

Vorlage-Nr. 14/804

öffentlich

Datum: 26.10.2015
Dienststelle: Stabsstelle 70.30
Bearbeitung: Herr Dr. Pfeiffer

Sozialausschuss	02.11.2015	empfehlender Beschluss
Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	17.11.2015	zur Kenntnis
Ausschuss für Inklusion	30.11.2015	zur Kenntnis
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	02.12.2015	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	09.12.2015	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Peer Counseling im Rheinland - Sachstandsbericht, Förderungen

Beschlussvorschlag:

1. Die Beratungsstelle "Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V." wird in Höhe von 106.663,02 Euro vom 1.1.2016 bis zum 31.5.2017 weiter gefördert.
2. Die Beratungsstelle "Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V.", Aachen wird in Höhe von 16.333,33 Euro vom 1.4.2016 bis zum 31.5.2017 weiter gefördert.
3. Der Sachstandsbericht gemäß Vorlage 14/804 wird zur Kenntnis genommen.

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	017		
Erträge:		Aufwendungen:	86.509,69€
Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan		/Wirtschaftsplan	
Einzahlungen:		Auszahlungen:	
Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan		/Wirtschaftsplan	
Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:			
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:		2017:	36.486,66€
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten			

L u b e k

Zusammenfassung:

Mit der Vorlage 13/3412 hat der Landschaftsausschuss in seiner Sitzung am 17.02.2014 die Förderung von insgesamt 10 einzelnen Projekten im Rahmen des Forschungs- und Modellprojektes zum Peer Counseling beschlossen. Das Projekt hat eine Laufzeit von drei Jahren (01.06.2014 - 31.05.2017) und wird von der Prognos AG und der Universität Kassel (Frau Prof. Wansing) wissenschaftlich evaluiert.

Der im Sommer 2015 vorgelegte erste Zwischenbericht entwickelt aus den dokumentierten Beratungen erste Schlussfolgerungen auf das avisierte Wirkmodell. Alle Projekte haben die Beratungstätigkeit aufgenommen und betreiben intensive Öffentlichkeitsarbeit, um für das Angebot Peer Counseling zu werben und evtl. bestehende Vorbehalte abzubauen. Das Zentrum für Selbstbestimmtes Leben hat in drei Durchgängen die insgesamt sechs Module der Weiterbildung durchgeführt und unterstützt die Peer Counselor nun in Fallbesprechungen.

Der LVR wird auf der diesjährigen Tagung „Peer Counseling - Rheinische Erfahrungen und internationale Perspektiven“ am 18.11.2015 die bisherigen Ergebnisse vorstellen und mit den Teilnehmenden diskutieren. Um das Thema einer breiteren Öffentlichkeit vorzustellen, wird eine Filmdokumentation erstellt.

Der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. und die Psychiatrie-Patinnen und -paten e.V. Aachen betreiben wichtige Projekte im Rahmen des Peer Counseling Projekts. Die Förderung läuft am 31.12.2015 bzw. 31.03.2016 aus. Die Verwaltung schlägt eine Weiterbewilligung der Förderung bis zum 31.05.2017 vor. Damit wird eine Synchronisierung der einzelnen Projekte bis zum 31.05.2017 sichergestellt.

Begründung der Vorlage Nr. 14/804:

1. Einleitung
2. Sachstand des Projekts „Peer Counseling im Rheinland“
3. Sachstand der Begleitforschung und Evaluation
4. Anpassung der Förderdauer
 - 4.1. Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V., Aachen
 - 4.2. Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V.
5. Finanzierung
6. Ausblick

1. Einleitung

Mit dem Antrag 13/227, der am 19.12.2012 in der Sitzung der Landschaftsversammlung beschlossen wurde, wurde die Verwaltung unter anderem aufgefordert, bis zu neun Anlauf- und Beratungsstellen mit der Zielsetzung des Peer Counselings zu fördern. Ebenso sollte die Umsetzung wissenschaftlich evaluiert werden sowie eine Qualifizierung der Peer Counselor erfolgen. Peer Counseling wird als eine Methode verstanden, mit der Menschen mit Behinderung andere Menschen mit Behinderung beraten und unterstützen.

Mit der Vorlage 13/2926 wurden dem Sozialausschuss die konzeptionelle Ausrichtung des Forschungs- und Modellprojektes „Peer Counseling im Rheinland“ vorgestellt. Im Juni 2013 wurde ein breit angelegtes Interessensbekundungsverfahren durchgeführt. Im Rahmen dieses Verfahrens bewarben sich 32 Interessenten um die Durchführung von Peer Counseling Projekten unter den oben genannten Eckpunkten.

In seiner Sitzung am 14.02.2014 hat der Landschaftsausschuss die Förderung von 9 Anlauf- und Beratungsstellen beschlossen (13/3412). Mit der Vorlage 13/3527 wurde ein 10. Projekt nachträglich in die Förderung aufgenommen. Die Auswahl der Peer Counseling Projekte erfolgte unter fachlichen und finanziellen Gesichtspunkten. Auf Basis von fünf obligatorischen „Muss-Kriterien“ und fünf wünschenswerten „Kann-Kriterien“ wurden zehn Projekte für die Förderung ausgewählt, die gemäß ihrer Zielsetzung in zwei Förderbereiche fallen:

Projekte zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der Ausgleichsabgabe

- Zentrum für Bildung, Kultur und Integration gGmbH, Köln
- Die Kette e.V., Bergisch-Gladbach
- Integrationsfachdienst Bonn/Rhein-Sieg, Sankt Augustin

Projekte zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe

- PHG Viersen gGmbH, Viersen
- LVR-HPH-Netz West, Viersen
- Lebenshilfe Service gGmbH, Wermelskirchen
- Leben und Wohnen, Aachen
- Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V., Köln
- Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V., Aachen

- Zusätzlich wird der Verein Selbstbestimmt Leben Behinderter Köln e.V. (ZsL) gefördert. Das ZsL setzt einen doppelten Auftrag um: Zum einen wird ein Qualifizierungsprogramm für alle Peer Beraterinnen und Berater der rheinischen Peer Counseling Projekte durchgeführt, zum anderen werden auch Menschen mit einer körperlichen Behinderung im Rahmen des Peer Counselings selbst beraten.

Das Projekt hat eine Laufzeit von drei Jahren (01.06.2014 - 31.05.2017).

2. Sachstand des Projektes „Peer Counseling im Rheinland“

Stand der Projektarbeiten

Zum jetzigen Zeitpunkt lässt sich sagen, dass alle Projekte gut gestartet sind und mehr und mehr Beratungen durchgeführt werden. Dies betrifft insbesondere die Projekte, die bereits vor der Förderung durch den LVR mit der Beratungs- und Unterstützungsmethode „Peer Counseling“ vertraut waren und insofern auf einen gewissen Bekanntheitsgrad ihres Projektes und auf vorhandene qualifizierte Beraterinnen und Berater aufbauen konnten.

Einzelne neu eingerichtete Projekte konnten erst später die konkrete Beratungsarbeit starten, da nicht nur die Rahmenbedingungen erarbeitet, sondern auch geeignete Peer Counselor gefunden werden mussten, die zudem vom Zentrum für Selbstbestimmtes Leben (ZsL) noch geschult werden mussten. Die Peer Counselor zeigen eine hohe Einsatzbereitschaft und engagieren sich vielfach über das vereinbarte Maß hinaus. Wie nicht anders zu erwarten, ist Peer Counseling in vielen Fällen Pionierarbeit. Besonders Projekte, die Peer Counseling erstmals erproben, stoßen oft genug noch auf Akzeptanzprobleme in ihrer Region. Durch intensive Öffentlichkeitsarbeit, unterstützt vom LVR, werben die Projekte kontinuierlich für ihr Angebot.

Andere Projekte, die schon länger Peer Counseling anbieten, wie z.B. Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V., Aachen oder die Beratungsstelle des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V., haben dagegen diese Schwierigkeiten nicht, sondern erfreulicherweise eine stetig wachsende Nachfrage nach ihren Beratungsleistungen. Die bewusst gewählte Heterogenität der Projekte hinsichtlich Erfahrung und Arten der Behinderung wird einen sehr guten Eindruck davon vermitteln, was ein erfolgreiches Peer Counseling an Rahmenbedingungen braucht.

Das Modellprojekt des LVR wurde auf den Regionalkonferenzen in Aachen, Heinsberg, Viersen und im Oberbergischen Kreis vorgestellt. Die Resonanz war sehr positiv.

Das ZsL hat in drei Durchgängen in Aachen und Köln eine Schulung durchgeführt. In sechs Modulen wurden die angehenden Peer Counselor geschult. Themen waren u.a.: UN-Konvention, Umgang mit der eigenen Behinderung, Techniken der Gesprächsführung und Zukunftsplanung. Darüber hinaus werden Fallbesprechungen und bei Bedarf Einzelcoachings durchgeführt. Die Peer Counselor sind durch diese Schulung sehr gestärkt worden und haben neues Selbstvertrauen gefunden, was wiederum den Ratsuchenden zu Gute kommt. Bis heute sind 53 Peer Counselor und Counselorinnen vom ZsL geschult worden.

Unterstützung durch den LVR

Um den fachlichen Austausch der Projekte untereinander zu fördern, lädt der LVR regelmäßig zu einem Projektetreffen nach Köln ein. In diesem Rahmen werden Erfahrungen ausgetauscht, da viele Projekte vor ähnlichen Herausforderungen stehen. Ferner wurde in persönlichen Gesprächen und Vor-Ort-Besuchen immer wieder die Vernetzung und ge-

gegenseitige Unterstützung der Projekte angeregt. In regelmäßigen Abständen werden die Projektverantwortlichen einzeln nach Köln eingeladen. Dabei geht es um den Austausch darüber, wo das Projekt steht, was erreicht wurde, wobei es Schwierigkeiten gibt und wobei der LVR weitere Unterstützung anbieten kann. Das Resultat dieser Gespräche ist in der Regel, dass Prozesse in den Projekten beschleunigt und Abläufe optimiert werden.

Die Website www.peer-counseling.lvr.de wird stetig weiterentwickelt, um das Projekt der breiten Fachöffentlichkeit präsentieren zu können.

Die Entwicklung und Fertigung einer Broschüre zum Peer Counseling - demnächst auch in Leichter Sprache und Blindenschrift - wurde realisiert.

Das Projekt Peer Counseling war am „Tag der Begegnung“ des LVR am Stand von Dezernat Soziales als auch beim LVR-Integrationsamt des Dezernates Schulen und Integration präsent. Die Peer Counselor nahmen am Stand teil und standen den Besucherinnen und Besuchern Rede und Antwort. Es war sehr erfreulich zu sehen, wie sich die Begeisterung der Peer Counselor für das Peer Counseling auf die Besucherinnen und Besucher des Standes übertrug.

Das Projekt wird von einem externen, hochkarätig besetzten Expertenpanel begleitet. Ziel des Expertenpanels ist die externe Beratung und die Reflexion der Projektarbeiten. Dieses Gremium besteht aus drei Personen, die einschlägige Fachkenntnisse und bundesweite Anerkennung im Bereich Peer Counseling besitzen. Es sind dies:

Frau Prof. Gisela Hermes ist Professorin an der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) Hildesheim, Holzminden, Göttingen, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit, Fachgebiet Rehabilitation und Gesundheit. Sie ist wissenschaftlich und als Expertin in eigener Sache ausgewiesen im Bereich Peer Counseling und zählt in Deutschland zu den führenden Köpfen auf diesem Gebiet.

Herr Ulrich Niehoff-Dittmann ist wissenschaftlicher Referent bei der Bundesvereinigung Lebenshilfe in Berlin. Er ist Experte im Bereich Selbstbestimmung und Empowerment von Menschen mit geistiger Behinderung.

Frau Candelaria Mahlke ist Diplom-Psychologin und arbeitet am Zentrum für Psychosoziale Medizin der Universität Hamburg. Ihre Expertise bezieht sich auf Peer Counseling von und für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung.

Unter Beteiligung des LVR fand am 14.12.2014 sowie am 20.05.2015 ein Expertenpanel in Kassel statt. Für 2016 ist ein weiteres Treffen geplant, bei dem der Kreis der Experten vergrößert werden soll.

3. Sachstand der Begleitforschung und der Evaluation

In einer europaweiten Ausschreibung wurde das Angebot der Prognos AG in Zusammenarbeit mit der Universität Kassel (Lehrstuhl Prof. Dr. Wansing) ausgewählt.

Die Begleitforschung und Evaluation hat fünf Schwerpunkte:

1. Es soll ein Wirkmodell des Peer Counseling entwickelt werden, um die unterschiedlichen Gesichtspunkte von Wirkungen und Bedingungsbeziehungen zu erfassen.
2. Es werden die Strukturen, Prozesse und Rahmenbedingungen der Projekte untersucht.

3. Es wird erforscht, welche Zielgruppen durch Peer Counseling Angebote erreicht werden.
4. Ein vierter Schwerpunkt geht der Frage nach, welche Ergebnisse Peer Counseling erzielt und was förderliche und hinderliche Faktoren sind.
5. Aufgrund der Ergebnisse der Evaluation und Begleitforschung sollen konkrete Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung des Peer Counseling entwickelt werden.

Inzwischen liegt der erste Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung und Evaluation vor. **Dieser ist nur in elektronischer Form (Anlage 2) beigefügt.** Insgesamt wurden bis zum 30.04.2015 105 Beratungsfälle mit den von Prognos entwickelten Dokumentationsbögen erfasst. Bei der hier genannten Zahl der dokumentierten Beratungsfälle ist zu beachten, dass diese nicht mit der Gesamtzahl der durchgeführten Beratungen gleichzusetzen ist, da die Beratungsfälle erst seit März 2015 von allen Beratungsstellen einheitlich dokumentiert werden.

Zum jetzigen Zeitpunkt kommt die Begleitforschung zu folgendem Fazit:

Der Prozess des Peer Counseling unterliegt mehreren Faktoren, die sich wechselseitig beeinflussen. Auf der einen Seite prägen konzeptionelle, personelle, räumlich-sächliche sowie Umfeld- und Umweltfaktoren der Beratungsstellen den Beratungsprozess.¹ „Auf der anderen Seite nehmen persönliche Eigenschaften und Voraussetzungen der Ratsuchenden Einfluss auf das Peer Counseling. Hier spielen die Motivation zur Inanspruchnahme von Peer Counseling ebenso eine Rolle wie beispielsweise Bewältigungsstrategien, Resilienzfaktoren im Sinne von psychischer Widerstandsfähigkeit sowie demografische Aspekte und Umweltfaktoren, wie z.B. soziale Unterstützung und Netzwerke.“²

Die Wirkungen und Ergebnisse des Peer Beratungsprozesses variieren je nach Peer Beratung in Umfang und Qualität. Sie lassen sich wie folgt systematisieren: Problemanalyse und Zielfindung, Veränderung des Lebensumfelds, deren Stabilisierung, Persönlichkeitsentwicklung. Das Peer Counseling unterstützt Entwicklungs- und Empowermentprozesse, die idealerweise eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen.

Die Ergebnisse der bisherigen Begleitforschung zu Bedingungen und Wirkfaktoren lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Individuelle Ziele	
Selbstbestimmte Lebensführung / Selbstverwirklichung	<ul style="list-style-type: none"> • Erreichung persönlicher Ziele / Wahlmöglichkeiten • Selbstbestimmte Lebensführung • Verwirklichung von Teilhabe • Wohlbefinden • Lebensqualität
Wirkungen / Ergebnisse	
Problemanalyse und Zielentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Status quo • Lebenssituation • Selbstreflexion • Zielfindung

¹ s. 1. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung und Evaluation 2015, 53

² ebd.

Persönlichkeitsentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivierung von Ressourcen • Partizipation • Autonomie • Resilienz
Lebensumfeldveränderung, bzw. Stabilisierung	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeit • Wohnen • Freizeit • Sozialkontakte • Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe
Einflussfaktoren und Bedingungen der Beratungsstruktur	
Konzeptionelle Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation der Beratungspraxis • Beratungskonzept • Regelmäßige Supervision und Selbstreflexion • Orientierung an Berufs- und Ausbildungsverordnung
Personelle Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Qualifikation der Beraterin / des Beraters • Positive Beziehung zwischen Beratenden und Ratsuchenden • Empathische Grundhaltung nach humanistischem Menschenbild • Positives Rollenvorbild • Persönliche Betroffenheit
Räumlich-sächliche Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Ausgestaltung des Beratungsraumes • Barrierefreiheit / Erreichbarkeit
Umfeld- und Umweltfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Infos und Angebote zur Freizeitgestaltung und zum Peer Support • Notwendigkeit von (Eigen-)Werbung der Beratungsstelle • Austausch mit anderen Peer Counselors auf formeller und informeller Ebene • Kontakte / Netzwerke zu anderen therapeutischen Angeboten • Vernetzung mit anderen Beratungs- und Kontaktstellen
Einflussfaktoren und Bedingungen der Ratsuchenden	
Motivation / Ausgangslage	<ul style="list-style-type: none"> • Problemstellung • Änderungswünsche • Bedürfnislage
Persönlichkeitsfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgeschlossenheit • Fähigkeiten • Erfahrungen • Bewältigungsstrategien • Bereitschaft zur Mitwirkung
Soziodemografische Faktoren / Umweltfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Alter • Geschlecht

	<ul style="list-style-type: none"> • Wohn- und Lebensform • Beruf / Bildung • Soziale Beziehungen und Netzwerke
--	--

Quelle: 1. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung und Evaluation 2015, 55

Peer Counseling fokussiert auf subjektiv bedeutsamen Aspekten und Ziele der Lebensführung. Damit hebt sich das Peer Counseling in seiner konzeptionellen Ausrichtung eindeutig von der sozialpolitischen und fachlich-professionellen Programmatik der Teilhabe ab. Denn die objektiven Festlegungen darauf, wie ein gelingendes Leben aussehen und gestalten werden muss, treten in den Hintergrund zugunsten einer auf den einzelnen Menschen und den je individuellen Wünschen und Bedürfnissen zugeschnittenen Beratung.

4. Anträge

Die beiden Peer Counseling Projekte Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V., Aachen und Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. wurden bereits vor dem offiziellen Projektstart zum 01.06.2014 über den LVR gefördert (13/2799).

Daher endet die 3-jährige Modellförderung auch bereits zum 31.03.2016 (Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V., Aachen) und zum 31.12.2015 (Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V.). Es wird vorgeschlagen, beide Projekte bis zum 31.05.2017 zu verlängern, denn bis zu diesem Zeitpunkt sind auch die weiteren Projekte befristet.³ Somit wäre eine grundsätzlich einheitliche Befristung aller Projekte zum 31.05.2017 gegeben.

4.1. Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V., Aachen

Der Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V., Aachen wurde 1997 von Psychiatrieerfahrenen mit dem Ziel gegründet, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten und damit die Eigenverantwortung zu stärken.

Seit 2012 besteht ein Angebot zur Peer Beratung. Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V., Aachen haben ihr Beratungsangebot stetig erweitert. Waren es 2012 noch 18 Menschen, die das Beratungsangebot genutzt haben, so steigerte es sich 2013 auf 69 und 2014 auf 112 Beratungsgespräche. Der Nachfrage nach einem Beratungsangebot für Berufstätige wurde im Herbst 2014 entsprochen. Beratungen finden mittwochs von 17.00-19.00 statt. Dafür wurde eine Stelle auf 100 Euro Basis geschaffen.

Die Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V., Aachen haben eine Förderung für 2016 in Höhe von 11.000 €, für 2017 in Höhe von 14.000 € und für 2018 in Höhe von ebenfalls 14.000 € beantragt.

Es wird vorgeschlagen, das Projekt aus den oben genannten Gründen bis zum 31.05.2017 zu fördern.

Das ergibt für 2016 eine Fördersumme in Höhe von 10.500 €. Die Abweichung in Höhe von 500 € gegenüber den beantragten 11.000 € erklärt sich so: Legt man die jährliche Fördersumme von 14.000 € zugrunde, so ergibt die Fördersumme für die bisher nicht geförderten neun Monate 10.500 € und nicht 11.000 € (1.166,66 €/Monat)

Für 2017 (fünf Monate) ergibt sich eine Fördersumme in Höhe von 5.833,33 €. Die Gesamtförderung beträgt somit 16.333,33 €.

4.2. Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V.

Bereits seit 2008 betreibt der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. in Köln-Mülheim ein Peer Counseling Projekt. Die Stellen in diesem Projekt wurden bis 2011 mo-

³ Bis auf das Projekt der Lebenshilfe Service GmbH, welches bis zum 30.09.2017 befristet wurde.

dellhaft über die Techniker-Krankenkasse, anschließend über die Sozial- und Kulturstiftung des LVR bis zum 31.12.2012 finanziert, die Miet- und Nebenkosten wurden vom Dezernat 8 über die Förderung der Freiwilligenarbeit übernommen. Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation und Alter des Landes NRW hat das Angebot mit Schreiben vom 06.02.2013 vorübergehend bis zum 31.03.2013 finanziert. Danach wird die Peer Counseling Beratung des Landesverbandes bis zum 31.12.2015 im Rahmen des Projektes „Peer Counseling im Rheinland“ gefördert (s. Vorlage 13/2799).

