Evangelische Hochschule Nürnberg
Bachelor-Studiengang Soziale Arbeit

Bachelor-Thesis
zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts (B.A.)

Wir machen uns stark!

Empowerment und Peer-Counseling als Grundlagen eines Erfahrungsaustausches für behinderte und chronisch kranke Studierende

Verfasserin: Maria Rützel

Erstgutachterin: Frau Prof. Dr. Margit Ostertag
Zweitgutachter: Herr Prof. Dr. Dieter Lotz

Abgabetermin: 06.02.2015

Zusammenfassung

Menschen mit Behinderungen haben hierzulande spätestens seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention 2007 ein verbrieftes Recht auf eine besonders auf ihre speziellen Bedürfnisse zugeschnittene Modifizierung der Menschenrechte.

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Situation behinderter Studierender und wie Empowerment und Peer-Counseling ihnen hilft, um trotz aller immer noch vorhandenen Barrieren im Studienalltag bestehen zu können.

Diese Arbeit ist in einen Abschnitt mit theoretischen Grundgedanken und einen konzeptionellen Teil gegliedert. Der theoretische Teil der Thesis befasst sich mit den Themen Behinderung, Empowerment und Peer-Counseling.

Der Begriff Behinderung ist zu definieren, um dann die Relativität des Begriffes der Behinderung darzustellen. Daran anschließend ist der Begriff „Behinderung“ im Kontext der ICF und einiger wichtiger Menschenbilder behandelt.

Die Arbeit widmet sich als nächstes dem Thema Empowerment. Zuerst ist eine begriffliche Annäherung vorgenommen, nachdem dann die Geschichte, das Menschenbild und die Wertebasis des Konzeptes dargestellt sind. Den Abschluss dieses Kapitels bilden vier Zugänge und vier Handlungsebenen des Empowerments.

Das letzte Kapitel des Theorie-Teils behandelt das Thema Peer-Counseling. Auch hier ist der Begriff als erstes definiert, um dann eine Unterscheidung von Peer-Support und Peer-Counseling vorzunehmen. Es folgt eine Darstellung der Anwendung des Beratungsansatzes. Die Unterstützungs-Prinzipien, der Unterstützungs-Prozess und die didaktischen Rahmenbedingungen sind im Anschluss vorgestellt. Dieses letzte Kapitel schließt mit den zentralen Bestandteilen des Peer-Counselings.

Die beiden Konzepte Empowerment und Peer-Counseling finden im Erfahrungsaustausch für behinderte und chronisch kranke Studierende ihre Anwendung. Im konzeptionellen Teil der Arbeit wird ein konkretes Arbeitskonzept zur Durch- bzw. Weiterführung eines Erfahrungsaustausches für behinderte und chronisch kranke Studierende entwickelt.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit verwendet diese Arbeit entweder die männliche Form oder, soweit es möglich war, die geschlechterneutrale Form. Dies soll in keinem Fall eine Diskriminierung der weiblichen Beraterinnen oder Klientinnen darstellen.

Inhalt

Zusammenfassung II

0. Einleitung 1

I. Theoretische Grundgedanken 1

1. Behinderung 2

1.1 Der Begriff der Behinderung 2

1.2 Relativität von Behinderung 4

1.3 Die ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO 4

1.3.1 Hintergrund 4

1.3.2 Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung 5

1.3.3 Medizinische, soziale und psychosoziale Modelle 6

1.4 Denkmuster zu Behinderung – Ein Paradigmenwechsel 6

2. Empowerment 10

2.1 Begriffliche Annäherung 10

2.2 Geschichte 11

2.3 Menschenbild & Wertebasis 13

2.4 Vier Zugänge 14

2.5 Vier Handlungsebenen 16

3. Peer-Counseling 19

3.1 Definition und Unterscheidung von Peer-Support und Peer-Counseling 19

3.2 Die Anwendung von Peer-Counseling 20

3.3 Unterstützungs-Prinzipien 21

3.4 Der Unterstützungs-Prozess 22

3.5 Didaktische Rahmenbedingungen 24

3.5.1 Settings 24

3.5.2 Hilfreiche Kommunikationsfähigkeiten 25

3.5.3 Methoden im Peer-Counseling 26

3.6 Zentrale Bestandteile des Peer-Counselings 28

4. Fazit 29

II. Konzeptioneller Teil: Entwicklung eines Arbeitskonzeptes zur Durch- bzw. Weiterführung des Erfahrungsaustausches für behinderte und chronisch kranke Studierende 30

0. Systematik beruflichen Handelns 30

1. Institution, Organisation - Rahmen beruflichen Handelns 31

1.1 Institution, Organisation - Die Evangelische Hochschule Nürnberg 31

1.2 Rahmen beruflichen Handelns - Das Studium der Sozialen Arbeit 31

2. Situationsbeschreibung, Ausgangslage, Anlass 32

2.1 Rahmenbedingungen 32

2.2 Zielgruppe 33

2.3 Themen 34

3. Zielformulierung, Zielauswahl, Zielbegründung 35

4. Planung der Mittel 36

5. Durchführung, Dokumentation/Bericht 37

6. Reflexion 38

6.1 Reflexion der ersten Sitzung 38

6.2 End-Reflexion 39

7. Ausblick 40

Literaturverzeichnis I

Abbildungsverzeichnis III

Abkürzungsverzeichnis III

Erklärung IV

0. Einleitung

Menschen mit Behinderungen haben hierzulande spätestens seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2007 ein verbrieftes Recht auf eine besonders auf ihre speziellen Bedürfnisse zugeschnittene Modifizierung der Menschenrechte.

Für den Bildungsbereich, in dieser Arbeit ist ausschließlich der Hochschulbereich relevant, heißt es in Artikel 24 Absatz 5 (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2008, S. 39):

> „Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen [Menschen; M. R.] Zugang zu allgemeiner Hochschulbildung, Berufsausbildung, Erwachsenenbildung und lebenslangem Lernen haben. Zu diesem Zweck stellen die Vertragsstaaten sicher, dass für Menschen mit Behinderungen angemessene Vorkehrungen getroffen werden."

Mit dem Zugang ist nicht nur der im räumlichen, baulichen Sinne gemeint, sondern er umfasst weitere Aspekte, die in Artikel 9 der UN-Behindertenrechtskonvention beschrieben sind (vgl. ebd., S. 20). Die Umsetzung dieser Regelungen steht in der Praxis jedoch vielerorts noch an ihrem Anfang.

Um trotz aller immer noch vorhandenen Barrieren im Studienalltag bestehen zu können, sind Empowerment und Peer-Counseling sehr hilfreich.

Die beiden Konzepte finden im Erfahrungsaustausch für behinderte und chronisch kranke Studierende ihre Anwendung.

Diese Arbeit ist in einen Abschnitt mit theoretischen Grundgedanken und einen konzeptionellen Teil gegliedert.

Der theoretische Teil der Thesis befasst sich mit den Themen Behinderung, Empowerment und Peer-Counseling.

Im konzeptionellen Teil der Arbeit wird ein konkretes Arbeitskonzept zur Durch- bzw. Weiterführung eines Erfahrungsaustausches für behinderte und chronisch kranke Studierende entwickelt.

I. Theoretische Grundgedanken

Im ersten Teil sind die theoretischen Grundgedanken dieser Arbeit dargestellt und diskutiert.

Zuerst befasst sich die Thesis mit der Thematik der Behinderung. Der Begriff ist zu definieren, um dann die Relativität des Begriffes der Behinderung darzustellen. Daran anschließend ist der Begriff „Behinderung" im Kontext der ICF und einiger wichtiger Menschenbilder behandelt.

Das zweite Kapitel der Arbeit widmet sich dem Thema Empowerment. Zunächst ist eine begriffliche Annäherung vorgenommen, danach sind dann die Geschichte, das Menschenbild und die Wertebasis des Konzeptes dargestellt. Den Abschluss dieses Kapitels bilden vier Zugänge und vier Handlungsebenen des Empowerments.

Das letzte Kapitel behandelt das Thema Peer-Counseling. Auch hier ist der Begriff als erstes definiert, um dann eine Unterscheidung von Peer-Support und Peer-Counseling vorzunehmen. Es folgt eine Darstellung der Anwendung des Beratungsansatzes. Die Unterstützungs-Prinzipien, der Unterstützungs-Prozess und die didaktischen Rahmenbedingungen sind im Anschluss vorgestellt. Dieses letzte Kapitel schließt mit den zentralen Bestandteilen des Peer-Counselings.

1. Behinderung

In diesem ersten Kapitel der Arbeit ist zunächst zu klären, was unter dem Begriff der Behinderung verstanden wird. Hierbei sind verschiedene Definitionen vorgestellt und diskutiert, um auf die Relativität von Behinderung einzugehen. Anschließend beleuchtet dieses Kapitel die Thematik der Behinderung im Zusammenhang der ICF, der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, die von der Welt-Gesundheits-Organisation (WHO) 2005 herausgegeben wurde. In einem letzten Schritt behandelt die Arbeit verschiedene Denkmuster und Paradigmen von Behinderung.

1.1 Der Begriff der Behinderung

Der Begriff „Behinderung“ kann aus verschiedenen Blickwinkeln heraus beschrieben werden. Ulrich Bleidick definierte "Behinderung" folgendermaßen (1986, S. 9):

> "Als behindert gelten Personen, welche infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, daß [*sic*] ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft erschwert werden."

Diese Definition beinhaltet den Faktor der Schädigung (physisch, psychisch und geistig) und stellt ihre Korrelation zur Erschwernis in der Lebensführung von behinderten Menschen bzw. der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben dar. Konkret gelten Menschen nach dieser Definition als „behindert“, wenn bspw. ein Rollstuhlfahrer wegen baulichen Barrieren nicht in ein Gebäude gelangt oder sich ein Mensch mit Lernbehinderung wichtige Informationen nicht erschließen kann, weil diese in sog. „schwerer Sprache“ verfasst sind. Die Schwierigkeiten, die behinderte Menschen in ihrer Lebensführung haben, sind so vielfältig, wie die Behinderungen an sich.

Das Ausmaß, in welchem hier darauf eingegangen wird, dass „Behinderung“ oder „behindert sein/werden“ häufig von der Gesellschaft ausgehen kann, ist allerdings nicht ausreichend. Dieser Bereich wird im Punkt „1.2 Relativität von Behinderung“ noch ausführlicher behandelt.

Eine weitere Betrachtungsweise von Behinderung ist eine prozesshafte. Neben fortschreitend verlaufenden Behinderungen (z. B. Multiple Sklerose) können auch zu behinderungsbedingten Schädigungen im Laufe des Lebens weitere, altersbedingte Gebrechen hinzukommen, die die Lebensqualität des Betroffenen noch einmal erheblich einschränken.

Für die Rechtfertigung, Geltendmachung und Beantragung verschiedener Leistungen und Rechte für Menschen mit Behinderung relevant ist die Definition von Behinderung nach § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2014, S. 1056):

> „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“.

Danach wird u. a. beurteilt, ob ein behinderter Mensch beispielsweise ein Recht auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft nach § 4 SGB IX hat. Diese Definition ist durch ihren juristischen Charakter allerdings sehr nüchtern und unpersönlich. Auf individuelle und gesellschaftliche Aspekte von Behinderung wird hier nicht näher eingegangen. Der Grund und die Ursache für eine Behinderung werden nach dieser Definition im Menschen gesehen.

Welche große Rolle die Umwelt und das gesellschaftliche Umfeld für behinderte Menschen spielen, kommt in der UN-Behindertenrechtskonvention zum Ausdruck: In Artikel 1 Absatz 2 der Konvention steht (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2008, S. 10):

> „Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesschädigungen haben, die in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren ihre volle und wirksame Teilhabe gleichberechtigt mit anderen an der Gesellschaft behindern können“.

In dieser Beschreibung wird deutlich, dass bei dem Konstrukt von Behinderung die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen im Zusammenspiel mit individuellen körperlichen, seelischen und geistigen Einschränkungen gesehen werden müssen.

Die WHO definiert „Behinderung“ als „Oberbegriff für Schädigungen […], Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigungen der Partizipation [Teilhabe]. Er bezeichnet die negativen Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren (Umwelt- und personenbezogene Faktoren)“ (vgl. DIMDI, 2005, S. 145 f).

Die dargestellten Definitions-Versuche sind nur eine Auswahl von Möglichkeiten, Behinderung zu beschreiben. Auf weitere Definitionen einzugehen, würde an dieser Stelle zu weit führen.

1.2 Relativität von Behinderung

Aus der Betrachtung des sozialen Elements von Behinderung geht hervor, dass „Behindert-Sein“ sehr individuelle Folgen hat und als wesentlich schwerwiegender empfunden werden kann, als die eigentliche Behinderung im medizinischen Sinne vermuten lässt (vgl. Bleidick, 1986, S. 11). Ein und dieselbe Beeinträchtigung hat auf verschiedene Betroffene ganz unterschiedliche, individuelle Folgen.

Behinderung ist allerdings auch aus einem anderen Blickwinkel heraus „relativ“. Auch der Bereich, in dem ein Mensch als behindert eingestuft wird, muss beachtet werden. Beispielsweise hat ein lernbehinderter Mensch die meisten Schwierigkeiten im Aufgabenkreis des Schulischen und des Lernens, ein Rollstuhlfahrer in der Mobilität.

1.3 Die ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO

Im folgenden Unterkapitel ist nun die ICF vorgestellt, ihr Hintergrund näher dargelegt, das Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung sowie die medizinischen, sozialen und psychosozialen Modelle.

1.3.1 Hintergrund

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO ermöglicht es, in einem festen Rahmen Gesundheitszustände zu beschreiben und definiert Komponenten von Gesundheit. Sie enthält eine praktikable und sinnvolle Menge von miteinander im Zusammenhang stehenden physiologischen Funktionen, anatomischen Strukturen, Handlungen, Aufgaben oder Lebensbereichen, sog. Domänen (vgl. DIMDI, 2005, S. 9).

Die ICF besteht aus zwei Teilen, die sowohl den Körper, das Individuum und die Gesellschaft betreffen und die jeweils in zwei Komponenten unterteilt sind (vgl. DIMDI, 2005, S. 16):

- Teil 1: Funktionsfähigkeit und Behinderung:
  - Körperfunktionen und -strukturen
  - Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]

- Teil 2: Kontextfaktoren
  - Umweltfaktoren
  - personenbezogene Faktoren

In der englischen Originalversion dieser Klassifikation ist die Rede von „functioning“, „participation“ und „health condition“. Diese Begriffe stehen in der deutschen Übersetzung für „Funktionsfähigkeit“, „Teilhabe“ und „Gesundheitsproblem“.

Die „Funktionsfähigkeit“ umfasst die komplette funktionale Gesundheit. Das betrifft körperliche Funktionen und Körperstrukturen, die einem gesunden Menschen gleichen sollen, die Erwartung, dass eine Person all die Dinge tut bzw. tun kann, wie ein gesunder Mensch auch und die Fähigkeit eines Menschen, sein Leben in allen ihm wichtigen Bereichen so führen zu können, wie es ein Mensch ohne Gesundheitsprobleme auch in der Lage ist (vgl. ebd., S. 4).

