksam.

◆ **KundIn C:**

Der/die KundIn C habe ich kontaktiert, nachdem mir BIZEPS die Nummer per Email übermitteln hatte. Interview mit dem/der KundIn C fand in der Berufsschule im 15. Bezirk um 13:30 Uhr statt. Das Interview wurde in einem leeren Klassenzimmer durchgeführt, in dem immer wieder SchülerInnen hineinplatzten. Der/die KundIn C sitzt aufgrund der Behinderung im Rollstuhl. Der/die KundIn C ist sehr gut auf meine Fragen eingegangen. Der/die Kundin C hat sich an BIZEPS gewendet um Informationen über die persönliche Assistenz zu erhalten. Der/die Kundin C hat Peer Counseling erst einmal in Anspruch genommen.

◆ **KundIn D:**

Der/die KundIn D habe ich per Email kontaktiert. Das Interview mit dem/der KundIn D fand im 1. Bezirk in ihrem/seinen Büro um 13:00 Uhr statt. Der/die KundIn D sitzt aufgrund der Behinderung im Rollstuhl. Der/die KundIn D hatte im Anschluss noch einen Termin, deshalb wurde das Interview zügig durchgeführt. Der/die KundIn D hat sich mit dem Themenbereich der Selbstbestimmung und Peer Counseling sehr gut ausgekannt und ist auch selbst im Bereich der Selbstbestimmt Leben Bewegung aktiv tätig.

20.5. Allgemeines zur Interviewsituation mit den Peer Counseling – Pionieren

William H. und Victoria T. Bruckner

Weiters wurde in meiner Diplomarbeit auch noch ein Interview mit Bill und Victoria Bruckner geführt. Die beiden Berater stammen aus den USA und sind Experten auf dem Gebiet des Peer Counseling.

William Bruckner ist im New York City der 1950iger bzw. 1960iger Jahre aufgewachsen. Er ging in eine Sonderschule. Als er das erste Mal mit nicht behinderten Menschen in der Schule aufwuchs, ist er auf die Universität in Buffalo und auf die Universität in Oregon gegangen, die er erfolgreich absolvierte.

Danach arbeitete William T. Bruckner für sieben Jahre, als Lehrer für eine öffentliche Schule. Im Jahre 1981 wurde er ein Aktivist der „Behindertenbewegung“ (disability rights movement).

Ab diesen Zeitpunkt arbeitete er als Peer Counselor, persönlicher Assistentenkoordinator, Programmentwickler, bürgerrechtlicher Ansprechpartner, Zuständiger für das Personal für 10 Jahre in verschiedenen kalifornischen Selbstbestimmt-Leben Zentren. 1992 lernte er Victoria Bruckner kennen.

Victoria Bruckner hat seit ihrer Geburt an einer Mobilitätsbehinderung. Sie verbrachte den Großteil ihrer Kindheit in Los Angeles, dort ging sie auch in eine Sonderschule. Sie studierte erfolgreich an der Universität von Kalifornien und Berkeley Sozialwissenschaften und wurde als Peer Counselorin ausgebildet. Victoria arbeitete für drei Jahre in Berkeley in der ersten großen Entwicklungsphase des Peer Counseling in den 1970igern.

Später erreichte sie ihr Master-Titel und ihre klinische Erlaubnis für soziale Arbeit und arbeitete als Psychotherapeutin. Ihrer Klienten waren Menschen mit den unterschiedlichsten Behinderungen. Danach kehrte sie wieder zur „Disability Community“ zurück und wurde eine Ansprechpartnerin für StudentInnen mit Behinderung an der San Francisco State Universität. Im Jahre 1992 gründete sie dann die Firma „Bruckner Consultants“ mit William Bruckner. Seit 1992 führen die beiden Fortbildungsmaßnahmen, Konsultationen und politische Entwicklungsdienstleistungen für Selbstbestimmt-Leben Zentren, Unternehmen und für die Regierung der Vereinigten Staaten durch.

William und Victoria Bruckner arbeiten auch mit unzähligen disability NGO's in acht europäischen Ländern zusammen und sie waren die ersten, die in Europa die Idee des Peer Counseling verbreiteten.

Ich wurde auf William und Victoria Bruckner im Zuge meiner Theorierecherche für die Diplomarbeit aufmerksam, da sie im Mai einen Vortrag zu „Organizational Development“ – Herausforderungen der Organisationsentwicklung in Organisationen, welche für und von Menschen mit Behinderung geführt werden im IFF in Wien gehalten haben. Als ich erfahren habe, dass die beiden in Wien sein werden, habe ich den Organisationsleiter Nikolaus Hochstöger kontaktiert, ob es möglich ist, die beiden für ein Interview zum Thema Peer Counseling zugewinnen. Hr. Hochstöger konnte mir einen Termin vermitteln und so fand unser Treffen im IFF um 11 Uhr in einem Büro statt. Anwesend beim Interview waren Hr. Hochstöger, William und Victoria Bruckner und ich. Das Interview dauerte ca. 1 ½ Stunden. William und Victoria Bruckner gingen sehr umfangreich und ausführlich auf meine Fragen ein. Die Interviewsituation war sehr angenehm und locker, es wurden viele Scherze, Anekdoten und Geschichten erzählt.

Nachdem die Notizen der Interviewsituation der BeraterInnen und KundInnen in diesem Kapitel dargestellt wurden, wurden im nächsten Schritt die Interviews transkribiert. Darunter versteht man nach Mayring (2002) die Verschriftlichung von gesprochenen Interviews oder Gruppendiskussionen. Die Transkriptionen bilden die Grundlage für unterschiedliche Auswertungstechniken und Interpretationen. (vgl. Mayring 2002, S. 89)

Im darauf folgenden Schritt sind die Interviewtranskripte einer Interviewanalyse in Anlehnung nach Mayring unterzogen worden. Im nächsten Kapitel wird die Interviewanalyse nach Mayring in theoretischer Weise dargestellt. Weiters beinhaltet diese Kapitel die Schritte die zur Entwicklung des Kodierleitfadens führten und wie die Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring von der Autorin umgesetzt wurde.

21. Qualitative Inhaltsanalyse in Anlehnung nach Mayring

„Qualitative Inhaltsanalyse will Texte systematisch analysieren, indem sie das Material schrittweise mit theoriegeleitet am Material entwickelten Kategoriensystemen bearbeitet.“ (Mayring 2002, S. 114) Der Vorteil dieser Auswertungsmethode liegt darin, dass große Mengen damit bewältigbar sind und das das Material systematisch und theoriegeleitet bearbeitet wird. (vgl. ebd., S. 121)

Qualitatives Material in Form von Interviewmanuskripten kann sowohl mit einer quantitativen Inhaltsanalyse als auch mit einer qualitativen ausgewertet werden. Bei einer qualitativen Inhaltsanalyse wird das Material schrittweise analysiert.

Nach Mayring gibt es drei verschiedene Vorgehensweisen bei der Inhaltsanalyse: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. Ersteres dient dazu, dass Material soweit zu kürzen, dass die wichtigsten Inhalte übrig bleiben. Es soll dennoch der gleiche Inhalt sein und nicht verändert werden. Die Explikation dient dazu, dass anhand des Materials Aussagesätze der Interviews erklärt, interpretiert oder ergänzt werden. Die Strukturierung dient dazu Kriterien anhand des Materials festzulegen und einen Querschnitt durchzuziehen. (vgl. Mayring 2002, S. 115)

In dieser Arbeit wird im Weiteren die Strukturierende Inhaltsanalyse angeführt, da diese im praktischen Teil ihre Anwendung findet.

Die transkribierten Inhalte der Interviews werden einer Inhaltsanalyse nach Mayring unterzogen. Zunächst wurden in einem ersten Schritt alle Textteile, die für die Kategorisierung von Bedeutung waren, in einem Raster zu den entsprechenden Bereichen zugeordnet. Dies wurde für jede Hauptfrage durchgeführt. Genauer gesagt wird die einzelnen Passagen des Interviews in einem Raster paraphrasiert, kategorisiert bzw. interpretiert und reduziert. Weiters wurde für den zweiten Schritt eine strukturierende Inhaltsanalyse gewählt. (vgl. Mayring 2002, S. 115)

Die strukturierende Inhaltsanalyse beinhaltet bestimmte (formale, inhaltliche) Aspekte, Typen, Skalierungen, die analysiert werden. Hierbei geht es darum, dass Kategorien gebildet werden und zu den einzelnen Textpassagen zugeordnet werden. Diese Textzeilen werden aus dem Material herausgefiltert. Das kann durch vorher festgelegte Kriterien erreicht werden, indem ein Querschnitt durch das Material gelegt wird. (vgl. ebd.)

Folgende Vorgehensweise kann hier angewendet werden: als erstes wird eine Kategorie definiert, in der einzelne Textteile zugeordnet werden. Weiters wird im nächsten Schritt ein Ankerbeispiel herausgesucht, eine Passage aus dem Text, die ein typisches Beispiel für eine bestimmte Kategorie ist. Wenn die Inhaltsanalyse nach Mayring durchgeführt wird enthält der dritte Schritt Regeln, mit denen eine eindeutige Zuordnung erreicht werden kann. (vgl. Mayring 2002, S. 118ff.)

Diese Regeln werden in einem Kodierleitfaden gesammelt und sollen bei der Auswertung dienlich sein. Bei einem ersten Durchforsten des Materials werden die Kodierungen erprobt. Wenn Kategorien auf eine Textpassage passen, wird dies vermerkt oder unterstrichen und diese zueinander in Beziehung gesetzt. (vgl. ebd.) Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse des analysierten Datenmaterials dargestellt. Diese werden sowohl in schriftlicher als auch in statistischer Weise angeführt um auf einen Blick die prägnantesten Ergebnisse vor Augen zu haben.

22. Analyse der Kurzfragebögen

22.1. Kurzfragebögen der BeraterInnen

	BeraterIn A	BeraterIn B	BeraterIn C	BeraterIn D
Alter	60 J.	41 J.	30 J.	38 J.
Ausbildung/ Schulbildung/ Beruf	Betriebswirtschaftliche Privatwirtschaft/ Handelsschule, Wirtschafts-College	Hak, Uni (nicht abgeschlossen)	Hak, Peer Counseling Kurse	AHS, Danceability Teacher-Certification, Peer Counseling Weiterbildung
Art der Behinderung	Spastische Behinderung (Koräse)	Muskelerkrankung	Spastische Behinderung (RollstuhlfahrerIn)	Querschnittslähmung
Tätigkeitszeitraum bei BIZEPS	seit 1994	seit 1990	seit 2001	seit 2006
Anzahl der durchgeführten Beratungen	Viele (unzählbar)	Viele (unzählbar)	/	100 + unbestimmte Zahl telefonisch
Anzahl der Tätigkeitsstunden pro Woche	max. 15 h	10-15 h	max. 25 h	20 h
Altersspanne der KundInnen	/	von 14 Jahren bis nach oben hin offen	ca. 16-80 J.	von 17-80 J.

21.2. .Kurzfragebögen der KundInnen

	KundIn A	KundIn B	KundIn C	KundIn D
Alter	48 J.	49 J.	52 J.	48 J.
Beruf/ Ausbildung	WU-Wien	/	Berufsschullehrerin	Vertragsbedienstete
Ausbildung/ höchste Schulbildung	WU-Wien	Hauptschule	/	Uni
Art der Behinderung	Multiple Klerose (chronisches Leiden)	Spastische Lähmung + Epilepsie	Querschnittslähmung komplett (TH 8)	Muskelerkrankung (Rollstuhlfahrerin)
Anzahl der in Anspruch genommenen Beratungen	2	mehrmalig	1	/
Wie wurden sie auf den Verein BIZEPS aufmerksam	Internet	Durch Freunde beim Fonds Soziales Wien	Informationsblatt	/
Entscheidung für BIZEPS	Da es leicht zu erreichen ist	/	/	/
Andere bekannte Vereine oder Institutionen	WAG, Caritas, Zentrum für Kompetenzen	/	/	SLI-Wien, Zentrum für Kompetenzen, WAG, SLI-OÖ, SLI-Tirol

23. Analyse des empirischen Datenmaterials

23.1. Analyse des Datenmaterials der KundInnen

Im ersten Abschnitt des Interviews wurde nach der Bedeutung des Peer Counselings für die KundInnen gefragt. Die zweite Frage beschäftigt sich mit der Einschätzung des Beratungsprozesses. Mit der dritten Variablen wurden die persönlichen Erfahrungen mit der Beratung erfragt. Im folgenden Abschnitt werden, die aus der Auswertung gewonnen Ergebnisse dargelegt. Zugrunde liegendes Datenmaterial sind hierfür die vier KundInneninterviews. Die Interviewtranskripte und die Auswertung sind auf der CD in der Diplomarbeit enthalten. Die KundInnen werden auf ausdrücklichen Wunsch anonym ausgewiesen.

23.1.1. Bedeutung des Peer Counselings

+ **große Bedeutung**

~ **eingeschränkte Bedeutung**

- **keine Bedeutung**

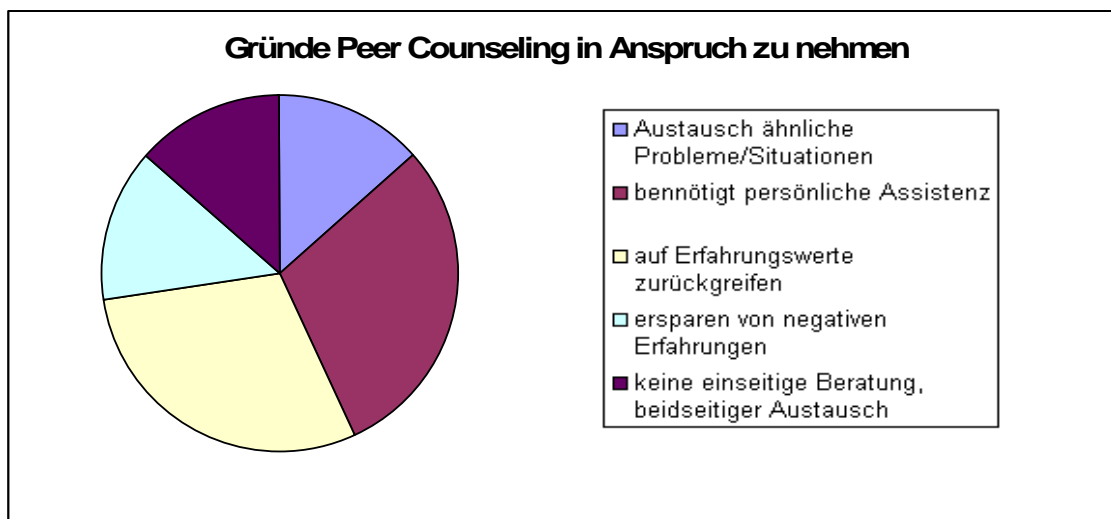
	KundIn A	KundIn B	KundIn C	KundIn D
Peer Counseling im Rahmen von Selbstbestimmung	+	+	+	+
Gründe Peer Counseling in Anspruch zu nehmen		+	+	+

Bei der ersten Hauptfrage werden Gründe genannt, warum eine große Bedeutung der Peer Counseling Methode vorherrscht, aber auch warum nur eine eingeschränkte Bedeutung vorherrscht und es werden Aspekte genannt, warum die Peer Counseling Methode keine Bedeutung für die KundInnen hat.

Es herrscht auf die erste Hauptfrage bezogen eine überwiegend große Bedeutung der Peer Counseling Methode vor. Die vier interviewten KundInnen finden, dass Selbstbestimmung ein wesentlicher Aspekt im Bereich des Peer Counseling ist.

Dies zeigt sich z.B. dadurch, dass der/die KundIn D selbst situativ Entscheidungen treffen möchten, das bedeutet ein Leben nach ihren Vorstellungen mit unterstützender Hilfe zu führen. (vgl. KundIn D 2008, Z. 10-12) Immer wieder wird erwähnt wie wichtig, Peer Counseling für die KundInnen ist. „Das ich tun kann, was ich will mit meinen Möglichkeiten, auch dass ich selber die Entscheidung treffen kann, ob das okay ist, oder nicht, situativ entscheiden. Die Möglichkeit haben, dass zu tun.“ (KundIn A 2008, Z. 6-8) Für die/den KundIn B zählt in ihrem Leben: „Ja so wie jeder andere Mensch selbstständig zu leben, nicht“ (KundIn B 2008, Z. 11) Der/die KundIn C führt auch als positiven Grund für die Peer Beratung an, dass es kostenlos ist. (vgl. KundIn C 2008, Z. 256-257) Weiters wird im Zusammenhang mit Peer Counseling als bedeutend von den KundInnen, dass Betroffene Betroffene beraten, genannt.

Ein weiterer wichtiger Aspekt für die KundInnen ist das grundsätzliche Verständnis, aber auch gemeinsame Eigenschaften und das Verständnis im Beratungssetting selbst, werden als wesentliche Merkmale des Peer Counselings genannt. (vgl. KundIn D 2008, Z. 19-21) Weiters ist dem/der KundIn ein Austausch über ähnliche Situationen und Erfahrungen wichtig. (vgl. ebd., Z. 44-47)



Der Inanspruchnahme von Peer Counseling durch unterschiedlichste Gründe wird eine große Bedeutung beigemessen. Es wird als bedeutend angesehen, dass Peer Counseling keine einseitige Beratungserfahrung ist und auf gemeinsame Erfahrungswerte zurückgegriffen werden kann.

Der/die KundIn C führt dazu an: „Ja grundsätzlich denke ich mir, dass das etwas gutes ist, weil jemand der selbst betroffen ist kann das vielleicht auch in einer anderen Weise weitergeben und auch glaubwürdiger weitergeben, als jemand der das nur aus der Theorie kennt“ (KundIn C 2008, Z. 29-31) Weiters führt der/die KundIn noch an, dass es „...immer wieder ah Anlassfälle ...ah, wo ich mich gerne mit anderen abstimme ah, wo es wichtig ist eben, wie lösen andere, die in einer ähnlichen Situation sind wie ich, wie lösen die bestimmte Probleme oder bestimmte Situationen.“ (KundIn D 2008, Z. 44-46)

	KundIn A	KundIn B	KundIn C	KundIn D
Bedeutung des Begriffs Peer Counseling	-	-	-	+

Dem Fachbegriff Peer Counseling messen die KundInnen A, B und C keine Bedeutung bei. Dazu äußert sich der/die KundIn A, dass sie/er das Gebiet zu wenig kennt, und deshalb dazu keine Aussage macht. (vgl. KundIn A 2008, Z. 180-181) Aber auch der/die KundIn B hat sich zum Begriff Peer Counseling folgendermaßen geäußert: „Eigentlich, verstehe ich unter Peer Counseling nicht viel.“ (KundIn B 2008, Z. 15) Der/die KundIn A hat auch noch in diesem Zusammenhang geäußert, dass sie/er sich alles selbst organisiert und Peer Counseling nicht benötigt. (vgl. KundIn A 2008, Z. 182-183) Nur der/die KundIn D äußert sich positiv zur Bedeutung bezüglich des Peer Counseling Begriffs. „Äh... Peer Counseling äh ist für mich ah sozusagen die Beratung Betroffener durch Betroffene, das heißt Menschen mit der, die eine wichtige äh Eigenschaft gemeinsam haben und äh dadurch ein ah Verständnis darüber haben ah gehen in eine in ein Beratungssetting.“ (KundIn D 2008, Z. 19-21)

23.1.2. Einschätzung des Beratungsprozesses

Bei dieser Hauptfrage herrschen entweder Gründe für eine positive Einschätzung des Beratungsprozesses vor, eine Teils-Teils Einschätzung des Beratungsprozesses, oder es besteht eine negative Einschätzung des Beratungsprozesses.

+ **positive Einschätzung**

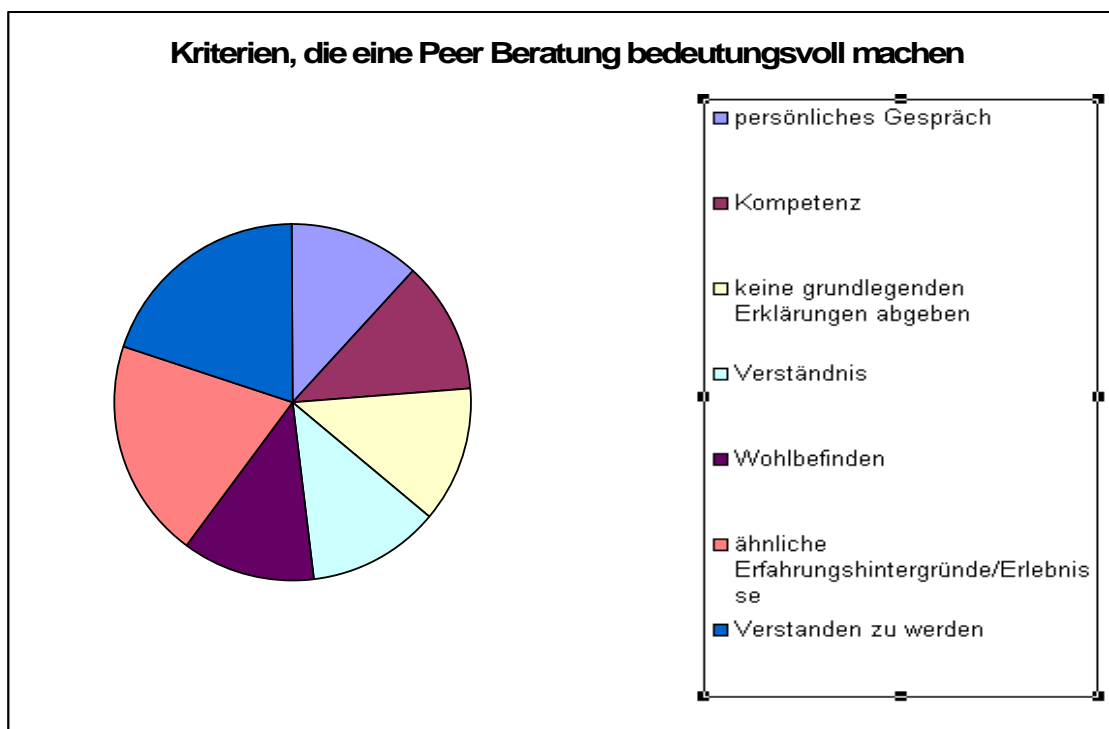
~ **teils-teils Einschätzung**

- **negative/keine Einschätzung**

	KundIn A	KundIn B	KundIn C	KundIn D
Einschätzung der Peer Beratung	+	+	+	+

Die Peer Beratung wird von allen vier KundInnen positiv eingeschätzt. Um dies zu verdeutlichen, wird ein Beispiel von dem/der KundIn D gegeben: „Äh die Peer Beratung hat natürlich den Vorteil, ah dass sich über die, über das grundlegende Problem ah mich nicht erst, äh ab, sozusagen das grundlegende Problem ist klar, also wenn sozusagen das Thema Behinderung ein wichtiges Thema ist, dann muss ich dem anderen nicht erst erklären, warum die Behinderung wichtig ist, oder was die Behinderung ausmacht oder was das im Alltag heißt und so weiter.“ (KundIn D 2008, Z. 31-35)

Weitere Kriterien, die eine Peer Beratung nach der Ansicht der vier KundInnen auszeichnen, werden in der folgenden Graphik dargestellt.