Neben der telefonischen Selbsthilfeberatung, die für Berufstätige auch an Abendterminen angeboten wird, können sich Betroffene im Offenen Café in der Anlaufstelle persönlich beraten lassen.

Aufgrund der hohen Nachfrage werden die Beratungszeiten weiter ausgebaut.

Der Großteil der Anfragenden sind Menschen mit Psychiatrieerfahrung. Diese machen einen Anteil von ca. zwei Drittel aus. Das andere Drittel besteht aus Familienangehörigen, Verwandten, Freunden etc.

Der Landesverband bietet eine umfassende Beratung an: Finanzielle Probleme oder Schwierigkeiten mit Jobcentern oder Grundsicherungsbehörden, Umgang und Erleben von seelischen Krisen, Erfahrungen mit Einsamkeit, Ausgrenzung und Stigmatisierung und das allgemeine Wohn- und Lebensumfeld Betroffener.

Das Projekt des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. ist ein etabliertes Peer Counseling Projekt, welches über eine sehr stabile Nachfrage nach Beratungsgesprächen verfügt. Die Arbeit des Projektes hat sich aus Sicht des LVR bewährt.

Da die bisherige Förderung zum 31.12.2015 ausläuft, wurde eine Förderung vom 01.01.2016 bis zum 31.05.2017 in Höhe von 106.663,02 € beantragt:

Es wird vorgeschlagen, dem Antrag in voller Höhe zuzustimmen.

5. Finanzierung

Die Mehraufwendungen für die Verlängerung der beiden Projekte belaufen sich auf insgesamt 122.996,35 € und verteilen sich wie folgt auf die folgenden Jahre:

	Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V. Aachen	Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V.	Gesamt
2016	10.500,00 €	76.009,69 €	86.509,69 €
2017	5.833,33 €	30.653,33 €	36.486,66 €
gesamt	16.333,33€	106.663,02 €	122.996,35 €

Die Finanzierung der für 2016 benötigten Mittel in Höhe von 86.509,69 € erfolgt über den Sachmittelaufwand des Dezernates 7.

Für 2017 werden entsprechende Mittel im Haushalt eingeplant.

6. Ausblick

Das LVR-Projekt zum Peer Counseling hat eine überregionale Aufmerksamkeit erlangt: Zahlreiche telefonische Nachfragen aus anderen Bundesländern zeigen, dass mit diesem Projekt ein bedeutender Schritt zur Stärkung der Partizipation und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung gelingen kann.

Am 27.10.2015 wird das Projekt im Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen im Rahmen des Fachbeirates „Arbeit und Qualifizierung“, der dem Inklusionsausschuss des Landes Nordrhein-Westfalen zuarbeitet, vorgestellt.

Ein wichtiger Schwerpunkt der Arbeit in diesem Jahr bildet die Fachtagung „Peer Counseling - Rheinische Erfahrungen und internationale Perspektiven“ am 18.11.2015 (**Flyer siehe Anlage 1**). Auf der Tagung werden die Ergebnisse des Projekts sowie die bisherigen Ergebnisse der Begleitforschung und Evaluation vorgestellt und mit den Teilnehmenden diskutiert. Das besonders wichtige Anliegen der Beratung von und für Menschen mit geistiger Behinderung wird von Dr. Birtha (Brüssel) von der Vereinigung „inclusion europe“ aus internationaler Perspektive beleuchtet.

Um den Austausch unter den Projekten zu fördern, wird am 24.11.2015 ein weiteres Projekttreffen stattfinden. Diese Treffen werden auch im nächsten Jahr fortgesetzt.

Um das Projekt einer breiteren Öffentlichkeit vorzustellen, wird ein Film über die Arbeit der Peer Counselor gedreht. Die Dreharbeiten können voraussichtlich Anfang 2016 aufgenommen und im selben Jahr abgeschlossen werden.

Darüber hinaus wird das Projekt auch weiterhin auf diversen Regionalkonferenzen und Fachtagungen der Fachöffentlichkeit vorgestellt und die Projekte werden weiterhin in ihrer Arbeit durch den LVR unterstützt.

In Vertretung

L E W A N D R O W S K I

TAGUNGSORGANISATION

Allgemeine Informationen

- Es werden keine Tagungsgebühren erhoben.
- Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Anmeldungen werden nach Eingang berücksichtigt.
- Die Veranstaltung ist barrierefrei zugänglich. Bitte informieren Sie uns bei der Anmeldung, wenn Sie Unterstützungsbedarf haben.

Anmeldung

Anmeldung bis zum **2. November 2015**

unter: www.peer-counseling.lvr.de

Ansprechpartner

Dr. Klaus-Peter Pfeiffer,
Tel.: 0221 809-6717
Mail: klaus-peter.pfeiffer@lvr.de

Veranstalter

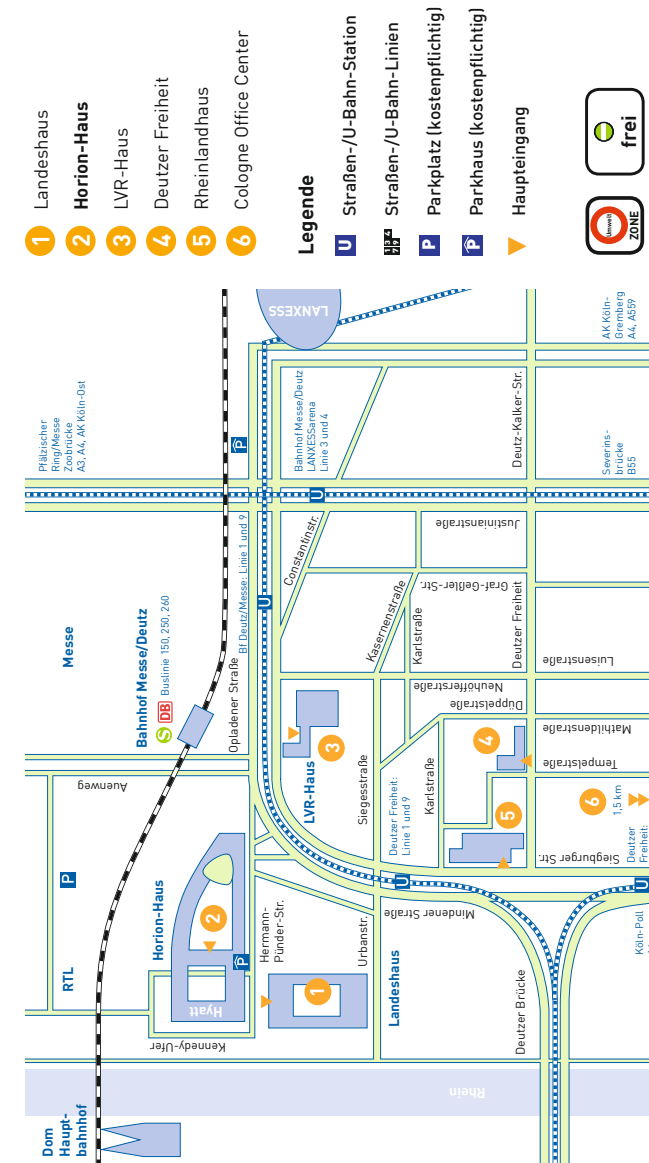
LVR-Dezernat Soziales

Tagungsort

Horion-Haus des Landschaftsverbandes Rheinland
Hermann-Pünder-Str. 1
50679 Köln
Raum: Rhein / Ruhr

Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln

- Bei Anreise mit der Bahn erreichen Sie uns am einfachsten, wenn Sie bis Bahnhof Köln Messe/Deutz fahren.
- Mit der Straßenbahn erreichen Sie uns über die Linien 1, 7 und 9. Die Linien halten an der Station „Deutzer Freiheit“. Für die Linie 7 befinden sich die Gleise auf der Siegburger Straße. Für die Linien 1 und 9 auf der Mindener Straße.
- Anreise vom Flughafen Köln-Bonn mit den Regionalbahnen oder der S 13 bis Bahnhof Köln Messe/Deutz.
- Bitte beachten Sie bei Anreise mit dem PKW, dass alle Dienstgebäude bzw. Dienststellen des LVR in Deutz innerhalb der von der Stadt Köln eingerichteten Umweltzone liegen! Die Zufahrt ist daher ordnungsrechtlich nur unter Verwendung der entsprechenden Plakette möglich.



Druck und Layout: LVR-Druckerei, Ottoplatz 2, 50679 Köln, Tel 0221 809-2418

Peer Counseling im Rheinland



FACHTAGUNG Rheinische Erfahrungen und internationale Perspektiven

18. NOVEMBER 2015, HORION-HAUS, KÖLN

PEER COUNSELING

Rheinische Erfahrungen und internationale Perspektiven

Die Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung durch Menschen mit Behinderung stellt einen wesentlichen Beitrag zur Partizipation und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung dar und ist somit ein wichtiger Schritt zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.



Im Juni 2014 startete daher der Landschaftsverband Rheinland ein dreijähriges Forschungs- und Modellprojekt zum „Peer Counseling“. An insgesamt 10 Standorten im Rheinland werden unterschiedliche Ansatzpunkte zum Peer Counseling erprobt und wissenschaftlich begleitet. Als Expertinnen und Experten in eigener Sache unterstützen und beraten Menschen mit Behinderung zu unterschiedlichen Themen wie zum Beispiel „Arbeit“ oder „Wohnen“.

Mit dieser Tagung werden zum einen die bisherigen Erfahrungen nach einem Jahr Modellprojekt vorgestellt – Was ist bislang erreicht worden? Wo liegen die Herausforderungen? Zum anderen wird der Blick „über den Tellerrand“ des Rheinlandes hinaus in das europäische Ausland geweitet. Was können wir aus der internationalen Diskussion lernen? Welche Erfahrungen liegen im Ausland vor?

Ich lade Sie herzlich nach Köln ein, um mit uns über das Forschungs- und Modellprojekt „Peer Counseling im Rheinland“ zu diskutieren und erhoffe mir wichtige Impulse für die Weiterentwicklung des Projektes.

Dirk Lewandrowski
LVR-Dezernent Soziales



WORUM GEHT ES?

Peer Counseling oder Peer-Beratung ist eine besondere Beratung für Menschen mit Behinderung.

Die Berater beim Peer Counseling haben auch eine Behinderung.

Deshalb können die Berater andere Menschen mit Behinderung gut beraten.

Peer Counseling ist ein neues Angebot vom LVR.

Das Angebot gibt es seit 1 Jahr.

An 10 Orten im Rheinland wird Peer Counseling ausprobiert.

WORUM GEHT ES BEI DER TAGUNG?

Bei der Tagung wird berichtet:

- Was klappt gut beim Peer Counseling im Rheinland?
- Wo gibt es Probleme?

Peer-Counseling gibt es in vielen Ländern in Europa.

Darüber wird bei der Tagung auch berichtet.

Zum Schluss der Tagung gibt es ein gemeinsames Gespräch.

PROGRAMM

9:30	Anmeldung und Begrüßungskaffee
10:00	Begrüßung und Einführung Dirk Lewandrowski, LVR-Dezernent Soziales
10:15	„Peer Counseling im Rheinland nach einem Jahr – Ein Paradigmenwechsel kündigt sich an“ Dr. Klaus-Peter Pfeiffer
10:45	„Was wirkt wie? – Aktueller Stand und erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung“ Melanie Henkel, Mario Schreiner, Prof. Dr. Gudrun Wansing,
11:30	„Towards empowering persons with intellectual disabilities: International perspectives on peer support“; „Schritte zu einem Empowerment von Menschen mit geistiger Behinderung: Internationale Perspektiven auf Peer Support“ Dr. Magdi Birtha
12:30–14:00	Pause
14:00–16:00	Diskussion mit Plenum Dr. Magdi Birtha/Melanie Henkel/ Prof. Dr. Gisela Hermes/Ilona Klecker/ Candelaria Mahlke/Dr. Dieter Schartmann/ Mario Schreiner/Prof. Dr. Gudrun Wansing Moderation: Dr. Klaus-Peter Pfeiffer
ca. 16:30	Ende der Veranstaltung

Moderation: Bianca Esch

REFERENTINNEN UND REFERENTEN

Dr. Magdi Birtha

Policy Officer, Inclusion Europe, Brüssel

Bianca Esch

LVR-Dezernat Soziales, Köln

Melanie Henkel,

Projektleiterin bei der Prognos AG im Bereich Gesellschaft & Teilhabe, Düsseldorf

Prof. Dr. Gisela Hermes

Professorin für Rehabilitation und Gesundheit, Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/ Holzminden/Göttingen.

Ilona Klecker

Peer Counselorin, Dülkener Experten Team, Viersen

Dirk Lewandrowski

LVR-Dezernent Soziales, Köln

Candelaria Mahlke

Dipl. Psych., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dr. Klaus-Peter Pfeiffer

Projektleiter „Peer Counseling im Rheinland“, LVR, Köln

Dr. Dieter Schartmann

Leiter des Medizinisch-Psychosozialen Dienstes (MPD), LVR, Köln

Mario Schreiner

Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachgebiet Behinderung und Inklusion am Institut für Sozialwesen der Universität Kassel

Prof. Dr. Gudrun Wansing

Professorin für das Fachgebiet Behinderung und Inklusion an der Universität Kassel

Evaluation von Peer Counseling Anlaufstellen und Beratungsangeboten im Rheinland

1. Zwischenbericht

Auftraggeber:

Landschaftsverband
Rheinland (LVR)

Ansprechpartner:

Prognos AG

Melanie Henkel
Andreas Heimer
Jan Braukmann

Universität Kassel

Prof. Dr. Gudrun Wansing
Mario Schreiner
Micah Jordan
Dr. Matthias Windisch

Berlin, Düsseldorf, Kassel,
29.05.2015
27858

Inhalt

1	Hintergrund der Evaluation	1
2	Evaluationskonzept und methodisches Vorgehen	5
2.1	Beschreibung des Evaluationskonzeptes	5
2.2	Stand der Arbeiten	6
2.3	Methodisches Vorgehen	6
2.3.1	Leitfadengestützte Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren	6
2.3.2	Literaturrecherche	7
2.3.3	Fokusgruppen	8
2.3.4	Falldokumentation	11
2.3.5	Workshops zum Erfahrungsaustausch mit und zwischen den Beratungsstellen	14
2.3.6	Expertenpanel	15
3	Konzeption und Umsetzung von Peer Counseling im Rheinland	18
3.1	Merkmale der geförderten Peer Counseling Beratungsstellen	19
3.1.1	Institutioneller Hintergrund	19
3.1.2	Peer Beraterinnen und Berater	20
3.1.3	Zielgruppen der Beratungsangebote	22
3.1.4	Angebote	22
3.1.5	Entwurf einer Typisierung	23
3.2	Nutzerinnen und Nutzer der Beratungsstellen	28
3.2.1	Entwicklung der Fallzahlen	28
3.2.2	Soziodemographische Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer	30
3.3	Merkmale der Beratungsgespräche	34
3.4	Veranstaltungen	39
4	Wie wirkt Peer Counseling? – Entwicklung eines Wirkmodells	43
4.1	Ergebnisse der Literaturanalyse	43
4.2	Ergebnisse der Fokusgruppendifkussionen	47
4.2.1	Konzeptionelle Faktoren	47
4.2.2	Personelle Faktoren	48
4.2.3	Räumlich-sächliche Faktoren	50
4.2.4	Umfeld- und Umweltfaktoren	50
4.3	Wirkfaktoren und -zusammenhänge aus Sicht der Koordinatorinnen und Koordinatoren	51
4.4	Fazit: Entwurf eines Wirkmodells von Peer Counseling	53
5	Nächste Schritte	57
6	Literatur	58

7	Anhang	60
7.1	Literaturanalyse	60
7.1.1	Literaturdatenbank	60
7.1.2	Exzerpte Literaturanalyse	66
7.2	Leitfäden Fokusgruppendifkussionen	126
7.2.1	Leitfaden Peer Counselors	126
7.2.2	Leitfaden Ratsuchende	128
7.3	Zusammensetzung der Fokusgruppen	130
7.4	(Exemplarisches) Protokoll einer Fokusgruppendifkussion mit Ratsuchenden	134
7.5	Leitfaden Vor-Ort-Besuche in den Beratungsstellen	138
7.6	Dokumentationsbogen: Lange Version/Standard-Version	140
7.7	Dokumentationsbogen: Angehörigen-Version	155
7.8	Dokumentationsbogen: Kurze/Leichte Version	170
7.9	Dokumentationsbogen für Veranstaltungen und Gruppenberatungen	185

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3-1: Anzahl der Beratungsstellen, die eine bestimmte Zahl an Peer Beraterinnen und Beratern einsetzen	20
Abbildung 3-2: Anzahl der Beratungsstellen, die Peer Beraterinnen und Peer Beratern mit einer bestimmten Art von Behinderung einsetzen	21
Abbildung 3-3: Typisierung der Beratungsstellen (Stand: Herbst 2014)	23
Abbildung 3-4: Ratsuchende nach Beratungsstelle und Geschlecht	30
Abbildung 3-5: Beeinträchtigungen und Erkrankungen der Ratsuchenden (Mehrfachangaben möglich)	32
Abbildung 3-6: Einschränkungen und Behinderungen der Ratsuchenden (Mehrfachantworten möglich), Anteile an allen Beratungsfällen der Beratungsstelle	33
Abbildung 3-7: Anteil der Ratsuchenden, die mindestens ein zweites Mal beraten wurden, nach Beratungsstellen	38
Abbildung 3-8: Durchgeführte Veranstaltungstypen	40
Abbildung 4-1: Bedingungs- und Wirkmodell des Peer Counseling	54

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2-1: Zahl der dokumentierten Beratungsfälle	13
Tabelle 3-1: Institutioneller Hintergrund der Träger	19
Tabelle 3-2: Anzahl der Ratsuchenden und Beratungen in den Beratungsstellen, Zeitraum 1.3.2015 – 30.4.2015	29
Tabelle 3-3: Alter der Ratsuchenden in den Beratungsstellen	31
Tabelle 3-4: Häufigste Zugänge zur Beratungsstelle	34
Tabelle 3-5: Häufige Beratungsthemen in den Beratungsstellen (Mehrfachantworten möglich)	36
Tabelle 3-6: Dokumentierte Veranstaltungsformate nach Turnus	39
Tabelle 3-7: Übersicht über Veranstaltungsformate und Turnus, nach Beratungsstellen	41
Tabelle 3-8: Anzahl der Veranstaltungsformaten nach Zielgruppen, nach Beratungsstellen (Mehrfachnennungen möglich)	42
Tabelle 4-1: Darstellung der identifizierten konzeptionellen Faktoren	45

Tabelle 4-2: Darstellung der identifizierten personellen Faktoren	46
Tabelle 4-3: Darstellung der identifizierten räumlich-sächlichen Faktoren	46
Tabelle 4-4: Darstellung der identifizierten Umfeld- und Umweltfaktoren	46
Tabelle 4-5: Erläuterungen zu den Einflussfaktoren und Wirkungen des Peer Counseling	55
Tabelle 7-1: Fokusgruppe Peer Counselor 18. Dezember 2014	130
Tabelle 7-2: Fokusgruppe Peer Counselor 24. Februar 2015	130
Tabelle 7-3: Fokusgruppe Peer Counselor 18. März 2015	131
Tabelle 7-4: Fokusgruppe Ratsuchende 19. Dezember 2014	131
Tabelle 7-5: Fokusgruppe Ratsuchende 25. Februar 2015	132
Tabelle 7-6: Fokusgruppe Ratsuchende 19. März 2015	133

1 Hintergrund der Evaluation

Das Ziel, Menschen mit Behinderungen eine selbstbestimmte Lebensführung und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen, erfordert unter anderem kompetente, zielgruppenorientierte sowie von Leistungsträgern und -erbringern unabhängige Beratungsmöglichkeiten. Die durch den LVR geförderten Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) sowie die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) verstehen sich in diesem Sinne als Anlaufstelle für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen, insbesondere für Fragen der Teilhabe am Arbeitsleben, des Wohnens und der Alltagsgestaltung.