Die „Teilhabe“ beschreibt die Korrelation zwischen dem Gesundheitsproblem einer Person und ihren Umweltfaktoren. Zu diesen Umweltfaktoren gehören individuelle Bedingungen, Lebensumstände, Bildung und Ausbildung sowie das Geschlecht.

1.3.2 Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung

Zwischen den oben genannten Komponenten der ICF bestehen Wechselwirkungen, die in der folgenden Abbildung dargestellt werden:

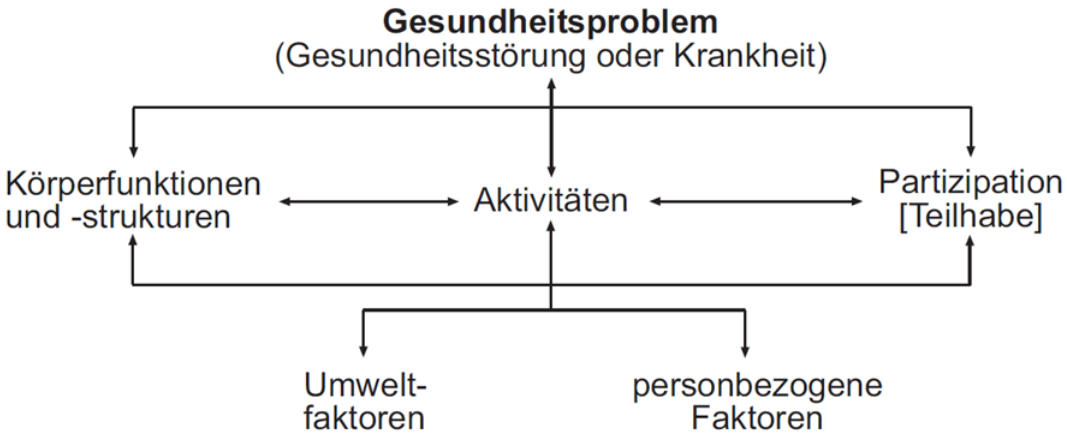

Abbildung 1: Wechselwirkungen der Komponenten der ICF
(DIMDI, 2005, S. 21)

Diese Abbildung zeigt die Wechselwirkung zwischen einem Gesundheitsproblem und den Kontextfaktoren, Umwelt- und personenbezogene Faktoren. Allerdings sind Wechselwirkungen niemals fix und unbeweglich. Wird an einer Komponente etwas verändert, hat das Auswirkungen auf das gesamte Konstrukt.

1.3.3 Medizinische, soziale und psychosoziale Modelle

In der ICF werden zwei Modelle beschrieben, um Funktionsfähigkeit und Behinderung zu verstehen und zu erklären, das medizinische und das soziale.

Das medizinische Modell sieht „Behinderung“ als unmittelbar von einem Gesundheitsproblem verursacht, die man medizinisch behandeln müsse. Behinderung kann man demnach mit Hilfe von Heilungsmethoden, Anpassung oder Verhaltensänderung des betroffenen Menschen selbst Herr werden (vgl. DIMDI, 2005, S. 24).

Das soziale Modell von Behinderung vertritt den Standpunkt, dass Behinderung ein gesellschaftlich verursachtes Problem ist, dem man am besten mit Konzepten der Integration bzw. Inklusion der betreffenden Menschen begegnet (vgl. ebd., S. 24 f).

Die ICF selbst ist ein bio-psycho-soziales Modell und vereint damit das medizinische und das soziale Modell. Sie versucht eine Verbindung herzustellen, die eine schlüssige Sicht der verschiedenen Perspektiven von Gesundheit auf biologischer, individueller und sozialer Ebene ermöglicht. In diesem Modell wird den sozialen und gesellschaftlichen Umständen, der lebensweltlichen Realität der betroffenen Menschen Rechnung getragen.

1.4 Denkmuster zu Behinderung – Ein Paradigmenwechsel

Im Laufe der Geschichte hat sich die Sicht auf Behinderung und behinderte Menschen immer wieder z. T. grundlegend geändert und mit ihr der Umgang mit den betroffenen Menschen. Dieser Entwicklung liegen jeweils ganz unterschiedliche Menschenbilder zugrunde. Die wichtigsten davon werden hier kurz dargestellt und die Auswirkungen auf den Umgang mit Menschen mit Behinderung beschrieben.

Das Menschenbild nach Platon

In Platons Menschenbild haben die intellektuellen und ästhetischen Eigenschaften des Menschen den höchsten Wert (vgl. Fritsch, 2007, S. 15). So schrieb Platon in seinem Werk „Politeia“ (Platon zitiert nach Otto & Schleiermacher, 1958, S. 181):

> „Die [Säuglinge; M. R.] der guten [Eltern; M. R.] nun, […], tragen sie in das Säugehaus zu Wärterinnen, die in einem besonderen Teil der Stadt wohnen, die der schlechteren aber, [*sic*] und wenn eines von den anderen verstümmelt geboren ist, werden sie, wie es sich ziemt, in einem unzugänglichen und unbekannten Orte verbergen.“

Die geschichtlichen Folgen von Platons Menschenbild sind die Geringschätzung des Individuums gegenüber der Allgemeinheit und die Abwertung des Schwachen (vgl. Fritsch, 2007, S. 16).

Menschen mit Behinderung werden als unbrauchbare Last gesehen, die der Gesellschaft nur schaden und die man loswerden muss.

Das utilitaristische Menschenbild

Der Utilitarismus ist die Lehre, die im Nützlichen die Grundlage des sittlichen Verhaltens sieht und ideale Werte nur anerkennt, sofern sie dem Einzelnen oder der Gemeinschaft nützen.

Das Menschenbild des Utilitarismus ist dem platonischen sehr ähnlich. Hier werden, wie in der Definition bereits erkennbar, der Nutzen und auch die Vernunft einer Person sehr in den Vordergrund gerückt.

Einer der bekanntesten Vertreter des Utilitarismus, Peter Singer, empfiehlt ausdrücklich die Tötung behinderter Neugeborener, wenn die Eltern das so möchten.

> „Sofern der Tod eines behinderten Säuglings zur Geburt eines anderen Säuglings mit besseren Aussichten auf ein glückliches Leben führt, dann ist die Gesamtsumme des Glücks größer, wenn der behinderte Säugling getötet wird“ (Singer & Bischoff, 1994, S. 238).

In dieser Denkweise haben Menschen mit Behinderung keinen eigenen Wert. Sie werden, wie zu Zeiten Platons, als unbrauchbare Last gesehen.

Das christliche Menschenbild

Der Mensch ist nach der christlichen Betrachtungsweise von seiner Natur aus, so wie Gott ihn geschaffen hat, gut und nach der Beziehung zu Gott her zu beurteilen, nicht nach anderen, oberflächlichen Kriterien, wie Hautfarbe, Herkunft oder Leistungsfähigkeit (vgl. Fritsch, 2007, S. 18).

Für schwache Gesellschaftsmitglieder einzutreten, ist urtümliche Aufgabe der Christenheit.

Der Fürsorgegedanke ist bis in die neueste Zeit die Basis caritativer Arbeit. Menschen mit Behinderung werden so häufig zum Objekt von christlicher Nächstenliebe.

Das Menschenbild des Humanismus

Ein positives Menschenbild vertritt der Humanismus. Er leitet sich vom lateinischen Begriff "humanitas", "Menschlichkeit" ab.

Dieses Menschenbild beinhaltet die Achtung der Würde des Menschen und Tugenden wie Toleranz, Gewalt- und Gewissensfreiheit sowie die Unabhängigkeit von kirchlichen und religiösen Vorstellungen (vgl. Fritsch, 2007, S. 19).

Demnach besitzt jeder Mensch prinzipiell Selbstaktualisierungstendenzen, ein Bestreben, sich weiter zu entwickeln. Alle Menschen haben die gleiche Freiheit und die Verantwortung, ihrem Leben Sinn zu geben. Um dies erreichen zu können, ist es oft nötig, sich gegenseitig Verständnis und Unterstützung entgegenzubringen.

Das Menschenbild des Humanismus ist in seinen Grundzügen im Umgang mit Menschen mit Behinderung ein sehr positives und wohlwollendes. Es bildet die Grundlage der Humanistischen Psychologie und Pädagogik.

Durch die Ausarbeitung der UN-Behindertenrechtskonvention finden die Grundprinzipien des Humanismus ihre praktische und konsequente Anwendung. Hier wird der Paradigmenwechsel von der Fremdbestimmung hin zur Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung vollzogen.

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen – Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)

Die UN-Behindertenrechtskonvention, am 13. Dezember 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen beschlossen, am 3. Mai 2008 in Kraft getreten und am 30. März 2007 von Deutschland ratifiziert, ist das erste umfassende Rechtsinstrument, das die bestehenden Menschenrechte, auf die Lebenssituation behinderter Menschen bezogen, konkretisiert. Die Konvention ermöglicht Menschen mit Behinderung Zugang zu universell verbrieften Rechten und ist für alle Staaten, die ratifiziert haben, verbindlich.

Ziel des Übereinkommens ist es, den gleichberechtigten Genuss der Menschenrechte und Grundfreiheiten von Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu gewährleisten und zu schützen.

Die Grundsätze der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sind in Artikel 3 festgelegt (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2008, S. 12 f):

a) Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit;
b) Nichtdiskriminierung;
c) volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbezug in die Gesellschaft;
d) Achtung vor Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit;
e) Chancengleichheit;
f) Zugänglichkeit;
g) Gleichberechtigung von Mann und Frau;
h) Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität;

Behinderung wird in der UN-BRK als Teil der Vielfalt menschlichen Lebens gesehen. Dies wird auch in Artikel 1 Absatz 1 der Konvention deutlich (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2008, S. 10):

> „Zweck dieses Übereinkommens ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern."

Um dies erreichen zu können, ist es nötig, in der Gesellschaft ein Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schaffen und dieses zu schärfen. Das soll dazu beitragen, Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen zu bekämpfen und das Bewusstsein für die Fähigkeiten und den Beitrag von Menschen mit Behinderungen für unsere Gesellschaft zu fördern.

Ulrich Bleidick wies bereits 1977 darauf hin, dass es „keinen ‚richtigen' Begriff von Behinderung, keine inhaltliche Legitimation [gibt; M. R.], sondern die Entscheidung darüber, ob er […] für die Bedürfnisse der Behinderten […] vertretbar ist, richtet sich nach dem Anerkennungsverhalten der Beteiligten" (1977, S. 36).

Zu einem angemessenen Verständnis von Behinderung gelangt man demzufolge nur über die Beteiligung der beeinträchtigten Menschen selbst. Das drückt auch das Motto des „Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderungen 2003" sehr deutlich aus: „Nichts über uns ohne uns!" Es dürfen keine Bestimmungen, Verordnungen und Gesetze erlassen werden über die Köpfe der behinderten Menschen hinweg.

Die Erkenntnisse von Bleidick 1977, dem Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderung 2003 und der UN-Behindertenrechtskonvention charakterisieren den Paradigmenwechsel im Umgang mit Behinderung und den von ihr betroffenen Menschen. Die Tatsache, dass diese Ansicht von Ulrich Bleidick 2003 im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderung und im Endeffekt in der UN-Behindertenrechts-Konvention wieder auftaucht, bestätigt deren Aktualität und Wichtigkeit für behinderte Menschen.

Das Thema „Behinderung" kann auf ganz unterschiedliche Art und Weise betrachtet und behandelt werden. Behinderung hat verschiedene Dimensionen, eine physische, eine psychische und eine geistige.

Die Korrelation zur Erschwernis an der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben muss genauso beachtet werden.

Während das SGB IX bei seiner Einführung 2001 als Paradigmenwechsel von der Fürsorge hin zur Selbstbestimmung gehandelt wurde, ist dieser Schritt erst durch die Ratifizierung der UN-BRK vollzogen worden.

In der ICF der WHO werden das medizinische und das soziale Modell von Behinderung vereint und die gesellschaftlichen Umstände von Behinderung betrachtet.

Die UN-Behindertenrechtskonvention bezieht ebenfalls sehr stark die Rolle der Umwelt und des gesellschaftlichen Umfeldes für behinderte Menschen mit ein.

Welche Einstellung die Gesellschaft zu Behinderung und von den betroffenen Menschen hat, hängt sehr stark von dem vorherrschenden Menschenbild ab. Die UN-Behindertenrechtskonvention markiert hier einen wichtigen Wendepunkt in der Betrachtungsweise von Behinderung und von behinderten Menschen.

Für alle Menschen gelten die Menschenrechte. Für Menschen mit Behinderung kann es hier keine Einschränkung geben. Damit behinderte Menschen ihre Rechte einfordern können, braucht es die Befähigung dazu.

Das nächste Kapitel dieser Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema Empowerment.

2. Empowerment

Das zweite Kapitel der Arbeit widmet sich dem Thema Empowerment. Als erstes ist eine begriffliche Definition vorzunehmen. In einem nächsten Schritt ist ein kurzer Abriss über die Geschichte des Empowerments dargestellt, bevor dann auf das Menschenbild und die Wertebasis des Empowerment-Konzeptes einzugehen ist. Abschließend zeigt die Arbeit vier Zugänge und vier Handlungsebenen des Konzeptes auf.

2.1 Begriffliche Annäherung

Die Erklärungsversuche für den Begriff des Empowerments sind ebenso vielfältig wie unscharf. Es gibt unterschiedlichste Ansätze verschiedener Autoren, die alle der Wahrheit entsprechen und trotzdem bei weitem noch nicht alles über den Begriff „Empowerment“ aussagen. Erst, wenn man die einzelnen Begriffsbestimmungen miteinander kombiniert, gelingt annähernd eine Erklärung des Konzeptes „Empowerment“.

Im deutschsprachigen Raum sind die Autoren Norbert Herriger, Georg Theunissen und Sabine Pankofer die Experten auf dem Gebiet des Empowerments. Deshalb wird in dieser Arbeit hauptsächlich auf diese Autoren Bezug genommen.

Zunächst einmal ist nach Norbert Herriger klarzustellen, dass es eine umfassende, alles beinhaltende Definition von Empowerment nicht gibt, er sieht in diesem Begriff eine „offene normative Form“ (2014, S. 13).

Empowerment wird wörtlich meist mit „Selbstbefähigung, Selbstermächtigung, Stärkung von Eigenmacht und Autonomie“ (ebd., S. 13) übersetzt und beinhaltet laut Herriger sowohl Vorstellungen einer radikalen Machtumverteilung von den Professionellen auf die Betroffenen selbst als auch ein Begriffsverständnis, das in der Empowerment-Praxis ein neues Experiment von partizipatorischer Demokratie sieht, ebenso wie der sog. „schlanke Sozialstaat“, der Lebensrisiken zurück in die Verantwortlichkeit subsidiärer kleiner Netze verlagert (vgl. ebd., S. 13).

Sabine Pankofer beschreibt in ihrem Beitrag Empowerment als ein Konzept, bei dem „die Potentiale und Ressourcen eines jeden Menschen in den Vordergrund gestellt werden“ können (Miller & Pankofer, 2000, S. 7).

Durch diese Sichtweise auf den Menschen werden dann auch Abhängigkeiten abgebaut und die Eigenständigkeit eines jeden Klienten gefördert, so Pankofer (vgl. ebd., S. 7). Dieses Ziel wird ihrer Ansicht nach durch ein „verändertes professionelles HelferInnen- oder ExpertInnenverständnis“ erreicht (ebd., S. 7). Damit ist gemeint, dass Professionelle in der Sozialen Arbeit auf ihre Klientel und deren Lebenswelt eingehen müssen, damit Gleichberechtigung zwischen Professionellen und Betroffenen entstehen kann.