Als wichtigste grundlegende Punkte wurden von den KundInnen persönliches Gespräch und ähnliche Erfahrungshintergründe bzw. Erlebnisse genannt. Ein Beispiel um dies zu verdeutlichen gibt der/die KundIn B: „Naja, weil das auch behinderte Menschen, wo auch selber betroffene Menschen machen, und die dich besser verstehen, weil andere können das gar nicht oder wollen das auch gar nicht.“ (KundIn B 2008, Z. 45-46)

Ein weiteres Beispiel gibt der/die KundIn D, sie/er hält in diesem Zusammenhang für bedeutend, dass: „Äh die Peer Beratung hat natürlich den Vorteil ah, dass sich über die, über das grundlegende Problem ah mich nicht erst, äh ab, sozusagen das grundlegende Problem ist klar, also wenn sozusagen das Thema Behinderung ein wichtiges Thema ist, dann muss ich dem anderen nicht erst erklären warum die Behinderung wichtig ist, oder was die Behinderung ausmacht, oder was das im Alltag heißt und so weiter.“ (KundIn D 2008, Z. 31-35)

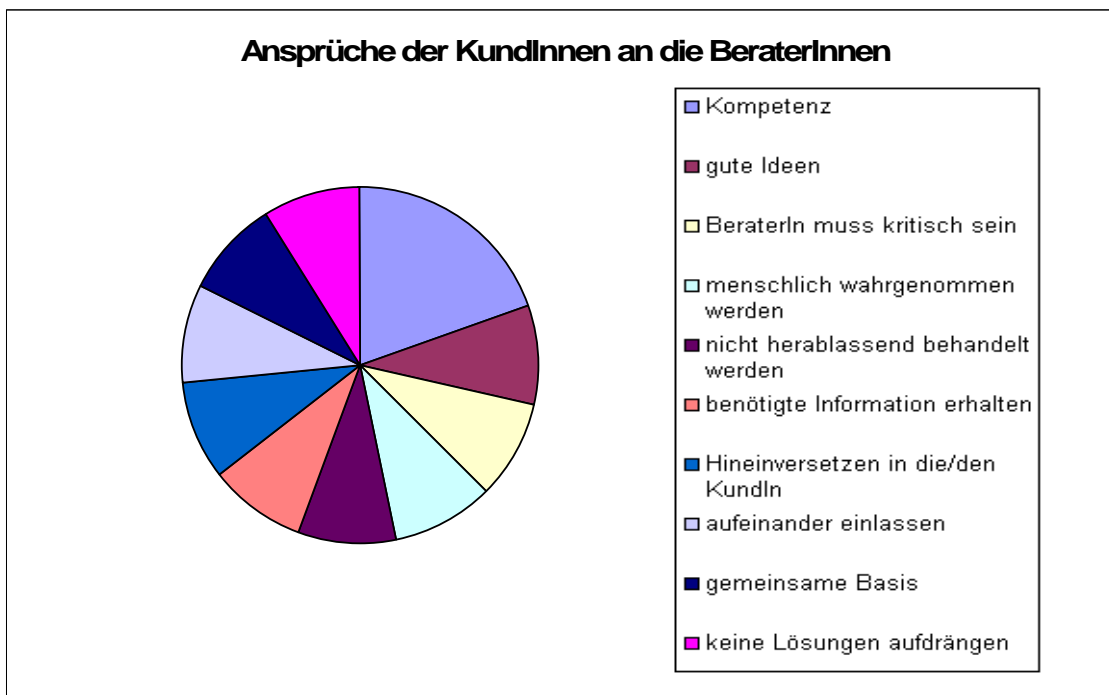
	KundIn A	KundIn B	KundIn C	KundIn D
Zufriedenheit mit der vermittelten Informationen und der gefühlsmäßigen Basis	+	+	+	/

Die KundInnen A, B, und C waren mit der vermittelten Information und der gefühlsmäßigen Basis, die ihnen von den BeraterInnen entgegengebracht wurde sehr zufrieden. Ein weiterer Aspekt für die positive Einschätzung des Beratungsprozess ist, dass sich die KundInnen A, B und C verstanden und wohl gefühlt haben. Ein Beispiel um das zu verdeutlichen führt der/die KundIn B an: „Das ist eigentlich, wie kann man sagen, ein Problem ist, wie wenn man zu einer Familie geht, also wenn man anruft und man hat ein Problem kann man wie zu einer Familie gehen.“ (KundIn B 2008, Z. 86-87) Weiters fügte der/die KundIn B noch hinzu, „das ist egal, ob das jetzt die Chefin ist, oder das meine Betreuerin ist oder sonst irgendwer, es ist egal wer abhebt, es passt immer, nicht.“ (KundIn B 2008, Z. 97-98).

	KundIn A	KundIn B	KundIn C	KundIn D
Einschätzung der Durchführung des Peer Counseling Prozesses	+	+	+	+
Empfindungen während des Beratungsprozesses	+	+	+	/

Die Durchführung des Beratungsprozesses wird von allen KundInnen als positiv bewertet. Die Beratung nach dem/der KundIn B problemlos abgelaufen ist. „Das ist wie am Schnürchen abgelaufen sozusagen, also nicht schwer das ist gleich richtig angenehm runter gegangen.“ (KundIn B 2008, Z. 112-113)

Der Beratungsprozess wurde von den KundInnen A, B und D positiv eingeschätzt und in einer ähnlichen Weise erlebt: Es folgte eine Kontaktaufnahme meist per Telefon und dabei wurde ein Gesprächstermin vereinbart, die jeweiligen Anliegen der KundInnen wurden danach in der Beratung besprochen. Im Beratungsprozess wurde den KundInnen Verständnis, Wohlbefinden von den BeraterInnen entgegengebracht. Der/die KundIn B und der/die KundIn C äußern große Zufriedenheit mit der Beratung. „Nein da hat es gar nichts gegeben, hab mich verstanden gefühlt.“ (KundIn C 2008, Z. 170)



Die Ansprüche, die die KundInnen an die BeraterInnen stellen, sind sehr unterschiedlich und in der Graphik angeführt. Der/die KundIn A und der/die KundIn B schätzen die Fähigkeiten der BeraterInnen als positiv ein. Ein Beispiel dafür ist, dass nach der/die KundIn B, alle BeraterInnen ihre Sache gut machen. Weiters führt der/die KundIn an, mit ihrer/seiner BeraterIn einen guten Treffer gemacht zu haben. (vgl. KundIn B 2008, Z. 183-184)

	KundIn A	KundIn B	KundIn C	KundIn D
Einschätzung der Bedeutung der ähnliche Beeinträchtigung im Beratungsprozess	-	-	~	+
Qualitätsmerkmale für eine professionelle Peer Beratung	+	+	-	+

Das Thema Behinderung und deren Bedeutung in der Beratung zeigt ein sehr unterschiedliches Bild. Der/die KundIn C erachtet die Behinderungsart als wenig wichtig, aber auch nicht als ganz unbedeutend. Als überhaupt nicht wichtig wird die Beeinträchtigung der/des BeraterIn von KundInnen A und B gesehen. Um dies verdeutlichen zu können wird ein Beispiel von dem/der KundIn B genannt.

“Behinderung ist Behinderung und für mich ist jeder behinderte Mensch genauso ein Mensch wie jeder andere, und der nicht die gleiche Behinderung, und wenn er es noch zehnmal schlechter hat als ich, ja ist er genauso ein Mensch.“ (KundIn B 2008, Z. 145-147) Der/die KundIn D hingegen hält die Behinderung für ein sehr wichtiges Kriterium, denn dadurch kann eine Vertrauensbasis entstehen. (vgl. KundIn D 2008, Z. 95-96) Die Qualitätsmerkmale für eine professionelle Beratung werden überwiegend positiv eingeschätzt. Nur der/die KundIn C konnte keine Einschätzung des Beratungsprozesses dazugeben. Der/die KundIn C kann sich dazu nicht äußern, weil sie/er sich nicht damit beschäftigt hat. (vgl. Kundin C 2008, Z. 58-60)

23.1.3. Persönliche Erfahrung mit der Beratung

Bei der dritten Hauptfrage werden entweder Gründe für eine positive persönliche Erfahrung mit der Beratung genannt, oder es werden Argumente für eine ambivalente persönliche Erfahrung mit der Beratung genannt, aber es können auch Bedingungen genannt werden, die mit einer negativen persönlichen Erfahrung in der Beratung einhergehen.

+ positive Erfahrung

~ teils-teils Erfahrung

- negative/keine Erfahrung

	KundIn A	KundIn B	KundIn C	KundIn D
Erfahrungen in der Peer Beratung	+	+	+	/
BeraterInnen mit Behinderung kompetenter als Menschen ohne Behinderung	+	~	~	+

Die dritte Hauptfrage wurde von den KundInnen teils positiv bewertet, aber auch einige negative Meinungen wurden geäußert. Positiv ist, dass sie sich verstanden gefühlt haben und gute Erfahrungen in der Beratung gemacht haben. Aber auch das Wissen um die Behinderung, und dass auch die BeraterInnen eine Behinderung aufweisen ist für die KundInnen von Bedeutung.

„Weil wenn ich mit der Dame rede weiß ich genau, die sitzt selbst im Rollstuhl oder so, und eine die nicht im Rollstuhl sitzt kann dir das in Hundert Jahren nicht so erklären, als wenn du in Rollstuhl sitzt, oder sie weiß auch nicht die Wege, wie, was, wann.“ (KundIn B 2008, Z. 299-301)

	KundIn A	KundIn B	KundIn C	KundIn D
Erneute Entscheidung für BIZEPS	+	+	+	/

Die KundInnen A, B, und C würden sich auch wieder für BIZEPS und die BeraterInnen entscheiden. Ein ausschlaggebender Aspekt dafür ist, nach dem/der KundIn B „Ja ich sage nur es wird sicher jedes Mal also auch nicht nur bei mir sondern ich glaube auch, das das von Jahr zu Jahr von BIZEPS besser wird.“ (KundIn B 2008, Z. 280-281)

	KundIn A	KundIn B	KundIn C	KundIn D
Behinderung der/des BeraterIn reicht für die Peer Beratung als Kompetenz aus	-	-	~	-
Erfahrungen mit anderen Beratungsstellen oder –methoden von Menschen ohne Behinderung	+	-	-	-
Austausch von persönlichen Erfahrungen	-	+	-	/
Geschlechtsspezifische Beratung	-	-	~	~

Die KundInnen zeigten eine ambivalente Einschätzung, ob Menschen mit Behinderung bessere Beratung leisten als Menschen ohne Beeinträchtigung. Dabei haben die KundInnen folgende Antworten gegeben, jemand der in einer ähnlichen Situation ist, kann Sachverhalte besser einschätzen, dies muss jedoch nicht sein. (vgl. KundIn C 2008, Z. 231-232) Aber der/die KundIn B ist auch der Meinung, dass man das nicht so differenzieren kann, weil jemand der sich ausreichend informiert, kann dies ebenso. „Also ich denke dass das schon gut ist, ja aber ich möchte das nicht so differenzieren, dass der das besser kann, weil jemand der nicht in der Situation ist, wenn sich der da hinein begibt und dem das etwas, für den das wichtig ist und der sich da informiert und da auch dann sich damit auszukennen denke ich mir, muss das nicht unbedingt jemand sein, der in der Situation ist.“ (KundIn B

2008, Z. 232-236)

Für die KundInnen A, B und D reicht die Behinderung der Peer CounselorInnen als Kompetenz nicht aus. Der/die KundIn D äußert sich dazu folgendermaßen: Behinderung alleine nicht genügt nicht, es muss auch ein gewisses Maß an Professionalität, die Fähigkeit andere zu sehen und Fachwissen vorhanden sein. (vgl. KundIn D 2008, Z. 324-325)

Negative persönliche Erfahrungen haben die KundInnen B, C und D großteils mit Beratungsstellen oder anderen Beratungsmethoden von Menschen ohne Behinderung gemacht. Der/die KundIn B führt an, dass Menschen ohne Behinderung das Verständnis für die Behinderung fehlt. „Weil wenn ein Mensch wenn er gesund ist, weiß er eigentlich nicht wie kann ich das eigentlich weiterbilden oder beraten, erzählen kann mir derjenige viel aber es versteht ist ein anderer Kaffee nicht?“ (KundIn B 2008, Z. 293-295) Weiters ist der/die KundIn B der Meinung, dass sie schon oft von den Menschen ohne Behinderung enttäuscht wurde, denn ein Mensch mit Behinderung wird nach ihrer Ansicht von ihnen oft herablassend behandelt. (vgl. KundIn B 2008, Z. 198-199)

Auch der/die KundIn C hat schlechte Beratungserfahrungen gemacht. „Also ich kann mich z.B. erinnern, bei, dass ist aber schon sehr lange her bei der Pensionsversicherungsanstalt, da habe ich zum Teil sehr schlechte Erfahrungen gemacht.“ (KundIn C 2008, Z. 96-97)

Aber auch der/die KundIn D hat schlechte Erfahrungen mit Beratungsstellen gemacht. „Ich hab ah ... für den Antrag auf Pflegegeldhöhung einen sozusagen zuständigen Facharzt... ah... ah... besucht, getroffen, gar nicht so sehr wegen irgendwelcher medizinischer Dinge sondern um Unterstützung und auch damit er mir sozusagen bei meinem ah ... Gutachten hilft das ich brauche für einen Pflegegeldantrag und so weiter und habe ihn im Vorfeld meine Lebenssituation geschildert, wie ich also mein Leben organisiere mit persönlicher Assistenz und diesem und jenem und er hat sich das angehört und hat dann ...gesagt, ob ich schon einmal an eine Heimunterbringung gedacht hab?“ (KundIn D 2008, Z. 150-157). Der/die KundIn D führt auch noch an, dass die ExpertInnen meinen zu wissen, was für einen Menschen mit Behinderung das Beste ist unabhängig davon, was die Menschen mit Behinderung selbst denken. (vgl. ebd., Z. 164-167)

Die Bedeutung einer geschlechtsspezifischen Beratung wird von den KundInnen als gering bis gar nicht bedeutend angesehen. Ein Beispiel um dies zu verdeutlichen: „Ist mir auch egal, weil er weiß ja sowieso Bescheid, der hat ja das sowieso insofern gelernt, also muss er auch darüber Bescheid wissen, wenn er auch behindert ist und dann dort arbeitet weiß er ja genauso, wie das ist.“ (KundIn B 2008, Z. 156-158) Für die/den KundIn D ist das unterschiedlich, sie fügt dazu an: „Drum sage ich der Genderaspekt hat sicher auch was zu tun, ist aber auch abhängig jetzt von dem Thema, ja also wenn es jetzt darum geht ob ich jetzt ein Beziehungsproblem hab, hab ich lieber eine Frau, wenn es jetzt darum geht, dass ich ein Problem hab mit einer Behörde oder sonst irgendetwas, ist es wahrscheinlich wurscht.“ (KundIn D 2008, Z. 300-303) Sie fügt jedoch auch noch an: „...wenn ich es mir aussuchen könnte hätte ich am liebsten a behinderte Frau.“ (ebd., Z. 296)

23.2. Analyse des Datenmaterials der BeraterInnen

Im ersten Abschnitt des Interviews wurde nach der Bedeutung des Peer Counseling für die BeraterInnen gefragt. Die zweite Auswertungsvariable beschäftigt sich mit der Bedeutung des Beratungsprozesses für die BeraterInnen. Mit der dritten Variable wurde die persönlichen Erfahrungen mit der Beratung erfragt.

Im folgenden Abschnitt werden die aus der Auswertung gewonnen Ergebnisse ausgewiesen. Zugrunde liegendes Datenmaterial sind hierfür die vier BeraterInnen Interviews.

Die Interviewtranskripte und die Auswertung sind auf der CD in der Diplomarbeit enthalten. Die BeraterInnen werden ebenfalls wie die KundInnen auf ausdrücklichen Wunsch anonym ausgewiesen.

23.2.1. Bedeutung des Peer Counselings

Bei der ersten Hauptfrage werden Gründe genannt, warum eine große Bedeutung der Peer Counseling Methode dominiert, aber auch warum nur eine eingeschränkte Bedeutung vorherrscht und es werden Argumente genannt, warum die Peer Counseling Methode keine Bedeutung für die BeraterInnen hat.

+ große Bedeutung

~ eingeschränkte positive Bedeutung

- keine Bedeutung

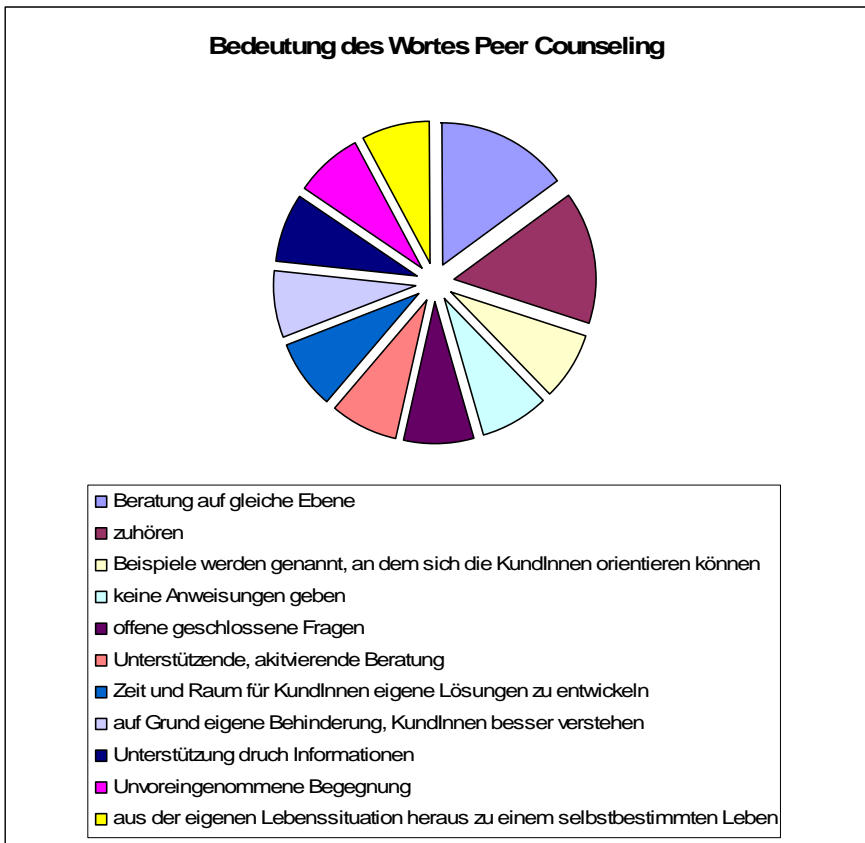
	BeraterIn A	BeraterIn B	BeraterIn C	BeraterIn D
Bedeutung der Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung	+	+	+	+
Bedeutung des Begriffs Betroffene beraten Betroffene	+	~	+	+

Auf die erste Hauptfrage bezogen herrscht eine große Bedeutung der Peer Counseling Methode vor. Die vier interviewten BeraterInnen sind der Meinung, dass Selbstbestimmung ein wesentlicher Teil des Peer Counseling ist.