Eine strukturelle Weiterentwicklung des Beratungsangebotes im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention stellt der Einsatz von Peer Counseling („Betroffene beraten Betroffene“) dar. So sind die Vertragsstaaten nach Artikel 26, Abs. 1 u.a. explizit dazu aufgefordert, wirksame und geeignete Maßnahmen zu treffen, „um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, (...) die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren.“ Dies soll auch „durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen“ erfolgen.¹

Entstehungskontext von Peer Counseling

Peer Counseling hat seinen Ursprung in der Entstehung der Anonymen Alkoholiker im Jahr 1939 in den USA und wurde als Empowerment-Methode für Menschen mit Behinderungen durch die Independent Living Bewegung übernommen, die sich in den 1960er Jahren in den USA formierte. In den 1980er Jahren gewann der Ansatz auch in der emanzipatorischen Behindertenarbeit in Deutschland an Bedeutung und etablierte sich dort ebenfalls im Rahmen der Selbsthilfebewegung von Menschen mit Behinderungen.²

Peer Counseling lässt sich als eine pädagogische Methode in der Behindertenbewegung beschreiben, die durch Empowermentstrategien sowohl den politischen Kampf um Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderungen forcieren als auch einzelne Ratsuchende ermächtigen und ermutigen soll, mehr Selbstbestimmung, Selbstbewusstsein und Selbstvertretung zu erlangen.

¹ Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13.12.2006. Resolution 61/106 der Generalversammlung der UNO. In Kraft getreten am 03.05.2008.

² Vgl. Kniel/Windisch 2005; Hermes 2006.

Die inhaltliche Bandbreite der Beratung variiert von allgemeinen Fragestellungen der Alltagsbewältigung bis hin zu speziellen Beratungsthemen und Zielgruppen. Für die Wahl des Beratungsgegenstandes sind die Bedürfnisse der Ratsuchenden entscheidend.³

Das Modellprojekt des LVR

Vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention hat der Landschaftsverband Rheinland (LVR) im Juni 2014 ein drei-jähriges Modellprojekt gestartet, das die Förderung und Erprobung des Peer Counseling Ansatzes in zehn Anlauf- und Beratungsstellen im Rheinland vorsieht. In den Beratungsstellen soll alltagsnahe und auf eigener Behinderungserfahrung basierende Peer Beratung stattfinden, d.h. Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen.

Unter Peer Counseling versteht der LVR eine Beratungsmethode, „die sich unter den etwas weiter gefassten Oberbegriff des ‚Peer Support‘ fassen lässt. Während ‚Peer Support‘ ganz allgemein die Unterstützung durch Menschen mit Behinderung meint, ist das ‚Peer Counseling‘ auf einen spezifischen Unterstützungsaspekt, nämlich die Beratung, beschränkt.“⁴ Als eines der Wesensmerkmale von Peer Counseling wird die eigene Betroffenheit der Beraterinnen und Berater hervorgehoben. Peer Counseling soll sich zudem ausschließlich an den Bedürfnissen des Menschen mit Behinderungen orientieren (Parteilichkeit). Im Sinne der Ganzheitlichkeit soll die Beratung nicht nur auf behinderungsbedingte Aspekte beschränkt sein, sondern die gesamte Lebenssituation umfassen. Als primäre Zielsetzung des Peer Counseling wird herausgestellt, dass Ratsuchende dabei unterstützt werden, „unabhängig von der Unterstützung Dritter zu werden“.⁵

Gemäß des Auftrags der politischen Vertretung des LVR (Antrag 13/227) sollten im Rahmen des Modellprojektes zum einen Projekte zur Förderung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Rahmen der Eingliederungshilfe gefördert werden. Als Zielgruppe wurden hier Menschen avisiert, die eine wesentliche Behinderung aufweisen oder die von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind. Formuliert Zielsetzung der Beratungsarbeit ist, dass die Beratungsstellen Menschen mit Behinderungen dabei unterstützen sollen, „die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wahrnehmen zu können. Dadurch kann auch ermöglicht werden, dass einzelfallbezogene Leistungen der Eingliederungshilfe vermieden oder reduziert werden können.“⁶

Zum anderen sollten Projekte in die Förderung aufgenommen werden, die speziell auf die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben ausgerichtet sind und sich z.B. an Schülerinnen und Schüler mit

³ Vgl. van Kan 2000; Hermes 2006; Blochberger 2008.

⁴ Vgl. Begründung Vorlage 13/3412.

⁵ Vgl. Begründung Vorlage 13/3412.

⁶ Vgl. Begründung Vorlage 13/3412.

(Schwer-) Behinderung oder Mitarbeitende der WfbM richten, die Wege auf den allgemeinen Arbeitsmarkt suchen. Die Beratungsarbeit soll hier möglichst dazu führen, „dass Menschen mit Behinderungen andere Menschen mit Behinderungen ermuntern und ermutigen, den Schritt in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu wagen.“⁷ Neben den Menschen mit Behinderungen selbst sollen die Beratungsstellen auch wichtige Bezugspersonen in die Beratung durch Peer Counselors einbeziehen (z.B. Lehrerinnen und Lehrer, Betreuerinnen und Betreuer in den WfbM, Eltern, Geschwister, aber auch die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer).⁸

Wissenschaftliche Begleitung

Das Modellprojekt des LVR wird gemeinsam durch die Prognos AG (Beratungsbereich Gesellschaft & Teilhabe) sowie die Universität Kassel (Institut für Sozialwesen, Fachgebiet Behinderung und Inklusion) wissenschaftlich begleitet.

National wie auch international liegen bislang nur vereinzelte Studien vor, die ihren Fokus auf das Peer Counseling legen und einzelne Aspekte wie die Wirkweisen des Peer Counseling oder Anforderungen an die Kompetenzen der Peer Counselors seitens der Ratsuchenden untersuchen. Diese Studien beruhen überwiegend auf kleinen Fallzahlen und sie sind nicht abschließend oder umfassend, so dass weiterer Forschungsbedarf bezogen auf die Anforderungen und Ausgestaltung von „erfolgreichem“ Peer Counseling besteht.

Aufgabe der wissenschaftlichen Evaluation ist es daher zum einen, Wirkfaktoren sowie förderliche und hinderliche Bedingungen für ein erfolgreiches Peer Counseling im Zuständigkeits- und Wirkungsbereich des LVR zu identifizieren. Zum anderen sind Wirkungsergebnisse zu analysieren und zu bewerten, um auf dieser Basis Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung aussprechen zu können.

Um die komplexen und vielfältigen Umsetzungs- und Wirkungsbedingungen der in dem Modellprojekt beteiligten Anlauf- und Beratungsstellen in den Blick zu nehmen, wurde ein Forschungsansatz gewählt, der den Evaluationsgegenstand auf verschiedenen Ebenen und aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet. Ein Schwerpunkt der Evaluation liegt insbesondere in der Anfangsphase der Begleitforschung auf einer formativen Evaluationsstrategie, bei der bereits im Prozessgeschehen der Umsetzung wesentliche Wirkfaktoren identifiziert werden. Die Erkenntnisse dienen der Optimierung der Beratung bereits im Verlauf der Erprobungsphase. Hierzu werden (Zwischen-) Ergebnisse insbesondere aus der Prozess- und Umsetzungsanalyse im Projektverlauf systematisch an die Beratungsstellen zurückgemeldet, um Fehlentwicklungen zu vermeiden, Handlungsbedarfe aufzuzeigen und Anpassungen der Vorgehensweisen der Projektbeteiligten einzuleiten.

⁷ Vgl. Begründung Vorlage 13/3412.

⁸ Vgl. Begründung Vorlage 13/3412.

Ergänzt wird die formative Evaluation durch eine summative Evaluationsstrategie, bei der die Erfassung und Bewertung der Ergebnisse und Wirkungen des Peer Counseling im Vordergrund stehen.

Aufgrund der politischen Verortung des Peer Counseling in der Selbst- und Interessensvertretung von Menschen mit Behinderungen sowie aufgrund der vermuteten Wirkfaktoren und Wirkungsweisen ist in allen Phasen des Modellprojektes und dessen Evaluation eine enge Einbindung und Partizipation dieser „Expertinnen und Experten in eigener Sache“ geboten und unverzichtbar. Diesen Anforderungen wird seitens der wissenschaftlichen Begleitforschung durch eine partizipative Forschungsstrategie begegnet.⁹

Neben regelmäßigen Workshops mit Projektverantwortlichen sowie Peer Beraterinnen und Beratern der Beratungsstellen (vgl. Kapitel 2.3.5) wird das Modellprojekt durch ein Expertenpanel (vgl. Kapitel 2.3.6) begleitet.

Zwischenbericht

Der vorliegende erste Zwischenbericht der Evaluation stellt vorläufige Ergebnisse vor, die aus den bereits durchgeführten Evaluierungsschritten abgeleitet werden können.

In **Kapitel 2** werden zunächst das gewählte Evaluationskonzept sowie das methodische Vorgehen beschrieben. **Kapitel 3** widmet sich einer Beschreibung zentraler Merkmale der geförderten zehn Beratungsstellen. Zudem werden erste Ergebnisse zu den Nutzerinnen und Nutzern der Beratungsstellen vorgestellt. Das entwickelte vorläufige Wirkmodell Peer Counseling wird in **Kapitel 4** skizziert. Abschließend werden in **Kapitel 5** die geplanten weiteren Schritte dargestellt.

⁹ Z.B. Flieger 2003.

2 Evaluationskonzept und methodisches Vorgehen

2.1 Beschreibung des Evaluationskonzeptes

Im Mittelpunkt der Evaluation stehen fünf inhaltliche Schwerpunkte:

- Erstens soll ein Wirkmodell des Peer Counseling entwickelt werden, um die verschiedenen Facetten von Wirkungen und Bedingungsbeziehungen zu erfassen. Dieser Arbeitsschritt ermöglicht es relevante Wirkfaktoren zu identifizieren und für die spätere Wirkungsanalyse zu operationalisieren.
- Zweitens geht es darum, Fragen zu den Strukturen, Prozessen und Rahmenbedingungen in den geförderten zehn Beratungsstellen zu beantworten. Diese Fragestellungen sind auch wesentlicher Bestandteil der formativen Evaluation.
- Drittens widmet sich die wissenschaftliche Begleitung der Frage, welche Zielgruppen durch Peer Counseling Angebote erreicht werden.
- Viertens ist zu prüfen, welche Ergebnisse und Wirkungen sich von Peer Counseling feststellen lassen. Zudem geht es darum, förderliche und hinderliche Bedingungsfaktoren für Peer Counseling zu identifizieren.
- Fünftens wird mit der Evaluation das Ziel verfolgt, auf Basis der Erkenntnisse konkrete Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung von Peer Counseling abzuleiten.

In methodischer Hinsicht werden unterschiedliche Zugänge gewählt. Ziel ist es zum einen, alle Akteure (Projektverantwortliche bei den Trägern, Peer Counselors¹⁰ und Ratsuchende) sowie die regionalen Kontextfaktoren einbeziehen. Zum anderen soll sowohl eine explorative, qualitative als auch eine repräsentative, quantitative Informationsgrundlage geschaffen werden.

In den folgenden Abschnitten werden der Stand der Arbeiten sowie das methodische Vorgehen bei den bereits durchgeführten Evaluationsschritten beschrieben.

¹⁰ Der Begriff des Peer Counselors wird in diesem Bericht synonym verwendet zu Peer Beraterinnen und Peer Berater.

2.2 Stand der Arbeiten

Die im Rahmen des Moduls 1 (Wirkmodell) vorgesehenen Arbeitsschritte (Literaturanalyse, Vor-Ort-Besuche mit Fachgesprächen mit Projektverantwortlichen, (je 3) Fokusgruppendifkussionen¹¹ mit Peer Counselors und Nutzerinnen und Nutzern der Peer Beratung) konnten bis zum 1. Quartal 2015 abgeschlossen werden. Auf der Grundlage der Ergebnisse ist ein vorläufiges Wirkmodell des Peer Counseling erstellt worden (s. Kapitel 4), welches durch weitere Ergebnisse der ausstehenden empirischen Erhebungen weiterentwickelt wird.

Das vorläufige Wirkmodell ist als Grundlage zur Fragenbogenerstellung für die Längsschnittbefragung der Ratsuchenden im Modul 4 (Wirkungsanalyse & Gelingensfaktoren) genutzt worden. Erste Ergebnisse der Fragebogenerhebung sind im Lauf des Jahres zu erwarten (s. nächste Schritte in Kapitel 5).

Die im Modul 2 (Prozess- und Umsetzungsanalyse) vorgesehene Auswertung der Beratungskonzepte wurde abgeschlossen. Zudem wurde für die Nutzeranalyse (Modul 3) eine Falldokumentation aufgebaut, auf deren Basis die Beratungsstellen ihre Einzelberatungen und Gruppenangebote erfassen. Erste Ergebnisse zur Zielgruppe und den Nutzerinnen und Nutzern werden in Kapitel 3.2 dieses Berichtes vorgestellt.

2.3 Methodisches Vorgehen

2.3.1 Leitfadengestützte Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren

Im September 2014 wurden mit allen Projektverantwortlichen der Beratungsstellen leitfadengestützte persönliche Fachgespräche geführt. Die etwa zweistündigen Fachgespräche hatten das **Ziel**, strukturelle Gemeinsamkeiten, Unterschiede sowie auch mögliche Besonderheiten der verschiedenen Modellstandorte sichtbar zu machen. Außerdem sollten im Rahmen der Entwicklung des Wirkmodells Fragen zu möglichen Wirkungen und Wirkungszusammenhängen diskutiert werden. Die Gespräche wurden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Prognos AG geführt und protokolliert. Im Anschluss wurden die Protokolle den Gesprächspartnern mit der Bitte zur Verfügung gestellt, mögliche Missverständnisse zu korrigieren oder fehlende Aussagen zu ergänzen.

¹¹ Fokusgruppendifkussionen, Gruppendiskussionen und Diskussion werden im Folgenden synonym verwendet und bezeichnen die Methode der Fokusgruppendifkussion.

In den Gesprächen wurden im Wesentlichen **fünf Themenbereiche** erfasst:¹²

1. Die eingesetzten Peer Beraterinnen und Berater (z.B. Zahl der Peer Beraterinnen und Berater, Qualifikationen, Rekrutierungsverfahren, Vergütungsmodelle),
2. Prozesse und Abläufe in den Beratungsstellen (z.B. Merkmale der Ratsuchenden, praktische Umsetzung der Beratungsgespräche),
3. Koordinierungstätigkeiten sowie der damit verbundene zeitliche und finanzielle Aufwand,
4. Kontext der Beratungsarbeit (z.B. weitere Beratungsangebote in der Region),
5. Wirkungen von Peer Counseling und Wirkungszusammenhänge (z.B. Erfolgsfaktoren, Erwartungen, Ausblick)

2.3.2 Literaturrecherche

Zur konzeptionellen Erschließung des Themenfeldes und einer Bestandsaufnahme vorhandener Forschungsarbeiten über die Wirkweise des Peer Counseling wurde eine Literaturanalyse durchgeführt. Dabei wurde auf Recherchen im Internet (google, yahoo, google scholar usw.) sowie in einschlägigen Bibliotheks- und Literaturdatenbanken (z.B. KARLA¹³, worldcat, Deutsche Nationalbibliothek, Springer Link) zurückgegriffen. Angesichts der (international) höchst unterschiedlichen Anwendungsfelder von Peer Counseling (wie beispielsweise Säuglingsernährung durch Stillen, Beratung unter Schülerinnen und Schülern, Beratung unter Patientinnen und Patienten, bis hin zur kollegialen Beratung von Polizisten) und der hierauf bezogenen umfangreichen Literatur wurden die Recherchen auf das Peer Counseling als Beratungsmethode von und für Menschen mit Behinderungen fokussiert.¹⁴

Im Ergebnis konnte eine Literaturdatenbank mit insgesamt 66¹⁵ einschlägigen nationalen und internationalen Beiträgen aus dem Erscheinungszeitraum 1974–2014 angelegt werden¹⁶. Die Beiträge wurden entlang der Wirk- und Bedingungsfaktoren sowie der genannten Ziele und Ergebnisse des Peer Counseling gesichtet und analysiert. Die Ergebnisse dieses Arbeitsschrittes liegen in Form von Exzerpten¹⁷ vor. Anschließend sind die gefundenen Wirk- und

¹² Der vollständige Leitfaden kann im Anhang des Berichts eingesehen werden, siehe Anhang 7.5.

¹³ Kasseler Recherche-, Literatur- und Auskunftportal.

¹⁴ Als Suchbegriffe wurde Peer Counseling alleine und in Kombination mit den Begriffen: Behinderung, Selbstvertretung, Empowerment, Selbstbestimmung, Beratung in den Suchmaschinen und Datenbanken eingegeben.

¹⁵ Zu allen relevanten Quellen wurde ein Exzerpt erstellt.

¹⁶ Die Literaturdatenbank befindet sich im Anhang 7.1.1.

¹⁷ Die Exzerpte finden sich im Anhang 7.1.2.

Bedingungsfaktoren computergestützt inhaltsanalytisch strukturiert und tabellarisch dokumentiert worden.

2.3.3 Fokusgruppen

Methode

In der Literatur zur empirischen Sozialforschung werden Fokusgruppendifkussionen als Methode zur Erhebung informeller Gruppenmeinungen beschrieben, die sowohl eigenständige Methode als auch in Kombination mit anderen Methoden (Einzelinterview, Umfrage, Beobachtung) eingesetzt werden können. Fokusgruppendifkussionen eignen sich, um

- sich im Feld zu orientieren;
- Hypothesen auf der Basis der Einsichten von Informantinnen und Informanten zu generieren;
- unterschiedliche Forschungsfelder oder Populationen einzuschätzen;
- Interviewleitfäden und Fragebögen zu entwickeln;
- die Interpretationen von Ergebnissen früherer Studien von Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu erhalten.¹⁸

Zielsetzung

Im Gegensatz zu Einzelinterviews gestattet eine themenfokussierte Interaktion in einer Gruppe den Austausch und die Konfrontation von verschiedenen Ansichten und Haltungen. Dies ermöglicht es Informationen und Einsichten zu generieren, die ohne eine Gruppeninteraktion nicht zugänglich wären.¹⁹ Aus diesem Grund wurden als ein Element im Prozess der Erstellung eines Wirkmodells zum Peer Counseling Fokusgruppendifkussionen mit Beraterinnen und Beratern sowie den Ratsuchenden der Beratungsstellen des Modellprojektes durchgeführt. Ziel ist es hierbei, explorativ Wirk- und Bedingungsfaktoren des Peer Counseling sowie mögliche Ziele und Ergebnisse zu identifizieren, die aus Sicht der beiden adressierten Gruppen relevant sind.

Leitfaden

Die Durchführung der Fokusgruppendifkussionen erfolgte entlang eines Leitfadens mit ausgewählten Fragestellungen und Themen zu Funktionen, Wirkweisen und Ziele des Peer Counseling. In die Entwicklung des Leitfadens sind die Erkenntnisse über Wirk- und Bedingungsfaktoren auf der Basis der Literaturanalyse und der Interviews mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren der Beratungsstellen eingeflossen. Der Leitfaden diente der inhaltlichen

¹⁸ Vgl. z.B. Bohnsack 2005.

¹⁹ Vgl. Lamnek 2005, S. 408ff.

Orientierung; es mussten jedoch weder verbindlich alle darin enthaltenen Aspekte bearbeitet, noch die Formulierungen wörtlich übernommen werden. Die Fokusgruppendifkussionen begannen jeweils –zumindest innerhalb der jeweiligen Adressatengruppe – mit derselben Ausgangsfragestellung²⁰, die als Einstiegsimpuls zum Thema Peer Counseling diente. Die Diskuffion folgte grundsätzlich den durch die Gruppe hervorgebrachten Thematiken zum Peer Counseling, sodass der spezifischen Dynamik der jeweiligen Fokusgruppe Rechnung getragen wurde. Die Fragen des Leitfadens konnten jedoch bei Bedarf als Stimulus dienen, beispielsweise, wenn die Diskuffion abflaute oder sich vom Themenfeld Peer Counseling entfernte. Sie dienten außerdem als „Checkliste“ der zu behandelnden Themenbereiche, anhand derer geprüft werden konnte, ob alle für die Thematik relevante Bereiche angesprochen wurden. Noch nicht beleuchtete Themenbereiche konnten auf diese Weise ggf. noch angestoßen werden.

Methodisches Vorgehen

Zusammensetzung und Auswahl der Gruppen

Die durchgeführten Fokusgruppen setzten sich aus 4-6 Diskuffiantinnen und Diskuffianten²¹, einer Diskuffionsleitung und einer protokollführenden Person zusammen. Diese Gruppengröße ermöglichte es, dass alle beteiligten Personen zu Wort kommen und unterschiedliche Auffassungen und Argumentationen ausgetauscht werden konnten. Die Gruppengröße ist zugleich als ausreichend groß zu betrachten, so dass kein Mangel an unterschiedlichen Perspektiven zu befürchten ist. Die Diskuffiantinnen und Diskuffianten der einzelnen Gruppen kamen aus unterschiedlichen Beratungsstellen, in denen bereits Erfahrungen mit dem Peer Counseling vorlagen. Folgende Beratungsstellen waren an den Fokusgruppendifkussionen beteiligt:

- Zentrum für selbstbestimmtes Leben (ZSL)
- Psychiatrie-Patinnen und -Paten
- Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen
- Landesverband der Psychiatrie-Erfahrenen
- Lebenshilfe Service gGmbH
- Zentrum für Bildung, Kultur und Integration gGmbH
- Die Kette e.V.