Pankofer stellt in ihrem Beitrag drei große Hauptaufgaben an das Konzept „Empowerment“ (vgl. ebd., S. 8):

- Bedingungen aufzeigen, wie Klienten eigene Stärken entdecken, Lebensbedingungen zumindest z. T. nach eigenen Vorstellungen gestalten können
- Förderung dieser Formen von Selbstorganisation
- Auswirkungen auf andere beteiligte Menschen und Organisationen darstellen

Weitere Aspekte führt Norbert Herriger an. In seinem Werk „Empowerment in der Sozialen Arbeit“ hebt er einerseits die Vielfalt an Bedeutungen hervor, die es vielen Gruppen unterschiedlichster wissenschaftlicher Richtungen erlaubt, das Konzept „Empowerment“ für sich zu beanspruchen. Der Begriff ist heutzutage bereits fest im Wortschatz des wissenschaftlichen und berufspraktischen „Fortschrittsjargons“ verankert. Er strahlt Fortschrittlichkeit und Zukunftsoffenheit aus (vgl. Herriger, 2014, S. 13 f).

Andererseits sieht Herriger in dieser Bedeutungsfülle auch Probleme. Die Begriffsunschärfe, die beim Empowerment entstand, führt seiner Ansicht nach zu einer Menge Sprachprobleme und Fehldeutungen und dies erschwert die Verständigung auf gemeinsame Überzeugungen und Denkprämissen. Er ist der Meinung, die unscharfe Begriffsbestimmung erweckt den Eindruck von inhaltlicher Beliebigkeit (vgl. 2014, S. 14).

Im nächsten Kapitel wird ein kurzer Abriss über die Geschichte des Empowerments dargestellt.

2.2 Geschichte

Die Geschichte des Empowerment-Konzeptes geht auf die Bürgerrechtsbewegungen der schwarzen Minderheit in den USA der 1950er Jahre zurück. Sie setzten kollektive Prozesse der Selbst-Aneignung politischer Macht in Gang, initiierten Kampagnen zur Demokratisierung der Gesellschaft, zur Aufhebung sozialer Ungerechtigkeit, für die Realisierung von Chancengleichheit, Mitbestimmung und politische Partizipation (vgl. Theunissen, 2007, S. 197 f).

Diese Bürgerrechtsbewegungen waren die Vorbilder für weitere soziale Bewegungen. Ihre Gemeinsamkeit liegt im Versuch „durch direkte politische Mitsprache, Mitgestaltung und Kontrolle Einfluss auf ihre unmittelbaren Lebensumstände oder auf „riskante“ Erscheinungen gesellschaftlicher Entwicklung“ (Theunissen, 2009, S. 32) zu nehmen.

Eine wichtige Rolle spielen in solchen Bewegungen die Selbsthilfe-Gruppen außerhalb großer Verbände und die Eltern-Selbsthilfe-Vereinigungen, die sich in Anti-Diskriminierungs-Kampagnen und Programmen gegen Entmündigung behinderter Menschen engagieren (vgl. ebd., S. 32 f).

Nicht unerwähnt bleiben darf hier die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung. Sie entstand als Independent-Living-Movement in den 1960er Jahren in den USA aus einer Studenteninitiative heraus. Ihr Bestreben war die Wohnsituation behinderter Studierender zu verbessern und ihnen mehr Entscheidungsfreiheit zu geben (Theunissen, 2001).

In Deutschland gab es in den 1960er Jahren parallel Entwicklungen, die in politische Aktionen von körper-, seh- und mehrfachbehinderter Menschen mündeten.

Diese wandten sich in einem selbstorganisierten Zusammenschluss, einer "Krüppelbewegung", gegen Diskriminierung und Benachteiligung, sowie gegen die Unterbringung in Pflegeheimen, Behindertenanstalten oder auch in Psychiatrien (vgl. ebd.).

Daraus entwickelten sich dann die ersten „Zentren für selbstbestimmtes Leben Behinderter“. Diese Zentren sind vorwiegend von körper- oder sinnesbehinderte Menschen in Eigenregie gegründet.

Diese Bewegung ist für die vorliegende Arbeit von besonderer Bedeutung. Es finden sich einige grundlegende Parallelen zwischen dieser Strömung und dem Erfahrungsaustausch für behinderte und chronisch kranke Studierende. Die Entstehung ging bei beiden auf die Initiative von behinderten Studierenden zurück und die Adressaten sind hauptsächlich körper- oder sinnesbehinderte Menschen. Eine genaue Beschreibung der Klientel im Erfahrungsaustausch erfolgt in dieser Arbeit in Kapitel „2.2 Zielgruppe“ des praktischen Teils.

Auch der Erfahrungsaustausch hat das Ziel, eine Verbesserung der Studiensituation für behinderte und chronisch kranke Studierende zu erreichen. Genaueres über die Zielsetzungen des Erfahrungsaustausches ist in Kapitel „3. Zielformulierung, Zielauswahl, Zielbegründung“ im praktischen Teil der Arbeit zu lesen.

Diesen geschichtlichen Entwicklungen liegt ein bestimmtes Menschenbild, eine bestimmte Wertebasis zugrunde. Im nächsten Kapitel sind das Menschenbild und die Wertebasis des Empowerment-Konzeptes dargestellt.

2.3 Menschenbild & Wertebasis

Das Menschenbild und seine Wertebasis hängen eng mit der Geschichte des Empowerment-Konzepts zusammen.

Wie bereits erwähnt, liegen die Wurzeln von Empowerment in den US-amerikanischen Bürgerrechtsbewegungen.

Bisher wurden sowohl Menschen mit Behinderung als auch ihre Angehörigen stets nach ihren Schwächen, Mängeln, Versagen, Hilflosigkeit, Inkompetenz oder pathologischen Auffälligkeiten beurteilt und dementsprechend behandelt. Das Empowerment-Konzept möchte dem entgegenwirken, daher liegt ihm ein optimistisches und ressourcenorientiertes Menschenbild zu Grunde (vgl. Theunissen, 2009, S. 38).
Diese Orientierung bezeichnet man auch als „Stärken-Perspektive“ (Weick, et. al., S. 352 f, übersetzt in Theunissen, 2009, S. 38 f):

> „Eine Stärken-Perspektive gründet sich auf Würdigung der positiven Attribute und menschlichen Fähigkeiten und Wege, wie sich individuelle und soziale Ressourcen entwickeln und unterstützen lassen […]. Alle Menschen haben eine Vielzahl von Talenten, Fähigkeiten, Kapazitäten, Fertigkeiten und auch Sehnsüchten […]. Die Präsenz dieser Kapazitäten für erhöhtes Wohlbefinden muss respektiert werden […]. Kontinuierliches Wachstum entsteht durch die (An-) Erkennung und Entwicklung von Stärken […]. Menschen wachsen nicht durch Konzentration auf ihre Probleme – im Gegenteil, dadurch wird das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, sich auf selbstreflektierende Weise zu entwickeln, geschwächt“.

Eng mit der Stärken-Perspektive hängt die Annahme der Resilienz-Fähigkeit zusammen. Nach Theunissen sind dazu einige individuelle Schutzfaktoren nötig, bspw. „die Kompetenz, Stressoren als Herausforderungen für persönliches Wachstum wahrzunehmen, ein „gesunder“ Lebensoptimismus und Realismus“ (2009, S. 39). Die Existenz einer außerfamiliären Vertrauensperson, die emotionale Unterstützung bieten kann, ein solider Freundeskreis und gute Nachbarschaft sind die externen Ressourcen.

Aus der Stärken-Perspektive haben sich spezifische Leitprinzipien entwickelt, die für die Empowerment-Praxis bedeutsam sind (vgl. Theunissen & Plaute, 2002, S. 21 f):

1. unbedingte Annahme des Anderen
2. Verzicht auf etikettierende, entmündigende und denunzierende Expertenurteile
3. Respekt vor der Sicht des Anderen und seinen Entscheidungen
4. Respekt der Eigenheiten des Anderen, seiner „eigenen“ Wege und Zeit
5. Orientierung an der Rechte-Perspektive, der Bedürfnis- und Interessenlage, sowie der Lebenszukunft des Betroffenen

2.4 Vier Zugänge

Die vier Zugänge zu Empowerment sind nach Norbert Herriger (2014, S. 14 ff):

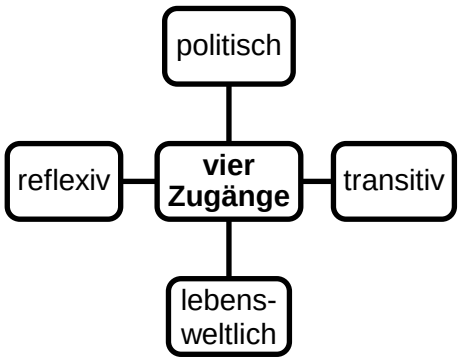

Abbildung 2: vier Zugänge zu Empowerment nach Norbert Herriger - eigene Grafik

Politisch:

Das Begriffselement „power“ hat verschiedene Deutungsmöglichkeiten. Eine davon bezieht sich auf politische Macht. Im Zusammenhang mit Empowerment werden hier die ungleiche Machtverteilung und die geringe Möglichkeit politischer Einflussnahme angesprochen. Politisch betrachtet bezeichnet Empowerment laut Herriger „einen konflikthaften Prozeß [*sic*] der Umverteilung von politischer Macht, in dessen Verlauf Menschen oder Gruppen von Menschen aus einer Position relativer Machtunterlegenheit austreten und sich ein Mehr an demokratischem Partizipationsvermögen und politischer Entscheidungsmacht aneignen“ (2014, S. 14).

Diese Sichtweise von Empowerment ist insbesondere in Bürgerrechtsbewegungen und anderen sozialen Emanzipationsbewegungen zu finden. Sie setzen sich für eine ‚Bemächtigung der Ohnmächtigen‘ ein (vgl. ebd., S. 14).

Theunissen beschreibt ebenfalls, dass „Personen, die sich am Rande der Gesellschaft befinden […], an Entscheidungen, die sie selbst betreffen, beteiligt sein, sich einzeln oder auch gemeinsam (durch kollektive Aktionen) für ihre Interessen öffentlich einsetzen“ (2009, S. 47) sollen. Nur, wenn sie über Themen, die ihr eigenes Leben anbelangen, mitbestimmen und mitentscheiden und an politischen Anhörungs- und Entscheidungsprozessen teilnehmen können, bietet sich die Chance, dass sich in ihrem Sinne etwas verändert und sie dann auch von der Gesellschaft als ‚Experten in eigener Sache‘ angesehen und anerkannt werden. Dies macht nach Theunissen den politischen Charakter des Empowerment-Konzeptes erst aus (vgl. ebd., S. 47).

Transitiv:

Diese Sichtweise nimmt das Unterstützungspotential professioneller Helfer in den Blick. Sie ermöglichen Betroffenen, sich selbst zu entfalten, geben Hilfestellungen, die eigenen Ressourcen und Potentiale zu entdecken und einzusetzen. Sie greifen nicht ein, übernehmen keine Aufgaben für die Betroffenen, solange diese es nicht möchten, sondern unterstützen die behinderten Menschen lediglich, Möglichkeiten zu finden, die nötigen Arbeiten so selbstständig wie möglich zu erledigen. Das Handlungsziel für professionelle Helfer besteht laut Herriger darin, „Menschen vielfältige Vorräte von Ressourcen für ein gelingendes Lebensmanagement zur Verfügung zu stellen, auf die diese ‚bei Bedarf' zurückgreifen können, um Lebensstärke und Kompetenz zur Selbstgestaltung der Lebenswelt zu gewinnen" (2014, S. 17).

Lebensweltlich:

Weitere Wortbedeutungen des Ausdrucks ‚power' sind Stärke, Kompetenz, Durchsetzungskraft und Alltagsvermögen.

Für das Empowerment-Konzept besagt dies, „das Vermögen von Menschen, die Unüberschaubarkeiten, Komplikationen und Belastungen ihres Alltags in eigener Kraft zu bewältigen, eine eigenbestimmte Lebensregie zu führen und ein nach eigenen Maßstäben gelingendes Lebensmanagement zu realisieren" (Herriger, 2014, S. 15). Somit geht diese Sichtweise von Empowerment über die politische hinaus und stellt „vielmehr *eine gelingende Mikropolitik des Alltags* in [den; M. R.] Mittelpunkt" (vgl. ebd., S. 15). Damit ist nach Herriger die Fähigkeit der Menschen gemeint, „eine autonome Lebensform in Selbstorganisation zu leben" (vgl. ebd., S. 15).

In dieser Betrachtungsweise des Empowerment-Konzeptes geht es hauptsächlich darum, die Fähigkeiten und Ressourcen der Menschen zu analysieren, ihr Leben nach den eigenen Vorstellungen und Wünschen zu führen. Dazu gehört auch, jeden Menschen als Subjekt und als Individuum zu sehen und ihn nicht zu „einem bloßen Objekt einer Betreuung oder Förderung" (Theunissen, 1999, S. 143) zu degradieren.

Ein weiterer Aspekt der lebensweltlichen Sichtweise von Empowerment ist das Prinzip der Individualisierung. Der hebt nach Theunissen hervor, dass Lösungsmöglichkeiten stets auf den Adressaten individuell abgestimmt sein müssen (vgl. ebd., S. 143). Dies bedeutet, die Menschen als dazu fähig zu sehen, bzw. sie dabei zu unterstützen, ihre innewohnenden Ressourcen aufzudecken und sich für eine Verbesserung der eigenen Situation einzusetzen. Es ist wenig hilfreich, ihnen ihre Probleme abzunehmen und diese ohne sie aufzulösen. Dieses Vorgehen bringt die Menschen nur in Abhängigkeit, was dem Grundgedanken des Empowerments, die Selbstbefähigung, zuwider läuft.

Behinderte Menschen finden trotz unterschiedlicher Beeinträchtigungen gleiche oder zumindest sehr ähnliche Hindernisse in ihrem Alltag vor.

Die Möglichkeiten, diese Hürden aus dem Weg zu schaffen, können allerdings sehr verschieden ausfallen. Das lässt darauf schließen, dass es kein Patentrezept für die mannigfaltigen, beschwerlichen Umstände im Leben behinderter Menschen gibt.

Reflexiv:

Eng mit der lebensweltlichen Sichtweise von Empowerment hängt auch die reflexive zusammen. Zentral ist hier die „aktive Aneignung von Macht, Kraft und Gestaltungsvermögen durch die von Machtlosigkeit und Ohnmacht Betroffenen selbst“ (Herriger, 2014, S. 16). Wie bereits beschrieben, bedeutet Empowerment „Selbstbefähigung, Selbstermächtigung, Stärkung von Eigenmacht und Autonomie“ (Herriger, 2014, S. 13). Diese Sichtweise bedeutet einen wichtigen Paradigmenwechsel im Umgang mit behinderten Menschen und ihren Angehörigen. Aus dieser Selbstermächtigung heraus stehen die Betroffenen nun für ihre eigenen Bedürfnisse ein und setzen aus eigener Kraft einen Prozess in Gang, der sie aus der Bevormundung und der Abhängigkeit von professionellen Helfern befreit. Herriger bezeichnet dies als „einen selbstinitiierten und eigengesteuerten Prozeß [*sic*] der (Wieder-)Herstellung von Lebenssouveränität“ (2014, S. 16) und dies betrifft vor allem Alltagsbeziehungen und politische Teilhabe.