„Selbstbestimmt Leben bedeutet für mich ah... Möglichkeiten zu haben unter denen ich auswählen kann und Entscheidungen zu treffen, die mein persönliches Leben ah beeinflussen.“ (BeraterIn B 2008, Z. 23-24) Selbstbestimmung ist für die/den BeraterIn D im Privatbereich, in der Barrierefreiheit, Berufswahl bis zum Bereich Wohnen in alle Themenbereiche vorhanden (vgl. BeraterIn D 2008, Z. 22-43)

Auch der Begriff Betroffene beraten Betroffene, zeigt eine große Bedeutung für die BeraterInnen, dass es eine Beratung auf gleicher Ebene ist und das die Lösungsvorschläge selbst erarbeitet werden, weiters ist den BeraterInnen wichtig, dass es eine direkte Beratung der Betroffenen ist. (vgl. BeraterIn C 2008, Z. 36-39)

„Das eben nicht über uns gesprochen wird sondern wir also beraten eben direkt die Betroffenen, weil es ganz wichtig ist, als behinderter Mensch hat man oft die Erfahrung das über einen gesprochen wird auch...ja z.B. das mit einer Begleitperson oder einer persönlichen Assistentin gesprochen wird und nicht mit einem selber.“ (BeraterIn C 2008, Z. 36-39)



Peer Counseling wird mit verschiedenen Aspekten in Verbindung gebracht, diese werden in der obigen Graphik dargestellt. Am häufigsten wird es mit Zuhören und Beratung auf gleicher Ebene in Zusammenhang gebracht. Für den/die BeraterIn C ist das Zuhören das wichtigste Kriterium, aus einer fremdbestimmten Lebenssituation zu einer selbstbestimmten Lebensführung zu finden. (vgl. BeraterIn C 2008, Z. 17-19)

Peer Counseling zeichnet nach der Meinung von BeraterIn B weiters dadurch aus, dass ein/e BeraterIn mit Peer Counseling die Welt verändern möchte. „Und da gibt’s ein Sprichwort warte wie: Ein guter Journalist will mit seinem Artikel die Welt verändern das könnte man sicher auch auf Peer Counseloren abwandeln, also in der Richtung.“ (BeraterIn B 2008, Z. 459-461) Aber es zeichnet sich nach dem/der BeraterIn C auch dadurch aus, dass sich die Betroffenen gegenseitig solidarisch erklären, denn durch die ähnliche Erfahrung kann man sich leichter damit identifizieren und man unterstützt sich gegenseitig. (vgl. BeraterIn C 2008, Z. 246-247)

	BeraterIn A	BeraterIn B	BeraterIn C	BeraterIn D
Einfließen der eigenen Situation/Behinderung in der Beratung	+	+	+	~

Peer Counseling zeichnet sich auch durch die Behinderung und der eigenen Situation der/des Peer BeraterIn aus. Der/die BeraterIn B lässt in seiner Beratung seine Erfahrungen einfließen. „Eine ganz wichtige, weil ah das einfach der eigene Erfahrungsschatz ist, den man hat und den es auch gilt zu teilen und wo man der Kundin oder den Kunden ah bei Bedarf auch erzählen kann, wo man selbst gescheitert ist, oder wo einem selbst etwas ge- glückt ist, oder wo man etwas versucht hat und einfach einzubringen.“ (BeraterIn B 2008, Z. 111-114) Auch der/die BeraterIn D lässt persönliche Beispiele in die Beratung mitein- fließen. „Ja und wenn es ein Beispiel braucht, das zu erzählen, wenn ich möchte, dann darf ich auch inoffiziell entscheiden ist mir dieser Mensch sympathisch, möchte ich ihm das erzählen oder nicht.“ (BeraterIn D 2008, Z. 182-184) Jedoch fügt der/die BeraterIn D noch an, dass sie die Beratungen nicht immer auf dieselbe Art und Weise durchführt und des- halb lässt sie die Erfahrung nur soweit einfließen, wie sie das möchte. (vgl. BeraterIn D 2008, Z. 176-181)

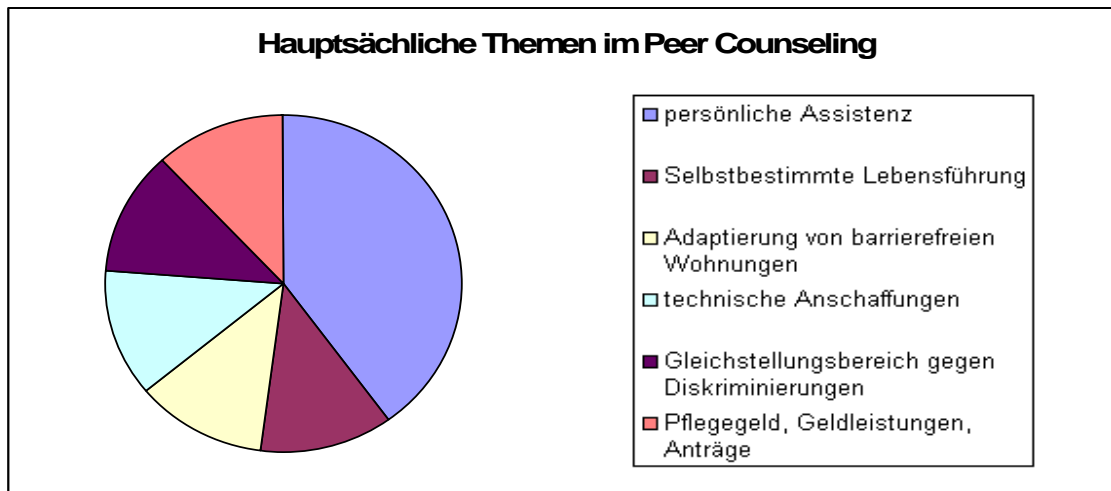
Weiters verbinden die Peer CounselorInnen mit dem Wort Peer, mit Betroffenen zu reden und Verstanden zu werden. Aber auch Eigenverantwortung und Selbstbestimmung. Für den/die BeraterIn C ist es von Bedeutung dass jemand sagt, dass kenne ich auch aus meiner Erfahrung heraus. „Ja oder oder das jemand sagt ja das kenne ich auch, wenn jemand etwas erzählt so geht es mir auch und das man sofort ein längeres Gespräch daraus wird und man gleich mitreden könnte oder ja“ (BeraterIn C 2008, Z. 263-265)

	BeraterIn A	BeraterIn B	BeraterIn C	BeraterIn D
Bedeutung des Begriffes Peer Effekt	+	-	+	+

Der Begriff Peer Effekt wird von den BeraterInnen A, C und D positiv bewertet. Für den/die BeraterIn D geht es dabei um die Vorbildwirkung.

„Und ich denke mir dann der Peer Effekt ist dann so ein bissal die Vorbildwirkung, ja so oh die hat es auch geschafft, na super dann ist das vielleicht gar nicht so schwer um das zu erreichen was ich möchte, ob jetzt dann ein Wohnungswechsel ist, oder weiß ich nicht ein Jobwechsel oder irgendwie.“ (BeraterIn D 2008, Z. 115-118)

In der Peer Counseling Beratung sind alle Bereiche, die mit Behinderung zu tun haben, nur bei speziellen Dingen wird an andere Stellen weiter verwiesen. „Ja aber Fahrtendienst es sind eigentlich alle Bereiche die mit Behinderung zu tun haben nur eben bei speziellen Dingen verweisen wir dann eben an Selbsthilfegruppen weiter.“ (BeraterIn C 2008, Z. 188-189) Nur der/die BeraterIn B konnte dem Begriff Peer Effekt keine Bedeutung beimessen. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 65)



Hauptsächliche Themen im Peer Counseling sind: Persönliche Assistenz, Selbstbestimmtes Leben, Adaptierung einer barrierefreien Wohnung, Beratung im Gleichstellungsbereich gegen Diskriminierung und Pflegegeld von Bedeutung. Am häufigsten werden laut den vier BeraterInnen Fragen zu persönlicher Assistenz und Diskriminierung gestellt. Es werden jedoch auch Fragen zu Anträgen, Geldleistungen und zu technischen Dingen gestellt.

„...Ich weiß nicht, also ich habe schon das Gefühl, dass ist sehr unterschiedlich, ...also natürlich auf der einen Seite zu Anträgen und Geldleistungen ahm... zu technischen Dingen, ich brauche einen Badelift, aber weiß nicht wo ich den grigen kann oder was gibt's da usw.“ (BeraterIn D. 2008, Z. 395-398)

23.2.2. Bedeutung des Beratungsprozesses

Bei dieser Hauptfrage herrschen entweder Gründe für eine positive Bedeutung des Beratungsprozesses vor, oder eine Teils-Teils Bedeutung des Beratungsprozesses vor, oder es herrscht eine negative Bedeutung des Beratungsprozesses vor.

+ **große Bedeutung**

~ **eingeschränkte positive Bedeutung**

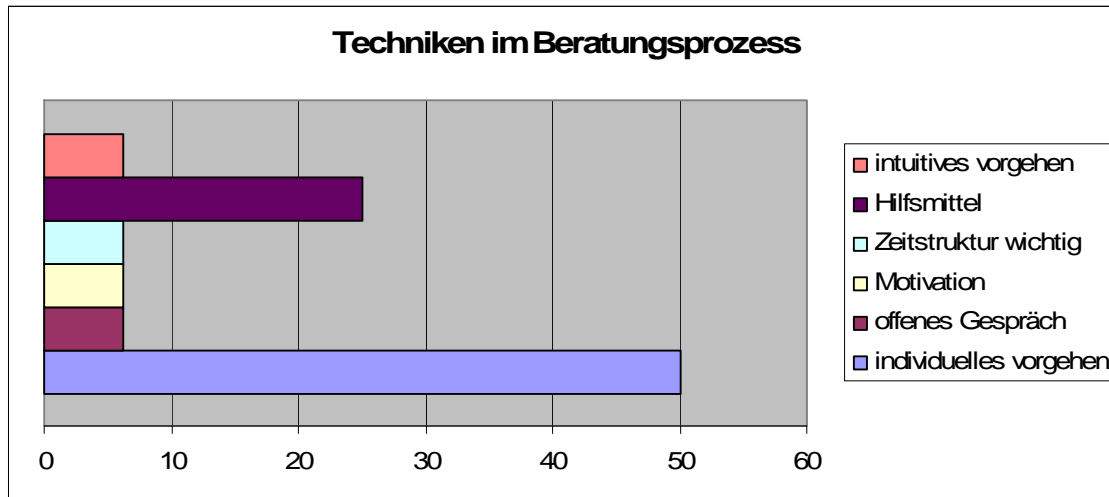
- **keine Bedeutung**

	BeraterIn A	BeraterIn B	BeraterIn C	BeraterIn D
Bedeutung des Beratungsprozesses aus Sicht der BeraterInnen	+	+	+	+

Auf die zweite Hauptfrage bezogen herrscht überwiegend eine große Bedeutung des Beratungsprozesses vor. Für die vier BeraterInnen ist im Beratungsprozess bedeutend, dass als erstes eine Kontaktaufnahme per Internet, Telefon oder Fax erfolgt, danach entscheidet das Anliegen der KundInnen über die Zuständigkeit der BeraterInnen. Danach folgt ein individuelles Vorgehen im Beratungsgespräch mit unterschiedlichen Techniken, Schritten Methoden, je nachdem, wie die Person das benötigt.

Dem/der BeraterIn B ist es dabei wichtig auflockernde Worte zu sprechen, das Anliegen abzuklären und die KundInnen erzählen zu lassen. „Am Anfang ein paar auflockernde Worte sprechen, dann mal schauen um was es geht ah..., dann die Person erzählen lassen, weil sie wollten ja etwas, ja dann ergibt eines den anderen, es auch geben.“ (BeraterIn B 2008, Z. 174-176) Für den/die BeraterIn C ist ein wesentlicher Aspekt des Beratungsprozesses: „Es kommt darauf an zu welchem Thema also im Prinzip frage ich zuerst einmal die Person...ah fasse mal kurz zusammen was man z.B. schon am Telefon vorgesprochen hat, warum sie gekommen ist und lasse sie einmal erzählen was sie sich erwartet und dann kommt es drauf an ob ich schon Unterlagen vorbereitet habe, die wir durchgehen ob es z.B. jemand ist der noch nie persönliche Assistenz hatte, wo man dann einmal die Grundbegriffe erklärt in Abgrenzung zwischen äh Betreuung und persönlicher Assistenz oder es kommen äh z.B. Eltern von behinderten Kindern da wird es dann wieder ganz anders sein.“ (BeraterIn C 2008, Z. 128-134)

Danach wird versucht genügend Information zu geben, damit sich die KundInnen ihre Lösungen oder Unterstützungen, die sie benötigen selbst erarbeiten und das kann auch Zeit in Anspruch nehmen. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 178-181)



Alle vier BeraterInnen wenden im Beratungsprozess individuelle Methoden, Schritte und Hilfsmittel an. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 305-306)

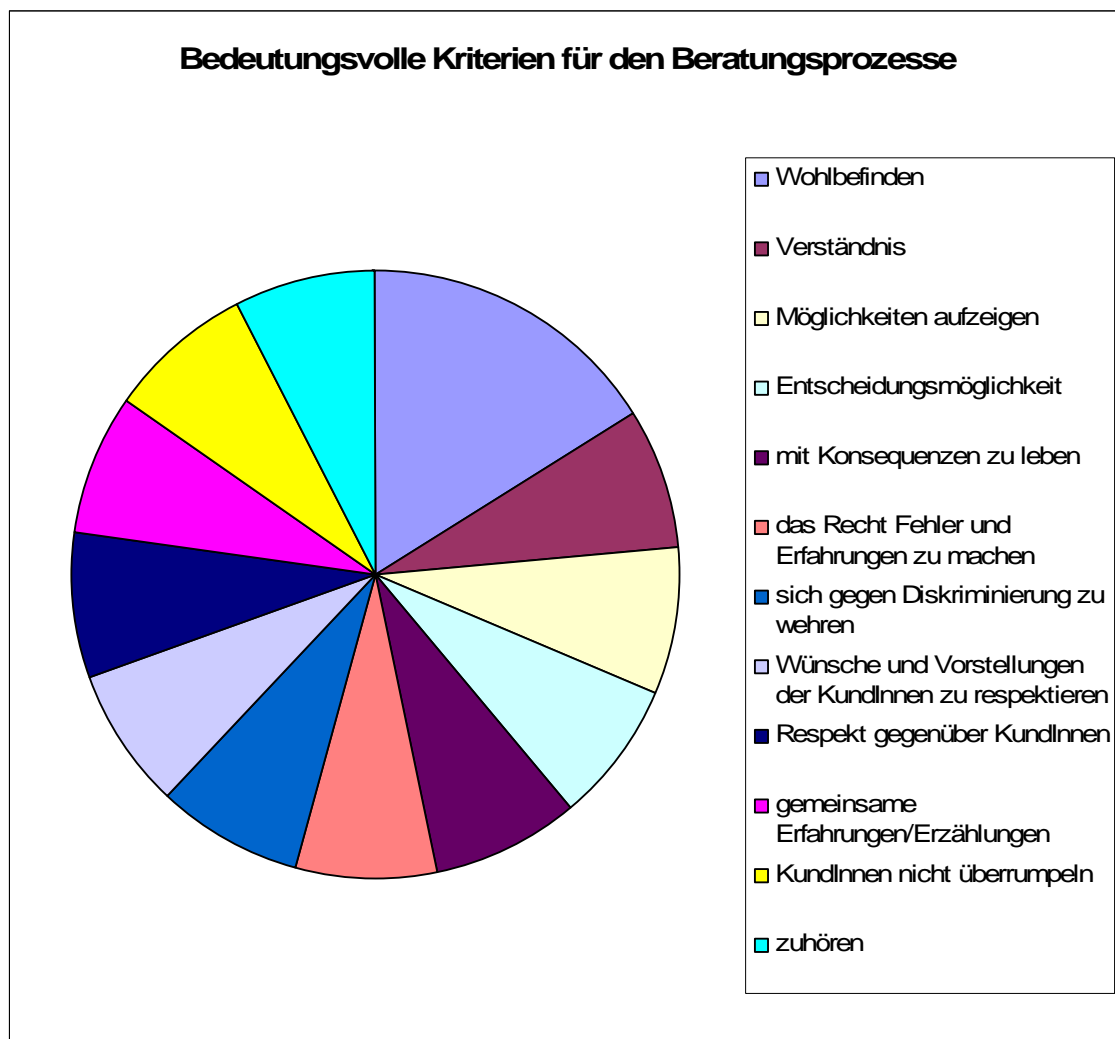
Alle vier betonen, wie wichtig ihnen die Individualität im Beratungsprozess ist. Auch der/die BeraterIn D gibt an, dass Handwerkzeuge im Peer Counseling individuell eingesetzt werden. „Als wo ich jetzt dann schon merk so ahm... ja wenn es total konfuse ist oder wenn die Person ganz aufgereggt ist oder so, dass ich dann irgendwie weiß okay ich muss atmen, dann atmet die andere Person auch wieder und also wo es da so einfache Möglichkeiten gibt wie ein Handwerk, wie ein Teppich in die Beratung mit hinein zunehmen.“ (BeraterIn D 2008, Z. 359-362)

Dem/der BeraterIn B ist im Beratungsprozess die Zeitstruktur sehr wichtig, und dabei wendet er auch Hilfsmittel an, um diese im Auge zu behalten. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 285-286)

	BeraterIn A	BeraterIn B	BeraterIn C	BeraterIn D
Bedeutung der ähnlichen Beeinträchtigung der KundInnen in der Beratung	+	-	~	-

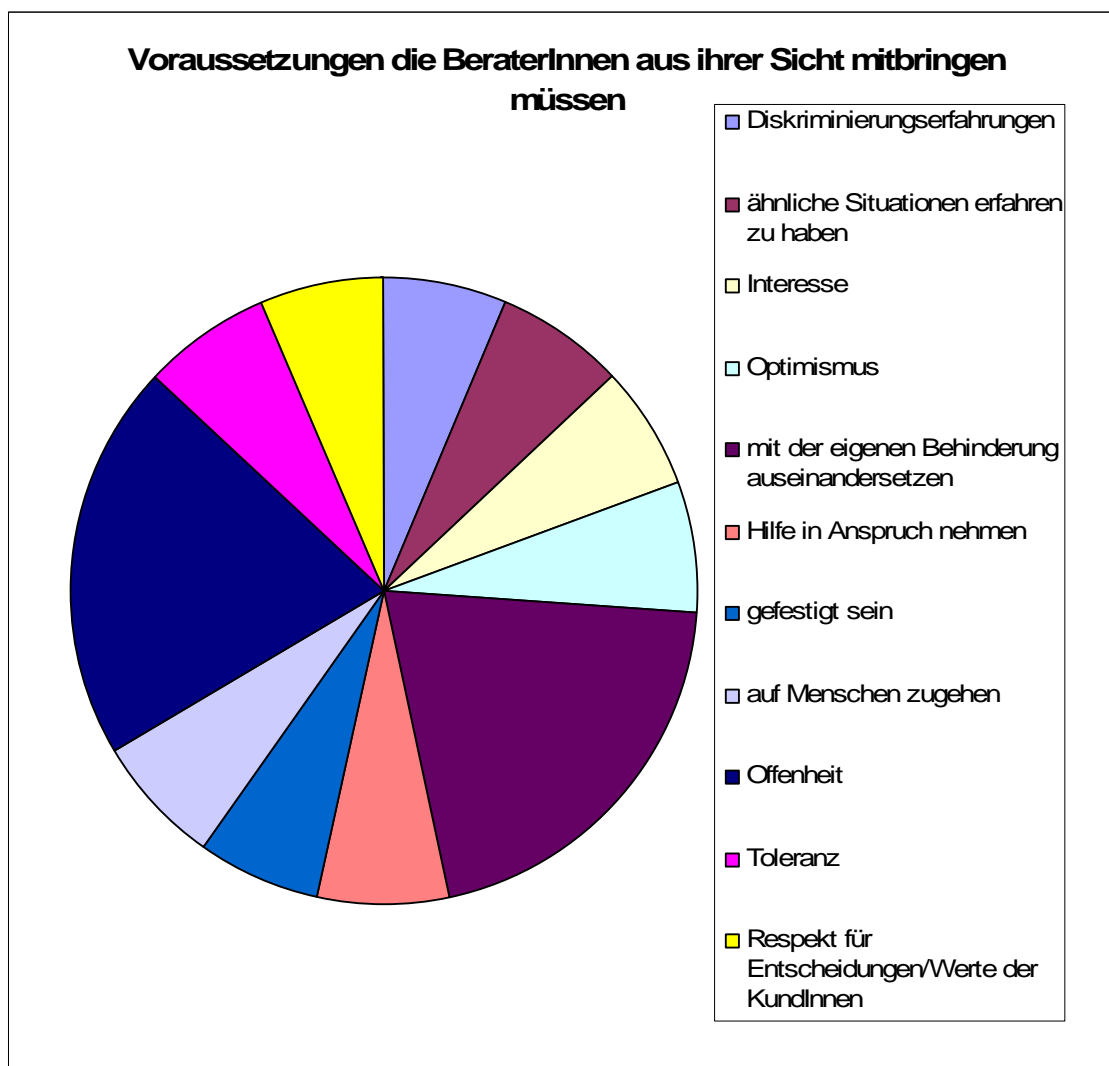
Der/die BeraterIn C gibt auch an, dass sich Erfahrungen, die man als Mensch mit Behinderung erlebt, sich ähneln.

„Und andererseits...denke ich dass Erfahrungen, die man als behinderter Mensch macht sich schon ähneln egal ob das jetzt ein blinder Mensch, ein gehörloser Mensch oder vielleicht Menschen mit verschiedenen körperlichen Behinderungen, Mobilitätsbehinderungen ähnelt es sich mehr, aber man hat ähnliche Erfahrungen...nicht ernst genommen zu werden in manchen Situationen oder bevormundet zu werden.“ (BeraterIn C 2008, Z. 80-84) Auch der/die BeraterIn A gibt dazu an, dass sie/er sich durch ihre langjährige Beratungserfahrung mit unterschiedlichen Behinderungsarten auskennt. (vgl. BeraterIn A 2008, Z. 198-201)



Für die BeraterInnen ist im Beratungsprozess Verständnis, sich gegen Diskriminierungen zu wehren, das Recht Fehler und Erfahrungen zu machen, Respekt, die Personen über ihre Vorstellungen zu Wort kommen lassen, gemeinsame Erzählungen und Erfahrungen, Zuhören, aber vor allem das Wohlbefinden ist von Bedeutung.

Für die/den BeraterIn A ist bedeutend, dass sich ihr Gegenüber verstanden und wohlfühlt. (vgl. BeraterIn A 2008, Z. 268) Auch der/die BeraterIn D ist es wichtig, dass sich die KundInnen aufgehoben fühlen und in der Beratung wieder weiter vorankommen. (vgl. BeraterIn D 2008, Z. 301-305) Weiters ist für den/die BeraterIn D noch bedeutend: „Oft ist es dann durch die Erzählungen von gemeinsamen oder von von Erfahrungen, dass die Leute dann draufkommen mein Gott ich bin überhaupt nicht alleine auf der Welt mit dieser Situation und das entlastet sie schon, in irgend einer Art und Weise, und das ist mir wichtig.“ (BeraterIn D 2008, Z. 305-308)



Die BeraterInnen halten im Peer Beratungsprozess wichtig, dass sich die BeraterInnen selbst zurücknehmen, zuhören können, nicht den anderen den eigenen Willen aufzudrängen, Diskriminierungserfahrungen, in einer ähnlichen Situation gelebt zu haben, Interesse und Optimismus, Selbst als BeraterIn gefestigt sein, Toleranz aber auch Respekt vor Entscheidungen des anderen. Vorwiegend von Bedeutung sind: Offenheit und sich mit der eigenen Behinderung auseinanderzusetzen. Um dies zu verdeutlichen wird die Meinung von dem/der BeraterIn C angeführt: „Ich denke mir ganz wichtig, dass man sich selber mit der eigenen Behinderung ehrlich auseinander gesetzt hat und auch ja ehrlich sich eingesteht, wo man auch selber Hilfe braucht, und dass man selber einen guten Umgang damit hat.“ (BeraterIn C 2008, Z. 221-223) Weiters führt der/die BeraterIn D an, dass Offenheit ein wesentliches Kriterium im Beratungsprozess ist. (vgl. BeraterIn D 2008, Z. 495)

	BeraterIn A	BeraterIn B	BeraterIn C	BeraterIn D
Bedeutung der Einbeziehung der Behinderung/ Situation der KundInnen	~	-	~	~

Eine ambivalente Bedeutung der BeraterInnen herrscht im Bereich der Behinderung der KundInnen vor. Der/die BeraterIn A gibt an sich mit der eigenen Behinderungsart am besten auszukennen, aber auch wieder nicht. (vgl. BeraterIn A 2008, Z. 204-205) Weiters führt der/die BeraterIn A noch an, dass alles was den Menschen mit Behinderung betrifft sehr individuell ist, nur die Auswirkung der einzelnen Behinderungen ist eine ähnliche. (vgl. BeraterIn A 2008, Z. 205-208) Für den/die BeraterIn C ist eine ähnliche Behinderung bedeutend, denn dadurch kann man besser in die Person hineinfühlen. Andererseits ist es für sie/ihn leichter, wenn der/die KundIn keine ähnliche Behinderung aufweist, sich abzugrenzen. (vgl. BeraterIn C 2008, Z. 88-90). Keine Bedeutung hat die Behinderung des/ der KundIn im Beratungsprozess für den/die BeraterIn B „Also ob jetzt jemand MS oder eine spastische Behinderung oder blind ist, ist für mich eigentlich nebensächlich.“ (BeraterIn B 2008, Z. 123-124) Auch für die/den BeraterIn D ist die Behinderung der/ des KundIn wenig bis nicht von Bedeutung. (vgl. BeraterIn D 2008, Z. 207)

23.2.3. persönliche Erfahrung mit der Beratung

Bei dieser Hauptfrage werden entweder Gründe für eine positive persönliche Erfahrung mit der Beratung genannt, oder es werden Argumente für eine ambivalente persönliche Erfahrung mit der Beratung genannt, aber es können auch Gründe genannt werden, die mit einer negativen persönlichen Erfahrung einhergehen.