Kriterium zur Auswahl der Teilnehmenden der Fokusgruppen war das Vorhandensein von Erfahrung mit Peer Counseling als Beratende bzw. Ratsuchende mit Beeinträchtigung und Behinderungserfahrung.

²⁰ Siehe Leitfaden im Anhang 7.2.

²¹ An einer durchgeführten Fokusgruppendifkussion mit Ratsuchenden haben nur zwei Personen teilgenommen.

Die Ansprache und Akquise der potentiellen Teilnehmenden erfolgte durch die Beratungsstellen, da diese über direkten Kontakt zu den Beraterinnen und Beratern sowie den Ratsuchenden verfügen. Die Auswahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollte möglichst gleichmäßig über die Beratungsstellen, die über Beratungserfahrung verfügen sowie bezüglich der Geschlechter verteilt sein.²²

Ablauf der Fokusgruppen

Der vorgesehene Zeitrahmen pro Fokusgruppensitzung betrug eine bis maximal zwei Stunden. Im Vorfeld der Fokusgruppensitzungen wurden, nach einer persönlichen Vorstellung aller beteiligten Personen, Zweck und Vorgehensweise der Diskussion erläutert. Zu Beginn der Diskussion erfolgte ein Einstiegsimpuls durch die Diskussionsleitung, um die Diskussion in Gang zu bringen. Der Einstiegsimpuls für die Fokusgruppen der Peer Counselors und der Ratsuchenden lautete: „Wenn Sie an Peer Counseling denken, was verstehen Sie darunter, was fällt Ihnen ein?“²³ Während der Diskussion sollte sich die Diskussionsleitung weitgehend zurückhalten und so wenig wie möglich in die Diskussion eingreifen. Konkrete Aufgaben waren:

- die thematische Steuerung und Moderation (Einführung neuer Fragen, Lenkung der Diskussion)
- die Steuerung der Dynamik (Anregen des Gesprächs z.B. durch provokante Fragen usw.).

Insbesondere in Gruppen mit Teilnehmenden, die sich zuvor nicht kannten, sind während der Diskussion Phasen der Fremdheit, der Orientierung, der Anpassung, der Vertrautheit sowie der Konformität und des Abklingens zu erwarten.

In den durchgeführten Gruppendiskussionen mit Teilnehmenden, die sich im Vorfeld nicht kannten – was in der Regel bei den Ratsuchenden der Fall war – zeigten sich tatsächlich Phasen der Fremdheit. Diese wechselten aber schnell in die Phase der Anpassung. Im Rahmen der Anpassungsphase entstand eine wechselseitig vertrauensvolle Atmosphäre, die durch offene Gespräche und Diskussionen geprägt war. In den Fokusgruppensitzungen der Peer Counselors war, insbesondere ab der zweiten durchgeführten Gruppendiskussion, zu beobachten, dass die Phase der Fremdheit – wenn überhaupt – in einer abgeschwächten Form stattfand. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kannten sich häufig bereits, weil sie teilweise aus den gleichen Beratungsstellen kamen oder sich auf den projekteigenen Schulungen zum Peer Counseling bereits kennen gelernt hatten.

²² Die Zusammensetzung der durchgeführten Fokusgruppen sind dem Anhang 7.3 zu entnehmen.

²³ Eine mögliche Ergänzung für die Fokusgruppen mit Peer Counselors lautet: „Worum geht es beim Peer Counseling, was ist das Ziel?“ Für die Ratsuchenden wird die Ergänzung zum Impuls angepasst: „Worum geht es beim Peer Counseling, was ist Ihr Ziel? Was haben Sie mit Unterstützung durch das Peer Counseling erreicht bzw. was möchten Sie erreichen?“

In allen Gruppen wurden aufschlussreiche Informationen zu Bedingungen, Wirkungen und Zielen des Peer Counseling kommuniziert. Die Methode der Fokusgruppendifkussionen zeigte sich als zielführend, um Hinweise zur Erstellung eines Wirkmodells aus der Perspektive von Beratenden und Ratsuchenden zu erhalten.

Dokumentation und Auswertung

Zur Dokumentation und späteren Auswertung wurden die Gespräche der Fokusgruppen – mit Einverständnis der Teilnehmenden – mit einem Diktiergerät aufgezeichnet und zeitgleich schriftlich protokolliert. Die protokollarischen Aufzeichnungen wurden im Anschluss an die Fokusgruppendifkussionen anhand der Audioaufzeichnungen auf Vollständigkeit und Genauigkeit geprüft und ggf. korrigiert sowie ergänzt.

Die Auswertung der Gruppeninterviews erfolgte inhaltsanalytisch. Hierzu wurden zunächst relevante Passagen der Protokolle in einem Codesystem mit drei Hierarchieebenen erfasst, die sich an der Struktur des Leitfadens und den Kodierungen der Literaturanalyse orientieren. Ausgehend von den herausgearbeiteten **vier Schlüsselfaktoren** (konzeptionelle Faktoren, personelle Faktoren, räumlich-sächliche Faktoren sowie Umfeld- und Umweltfaktoren) konnten weitere Subkategorien induktiv identifiziert werden. Da sich die Leitfragen für Beratende und Ratsuchende in wenigen Punkten unterscheiden, erfolgte zunächst eine separate Auswertung der Ergebnisse beider befragter Gruppen. In einer tabellarischen Übersicht wurden entsprechende Protokollinhalte zugeordnet, um im darauf aufbauenden Auswertungsschritt mögliche Unterschiede und/oder Übereinstimmungen in den Aussagen der Fokusgruppendifkussionen und den Ergebnissen der Literaturanalyse erkennen zu können und bei Bedarf deduktiv zu erweitern.

Die Ergebnisse der Fokusgruppendifkussionen wurden zum einen in die Entwicklung des Wirkmodells für Peer Counseling integriert und dienten zum anderen als Grundlage für die Erstellung des Fragebogens für die folgenden Befragungen von Ratsuchenden, Beraterinnen und Beratern .

2.3.4 Falldokumentation

Die begleitende Falldokumentation hat das Ziel, zentrale Aspekte der Peer Arbeit abzubilden und zu beschreiben. Der Hauptbestandteil der Falldokumentation ist die Dokumentation der „Face-to-Face“-Beratungen, also der direkten, persönlichen oder telefonischen Beratung von ratsuchenden Menschen mit Behinderungen durch einen oder mehrere Peer Beraterinnen und Berater. Darüber hinaus wurde ein Bogen zur Dokumentation von Veranstaltungen erarbeitet, um das gesamte Angebotsspektrum der Peer Beratungsstellen abzubilden.

Falldokumentation der Peer Beratung („Face-to-Face“)

Der verwendete Dokumentationsbogen wurde auf Basis der Ergebnisse der Fachgespräche mit den Projektverantwortlichen, ersten Erkenntnissen zum Wirkmodell und Vorlagen der Beratungsstellen entwickelt. Er wird von den Peer Beraterinnen und Beratern, bei Bedarf mit Unterstützung durch die Koordinatorinnen, im Anschluss an die Beratungsgespräche ausgefüllt. Für jeden Ratsuchenden wird ein Dokumentationsbogen angelegt, der bei einem Folgegespräch fortgesetzt wird. Hierdurch ist es möglich, Beratungsverläufe nachzuzeichnen.

Um den unterschiedlichen Fähigkeiten und Kompetenzen der Peer Beraterinnen und Berater sowie den verschiedenen Beratungskontexten gerecht zu werden, wurden insgesamt drei Versionen des Dokumentationsbogens erarbeitet:²⁴

- 1. Lange Version/Standard-Version:** Eine Version, in der Informationen zu den Beratungsgesprächen ausführlich erhoben werden.
- 2. Angehörigen-Version:** Eine angepasste Variante der Lang-Version, die speziell auf die Beratungen von Angehörigen von Menschen mit Beeinträchtigungen zugeschnitten wurde.
- 3. Kurze/Leichte Version:** Eine gekürzte und vereinfachte Version, die durch *Capito – Büro für barrierefreie Information* professionell in Leichte Sprache übersetzt wurde.

Die Bögen können über zwei Wege bearbeitet werden: Erstens können die Bögen direkt am Computer als PDF-Formular ausgefüllt und gespeichert werden. Zweitens können die Bögen ausgedruckt und handschriftlich bearbeitet werden. In diesem Fall werden die Angaben von der Prognos AG digitalisiert. Inhaltlich zielen die Dokumentationsbögen darauf ab, möglichst kompakt Informationen zur Situation des Ratsuchenden, zu Themen des Beratungsgesprächs, zu Eindrücken des Beratungsverlaufs sowie zu den Ergebnissen der Beratungen zu erfassen.

Die Dokumentationsbögen sind aus datenschutzrechtlichen Gründen anonymisiert. Jedem Ratsuchenden wird eine eindeutige Nummer zugewiesen. Die Zuordnung der Dokumentationsbögen zu den Ratsuchenden wird nur in den Beratungsstellen durch die Peer Beraterinnen und Berater oder die Koordinatorinnen und Koordinatoren vorgenommen. Die Namen und Anschriften der Ratsuchenden sind nur den Beratungsstellen bekannt und werden nicht weitergegeben. Die finalen Dokumentationsbögen werden seit Anfang März 2015 in den Beratungsstellen eingesetzt.²⁵

²⁴ Die verschiedenen Dokumentationsbögen können in Anhang 7.6. bis 7.8 des Berichts eingesehen werden.

²⁵ Vor diesem Zeitpunkt wurde in den Beratungsstellen in der Regel auf Basis eigener Dokumente oder auf Grundlage einer Vorläuferversion des Dokumentationsbogens dokumentiert.

Um auch das Beratungsgeschehen vor Einführung der Dokumentation (ab Projektbeginn im Juni 2014 bis Ende Februar 2015) abzubilden, wurde bei den Koordinatorinnen und Koordinatoren zusätzlich die Zahl der in diesem Zeitraum durchgeführten Beratungen von Menschen mit Behinderungen und Angehörigen abgefragt.

Im Rahmen des vorliegenden Zwischenberichts wurden alle standardisierten, von Prognos entwickelten Dokumentationsbögen ausgewertet, die in den Beratungsstellen bis zum **30. April 2015** vorlagen. Insgesamt wurden bis zu diesem Stichtag 105 Beratungsfälle mit den Bögen dokumentiert.²⁶ Dabei wurde in den allermeisten Fällen (85) die vollständige, bzw. „Lange Version“ des Dokumentationsbogens genutzt, zwölfmal kam die „Leichte Version“ zum Einsatz. Darüber hinaus wurden acht Bögen für Angehörige verwendet. Bei der hier genannten Zahl der dokumentierten Beratungsfälle ist zu beachten, dass diese nicht mit der Gesamtzahl der durchgeführten Beratungen gleichzusetzen ist, da die Beratungsfälle erst seit März 2015 von allen Beratungsstellen einheitlich dokumentiert werden. Vergleichende Aussagen über die Anzahl der Beratungsfälle können damit ausschließlich auf Basis der 85 Beratungsfälle getroffen werden, deren erste Beratung ab 1. März 2015 begonnen wurde.

Tabelle 2-1: Zahl der dokumentierten Beratungsfälle

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Eingesetzter Dokumentationsbogen			Beratungsfälle insgesamt	Beratungsfälle ab März 2015
	Lange Version	Leichte Version	Angehörige		
Die Kette e.V.	5	1	-	6	6
Dülkener Experten Team		2	-	2	-
Insel e.V.	12	1	-	13	13
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	24	-	3	27	27
Leben und Wohnen	-	-	1	1	1
Lebenshilfe Service gGmbH	-	8	-	8	8
Psychiatrie Patinnen und -Paten	7	-	1	8	8
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	10	-		10	6
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	10	-	1	11	3
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V.	17	-	2	19	13
Gesamtergebnis	85	12	8	105	85

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 30.4.2015). Eigene Berechnungen Prognos AG.

²⁶ Beim Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW wurden nur die Bögen berücksichtigt, bei denen die Erstberatung im März 2015 begonnen hat. Gründe hierfür sind, dass erst ab März systematisch alle Fälle auf Basis des aktuellen Dokumentationsbogens dokumentiert wurden. Zudem bieten die Bögen ab März aufgrund des insgesamt hohen Beratungsaufkommens eine ausreichend gute Informationsgrundlage, um die Nutzerinnen und Nutzer dieser Beratungsstelle zu beschreiben.

Die Beschreibung der Nutzerinnen und Nutzer der Beratungsstellen sowie der Merkmale der Beratungsgespräche stützt sich dagegen auch auf Dokumentationsbögen, bei denen das Erstgespräch vor März 2015 stattgefunden hat. So ist es möglich, Aussagen zu Beratungsstellen zu treffen, die seit März 2015 erst eine geringe Anzahl an Beratungen durchgeführt haben. Nicht in die Auswertung einbezogen werden allerdings Beratungsstellen, bei denen insgesamt weniger als drei Dokumentationsbögen vorliegen.

Dokumentation der Veranstaltungen

Im Rahmen der Fachgespräche wurde deutlich, dass ein großer Teil der Beratungsstellen neben der direkten Face-to-Face Beratung auch verschiedene weitere Angebote umsetzt. Zu diesen Angeboten gehören zum Beispiel Seminare, Vorträge und Betriebsführungen, in denen Peer Beraterinnen und Berater als Experten beteiligt sind. Daher wurde ein weiterer Dokumentationsbogen speziell für Veranstaltungen und Gruppenberatungen entwickelt.

Der Bogen wird von den Peer Beraterinnen und Beratern oder von den Koordinatorinnen und Koordinatoren im Anschluss an die Veranstaltungen ausgefüllt. Er wurde ebenfalls als PDF-Formular umgesetzt und kann direkt am Computer ausgefüllt sowie gespeichert werden. Inhaltlich wird erfasst, welche Art von Veranstaltung stattfand, welches Ziel und Thema die Veranstaltung hatte, die Dauer und Teilnehmerzahl sowie ein abschließender Gesamteindruck.²⁷

Anhand der Dokumentation ist eine Beschreibung der durchgeführten Veranstaltungen und erreichten Zielgruppen möglich. Anders als bei den Falldokumentationen von Face-to-face-Beratung ist jedoch keine systematische Nutzeranalyse möglich.

2.3.5 Workshops zum Erfahrungsaustausch mit und zwischen den Beratungsstellen

Im Sinne des formativen Evaluationsansatzes ist vorgesehen, einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit und zwischen den geförderten Beratungsstellen zu ermöglichen. Zum einen benötigen die Akteure der Beratungsstellen einen gemeinsamen Ort, an dem sie sich wechselseitig kennen lernen und persönlich über Erfahrungen, Probleme und Lösungsmöglichkeiten informieren können. Zum anderen dient der Erfahrungsaustausch aus unserem Evaluationsverständnis dazu, Ergebnisse der Begleitforschung möglichst frühzeitig zu kommunizieren und mit den Beteiligten zu reflektieren, so dass sie bereits im Förderzeitraum zur Optimierung der Angebote und ihrer Wirkungen genutzt werden können. Gleichzeitig ergibt sich die Möglichkeit, Fragestellungen für die Evaluation zu schärfen und Evaluationsinstrumente entsprechend anzupassen. Zudem kann durch den regelmäßigen Austausch die Akzeptanz der Evaluation erhöht werden.

²⁷ Der vollständige Dokumentationsbogen für Veranstaltungen kann im Anhang des Berichts eingesehen werden, siehe Anhang 7.9.

Im gesamten Evaluationszeitraum sind drei Workshops mit den Beratungsstellen vorgesehen. Ein erster Workshop wurde am 14. November 2014, Bürger Zentrums in Deutz ausgerichtet.

Inhalte dieses Workshops waren:

- Vorstellung erster Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung (Literaturanalyse zum Wirkmodell sowie Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren)
- World Café zu den folgenden Themen:
 - Tisch 1: Wie machen wir Ratsuchende auf unser Beratungsangebot aufmerksam?
 - Tisch 2: Wie motivieren wir uns?
 - Tisch 3: Wie gewinnen wir neue Peer Counselors?
 - Tisch 4: Wie können wir mit anderen (Fach-) Beratungsstellen zusammenarbeiten?
- Vorstellung und Diskussion des Dokumentationsbogens
- Ausblick auf die nächsten Schritte der Evaluation und Einholen eines Feedbacks der Teilnehmenden
- Offener Ausklang mit Mittagsimbiss und Posterpräsentation der Ergebnisse aus dem World Café

Der Teilnehmerkreis bestand aus den Projektverantwortlichen der Peer Counseling Beratungsstellen, einzelnen Vertreterinnen und Vertreter der Peer Counselors sowie Projektverantwortlichen des LVR.

2.3.6 Expertenpanel

Zur externen Beratung und Validierung einzelner Projektschritte wurde ein Expertenpanel eingerichtet, das sich im Projektzeitraum insgesamt drei Mal treffen soll. Die Zusammensetzung des Panels erfolgte in Abstimmung mit dem LVR, dessen Vertreter ebenfalls an den Sitzungen teilnehmen. Die Mitglieder des Expertenpanels sollten fachlich einschlägig im Bereich des Peer Counseling sein und insbesondere die Perspektive behinderungserfahrener Menschen und ihrer Interessensvertreter repräsentieren. Folgende Personen konnten gewonnen werden:

Dr. Markus Drolshagen

ZsL Gießen und fib Marburg (Beratung von Menschen mit Behinderungen/Peer Counseling)

Herr Drolshagen ist sowohl wissenschaftlich als auch als Experte in eigener Sache (er ist blind) ausgewiesen. Er hat langjährige Erfahrung in der Beratung von Menschen mit Behinderungen und arbeitet in Wissenschaft und Praxis an Themen rund um Selbstbestimmung und Empowerment von Menschen mit Behinderungen. Er hat u.a. zum Thema der Fehlplatzierungen von jüngeren Menschen mit Behinderungen in der Altenhilfe publiziert.

Prof. Dr. Gisela Hermes

HAWK Hildesheim, Holzminden, Göttingen, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit, Fachgebiet Rehabilitation und Gesundheit

Frau Hermes ist ebenfalls wissenschaftlich und als Expertin in eigener Sache (Rollstuhlnutzerin) ausgewiesen. Sie zählt in Deutschland zu den Pionierinnen der politischen Behindertenbewegung (insbesondere auch Genderfragen) und hat das Thema Peer Counseling wesentlich durch wissenschaftliche Publikationen wie auch durch politisch-praktisches Engagement vorangebracht, u.a. durch den Aufbau des international arbeitenden Bildungs- und Forschungsinstituts zum selbstbestimmten Leben Behinderter – bifos e.V.

Ulrich Niehoff-Dittmann

Bundesvereinigung Lebenshilfe, Berlin

Herr Niehoff ist bei der Bundesvereinigung Lebenshilfe langjähriger wissenschaftlicher Referent im Referat Konzepte zum Themenfeld „Wohnen und Leben in der Gemeinde“. Er engagiert sich seit vielen Jahren in Wissenschaft und Praxis für die Umsetzung von Selbstbestimmung und Empowerment von Menschen mit geistiger Behinderung und bringt Expertise zur Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung und ihrer Partizipation ein.

Candelaria Mahlke

Universität Hamburg, Zentrum für Psychosoziale Medizin

Frau Mahlke ist Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Herrn Prof. Dr. Thomas Bock. Sie bringt einschlägige, internationale wissenschaftliche Forschungsexpertise zur Umsetzung und Bewertung von Peer Support und Peer Counseling bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und deren Angehörigen ein.

Ein erstes Treffen des Expertenpanels fand am 3. Dezember 2014, ein zweites am 20.05.2015 jeweils in Kassel statt. Im Mittelpunkt des ersten Treffens standen die Vorstellung des Projektes sowie erste Ergebnisse der Begleitforschung. Die Vorgehensweise und Ergebnisse der Literaturanalyse zum Thema Peer Counseling sowie die daraus resultierenden ersten Annahmen möglicher Wirk- und Bedingungsfaktoren des Peer Counseling wurden ebenso wie die Konzeption und Durchführung der Fokusgruppendifkussionen mit

Ratsuchenden und Beratenden ausgiebig erörtert und diskutiert. Hierbei erfolgte ein Abgleich mit einem Wirkmodell von Gillard et al. 2014, welches zahlreiche Parallelen zu den vorgestellten Wirk- und Bedingungsfaktoren aufzeigt. In der weiteren Diskussion zu den Wirk- und Bedingungsfaktoren wurden Aspekte zur Organisationskultur der Beratungsstellen sowie zur öffentlichen Anerkennung und Wertschätzung der (ehrenamtlichen) Peer Counselors thematisiert und aufgenommen. Als Konsequenz des gemeinsamen Austausches wurden u.a. in den Leitfäden für die Fokusgruppendifkussionen für Peer Counselors Fragen zur Organisationskultur sowie dem Rollenverständnis ergänzt sowie die Leitfäden für die Fokusgruppen der Ratsuchenden um eine Frage nach dem Zugang zum Peer Counseling erweitert.