2.5 Vier Handlungsebenen

Die vier Handlungsebenen von Empowerment sind nach Georg Theunissen (vgl. 2009, S. 72 ff):

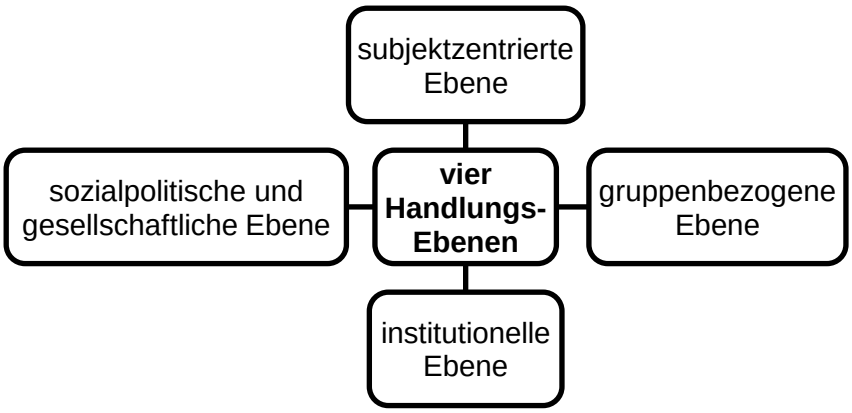

Abbildung 3: vier Handlungsebenen von Empowerment nach Georg Theunissen - eigene Grafik

Subjektzentrierte Ebene:

Diese Ebene betrachtet individuelle, auf den einzelnen Menschen bezogene Empowerment-Prozesse. Hier werden die Betroffenen direkt dazu befähigt, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen und es eigenständig zu organisieren (vgl. Miller & Pankofer, 2000, S. 14).

In diesem Kontext von Empowerment liegt der Fokus darauf, Selbstvertrauen, Lebenszuversicht und die Gewissheit, „eigene Angelegenheiten selbst erfolgreich regeln zu können“ (Theunissen, 2009, S. 82), bei betroffenen Menschen aufzubauen. Um dies erreichen zu können, gibt es verschiedene Methoden, die man hierfür anwenden kann. Dazu gehören z. B. die motivierende Gesprächsführung, die Ressourcendiagnostik, das Unterstützungsmanagement, die Biographie-Arbeit und der Kompetenzdialog (vgl. Herriger, 2014, S. 87 ff).

Diese Methoden dienen dazu, individuelle und soziale Empowerment-Qualifikationen zu erlernen. Darunter fallen bspw. auch Fähigkeiten wie seine eigenen Wünsche zu äußern, eigenständig Entscheidungen treffen, eigenverantwortliches Lösen von Problemen, sich in einer Gruppe behaupten, andere Menschen um Hilfe bitten, politische Partizipation (vgl. Theunissen, 2009, S. 82) u. v. m.

Gruppenbezogene Ebene:

Die gruppenbezogene Ebene beschäftigt sich mit der Entwicklung und Unterstützung von Gruppen, Zusammenschlüssen und ihrer Arbeit. Empowerment zielt hier auf die Entstehung von belastbaren Beziehungen und guten Nachbarschaften ab, um die sozialen Ressourcen aus dem Umfeld der betreffenden Person zu mobilisieren.

Eine zweite Absicht dieser Praxis ist die Entwicklung und die Unterstützung von Selbsthilfe-Initiativen und Kontaktstellen und die „Vernetzung solcher Systeme auf überregionaler Ebene“ (Theunissen, 2009, S. 83). Auf dieser Ebene werden auch die Menschen in der sozialen Umgebung der Betroffenen mit einbezogen. Zu beachten ist hier, dass verschiedene Akteure mit unterschiedlichen Interessen involviert sind, der Fokus allerdings stets auf den Vorstellungen und Wünschen der betroffenen beeinträchtigten Person bleibt.

In diesem Zusammenhang kann der „Kooperationsdiskurs“ (ebd., S. 84) weiterhelfen. Er ist ein methodisches „Instrument von Empowerment in der Arbeit mit behinderten Erwachsenen“ (ebd., S. 84), mit dem Ziel des Ausgleiches von Interessen verschiedener Menschen und Instanzen. Dieser Diskurs soll „Perspektiven für [ein; M. R.] gegenseitiges Verständnis und ein konstruktives Miteinander“ (ebd., S. 84) aufzeigen, den Blick für die Rechte betroffener Menschen schärfen und „den Weg für Respekt vor [dem; M. R.] Eigensinn, seinem Lebensentwurf oder seiner Zukunftsplanung“ (ebd., S. 84) ebnen.

Institutionelle Ebene:

Die institutionelle Ebene des Empowerment-Konzeptes beleuchtet zwei unterschiedliche Aspekte. Nach Herriger (2014, S. 157) zielt Empowerment auf dieser Ebene zum einen auf die Schaffung neuer Gestaltungsspielräume für bürgerschaftliche Partizipation und ziviles Engagement.

Es müssen Instrumente und Verfahren zur Teilhabe von Bürgern „an Programmplanung, Dienstleistungsgestaltung und Entscheidungsfindung im Kontext von Verbänden, Sozialverwaltungen und kommunalpolitischen Gremien“ (ebd., S. 157) etabliert werden, um zu verhindern, dass betroffene Menschen Entscheidungen der Politik hinnehmen, ohne sie zu hinterfragen und bei Bedarf Einspruch zu erheben.

Zum anderen nimmt Empowerment auch die Ausgestaltung der Arbeitsplatzstrukturen, in die Soziale Arbeit eingebunden ist, in den Blick (vgl. ebd., S. 157). Damit sind Arbeitsplatzstrukturen gemeint, die eine ressourcenorientierte institutionelle Soziale Arbeit fördern, in denen eine ‚bemächtigende‘ Soziale Arbeit entstehen kann. Neue Organisationsstrukturen werden hier entwickelt, die sowohl die Beziehung zwischen Organisation und Umwelt im Blick hat, als auch die Leistungsfähigkeit der Organisation sowie die Mitarbeiterzufriedenheit. Daraus lassen sich verbesserte Verfahren der Partizipation, die Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Organisation, sowie eine neue Qualität des Arbeitslebens für die Organisationsmitglieder als Ziele entwickeln.

Sozialpolitische und gesellschaftliche Ebene:

Auf dieser Ebene geht es zunächst um Gesellschaftsstrukturen und die Zusammensetzung unserer Gesellschaft. Herriger spricht hier von einer „Spaltung der Städte“ (2014, S. 178) in „Hochglanz-Architektur gekleidete“ Stadtzentren und die „Quartiere von Bevölkerungsgruppen in prekären Lebensverhältnissen“ (ebd., S. 178). Empowerment in diesem Zusammenhang meint hauptsächlich ein Auflehnen gegen die alleinige Bestimmungsmacht von z. B. Stadtentwicklern und Sozialraumplanern. Die Bürger müssen ihre eigenen sozialraumbezogenen Bedürfnisse artikulieren lernen und ihre Möglichkeiten der Mitgestaltung ihrer Umgebung wahrnehmen.

Nach Herriger ist in diesem Zusammenhang mit Empowerment die „Aktivierung der Bewältigungsressourcen der Bewohnerschaft“ und „ihr produktives Vermögen, zu Aktivposten in der Gestaltung der eigenen sozialräumlichen Lebenswirklichkeit zu werden“ (ebd. S. 179) gemeint.

Diese Mitgestaltungsmacht, die den Bewohnern prekärer Stadtviertel hier zugesprochen wird, lässt sich auch auf Entscheidungsmacht und -vermögen beeinträchtigter Menschen übertragen. Möglichkeiten politischer Einmischung und gesellschaftlicher Einflussnahme sollen auch ihnen offen stehen.

In Selbsthilfe-Initiativen und selbstorganisierten Zusammenschlüssen haben sie die Chance, politisch und gesellschaftlich Gehör zu finden. Ziel solcher Bündnisse ist es stets, die Lebensqualität der Menschen zu verbessern.

Empowerment-Bestrebungen funktionieren auf dieser Ebene mittels „Adressatenbeteiligung und Kundenorientierung“ (Theunissen, 2009, S. 87 f) und richtet sich gegen das übliche Procedere von Sozialverwaltungen und Wohlfahrtsverbänden, ihre Hilfs-Konzepte zu entwickeln und auf den Weg zu bringen, ohne die betroffenen beeinträchtigten Menschen mit einzubeziehen.

Behinderten Menschen ihr Recht auf Geltendmachung ihrer besonderen Bedürfnisse mitzuteilen und dass sie selbst dafür einstehen können, reicht nicht aus. Oft benötigen Menschen mit Beeinträchtigungen bei der Umsetzung Hilfe und Unterstützung von außen. Im günstigsten Fall leisten diese Hilfe Institutionen der Behindertenhilfe, die nur behinderte Mitarbeiter beschäftigen. Diese Beratenden befinden sich in der gleichen Situation, wie ihre Klientel selbst. Diesen Ansatz bezeichnet man als Peer-Counseling.

Das letzte Kapitel im Theorie-Teil behandelt dieses Thema.

3. Peer-Counseling

Im dritten und letzten Kapitel des Theorie-Teils dieser Arbeit erfolgt zunächst eine Begriffsdefinition und -unterscheidung von Peer-Support und Peer-Counseling. Anschließend sind der Beratungsansatz und die Anwendung in den Zentren für Selbstbestimmtes Leben Behinderter sowie die Unterstützungs-Prinzipien und Themen des Peer-Counseling dargestellt. In einem letzten Schritt geht es in diesem Kapitel um den Unterstützungs-Prozess des Peer-Counselings, die didaktischen Rahmenbedingungen und die zentralen Bestandteile.

3.1 Definition und Unterscheidung von Peer-Support und Peer-Counseling

Peer-Support und Peer-Counseling sind zwei sehr ähnliche Begriffe, die aus dem Englischen stammen. Der Wortbestandteil „Peer“ bedeutet übersetzt so viel wie „Gleichgesinnte/r“, „Gleichgestellte/r“, „Support“ kann mit „Unterstützung“ oder „Förderung“ übersetzt werden und „Counseling“ mit „Beratung“. Aus dieser Übersetzung heraus lässt sich der wesentliche Unterschied von „Peer-Support“ und „Peer-Counseling“ bereits erkennen. Peer-Support ist viel allgemeiner und weiter gefasst, es beinhaltet auch informelle Hilfe, allgemeine Informationen und Ratschläge.

Peer-Counseling wird meist umschrieben mit „Betroffene beraten Betroffene“ oder auch einfach als „Betroffenenberatung“ bezeichnet und ist eine klar strukturierte Methode, zu der z. B. auch das aktive Zuhören und das Problemlösen gehört (Doose & van Kan, 2004, S. 21 f).

„Der Ausdruck „Peer Counseling“ bezieht sich zum einen auf bestimmte Techniken und zum anderen auf einen speziellen Zugang zu […] Problemen und Herausforderungen ähnlich betroffener Menschen. Erst die Verbindung dieser beiden Aspekte macht das Peer Counseling aus“ (Doose & van Kan, 2004, S. 23).

3.2 Die Anwendung von Peer-Counseling

Das Peer-Counseling ist nicht rein auf behinderte Menschen beschränkt. Zum ersten Mal wurde diese Methode 1939 in der Beratung der Anonymen Alkoholiker in Amerika angewandt. Sie schufen einen Beratungsansatz, der sich auf die Meinung stützte, dass selbstbetroffene Menschen (in diesem Fall alkoholkranke Menschen), die ihr Problem überwunden haben, „andere Betroffene besonders wirkungsvoll in der Bewältigung ihres Alkoholproblems unterstützen können“ (Hermes, 2006, S. 74). Da sich diese Arbeit allerdings mit Menschen mit Beeinträchtigungen beschäftigt, sind ihre Ausführungen ausschließlich auf diese Personengruppe bezogen.

Die Peer-Beratung ist nicht unbedingt an einen festen, formalen Rahmen gebunden. Sie kann sowohl in einem informellen Kreis, in Vereinen, Selbsthilfegruppen oder wie im Erfahrungsaustausch an der Evangelischen Hochschule Nürnberg stattfinden, als auch in einem formelleren, z. B. in Beratungsstellen.

Welche Art von Rahmenbedingungen die Klienten bevorzugen, bleibt zwar generell erst einmal ihnen selbst überlassen, jedoch wird diese Wahlmöglichkeit in vielen Fällen vom konkreten Angebot solcher Zusammenkünfte eingeschränkt. Sich gezielt und längerfristig gemeinsam mit einem bestimmten Problem zu beschäftigen und an dessen Lösung zu arbeiten, ist außerdem in einem informellen Rahmen nur in begrenztem Maße möglich.

Die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung, welche die Fähigkeiten und Ressourcen von behinderten Menschen in den Blick nimmt, sieht die Peer-Beratung als Mittel zur Ermächtigung oder Befähigung (Empowerment) dieser Menschen. Der Peer-Counseling-Ansatz zählt zu den größten Stärken der Bewegung (vgl. Miles-Paul, 1992, S. 126 f).

In der traditionellen Beratung findet das Peer-Counseling selten statt. In den meisten Ämtern, die von behinderter Klientel häufig aufgesucht werden müssen (z. B. Sozialamt, Integrationsamt, …) arbeiten nur selten behinderte Mitarbeiter, die Peer-Counseling-Ausbildung ist bei diesen Stellen kein Kriterium bei der Personal-Auswahl.

Bei den Zentren für selbstbestimmtes Leben hingegen wird sehr genau darauf geachtet, dass die Beratung unabhängig von jeglichen anderen Institutionen stattfinden kann. Sie stellen Dienstleistungen zur Verfügung, die von behinderten Menschen selbst angeboten, ausgeführt und bestimmt werden.

So hat sich eine Unterstützungsform herausgebildet, welche die Bedürfnisse der Ratsuchenden sehr umfassend in den Blick nimmt und versucht, ihnen gerecht zu werden. Diese Form der Hilfe verbindet Elemente der professionellen Behindertenarbeit mit denen der Selbsthilfe.

Die Zentren stellen an ihr Personal unter anderem die Anforderung, selbst eine Behinderung zu haben und mit dieser reflektiert umgehen zu können. Im Beratungsprozess sollen sie einerseits eigene Erfahrungen einbringen, die Ratsuchenden allerdings dadurch nicht beeinflussen. Solch ein Personal zu finden, ist häufig sehr schwierig. Daher fordern die Zentren mehr Trainingsprogramme und Fortbildungen für ihre potentiellen Arbeitnehmer. Auch eine engere Vernetzung mit Universitäten und Hochschulen wird immer wichtiger, da im Zuge der Inklusion immer mehr Studienberechtigte mit Behinderung auf diese Bildungsstätten gelangen (vgl. ebd., S. 128f).