+ positive Erfahrungen

~ teils-teils Erfahrungen

- negative/keine Erfahrungen

	BeraterIn A	BeraterIn B	BeraterIn C	BeraterIn D
Persönliche Erfahrungen mit Beratungen von Menschen ohne Behinderung	-	~	~	-
Schlechte Erfahrungen ausschlaggebend um BeraterInnen zu werden	-	-	+	~
Negative oder ambivalente Erfahrungen der BeraterInnen mit KundInnen im Peer Counseling	~		~	~

Negative Erfahrungen wurden von den BeraterInnen größtenteils mit Menschen ohne Behinderung gemacht. Der/die BeraterIn A führt an, dass Menschen ohne Behinderung häufig den Menschen mit Behinderung fremdbestimmen. „Also die von Behinderung keine Ahnung, die sagen wollen wo es langgeht, die die behindert sind, die Ärzte ziehen die Behinderung kaum oder wenig in die...Diagnose mit ein und das ist sehr schlecht.“ (BeraterIn A 2008, Z. 225-227) Auch der/die BeraterIn D hat schlechte Erfahrungen mit Beratungen von Menschen ohne Behinderung gemacht. „Naja ahm... schlechte Erfahrungen im Prinzip immer mit Ärzten, auch wenn es um Ärzte geht die im Grunde genommen von ihrem Fachgebiet mit der Behinderung nichts zu tun haben ist da sofort ahm... ja, man wird sofort als unmündig erklärt, und wenn man dann noch behindert ist noch mehr und wenn man eine Frau ist sowieso.“ (BeraterIn D 2008, Z. 280-283)

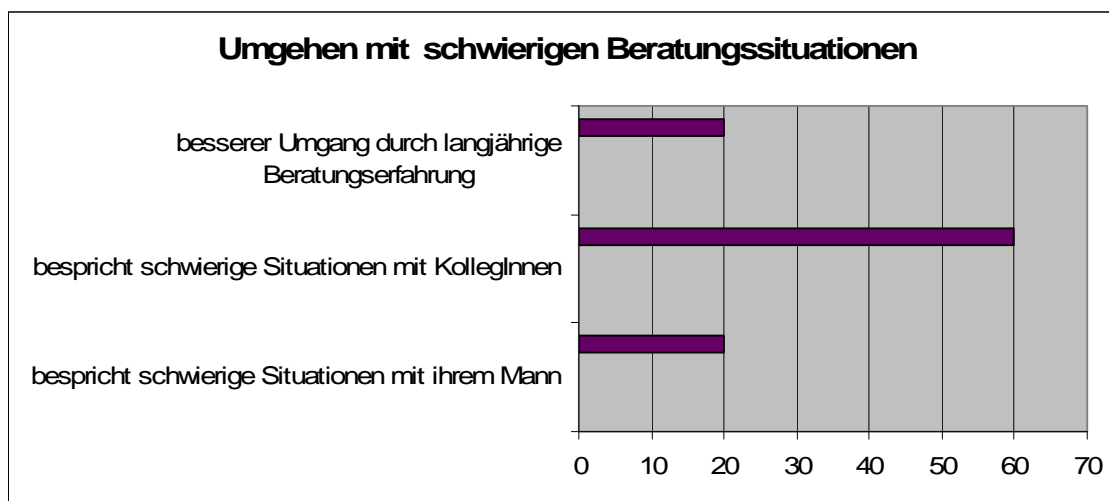
Schlechte Erfahrungen der BeraterInnen mit Beratungen von Menschen ohne Behinderungen war für die BeraterInnen A und B kein Grund Peer CounselorIn zu werden. Für der/die BeraterIn C war das sehr wohl ein ausschlaggebender Grund. „Ja, war ein Grund Peer CounselorIn zu werden.“ (BeraterIn C 2008, Z. 59) Für den/die BeraterIn D war dies auch ein Grund als BeraterIn zu arbeiten, jedoch war sie/er schon vorher bei einer traditionellen staatlichen Einrichtung als BeraterIn tätig und in dieser Richtung wollte sie/er nicht mehr arbeiten, sie hat sich gedacht wenn BeraterIn, dann in die Peer CounselorIn Richtung. (vgl. BeraterIn D 2008, Z. 294-297) Weiters fügt der/die BeraterIn D noch an, dass sie neben ihrem hauptäschlichen Beruf einen Traumnebenjob hat. (vgl. ebd., Z. 169-170)

Die vier BeraterInnen haben grundsätzlich positive Erfahrungen mit den KundInnen gemacht. Dazu ein Beispiel von BeraterIn B: „Positive Erfahrungen mit der Beratung hat der/die BeraterIn B mit den KundInnen gemacht, die nach einer Beratung stolz auf sich selbst sind, was sie erreicht haben. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 319-320) BeraterInnen haben in ihrer Laufbahn jedoch auch schon negative oder ambivalente Erfahrungen mit KundInnen erlebt und diese werden hier angeführt. Ambivalente Erfahrungen haben die BeraterInnen A, C und D auch mit KundInnen gemacht, die unzufrieden mit der Beratungssituation sind oder mit einer ganz anderen Erwartungshaltung in die Beratung kommen. „Jo genau und de sand hoit nit immer sehr erfreut, wir haben schon auch unzufriedene Kunden, die mit denen ganz wenige aber denn doch, die mit einer gonz anderen Erwartungshaltung hier her kommen und die meinen sie kriegen jetzt ah die fertige Lösung, und wenn wir sagen dass das die Entscheidung der Kunden ist wieviel, dass jeder zum Beispiel so oa Selbsteinschätzungsformular zur Pflegegeldergänzungsleistung wie jetzt gibt, die Leute glaubn wir soin ihnen die Stunden soagn i kann jo nur soagn so und so vü Zeit brauch i in da Früh für meine basic needs ob i kann net soagn du muasst genauso loangsam oder genauso schnoi sein wie i.“ (KundIn A 2008, Z. 307-313) Der/die BeraterIn B führt hierbei noch an, dass in den Beratungen auch eigene Erinnerungen wachgerufen werden.

„Vor allem weil's ja und da kommt ja beim Peer Counseling auch eine Gefahr dazu, weil's ja auch eigene Erinnerungen...ah...wachruft, weil man ja in der gleichen Situation oder in einer ähnlichen Situation ist, also man auch Empathie in dem Bereich haben muss eine höhere.“ (BeraterIn B 2008, Z. 414-416)

Die BeraterInnen haben auch mit den KundInnen ambivalente Beratungserfahrungen gemacht, dies zeigt sich an der Aussage von BeraterIn B, es können keine Beratungen gemacht werden, wenn es z.B. keine Basis gibt, oder diese von Anfang an zerstört wird oder der/die BeraterIn persönlich die Person nicht sympathisch findet. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 433-435)

Der/die BeraterIn D hat auch schon schlechte Erfahrungen mit KundInnen gemacht, indem sie sich schwer tut mit manchen Einstellungen der Leute. „Ah ...ich tue mir schwer mit ein...mit manchen Einstellungen von den Leuten, weil ich da ganz gegenteilig gestrickt bin, also wenn jemand kommt und sagt mach für mich, dann denke ich mir mal okay aber so geht das jetzt nicht, gut noch mal auf start und wo ich einfach merke dass ist meine Persönlichkeitsstruktur, die mir es dann schwierig macht in der Beratung dann entspannt zu bleiben und nicht irgendwie ja die Luft anzuhalten weil ich mir denke so ... auch wenn du dir das jetzt so denkst du darfst es nicht sagen.“ (BeraterIn D 2008, Z. 377-384) Der/die BeraterIn D führt jedoch auch noch an, dass sie/er es solange versuchen würde solange die Beratung nicht darunter leiden würde. (vgl. BeraterIn D 2008, Z. 189)

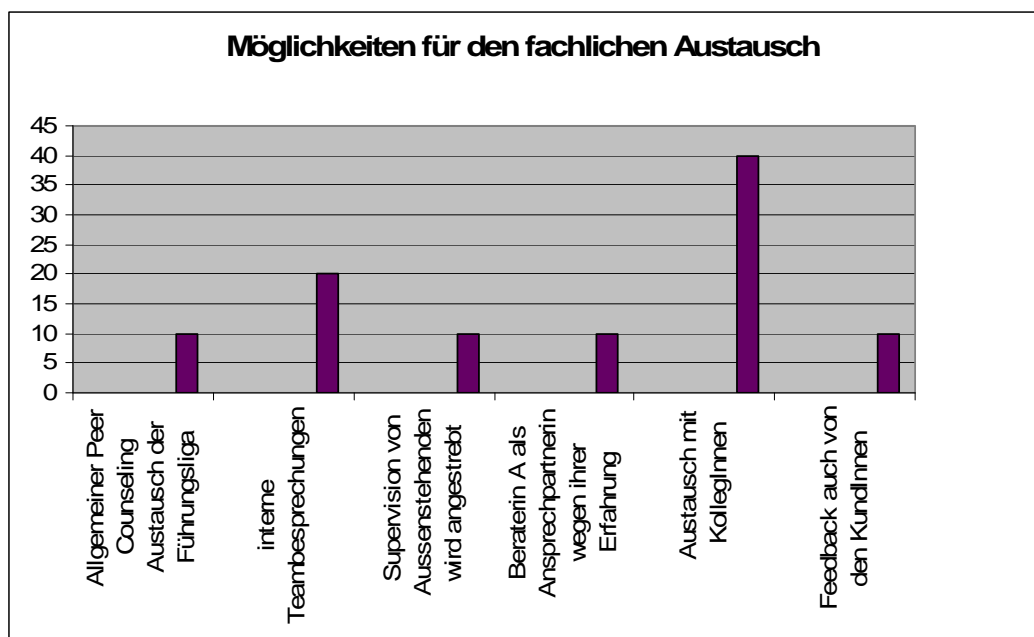


Auch was das umgehen mit negativen Beratungserfahrungen angeht, sprechen alle vier BeraterInnen bei Bedarf mit anderen BeraterInnen darüber. Um dies zu verdeutlichen wird folgendes Beispiel von dem/der BeraterIn D gegeben: „Ja eben schwer...Ich rede mit einer Kollegin darüber das schon also, wenn es eine schwierige Beratung war, weiß ich auch dass ich mich da bei jemanden dazusetze und sage ja ich muss dir das jetzt erzählen.“ (BeraterIn D 2008, Z. 488-490)

Jedoch ist es für die BeraterInnen trotzdem schwer sich bei schwierigen Beratungssituationen abzugrenzen. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 403) Weiters führt der/die BeraterIn B noch an, dass wenn man in diesem Bereich Beratung macht, denkt man auch öfters noch über schwierige Beratungssituationen nach, auch nach Büroschluss. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 408-410) Der/die BeraterIn C führt an, dass man zwar in der Theorie lernt, wie man sich abgrenzt, die Umsetzung ist jedoch schwierig. (vgl. BeraterIn C 2008, Z. 208-210)

23.2.4. Zufriedenheit mit dem fachlichen Austausch und der Weiterbildung

Bei der vierten Hauptfrage werden entweder Gründe für eine uneingeschränkte Zufriedenheit mit dem fachlichen Austausch und der Weiterbildung genannt, oder es werden Argumente für eine eingeschränkte Zufriedenheit mit dem fachlichen Austausch genannt, aber es können auch Angaben gemacht werden, dass keine Zufriedenheit mit dem fachlichen Austausch besteht.



Eine sehr hohe Zufriedenheit findet mit dem fachlichen Austausch mit anderen BeraterInnen statt, diesen Aspekt vertreten alle vier BeraterInnen.

Jedoch führt der/die BeraterIn D auch an, dass von BIZEPS her zu wenig Feedbacktreffen gibt. (vgl. BeraterIn D 2008, Z. 438) Weiters gibt sie an, dass die internen Treffen nur auf Wunsch stattfinden (vgl. BeraterIn D 2008, Z. 443) und dass sie/er sich diese Treffen immer wünscht, jedoch nicht immer bekommt. (vgl. BeraterIn D 2008, Z. 447)

Im Gegensatz führt der/die BeraterIn A an, dass auch interne Klausuren über die Beratungen in der Beratungsstelle durchgeführt werden, die den BeraterInnen Raum für Anliegen geben soll. „Wir machen auch interne Klausuren so alle zwei bis drei Monate, wo wir so alles was in der Beratungsstelle läuft und woas grad so zum erledigen ist, dann gemeinsam besprechen und wo ma Ideen sammeln oda so.“ (BeraterIn A 2008, Z. 372-375)

Dabei setzen sie sich laut dem/der BeraterIn B die BeraterInnen immer wieder mal zusammen und besprechen Sachverhalte, die in der Beratung vorkommen (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 372-373) und er/sie gibt weiters an, dass ihm/ihr auch das Angebot und das Gespräch mit anderen BeraterInnen aus dem Zentrum sehr wichtig ist. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 372-373) Der/die BeraterIn D gibt noch an, dass das Rat holen, häufig inoffiziell in der Beratungsstelle stattfindet.

„Ahm... im BIZEPS ist es so dass äh....ich schon fragen gehe, ich hole mir schon, wir haben ein Netzwerk also wenn irgendwer irgendwie nicht weiterweiß, oder auch schon vorher ja, dann kommuniziert der das also auch ganz inoffiziell so ach übrigens kennst du dich damit aus, so zwischen Tür und Angel während man Kaffee holt, also da werden jetzt nicht nur so ganz wichtige Besprechungen einberufen und wie sage ich jetzt mal oder Kunden besprochen wo man nicht weiterweiß, sondern dass passiert auch ganz oft inoffiziell.“ (BeraterIn D 2008, Z. 424-430) Eine eingeschränkte Zufriedenheit zeigt sich darin, dass der fachliche Austausch im Büro nicht immer durchgeführt werden kann, da im Büro oft sehr viel los ist. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 396-397) Es gibt auch viele neue Berater und Beraterinnen, die noch nicht soviel Erfahrung im Bereich der Beratung haben und deshalb des öfteren Rat suchen um sich von schwierigen Beratungssituationen abzugrenzen und deshalb wird auch externe Supervision angestrebt, aber auch deshalb da sehr viele Beratungen stattfinden. (vgl. BeraterIn A 2008, Z. 351-357)

+ uneingeschränkte Zufriedenheit

~ eingeschränkte positive Zufriedenheit

- keine Zufriedenheit

	BeraterIn A	BeraterIn B	BeraterIn C	BeraterIn D
Zufriedenheit mit der Ausbildung/ Weiterbildung	+	+	+	+

Alle vier BeraterInnen sind mit der Ausbildung und/oder Weiterbildung sehr zufrieden. Der/die BeraterIn D führt an: „Ich habe es sehr genossen, dass es eine sehr lange Ausbildung war, also das war in Berlin und es waren 6 Blöcke insgesamt innerhalb von einem Jahr und wir haben ganz viele Rollenspiele und praktisch, also praktisch gearbeitet und das fand ich extrem angenehm, also wie ich da diesen ganzen Stoff, und was auch immer mir da zusammen getragen habe, habe ich mir gedacht, also ein Wochenendkurs in so was wäre mir eindeutig zuwenig gewesen.“ (BeraterIn D 2008, Z. 515-519) Der/die BeraterIn B führt auch noch an, dass die Peer CounselorInnen des Verein BIZEPS ihre Ausbildung im Rahmen von Schulungen. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 43) außerhalb der Institution BIZEPS erwerben. (vgl. ebd., Z. 51) Intern finden im Verein BIZEPS, Schulungen drei bis vier Mal im Jahr statt. (vgl. BeraterIn A 2008, Z. 372)

23.3. Darstellung der wichtigsten Eckpunkte des Interviews mit William und Victoria Bruckner

Es handelt sich hierbei um ein Interview der Peer Counseling Pioniere William und Victoria Bruckner aus den USA. Dieses Interview wurde durchgeführt um einen noch detaillierteren Einblick in die Peer Counseling Methode zu erhalten. In diesem Kapitel werden nur die Bereiche dargestellt, die die Autorin als wichtig erachtet hat. Da es sich um ein sehr ausführliches und auch sehr ausschweifendes Interview gehandelt hat und es nur eine ergänzende Charakter einnimmt. Das gesamte Interview ist auf Englisch durchgeführt und in dieser Sprache transkribiert worden. Im folgendem werden die Ergebnisse in deutsche Sprache dargestellt. Zum verdeutlichen einiger Passagen werden Beispiele in der originalen Sprache ausgewiesen.

23.3.1. Bedeutung des Peer Counselings

William und Victoria Bruckner nennen als Qualitätsmerkmale der Peer Counseling Methode die Fähigkeit aktiv Zuzuhören, sich selbst zurücknehmen und nicht zuviel zu theoretisieren. (vgl. Bruckner/ Bruckner 2008, Z. 142-144) Sie fügen weiters noch an, dass im Unterschied zu den USA für die Europäer wichtig ist, dass Peer Counseling als eine professionelle Methode gesehen werden soll, jedoch in der USA ist es nicht von Bedeutung ob Peer Counseling professionell unprofessionell, informell oder formell durchgeführt wird,

es geht hierbei nur um die angeeigneten Fähigkeiten und wie diese umgesetzt werden. (vgl. ebd., Z.133-139)

William und Victoria Bruckner halten das Professionalisierern dieser Methode nicht für falsch, sie sind nur der Meinung: „but thinking about theories instead of totally focussing your attention on listening to the person s covers your mind with other things so than you can't observe what actually want offer to the person, and you don't hear correctly what their are telling you. So I have to say that you have to clear up your mind of theories and you have to learn listen well and also learn how to support people.“ (ebd. Z. 145-149). Weiters führen William und Victoria Bruckner noch an, dass als sie das erste Mal zwischen 1991 und 1992 in Deutschland als Trainer der Peer Counseling Methode tätig waren, hatten sie das Problem mit dem deutschen Wort für „to give advise“, nämlich Ratgeben. (vgl. ebd., Z. 147-150) Also wenn Menschen mit Behinderung versuchten, sich diese Beratungsmethode anzueignen, wussten sie nicht, wie sie das machen sollten, weil sie ja Ratgeber sind. (vgl. ebd., Z. 154-156) Das ist nach der Aussage von Victoria Bruckner dann ein schwieriges Unterfangen, denn die Menschen mit Behinderung, die zu einem kommen werden ärgerlich, wenn sie zum/zur Peer CounselorIn gehen und keinen Rat erhalten. (vgl. ebd., Z. 149-152)

23.3.2. Bedeutung des Peer Counseling Trainings

Wichtig ist für Victoria Bruckner auch das Training der Peer CounselorInnen, denn dabei werden die wichtigsten Aspekte dieser Methode gelehrt.. Victoria fügt dazu an: “But you just ask questions and gave support so that the person could explore their options and begin to build a solution for themselves. So this means how to listen, how to keep in judgments out of the way and also a very important part of this training is also how to handle your own feelings about what you hear. Because you gonna hear peoples troubles you gonna hear peoples pain and you gonna have your own reactions to them. And how you do about that, how handle your own feelings. There are different ways that people can handle there own feelings, but I think this is a very big part of the training. My favourite way is to think of my self as a listener and as holding my own hand while I'm listening. So that when I'm absent by somebody tells me I have most of my attention on them and a little bit absent whit this little piece I'm holding my own hand.

Okay now it is all right I'm listening and learning that skill it's quite hard. So I think that is also part of the training. I also think another part of the training is how to work collaboratively with people in the community who can give you supervision about more difficult issues. That even with peer counseling people coming you may have people coming who may have more serious problems who maybe have more risk and you want to be able to have collaborative relationships with you know mental health people, sociologists with issues of suicide or issues of medical conditions when you need to know or issues where someone needs some community help or resources that you don't know about it and you don't know how you get them so you reach out to these organisations and then how to provide these service or these support the person needs." (ebd., Z. 172-190)

Victoria Bruckner gibt auch noch an, dass das Training das die Peer CounselorInnen betrifft in Europa nicht jederzeit angeboten wird und dadurch der Gedanke der Professionalisierung der Beratungsmethode entstanden ist. Nach der Meinung von Victoria Bruckner könnte durch diese Professionalisierung, die Skepsis gegenüber dieser Peer Beratung zerstreut werden und es könnte eine Ergänzung zu traditionellen Beratungsmethoden sein. (vgl. ebd., Z. 365-370) Für William und Victoria Bruckner ist auch noch von Bedeutung, dass die Mitglieder von BIZEPS bei den Trainings immer jünger werden, und das befinden sich für sehr gut. (vgl. ebd., Z. 993-994)

23.3.3. Beratung von Menschen mit Behinderung vs. Beratung von Menschen ohne Behinderung

William Bruckner ist überzeugt davon, dass beide ihre Vorteile haben, es kann auch nach seiner Ansicht sehr hilfreich sein eine/n BeraterIn zu kontaktieren, die/ der keine Behinderung aufweist, jedoch wenn es um Themen geht, die mit der Behinderung zusammenhängen, würde er einen Peer Berater bevorzugen.