Im zweiten Treffen wurde der Stand der Umsetzung des Projektes aus Sicht des Landschaftsverbandes Rheinland berichtet. Weiter wurde der aktuelle Stand des Wirkmodells des Peer Counseling vorgestellt und kritisch reflektiert. Im Ergebnis wurde am Wirkmodell, im Bereich „Wirkungen und Ergebnisse“ eine Ergänzung vorgenommen. Der Ergebnissfaktor Lebensumfeldveränderung wurde durch Stabilisierung (der Lebensverhältnisse) erweitert, da eine Lebensveränderung nicht immer stattfindet bzw. angestrebt wird. Außerdem werden die Faktoren Persönlichkeitsentwicklung und die Lebensumfeldveränderung bzw. Stabilisierung künftig vertikal nebeneinander im Wirkmodell angeordnet, um zu verdeutlichen, dass diese nicht zwangsläufig oder nacheinander erfolgen müssen. Der Begriff Voraussetzungen wurde durch Einflussfaktoren ersetzt, da dieser nicht so hohe Kompetenzerwartungen an die Ratsuchenden impliziert. Über den Verlauf und die Ergebnisse der durchgeführten Fokusgruppendifkussionen mit Beratenden und Ratsuchenden wurde berichtet. Zudem wurde die geplante Längsschnittbefragung der Ratsuchenden sowie der hierzu entwickelte Fragebogen gemeinsam diskutiert und Änderungsvorschläge eingebracht.

Das dritte Expertenpanel soll in Form eines Fachgespräches in einem erweiterten Kreis stattfinden. Hierzu können beispielsweise Vertreterinnen und Vertreter des Bundesverbandes für Peer Counseling (BVP) oder Ausbilderinnen und Ausbilder der Peer Counseling Schulung eingeladen werden, um ihre Erfahrungen und Expertisen zum Peer Counseling einzubringen.

3 Konzeption und Umsetzung von Peer Counseling im Rheinland

Am 19.12.2012 beauftragte die Landschaftsversammlung die Verwaltung, „Anlaufstellen und/ oder Beratungsangebote zum Peer Counseling zu fördern“. ²⁸ Ende Juni 2013 wurde dazu ein Interessensbekundungsverfahren durchgeführt. Im Rahmen dieses Verfahrens bewarben sich 32 Interessenten um die Fördermittel. Die Auswahl der Peer Counseling Projekte erfolgte im Anschluss unter fachlichen und finanziellen Gesichtspunkten. ²⁹ Auf Basis von fünf obligatorischen „Muss-Kriterien“ ³⁰ und fünf wünschenswerten „Kann-Kriterien“ ³¹ wurden zehn Projekte für die Förderung ausgewählt, die gemäß ihrer Zielsetzung in zwei Förderbereiche fallen:

Projekte zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben

- Zentrum für Bildung, Kultur und Integration gGmbH, Köln
- Die Kette e.V., Bergisch-Gladbach
- Integrationsfachdienst Bonn/Rhein-Sieg, Sankt Augustin

Projekte zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe

- PHG Viersen gGmbH, Viersen
- LVR-HPH-Netz West, Viersen
- Lebenshilfe Service gGmbH, Wermelskirchen
- Leben und Wohnen, Aachen
- Landesverband Psychiatrie-Erfahrene NRW e.V., Köln
- Psychiatrie-Patinnen und -paten e.V., Aachen

Zusätzlich wird der Verein Selbstbestimmt Leben Behinderter Köln e.V. (ZsL) gefördert. Dieser setzt zum einen ein Qualifizierungsprogramm für die Peer Beraterinnen und Berater um und realisiert zum anderen ein eigenes Peer Beratungsangebot.

²⁸ Vgl. LVR Begründung Vorlage 13/3412.

²⁹ Genauere Informationen zu den Kriterien befinden sich in der LVR Begründung Vorlage 13/3412.

³⁰ Hierzu zählen: 1. Die Schwerpunkte entsprechen den Zielsetzungen des Modellprojektes, 2. Die Zielgruppe(n)/Adressaten des Projektvorhabens entsprechen Vorgaben des Modellprojektes, 3. Die Grundsätze des Peer Counseling sind berücksichtigt, 4. Es erfolgt eine prozessuale Begleitung der Peer Counselors (insb. bei geistiger Behinderung) bzw. eine solche Begleitung ist vorgesehen, 5. Der Beteiligung an der begleitenden Evaluation wurde zugestimmt.

³¹ Hierzu zählen: 1. Vernetzung des Trägers in der Region, 2. Erste Erfahrungen des Trägers mit Peer Counseling-Angeboten, 3. Ansprache des professionellen bzw. nicht-professionellen Unterstützungssystems durch das bestehende/avisierte Projekt, 4. Möglichkeit eines kurzfristigen/zügigen Starts des Projektes, 5. Angemessenes Finanzvolumen.

3.1 Merkmale der geförderten Peer Counseling Beratungsstellen

3.1.1 Institutioneller Hintergrund

Die durch den LVR geförderten Peer Counseling Angebote werden durch Träger mit sehr unterschiedlichen institutionellen Hintergründen realisiert. Dies weist auf ein breites Interesse an Peer Counseling sowie auf prinzipielle Anknüpfungsmöglichkeiten der Beratungsstellen an unterschiedliche Kontexte hin.

So setzen neben drei Selbsthilfe-Verbänden auch sieben Angebotsträger aus dem Bereich der Behindertenhilfe Peer Beratungsangebote um. Hier reicht das Spektrum von Leistungserbringern aus den Bereichen Sozialpsychiatrie und Ambulant Betreutes Wohnen, über eine Werkstatt für behinderte Menschen und einen Integrationsbetrieb bis zu einem Integrationsfachdienst (vgl. Tabelle 3-1).

Tabelle 3-1: Institutioneller Hintergrund der Träger

Träger	Institutioneller Hintergrund
Selbsthilfe	
Landesverband Psychiatrie-Erfahrene NRW e.V., Köln	Selbsthilfe-Verband
Psychiatrie-Patinnen und-Paten e.V., Aachen	Selbsthilfe-Verband
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V., Köln	Unabhängige „Beratungsstelle für Behinderte von Behinderten“
Leistungserbringer Behindertenhilfe	
Die Kette e.V., Bergisch-Gladbach	Freier Angebotsträger (mit Schwerpunkt psychische Erkrankungen)
Integrationsfachdienst Bonn/Rhein-Sieg; Hauptträger: Initiative selbstständiges Leben e.V., Insel e.V., Sankt Augustin	Integrationsfachdienst
Leben und Wohnen, Aachen	Freier Träger (Ambulante Dienste – Betreutes Wohnen)
Lebenshilfe Service gGmbH, Wermelskirchen	Werkstatt für behinderte Menschen
LVR-HPH-Netz West, Viersen	Angebotsträger (mit Schwerpunkt geistige Behinderungen)
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen e.V.	Freier Angebotsträger (mit Schwerpunkt psychische Erkrankungen)
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration gGmbH, Köln	Integrationsbetrieb

Quelle: Eigene Darstellung Prognos AG.

Dabei verfügen die Träger über sehr unterschiedliche Erfahrung im Bereich Peer Counseling:

- In den drei aus der Selbsthilfe entstandenen Beratungsstellen gibt es bereits eine lange Tradition des Peer Counseling, die weit vor Beginn des LVR-Modellprojektes zurückreicht. Durch die Förderung des LVR wurde hier das vorhandene Beratungsangebot in erster Linie ausgebaut und professionalisiert.
- Mit den Projekten der Lebenshilfe Service gGmbH und des LVR-HPH-Netz West wurden darüber hinaus zwei Projekte in die Förderung des LVR aufgenommen, in denen ein Peer Beratungsangebot ebenfalls bereits seit 2010 bzw. 2011 erprobt wird.
- Der überwiegende Teil der Projekte hat dagegen erst mit Beginn des Modellprojektes mit dem Aufbau eines Peer Counseling Angebots begonnen.

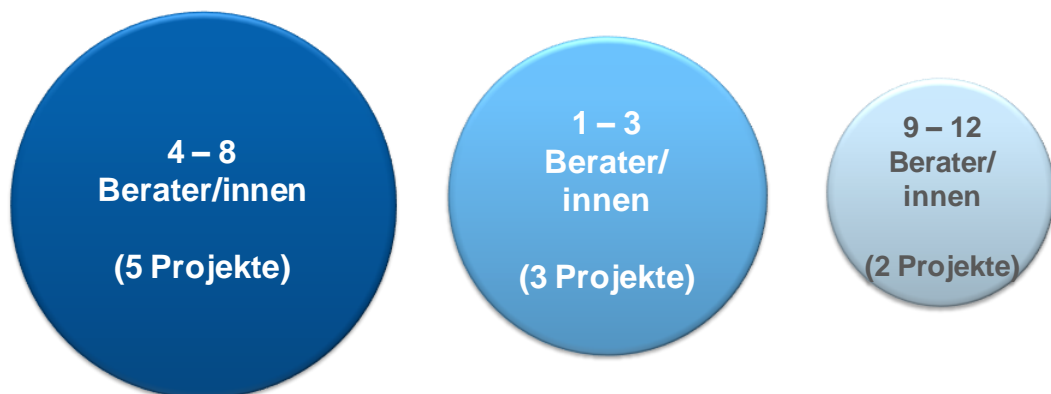
In allen Projekten ist zum Berichtszeitpunkt inzwischen die Akquise der Peer Beraterinnen und Berater abgeschlossen. Die neu initiierten Beratungsstellen sind gerade dabei, ihr Beratungsangebot aufzubauen.

3.1.2 Peer Beraterinnen und Berater

In den Beratungsstellen sind zwischen einem und zwölf Peer Beraterinnen und Berater aktiv:

- Drei Projekte haben relativ kleine Berater-Teams mit ein bis drei Personen.
- Fünf Projekte arbeiten mit vier bis acht Beraterinnen und Beratern zusammen.
- In zwei weiteren Projekten sollen neun bis zwölf Beraterinnen und Berater eingesetzt werden.

Abbildung 3-1: Anzahl der Beratungsstellen, die eine bestimmte Zahl an Peer Beraterinnen und Beratern einsetzen

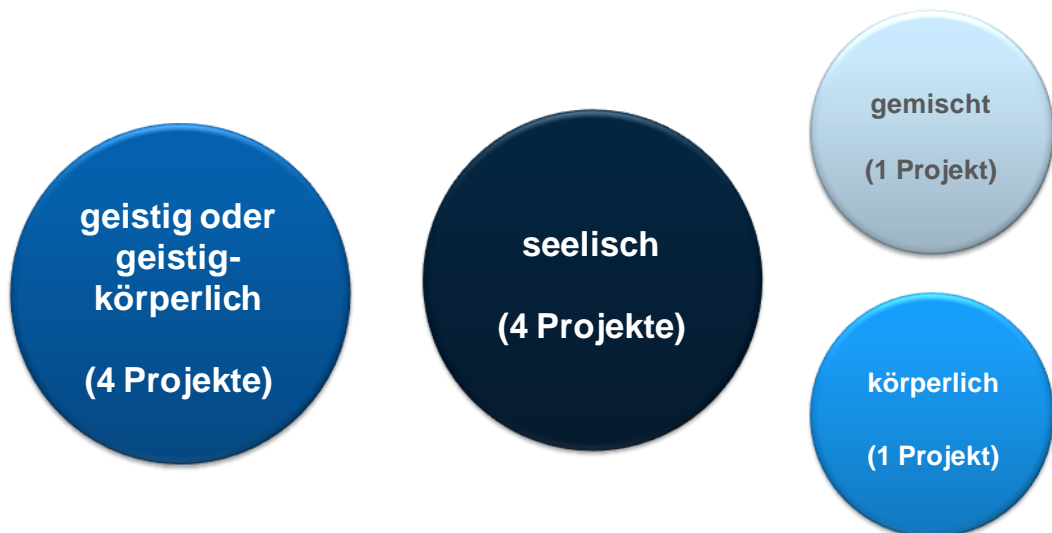


Quelle: Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren und Beratungskonzepte.
Stand: Herbst 2014. Eigene Darstellung Prognos AG.

Die Peer Beraterinnen und Berater wurden von den Trägern der Beratungsstellen überwiegend über ihre bisherigen Angebote rekrutiert. Die Behinderung der Peer Beraterinnen und Berater stimmt daher überwiegend mit der Zielgruppe weiterer Angebote des Trägers überein:

- Vier Projekte haben Peer Beraterinnen und Berater mit seelischen bzw. psychischen Behinderungen eingestellt.
- Vier Projekte setzen Beraterinnen und Berater mit geistigen oder geistig-körperlichen Behinderungen ein.
- Ein Projekt beschäftigt eine Beraterin mit einer körperlichen Behinderung.
- Eine weitere Beratungsstelle setzt Peer Beraterinnen und Beratern verschiedenster Behinderungsarten ein.

Abbildung 3-2: Anzahl der Beratungsstellen, die Peer Beraterinnen und Peer Beratern mit einer bestimmten Art von Behinderung einsetzen



Quelle: Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren und Beratungskonzepte. Stand: Herbst 2014. Eigene Darstellung Prognos AG.

Die eingesetzten Peer Beraterinnen und Berater verfügen in der Regel über keine spezifische Beratungsvorerfahrung. In einer Beratungsstelle ist eine Beraterin mit einem Hochschulabschluss in Sozialer Arbeit tätig. Drei weitere Beratungsstellen beschäftigen Beraterinnen und Berater mit EX-IN Ausbildungen oder sonstigen externen, beratungsbezogenen Fortbildungen.

Uneinheitlich ist der Beschäftigungsstatus der Peer Beraterinnen und Berater: Vier Träger haben sich dazu entschlossen, ihre Beraterinnen und Berater hauptberuflich anzustellen. Zwei Projekte beschäftigen nebenberufliche Beraterinnen und Berater, in vier weiteren Projekten sind die Beraterinnen und Berater ehrenamtlich tätig.

3.1.3 Zielgruppen der Beratungsangebote

Ein gemeinsames Merkmal aller Peer Beratungsstellen ist, dass die Zielgruppe ihrer Angebote den Peer Beraterinnen und Beratern stark ähnelt:

- In acht von zehn Projekten hat die vorgesehene Zielgruppe der Beratungsangebote eine ähnliche Behinderung wie die Peer Beraterin, bzw. der Peer Berater.
- In zwei Fällen legt sich der Träger auf keine spezifische Zielgruppe fest.

Darüber hinaus versuchen die Koordinatorinnen in den Projekten, die Peer Beraterinnen und Berater entsprechend ihrer Erfahrungen und Interessen den Ratsuchenden zuzuteilen.

3.1.4 Angebote

In den zehn Projekten werden vielfältige Angebote von Menschen mit Behinderungen für Menschen mit Behinderungen umgesetzt.

Beratungsangebote

Der Fokus der Evaluation liegt auf „Face-to-Face Beratungen“. Hier werden Ratsuchende mit Behinderungen zu spezifischen Fragestellungen im direkten Gespräch mit einem oder mehreren Peer Beraterinnen und Beratern beraten.

Die überwiegende Zahl der Projekte sieht feste Sprechzeiten vor, an denen die Möglichkeit zum Beratungsgespräch besteht. Die Beratung findet in den meisten Fällen direkt in der Beratungsstelle statt, in Ausnahmefällen auch bei den Ratsuchenden oder Beratenden zuhause. Möglich sind z.T. darüber hinaus auch Beratungen am Telefon, per Mail oder Chat. Die Beratungen werden in einigen Fällen auf Wunsch der Peer Beraterin bzw. des Peer Beraters im „Tandem“ mit der Koordinatorin oder dem Koordinator der Beratungsstelle durchgeführt. In diesen Fällen hält sich die Koordinatorin bzw. der Koordinator entweder in einem angrenzenden Nachbarraum auf und kommt bei Bedarf zur Hilfe oder nimmt direkt in unterstützender Funktion an der Beratung teil.

Vorträge und Gruppenangebote

Neben den Face-to-Face Beratungen bieten viele Beratungsstellen auch (Fach-)Vorträge und offene Gruppenangebote (wie z.B. Stammtische oder offene Cafés) an. Die Vorträge werden von Peer Beraterinnen und Beratern gehalten oder durch Peer Beraterinnen und Berater unterstützt und richten sich z.B. an Schülerinnen und Schüler, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber.

Sonstige Angebote

In den Projekten werden darüber hinaus niederschwellige Angebote umgesetzt, die nicht direkt in den Bereich Peer Beratung fallen, sondern eher im Bereich Peer Support liegen. Dazu gehören z.B. Patenschaften, Wohnungsbesichtigungen oder Betriebsführungen.³²

3.1.5 Entwurf einer Typisierung

Werden die oben beschriebenen Merkmale im Zusammenhang betrachtet, lassen sich drei Typen von Peer Counseling Projekten unterscheiden, die in den folgenden drei Abschnitten beschrieben werden. Als zentrales Unterscheidungsmerkmal eignet sich dabei der **Beschäftigungsstatus** der Beraterinnen und Berater.

Abbildung 3-3: Typisierung der Beratungsstellen (Stand: Herbst 2014)

Typ 1: „Hauptberufliche Berater“ (4 Projekte)	Typ 2 : „Berater im Nebenberuf“ (2 Projekte)	Typ 3: „Ehrenamtliche Berater“ (4 Projekte)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 bis 2 Berater/innen mit körperlichen oder seelischen Einschränkungen ▪ fest angestellt (ggf. unterstützt durch Ehrenamtliche) ▪ Berater/innen mit „Berater-ausbildung“ ▪ ZSL, Psychiatrie-Paten, PHG, Psychiatrie-Erfahrene 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 bis 6 Berater/innen mit geistigen oder geistig-körperlichen Einschränkungen ▪ Berater/innen sind beim Träger angestellt; für die Beratungen freigestellt ▪ keine Vorerfahrungen in der Beratung ▪ Lebenshilfe, Zentrum für Bildung, Kultur und Integration 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 bis 12 Berater/innen mit geistigen, körperlich-geistigen oder seelischen Behinderungen ▪ Berater/innen sind ehrenamtlich tätig ▪ keine Vorerfahrungen in der Beratung ▪ PHP-Netz, Lebens & Wohnen, Insel e.V., Die Kette

Quelle: Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren und Beratungskonzepte. Stand: Herbst 2014. Eigene Darstellung Prognos AG.

Typ1: Beratungsstellen mit hauptberuflichen Peer Beraterinnen und Beratern

Vier, und damit fast die Hälfte der geförderten Projekte, setzen die Peer Beratung vorrangig mit hauptberuflichen Beraterinnen und Beratern um. Zu diesen Projekten zählen das ZsL, die Psychiatrie-Patinnen und -Paten, die PHG Viersen und der Landesverband Psychiatrieerfahrener. Bei der zuletzt genannten Beratungsstelle sind noch zusätzlich drei Beraterinnen und Berater ehrenamtlich tätig.

³² Diese Angebote werden im Rahmen der Evaluation nicht erfasst.

Anlauf- und Kontaktstellen dieses Typs zeichnen sich dadurch aus, dass die Zahl der Beraterinnen und Berater vergleichsweise gering ist. Insgesamt wurden in den Projekten zwischen einem und drei Peer Counselors angestellt. Bei drei der vier Beratungsstellen haben die Peer Beraterinnen und Berater selbst eine seelische Beeinträchtigung und richten sich mit ihrem Beratungsangebot auch vorrangig an Menschen mit einer ähnlichen Beeinträchtigung. Beim ZsL ist eine Beraterin mit einer körperlichen Beeinträchtigung tätig. Das Beratungsangebot wird hier als offenes Angebot für Ratsuchenden unabhängig von der Beeinträchtigungsart verstanden.

Typisch für die hauptberuflich ausgerichteten Beratungsstellen ist weiterhin, dass die eingesetzten Peer Counselors über Vorerfahrungen im Bereich der Beratungsarbeit verfügen und/oder entsprechende Qualifizierungen (z.B. Ex-In Ausbildungen) durchlaufen haben.

Auch die Träger der Beratungsstellen haben z.T. sehr umfangreiche Erfahrungen im Bereich des Peer Counseling. Das ZsL führt bereits seit 25 Jahren umfangreich Beratungen durch und bietet Schulungen an. Der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener sowie die Psychiatrie-Patinnen verfügen als Selbsthilfeeinrichtungen ebenfalls über langjährige Erfahrungen im Peer Counseling. In der PHG Viersen bestand ebenfalls vor dem Start des Peer Counseling Projektes Erfahrung in der Beratung von Betroffenen für Betroffene im Rahmen der EX-IN Beratung.