3.3 Unterstützungs-Prinzipien

Wichtig in der Peer-Beratung sind auch die Unterstützungs-Prinzipien, die ihr zugrunde gelegt werden (Miles-Paul, 1992, S. 63 ff):

Größtmögliche Kontrolle über das eigene Leben zu haben, ist für Menschen mit Behinderung sehr wichtig. Sie werden besonders in stationären Einrichtungen und Heimen häufig bevormundet und es wird über ihr Leben verfügt, ohne sie mit einzubinden. Dabei, so Miles-Paul, hat der Einbezug in Entscheidungen, bzw. die Chance der Verantwortungsübernahme für und die Kontrolle über das eigene Leben positive Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit der betroffenen Personen.

Aufgrund der oft jahrelangen Bevormundung behinderter Menschen haben diese eventuell noch gar nicht gelernt, was es heißt, Eigenverantwortung für das eigene Leben zu übernehmen, um somit ein autonomes Leben zu führen. Peer-Counseling hat hier die Aufgabe der **Unterstützung** auf dem Weg zu einem selbstbestimmten Leben.

Auch **Misserfolge** sind **wichtige Erfahrungen**. Bisher wurde in der Behindertenarbeit alles daran gesetzt, die Klientel von möglichem Unheil und negativen Erlebnissen zu bewahren. Gegen dieses Vorgehen an sich ist grundsätzlich nichts einzuwenden, ist es schließlich aus einem gut gemeinten Grundgedanken heraus entstanden. Die Art und Weise, wie Menschen mit Beeinträchtigungen allerdings von solchen vermeintlich negativen Erfahrungen fern gehalten wurden, ging nicht selten mit Überbehütung und massiven Einschränkungen von Persönlichkeitsrechten einher.

Gegen diese harten Praktiken möchte das Peer-Counseling vorgehen und setzt sich für ein Recht darauf, „Risiken einzugehen und zu scheitern“ (Miles-Paul, 1992, S. 66) ein.

Peer-Unterstützer fungieren als **positive Rollenvorbilder**. Sie führen den Ratsuchenden vor Augen, dass und wie man als behinderter Mensch zu einem Leben nach eigenen Vorstellungen und eigener Regie gelangen kann. Weitere Ausführungen hierzu sind im Punkt „3.5.3 Methoden im Peer-Counseling“ zu finden.
Ein weiterer Vorteil, den Peer-Counseloren haben, ist der besondere Blick für behinderungsbedingte und behinderungsunabhängige Angelegenheiten. Somit kann den Klienten geholfen werden, ihre Probleme zu erkennen und ernsthaft anzugehen.

Behinderte Menschen können im Kontakt mit anderen Peers zu wichtigen **Informationen und Erfahrungen** gelangen und diese für sich nutzen. Dieser Austausch kann, wie im Punkt „3.2 Die Anwendung von Peer-Counseling“ bereits beschrieben, auf unterschiedlichste Art und Weise vonstattengehen.

Die Ermächtigung zum Eintreten für die eigenen Rechte, das **Empowerment**, ist auch eine Aufgabe von Peer-Counseling. Beeinträchtigte Menschen wissen häufig nicht, wie sie das schaffen sollen. In diesen Fällen muss Peer-Beratung Mittel und Wege finden, die betreffenden Menschen zu stärken, damit sie selbst für ihre Rechte kämpfen können. Wenn das nicht geht, müssen die Berater anstelle ihrer Klienten für deren Interessen eintreten.

Die Themen in einer Peer-Counseling-Beratung sind so vielfältig, wie die Klientel an sich. Beispiele für Themen in der Beratung sind (vgl. Miles-Paul, 1992, S. 39):

- Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung
- Erlernen von sozialen Fähigkeiten
- Selbstbehauptung
- Erfüllung der Grundbedürfnisse

Diese Aufzählung ist bei Weitem nicht vollständig, gibt allerdings schon einen Einblick in das Spektrum an Beratungsthemen, die bei einer Peer-Counseling-Beratung vorkommen können.

3.4 Der Unterstützungs-Prozess

Die Gestaltung des Unterstützungs-Prozesses im Peer-Counseling ist von einigen Faktoren abhängig. Es kommt darauf an, ob es sich um eine Einzel- oder eine Gruppenberatung handelt und welches Peer-Counseling-Modell angewandt wird. Jedoch kann man ganz allgemeine Bestandteile des Unterstützungs-Prozesses festmachen, die unabhängig vom Modell sind.

Im Folgenden sind die einzelnen Schritte im Beratungsprozess vorgestellt (vgl. Miles-Paul, 1992, S. 77 ff):

Öffentlichkeitsarbeit ist sehr wichtig als Einstieg in die Peer-Beratung. Durch sie werden ratsuchende Menschen dazu angeregt, sich über ihre eigene Situation Gedanken zu machen, sie ggf. als beratungswürdig einzustufen, um dann entsprechend tätig zu werden und den dazu passenden Peer-Counseling-Anbieter aufzusuchen.

Öffentlichkeitsarbeit hat viele Instrumente, deren Realisierbarkeit u. a. von der Größe und der finanziellen Ausstattung der Organisation abhängig sind.
Beispiele hierfür sind der Internet-Auftritt, Flyer und Broschüren, die Plakatwerbung, Informationsstände bei Messen und anderen Veranstaltungen und die Mund-zu-Mund-Propaganda.
Der direkte Kontakt zwischen Anbietern von Peer-Counseling und anderen Institutionen, Behörden und Organisationen, die mit behinderter Klientel arbeiten, ist hierbei ganz besonders wichtig. So kann direkt vor Ort über die Möglichkeiten der Peer-Beratung informiert und erste Kontakte zu potentieller Beratungsklientel geknüpft werden.

Das **Erstgespräch** dient einem ersten Kennenlernen von Berater und Adressat. Der Berater erhält erste Informationen über die Situation des Kunden, z. B. Art und Schwere der Behinderung, Alter der Person, sowie physische, psychische und soziale Bedürfnisse des Kunden. Die Kunden wiederum erhalten erste Informationen über die Angebote des Beratungszentrums und den Verlauf der Unterstützung. So können sie leichter entscheiden, ob sie eine längerfristige Beratung in Anspruch nehmen möchten und welche Aspekte sie im Beratungsprozess vorrangig behandelt haben möchten. Sobald sich Peer-Unterstützer und Klient einig sind, dass eine Peer-Beratung stattfinden soll, wird für den Klienten der richtige Peer-Berater gesucht und ihm zugeteilt.
Dabei spielen die bereits erwähnten Faktoren wie Alter des Klienten oder Art und Schwere der Behinderung eine wichtige Rolle.

Die **Zielsetzung** für den Beratungsprozess erarbeiten Klient und Berater gemeinsam als Rahmen für die künftige Zusammenarbeit. Der Berater liefert dem Kunden Anreize, seine eigenen Ziele, die er verwirklichen möchte, herauszufinden. Die Ziele werden in den Worten des Kunden formuliert niedergeschrieben, um sicherzugehen, dass es tatsächlich seine Ziele sind und diese auch wirklich erreicht werden können. Anschließend werden die Ziele nach ihrer Wichtigkeit sortiert und Prioritäten gesetzt. Bei der Umsetzung geht es darum, Anleitung zu geben, damit der behinderte Ratsuchende seine Wünsche und Bedürfnisse möglichst selbst und selbstständig umsetzt. Die Berater unterstützen bei Bedarf, halten sich ansonsten zurück.

In dieser Phase der Beratung geht es darum, existentielle Bedürfnisse der Klienten zu befriedigen, ihnen allerdings gleichzeitig zu vermitteln, wie sie dies zukünftig selbst erledigen können.

Der **Abschluss des Beratungsprozesses** kann auf unterschiedliche Art erfolgen. Das Peer-Counseling ist entweder dann abgeschlossen, wenn alle Ziele in der gewünschten Art und Weise bzw. Qualität erreicht wurden.

Der Beratungsprozess kann allerdings auch vom Kunden abgebrochen werden. Die Beendigung eines solchen Prozesses erfolgt in den meisten Fällen in gegenseitiger Übereinstimmung.

Ein solcher Abbruch ist jedoch nicht unbedingt endgültig. Benötigt der Kunde zu einem späteren Zeitpunkt abermals Hilfe und möchte diese in Peer-Beratung haben, kann er jederzeit diese Unterstützung wieder in Anspruch nehmen. Außerdem bieten die meisten Beratungszentren noch andere Dienstleistungen an, welche die Kunden ebenfalls in Anspruch nehmen können.

Wird ein neues Beratungsangebot, wie der Erfahrungsaustausch für behinderte und chronisch kranke Studierende, aufgebaut, ist der Punkt „Öffentlichkeitsarbeit“ von großer Wichtigkeit.

Um das eigene Vorhaben bekannt zu machen, müssen verschiedene PR-Maßnahmen geleistet werden. Neben den bereits genannten kann auch die Mithilfe von Mitarbeitern verschiedener (hier hochschulnaher) Institutionen und Organisationen dazu beitragen.

3.5 Didaktische Rahmenbedingungen

Unabhängig davon, wie die Unterstützung im Peer-Counseling im Detail aussieht, gibt es überall etwa gleiche Rahmenbedingungen (vgl. Miles-Paul, 1992, S. 83 ff und Doose & van Kan, 2004, S. 33 f):

3.5.1 Settings

Die Peer-Beratung kann auf ganz unterschiedliche Art und Weise in Anspruch genommen werden. Es gibt die Möglichkeit der Einzel- oder der Gruppenberatung, die Sitzungen können sowohl in begrenzter als auch in unbegrenzter Anzahl und Zeitdauer stattfinden und auch die Themenwahl kann frei oder auch schon vorher, mit allen Beteiligten gemeinsam, festgelegt sein. Für den Erfolg des Peer-Counseling ist es gut, bestimmte Voraussetzungen zu beachten. Diese sind einige davon (Miles-Paul, 1992, S. 83 f):

- Die **Zugänglichkeit** für Menschen mit den verschiedensten Behinderungen ist essentiell wichtig. Möchte man ein Beratungsangebot für behinderte Menschen zur Verfügung stellen, muss dafür gesorgt sein, dass so viele unterschiedlich betroffene Menschen wie möglich daran teilnehmen können.

- **Bequeme Sitzmöglichkeiten** und eine **gemütliche**, **private Atmosphäre** vermitteln den Eindruck von **Geborgenheit** auf die Teilnehmenden. In solch einem Ambiente fällt es den Menschen leichter, sich zu öffnen, um von ihren Schwierigkeiten zu berichten.
- Die **Räumlichkeiten** sollten **groß** genug sein, um eine Gruppe bei Bedarf in Kleingruppen aufteilen zu können.
- Bei Bedarf sollten **Vorleser**, **Persönliche Assistenten** und **Gebärdendolmetscher**, aber auch **Aufnahmegeräte** oder Personen, die **Notizen** aufschreiben zur Verfügung stehen.
- Verwendete Materialien sollten auch in **Großdruck**, **digital** oder in **Braille-Schrift** vorliegen.

All diese Faktoren tragen zum Erfolg der Beratung bei. Je besser Berater auf die Besonderheiten der verschiedenen Behinderungen eingehen, desto wohler fühlt sich der Beratungskunde. Dies wiederum begünstigt die Offenheit, mit der der Ratsuchende in die Beratung kommt.

3.5.2 Hilfreiche Kommunikationsfähigkeiten

In der Beratungsarbeit ist es unabdingbar, über gewisse Kommunikationsfähigkeiten zu verfügen. Die wichtigsten unter ihnen werden nun vorgestellt (vgl. Miles-Paul, 1992, S. 92 ff und Doose & van Kan, 2004, S. 36 ff):

Aktiv Zuhören ist in einem Beratungs-Prozess elementar wichtig. Zu dieser Form des Zuhörens zählen auch positive non-verbale Signale, die Körperhaltung und Körperbewegungen. Durch aktives Zuhören wird die ratsuchende Person dazu ermutigt, von ihrem Problem zu erzählen.

Durch bestimmte Techniken, wie Aufmerksamkeit schenken, Fragen stellen, Paraphrasieren oder Zusammenfassen, kann der Redefluss angeregt werden.

Einfühlungsvermögen schließt das Verständnis von Helfenden für die Gefühle, Erfahrungen und Ziele der Hilfesuchenden und das Ausdrücken dieses Verständnisses mit ein. Es ist für eine enge und vertrauensvolle Beziehung zwischen beiden Parteien von großer Bedeutung. Das Feingefühl der ratsuchenden Person für sich selbst und andere Menschen hängt unmittelbar damit zusammen, in welchem Maße der Beratende Verständnis und Empathie für die Lebenswelt und -situation des Klienten hat.

Sich gegenseitig mit **Respekt** und **Aufrichtigkeit** zu begegnen ist für eine gelingende Beratung sehr wichtig. Ein solches Verhalten bezieht sich besonders darauf, wie der Berater mit dem Klienten umgeht. Eine positive Betrachtungsweise dem Klienten gegenüber ist die Grundlage für eine gute Beziehung.

Jedoch sind das Selbstbild, das der Klient von sich hat und der respektvolle Umgang mit sich selbst entscheidend dafür, wie die Menschen in der Umgebung ihn behandeln. Dies kann dadurch gefördert werden, indem Berater dem Klienten auf angemessene Art emotionale Wärme, Interesse und Akzeptanz entgegenbringen.
Um der hilfesuchenden Person aufrichtig gegenüberzutreten, sind Eigenschaften wie Ehrlichkeit, Authentizität und Humanität ebenfalls sehr nützlich.

Eine **klare und konkrete Ausdrucksform** im Dialog mit dem Klienten hilft, sich gegenseitig besser kennen zu lernen. Außerdem kann der Berater leichter die passenden Hilfeformen auswählen, wenn der Klient so konkret wie möglich seine Situation, Bedürfnisse und Wünsche äußert. Gleichzeitig bekommt der Klient die Chance, seine Situation von einer ganz neuen Perspektive aus zu betrachten.

Die Fähigkeit der **Selbstöffnung** findet im günstigsten Fall in der Beratung auf beiden Seiten und in beide Richtungen statt. Ein offener Umgang miteinander schafft Vertrauen und dient zur Selbsterforschung. Das hat positive Auswirkungen darauf, die mitgebrachten Probleme effektiver lösen zu können. Vertraulichkeit wird durch Selbstöffnung allerdings nicht beeinträchtigt. Vertrauliche Informationen bleiben dies auch.

Die hier angesprochenen Kommunikationsfähigkeiten sind in der Beratung generell sehr hilfreich. Sie schaffen Vertrauen und fördern einen offenen Austausch untereinander. Es ist sehr wichtig, dass den Teilnehmenden einer Beratung zugehört wird, stets Raum für Nachfragen bleibt, sowie jedem einzelnen Verständnis und Respekt entgegengebracht wird. Eine offene und freundliche Atmosphäre während der Beratung unterstützt dies.

3.5.3 Methoden im Peer-Counseling

Im Peer-Counseling gibt es verschiedene Arbeitsweisen, die während der Sitzungen angewandt werden. Im Folgenden sind die wichtigsten kurz dargestellt und kommentiert (vgl. Doose & van Kan, 2004, S. 39 ff und Miles-Paul, 1992, S. 97 ff):

Agieren als positives Rollenvorbild:

Positive Rollenvorbilder sind allgemein sehr wichtig für die Entwicklung eines positiven Selbstbildes und eines gesunden Selbstbewusstseins. Behinderte Menschen werden nur allzu häufig als bemitleidenswert und ausschließlich aus der Perspektive der Hilfebedürftigkeit betrachtet. Außerdem sind Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft nur sehr selten in höheren und bedeutenden Positionen zu finden.