Aber ansonsten würde er, wenn er z.B. therapeutische Hilfe benötigt würde er eine/n TherapeutIn besuchen. Unabhängig davon ob diese/r eine Behinderung haben aufweist oder nicht, dies ist nicht von Bedeutung für ihn, jedoch wenn es um mehrere Dinge geht, die die Behinderung betreffen, würde William Bruckner eine/n Peer CounselorIn bevorzugen. (vgl. ebd., Z. 236-242)

Darauf fügt Victoria Bruckner auch noch ein persönliches Beispiel mit einer negativen Beratungserfahrung an, die sie mit einem Menschen ohne Behinderung erlebt hat. „One of the worst experience is I ever had with therapy when I was a teenager and was feeling depressed so somebody said oh you should go to the psychiatric. You should go there because I used a wheelchair. There was this older man and I was this 15 year old girl and I felt very stupid, he started talking with me about sex and I wasn't even thinking about sex, maybe he had a daughter and he talked a lot with her about sex, I don't know. In faced I had a lot of questions about sex but I was so embarrassed that walked in this start and having this lection about sex from this old men.” (ebd., Z. 249-256)

23.3.4. Die Methode Peer Counseling in der beruflichen Rehabilitation

William und Victoria Bruckner führen an, dass beim Peer Counseling in der beruflichen Rehabilitation, es sich um ein anderes Klientel handelt. Es sind zwar auch Menschen mit Behinderung jedoch haben sie nicht, die gleichen aber ähnliche Barrieren, die es zu überwinden gilt. Es geht grundsätzlich um Fragen, die die Arbeit betreffen. „I realized what their are afraid of our, I realized to know that they are worried about your non-disabled colleagues and you don't know how you do your job, I realized to know that maybe you are concerned about your boss thinks that you aren't to your job well, I realized to know if you were doing your job well, but then there are some limitations cause of your disability you might get to tired or might need special equipment or you might need a screen magnifier if you be visual disabled or some like this thing and you might be concerned about if you asked for it or you absent to much you are afraid that they throw you out.” (ebd., Z. 396-403) Dabei führt Victoria Bruckner noch an, dass bei Problemen im Arbeitsbereich am wichtigsten ist sich mit den vorgesetzten Personen oder den KollegInnen zu unterhalten und Möglichkeiten zu diskutieren. Victoria Bruckner findet Peer Counseling in der beruflichen Rehabilitation als eine hilfreiche Strategie, vor allem wenn es sich um Gruppensettings handelt, in denen sich die KundInnen über ihre unterschiedlichsten Stufen der Arbeitssuche austauschen und Strategien besprechen können. (vgl. ebd. 2008, Z. 413-415)

23.3.5. Peer Counseling in Österreich

William und Victoria Bruckner wissen nicht viel über die Handhabung der Peer Counseling Methode in Österreich. (vgl. ebd., Z.872-873), Weiters können sie auch keine Antwort dazu geben, ob die Peer CounselorInnen in Österreich gut ausgebildet sind oder ob die Programme die angewendet werden gut sind. (vgl. ebd., Z.420-423) Zum Verein BIZEPS meinten sie, dass sie längere Zeit nicht mehr zusammen gearbeitet haben. (vgl. ebd., Z. 872-873)

Aber sie fügt noch an: “But we haven't since 2004 but we have worked with them a lot and we have seen the kind of things they are trying to do and the experience some of their projects are very innovated in good, one of this being talked about for years ago was I think one of this was that completed with a survey of medical practices all over the city of Vienna to find out which one's are access able so that people with disability could get to the doctor (laughing) if they need it too.” (ebd., Z. 877-881) Weiters fügt Victoria Bruckner noch an, dass sie auch mit der Vorsitzenden von BIZEPS gesprochen hat und sie einen Eindruck davon gewonnen hat, was BIZEPS mit ihren Initiativen alles erreicht hat z.B. für Barrierefreiheit zu kämpfen usw. (vgl. ebd., Z. 885-890) Victoria Bruckner gibt dazu noch folgende Aussage: “So I think at least from reading this and hearing about this there are doing a lot of really good work.” (vgl. ebd., Z. 901-902)

Sie denkt auch, dass sie nicht nur Pioniere für ihre eigenen Mitglieder und deren Arbeit sind, sie habend diese Methode in ganz Österreich verbreitet. (vgl. ebd., Z. 910-913)

24. Interpretation der Ergebnisse und Einbeziehung der Beobachtung

Dieses Kapitel enthält die Interpretation der Forschungsergebnisse mit Einbezug der Beobachtung und dem Interview von Victoria und William Bruckner.

Weiters wird versucht, an die bereits bearbeitete Theorie anzuknüpfen. In diesem Zusammenhang geht es darum, Gemeinsamkeiten, Unterschiede sowie neue Erkenntnisse herauszuarbeiten und zueinander in Bezug zu setzen.

Bedeutung von Peer Counseling im Rahmen der Selbstbestimmt-Leben Bewegung

Nach Kan (2000) ist Peer Counseling mittlerweile eines der wichtigsten Handwerkszeuge der IL-Bewegung, den Menschen mit Behinderung eine Befähigung für ein selbstbestimmtes Leben gibt. (vgl. dazu S. 49) Für alle vier BeraterInnen ist Selbstbestimmung ein wesentlicher Bestandteil des Peer Counselings. Auch für die vier KundInnen nimmt Selbstbestimmung in ihrem Leben einen wichtigen Stellenwert ein.

Weiters konnte durch die Beobachtung, die Erkenntnis gewonnen werden, dass der/die KundIn, in der Beobachtung ein selbstbestimmtes Leben führt und es wurde mit dem/der KundIn ein selbstbestimmtes Thema behandelt, nämlich Finanzleistungen, die die persönliche Assistenz betreffen. Auch in der Beobachtung erzählte der/die KundIn bewegend, wie sie sich vom Heimleben in ein selbstbestimmtes Leben gekämpft hat. Daraus resultiert meiner Ansicht nach, dass Peer Counseling wesentlich zur Führung eines Selbstbestimmten Lebens beiträgt. Darunter verstehe ich, dass die Menschen mit Behinderung ein Leben nach ihren Wünschen und ohne Fremdbestimmung führen können.

Alle KundInnen erweckten zum Zeitpunkt des Interviews auf mich den Eindruck, ein Selbstbestimmtes Leben zu führen, z.B. durch Berufstätigkeit oder durch Beschäftigung von AssistentInnen.

In diesem Zusammenhang ist Ommerle (1999) zu nennen, die wie folgt beschreibt: Peer Counseling ist eine Beratungsmethode nach dem Selbstbestimmt-Leben-Prinzip, dabei wird in allen Bereichen zum Führen eines selbstbestimmten Lebens beraten. (vgl. dazu S. 39)

Bedeutung von Peer Counseling im Rahmen der beruflichen Rehabilitation

Peer Counseling wird in den CIL angeboten, es wird jedoch auch von anderen Organisationen und in unterschiedlichen Lebenssituationen angewendet, z.B. im Bereich der Diskriminierung. (vgl. Blochberger 2008, S. 22) Der Zusammenhang zwischen beruflicher Rehabilitation und dem Peer Counseling kann in dieser Arbeit nicht beantwortet werden, da es sich bei BIZEPS um eine Selbstbestimmt-Leben-Verein handelt. Nach Beraterin C liegt der Schwerpunkt der Beratung, die sie durchführen, nicht im Bereich der Arbeit. Dies ist ein Spezialgebiet und deshalb wird an andere Beratungsstellen weiter verwiesen. (vgl. BeraterIn C 2008, Z. 176-178)

In der Tat legt BIZEPS wert auf andere Schwerpunkte, für Fragestellungen, die die berufliche Rehabilitation betreffen wird an eine staatliche Institution, Projekte oder Vereine weiterverwiesen. In Österreich gibt es zwei Projekte, die mit der beruflicher Rehabilitation zusammenhängen, Pro Mente und ÖZIV. (vgl. dazu S. 86f.)

Nach Miles-Paul (1992) unterscheiden sich Peer Counseling und die Arbeitsweise der CIL erheblich von den Unterstützungsformen, die die traditionelle Behindertenarbeit anbietet und prägt. (vgl. dazu S. 77) Vor der Entwicklung der IL Bewegung war die berufliche Rehabilitation in den USA wie in Europa das für Menschen mit Behinderung. Das hatte zur Folge, dass Menschen mit Behinderung nicht frei nach ihren Wünschen ihre Ziele bestimmen konnten. (vgl. dazu ebd., S. 76) Dies bedeutend meiner Ansicht nach, dass sich Menschen mit Behinderung im Rahmen der beruflichen Rehabilitation häufig mit Fremdbestimmung konfrontiert sahen und die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung eröffnete den Menschen mit Behinderung neue Perspektiven, nicht nur im Arbeitssektor sondern in allen Bereichen des Lebens.

Heute ist die berufliche Rehabilitation meiner Meinung nach schon viel aufgeschlossener und hat die Methode Peer Counseling adoptiert, um den Menschen mit Behinderung die Möglichkeit zu geben sich untereinander über Erfahrungen in der Arbeitswelt auszutauschen. Victoria und William Bruckner fügen hierzu an, dass es sich im Zuge der beruflichen Rehabilitation um ein anderes Klientel handelt. Es sind zwar auch Menschen mit Behinderung und auch sie sehen sich mit ähnlichen Barrieren konfrontiert, die es zu überwinden gilt.

Es geht jedoch in der beruflichen Rehabilitation grundsätzlich um Fragen, die die Arbeit betreffen. (vgl. Bruckner/ Bruckner 2008, Z. 396-403). Victoria Bruckner empfindet Peer Counseling in der beruflichen Rehabilitation als eine hilfreiche Strategie, vor allem wenn es sich um Gruppensettings handelt, in denen sich die KundInnen über ihre unterschiedlichsten Stufen der Arbeitssuche und Strategien austauschen können. (vgl. ebd., Z. 413-415) Miles-Paul (1992) befindet, das Angebot des Peer Counseling für äußerst wichtig, denn diese Methode hat die traditionelle berufliche Rehabilitation verändert und trägt auch dazu bei, das System von innen heraus zu verändern. (vgl. dazu S. 78)

Einschätzung des Peer Counseling Prozesses

Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung ist nach Strahl (2001) eine Beratungsform, in der sich die Rat suchende Person und der/die Peer CounselorIn in einen gemeinsamen Prozess begeben, in dem sie sich in einem „wechselseitigen Austausch mit ihrer/n Dialogpartnerin in einem ständigen Prozess der Selbsterfahrung und Selbsterkenntnis“ wieder findet. (vgl. dazu S. 50) Bei Blochberger wird erwähnt, dass diese Form über die klassische Beratungsform hinausgeht, da auch Telefon- und Emailberatungen durchgeführt werden. (vgl. Blochberger 2008, S. 50) Ebenso werden bei BIZEPS Beratungen per Telefon und Email durchgeführt. Auffällig ist das ein wesentlicher Teil der Beratungen am Telefon stattfindet und eine hohe Zahl an bearbeiteten Emails vorliegt, wobei jedoch keine Aussage darüber getroffen werden kann, welche Inhalte und Anfragen diese enthalten. (vgl. dazu S. 90) Alle vier KundInnen waren mit der vermittelten Information und der gefühlsmäßigen Basis, die ihnen von den BeraterInnen entgegengebracht wurde, sehr zufrieden und haben deshalb den Beratungsprozess als sehr positiv eingeschätzt.

Ein weiterer Aspekt für die positive Einschätzung des Beratungsprozess ist, dass sich drei KundInnen verstanden und wohl gefühlt haben. Kundin B führt noch an, dass die Beratung problemlos abgelaufen ist. (vgl. KundIn B 2008, Z. 112-113)

Der Vorgang der Kontaktaufnahme bis hin zum ersten Beratungstreffen wurde in einer ähnlichen Weise geschildert. Die Kontaktaufnahme erfolgte meist per Telefon und dabei wurde ein Gesprächstermin vereinbart, alles Weitere wurde dann in der Beratung besprochen. (vgl. KundIn A 2008, Z. 64-65) Nur der/die KundIn C hat sich dazu nicht geäußert. Daraus wird ersichtlich dass, der gesamte Ablauf sehr kundenorientiert und frei gestaltbar ist, dadurch wird den KundInnen Vielfalt ermöglicht. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 307-308) Bei den BeraterInnen herrscht ebenso, wie bei den KundInnen eine große Bedeutung des Beratungsprozesses vor.

Für die BeraterInnen ist im Beratungsprozess bedeutend, dass als erstes eine Kontaktaufnahme per Internet, Telefon oder Fax erfolgt, danach entscheidet das Anliegen der KundInnen über die Zuständigkeit der BeraterInnen und danach wird jenachdem, welche Ansprüche der/die KundIn an die Beratung hat dementsprochen und individuell vorgegangen. Der/die BeraterIn B ist es dabei wichtig: auflockernde Worte zu sprechen, das Anliegen abzuklären und die KundInnen erzählen zu lassen. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 174-176)

Für den/die BeraterIn C ist ein wesentlicher Aspekt des Beratungsprozesses, dass sie/er das zusammenfasst, was schon am Telefon vorbesprochen wurde. Dann wird darüber gesprochen, welche Erwartungen sie/er an die Beratung heranträgt, danach wird individuell vorgegangen. Weiters wird versucht, genügend Information zu geben, damit sich die KundInnen ihre Lösungen oder Unterstützungen, die sie benötigen selbst erarbeiten, dies kann ein sehr zeitintensiver Prozess sein. (vgl. BeraterIn C 2008, Z. 127-133) Auch in der Beobachtung hatte ich als Forscher den Eindruck dass der Beratungsprozess problemlos verlaufen ist. Der/die KundIn und der/die BeraterIn B begrüßen sich, Der/die BeraterIn bietet etwas zu trinken an, der/die KundIn lehnt dankend ab. Der/die BeraterIn B will zuerst noch alleine ein paar Worte mit der Kundin wechseln, also warte ich noch im Vorraum 3 Minuten später werde ich auch dazu gebeten. Der/die BeraterIn B und der/die KundIn gehen gemeinsam die Finanzangelegenheiten bezüglich der persönlichen Assistenz durch.

Am Ende der Beratung hat sie/er den/die BeraterIn B immer persönlichere Fragen gestellt, z.B. wie geht man so souverän mit seinen AssistentInnen um. Der/die BeraterIn hat auf die persönlichen Fragen sehr offen und frei reagiert. Der/die BeraterIn war auch nicht überrascht und hat ihr jede Frage sofort beantwortet. Man konnte auch beobachten, dass der/die BeraterIn B sehr einfühlsam auf die persönlichen Themen der/des KundIn eingegangen ist und kompetent mit Fachwissen die anderen Fragen beantwortet hat. (vgl. Beobachtungsprotokoll 2008, Z. 41-59) Dadurch dass der/die BeraterIn schon vor ähnlichen Problemen, wie die Rat suchende KundIn stand, konnte er schnell und gezielt Hilfestellung leisten. Daraus wird ersichtlich, dass sich die KundInnen mit ihren Problemstellungen in der Beratungspraxis des Peer Counselings gut aufgehoben fühlen. Drei BeraterInnen lassen in ihren Beratungen persönliche Beispiele in die Beratung einfließen.

Anhand der wissenschaftlichen Untersuchung von Blochberger wurde ersichtlich, dass 81% der KundInnen den BeraterInnen viel Vertrauen entgegenbringen, obwohl die Erstberatung nicht immer mit einem persönlichen Kennen lernen verbunden war. (vgl. Blochberger 2008, S. 58) In meinen vorliegenden Ergebnissen komme ich jedoch zu einem anderen Schluss, nämlich dass die KundInnen vom Erstkontakt bis zum Abschluss des Beratungsprozesses einen persönlichen Umgang pflegen, dies wurde auch in der Beobachtung deutlich. Die vier BeraterInnen wenden im Beratungsprozess individuelle Methoden und Schritte an und gehen auch individuell nach KundIn und Situation vor, das wird von allen vier BeraterInnen ausdrücklich erwähnt.

Für die BeraterInnen sind für einen erfolgreichen Beratungsprozess Wohlbefinden, Verständnis, sich gegen Diskriminierungen zu wehren, das Recht Fehler und Erfahrungen zu machen, Respekt, die Personen über ihre Vorstellungen zu Wort kommen lassen, gemeinsame Erzählungen und Erfahrungen und Zuhören von Bedeutung. Die KundInnen haben als wichtige Kriterien für den Beratungsprozess genannt: persönliches Gespräch, Kompetenz von BIZEPS, persönlicher Anspruch, Zuhören, Basis für gemeinsame Erfahrungen und Erleben aber auch Verständnis von und für die betroffenen Menschen. Der/die KundIn C hat dazu keine Aussage gemacht. Anhand dessen wird deutlich, dass BeraterInnen und KundInnen ähnliche Ansprüche an den Beratungsprozess stellen.

Nach diesen sehr positiven Sichtweisen des Beratungsprozesses äußert Hermes (2006) Bedenken dazu, dass die BeraterInnen ihre eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen überschätzen könnten. (vgl. Hermes 2006, S. 80)

Dies kann durch mangelnde Fachkenntnisse, nicht Erkennen von psychischen Erkrankungen oder das nicht identifizieren von ernsthaften Krisen hervorgerufen werden, oder auch, dass die BeraterInnen gefahrlaufen ihre eigenen Beratungserfahrungen den KundInnen überstülpen. (vgl. ebd.)

Bedeutung der Behinderung im Beratungsprozess

In meiner Untersuchung haben sowohl die vier KundInnen als auch die vier BeraterInnen von BIZEPS eine körperliche Beeinträchtigung (vgl. dazu S. 108) Auch in der Studie von Blochberger weisen 40 von 52 KundInnen eine Körperbehinderung auf. Daraus wird deutlich, dass das Hauptklientel des Peer Counselings Menschen mit Körperbeeinträchtigung sind. (vgl. Blochberger 2008, S. 63f.) Die Behinderungsart wird im Beratungsprozess von zwei Drittel der KundInnen als eher unwichtig erachtet. Nur der/die KundIn D hält die Behinderungsart für eine wichtige Komponente, da dadurch eine bessere Vertrauensbasis entstehen kann. (vgl. KundIn D 2008, Z. 95-96)

Grundsätzlich hatte ich den Eindruck gewonnen, dass die Beeinträchtigung der/des BeraterIn von den KundInnen als positiv empfunden wurde. Auch für die BeraterInnen ist die Behinderungsart der KundInnen von geringer bis keiner Bedeutung. Der/die BeraterIn A kennt sich am besten mit ihrer eigenen Behinderung aus, aber auch wieder nicht, denn alles was mit Menschen mit Behinderung zu tun hat ist individuell, nur die Auswirkung der einzelnen Behinderungen ist eine ähnliche. (vgl. BeraterIn A 2008, Z. 197-199)

Für den/die BeraterIn C ist eine ähnliche Behinderung bedeutend, denn damit kann man sich besser in die Person hinein fühlen. Andererseits ist es für sie, wenn der/ die KundIn keine ähnliche Behinderung aufweist, leichter sich abzugrenzen. (vgl. BeraterIn C 2008, Z. 88-90)

Die Behinderungsart spielt für die BeraterInnen eine nebensächliche bis keine Bedeutung, jedoch eine Beeinträchtigung an sich und die eigene Situation der/ des Peer BeraterIn spielen eine wichtige Rolle. Die Aussagen der BeraterInnen, dass die Behinderungsart eine nebensächliche Rolle spielt, decken sich mit den zuvor genannten Angaben der KundInnen.

Für William Bruckner hat Beratung ausgehend von Menschen mit aber auch ohne Behinderung einige Vorteile. Es hat seiner Ansicht nach auch Vorteile eine/n BeraterIn zu kontaktieren, die keine Behinderung aufweist, wenn es jedoch um Themen geht, die mit der Behinderung der/ des KundIn zusammenhängen, würde er einen Peer BeraterIn bevorzugen.

Wenn er selbst therapeutische Hilfe benötigt besucht er eine/n TherapeutIn. Diese/r kann eine Behinderung haben oder nicht, dies ist nicht von Bedeutung für ihn. Wenn es jedoch um mehrere Sachverhalte geht, die die Behinderung betreffen, würde William Bruckner eine/n Peer CounselorIn bevorzugen. (vgl. Bruckner/ Bruckner 2008, Z. 233-239) Schwonke (2000) kommt in ihrer Diplomarbeit zum Schluss, dass „die Behinderung der Beraterin dabei als Verständnisenbringendes und öffnendes Merkmal gesehen wird“ und „die Peer-Konstellation hat eine unterstützende, hilfreiche Wirkung.“ (Schwonke 2000, o.S.)

Ansprüche der BeraterInnen im Beratungsprozess an sich selbst

Die vier BeraterInnen halten es im Peer Beratungsprozess für wichtig, dass sich selbst zurücknehmen, zuhören können, nicht den anderen den eigenen Willen aufdrängen, Diskriminierungserfahrungen aufweisen, in einer ähnlichen Situation gelebt haben, Interesse und Optimismus verbreiten, selbst als BeraterIn gefestigt sind, sich mit der eigenen Behinderung und ähnlichen Problemen auseinandersetzen und Offenheit, Toleranz aber auch Respekt vor Entscheidungen des anderen zeigen. (vgl. dazu S. 126)

Ansprüche der KundInnen an die BeraterInnen

Der/die KundIn A stellt folgende Ansprüche an ihre BeraterInnen: Kompetenz, gute Ideen, Lösungsmöglichkeiten, der/ die Beraterin muss auch aber sagen können. (vgl. KundIn A 2008, Z. 113-115) Der/die KundIn B ist Menschlichkeit und keine herablassende Behandlung wichtig. (vgl. KundIn B 2008, Z. 198-199) Der/die KundIn C beansprucht dass sich der/die BeraterIn gut auskennen muss. (vgl. KundIn C 2008, Z. 232-236)

Für den/die KundIn D ist eine gemeinsame Basis von Bedeutung und dass sich der/ die BeraterIn in die/den KundIn hineinversetzen kann. (vgl. KundIn D 2008, Z. 105-107) Wie hier ersichtlich wird, sind die Ansprüche die an die BeraterInnen gestellt werden sehr individuell und von Person zu Person unterschiedlich. In der wissenschaftlichen Untersuchung von Blochberger führten 73% der befragten KundInnen an, dass ihnen Tipps zum Umgang mit Problemen und Themen wichtig sind, ebenso gaben 73% der Befragten an, dass für sie vorwiegend von Bedeutung ist, Adressen zu bekommen, an die sie sich wenden können.