Die Beratungsstellen dieses Typs verstehen Peer Counseling vor allem als ein Face-to-Face Beratungsangebot von Menschen mit Behinderungen für Menschen mit Behinderungen. Dafür stehen eigene Räume zur Verfügung. Ergänzend können auch in Einzelfällen Beratungen am Telefon oder Hausbesuche durchgeführt werden. Die Psychiatrie-Patinnen und -Paten bieten darüber hinaus eine feste Sprechstunde in einer Klinik an. Neben der Face-to-Face Beratung werden im Rahmen der regulären Selbsthilfearbeit auch offene Cafés, Patenschaften, Kurse etc. durchgeführt.

Typ 1: Beratungsstellen mit hauptberuflichen Peer Beraterinnen und Beratern

Beraterinnen und Berater

Anzahl	1-3 Beraterinnen oder Berater
Beeinträchtigung	Körperlich/seelisch
Ausbildung	Externe Beratungsqualifikationen, ZsL-Schulungen
Arbeitsverhältnis	Berater sind hauptberuflich im Projekt angestellt

Zielgruppe Körperlich/seelisch beeinträchtigte Ratsuchende

Angebotsspektrum

- Regelmäßige Face-to-Face Beratung, telefonische Beratung
- Seminare, Cafés, Patenschaften, etc.

Projekte

- Zentrum für selbstbestimmtes Leben (ZsL)
- Psychiatrie-Patinnen und -Paten e. V.
- Psychiatrische Hilfgemeinschaft (PHG) Viersen
- Landesverband Psychiatrie-Erfahrener, Kölner Anlaufstelle

Quelle: Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren und Beratungskonzepte. Stand: Herbst 2014. Eigene Darstellung Prognos AG.

Typ 2: Beratungsstellen mit nebenberuflichen Peer Beraterinnen und Beratern

Zwei Projekte, die Lebenshilfe Service gGmbH und das Zentrum für Bildung, Kultur und Integration, setzen ein Peer Counseling-Konzept um, in dem die Beraterinnen und Berater **nebenberuflich** tätig sind.

Die Peer Beraterinnen und Berater sind hier beim Träger der jeweiligen Beratungsstelle angestellt – allerdings sind sie dort vorrangig nicht als Peer Beraterin oder Berater tätig, sondern in anderen Tätigkeitsfeldern. Sie können jedoch im Rahmen ihrer Arbeitszeit „nebenberuflich“ für die Beratungen, Schulungen, Vorträge etc. relativ flexibel freigestellt werden. Beide Projektträger sind Arbeitgeber für Menschen mit Behinderungen (Werkstatt für behinderte Menschen bzw. Integrationsbetrieb), die mit dem Peer Counseling ein zusätzliches Angebot geschaffen haben. Die eingesetzte Peer Beraterinnen und Berater wurden aus der bestehenden Mitarbeiterschaft rekrutiert.

In diesen Projekten sind fünf bis sechs Beraterinnen und Berater mit geistigen und/oder körperlichen Beeinträchtigungen tätig. Die Zielgruppe der Beratungsgespräche sind Ratsuchende, die ähnliche Einschränkungen aufweisen. Die Ratsuchenden kommen häufig direkt über den Träger mit der Beratungsstelle in Kontakt: Das Beratungsangebot der Lebenshilfe richtet sich vor allem an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Werkstatt für behinderte Menschen, das Zentrum für Bildung, Kultur und Integration berät z.B. auch Praktikanten des Integrationsbetriebes des Trägers.

Im Gegensatz zu den Beratungsstellen des ersten Typs kamen die Peer Beraterinnen und Berater in der Regel ohne Vorerfahrungen im Bereich des Peer Counseling in das Projekt. Die Vorbereitung auf die Durchführung von Beratungsgesprächen erfolgte daher vorrangig über projektinterne und projektexterne (ZsL) Schulungen.

Zum Angebot von beiden Projekten sollen Face-to-Face Beratungsgespräche im Tandem mit einer Koordinatorin gehören. Die Lebenshilfe bietet außerdem Vorträge, z.B. vor Mitarbeitenden oder in Schulen an. Im Zentrum für Bildung, Kultur und Integration sollen außerdem Patenschaften (von den Peer Beraterinnen und Beratern für Praktikanten des Integrationsbetriebs), Betriebsführungen und Workshops durchgeführt werden.

Typ 2: Beratungsstellen mit nebenberuflichen Peer Beraterinnen und Beratern

Beraterinnen und Berater

Anzahl	5-6 Beraterinnen oder Berater
Beeinträchtigung	Geistig/geistig-körperlich
Ausbildung	Keine Vorerfahrungen, ZsL-Schulungen
Arbeitsverhältnis	Beim Projektträger beschäftigt und für die Beratungstätigkeiten freigestellt

Zielgruppe Geistig/geistig-körperlich beeinträchtigte Ratsuchende

Angebotsspektrum

- Face-to-Face Beratung im Tandem mit der Koordinatorin
- Vorträge, Patenschaften, Workshops

Projekte

- Lebenshilfe Service gGmbH
- Zentrum für Bildung, Kultur und Integration gGmbH

Quelle: Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren und Beratungskonzepte. Stand: Herbst 2014. Eigene Darstellung Prognos AG.

Typ 3: Beratungsstellen mit ehrenamtlichen Peer Beraterinnen und Beratern

In den Beratungsstellen von vier Trägern (Die Kette e.V., Initiative selbstständiges Leben, Leben & Wohnen, Dülkener Expertenteam vom LVR-HPH-Netz West) sind die Peer Beraterinnen und Berater ehrenamtlich tätig.

Bei drei Trägern handelt es sich um Leistungserbringer verschiedener Dienste (z.B. im betreuten Wohnen). Träger des Insel e.V. ist ein Integrationsfachdienst. Die Projektträger hatten vor Beginn des Modellprojektes in der Regel keine speziellen Erfahrungen im Bereich der Peer Beratung. Das Beratungsangebot wurde zusätzlich und ergänzend zum bestehenden Leistungsangebot entwickelt und umgesetzt.

Die Konzepte sehen vor, dass die rekrutierten Peer Beraterinnen und Berater flexibel auf ehrenamtlicher Basis im Beratungsprojekt eingesetzt werden. Zur Vergütung ihrer Tätigkeit ist es z.T. geplant, eine Aufwandsentschädigung zu zahlen.

Die Beratungsstellen mit ehrenamtlichen Beraterinnen und Beratern sehen die größten Beratungsteams vor: Bis zu zwölf Peer Beraterinnen und Berater sollen in den Teams tätig sein. Unter ihnen sind sowohl Menschen mit geistigen, körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen als auch mehrfach behinderte Menschen. Es wird in der Regel keine spezifische Zielgruppe benannt.

Die eingesetzten Beraterinnen und Berater besitzen keine beratungsspezifischen Vorerfahrungen oder Ausbildungen. Die Qualifizierung erfolgt durch das Schulungsprogramm des ZsL und projektinternen Schulungen bei Bedarf.

Die Projekte dieses Typs verfügen vielfach über ein großes **Angebotsspektrum**. Angedacht sind neben Face-to-Face Beratungen zu bestimmten Sprechstunden z.B. auch Stammtische, Schulungen, Stadtbesichtigungen oder Betriebsführungen. Ein Projekt (Insel e.V.) plant vorrangig Vorträge durchzuführen.

Typ 3: Beratungsstellen mit ehrenamtlichen Peer Beraterinnen und Beratern

Beraterinnen und Berater

Anzahl	5-12 Beraterinnen und Beratern
Beeinträchtigung	geistig/körperlich-geistig/seelisch
Ausbildung	keine Vorerfahrungen, ZsL-Schulungen
Arbeitsverhältnis	Ehrenamtlich

Zielgruppe i.d.R. ohne spezifische Zielgruppe

Angebotsspektrum

- Face-to-Face Beratungen. z.T. im Team/im Tandem
- Stammtische, Vorträge, Wohnungsbesichtigungen, Schulungen, etc.

Projekte

- LVR-HPH-Netz West
- Leben & Wohnen
- Initiative selbstständiges Leben (Insel e.V.)
- Die Kette e.V.

Quelle: Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren und Beratungskonzepte. Stand: Herbst 2014. Eigene Darstellung Prognos AG.

3.2 Nutzerinnen und Nutzer der Beratungsstellen

3.2.1 Entwicklung der Fallzahlen

Mit der einheitlichen Dokumentation aller Beratungsfälle in den Beratungsstellen wurde im März 2015 begonnen (vgl. Kapitel 2.3.4). Für den Zeitraum ab Juni 2014 bis Februar 2015 liegen Angaben der Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren zur Zahl der durchgeführten Beratungen bzw. Beratungsfälle vor.³³ Diese Angaben eignen sich für eine grobe Orientierung, wie sich das Beratungsgeschehen seit Projektbeginn entwickelt hat. Im Vergleich der verschiedenen Beratungsstellen sollte dabei stets beachtet werden, dass die Beratungsstellen zu verschiedenen Zeitpunkten mit der Umsetzung eines Peer Counseling Angebotes begonnen haben und sich sowohl die Zahl, das Anstellungsverhältnis sowie die Art der Beeinträchtigung der eingesetzten Peer Beraterinnen und Berater sehr stark unterscheiden.

Für den Zeitraum seit Juni 2014 bis Ende Februar 2015 wurde über alle Beratungsstellen hinweg insgesamt eine Mindestzahl von 480 Beratungsfällen bzw. Beratungen berichtet. Ab März 2015 wurden in den zehn Beratungsstellen 85 neue Beratungsfälle eröffnet, d.h. 85 Ratsuchende haben ein Erstgespräch mit einer Peer Beraterin oder einem Peer Beratern durchlaufen. In vielen Fällen wurde der oder die Ratsuchende nicht nur einmalig beraten, sondern es wurden weitere Termine wahrgenommen. Mit den 85 Ratsuchenden wurden bis Ende April 2015 insgesamt 119 Termine durchführt.

Die in Tabelle 3-2 abgebildeten Zahlen verdeutlichen nochmals, wie unterschiedlich die Ausgangsbedingungen sind, von denen die geförderten Beratungsstellen gestartet sind (vgl. Kapitel 3.1.1). Für die fünf Projekte, die seit Beginn des LVR-Modellprojektes mit dem Aufbau eines Peer Counseling Angebotes begonnen haben, lässt sich feststellen, dass spätestens seit März 2015 erste Beratungen durchgeführt werden. Die durchschnittliche Zahl der Gespräche pro Monat bewegt sich rechnerisch zwischen einem und sieben Gesprächen. Aus dem Muster fällt die Beratungsstelle in Trägerschaft der Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen, die offenbar bereits von Beginn an eine starke Inanspruchnahme des Beratungsangebots erreichen konnte.

In den Projekten der Lebenshilfe Service gGmbH und des LVR-HPH-Netz West (Dülkener Experten Team) wird das Peer Beratungsangebot bereits seit 2010 bzw. 2011 erprobt. Dennoch ähnelt die Situation dieser Projekte stark derjenigen der neu gestarteten Beratungsstellen.

³³ Leider ist nicht immer klar ersichtlich und nachträglich rekonstruierbar, ob es sich um Beratungsfälle oder Beratungen handelt. Im Regelfall beziehen sich die Angaben auf Beratungen.

Ganz anders stellt sich das Bild bei den drei aus der Selbsthilfe entstandenen Beratungsstellen dar, die bereits seit längerer Zeit Peer Beratungsarbeit leisten. Dies bildet sich in einer hohen Zahl an Gesprächen bereits zu Projektbeginn ab. Im Zeitraum zwischen März 2015 und April 2015 wurden in diesen Beratungsstellen zwischen 8 und 27 Ratsuchende neu beraten.

Tabelle 3-2: Anzahl der Ratsuchenden und Beratungen in den Beratungsstellen, Zeitraum 1.3.2015 – 30.4.2015

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Anzahl berichtete Beratungsfälle bzw. Beratungen Juni 2014 bis Feb. 2015	Beratungsfälle bzw. Beratungen 1.3.2015 – 30.4.2015	
		Anzahl Beratungsfälle	Anzahl Beratungen
Projektbeginn im Juni 2014			
Die Kette e.V.	0	6	9
Insel e.V.	0	13	13
Leben und Wohnen	0	1	1
Psychiatrische Hilfsgemeinschaft Viersen	Ca. 70	6	11
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	8	3	3
Projektbeginn bis 2012			
Dülkener Experten Team	2	0	0
Landesverband Psychiatrie- Erfahrener NRW ³⁴	min. 240	27	40
Lebenshilfe Service gGmbH	0	8	8
Psychiatrie Patinnen und -Paten	Ca. 90	8	9
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V.	Ca. 70	13	25
Gesamtergebnis	Min. 480	85	119

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 30.4.2015). **Bezogen auf alle Fälle, die ab dem 1.3.2015 begonnen wurden.** Eigene Berechnungen Prognos AG.

Unter den Ratsuchenden, deren Erstgespräch zwischen März und April 2015 begonnen hat, befinden sich insgesamt sieben **Familienangehörige** von Menschen mit Beeinträchtigungen. Drei der Angehörigen wurden durch den Landesverband Psychiatrie-Erfahrener beraten, zwei durch das ZsL und jeweils ein Fall durch die Psychiatrie Patinnen und -Paten sowie Leben und Wohnen.

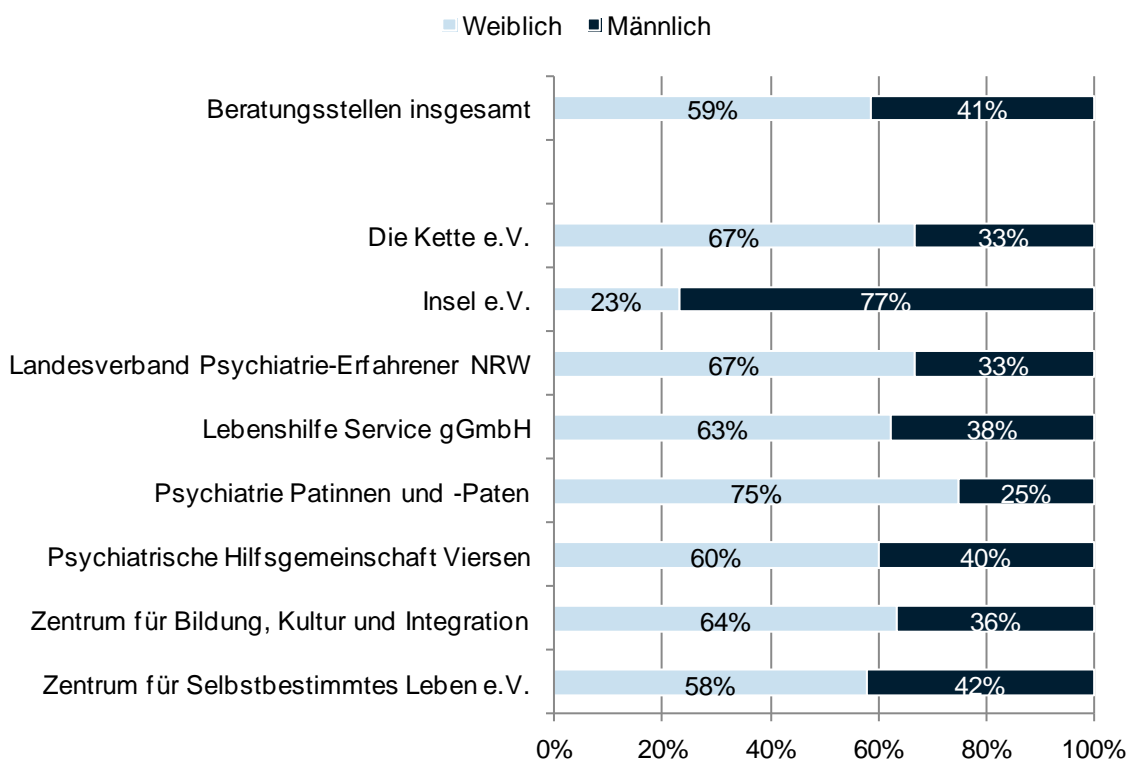
³⁴ Die tatsächliche Zahl der Beratungen ist höher, da auch Beratungen durch die Anlaufstelle Bochum durchgeführt werden.

3.2.2 Soziodemographische Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer

Mehrheitlich wohnen die Ratsuchenden **im direkten oder erweiterten Umkreis** (bis 50 km) der Beratungsstellen. Eine Ausnahme bildet der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW. Diese, mehrheitlich telefonisch beratende Peer Beratungsstelle, wird von Ratsuchenden aus ganz Deutschland kontaktiert. Darüber hinaus wird auch das Zentrum für Selbstbestimmtes Leben in Einzelfällen von Ratsuchenden aufgesucht, die mehr als 50 km entfernt wohnen.

Die Ratsuchenden sind, mit Ausnahme von Insel e.V., mehrheitlich **weiblich**. Etwa 59 Prozent der Ratsuchenden sind Frauen. Das Beratungsangebot von Insel e.V. wird demgegenüber vor allem von männlichen Ratsuchenden aufgesucht.

Abbildung 3-4: Ratsuchende nach Beratungsstelle und Geschlecht



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 30.4.2015). **Angaben für alle Beratungsstellen, die seit Juni 2014 mindestens 3 Beratungen dokumentiert haben.** Eigene Berechnungen Prognos AG.

In den Beratungsstellen werden Ratsuchende **aller Altersklassen** beraten. Die Ratsuchenden sind zwischen 14 und 82 Jahre alt. Der durchschnittliche Ratsuchende einer Peer Beratungsstelle im Rheinland ist 39 Jahre alt.

Ein genauerer Blick auf die einzelnen Beratungsstellen zeigt jedoch, wie sehr sich die Altersstruktur der Ratsuchenden zwischen den Beratungsstellen unterscheidet. Insel e.V. berät z.B. vorwiegend junge Menschen, die durchschnittlich 23 Jahre alt sind.

Vergleichsweise alt sind die Ratsuchenden der Psychiatrie Patinnen und -Paten sowie der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft Viersen mit einem Altersschnitt von 58 bzw. 56 Jahren.

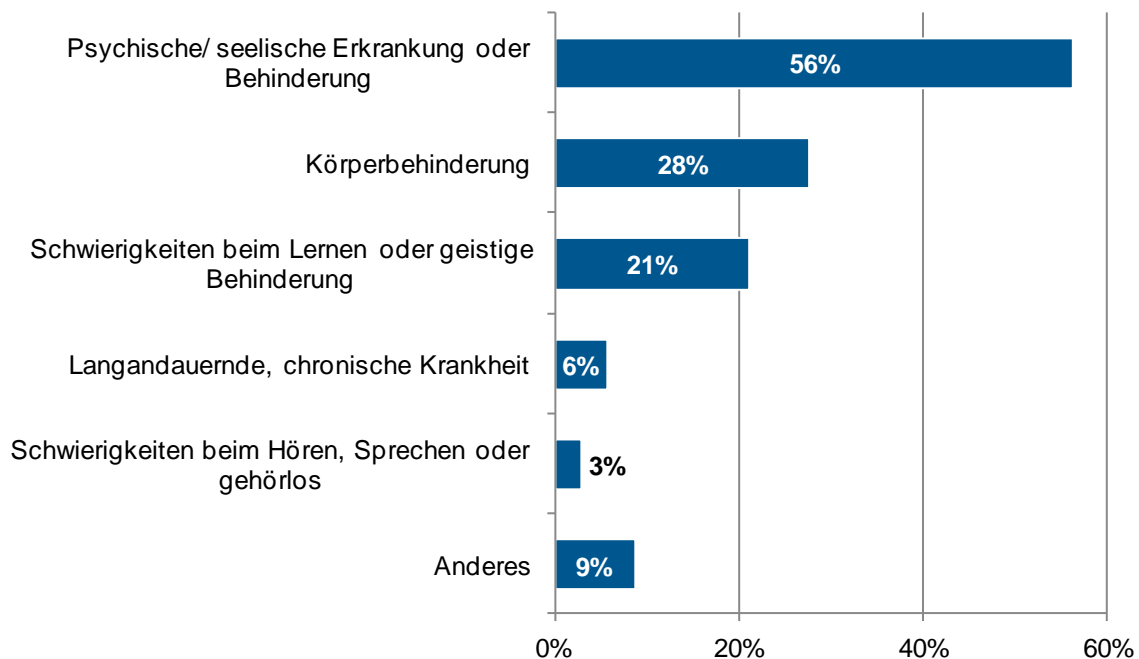
Tabelle 3-3: Alter der Ratsuchenden in den Beratungsstellen

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Alter (Mittelwert)	Jüngster Ratsuchender	Ältester Ratsuchender
Die Kette e.V.	40	35	51
Insel e.V.	23	14	42
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	44	22	71
Lebenshilfe Service gGmbH	29	21	45
Psychiatrie Patinnen und -Paten	58	39	82
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	56	44	63
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	32	15	55
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V.	45	19	56
Gesamtergebnis	39	14	82

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 30.4.2015). **Angaben für alle Beratungsstellen, die seit Juni 2014 mindestens 3 Beratungen dokumentiert haben.** Eigene Berechnungen Prognos AG.