Daher fehlt es hier in erheblichem Maße an positiven Beispielen für die Nutzer des Peer-Counselings. Die Berater müssen sich ihrer besonderen Rolle als erste Kontaktperson mit der gleichen Ausgangssituation wie der Kontaktsuchende bewusst sein.

Wichtig ist in dieser Situation, dass die Berater nicht zu offensiv auftreten und vorgeben, zu jeder Zeit die perfekte Lösung für jedes Problem zur Hand zu haben.

Wie in Punkt „3.5.2 Hilfreiche Kommunikationsfähigkeiten“ bereits beschrieben, sollte die beratende Person seinem Gegenüber stets mit Respekt und Aufrichtigkeit begegnen und Lösungsmöglichkeiten lediglich aufzeigen. Somit hat der Klient die Chance, sich die Bewältigungsstrategien genau anzusehen und diese selbst zu beurteilen.

Klientenzentrierte Gesprächsführung:

Miles-Paul spricht hier die klientenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers an. Dieser untersucht die Eigenschaften und die Eignungen der Berater sehr genau und fordert sie auf, die eigenen Einstellungen gegenüber den Klienten ebenfalls kritisch zu hinterfragen.

Dazu gehört, zu beurteilen, welchen Wert jede einzelne Person in der Beratung für den Peer-Counselor hat, ob in den Sitzungen jedem mit Respekt begegnet wird und die Verantwortung und Autonomie über die Ziele der Beratung stets beim Klienten liegen oder der Berater alles entscheidet, jedoch dadurch dem Klienten seine Vorstellungen, Werte und Normen aufdrückt.

Das Ziel einer solchen Gesprächsführung ist es, eine aufrichtige und einfühlsame Beziehung zwischen Kunden und Berater aufzubauen, damit eine Atmosphäre von Vertrauen und Respekt entstehen kann. Zu einem respektvollen Umgang mit der ratsuchenden Person gehört eben auch, ihr selbst die Verantwortung für Entscheidungen, die ihr eigenes Leben betreffen, zu überlassen. Damit bestätigt man ihnen, ein selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Problemlösung und -planung:

Da behinderte Menschen neben alltäglichen Angelegenheiten zusätzlich noch ihre eigenen, behinderungsspezifischen Fragen zu bewältigen haben, ist die Fähigkeit des Problemlösens für sie außerordentlich wichtig. Deshalb gehört es auch zu den dringendsten Themen des Peer-Counseling, Klienten dies zu vermitteln.

Das impliziert auch, dass ein bestimmtes Problem nicht ausschließlich auf eine einzige ganz spezielle Art und Weise gelöst werden kann, sondern Lösungswege so individuell sind, wie die Menschen mit Behinderung selbst.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, den Problemlösungs-Prozess zu unterteilen. Sie legen alle etwas andere Akzente und Schwerpunkte und sind unterschiedlich detailliert aufgegliedert.

Zu Beginn geht es um die **Definition** davon, um welche Themen es in der Beratung gehen soll, welche **Ziele** der Klient in der Beratung verfolgt.

Dann kann der Berater den Klienten dazu anleiten, neue, bisher noch unversuchte **Lösungswege** zu entwickeln. Dabei sind allerdings die Wertvorstellungen des Klienten zu beachten, falls diese mit dem zu behandelnden Problem zusammenhängen. Der Berater sollte nicht einen bestimmten Vorschlag unterbreiten, der überhaupt nicht in die Ansichten und Vorstellungen des Klienten passt, mit dem dieser gar nichts anfangen kann oder der ihm derart zuwider ist, dass er die Peer-Beratung abbricht.

Eine **Hierarchie** der Probleme und Ziele hilft, diese Schritt für Schritt anzugehen und ein **Zeitplan** erleichtert die Übersicht, was bis wann erledigt sein sollte.

Wenn ein wichtiger Schritt hin zur Problemlösung getan ist, wird ein **Zwischenfazit** gezogen, um zu sehen, wie weit der Prozess bereits vorangeschritten ist oder um evtl. nötige Änderungen im Zeitplan vornehmen zu können.

Am Ende steht eine **abschließende Auswertung**, die erreichte Ziele zeigen soll.

Persönliches Wachstum:

Das zentrale Ziel des Peer-Counseling ist, die Kunden zu persönlichem Wachstum zu bringen.

Begleitet der Berater ihn auf dem Weg hin zur Auflösung seiner Probleme, hat dies eine innere, persönliche Entwicklung zur Folge. Selbst, wenn das ursprünglich angestrebte Ziel nicht oder nicht in dem Maße erreicht wurde, wie geplant, so hat der Klient dennoch wichtige Erfahrungen gemacht, die für seine weitere Entwicklung von Bedeutung sind.

Die Lösung von Problemen hängt häufig mit ganz bestimmten Emotionen und Gefühlen zusammen. Diese aufzudecken und anzusprechen ist im Peer-Counseling-Prozess von großer Bedeutung, damit der Klient lernt, sich seiner eigenen Emotionen bewusst zu werden und den Berührungspunkt mit seinen Schwierigkeiten erkennt. Aufgaben des Peer-Beraters sind dann, Klienten dabei zu unterstützen, ihre Gefühle zu erkennen und sie zu begleiten, wenn sich diese zeigen.

3.6 Zentrale Bestandteile des Peer-Counselings

Die zentralen Aussagen des Peer-Counselings können wie folgt beschreiben werden (vgl. Doose & van Kan, 2004, S. 23 f):

- Jeder Mensch ist normalerweise selbst dazu fähig, seine Probleme zu lösen, um seine Ziele zu erreichen.
- Berater und Ratsuchende sind grundsätzlich auf einer Stufe, die gemeinsame Lebenserfahrung der Beteiligten ermöglicht eine entspannte Atmosphäre für einen direkten Austausch, der durch die Gewissheit, dass das Besprochene nicht nach außen dringt, begünstigt wird.

- Alle Beteiligten, egal ob in Einzelberatung oder Gruppensitzung, sind gleichberechtigt, obwohl Berater und Ratsuchende in der Beratung verschiedene Rollen haben.
- „Peer“ zu sein hat viele Gesichter, z. B. gleicher kultureller Hintergrund, gleiche Problemlage. Im Zusammenhang mit dieser Arbeit interessieren allerdings nur Menschen mit Behinderung, die auch zu ihrer Behinderung stehen und als „Peers“ andere von Behinderung betroffene Menschen beraten können.
- Ziel des Peer-Counseling ist es, die Ratsuchenden zu unterstützen, sich selbst besser kennenzulernen, Selbsterfahrung, die eigene Kreativität zu entdecken und die Fähigkeit zu entwickeln, eigene Gefühle, Wünsche und körperliche Bedürfnisse wahrzunehmen.
- Durch den Beratungsprozess wird den Klienten ein ganz neuer Blick auf ihre Situation gegeben, sodass diese in einem differenzierten, z. B. politischen, sozialen oder kulturellen Kontext gesehen werden kann.
- Auftraggeber einer Beratung entscheiden selbst, wie lange der Beratungsprozess dauern soll und welche Ziele festgesteckt werden. Sie tragen selbst die Verantwortung dafür, was sie aus der Peer-Counseling-Beratung machen wollen.

Aus diesen Aspekten der Peer-Counseling-Methode ist sehr deutlich eine ressourcenorientierte Sichtweise auf Hilfesuchende und auf ihre Begabungen herauszulesen. Es werden immer wieder Fähigkeiten angesprochen, die der ratsuchende Personenkreis in sich trägt, bzw. die Potentiale, solche Fähigkeiten zu entwickeln.

4. Fazit

Der Theorie-Teil dieser Bachelor-Arbeit behandelte die Themen Behinderung, Empowerment und Peer-Counseling. Die beiden letzten Themen waren dabei stets auf das Thema Behinderung und auf Menschen mit Behinderung bezogen.

Für Menschen mit Behinderung ist es sehr wichtig, die Chance zu erhalten, bei Angelegenheiten, die ihr eigenes Leben betreffen, ein Mitsprache- und Mitbestimmungsrecht eingeräumt zu bekommen. So viele Dinge in ihrem Leben so selbstständig wie möglich erledigen zu können und so viele Entscheidungen wie möglich selbst treffen zu dürfen, ist für sie ein wichtiger Schritt weg von der bisherigen Fremdbestimmung hin zur Selbstbestimmung. Empowerment und Peer-Counseling sind zwei Konzepte, die dazu beitragen, diesem Ziel ein entscheidendes Stück näher zu kommen.

II. Konzeptioneller Teil: Entwicklung eines Arbeitskonzeptes zur Durch- bzw. Weiterführung des Erfahrungsaustausches für behinderte und chronisch kranke Studierende

Im folgenden konzeptionellen Teil der Arbeit wird ein konkretes Arbeitskonzept zur Durch- bzw. Weiterführung eines Erfahrungsaustausches für behinderte und chronisch kranke Studierende entwickelt.

Nachfolgend werden grundsätzliche konzeptionelle Überlegungen angestellt, die Grundlage für künftige studentische Austausche sein sollen. Zuerst werden die Ausgangslage und der Anlass beschrieben, danach werden die Rahmenbedingungen behandelt. Weitere wichtige Punkte sind die Zielgruppe und die Ziele, die Durchführung, Dokumentation/Bericht. Daran schließt sich die Reflexion der ersten Sitzung und die End-Reflexion der gesamten Veranstaltung an. Als Abschluss werden in einem Ausblick auf die Zukunft des Erfahrungsaustausches Überlegungen bezüglich der Weiterführung vorgenommen.

0. Systematik beruflichen Handelns

Die hier zugrunde gelegte Systematik ist angelehnt an den Sechs-Schritt, den Alfons Limbrunner entwickelt und in seinem Werk „Soziale Arbeit als Beruf – Berufsinformationen und Arbeitshilfen für Ausbildung und Praxis“ beschrieben hat.

Der Ansatz des Sechs-Schrittes gliedert sich wie folgt:

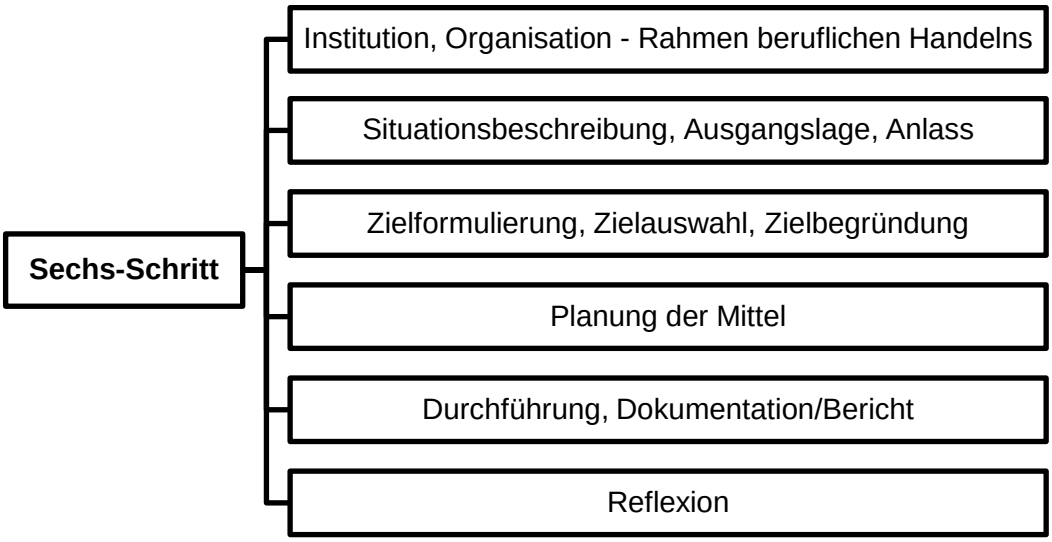

Abbildung 4: Der Sechs-Schritt nach Alfons Limbrunner - eigene Grafik

Im Anschluss an den Sechs-Schritt erfolgt ein Ausblick, wie der Erfahrungsaustausch in Zukunft fortgeführt werden könnte.

1. Institution, Organisation - Rahmen beruflichen Handelns

Dieser erste Schritt beleuchtet die Leitbilder und -ziele, die einer Organisation zugrunde liegen und welchen Einfluss einzelne Mitarbeitende auf die Organisationsstruktur haben. Wichtig ist außerdem, zu wissen, wo die Freiräume des eigenen Handelns liegen, welchen Anlass das eigene Handeln hat und wie sich die gestellte Aufgabe, das zu lösende Problem, vorläufig benennen lässt (vgl. Limbrunner, 2004, S. 61).

1.1 Institution, Organisation - Die Evangelische Hochschule Nürnberg

Träger der Evangelischen Hochschule Nürnberg (EvHN) ist die Evangelisch-Lutherische Kirche in Bayern. An dieser Hochschule kann man Studiengänge im sozialen, pädagogischen und gesundheitlich-pflegerischen Bereich belegen.

Die Leitziele der EvHN sind (vgl. Evangelische Hochschule Nürnberg, 2015a):

- Auseinandersetzung mit dem evangelischen Profil der Hochschule und Definition zentraler Aspekte für die Grundlage des Handelns in Lehre, Forschung und Weiterbildung
- Gestaltung von Beziehungen zu den Studierenden auf der Grundlage des christlichen Bildungsbegriffs und selbstverantwortlicher Umgang damit
- Bandbreite akademischer Berufsqualifizierung und wissenschaftliche Weiterentwicklung von Profession und Fachdisziplin
- Impulssetzung und Verantwortungsübernahme in gesellschafts-, berufs- und kirchenpolitischen Diskursen
- Ausbau bestehender Aktivitäten zur Qualitätsentwicklung der Lehre und Integration dieser in einen umfassenden Prozess der Qualitätsentwicklung

Neben den Bachelor-Studiengängen bietet die Evangelische Hochschule Nürnberg auch zwei zugelassene Master-Abschlüsse an. Als staatlich anerkannte kirchliche Hochschule kooperiert sie mit angesehenen Einrichtungen der Praxis und anderen Hochschulen im In- und Ausland (vgl. Evangelische Hochschule Nürnberg, 2015b).

1.2 Rahmen beruflichen Handelns - Das Studium der Sozialen Arbeit

Der Rahmen des Handelns im Erfahrungsaustausch ist das Studium der Sozialen Arbeit an der Evangelischen Hochschule Nürnberg.

Dieser Studiengang möchte die Studierenden dazu ermutigen, Fähigkeiten zur (gesellschafts-)kritischen Reflexion zu entwickeln.

Dem Leitgedanken für den Erfahrungsaustausch dienen die Konzepte des Empowerments und des Peer-Counselings als Grundlage.

Es wird davon ausgegangen, dass in jedem Menschen Potential steckt, um seine Probleme zu lösen. Wie bereits im Punkt „3.7 Zentrale Bestandteile des Peer-Counselings“ beschrieben, ist das Ziel des Peer-Counselings, die Ratsuchenden zu unterstützen, ihr eigenes Potential für die Zielerreichung zu entdecken, weiterzuentwickeln und einzusetzen.