Weitere 71% war der Erfahrungsaustausch mit anderen wichtig. (vgl. ebd.) Anhand dessen wird deutlich dass Kundin C und 73% der KundInnen aus der Studie von Blochberger ähnlicher Meinung sind, dass sie in der Beratung nützvolle Informationen und Tipps bekommen und dass sich die BeraterInnen mit der Materie auskennen. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Ansprüche der BeraterInnen an sich selbst und die Ansprüche der KundInnen an die BeraterInnen sehr individuell und situationsabhängig sind.

Die Bedeutung des Peer Effekts

Das Peer Sein oder der Peer Effekt, wie ihn Rösch (1995) in seiner Diplomarbeit beschreibt, (vgl. Rösch 1995, S. 57) hat für die KundInnen von BIZEPS keine Bedeutung. Keine der vier KundInnen konnte etwas mit diesem Begriff anfangen, jedoch hatten die KundInnen auch schon Probleme beim Verstehen des Begriffs Peer Counseling an sich. KundInnen A und C war dieser Begriff unbekannt. Blochberger führte in ihrer wissenschaftlichen Untersuchung an, dass sie bei der Fragestellung auf den Begriff Peer Counseling verzichtet hat und stattdessen Betroffenenberatung verwendete. (vgl. Blochberger 2008, S. 46)

Für den/die KundIn D ist der Begriff Peer Effekt bzw. Betroffene beraten Betroffene mit Verständnis und gemeinsame Eigenschaften verbunden. (vgl. KundIn D 2008, Z. 19-21) Der/die KundIn C sieht Peer Counseling als etwas Gutes an. Jemand, der selbst betroffen ist kann, eben diesen Sachverhalt auf eine andere Art weitergeben als jemand der sich damit nur theoretisch beschäftigt. (vgl. KundIn C 2008, Z. 231-232)

Für den/die KundIn C ist das besondere an diesem Begriff, dass jemand in der gleichen Situation ist und sich auskennt. (vgl. KundIn C 2008, Z. 255-256)

Für den/die BeraterIn D geht es beim Peer Effekt um die Vorbildwirkung und darum, mit Betroffenen zu reden und verstanden zu werden. Für den/die BeraterIn C ist der Peer Effekt, was einem zur eigenen Lebenssituation einfällt und was man in dieser Situation machen würde. (vgl. BeraterIn C 2008, Z. 207-209) Der/die BeraterIn A versteht darunter Eigenverantwortung und Selbstbestimmung. (vgl. BeraterIn A 2008, Z. 63) Der/die BeraterIn B war der Begriff Peer Effekt unbekannt. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 69) Den KundInnen ist die englische Fachbezeichnungen nicht geläufig, da BIZEPS auf ihrer Homepage Peer Counseling als Betroffenenberatung ausweist. Dennoch wird bei genauerer Betrachtung der Beschreibung erwähnt, dass die Beratung mit der Peer Counseling Methode gearbeitet wird. (vgl. BIZEPS [2008], o.S.) Ein weiterer Aspekt könnte meiner Ansicht nach sein, dass sich die KundInnen nicht bewusst für die Peer Beratung entschieden haben, sondern das BIZEPS genau die Themen anbietet, die für Menschen mit Behinderung von Bedeutung sind und dass die Beratung kostenlos ist.

Hauptsächliche Themen im Peer Counseling

Im Peer Counseling werden sowohl fachliche als auch private Anliegen besprochen. Bei BIZEPS wird Beratung in allen Bereichen durchgeführt, die mit Behinderung zu tun haben. Nur bei speziellen Themen wird an andere Stellen weiter verwiesen. Bei Schwonkes Untersuchung nahmen 57% der KundInnen Peer Counseling nur wegen fachlichen Themen in Anspruch, 11% aus privaten Gründen und 32% hatten sowohl fachliche als auch private Anliegen. (vgl. Schwonke 2000, o.S.)

Meiner Meinung nach werden die meisten Beratungen sowohl zu fachlichen als auch privaten Themen durchgeführt, diese Ansicht habe ich während meiner Interviewdurchführungen und während meiner Beobachtung gewonnen. Der/die BeraterIn D führte auch an, dass das Hauptproblem, das privater Natur ist manchmal erst in den letzten 10 Minuten genannt wird. (vgl. BeraterIn D 2008, Z. 413-416) Diese Meinung von Beraterin D deckt sich mit der Aussagen von Wienstroer (1999) „Häufig zum Beispiel kommen Ratsuchende mit einer einfachen Informationsanfrage, aber im Gespräch wird dann rasch deutlich, dass die Anfrage nur der Aufhänger ist, um mit dem/ der BeraterIn in Kontakt zu treten.“ (Wienstroer 1999, S. 172)

Vorwiegend sind die Beratungsbereiche: Persönliche Assistenz, Selbstbestimmt-Leben, Adaptierung einer barrierefreien Wohnung, Beratung im Gleichstellungsbereich gegen Diskriminierung und Pflegegeld. (vgl. dazu S. 127) Am häufigsten werden laut den vier BeraterInnen Fragen zu persönlicher Assistenz und Diskriminierung gestellt. Dies kann auch anhand der Beobachtung bestätigt werden, in der auch persönliche Assistenz das Hauptanliegen der Beratung darstellte. Es werden jedoch auch Fragen zu Anträgen, Geldleistungen und zu technischen Dingen gestellt. Für den/die KundIn B war Peer Counseling ein Erfahrungsaustausch, (vgl. KundIn B 2008, Z. 258) Für den/die KundIn C war es ein Austausch über persönliche Assistenz aber kein Erfahrungsaustausch aus dem privaten Alltagsleben. (vgl. KundIn C 2008, Z. 176-180) In der Beobachtung wurde deutlich, dass mit fortschreitender Beratungszeit, die Beratungsthemen persönlicher wurden. Dabei sprach nicht nur die Kundin persönliche Ängste und Befürchtungen an, auch der Berater B führte persönliche Beispiele aus seinem Leben an, um der KundIn zu zeigen, wie er solche Situationen gemeistert hat.

Dabei ging es vorwiegend darum, wie der/die BeraterIn B mit seinen AssistentInnen umgeht und wie er zu seinen jetzigen AssistentInnen gekommen ist. (vgl. Beobachtungsprotokoll 2008, Z. 17-25) Auch bei Blochberger wurde Assistenz von 67% der befragten KundInnen als Hauptgrund genannt, die Beratung in Anspruch genommen zu haben. (vgl. Blochberger 2008, S. 52)

Beratungserfahrungen mit Menschen mit Behinderung

Nach der Ansicht von Wienstroer (1999) fühlt sich ein Mensch mit Behinderung von BeraterInnen mit Beeinträchtigung besser verstanden als von BeraterInnen ohne Behinderung. (vgl. Wienstroer 1999, S. 172)

In der von mir durchgeführten wissenschaftlichen Untersuchung, haben die KundInnen positive Erfahrungen mit der Beratung von Menschen mit Behinderung gesammelt. Die KundInnen gaben an sich verstanden gefühlt zu haben und positive Erfahrungen in der Beratung erlebt zu haben. Die guten Beratungserfahrungen tragen auch dazu bei, dass die Kundinnen A, B, und C sich wieder für den Verein BIZEPS und für Peer Counseling und dieselben BeraterInnen entscheiden würden. Kundin D hat sich dazu nicht geäußert. Blochberger führt an, dass bei ihrer Studie vorwiegend von Bedeutung war, dass den Menschen Aufmerksamkeit entgegen gebracht worden ist und dass die Ratsuchenden den BeraterInnen Vertrauen gegenüber bringen. Dies wurde von den Befragten zu 100% bejaht. (vgl. Blochberger 2008, S. 57) Auch an Hand der Beobachtung wurde ersichtlich, dass ein sehr angenehmes Beratungsklima herrschte und der/die BeraterIn und der/die KundIn sich großes Vertrauen entgegenbringen. Dies zeigte sich dadurch, dass sie/er offen über alle Themen gesprochen haben und sie/er auch „herumscherzten“. (vgl. Beobachtungsprotokoll 2008, Z. 33-36) Der/die KundIn betonte am Schluss der Beratung noch, dass sie immer sehr zufrieden mit der Beratung ist, und dass sie/er sich mit dem/der BeraterIn B sehr wohlfühlt. (vgl. ebd., Z. 36-38) Die vorliegenden Ergebnisse decken sich mit den von Blochberger gewonnenen Erkenntnissen. Anzuführen ist auch noch, dass der/die BeraterIn B auch in der Beratung gute Erfahrungen mit den KundInnen gemacht hat. Positive Erfahrungen mit der Beratung wurden dann erlebt, wenn KundInnen nach einer Beratung stolz auf sich selbst sind, auf das, was sie erreicht haben. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 319-320)

Beratungserfahrungen mit anderen Beratungsmethoden von Menschen ohne Behinderung

Blochberger führte in ihrer wissenschaftlichen Untersuchung an, dass durch Gespräche mit Eltern mit Behinderung deutlich wurde, dass schlechte Erfahrungen mit Beratungsstellen erlebt wurden, z.B. Diskriminierungserfahrungen. (vgl. Blochberger 2008, S. 58) Negative persönliche Erfahrungen haben die KundInnen großteils mit Menschen ohne Behinderung gemacht. Der/die KundIn B führt an, dass Menschen ohne Behinderung das Verständnis für die Behinderung fehlt. (vgl. KundIn B 2008, Z. 293-295)

Weiters ist der/die KundIn B der Meinung, dass sie schon oft von den Menschen mit Behinderung enttäuscht wurde, denn ein Mensch mit Behinderung wird nach ihrer Ansicht auch oft herablassend behandelt. (vgl. KundIn B 2008, Z. 60-64) Auch der/die KundIn C hat schlechte Beratungserfahrungen mit der Pensionsversicherungsanstalt erlebt. Der/die KundIn D kritisiert, dass Menschen ohne Behinderung sich für ExpertInnen halten und glauben dass nur sie wissen, was gut für Menschen mit Behinderung ist. (vgl. KundIn D 2008, Z. 164-167)

Der/die BeraterIn A ist derselben Meinung wie der/die KundIn D, dass Menschen ohne Behinderung bestimmen, wo es langgeht. Also BeraterInnen A und D haben schlechte Erfahrungen mit Ärzten gemacht. Wie hier ersichtlich wird, haben KundInnen und ihre BeraterInnen ähnliche, enttäuschende Erfahrungen mit nicht behinderten BeraterInnen gemacht. Interessanterweise waren diese negativen Erfahrungen für die Hälfte der BeraterInnen nicht der ausschlaggebenden Grund, als Peer CounselorInnen tätig zu werden. Nur für den/die BeraterIn C waren die negativen Beratungserfahrungen mit Menschen ohne Behinderung ausschlaggebend ein/e Peer BeraterIn zu werden. (vgl. dazu S. 122) Für den/die BeraterIn D war dies auch ein Grund als BeraterIn zu arbeiten, jedoch war sie schon vorher bei einer traditionellen staatlichen Einrichtung als der/die BeraterIn tätig und in dieser Richtung wollte sie nicht mehr arbeiten, sie hat sich gedacht wenn BeraterIn, dann in die Peer CounselorIn Richtung. (vgl. Beraterin D. 2008, Z. 294-297)

Negative Beratungserfahrungen mit KundInnen und der Umgang damit

Ambivalente bis schlechte Erfahrungen haben die BeraterInnen schon mit KundInnen gemacht, die unzufrieden mit der Beratungssituation waren, oder mit einer ganz anderen Erwartungshaltung in die Beratung kamen. Der/die BeraterIn B führt hierbei noch an, dass in den Beratungen auch eigene schlechte Erinnerungen wachgerufen werden. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 414-416) Schlechte Beratungserfahrungen wurden weiters dann gemacht, wenn es z.B. keine Basis gab, oder diese von Anfang an zerstört war, oder die Beraterin persönlich die Person nicht sympathisch findet. Der/die BeraterIn D hat auch schon schlechte Erfahrungen mit KundInnen gemacht, indem sie sich schwer tat beim Nachvollziehen manchen Einstellungen. (vgl. BeraterIn D 2008, Z. 377-384)

Bei negativen Beratungserfahrungen, sprechen alle vier BeraterInnen bei Bedarf mit anderen BeraterInnen darüber. Jedoch ist es für die BeraterInnen trotzdem schwer, sich bei schwierigen Beratungssituationen abzugrenzen. Weiters führt der/die BeraterIn B noch an, dass, wenn man in diesem Bereich Beratung macht, man auch öfters noch über schwierige Beratungssituationen nachdenkt. (vgl. BeraterIn B 2008; Z. 408-410) Der/die BeraterIn C führt an, dass man zwar in der Theorie lernt, wie man sich abgrenzt, jedoch in der Umsetzung dies sich oft schwierig gestaltet. (vgl. BeraterIn C 2008, Z. 210-213)

Es scheint wichtig, weitere Strategien zu entwickeln (z.B. Supervision, regelmäßiger fachlicher Austausch) um BeraterInnen, die größtmögliche Abgrenzung/ Distanz zur schwierigen Beratungssituation zu geben.

Zufriedenheit mit dem fachlichen Austausch

Eine vollkommene Zufriedenheit herrscht, wenn ein fachlicher Austausch unter den BeraterInnen stattfindet. Es werden aber auch interne Klausuren über die Beratungen in der Beratungsstelle durchgeführt und dabei setzen sie sich laut dem/der BeraterIn B nach Bedarf zusammen. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 372-373) Der/die BeraterIn gibt weiters an, dass ihm/ihr auch das Angebot und das Gespräch mit anderen BeraterInnen aus dem Zentrum sehr wichtig ist. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 386-387) Kritik wird bezüglich der Häufigkeit des fachlichen Austausches von dem/der BeraterIn D geäußert, da der fachliche Austausch aus terminlichen Gründen nicht immer durchgeführt werden kann. (vgl. BeraterIn D 2008, Z. 447-450) Der/die BeraterIn D führt noch an, dass das Rat holen häufig inoffiziell zwischen Tür und Angel in der Beratungsstelle stattfindet. (vgl. BeraterIn D 424-430)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der fachliche Austausch im Verein unregelmäßig stattfindet. Wenn jedoch der Wunsch nach fachlichem Austausch besteht wird dieser auch häufig inoffiziell gehandhabt. Basierend darauf empfehle ich trotz terminlicher Schwierigkeiten einen fixen Tag alle zwei Wochen zu vereinbaren, indem eine Stunde dem fachlichen Austausch gewidmet wird. Weiters würde ich zusätzlich einmal im Monat eine/n externe/n SupervisorIn beauftragen, die bei der Klärung individueller Anliegen behilflich ist um auch weiterhin eine qualitativ wertvolle Beratung gewährleisten zu können.

Zufriedenheit mit den Weiterbildungen/Schulungen

Die Peer Counseling Ausbildung wird im Rahmen von Schulungen erworben. Anhand der/des BeraterIn A finden interne Schulungen drei bis vier Mal im Jahr statt, und Weiterbildungen, je nach Bedarf und Angebot. Alle vier BeraterInnen haben einen Peer Counseling Kurs besucht, der sie befähigt Peer BeraterInnen nach den Bestimmungen der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung zu sein.

Wienstroer (1999) befürwortet zusätzlich zum Peer Counseling Kurs eine pädagogische bzw. psychologische Ausbildung, jedoch sollten sie z.B. auch Kenntnisse in juristischen und finanziellen Angelegenheiten aufweisen. (vgl. Wienstroer 1999, S. 173)

Meiner Meinung nach will Wienstroer damit ausdrücken, dass die Peer Counseling Methode professionalisiert werden soll. Was jedoch den Bereich der Professionalisierung angeht, äußert sich Victoria Bruckner eher negativ dazu. Sie kann verstehen, dass die Peer Counseling Trainings in Europa nicht so häufig angeboten werden und dadurch der Gedanke der Professionalisierung der Beratungsmethode entstanden ist, durch diese Professionalisierung könnte die Skepsis gegenüber dieser Peer Beratung zerschlagen werden und es könnte eine Ergänzung zu den traditionellen Beratungsmethoden sein. (vgl. Bruckner/ Bruckner 2008, Z. 362-367) Sie fügen weiters noch an, dass im Unterschied zu den USA für die Europäer wichtig ist, dass Peer Counseling als eine professionelle Methode gesehen werden soll, jedoch in der USA ist es nicht von Bedeutung ob Peer Counseling professionell oder nicht, informell oder formell durchgeführt wird es geht hierbei nur um die angeeigneten Fähigkeiten und wie diese umgesetzt werden. (vgl. dazu S. 133f.) William und Victoria Bruckner halten das professionalisieren dieser Methode nicht für falsch, sie sind nur der Meinung, dass das wichtigste das Zuhören ist und bei einer Professionalisierung besteht die Gefahr, dass der Kopf voll mit theoretischen Dingen ist und man sich nicht mehr auf das Zuhören konzentrieren kann. (vgl. dazu ebd.)

Unterschied von Peer Counseling zu herkömmlichen Beratungsmethoden

Nach Rösch hat Peer Counseling eine politische und eine individuelle Ebenen. „Auf der politischen Ebene ist die Durchsetzung einer Vielzahl von Möglichkeiten Voraussetzung für Chancengleichheit und Gleichberechtigung. Auf der individuellen Ebene hat Peer Counseling den Sinn, das Treffen von Entscheidungen, die Auswahl aus den verschiedenen Möglichkeiten zu unterstützen und zu begleiten.“ (Rösch 2008, o.S. zit. n. Blochberger 2008, S. 22) Nach dem/der BeraterIn B ist Peer Counseling nicht nur eine Beratungsmethode, sondern auch Interessensvertretung. (vgl. BeraterIn B 2008, Z. 454-458) Peer Counseling zeichnet nach der Meinung von dem/der BeraterIn B dadurch aus, dass ein/e BeraterIn mit Peer Counseling die Welt verändern möchte. „Und da gibt’s ein Sprichwort warte wie: Ein guter Journalist will mit seinem Artikel die Welt verändern das könnte man sicher auch auf Peer Counseloren abwandeln, also in der Richtung.“ (BeraterIn B 2008, Z. 459-461) Die individuelle Ebene des Peer Counselings enthält sowohl eine Vielzahl von Gesprächstechniken, die an Rogers angelehnt sind als auch eine individuelle methodische Vorgehensweise. (vgl. Blochberger 2008, S. 22) Nach Hermes (2006) grenzt sich die Peer Beratung durch vier spezielle Aspekte von anderen Formen der Beratung ab. Diese sind: „Betroffenheit, Parteilichkeit, Ganzheitlichkeit und Emanzipation“ (vgl. dazu S. 10) Die Ansicht von Hermes deckt sich mit den folgenden Aussagen der BeraterInnen.

Nach den BeraterInnen zeichnet sich Peer Counseling dadurch aus, dass man auf gleicher Ebene redet, dass es keine reine Dienstleistung ist, sich die betroffenen Menschen untereinander unterstützen. Aber es zeichnet sich nach dem/der BeraterIn C auch dadurch aus, dass sich die Betroffenen gegenseitig solidarisch erklären, denn durch die ähnliche Erfahrung kann man sich leichter damit identifizieren und man unterstützt sich gegenseitig. (vgl. BeraterIn C 2008, Z. 246-247) Für William und Victoria Bruckner zeichnet die Peer Counseling Methode sich durch die Fähigkeit aktiv Zuzuhören, sich selbst zurücknehmen und nicht zuviel zu theoretisieren, aus. (vgl. dazu S. 133)

Meiner Meinung nach, zeichnet sich die Beratungsmethode Peer Counseling gegenüber anderen Beratungsmethoden deshalb aus, weil es eine Betroffenenberatung ist und man weiß, diese Person versteht einen, ohne grundlegende Informationen über die eigene Situation geben zu müssen und trotzdem kompetente Tipps und Informationen auf individuelle Weise mit unterschiedlichen Techniken vermittelt zu bekommen.

Bewertung der Arbeit des Vereins BIZEPS

Victoria Bruckner gibt an, dass sie zwar seit 2004 nicht mehr mit BIZEPS zusammen gearbeitet haben, jedoch stehen sie immer noch in Kontakt zueinander und deshalb können sie auch sagen, wie innovativ die Projekte von BIZEPS für Österreich sind (z.B. Pflegegeldgesetz). Victoria Bruckner fügt abschließend noch hinzu, dass alles was sie über BIZEPS liest und hört, positiv und ermutigend ist.

Sie denkt auch, dass sie nicht nur Pioniere für ihre eigenen Mitglieder und deren Arbeit sind, sie habend weiters die Peer Counseling Methode in ganz Österreich verbreitet. (vgl. dazu S. 137) Auch alle vier KundInnen waren, wie bereits schon erwähnt wurde mit der Beratung sehr zufrieden und würden sich auch wieder an den Verein BIZEPS wenden. Meine Einschätzung deckt sich mit der Meinung der KundInnen und der Peer BeraterInnen Victoria und William Bruckner.

Schon während der Interviews sowohl mit den KundInnen als auch mit den BeraterInnen wurde mir klar, dass die MitarbeiterInnen des Vereins BIZEPS alle ihr Bestes geben und ihre Arbeit mit Freude und Enthusiasmus erledigen. Dies wurde auch in der Beobachtung deutlich und ist meiner Meinung nach, das ausschlagende Kriterium für die erfolgreichen Beratungen.

Abschließend ist meiner Meinung nach noch zuzusagen, dass Peer Counseling eine gute Methode für Menschen mit Behinderung ist, ihre Gefühle und Probleme zu äußern und dabei Verständnis von in ähnlicher Weise betroffenen Menschen zu erfahren. Meiner Meinung nach ist die Peer Beratung so viel mehr. Peer Counseling hängt sowohl mit einer politischen Überzeugung als auch mit dem individuellen Engagement jedes einzelnen zusammen ein gleichberechtigtes Leben in der Gesellschaft zu führen. Weiters zeichnet diese Methode aus, dass es sowohl auf Seiten der BeraterInnen, als auch auf Seiten der KundInnen individuell gehandhabt werden kann. Dies beinhaltet unterschiedliche und individuelle

Anfragen der KundInnen, aber auch unterschiedliche Techniken und Methoden der BeraterInnen. Genau dieser individuell gestaltbare Freiraum der Peer Beratung zeichnet meiner Meinung nach die Beratung aus und macht sie zu etwas Besonderem

25. Resümee

Menschen mit Behinderung haben ebenso, wie Menschen ohne Behinderung das Bedürfnis auf ein gleichberechtigtes, selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft. Sie möchten ihre Lebensbereiche selbst gestalten können. Dabei können sich jedoch Probleme ergeben, da Menschen mit Behinderung häufig überbehütet werden, oder ihr ganzes Leben in Institutionen verbracht haben und dabei wenig Möglichkeiten hatten, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Um dies zu ermöglichen ist Peer Counseling ein wichtiger Bestandteil der Selbstbestimmt-Leben-Bewegungen und geht über die klassische Beratung hinaus, indem sie zwei Ebenen besitzt, eine politische und eine individuelle. Die individuelle Ebene beinhaltet eine Reihe von Zuhör- und Gesprächstechniken und die politische Ebene beinhaltet die Menschen mit Behinderung als Vertreter ihrer Interessen.