In den Dokumentationsbögen wird ebenfalls erhoben, welche Formen von Beeinträchtigungen bei den Ratsuchenden vorliegen. Hier können mehrere Angaben gemacht werden. Die Mehrheit der Ratsuchenden (56%) **hat (auch) eine psychische/seelische Erkrankung oder Behinderung**. Häufig vertreten waren auch Menschen mit Körperbehinderungen (28%) und Menschen mit Schwierigkeiten beim Lernen oder geistigen Behinderung (21%). Deutlich seltener hatten Ratsuchende eine langandauernde chronische Krankheit (6%) oder Schwierigkeiten beim Hören oder Sprechen (3%). Der große Anteil an Ratsuchenden mit psychischen/seelischen Erkrankungen ist durch die hohen Beratungszahlen der Beratungsstellen mit einem Schwerpunkt auf psychische Erkrankungen bedingt.

Abbildung 3-5: Beeinträchtigungen und Erkrankungen der Ratsuchenden (Mehrfachangaben möglich)

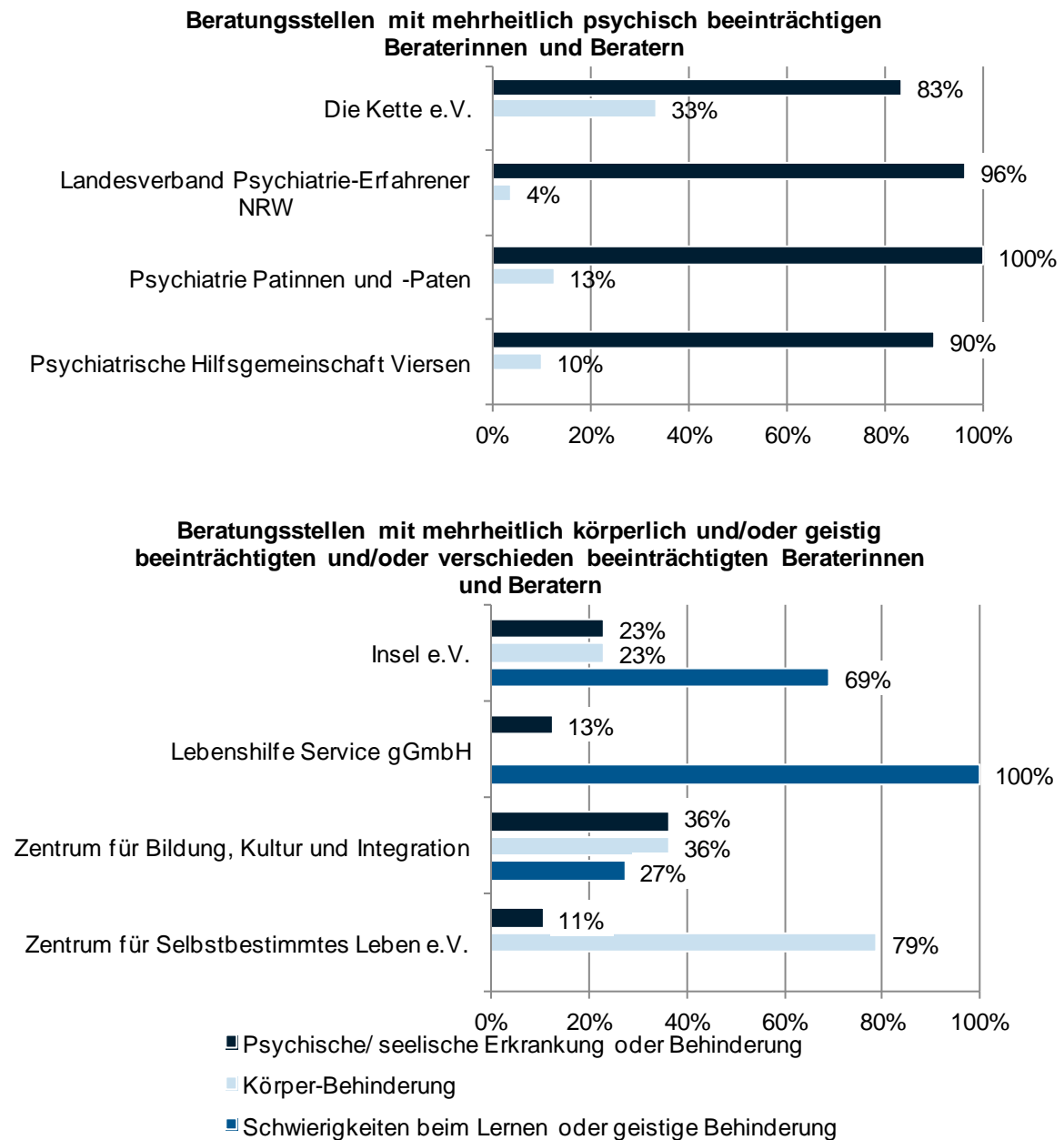


Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 30.4.2015). **Angaben für alle Beratungsstellen, die seit Juni 2014 mindestens 3 Beratungen dokumentiert haben.** Eigene Berechnungen Prognos AG.

Erwartungsgemäß unterscheidet sich die Nutzerstruktur der Beratungsstellen hinsichtlich der **Beeinträchtigung der Ratsuchenden**. Die Auswertungen zeigen, dass häufig die Beeinträchtigungsart der Beraterin oder des Beraters mit der des Ratsuchenden übereinstimmt. So werden Beratungsstellen, in denen mehrheitlich Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen arbeiten, auch mehrheitlich von Menschen aufgesucht, bei denen (auch) eine psychische Beeinträchtigung vorliegt.

Eine besonders heterogene Nutzerstruktur zeigt sich bei den Beratungsstellen Insel e.V. und des Zentrums für Bildung, Kultur und Integration, die Kontakt zu Ratsuchende mit verschiedenen Beeinträchtigungen haben. Die Beratungsstelle des ZsL wird vorrangig von Menschen aufgesucht, die (auch) eine körperliche Behinderung aufweisen. Bei der Lebenshilfe haben alle Ratsuchenden (auch) Schwierigkeiten beim Lernen oder eine geistige Behinderung.

Abbildung 3-6: Einschränkungen und Behinderungen der Ratsuchenden (Mehrfachantworten möglich), Anteile an allen Beratungsfällen der Beratungsstelle



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 30.4.2015). **Angaben für alle Beratungsstellen, die seit Juni 2014 mindestens 3 Beratungen dokumentiert haben.** Die Antwortkategorien „Langandauernde chronische Krankheit“ und „Schwierigkeiten beim Hören, Sprechen oder gehörlos“ werden zwecks besserer Lesbarkeit und geringen Fallzahlen nicht ausgewiesen. Eigene Berechnungen Prognos AG.

3.3 Merkmale der Beratungsgespräche

Eine wichtige Voraussetzung für die Umsetzung der Peer Beratungsangebote ist die erfolgreiche Kontaktaufnahme zu den Ratsuchenden. Die Peer Beratungsstellen nutzen eine große Bandbreite an Werbemaßnahmen und Kontaktmöglichkeiten, um Ratsuchende auf ihr Angebot aufmerksam zu machen. Die meisten Ratsuchenden erfahren durch das **Internet, persönliche Kontakte zu den Peer Beraterinnen und Beratern oder durch andere Beratungsstellen** über das Peer Beratungsangebot. Es zeigt sich allerdings, dass sich die Bedeutung der jeweiligen Zugänge zwischen den Beratungsstellen unterscheidet. Z.B. erfahren die meisten Ratsuchenden des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener NRW über das Internetangebot von der Peer Beratung. Bei Insel e.V. kommen die meisten Kontakte über Informationsveranstaltungen zustande.

Tabelle 3-4: Häufigste Zugänge zur Beratungsstelle

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Häufigste Zugänge
Die Kette e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Kontakte • Flyer, Infozettel
Insel e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsveranstaltungen • Träger (IFD)
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	<ul style="list-style-type: none"> • Internet • Flyer, Infozettel
Lebenshilfe Service gGmbH	<i>Angaben nicht erhoben (Nur Bögen in leichter Sprache)</i>
Psychiatrie Patinnen und -Paten	<ul style="list-style-type: none"> • Flyer, Infozettel • TV-Sendung
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	<ul style="list-style-type: none"> • Kontaktstelle • Zeitung • Bekannte oder Freunde
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	<ul style="list-style-type: none"> • andere Beratungsstelle • Praktikum bei Träger • Bekannte oder Freunde
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • Internet • persönlicher Kontakt zur Beraterin • Flyer, Infozettel
Häufige Zugänge insgesamt	<ul style="list-style-type: none"> • Internet • persönliche Kontakte • andere Beratungsstellen

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 30.4.2015). **Angaben für alle Beratungsstellen, die seit Juni 2014 mindestens 3 Beratungen dokumentiert haben.** Wurde im Rahmen des Bogens „Leichte Sprache“ nicht erhoben. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Ratsuchende suchen für das erste Beratungsgespräch mehrheitlich die Beratungsstelle auf. Insgesamt finden 55 Prozent der Erstgespräche **in den Räumen der Beratungsstellen** statt, rund ein Viertel am Telefon. Eher selten werden die Gespräche an der Arbeitsstelle der Ratsuchenden, bei der Beraterin oder dem Berater zu Hause oder an der Arbeitsstelle der Beraterin oder des Beraters durchgeführt. Auch mit Blick auf die Folgeberatungen zeigen sich

keine wesentlichen Unterschiede: Sowohl das zweite als auch das dritte Beratungsgespräch findet weiter mehrheitlich in der Beratungsstelle statt.

Die Nutzung der Beratungsorte unterscheidet sich von Beratungsstelle zu Beratungsstelle. So fällt auf, dass der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener etwa drei Viertel der Beratungen am Telefon durchführt, die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen rund 30 Prozent bei den Ratsuchenden zu Hause und die Lebenshilfe Service gGmbH rund 43 Prozent an der Arbeitsstelle des Ratsuchenden.

Das erste Beratungsgespräch **dauert durchschnittlich fast eine volle Stunde**. Während die kürzeste Erstberatung nach einer viertel Stunde beendet war, dauerte die längste 210 Minuten. Folgen auf die Erstberatung noch eine zweite oder dritte Beratung, dauern diese im Durchschnitt etwa eine viertel Stunde länger. Besonders lange Beratungsgespräche führt die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen. Im Durchschnitt dauert dort die Erstberatung 119 Minuten. Zeitlich knapper sind die Beratungen bei Insel e.V. und dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrener. Hier dauern die Erstberatungsgespräche durchschnittlich etwa 33 Minuten.

Rund 15 Prozent der Erstberatungen wurden im „**Tandem**“ **mit einer Koordinatorin** oder **einem Koordinator** durchgeführt. Knapp jede zehnte Beratung wurde nicht nur von einem, sondern zusammen mit mindestens einem weiteren Peer Berater durchgeführt. In einigen Fällen waren darüber hinaus bei der Beratung Begleitpersonen der Ratsuchenden anwesend, wie z.B. Freunde, Familie, etc. Besonders häufig wird die Tandemberatung bei der Lebenshilfe Service gGmbH durchgeführt. Hier fanden sieben der acht Erstberatungen im Tandem statt. Auch Die Kette e.V., Insel e.V. die Psychiatrie Patinnen und -Paten sowie das Zentrum für Bildung, Kultur und Integration führen Tandemberatungen mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren durch.

Ratsuchende, die eine Beratungsstelle für ein Erstgespräch aufsuchen, haben in mehr als der **Hälfte der Fälle eine bestimmte Frage**, über die sie sprechen möchten. Rund ein Drittel der Ratsuchenden möchte die Beratung kennenlernen oder sich allgemein informieren.

Am häufigsten beschäftigt sich die erste Beratung der Ratsuchenden mit den **Themen Arbeit, Wohnen und dem Umgang mit der eigenen Behinderung oder Erkrankung**. Die Themen variieren je nach Beratungsstelle. Insgesamt zeigt sich, dass sich die Ratsuchenden bei der Peer Beratung Antworten für ein breites thematisches Spektrum an Fragen suchen.

Tabelle 3-5: Häufige Beratungsthemen in den Beratungsstellen
(Mehrfachantworten möglich)

Beratungsstelle	Häufigste Beratungsthemen
Beratungsstellen mit psychisch beeinträchtigten Beraterinnen und Beratern	
Die Kette e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeit • Mobilität • Fragen zu Medikamenten, Ärzten, etc. • Wohnen
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	<ul style="list-style-type: none"> • Fragen zu Medikamenten, Ärzten, etc. • gesetzliche Betreuung/ Patientenverfügungen • Lebenskrise
Psychiatrie Patinnen und -Paten	<ul style="list-style-type: none"> • Freizeit, Freunde finden • Fragen zu Medikamenten, Ärzten, etc.
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit der eigenen Behinderung oder Erkrankung • Lebenskrise
Beratungsstellen mit körperlich beeinträchtigten Beraterinnen und Beratern	
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützungsbedarf • Ämter-Fragen • Wohnen
Beratungsstellen mit geistig oder geistig-körperlich beeinträchtigten Beraterinnen und Beratern	
Insel e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeit • Schule und Studium
Lebenshilfe Service gGmbH	<ul style="list-style-type: none"> • Kennenlernen der Beratungsarbeit • Wohnen
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeit • Umgang mit der eigenen Behinderung oder Erkrankung
Häufigste Themen insgesamt	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeit • Wohnen • Umgang mit der eigenen Behinderung oder Erkrankung

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 30.4.2015). **Angaben für alle Beratungsstellen, die seit Juni 2014 mindestens 3 Beratungen dokumentiert haben.** Fett gedruckte Themen treffen auf mehr als die Hälfte der Beratungsfälle zu. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Ratsuchende mit Beratungsbedarf zum **Thema Wohnen** haben mehrheitlich Fragen zu einer eigenen Wohnung und insbesondere zu Unterstützungsmöglichkeiten, wie einer bezahlten Betreuung oder Assistenz. Die meisten von ihnen wohnen bereits in einer eigenen Wohnung, verfügen allerdings nicht über eine bezahlte Betreuung oder Assistenz.

Fragen im **Bereich Arbeit** thematisieren häufig einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder die Rückkehr in Arbeit (z.B. nach einer langen Krankheit). Außerdem werden Fragen zu einer Ausbildung oder einer Arbeit nach der Schule gestellt. Weitere Fragen betreffen Praktika oder (die Suche nach) einem Arbeitsplatz in einer Integrationsfirma. Viele Ratsuchende, die sich zum Thema Arbeit beraten lassen, gehen derzeit noch zur Schule oder arbeiten in einer Werkstatt für behinderte Menschen.

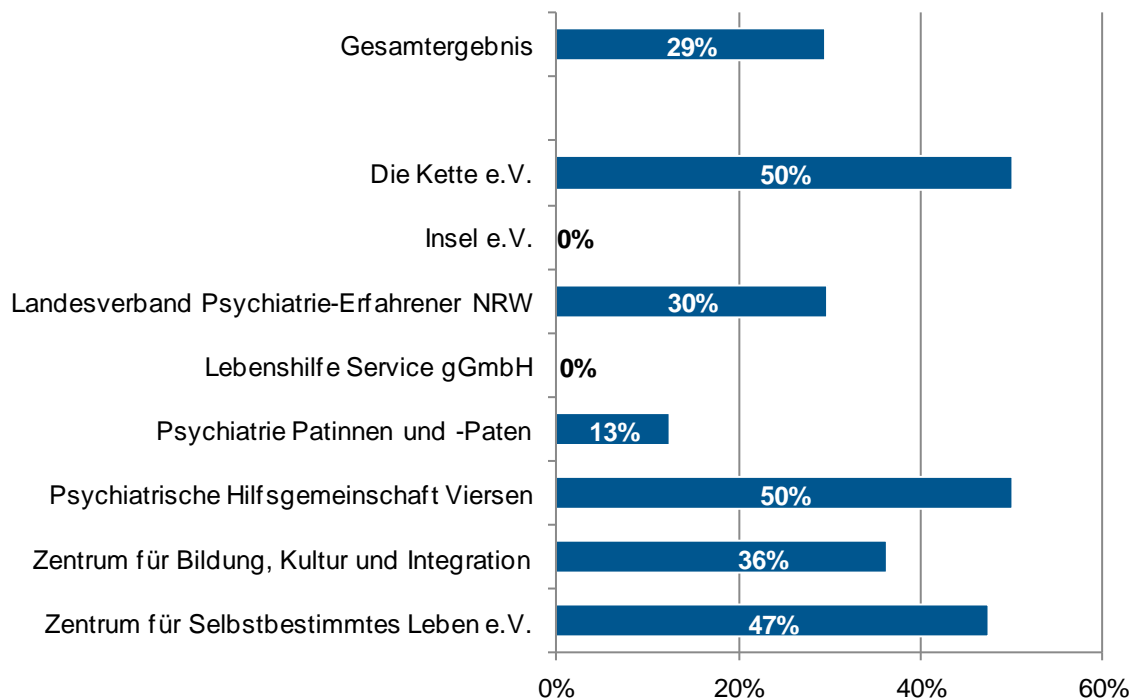
Folgt auf die Erstberatung ein weiterer Termin, wird bei der zweiten Beratung in zwei von drei Fällen das gleiche Thema wie zuvor behandelt.

Die Beraterinnen und Berater schätzen ihre Beratungsgespräche selbst **außerordentlich wirkungsvoll** ein. Nahezu ausschließlich wird von ihnen angegeben, dass den Ratsuchenden mit dem ersten Gespräch weitergeholfen wurde. Kritische Einschätzungen werden nur in seltenen Einzelfällen dokumentiert.

Der **durchgehend positive Gesprächseindruck** bestätigt sich auch mit Blick auf die Fähigkeiten, die die Beraterinnen und Berater nach eigener Einschätzung im Verlauf der Beratung einsetzen konnten. Die Beraterinnen und Berater hatten bei etwa 90 Prozent der Erstberatungen den Eindruck, dass sie ihr Fachwissen hilfreich einsetzen konnten. Bei 86 Prozent der Erstberatung geben sie an, dass sie empathisch waren, d.h., dass sie sich gut in den Ratsuchenden hineinversetzen konnten. Etwas seltener (70 Prozent) stimmt die Einschätzung, dass sie schon einmal ähnliche Erfahrungen gemacht hatten und damit der oder dem Ratsuchenden viele Tipps geben konnten.

Nur bei etwa 15 Prozent der Beratungsfälle wird nach der Erstberatung beschlossen, dass die Peer Beratung beendet ist. Deutlich häufiger werden Folgetermine vereinbart und wahrgenommen. 29 Prozent der Ratsuchenden nahmen nach dem ersten Termin noch **mindestens einen weiteren Beratungstermin** wahr. In fünf der zehn Beratungsstellen wird ca. jeder dritte bis jeder zweite Ratsuchende ein weiteres Mal beraten.

Abbildung 3-7: Anteil der Ratsuchenden, die mindestens ein zweites Mal beraten wurden, nach Beratungsstellen



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 30.4.2015). **Angaben für alle Beratungsstellen, die mindestens 3 Beratungen dokumentiert haben.** Eigene Berechnungen Prognos AG.

Mehrheitlich (57%) verbleiben Peer Counselor und Ratsuchende am **Ende der Erstberatung** bei der Vereinbarung, dass sich die Ratsuchenden melden, sofern sich noch weitere Fragen ergeben. Bei einem von zehn Fällen empfehlen die Beraterinnen und Berater, dass die Ratsuchenden eine andere Beratungsstelle aufsuchen sollten (z.B. entsprechende Gruppenangebote beim Träger, KoKoBe, unabhängige Patientenberatung). Nach der zweiten Beratung wird bei der Hälfte der Fälle noch mindestens ein weiterer Termin vereinbart. Außerdem wird in etwa der Hälfte der Zweitberatungen am Ende die Vereinbarung geschlossen, dass die oder der Ratsuchende sich meldet, falls er weitere Fragen hat.