Durch die Praktika im Verlauf des Studiums können die Studierenden Theorie- und Praxisanteile auf sinnvolle Art und Weise miteinander verknüpfen. Aus einem Praktikum während des Studiums, ist der Erfahrungsaustausch entstanden.

Da der Erfahrungsaustausch lediglich im Rahmen des Studiums durchgeführt wird, ansonsten allerdings völlig unabhängig hiervon stattfindet, besteht für die Leitung dieser Veranstaltung auch keinerlei Verpflichtung, sich Vorgaben von Seiten der Hochschule unterzuordnen (vgl. Evangelische Hochschule Nürnberg, 2015b).

2. Situationsbeschreibung, Ausgangslage, Anlass

Im zweiten Schritt geht es vorrangig darum, die Ausgangssituation darzustellen. Hierfür ist es Aufgabe des Beratenden, Informationen und Daten des Beratungskunden zu erhalten, diesen gut zu beobachten und herauszufinden, was er möchte. Aus diesen Angaben gilt es, die Fakten und Tatsachen zu beschreiben, die als Ausgangspunkt für den gemeinsamen Prozess des Problemlösens dienen. Ist die Ausgangslage ausreichend veranschaulicht, muss versucht werden, die anstehenden Probleme zu benennen und zu erklären, damit daraus konkrete Handlungsziele abgeleitet werden können (vgl. Limbrunner, 2004, S. 62).

2.1 Rahmenbedingungen

Zu den Rahmenbedingungen dieser Veranstaltung gehören sowohl der Ort, die Zeit, der zeitliche Rahmen, der Veranstaltungsrahmen und die Finanzierung.

Zunächst war der Erfahrungsaustausch als zeitlich begrenztes Praktikumsprojekt angedacht. Durch das große Interesse entwickelte er sich zu einer festen Veranstaltung, die in den folgenden Semestern jeweils einmal im Semester an der Evangelischen Hochschule Nürnberg stattfindet.

An der Evangelischen Hochschule Nürnberg ist es als Studierende dort unkompliziert, einen Raum für den Erfahrungsaustausch zu erhalten. Auch die Organisation eventuell benötigter Utensilien und Bewirtungsmöglichkeiten ist somit vereinfacht.

Als Zeitrahmen für die Treffen ist eine Dauer von zwei Stunden angemessen.

Zu den Teilnehmenden am Erfahrungsaustausch gehören sowohl körperbehinderte, die einen Rollstuhl benutzen, als auch blinde und sehbehinderte Studierende. Deshalb muss der Raum für beide Personengruppen gut erreichbar sein.

Die meisten Teilnehmenden kommen von anderen Hochschulen von Nürnberg und Erlangen. Daher muss der Raum ausgeschildert werden.

Außerdem sind behinderungsspezifische Besonderheiten der Teilnehmenden bei der Vorbereitung der Veranstaltung von Bedeutung. Dem Flyer für den Erfahrungsaustausch liegt ein Anmeldebogen bei, auf dem einige solcher Besonderheiten abgefragt sind (z. B. Rollstuhlnutzung oder Begleitung durch Assistenz). Im ersten Erfahrungsaustausch wurde noch zusätzlich die Notwendigkeit eines Gebärdensprach-Dolmetschers erfragt. Das Zentrum für selbstbestimmtes Leben hätte bei Bedarf die Kosten für einen Dolmetscher übernommen. Doch hat sich herausgestellt, dass dafür kein Bedarf besteht.

2.2 Zielgruppe

Die Zielgruppe sind Studierende mit Behinderung und/oder chronischer Krankheit. Dabei ist bereits im Vorfeld wichtig, nach Möglichkeit keine Gruppe behinderter Studierender auszuschließen. Lediglich Menschen mit sog. geistiger Behinderung oder Lernbehinderung zählen nicht zur Zielgruppe des Erfahrungsaustausches. Dies ist jedoch den Zugangsvoraussetzungen des bundesdeutschen Schulsystems geschuldet.

Im Folgenden werden die Auswirkungen der Handicaps, die die teilnehmenden Studierenden aufweisen, beschrieben:

- **Spina bifida (offener Rücken) mit Hydrocephalus (Wasserkopf):** inkomplette Querschnittlähmung, Gehbehinderung mit Rollstuhlnutzung, gestörte Funktionsfähigkeit einiger innerer Organe, Konzentrationsschwierigkeiten, häufig Müdigkeit, Störungen der Feinmotorik, verringerte Kraft der Extremitäten
- **Arthrogryposis multiplex congenita (AMC) (angeborene Gelenksteife):** leichte Gehbehinderung, (teilweise operierte) Gelenksteife in Armen, Hüften und Knien, durch Gelenksteife eingeschränkte Feinmotorik, Arthrose in Hüften und Knien
- **Blindheit und Sehbehinderung:** Erkennbarkeit sehr starker Hell-/Dunkelkontraste, Lupenbrille erforderlich, Verwendung eines Blindenlangstockes, Orientierungsschwierigkeiten in großen Gebäudekomplexen, Einschränkung des Gesichtsfeldes
- **Asperger-Syndrom (eine Form des Autismus):** Beeinträchtigungen des Interaktionsverhaltens, mangelndes Einfühlungsvermögen, starres Festhalten an Gewohnheiten, motorische Auffälligkeiten, ausgeprägte Spezialinteressen, Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen
- **angeborener Herzfehler:** durch zu geringe Sauerstoffversorgung verminderte Leistungsfähigkeit, schnelle Erschöpfungszustände mit sehr langen Regenerationsphasen, Kurzatmigkeit, Herzrhythmusstörungen

- **Friedreichsche Ataxie (erbliche Erkrankung des zentralen Nervensystems):** Koordinationsstörungen, Ausfallerscheinungen der Sensibilität, Sprachstörungen, Spastik, Gleichgewichtsstörungen, Verlust der Gehfähigkeit, langsame und unpräzise Gesten, Wesensveränderungen
- **Spastik:** Gehbehinderung mit Gehhilfen- und Rollstuhlnutzung, Mobilitätseinschränkungen der Hände, Beeinträchtigung der Sprachmuskulatur, Koordinationsstörungen, unkoordinierbare Muskelkontraktion, häufiges und krampfauslösendes Frieren
- **Osteogenesis imperfecta (Glasknochenkrankheit):** Verlust der Gehfähigkeit, deformierte Extremitäten, Verformung der Wirbelsäule, Minderwuchs, schwache Muskulatur, Störung der Zahnbildung, Betroffenheit der Stimmbänder
- **spinale Muskelatrophie:** fehlende Kopfkontrolle bei wacher Mimik, Unfähigkeit zum freien Sitzen, verminderte Muskelspannung, Atemschwäche, Verkrümmung der Wirbelsäule, Deformierungen des Brustkorbes, Muskelschwund, Einschränkungen der Sprech-, Kau- und Schluckfunktionen
- **Borderline-Persönlichkeitsstörung (borderline: "Grenzlinie“):** Impulsivität und Instabilität von Emotionen und Stimmungen, der Identität sowie zwischenmenschlichen Beziehungen, extreme innerliche Anspannung, intensive aversive Emotionen wie Schuld, Scham, Ohnmacht und Selbstverachtung

Für die Bekanntmachung des Erfahrungsaustausches sind verschiedene Personen und Institutionen mit einbezogen. Um so viele Studierende mit Behinderung wie möglich zu erreichen, ist der Kontakt zu Beauftragten für die Belange von Studierenden mit Behinderung und/oder chronischer Krankheit verschiedener Hochschulen, zu Leitungen von Mensen, Universitätsbibliotheken und Studentenwohnheimen sehr wichtig.

2.3 Themen

Behinderte Studierende finden trotz unterschiedlicher Beeinträchtigungen gleiche oder zumindest sehr ähnliche Hindernisse in ihrem Alltag an der Hochschule vor. Die Möglichkeiten, diese Hürden aus dem Weg zu schaffen, können allerdings sehr verschieden ausfallen. Das lässt darauf schließen, dass es kein Patentrezept für die mannigfaltigen, beschwerlichen Umstände an Universitäten gibt.
Wichtige Themen im Erfahrungsaustausch waren zum Beispiel:

- **finanzielle Schwierigkeiten:** Finanzierung eines nicht benötigten Doppelzimmers als einzig barrierefreies, Streit um die Zuständigkeit der Kostenträger für Eingliederungshilfe und Studienassistenz, Überschreitung der Altersgrenze für BAföG, Nichterfüllung der Kriterien für Stipendien, fehlende spezielle Stipendien für behinderte Studierende, kein konkreter Ansprechpartner für finanzielle Angelegenheiten an den Hochschulen, keine Möglichkeit, neben dem Studium zu arbeiten
- **bauliche Barrieren:** zu schwere Feuerschutztüren ohne elektrischem Türöffner, weite Wege für Studierende im Rollstuhl mit großen Anstrengungen und hohem Zeitaufwand verbunden, fehlende Zugänglichkeit einiger Seminarräume für Studierende im Rollstuhl, unzureichende oder fehlende Blindenleitsysteme in den Hochschulen, fehlende Ruheräume zur Regeneration an einigen Hochschulen
- **Barrieren in der Kommunikation:** Informationen über Beauftragte für die Belange von Studierenden mit Behinderung und/oder chronischer Krankheit nur unzureichend verbreitet und im Internet nur sehr schwer zu finden, benötigte Hilfen laufen trotz rechtzeitiger Anmeldung häufig nur sehr schleppend an

Wie bereits im Theorie-Teil in Punkt „3.4 Unterstützungs-Prozess“ beschrieben, werden die Ziele und auch die Themen in der Beratung vom Klienten selbst bestimmt. Dieses Prinzip ist auch im Erfahrungsaustausch angewandt. Die Teilnehmenden bringen ihre eigenen Themen mit in die Treffen ein und legen selbst fest, was sie daraus für sich ziehen möchten.

3. Zielformulierung, Zielauswahl, Zielbegründung

Basis für die Zielformulierung, -auswahl und -begründung sind die Faktensammlung, Problembenennung und Situationsanalyse aus dem vorangegangenen Punkt. Die Ziele zu formulieren, auszuwählen und zu begründen geschieht üblicherweise in Kooperation von allen Beteiligten. Dabei müssen immer die persönliche Lebenslagen, Wertvorstellungen, Sichtweisen, Grundeinstellungen und Menschenbilder der Teilnehmenden mit berücksichtigt werden. Im Laufe der Zeit kommt es auch vor, dass gesetzte Ziele immer wieder überarbeitet und angepasst werden müssen (vgl. Limbrunner, 2004, S. 65).

Der Erfahrungsaustausch an der Evangelischen Hochschule Nürnberg bietet in begrenztem Maße eine Möglichkeit politischer Einflussnahme. Mit „begrenzt“ soll ausgedrückt werden, dass hier nicht unbedingt auf die große Bundespolitik der schwarz-roten Regierung Einfluss genommen werden kann, aber zumindest auf den kleinen Bereich der Hochschulpolitik an den einzelnen Hochschulen.

Übergeordnetes Ziel des Erfahrungsaustausches ist es, den Teilnehmenden ihre oft schwierige Situation im Studienalltag und deren Lösungen bewusst zu machen.

Der gemeinsame Austausch hat das Ziel, miteinander an der Lösung von Problemen zu arbeiten und die betroffenen Studierenden dazu zu befähigen, selbst die Initiative zu ergreifen, vorgeschlagene Lösungswege an entsprechender Stelle durchzusetzen.

Die Teilnehmenden sollen hier eine Plattform erhalten, über ihre durch die Behinderungen erschwerte Lage im Studienalltag zu berichten. Im gemeinsamen Austausch ergeben sich dann einige Chancen für die Studierenden:

- Klarwerden der eigenen belastenden Situation und Identifikation als solche
- Kennenlernen und Einfordern ihrer Rechte (z. B. auf Nachteilsausgleich)
- gemeinsame Entwicklung von Lösungswegen für die behinderungsbedingten Probleme im Studienalltag

So kann an anderen Hochschulen evtl. auch erreicht werden, weitere, bisher noch nicht praktizierte Nachteilsausgleiche zu etablieren.

Ein weiteres Ziel des Erfahrungsaustausches ist, durch die Präsenz dieser Veranstaltung an der Evangelischen Hochschule Nürnberg, bei den Studierenden ohne Behinderung und beim Lehrpersonal der Hochschule ein Bewusstsein zu schaffen für die Schwierigkeiten, die behinderte Studierende in ihrem Studienalltag vorfinden und auch für die daraus resultierenden Belange und Bedürfnisse.

4. Planung der Mittel

In diesem Schritt wird der Weg von einem Ist-Zustand zum Soll-Zustand behandelt. Es geht darum, die Frage ‚Welche Mittel und Ressourcen stehen zur Verfügung, um die gesetzten Ziele zu erreichen?' beantworten zu können. Von Bedeutung ist hier ebenfalls, abzuklären, über welche Spielräume man selbst verfügt und wie sie auszuschöpfen sind (vgl. Limbrunner, 2004, S. 66).

Für die in Punkt drei beschriebenen Ziele sind Ressourcen auf beiden Seiten nötig.

Die Leitung muss über Fähigkeiten zur Gruppenführung verfügen und mit Hilfe von Empowerment und Peer-Counseling die Teilnehmenden dabei unterstützen, ihrer eigenen Probleme bewusst zu werden, sie anzusprechen und möglichst selbst im Austausch mit den anderen Lösungen dafür zu entwickeln.

Eine Ressource der Leitung ist noch das Studium der Sozialen Arbeit. Dadurch besitzt sie sowohl erweiterte soziale Kompetenzen, als auch Kenntnisse inhaltlicher Hinsicht. So ist ein solides Grundwissen in sozialrechtlichen Fragen oder in Gesprächsführung für die Moderation und die Führung der Treffen von großem Nutzen. Außerdem können Kenntnisse über die Konzepte des Peer-Counseling und des Empowerments in die Treffen mit einfließen.

Dies spiegelt sich dahingehend wieder, die Teilnehmenden ihre eigenen Themen einbringen zu lassen und sich selbst lediglich als selbst betroffene Studentin einzubringen, sich als Gruppenleitung jedoch zurückzunehmen.

Des Weiteren ist es wichtig, dass alle beteiligten Personen, in diesem Fall sowohl die Leitung ebenso wie Teilnehmende, ihre gemeinsame Ressource der eigenen Betroffenheit in die Nachmittage mit einbringen. Die Teilnehmenden berichten von den gewonnenen Kenntnissen aufgrund der eigenen Behinderung und so kann jeder von den Erfahrungen der anderen Studierenden profitieren.

Dieses Einbringen persönlicher Erfahrungen durch die eigene Behinderung entspricht dem Prinzip des Empowerments, das „die Potentiale und Ressourcen eines jeden Menschen in den Vordergrund“ stellt (Miller & Pankofer, 2000, S. 7) und damit die Eigenständigkeit der Menschen fördert (vgl. ebd., S. 7).

Dies hängt auch eng mit der bereits beschriebenen Stärken-Perspektive von Empowerment zusammen, der sich die Annahme der Resilienz-Fähigkeit anschließt.

Weitere Ressourcen des Empowerment-Konzeptes sind im Punkt „2.3 Menschenbild & Wertebasis“ im Theorie-Teil benannten spezifischen Leitprinzipien beschrieben.