In dieser Diplomarbeit wurde der Beratungsprozess nach der Methode des Peer Counseling aus der Sicht der österreichischen Selbstbestimmt-Leben-Bewegung am Beispiel des Vereins BIZEPS untersucht. Besonders von Bedeutung ist für die KundInnen in der Peer Beratung das persönliche Gespräch und ähnliche Erlebnisse/ Erfahrungen mit den BeraterInnen. Der Vorgang der Kontaktaufnahme bis hin zum ersten Beratungstreffen wurde in einer ähnlichen Weise geschildert. Als erstes folgte eine Kontaktaufnahme per Telefon, Email oder Fax, danach wurde ein Termin vereinbart. Im zweiten Schritt fand ein Treffen im Verein BIZEPS zwischen BeraterIn und KundIn statt, in der Beratung wurde dann das Anliegen der/des KundIn behandelt, danach entscheidet der/die KundIn, ob und wie alle Anliegen behandelt werden, ob ein Treffen ausreicht oder ob es mehrere Termine benötigt. Die BeraterInnen legen großen Wert auf eine individuelle Vorgehensweise im Beratungsprozess, den unterschiedliche Personen und unterschiedliche Anliegen erfordern eine Vielfalt von Vorgehensweisen, Methoden und Schritte. Der Erfolg dieser Methode zeigt sich daran, dass alle KundInnen positive Erfahrungen mit der Peer Beratung gemacht haben, dies zeigt sich auch dadurch, dass sich drei von vier KundInnen sofort wieder für eine Beratung bei BIZEPS entscheiden würden. Nur der/die KundIn D hat sich dazu nicht geäußert. Das Hauptklientel der Peer Beratung sind Menschen mit Körperbeeinträchtigung. Jedoch wird die ähnliche Behinderungsart von zwei Drittel der befragten KundInnen als eher unwichtig erachtet. Auch für die BeraterInnen ist eine ähnliche Behinderung der KundInnen im Beratungsprozess eher unwichtig.

Weiters befinden die Hälfte der KundInnen BeraterInnen mit einer Beeinträchtigung kompetenter, als Menschen ohne Behinderung und die andere Hälfte ist der Meinung, dass Menschen mit Behinderung nicht unbedingt nur weil sie eine Beeinträchtigung aufweisen kompetenter sind. Die wichtigsten Kriterien für die BeraterInnen im Beratungsprozess sind Verständnis, Möglichkeiten aufzeigen, mit Konsequenzen zu leben, das Recht Fehler und Erfahrungen zu machen, sich gegen Diskriminierung zu wehren, Wünsche und Vorstellungen der KundInnen zu respektieren, Respekt gegenüber KundInnen, gemeinsame Erfahrungen bzw. Erzählungen, KundInnen nicht überrumpeln, aber vorwiegend ist Wohlbefinden von Bedeutung. Den KundInnen ist wichtig: gute Ideen, der/die BeraterIn muss kritisch sein, menschlich wahrgenommen zu werden, nicht herablassend behandelt zu werden, Hineinversetzen in den/die KundIn, aufeinander einlassen, gemeinsame Basis und keine Lösungen aufdrängen, am bedeutenden finden sie jedoch Kompetenz. Daraus kann geschlossen werden, dass die Peer BeraterInnen von den KundInnen nicht alleine wegen der Beeinträchtigung als kompetent angesehen werden, sondern Wohlbefinden in der Beratung, Kompetenz der Peer BeraterInnen und gemeinsame Erfahrungen bzw. Erzählungen sind die ausschlaggebenden Kriterien.

Negative Beratungserfahrungen wurden anhand meiner empirischen Untersuchungen von den KundInnen als auch von den BeraterInnen bei Inanspruchnahme von Beratungsmethoden, die von Menschen ohne Behinderungen durchgeführt wurden erlebt, denn Menschen ohne Behinderung fehlt oftmals das Verständnis für die Behinderung und deshalb fehlt oft die Gleichberechtigung in der Beratung und dies kann zu einer Fremdbestimmung führen. Obwohl auch die BeraterInnen Großteil schlechte Erfahrungen mit Beratungen von Menschen ohne Behinderung gemacht haben, war dies für die Hälfte der BeraterInnen nicht der ausschlaggebende Grund als Peer BeraterInnen tätig zu werden. Nur für den/die BeraterIn C war es ein ausschlaggebender Anstoß Peer CounselorIn zu werden.

Daraus wird ersichtlich, dass die herkömmlichen Beratungen, die von Menschen ohne Behinderung geführt wurden, oftmals nicht den Ansprüchen der Menschen mit Behinderung genügen, da das Verständnis für die Beeinträchtigung und die Hintergründe, die damit verbunden sind fehlen.

Weiters konnte ausfindig gemacht werden, dass schon von allen BeraterInnen schlechte Beratungserfahrungen in den Peer Beratungen mit KundInnen gemacht wurden, dies zeigt sich z.B. das von Anfang an keine Basis entstanden ist, oder keine Sympathie zwischen dem/der BeraterIn und dem/der KundIn bestand. Anhand meiner Untersuchung wurde auch ersichtlich, dass die BeraterInnen schwierige Beratungssituationen zum Großteil mit ihren KollegInnen besprechen, um sich besser abgrenzen zu können.

Anhand der Untersuchung konnte festgestellt werden, dass der Beratungsprozess nach der Methode des Peer Counseling von den BeraterInnen sehr individuell gehandhabt wird, dies betrifft sowohl die Vorgehensweise, wie auch die Anwendung verschiedener Methoden und Schritten in der Beratung. Der Beratungsprozess zeichnet sich demnach aus, dass keine hierarchischen Strukturen vorherrschen, und die KundInnen den Verlauf des Beratungsprozesses selbst bestimmen können. Für die KundInnen ist Peer Counseling eine sehr bedeutungsvolle und geschätzte Beratungsmethode, die jederzeit von den KundInnen wieder in Anspruch genommen werden würde. Dies wird ersichtlich, anhand der Aussage der KundInnen und durch die Anwendung von Peer Counseling in anderen Bereichen z.B. Organisationen und Institutionen, wie z.B. in der beruflichen Rehabilitation (ÖZIV). Peer Counseling wird auch für verschiedenste Gruppen von Menschen angewendet, z.B. für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung (Pro Mente). Die Peer Counselorin Victoria Bruckner aus den USA führt noch an, dass BIZEPS sich mit sehr innovative Projekte beschäftigt und dass sie immer wieder Pionierarbeit sowohl im Bereich des Peer Counseling aber auch im politischen Bereich für Österreich, geleistet haben. Daraus wird ersichtlich, dass der Erfolg des Peer Counselings auch auf das Engagement der BeraterInnen zurückzuführen ist.

Für die BeraterInnen des Vereins BIZEPS ist Peer Counseling viel mehr als nur eine Beratungsmethode, um es mit den Worten von BeraterIn B auszudrücken: „...Ein guter Journalist will mit seinem Artikel die Welt verändern das könnte man sicher auch auf Peer Counseloren abwandeln“ (BeraterIn B 2008, Z. 459-461)

In dieser Diplomarbeit konnte durch die empirische Untersuchung nicht geklärt werden, welche Rolle Peer Counseling in der beruflichen Rehabilitation einnimmt, dass ist darauf zurückzuführen, dass es sich hierbei um einen Verein der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung handelt.

Mehrere Versuche einen Verein sowohl aus der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung als auch von der beruflichen Rehabilitation für die Zusammenarbeit zu gewinnen, scheiterten. Die entsprechenden Vereine waren leider zu keiner Zusammenarbeit bereit, da es sich beim Peer Counseling um einen sehr persönlichen Ansatz handelt. Schlussendlich konnte ich den Verein der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung BIZEPS für eine Zusammenarbeit gewinnen. Der Verein BIZEPS wendet Peer Counseling jedoch nicht direkt im Bereich der beruflichen Rehabilitation an. Aufgrund dessen konnte im empirischen Teil kein Einblick in die Anwendung des Peer Counseling in der beruflichen Rehabilitation gegeben werden. Allerdings wurde diese Thematik im theoretischen Teil ausführlich beschrieben. Nichts desto trotz können die Erfolge des Vereins BIZEPS auch im Bereich des Berufsleben der KlientInnen sichtbar werden, da es sich beim Peer Counseling um eine ganzheitliche Methode handelt, die sich auf alle Lebensbereiche erstreckt.

Im Laufe der Diplomarbeit stellte ich fest, dass Peer Counseling eine vielversprechende Methode ist um Menschen Hilfestellung in allen für sie relevanten Lebensbereichen anzubieten. Obwohl sie schon lange in Selbsthilfegruppen angewandt wird ist diese Methode in Österreich in Relation zu anderen Ländern noch unerforscht, sie erhält noch sehr wenig Aufmerksamkeit. Auch auf wissenschaftlicher Basis ist diese Methode in Österreich bislang nicht erforscht worden, auch in den anderen europäischen Ländern gibt es kaum wissenschaftliche Untersuchungen zu diesem Themengebiet. Deshalb ist sowohl die theoretische als auch die empirische Grundlage zu diesem Themengebiet sehr dünn gesät.

Peer Counseling ist in Europa noch nicht für alle Menschen mit Behinderung zugänglich, dass kann unter anderem daran liegen, wie van Kan (2000) im Buch Zukunftsweisen erwähnt, dass Peer Counseling im Allgemeinen noch nicht die gleiche Anerkennung, wie andere Unterstützungsformen (z.B. Therapie) bekommt. (vgl. van Kan 2000, S. 60) und ihre weitere Verbreitung wird teilweise noch durch Vorurteile und Konkurrenz-Denken von traditionell eingestellten Institutionen und Behörden gebremst. (vgl. Berliner Zentrum für Selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e.V. [2008], o.S.) Meiner Meinung nach sollte Peer Counseling den gleichen Stellenwert wie professionelle Beratungsmethoden und Therapieformen erhalten, dies würde auch den Bekanntheitsgrad der Methode außerhalb des Kreises der Menschen mit Behinderung erhöhen.

Dabei führt das Berliner Zentrum für Selbstbestimmt-Leben noch an, dass es “wichtig wären nicht nur öffentlich lobende Anerkennungen (die es inzwischen vielfach gibt), sondern eine Regelfinanzierung der Peer-Counseling-Beratungsstellen und der notwendigen Aus- und Fortbildungen.“ (Berliner Zentrum für Selbstbestimmt-Leben behinderter Menschen e.V. [2008], o.S.)

Weiters gibt es keine einheitliche Handhabung von Peer Counseling in Europa. Im Prinzip kann jeder der Beratung von Betroffenen für Betroffene anbietet, seine Beratungstätigkeit als Peer Counseling bezeichnen. Ein Beispiel dafür ist ÖZIV, dessen Beratungsangebot als Peer Counseling bezeichnet wird, jedoch bei näherem Blick auf die Homepage wird deutlich, dass es Coaching ist und nicht Peer Counseling nach den Bestimmungen und Richtlinien der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung. Weiters ist hier noch anzuführen, dass die BeraterInnen bei ÖZIV meist nicht einmal eine Peer Counseling Ausbildung und/oder Schulung haben und auch nicht immer eine Beeinträchtigung aufweisen. Peer Counseling wird meiner Meinung nach also sehr frei gehandhabt, dies bringt den Vorteil mit sich, dass der humanistische Grundgedanke, den Menschen und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellen, sehr gut umgesetzt wird, andererseits wird in Zukunft ein gewisser Grad an Professionalisierung unumgänglich sein um die Qualität der Beratung zu gewährleisten. Jedoch ist es meiner Ansicht nach von großer Bedeutung, dass die Individualität und die freie Gestaltung nicht zu weit eingeschränkt werden, denn dies macht meiner Meinung nach die Besonderheit dieser Methode aus.

Meiner Meinung nach, bietet meine Arbeit eine gute Grundlage für weitere Forschungen im Bereich des Peer Counselings. Möglicherweise wäre eine Qualitätsüberprüfung in allen neun Peer Counseling Vereinen in Österreich ein weiterer Forschungsansatz, der noch mehr Aufschluss über die Peer Beratungszentren in Österreich geben könnte.

Literaturverzeichnis

Antor, Georg/ Bleidick, Ulrich (Hrsg.) (2001): Handlexikon der Behindertenpädagogik.- Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis.- Stuttgart: Kohlhammer Verlag. S. 344

Atteslander, Peter (2003): Methoden der empirischen Sozialforschung.- Berlin: De-Gruyter-Studienbuch. 10. Auflage

Bachmair, Sabine et. al (1982): Beraten will gelernt sein.– Ein Übungsbuch für Anfänger und Fortgeschrittene.- Weinheim: Beltz Verlag.

Barlsen, Jörg/ Hohmeier, Jürgen (Hrsg.) (2001): Neue berufliche Chancen für Menschen mit Behinderung.- Unterstützte Beschäftigung im System der beruflichen Rehabilitation.- Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben Verlag.

Bechtold, Johannes (1998): "Radl fahrn in Korsika, das wär ne tolle Sache!"- Autonome Lebensformen von und für Menschen mit Behinderung. Online im Internet. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/bechtold-radlfahrn.html>. [Stand 2008-01-12]

Berliner Zentrum für Selbstbestimmtes Leben Behinderter Menschen e.V. [2008]. Online im Internet. URL: http://www.bzsl.de/bzsl/beratung_peer_counseling.php [Stand 2008-12-02]

Bernhard, Dörte/ Fasching, Helga (2006): „Bewegt, berufliche Integration die Integrationspädagogik. Online im Internet. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/bernhard-beruf.html> [Stand 2008-05-29]

BIZEPS [2008]: BIZEPS Homepage. Online im Internet. URL: <http://www.bizeps.or.at/bizeps/> [Stand 2008-01-28]

BIZEPS (o.J.): Konzept BIZEPS - Zentrum für Selbstbestimmtes Leben.- Wien: Eigenverlag

Bierman, Horst (2008): Pädagogik der beruflichen Rehabilitation.- Eine Einführung.- Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

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. Online im Internet. URL: <http://www.peer-counseling.org/> [Stand 2008-12-12]

Bruckner, Victoria/ Bruckner, William [2007]: Peer Counseling Homepage. Online im Internet. URL: www.peer-counseling.org [Stand 2007-12-03]

Bruckner, Victoria/ Bruckner, William (2008): Vienna Dialogue on Organizational Development.– Herausforderungen der Organisationsentwicklung in Organisationen, welche für und von Menschen mit Behinderungen geführt werden.- Wien: IFF Organisationsentwicklung und Gruppendynamik.

Bruckner, William /Bruckner, Victoria (1993): Peer Counseling.- Wie es von Menschen mit Behinderung zur fortschreitenden Selbstbestimmung angewandt werden kann.- Peer Counseling Kurs in Erlangen von 21.-22. Oktober 1993.- Wien: IFF Wien.

Bundesverband Peer-Counseling e.V. [2008]: Peer Counseling Homepage. Online im Internet. URL: www.peer-counseling.org/ [Stand 2008-01-20]

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (1993): Das Behindertenkonzept der österreichischen Bundesregierung.- Wien, Bundesministerium für Arbeit und Soziales. 2. Auflage. S. 13-21

Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hrsg.) (1996): Selbstbestimmung- Kongressbeiträge.- Dokumentation des Kongresses.- „Ich weiß doch selbst, was ich will!“- Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung.- vom 27. September bis zum 1. Oktober 1994 in Duisburg.- Marburg: Lebenshilfe Verlag.

Brunner, Ewald Johannes/ **Schönig**, Wolfgang (Hrsg.) (1990): Theorie und Praxis von Beratung.- Pädagogische und psychologische Konzepte.– Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag. S. 7-27

Burtscher, Reinhard/ **Ginnold** Antje (2001) Wege zur beruflichen Integration.- Persönliche Zukunftsplanung und Unterstützte Beschäftigung. In: **Burtscher**, Reinhard/ **Ginnold**, Antje/ **Hömbert**, Nina (2001): Unterstützte Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt.- Die Arbeitsassistentin in der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen. Online im Internet. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/hoemberg-zukunft/html#id3150139> [Stand 2008-01-20] S. 4-10

Burtscher, Reinhard (1999): Behindertenpolitik und Emanzipation.– Aktuelle Situation der Integration. Online im Internet. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/burtscher-politik.html#id2868993> [Stand 2008-10-12]

Büschges-Abel, Winfried (2000): Systemische Beratung in Familien mit behinderten oder chronisch erkrankten Angehörigen.– Ein lösungsorientierter Ansatz für Heilpädagogik und klinische Sozialpädagogik.- Kriftel, Berlin: Luchterhand Verlag.

Carter, Thomas D. (2000): Peer Counseling: Roles, Functions, Boundaries. Online im Internet. URL: http://www.ilru.org/html/publications/readings_in_IL/boundaries.html [Stand 2007-12-04]

Cloerkes, Günther (1985): Einstellung und Verhalten gegenüber Behinderten.– Eine kritische Bestandsaufnahme internationaler Forschung. Online im Internet. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/cloerkes-einstellung.html> [Stand 2008-05-30]

Connelly, Naomi (1990): Raising Voices: Social Services Departments and People with Disabilities.-Great Britain: Policy Studies Institute.

Dederich, Markus (2006): Geistige Behinderung – Menschenbild, Anthropologie und Ethik. In: **Willenweber**, Ernst/ **Theunissen** Georg/ **Mühl**, Heinz (Hrsg.) (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen.– Ein Handbuch für Studium und Praxis.- Stuttgart: Kohlhammer Verlag. S. 542-557

DeJong, Gerben (1999): Independent Living.- Eine soziale Bewegung verändert das Bewusstsein. In: **Berg**, Edith u.a. (1999): Behindernde Hilfe oder Selbstbestimmung der Behinderten.- Neue Wege gemeindenaher Hilfen zum selbständigen Leben. Online im Internet. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library//vif-selbstbestimmung.html#id3954341> [Stand 2008-07-16] S. 23-52

Deutsches Institut für Normierung e. V. (2004): Publicly available specification: PAS 1029 Kompetenzfeld Einzel-Coaching. Online im Internet. URL: <http://www.beuth.de/langanzeige/PAS+1029/72538539.html> [Stand 2008-01-26]

Doose, Stefan (2000): „I want my dream!“ Persönliche Zukunftsplanung.– Neue Perspektiven und Methoden einer individuellen Hilfeplanung mit Menschen mit Behinderungen. In: **van Kan**, Peter/ **Doose**, Stefan (Hrsg.) (2000): Zukunftsweisend. –Peer Counseling & Persönliche Zukunftsplanung. Kassel. Bifos e.V. 2. Auflage. S. 71-74

Doose, Stefan (1997): Unterstützte Beschäftigung.– Ein neuer Weg der Integration im Arbeitsleben im internationalen Vergleich. Online im Internet. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/doose-vergleich.html#id3064723> [Stand 2008-09-12]

Dörr, Bernd/ **Gades**, Doris/ **Neuendorf**, Mirijam (1998): Inside e. V. - Behinderte Frauen und Männer organisieren ihre berufliche Integration selber - ein Modell für ein landesweites Netz von Fachdiensten mit einem Beratungsangebot nach dem peer counseling Prinzip. In: **Dörr**, Bernd u.a. (1998): Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden - auch nicht in der Arbeitswelt. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/finke-niemand.html#id3048763> [2008-06-23] S. 27-30

Edler, Cordula (2000): Ansätze und Erfahrungen der Selbstvertretung geistig behinderter Jugendlicher durch integrative Erziehung und Bildung. In: **Windisch**, Matthias/ **Kniel**, Adrian (2000): Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung.- Ansätze und Erfahrungen.- Kassel: Fachbereich Sozialwesen an der Gesamthochschule Kassel. S. 43-49

Emrich, Carolin (2004): Persönliche Zukunftsplanung - Konzept und kreative Methoden zur individuellen Lebens(stil)planung und/oder Berufswegplanung. Online im Internet. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/imp-29-04-emrich-zukunftsplanung.html> [Stand 2008-20-03]

Equal-Entwicklungspartnerschaft MIM (2005): Herausforderung Unterstützung. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/mim-broschuere.html> [Stand 2008-06-30]

Erlinger, Gudrun (2004): Selbstbestimmung und Selbstvertretung von Menschen mit Lernschwierigkeiten. Online im Internet. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library//erlinger-selbstbestimmung.html>, [Stand 2008-01-20]

Europäisches Parlament [2008]: Kurzdarstellungen 4.4.8. Behinderte Menschen, ältere Menschen und ausgegrenzte Menschen. Online im Internet. URL: http://www.europarl.europa.eu/factsheets/4_8_8_de.htm [Stand 2008-01-26]

Fatke, Reinhard (2003): Fallstudien in der Erziehungswissenschaft.- In: **Friebertshäuser**, Barbara / **Prengel**, Annedore (Hrsg.) (2003): Handbuch qualitative Methoden in der Erziehungswissenschaft.- Weinheim: Juventa-Verlag. S. 56-70

Flick, Uwe (1996): Qualitative Forschung.- Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften.- Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag. 2. Auflage.

Flick, Uwe/ von **Kardorff**, Ernst/ **Steinke**, Ines (Hrsg.) (2000): Qualitative Forschung – Ein Handbuch.- Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.

Franke, Grit/ **Kretschmer**, Jens/ **Stein**, Henrik (Hrsg.) (2002): Die Beratung hörgeschädigter Rehabilitanden im Berufswahlprozess.- Eine Arbeits - und Entscheidungshilfe.- Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Franz, Alexandra (2002): Selbstbestimmt Leben mit persönlicher Assistenz – Eine alternative Lebensform behinderter Frauen.- Neu-Ulm: AG SPAK Bücher.

Friebertshäuser, Barbara (2003): Interviewtechniken ein Überblick. In: **Friebertshäuser**, Barbara/ **Prengel**, Annedore (Hrsg.) (2003): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft.- Weinheim: Juventa Verlag. S. 371-395

Göbel, Susanne (1999): Wir vertreten uns selbst! Ein Arbeitsbuch zum Aufbau von Selbsthilfegruppen für Menschen mit Lernschwierigkeiten.- Kassel: bifos - e.V.