5. Durchführung, Dokumentation/Bericht

Von der Planung der Mittel geht es in der Durchführung und Dokumentation um den Einsatz dieser vorher geplanten Mittel. Das angeeignete Wissen und die gewonnenen Informationen müssen nun angewandt werden, dies ist das Grundgerüst für die Durchführung geplanter Vorhaben und Konzepte (vgl. Limbrunner, 2004, S. 67).

Als Grundlage für die Durchführung des Erfahrungsaustausches dienen die oben erwähnten Leitprinzipien im Empowerment. Sie seien hier zur besseren Übersicht noch einmal genannt (vgl. Theunissen & Plaute, 2002, S. 21 f):

1. die unbedingte Annahme des Anderen
2. der Verzicht auf etikettierende, entmündigende und denunzierende Expertenurteile
3. der Respekt vor der Sicht des Anderen und seinen Entscheidungen
4. das Respektieren der Eigenheiten des Anderen, seiner „eigenen“ Wege und seiner „eigenen“ Zeit
5. die Orientierung an der Rechte-Perspektive, der Bedürfnis- und Interessenlage, sowie der Lebenszukunft des Betroffenen

Eng mit diesen Leitprinzipien des Empowerment-Konzeptes hängen auch die zentralen Bestandteile des Peer-Counseling zusammen, sie ergänzen sich gegenseitig. Die Selbstbefähigung und die Selbstverständlichkeit innewohnender Ressourcen jedes (behinderten) Menschen sind hier zentral.

Bei der Durchführung des Erfahrungsaustausches wird auf die Beachtung und Umsetzung dieser Leitprinzipien der beiden Konzepte großen Wert gelegt. Ein respektvoller Umgang miteinander, bei dem die Meinung des anderen angehört und akzeptiert wird und trotzdem Raum für weitere Gedanken, Ideen und Vorschläge bleibt, ist in einer solchen Veranstaltung Grundlage für ihr Gelingen.

Hilfreich für die Vorbereitung der nächsten Zusammenkünfte ist es, an jedem Treffen Notizen für eine Zusammenfassung der jeweiligen Nachmittage anzufertigen. Somit kann man in den folgenden Austauschen auf die vorher angesprochenen Probleme noch einmal eingehen und evtl. noch fehlende Informationen weitergeben.

Außerdem dient ein solcher Rückblick auf die vergangene Veranstaltung auch den Studierenden, die wegen Krankheit oder anderweitigen Verhinderungen nicht am Erfahrungsaustausch teilnehmen konnten als Übersicht über die angesprochenen Themen. Dies kann zur Folge haben, dass sie in den nächsten Treffen zu evtl. noch nicht gelösten Anliegen der anderen Teilnehmenden noch weitere Ideen einbringen und so die Hilfesuchenden unterstützen können.

6. Reflexion

Am Ende des Projektes wird eine Erfolgskontrolle durchgeführt. Hier werden Ziele, Mitteleinsatz und Ergebnis des gesamten Prozesses reflektiert. Um allerdings Aussagen über den Erfolg eines Projekts treffen zu können, müssen vorher Zielindikatoren und Erfolgskriterien festgelegt werden. Jedoch sind einige Kriterien, wie die Zufriedenheit der Teilnehmenden, sehr schwer zu evaluieren (vgl. Limbrunner, 2004, S. 67).

6.1 Reflexion der ersten Sitzung

In organisatorischer Hinsicht ist bei nachfolgenden Veranstaltungen zu beachten, für die Leitung Assistenz zu organisieren, um bei Vorbereitung und Aufräumen, sowie während der Veranstaltung Hilfe erhalten zu können.

Durch die geringe Teilnehmerzahl (drei Teilnehmende und eine Assistenz) war sichergestellt, dass jeder zu Wort kommt. Für einen gewinnbringenden Austausch von Erfahrungen ist es essentiell wichtig, dass jede teilnehmende Person ihre Erfahrungen und Erlebnisse äußern kann, damit auch die anderen davon hören und bei Bedarf gemeinsam Lösungsmöglichkeiten erarbeitet werden können. Jede Person kommt bei dem gleichen Problem auf unterschiedliche Lösungsvorschläge.

Eine Studierende erschien erst, als die Veranstaltung bereits zu Ende war, da sie sich in der Zeit geirrt hat. Dies ist ein Anlass dafür, in den Einladungen für die folgenden Treffen die Orts- und Zeitangaben noch etwas deutlicher hervorzuheben. Somit sind diese essentiell wichtigen Informationen auch für Menschen mit einer Sehbehinderung besser erkennbar.

Mittels einer Mail-Adressen-Liste, die am Ende der Veranstaltung erstellt wurde, ergab sich die Möglichkeit einer weiteren Kontaktaufnahme und Austausches über diesen Abend hinaus.

6.2 End-Reflexion

Der Erfolg der Veranstaltung ist auf unterschiedliche Art und Weise messbar.

Eine Möglichkeit ist, festzustellen, ob im vorherigen Treffen angesprochene Probleme geklärt werden konnten oder was für die Lösung noch fehlt.

Einige Teilnehmenden berichteten in den folgenden Treffen, dass sich ihre Schwierigkeiten in ihrem Studienalltag klären ließen. Häufig halfen für die Aufklärung im Erfahrungsaustausch vorgeschlagene Lösungswege.

Ein weiteres, sehr wichtiges Mittel, den Erfolg des Erfahrungsaustausches festzustellen, ist der Rückbezug auf die Theorie, auf der diese Veranstaltung basiert.

Wie bereits im Punkt „3. Zielformulierung, Zielauswahl, Zielbegründung“ beschrieben, ist das übergeordnete Ziel des Erfahrungsaustausches, bei den Teilnehmenden ein Bewusstsein für ihre oft schwierige Situation im Studienalltag und für deren Lösungen zu schaffen.

Dieses Ziel sollte mit Hilfe von Empowerment und Peer-Counseling erreicht werden. Empowerment bedeutet, wie schon zu Anfang des entsprechenden Kapitels hinreichend dargelegt, Selbstermächtigung. Diese Selbstermächtigung ist beispielsweise im gemeinsamen Austausch von persönlichen Erfahrungen und im gemeinschaftlichen Entwickeln von Lösungsmöglichkeiten und -strategien zu erreichen.

Diese Veranstaltung bietet Raum dafür, sich zu öffnen, Probleme anzusprechen und sie zusammen anzugehen. Emotionalen Freiraum zu bieten, wird unterstützt durch die schon mehrfach zitierten zentralen Leitprinzipien von Empowerment und Peer-Counseling. Diese sind im Erfahrungsaustausch umgesetzt.

Die Überzeugung, dass jeder Mensch in der Regel selbst dazu in der Lage ist, seine Probleme zu bewältigen, unterstützt bei entsprechender Kommunikation von Seiten der Gruppenleitung gegenüber den Teilnehmenden die Entfaltung dieser Fähigkeiten. Genaueres ist in Punkt „3.6 Zentrale Bestandteile des Peer-Counseling“ zu lesen.

Die regelmäßige Teilnahme einiger Studierender ist ebenfalls ein Hinweis auf die positive Wirkung der Veranstaltung. Es zeigt Interesse und ist ein Anhaltspunkt dafür, mit dem Konzept richtig zu liegen.

Jedoch sind manche Teilnehmenden nur einmal gekommen, bei den folgenden Treffen dagegen nicht mehr. Auch auf mehrmaliges Nachfragen nach den Gründen, haben viele gar nicht reagiert.

Ein Motiv für die Abwesenheit war der zu beschwerliche und zu lange Anreiseweg in die Evangelische Hochschule Nürnberg. Außerdem erhielt der Teilnehmende in dem einen Treffen bereits die Information, die er benötigte. Andere gaben ihr abgeschlossenes Studium als Begründung an.

Eine weitere Interessentin mit einer psychischen Erkrankung wollte anfangs nur allein mit der Initiatorin ein Treffen. Sie traute sich erst nicht, ihre Probleme in der Gruppe anzusprechen, da sie dachte, es wären auch Studierende oder Lehrpersonal ohne Behinderung anwesend. Erst als ihr versichert wurde, dass bei den Treffen ausschließlich behinderte Studierende sind, konnte sie sich dazu entschließen, beim nächsten Treffen zu kommen. Dieses Beispiel zeigt sehr deutlich, wie wichtig ein geschützter Rahmen für solch eine Veranstaltung ist.

Um in den nächsten Treffen die Vorstellungen und Wünsche der potentiellen Teilnehmenden besser mit einbeziehen zu können, haben die Teilnehmenden des letzten Erfahrungsaustausches einige Änderungen erarbeitet.

Zur Reflexion und für die Vorbereitung der nächsten Treffen ist ein Reflexionsbogen, der z. B. am Ende des Nachmittages ausgefüllt werden kann, sehr hilfreich.

Weitere beschlossene Änderungen:

- Die Sekretariate der beteiligten Hochschulen werden gebeten, die Einladungen zum Erfahrungsaustausch am jeweiligen schwarzen Brett auszuhängen.
- Die Einladung soll auch am Infoscreen der Hochschulen erscheinen.
- Die folgenden Treffen werden unter einem bestimmten Thema stehen. Dafür werden die Studierenden darum gebeten, Wunschthemen bei der Leitung abzugeben.
- Für bestimmte Themen werden zukünftig Fach-Experten eingeladen, die den Studierenden Fragen beantworten, soweit sie dies nicht selbst können.
- Da der Freitag sich als ungünstig erwiesen hat, wird über einen anderen Wochentag nachgedacht.
- Wegen der Mobilitätseinschränkungen von behinderten Menschen sind zwei Standorte in Erlangen und Nürnberg angeregt worden. Die Studierenden bieten sich nach ihren Möglichkeiten als Wegbegleiter an und bilden Fahrgemeinschaften.

7. Ausblick

Die vorliegende Arbeit soll als Grundlage dafür dienen, den Erfahrungsaustausch für behinderte und chronisch kranke Studierende weiterzuentwickeln und zu führen.

Die Weiterführung der Veranstaltung ist zumindest für das nächste Semester gesichert. Drei Teilnehmende, jeweils aus der Evangelischen Hochschule Nürnberg, der Technischen Hochschule Nürnberg und der Universität Erlangen-Nürnberg, haben sich für die Fortführung der Veranstaltung für ein Semester bereiterklärt.

Literaturverzeichnis

Bleidick, U. (1986). *Einführung in die Behindertenpädagogik* (3., Aufl). Stuttgart: Kohlhammer.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (2014). Das gesamte Sozialgesetzbuch SGB I bis SGB XII. SGB.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2008). Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hg.) (Hrsg.). (2005). *ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Köln: DIMDI.

Doose, S. & van Kan, P. (2004). *Zukunftsweisend. Peer Counseling & persönliche Zukunftsplanung* (bifos-Schriftenreihe zum selbstbestimmten Leben Behinderter, Bd. 9, 3. Aufl.). Kassel: bifos e.V.

Evangelische Hochschule Nürnberg. (2015a). *Junge Hochschule mit evangelischem Profil.* Zugriff am 15.01.2015. Verfügbar unter http://www.evhn.de/fh.html

Evangelische Hochschule Nürnberg. (2015b). *Soziale Arbeit - Bachelor of Arts (B.A.).* Zugriff am 15.01.2015. Verfügbar unter http://www.evhn.de/fb_sw_sg_bsa.html

Fritsch, I. (2007). *Dämon - Opfer - Ware. Das Menschenbild in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen im gesellschaftlichen und historischen Kontext* (Forum Behindertenpädagogik, Bd. 12). Berlin: Lit.

Hermes, G. (2006). Peer Counseling. Beratung von Behinderten für Behinderte als Empowerment-Instrument. In H. Schnoor (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik* (S. 74–84). Stuttgart: Kohlhammer.

Herriger, N. (2014). *Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (5., erweiterte und aktualisierte Auflage). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Limbrunner, A. (2004). *Soziale Arbeit als Beruf. Berufsinformationen und Arbeitshilfen für Ausbildung und Praxis* (Edition Sozial, 2., überarb. und erw. Aufl). Weinheim: Juventa-Verlag.

Miles-Paul, O. (1992). *Wir sind nicht mehr aufzuhalten. Behinderte auf dem Weg zur Selbstbestimmung : Beratung von Behinderten durch Behinderte : Peer Support, Vergleich zwischen den USA und der BRD* (Materialien der AG SPAK, M 109, 1. Aufl.). München: AG Spak.

Miller, T. & Pankofer, S. (Hrsg.). (2000). *Empowerment konkret! Handlungsentwürfe und Reflexionen aus der psychosozialen Praxis* (Dimensionen Sozialer Arbeit und der Pflege, Bd. 4, 4 Bände). Stuttgart: Lucius & Lucius Verlagsgesellchaft mbH.

Otto, W. F. & Schleiermacher, F. (1958). *Platon - Sämtliche Werke* (Rowohlts Klassiker der Literatur und der Wissenschaft, Bd. 27). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Singer, P. & Bischoff, O. (1994). *Praktische Ethik* (Universal-Bibliothek, Bd. 8033, 2., rev. und erw. Aufl., [Neuausg.]. Stuttgart: Reclam.

Theunissen, G. (Hrsg.). (1999). *Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen* (4. Aufl.). Bon: Psychiatrie-Verlag.

Theunissen, G. (2001). *Die Independent Living Bewegung. Empowerment-Bewegungen machen mobil (I).* Zugriff am 07.11.2014. Verfügbar unter http://bidok.uibk.ac.at/library/beh3-4-01-theunissen-independent.html#idp282528

Theunissen, G. (2007). Empowerment. In H. Greving (Hrsg.), *Kompendium der Heilpädagogik* (1 - A - H, S. 197–201). Troisdorf: Bildungsverlag EINS GmbH.

Theunissen, G. (2009). *Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit* (2. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Theunissen, G. & Plaute, W. (2002). *Handbuch Empowerment und Heilpädagogik*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wechselwirkungen der Komponenten der ICF 5
Abbildung 2: vier Zugänge zu Empowerment nach Norbert Herriger - eigene Grafik .. 14
Abbildung 3: vier Handlungsebenen von Empowerment nach Georg Theunissen - eigene Grafik 16
Abbildung 4: Der Sechs-Schritt nach Alfons Limbrunner - eigene Grafik..... 30

Abkürzungsverzeichnis

UN: United Nations, Vereinte Nationen
bzw.: beziehungsweise
ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health, Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
WHO: World Health Organization, Welt-Gesundheits-Organisation
bspw.: beispielsweise
sog.: sogenannte
z. B.: zum Beispiel
SGB: Sozialgesetzbuch
u. a.: unter anderem
vgl.: vergleiche
z. T.: zum Teil
UN-BRK: UN-Behindertenrechtskonvention
ebd.: ebenda
S.: Seite
US: United States
u. v. m.: und viele mehr
PR: Public Relations, Werbung
EvHN: Evangelische Hochschule Nürnberg
AMC: Arthrogryposis multiplex congenita
BAföG: Bundesausbildungsförderungsgesetz

Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst habe und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die Standards guten wissenschaftlichen Arbeitens eingehalten habe.
Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden von mir beachtet.
Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in die Bibliothek der Evangelischen Hochschule aufgenommen wird und dass meine Abschlussarbeit in digitaler Form öffentlich zugänglich gemacht wird.

Nürnberg, den 06.02.2015

Maria Rützel