Günther, Peter/ **Rohrmann**, Eckard (1999) (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe.- Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit?- Heidelberg: Universitätsverlag.

Hahn, Martin Th. (1994): Selbstbestimmung im Leben, auch für Menschen mit geistiger Behinderung. –In: Geistige Behinderung.- Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte. 33. Jg. 2/1994.- Marburg: Lebenshilfe Verlag. S. 81-94

Hähner, Ulrich (2005): Gedanken zur Organisationsentwicklung unter der Leitidee der Selbstbestimmung. In: **Hähner**, Ulrich u.a. (Hrsg.) (2005): Kompetent begleiten: Selbstbestimmung ermöglichen, Ausgrenzungen verhindern!– Die Weiterentwicklung des Konzeptes “vom Betreuer zum Begleiter“.- Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 13-32

Haines, Hartmut 2006: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Online im Internet: URL: <http://www.rehadat.de/rehadat/Reha.KHS> [Stand 2007-11-28]

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

Hermes, Gisela (2001): Die Methode des Peer Counseling in der praktischen Arbeit mit behinderten Frauen. In: **Hermes**, Gisela/ **Faber**, Brigitte (Hrsg.) (2001): Mit Stock, Tick und Prothese.- Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen.- Kassel: bifos e.V. S. 28-29

Herriger, Norbert (2006): Empowerment in der sozialen Arbeit.- Eine Einführung.- Stuttgart: Kohlhammer Verlag. 3. erweiterte und aktualisierte Auflage.

Hinz, Andreas/ Boban, Ines (Hrsg.) (2001): Integrative Berufsvorbereitung.- Unterstütztes Arbeitstraining für Menschen mit Behinderung.- Berlin: Luchterhandverlag. S. 16-24

Huainigg, Franz-Joseph (1999): O du mein behinderndes Österreich!- Zur Situation behinderter Menschen.- Klagenfurt: DRAVA Verlag.

Kaiser, Franz-Josef (1983): Grundlagen der Fallstudiendidaktik – Historische Entwicklung – Theoretische Grundlagen – Unterrichtliche Praxis.- In: **Kaiser, Franz Josef** (Hrsg.) (1983): Die Fallstudie.- Theorie und Praxis der Fallstudiendidaktik.- Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 9-34

Kennedy, Michael/ Lewin, Lori (2004): Was ist Selbstbestimmung und was nicht? Online im Internet. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library//kennedy-selbstbestimmung.html>. [Stand 2008-04-28]

Kniel, Adrian/ Windisch, Matthias (2005): People First.- Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit geistiger Behinderung.- München: Ernst Reinhardt Verlag.

Kniel, Adrian/ Windisch, Matthias (Hrsg.) (2000): Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung.- Ansätze und Erfahrungen.- Kassel: Universität Gesamthochschule Kassel.

Kulig, Wolfram/ Theunissen, Georg (2006): Selbstbestimmung und Empowerment. In: **Wüllenweber, Ernst/ Theunissen Georg/ Mühl, Heinz** (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen.– Ein Handbuch für Studium und Praxis.- Stuttgart: Kohlhammer Verlag. S. 237-250

Kruger, Claus [2008]: Leitfadeninterviews. Online im Internet. URL: http://www.uni-kiel.de/sport/test/media/arbeitsbereiche/sportwissenschaft1/steckbriefe/krieger/material/projekt_schueler_und_lehrer/Leitfaden-Interviews2901.pdf
[Stand 2008-02-08]

Lamnek, Siegfried (1993): Auswertung und Analyse. In: Qualitative Sozialforschung.- Band 1.- Wienheim: Psychologie-Verlags-Union

Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung.- Lehrbuch.- Weinheim: Beltz Verlag. 4. Auflage.

Leichsenring, Kai/ Strümpel, Charlotte (1997): Berufliche Rehabilitation und soziale Integration.- Problembereiche und Entwicklungstendenzen. Online im Internet. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/leichsenring-beruflich./html#id3027966> [Stand 2008-05-29]

Ludwig-Mayerhofer, Wolfgang (1999): Leitfadeninterviews. Online im Internet. URL: http://www.lrz-muenchen.de/~wlm/ilm_16.htm, [Stand 2008-02-08]

Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung.- Eine Anleitung zu qualitativem Denken.- Weinheim: Beltz Verlag. 5. Auflage.

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

Müller-Hohagen, Jürgen (1994): Selbstbestimmung und Persönlichkeitsentwicklung. In: Geistige Behinderung.- Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte. 33. Jg. 3/1994.- Marburg: Lebenshilfe Verlag. S. 171-185

Müller-Lottes, Anne (2001): Die Rolle der Abgrenzung in der Betroffenen-Beratung. In: **Hermes, Gisela/ Faber, Brigitte** (Hrsg.) (2001): Mit Stock, Tick und Prothese.- Kassel: bifos e.V. S. 37-39

Niehoff, Ulrich (2000): Selbstbestimmung für Menschen mit geistiger Behinderung.– Eine Herausforderung für die Lebenshilfe. In: **Windisch, Matthias/ Kniel, Adrian** (2000): Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung.- Ansätze und Erfahrungen.- Kassel: Fachbereich Sozialwesen an der Gesamthochschule Kassel. S. 20-35

Oesterwitz, Ingolf (1989): Peer Counseling. Überlegungen zu einem Bratungskonzept für Selbsthilfeinitiativen in der Behindertenarbeit. In: **Butzke, Fritz/ Bordel, Rudolf** (Hrsg.) (1989): Leben ohne Beruf?– Alternative Lebensgestaltung junger Behinderter ohne beruf-

liche Perspektive.- Heidelberg: Heidelberger Verlagsanstalt und Druckerei GmbH. S. 407-416.

Ommerle, Monika (1999): Normalisierungsprinzip und Parteilichkeit als Leitideen in der Behindertenarbeit.- Begleitung und Unterstützung körperbehinderter Menschen am Beispiel der Caritas Tagesstätte für schwerst körperbehinderte Erwachsene. Online im Internet. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/ommerle-normalisierung.html#id2852371> [Stand 2008-04-04]

Osbahr, Stefan (2000): Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung.- Beitrag zu einer systemtheoretisch-konstruktivistischen Sonderpädagogik.- Band 4.- Luzern: ISP-Universität Zürich.

Oswald, Hans (2003): Was heißt qualitativ forschen? Eine Einführung in Zugänge und Verfahren. In: **Friebertshäuser**, Barbara/ **Pren**gel, Annedore (Hrsg.) (2003): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim: Juventa Verlag. S. 71-87.

Österreichischer Zivil-Invalidenverband [2008]: ÖZIV Support macht stark.- ÖZIV Support.- ÖZIV Homepage. Online im Internet. URL: <http://support.oeziv.at/index.php?lang=1&f=text&nID=8&sna=1029> [Stand 2008-01-22]

Österreichischer Zivil-Invalidenverband [2008]: ÖZIV macht stark.- ÖZIV Homepage. Online im Internet. URL: <http://www.oeziv.at/index.php?lang=1&f=text&nID=/28&sna=1315> [Stand 2008-01-22]

Plaß, Johanne (2005): Der Effekt einer Peer Counseling-Weiterbildung auf das Selbstkonzept der körperbehinderten Teilnehmer.- Mainz: unveröffentlichte Diplomarbeit. Online im Internet URL: <http://www.peer-counseling.org/> [Stand 2008-01-26]

Pro Mente Wien [2008]: Homepage Pro Mente Wien. Online im Internet. URL: www.promente-wien.at [Stand 2008-01-30]

Ratzka, Adolf (2003): What is Independent Living.– a personal definition. Online im Internet. URL: <http://www.independentliving.org/def.html> [Stand 2008-03-13]

Rauchfleisch, Udo (1996): Menschen in psychosozialer Not.- Beratung, Betreuung, Psychotherapie.- Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Riedmann, Andrea (2003): "Menschsein ... heisst wohnen."- Ambulant Begleitetes Wohnen als Wohnform, die Menschsein ermöglicht. Online im Internet. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/riedmann-wohnen-dipl.html#id2732215> [Stand 2008-05-06]

Rogers, Carl R. (1972): Die nicht-direktive Beratung.- Counseling and Psychotherapy.- München: Kindler Verlag.

Rösch, Matthias (1995): Einschätzung eines Ausbildungsprogramms für behinderte BeraterInnen. Mainz: unveröffentlichte Diplomarbeit. Online im Internet URL: <http://www.peer-counseling.org/> [Stand 2008-01-26]

Rösch, Matthias (2003): Peer Counseling und Psychotherapie. In: Arnade, Siegrid/ Heiden, Günther/ Heutmann, Klaus (2003): Lebensnerv – Stiftung zur Förderung der psychosomatischen MS – Forschung.- Materialien zu „Peer Counseling“. Online im Internet. URL: <http://www.lebensnerv.de/basis/peer-counseling//materialsammlung.html> [Stand: 2008-08-27]

Saxton, Marsha [2008]: Definition für Peer Counseling (Zitate).- Online im Internet. URL: <http://www.peer-counseling.org/>. [Stand 2007-08-30]

Schneider, Michael (2001): Arbeitsassistenz, Arbeitsplatzassistenz, persönliche Assistenz am Arbeitsplatz für Schwerbehinderte.- Begriffserklärung und Kostenzenarien. In: **Barlson, Jörg/ Hohmeier, Jürgen** (Hrsg.) (2001): Neue berufliche Chancen für Menschen mit Behinderung. Unterstützte Beschäftigung im System der beruflichen Rehabilitation. Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben Verlag. S. 67-80

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

Schnoor, Heike (2006): Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik.- Eine Einführung. In: **Schnoor**, Heike (Hrsg.) (2006): Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik.- Stuttgart: Kohlhammer Verlag. S. 14-22

Schönwiese, Volker (2005): Perspektiven der Disability Studies. Online im Internet. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/schoenwiese-studies.html> [Stand 2008-04-29]

Schönwiese, Volker (1999): Und es bewegt sich doch....- Geschichten und Standortbestimmung der Behindertenbewegung. In: **Huainigg**, Franz-Joseph (Hrsg.) (1999): Oh du mein behinderndes Österreich.- Klagenfurt: DRAVA-Verlag. S. 46-55

Schubert, Andreas (1991): Psychologisches Handeln in der beruflichen Rehabilitation. In: **Schubert**, Andreas/ **Elke**, Gabriele (Hrsg.) (1991): Psychosoziale Praxis und Arbeitswelt.- Band 11.- Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie Tübingen (dgvT Verlag). S. 71-86

Schwonke, Claudia (2000): Untersuchung von Peer Counseling. Kassel: unveröffentlichte Diplomarbeit. Online im Internet. URL: <http://www.peer-counseling.org/> [Stand 2007-10-08]

Sickendiek, Ursel/ **Engel**, Frank/ **Nestmann**, Frank (1999): Beratung.- Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze.- Weinheim: Juventa Verlag.

Sisco, Patricia [o.J]: Peer Counseling; an overview. In: **Indepentent Living Institute** (Hrsg.) [o.J]: Indepentent Living Institute Homepage. Online im Internet. URL: <http://www.independentliving.org/toolsforpower/tools22.html> [2008-07-22]

Speck, Otto (1996): Autonomie als Selbstregulierung und Selbstbindung an moralische Werte. In: **Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V.** (Hrsg.) (1996): Selbstbestimmung- Kongressbeiträge.- Dokumentation des Kongresses.- „Ich weiß doch selbst, was ich will!“- Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung.- Vom 27. September bis zum 1. Oktober 1994 in Duisburg.- Marburg: Lebenshilfe Verlag. S. 15-21

Srb, Manfred (1999): Die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung.- Selbst für das eigene Recht kämpfen. **Huainigg, Franz-Joseph** (Hrsg.) In: Oh du mein behinderndes Österreich.- Klagenfurt: DRAVA-Verlag. S. 56-59

Strahl, Monika (1997): Ansatz und Bedeutung von Peer Counseling und Parteilichkeit in der Beratung von Frauen mit Behinderung. In: **Jantzen, Wolfgang** (Hrsg.) (1997): Geschlechterverhältnisse in der Behindertenpädagogik.- Subjekt/Objekt-Verhältnisse in Wissenschaft und Praxis.- Luzern: Ed. SZH.

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

Theunissen, Georg/ Plaute, Wolfgang (2002): Handbuch Empowerment und Heilpädagogik.- Freiburg: Lambertus-Verlag.

Van Kan, Peter /Doose, Stefan (Hrsg.) (2000): Zukunftsweisend. Peer Counseling & Persönliche Zukunftsplanung. Kassel, bifos. e.V. 2. Auflage

Verein für SACHwalterschaft & PATIENTENanwaltschaft (2005): Heimaufenthaltsgesetz.- Information über Bewohnerrechte.- Wien: Verlag Verein für SACHwalterschaft und PATIENTENanwaltschaft.

Vonderach, Gerd/ Herrmann, Vera/ Beyer, Eileen (1996): Berufliche Neuausbildung in Berufsförderungswerken als berufliche Rehabilitationsmaßnahme. In: **Vonderach, Gerd/ Herrmann, Vera/ Beyer, Eileen** (1996): Lebensgeschichte und berufliche Rehabilitation.- Eine empirisch-soziologische Untersuchung in Berufsförderungswerken.- Münster: Lit-Verl. S. 9-28

Wetzel, Gottfried (1988): Selbstbestimmtes Leben.- Ein Erfahrungsbericht über die "Independent Living Centers" in den USA. Online im Internet. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/wetzel-independent.html>, [Stand 2008-01-10]

Wienstroer, Gabriele N. (1999): Peer Counselling.- Das neue Arbeitsprinzip emanzipatorischer Behindertenarbeit. In: **Günther, Peter/ Rohrmann, Eckard** (1999) (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe.- Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit?- Heidelberg: Universitätsverlag. S. 165-180

Wiesinger, Hannelore: Qualitative Methoden nach Mayring. Online im Internet. URL: http://www.uni-koeln.de/phil-fak/fs-psych/serv_pro/mayring.html [Stand 2007-10-20]

Wikipedia [2008]: Aktion T4. Online im Internet. URL: http://de.wikipedia.org/wiki/Aktion_T4 [Stand 2008-12-12]

Witzel, Andreas (2000): Das problemzentrierte Interview. Online im Internet. URL: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2520> [Stand 2007-10-28]

Yin, Robert K. (2009): Case Study Research. –Design and Methods.- California: SAGE Inc.

Zumtobel, Eberhard (1993): Selbstbestimmung behinderter Menschen. Erfahrungen-Konzepte-Perspektiven.- Innsbruck: unveröffentlichte Dissertation.

Abbildungsverzeichnis:

Abb. 1: Reiz- Selbstbestimmt Leben Vorarlberg [2007]. Online im Internet. URL: <http://www.reiz.at/> [Stand 2007-11-02]

Abb. 2: DeJong, Gerben (1999): Independent Living. -Eine soziale Bewegung verändert das Bewusstsein. In: **Berg**, Edith u.a. (1999): Behindernde Hilfe oder Selbstbestimmung der Behinderten. -Neue Wege gemeindenaher Hilfen zum selbständigen Leben. Online im Internet. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/vif-selbstbestimmung.html#id3954341> [2008-07-16]

Abb. 3: BIZEPS [2008]: BIZEPS Homepage. Online im Internet. URL: <http://www.bizeps.or.at/> [Stand 2008-12-12]

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe angefertigt, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die den benutzten Quellen und Hilfsmittel wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher weder in gleicher noch in ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Wien,

Claudia Unterberger

Curriculum vitae

C l a u d i a U n t e r b e r g e r

Studentin der Pädagogik
geboren am 20. Juni 1983 in Altenmarkt-Zauchensee
österreichische Staatsbürgerschaft

A U S B I L D U N G

seit 2003	Universität Wien Studium der Pädagogik mit Spezialisierung auf: <ul style="list-style-type: none">• Sonder- und Heilpädagogik• Berufliche Rehabilitation• Psychoanalytische Pädagogik
1998-2003	Höhere Bundeslehranstalt Elisabethinum , St. Johann Matura (sprachlicher Zweig)
1994-1998	Sporthauptschule , Altenmarkt
1990-1994	Volksschule , Altenmarkt

B E R U F S E R F A H R U N G

seit 2008	Sozialbegleitung bei Pro Mente, Wien Ehrenamtliche Unterstützung psychisch beeinträchtigter Menschen
seit 2005	Akademie für Recht und Steuern , Wien Seminarbetreuung und -organisation
seit 2008	Kinderwelt Österreich , Wien Betreuerin für Kinder (im Sommer)
Februar 2008	Basalwerkstätte Jugend am Werk, Wien Pflege, Betreuung und Förderung von Menschen mit Behinderung und erhöhtem Pflegebedarf
September 2006	Heilpädagogischer Integrationskindergarten , Salzburg Individuelle Begleitung und Förderung von Kindern mit und ohne Behinderung

Winter 2006-2007	Schilehrerin , Weltschischule Flachau, Salzburg Spielerisches Vermitteln von Schifahrerkenntnissen für Kinder
Juli 2004	Lebenshilfe , Salzburg Betreuung von und Arbeiten mit Menschen mit Behinderung
2004-2005	IFES Meinungsforschungsinstitut , Wien Durchführung von Telefon- und Meinungsumfragen

PROJEKTE - UNIVERSITÄR

10/2006 - 05/2007	Institut für Bildungswissenschaften , Univ.-Ass. Dr. Luciak Wissenschaftliche Mitarbeit am internationalen Projekt „Roma in Special Education“
11/2006 – 02/2007	Persönliche Zukunftsplanung (190462), Mag. Oliver König Durchführung von Persönliche Zukunftsplanung mit Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, im Rahmen des Seminars Persönliche Zukunftsplanung,

PROJEKTE - SCHULISCH

kreatives Gestalten	Theatergruppe Elisabethinum , Gestaltung und Aufführung von Theaterprojekten
---------------------	---

ZUSATZQUALIFIKATIONEN

Ausbildungen	Sozialbegleitung (Pro Mente Wien): Unterstützung von psychisch beeinträchtigten Menschen Gastronomiefachausbildung im Rahmen der HBLA Elisabethinum
Führerschein	B

FREMDSPRACHEN UND EDV KENNNTNISSE

Englisch	fließend
Französisch, Spanisch	Maturaniveau
PC	MS Office, Internet

HOBBIES, INTERESSEN

Schifahren, mit Freunden treffen, Singstar, Kochen

Abstract Deutsch

Menschen mit Behinderung haben ebenso wie Menschen ohne Behinderung das Bedürfnis auf ein gleichberechtigtes, selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft. Sie möchten genauso wie ihre Mitmenschen alle ihre Lebensbereiche selbst gestalten können. Hier setzt Peer Counseling als Beratungsmethode der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung an. Peer Counseling ist eine Beratungsmethode von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung. Dabei werden Erfahrungen und Informationen unter ähnlich Betroffenen weitergegeben. Peer Counseling geht über die klassische Beratung hinaus, indem eine Reihe von Zuhör- und Gesprächstechniken angewendet werden. Den ratsuchenden Personen werden jedoch keine Ratschläge erteilt, sie sollen sich ihre Lösungen vielmehr selbst erarbeiten. Darüber hinaus findet Peer Counseling nicht mehr nur in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung, sondern auch in anderen Bereichen, wie z.B. in der beruflichen Rehabilitation, Anwendung. Methodisch ist diese Beratungsmethode noch wenig erforscht. Deshalb soll diese Diplomarbeit einen Einblick darüber verschaffen, wie sie in Österreich angewendet wird. Der empirische Teil enthält dazu eine qualitative Fallstudie über den Verein BIZEPS. Dazu wurden mit vier KundInnen und vier BeraterInnen des Vereins BIZEPS Interviews durchgeführt. Die Interviews wurden einer Interviewanalyse nach Mayring unterzogen. Victoria und William Bruckner sind seit den Anfängen Teil der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung. Mit diesen ExperInnen aus den USA wurde ein Interview geführt. Weiters wurde eine Beobachtung einer Beratung bei BIZEPS durchgeführt. Das Ergebnis der Untersuchung ist, dass dem Peer Beratungsprozess eine große Bedeutung beigemessen wird. Vorwiegend zeichnet das Peer Counseling sich durch seine individuelle Handhabung, durch Austausch ähnlicher Erfahrungen bzw. Situationen und durch den Rückgriff auf Erfahrungen aus. Generell kann gesagt werden, dass Menschen mit Behinderung relativ unzufrieden mit Beratungen sind, die von Menschen ohne Behinderung angeboten werden. Der Erfolg des innovativen Peer Counseling Ansatzes liegt in der Umgehung dieser Problematik, indem Menschen mit ähnlichem Hintergrund die Beratung durchführen. Weiters zeigt sich der Erfolg dieser Methode in meiner Untersuchung daran, dass drei von vier KundInnen diese Form der Beratung jederzeit wieder in Anspruch nehmen würden. Die BeraterInnen leisten ihre Arbeit mit sehr großen persönlichen Einsatz und Engagement.

Abstract English

People suffering from disabilities have, just like people without disabilities, the desire to lead a self determined life within our society. Ultimately, they want to self determine every part and aspect of their life. This is where peer counseling, a counseling method within the independent living movement, comes into play. Peer counseling is a counseling method designed by people with disabilities offered to people with disabilities. The basic concept is to share experiences and pass on information among peers. Peer counseling comprises and extension of classical counseling approaches by applying additional alternative listening and dialog techniques. However, clients are not given advice but rather have to come up with answers themselves. Also, the peer counseling technique is not only used within the independent living movement but also in other fields, e.g. occupational rehabilitation. Methodically, the peer counseling approach has been studied little so far. Thus, it was the aim of this thesis, to show how peer counseling is used in Austria. The empirical part includes a qualitative case study on the corporation BIZEPS. Therefore, four customers and four counselors have been interviewed. The interviews were analyzed according to Mayring. Since the beginnings of peer counseling Victoria and William Bruckner are part of this movement. With these two US natives an interview was conducted. Furthermore, an observation of a consultation at BIZEPS was performed. The result of this study is that peer counseling is of great importance for the community. Predominant features are an exchange of experiences respectively situations among peers. Generally speaking, people with disabilities are relatively dissatisfied with counseling methods that are offered by people without disabilities. The innovative peer counseling approach circumvents this major problem by using peers as counselors. Three out of four clients would make use of this counseling method again. This fact shows that the perception of peer counseling and the quality of the counseling approach is judged positive. Additionally, the counselors are passionate about their work and display great enthusiasm.