3.4 Veranstaltungen

Acht der zehn Beratungsstellen führten neben den Beratungsgesprächen auch Veranstaltungen durch. Insgesamt wurden seit Juni 2014 **63 Veranstaltungsformate** dokumentiert, darunter 40 Einzelveranstaltungen sowie 23 Veranstaltungen, die in einem regelmäßigen Turnus ausgerichtet werden.³⁵

Tabelle 3-6: Dokumentierte Veranstaltungsformate nach Turnus

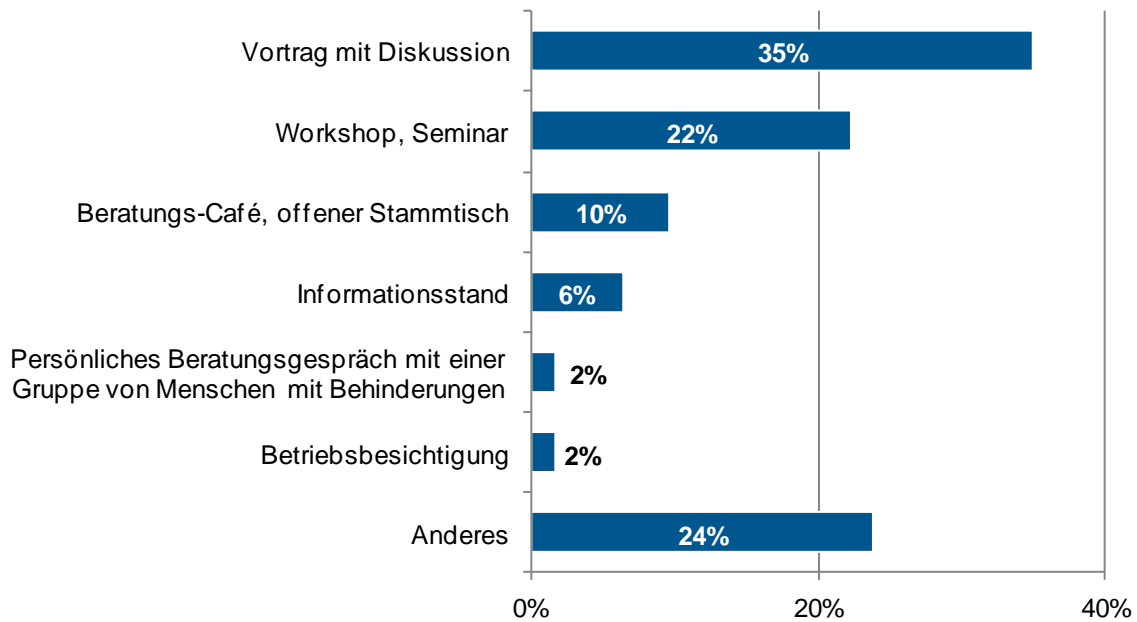
Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Turnus		Dokumentierte Veranstaltungsformate insgesamt
	Einmalig	Regelmäßig	
Dülkener Experten Team	3	2	5
Insel e.V.	3	1	4
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	7	6	13
Leben und Wohnen	1	1	2
Lebenshilfe Service gGmbH	6	7	13
Psychiatrie Patinnen und Paten e.V.	4	3	7
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen		3	3
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	16		16
Gesamtergebnis	40	23	63

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Veranstaltungen (Stand: 30.4.2015). Eigene Berechnungen Prognos AG.

Bei mehr als einem Drittel der dokumentierten Veranstaltungsformate handelt es sich um Vorträge mit anschließenden Diskussionen. 22 Prozent der Veranstaltungsformate fallen in die Kategorie Workshops und Seminare, 10 Prozent sind Beratungs-Cafés und offene Stammtische. Sehr selten werden persönliche Beratungsgespräche mit einer Gruppe von Menschen mit Behinderungen oder Betriebsbesichtigungen dokumentiert. Neben diesen „typischen“ Veranstaltungsformaten wurde eine Reihe von weiteren Veranstaltungen dokumentiert (24%). Dazu gehören z.B. Gespräche, niederschwellige Kursangebote und Lese- und Singabende (vgl. auch Tabelle 3-7).

³⁵ Die Anzahl der Veranstaltungsformate gibt **keine** Auskunft über die Zahl der durchgeführten Veranstaltungen. In vielen Fällen finden die Formate mehrmals die Woche statt, in anderen Fällen nur jährlich oder sogar alle zwei Jahre.

Abbildung 3-8: Durchgeführte Veranstaltungstypen



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Veranstaltungen (Stand: 30.4.2015). Eigene Berechnungen Prognos AG. Dokumentierte Veranstaltungen ab Juni 2014.

Die Beratungsstellen haben eine breite Palette an Veranstaltungsformaten entwickelt, die sich zwischen den Beratungsstellen enorm unterscheiden. Die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen bietet z.B. jährlich drei 12-tägige Kurse zu verschiedenen Themenschwerpunkten an. Der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW setzt diverse offene Angebote wie Cafés, Leseabende, Singabende, aber auch Workshops und Vorträge um.

Tabelle 3-7: Übersicht über Veranstaltungsformate und Turnus, nach Beratungsstellen

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Veranstaltungsformate und Turnus
Dülkener Experten Team	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Vorträge (<i>einmalig</i>) • 1 Workshop, Seminar (<i>einmalig</i>) • 1 Informationsstand sowie 1 Übergabe von Spendengeldern (<i>jährlich</i>)
Insel e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Vorträge (<i>einmalig</i>) • 1 Infostand (<i>jährlich</i>) • 1 Beratungsgespräch mit einer Gruppe von Menschen mit Behinderungen (<i>einmalig</i>)
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	<ul style="list-style-type: none"> • 5 Workshops, Seminare (<i>einmalig</i>) • 1 Vortrag (<i>einmalig</i>) • 1 Lese- und 1 Singabend (<i>monatlich</i>) • 5 offene Angebote (Selbsthilfe zur Genesungsbegleitung, Offenes Angebot zur Konzentration der Aufmerksamkeit, Gottesdienst, etc.) <p>(je nach Veranstaltung: wöchentlich, monatlich oder jährlich)</p>
Leben und Wohnen	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Info-Stammtisch (<i>monatlich</i>) • 1 Vortrag (<i>einmalig</i>)
Lebenshilfe Service gGmbH	<ul style="list-style-type: none"> • 7 Vorträge in unterschiedlichen Rahmen (<i>einmalig und jährlich</i>) • 6 Workshops, Seminare <p>(je nach Veranstaltung: einmalig bis zweijährig)</p>
Psychiatrie Patinnen und -Paten	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Vorträge (<i>einmalig</i>) • 1 Offenes Café; 1 offenes Frühstück (<i>wöchentlich bis 2x wöchentlich</i>) • 2 Workshops, Seminare (<i>einmalig bis regelmäßig</i>)
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Kursangebote <p>(jährlich stattfindend, jeweils 12 Veranstaltungen)</p>
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	<ul style="list-style-type: none"> • 8 Vorträge (<i>einmalig</i>) • 5 Betriebsbesichtigungen (<i>einmalig</i>) • 2 Informationsstände (<i>einmalig</i>) • 1 Workshop (<i>einmalig</i>)

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Veranstaltungen (Stand: 30.4.2015). Eigene Berechnungen Prognos AG.

43 der 63 Veranstaltungsformate richten sich (auch) an Menschen mit Behinderungen. Fachpersonen, wie z.B. Mitarbeitende aus der KoKoBe, Presse, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Lehrerinnen und Lehrer, Werkstattmitarbeitende, etc. werden von 41 Veranstaltungsformaten adressiert. Vergleichsweise selten sollen Angehörige von Menschen mit Behinderungen erreicht werden (14).

Tabelle 3-8: Anzahl der Veranstaltungsformaten nach Zielgruppen, nach Beratungsstellen (Mehrfachnennungen möglich)

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Menschen mit Behinderungen	Angehörige	Fachpersonen
Dülkener Experten Team	3	3	3
Insel e.V.	2	1	2
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	13	6	5
Leben und Wohnen	2	-	-
Lebenshilfe Service gGmbH	5	-	13
Psychiatrie Patinnen und Paten e.V.	7	3	3
Psychiatrische Hilfsgemeinschaft Viersen	-	-	-
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	11	1	15
Zielgruppen insgesamt	43	14	41

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Veranstaltungen (Stand: 30.4.2015). Eigene Berechnungen Prognos AG. Dokumentierte Veranstaltungen ab Juni 2014.

Auffällig ist, dass sich insgesamt 15 der 63 dokumentierten Veranstaltungsformate ausschließlich an Fachpersonen und nicht an Menschen mit Behinderungen oder ihre Angehörigen richten. Hierzu zählen insbesondere Veranstaltungsformate der Lebenshilfe Service gGmbH (8 Formate) und des Zentrums für Bildung, Kultur und Integration (5 Formate). Jeweils ein Format des Dülkener Experten Teams und Insel e.V. richtet sich ebenfalls nicht an die originäre Zielgruppe des Peer Counseling, also Menschen mit Behinderungen und/oder ihre Angehörigen. Im Wesentlichen geht es hier um Veranstaltungen zur Bekanntmachung des Peer Counseling Angebots.

Die Beratungsstellen geben an, dass die Veranstaltungen vielfach dazu führen, dass **Teilnehmende Interesse an einer weiteren Beratung** äußern. Mindestens bei 22 der 63 Veranstaltungsformate wurde von den Beratungsstellen angegeben, dass Teilnehmende Interesse geäußert haben.

4 Wie wirkt Peer Counseling? – Entwicklung eines Wirkmodells

Im Rahmen der Begleitforschung gilt es herauszufinden, was Peer Counseling bewirkt und welche Faktoren Einfluss auf Gestaltung, Ablauf und Ergebnisse des Beratungsprozesses nehmen. Faktoren, welche die Grundlage für das Peer Counseling darstellen werden hier als Bedingungsfaktoren bezeichnet. Einige dieser Bedingungsfaktoren konnten im Rahmen einer Literaturanalyse, Fokusgruppendifkussionen und leifadengestützten Gesprächen mit Koordinatorinnen und Koordinatoren der Beratungsstellen identifiziert werden und wurden genutzt, um ein erstes vorläufiges Wirkmodell des Peer Counseling zu erstellen.

4.1 Ergebnisse der Literaturanalyse

Grundsätzlich lässt sich zu den Ergebnissen der Literaturanalyse feststellen:

- Viele Autorinnen und Autoren, die sich mit Peer Counseling beschäftigen sind Menschen mit Behinderungen
- Insgesamt gibt es wenig empirische Studien zum Peer Counseling. Bei den meisten vorliegenden (deutschsprachigen) Arbeiten handelt es sich zudem um Abschlussarbeiten (Diplom, Bachelor oder Master).
- Die konzeptionellen Beschreibungen des Peer Counseling-Ansatzes lassen einen klaren Bezug zu Auffassungen und Methoden der humanistischen Psychologie erkennen, die stark auf ihre Klienten sowie deren Bedürfnisse und Anliegen fixiert ist, wie sie Carl Rogers (1951) vertritt.
- Nach Literaturlage handelt es sich bei Peer Counselors im deutschsprachigen Raum zu einem großen Teil um akademisch qualifizierte Personen (Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Jura, Psychologie etc.), welche häufig die Zusatzqualifikation Peer Counseling führen. Dieser Umstand lässt sich vermutlich darauf zurückführen, dass viele Beratungsangebote durch Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit Körperbehinderung etabliert wurden, die häufig akademisch ausgebildete Beraterinnen und Berater mit Körperbehinderungen beschäftigen.
- Es gibt insgesamt wenig neuere Arbeiten zum Peer Counseling bei Menschen mit Behinderungen. Vorhandene Arbeiten in diesem Bereich fokussieren auf Menschen mit psychischen Erkrankungen, wie beispielsweise Studien an der Universität in Hamburg.³⁶

³⁶ Vgl. z.B. Utschakowski 2009; Mahlke et al. 2014.

Die in der Literatur inhaltsanalytisch identifizierten Wirk- und Bedingungsfaktoren für das Peer Counseling lassen sich grob entlang der Kategorien „Konzeptionelle / programmatische Faktoren“, „Personelle Faktoren“, „Räumlich – sächliche Faktoren“ und „Umfeld- und Umweltfaktoren“ untergliedern. Diese vier Dimensionen stellen die oberste Hierarchieebene dar, der sich auf zwei weiteren Gliederungsebenen differenzierte Faktoren zuordnen lassen. Die Ergebnisse werden in Tabelle 4-1 bis Tabelle 4-4 dargestellt.

Tabelle 4-1: Darstellung der identifizierten konzeptionellen Faktoren

<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation der Beratungspraxis 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Befragungen der Ratsuchenden und der Beratenden
<ul style="list-style-type: none"> • Beratungskonzept 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ganzheitliches Beratungsangebot ➤ Klare Ziele ➤ Angebot von Einzel- und Gruppencounseling ➤ Methodenvielfalt in der Problembewältigungs- und Strategieentwicklung ➤ Ansprechen von unangenehmen/ tabuisierten Themen ➤ Niederschwellige Kriseninterventionen ➤ Bedürfnisorientierung (Ratsuchende bestimmen Themen und Tempo) ➤ Wiederaufnahme des Kontakts zum Ratsuchenden ➤ Zeitliche Beschränkung der Eins zu Eins Sitzungen
<ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Supervision und Selbstreflexion 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kollegiale Begleitung
<ul style="list-style-type: none"> • Orientierung an Berufs- und Ausbildungsordnung 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diskretion ➤ Angebot von Peer Support ➤ Kenntnisse in Ethik der Hilfebeziehung ➤ Kenntnisse der „Unabhängig Leben Philosophie“ ➤ Beratenden Struktur (Unabhängigkeit, Parteilichkeit, haupt- oder ehrenamtlich) ➤ Juristische Beratung
<ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeiten aktivieren und vermitteln können (Empowerment) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entwicklung und Anwendung von Handlungsalternativen ➤ Problemlösungsanalyse und -diagnose, Problemlösungskompetenzen ➤ Anregung zur Aktivierung / Nutzung von Ressourcen des Ratsuchenden ➤ Förderung von Selbstbestimmung und Alltagskompetenzen

Quelle: Eigene Darstellung Uni Kassel.

Tabelle 4-2: Darstellung der identifizierten personellen Faktoren

<ul style="list-style-type: none"> • Qualifikation des Beraters 	➤ Ausbildung zum Peer Counselor
	➤ Interview- und Gesprächskompetenzen
<ul style="list-style-type: none"> • Positive Beziehung zwischen Beratern und Ratsuchenden 	➤ Parteilichkeit mit Interessenvertretung für Menschen mit Behinderungen
	➤ Trennung von Beratungstätigkeit und privater Beziehung
	➤ Umgang mit Emotionen und Gefühlen
<ul style="list-style-type: none"> • Empathische Grundhaltung nach humanistischem Menschenbild 	➤ Nicht direkte Beziehung
	➤ Aktives Zuhören (focusing)
	➤ Empathie der Beratenden
	➤ Akzeptanz der Ratsuchenden
<ul style="list-style-type: none"> • Positives Rollenvorbild 	➤ Echtheit der Beratenden
	➤ Abstinenz
<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Betroffenheit 	➤ Positiver Einfluss der Peers aufeinander
	➤ Wirkung von Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status, Religionszugehörigkeit, ethnisch-kulturelle Zugehörigkeit
	➤ Art und Umfang von Beeinträchtigungen / chronischen Erkrankungen und Behinderungserfahrungen

Quelle: Eigene Darstellung Uni Kassel.

Tabelle 4-3: Darstellung der identifizierten räumlich-sächlichen Faktoren

<ul style="list-style-type: none"> • Ausgestaltung des Beratungsraumes
<ul style="list-style-type: none"> • Barrierefreiheit / Erreichbarkeit

Quelle: Eigene Darstellung Uni Kassel.

Tabelle 4-4: Darstellung der identifizierten Umfeld- und Umweltfaktoren

<ul style="list-style-type: none"> • Austausch mit anderen Peer Counselor auf formeller und informeller Ebene
<ul style="list-style-type: none"> • Kontakte / Netzwerke zu anderen therapeutischen Angeboten
<ul style="list-style-type: none"> • Vernetzung mit anderen Beratungs- und Kontaktstellen

Quelle: Eigene Darstellung Uni Kassel.

Die inhaltsanalytisch strukturierten Wirk- und Bedingungsfaktoren der Literaturanalyse sind wesentliche Grundlage für die Entwicklung des Wirkmodells des Peer Counseling. Es dient zudem der Operationalisierung des Leitfadens für die Fokusgruppendifkussionen sowie der deduktiven Ableitung eines Codesystems für deren Auswertung.

Neben den Wirk- und Bedingungsfaktoren werden als **Wirkungen und Ergebnisse** des Peer Counseling die (Selbst-)Aktivierung von Empowermentprozessen (teilweise) in der Literatur genannt.³⁷ Diese sollen die Ratsuchenden dazu befähigen, sich und ihre Lebenssituation zu reflektieren und davon ausgehend ihr Lebensumfeld sowie ihre Persönlichkeit zu entwickeln und zu verändern. Diese durch das Peer Counseling ausgelösten Veränderungen im Leben der Ratsuchenden, sollen zu einer selbstbestimmten Lebensführung auf der Grundlage individueller Ziele der Betroffenen führen.

4.2 Ergebnisse der Fokusgruppendifkussionen

Die Auswertung der durchgeführten Fokusgruppendifkussionen mit Peer Counselors und Ratsuchenden bestätigen die in der Literatur benannten Wirk- und Bedingungsfaktoren. Ergänzend werden in den Gruppendiskussionen jedoch inhaltliche Aspekte hervorgebracht, die in der Fachliteratur nicht bzw. nicht in der Form beleuchtet werden und nur von einer Gruppe der Diskussionsteilnehmenden angeführt und/oder unterschiedlich gewichtet werden. So finden sich beispielsweise keine Angaben zu Evaluation der Beratungsprozesse in den Fokusgruppendifkussionen; lediglich in der Gruppe der Peer Counselors werden Aussagen zu Supervision getätigt. Von allen Diskutantinnen und Diskutanten wird die Bedeutung eines respektvollen, wertschätzenden Umgangs miteinander betont.

4.2.1 Konzeptionelle Faktoren

Im Bereich der konzeptionellen Faktoren lassen sich bezüglich des Beratungskonzeptes zwischen den Gruppendiskussionen der Peer Counselors und der Ratsuchenden keine erheblichen Unterschiede feststellen. Als bedeutsam für gutes Peer Counseling bewerten beide Gruppen Bedürfnis- und Klientenzentrierung, Anregung der Selbstaktivierung, Problemfeldanalyse und Problemlösungsmanagement, den individuellen Bedürfnissen entsprechende Dauer und Häufigkeit der Beratungen sowie das Angebot unterschiedlicher Beratungsformen. In den Diskussionen mit den Beraterinnen und Beratern wurden zudem zwei weitere Punkte als relevant hervorgehoben:

- Beschäftigungsverhältnis der Peer Counselor und
- Angaben zur Durchführung von Einzel- und Teamsupervision.

³⁷ Vgl. z. B. van Kan 2000; Carter 2000.

Deckungsgleich ist die Relevanz niederschwelliger Komplementärangebote, welche die Beratungs- und Kontaktstellen zusätzlich bereithalten sollten. Dazu zählen beispielsweise offene Cafés, Spielenachmittage, Selbsthilfegruppen und andere Formen von Peer Support.

4.2.2 Personelle Faktoren

Bezüglich der personellen Faktoren lassen sich die Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion in fünf Schwerpunktbereiche untergliedern: Beraterqualifikation, Beziehungsqualität, Grundhaltung der Peer Counselors, Vorbildfunktion sowie eigene Betroffenheit der Peer Beraterinnen und Berater. Als großer gemeinsamer Nenner lässt sich das Matching von Peer Counselor und Ratsuchenden als bedeutsamer Aspekt für gelingende Peer-Beratung erkennen.

Beraterqualifikation

Beide untersuchten Gruppen betonen die Notwendigkeit, dass die Beratenden an einer Schulung zum Peer Counselor teilgenommen haben und über Interview- und Gesprächsführungskompetenzen sowie Beratungskompetenzen und Methodenwissen verfügen. Eine Doppelqualifikation (das Absolvieren der Peer Counselor Schulung neben einem akademischen Abschluss im psycho-sozialem oder juristischen Bereich) wird von den Ratsuchenden geschätzt, aber nicht vorausgesetzt.

Es wird jedoch als Vorteil erachtet, wenn zusätzlich im Team der Beratungsstelle entsprechend ausgebildete „Profis“ mit juristischem oder sozialarbeiterischem Hintergrund ansprechbar sind. Auch wenn die Ratsuchenden betonen, dass häufig juristische Anliegen Anlass geben, die Beratung von „Experten in eigener Sache“ in Anspruch zu nehmen, betonen die befragten Peer Counselors, keine juristische Beratung durchzuführen, sondern nur Informationen zu Rechtsfragen weiter zu geben. Kompetenzen in der Problemfeldanalyse und dem Problembewältigungsmanagement stellen weitere wichtige Voraussetzungen für das Gelingen von Peer Beratung aus der Sicht beider Gruppen dar. Die Peer Counselors merken an, dass auch die Kenntnis über eigene Kompetenz- und Belastungsgrenzen in der Beratungstätigkeit von Bedeutung ist.

Beziehungsqualität

Die Ansprüche an die Beziehungsqualität decken sich in vielen Bereichen beider befragten Gruppen; genannt werden die Parteilichkeit der Peer Counselors für die Belange der Ratsuchenden, die Unabhängigkeit der Beratungsstelle / der Beraterinnen und Berater, das Anerkennen von Belastungsgrenzen sowie der wertschätzende Umgang miteinander. Insbesondere die Unabhängigkeit von institutionellen, persönlichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen sowie die Begegnung auf Augenhöhe bilden aus Sicht aller Gruppen Alleinstellungsmerkmale des Peer

Counseling, welche diese Beratungsmethode zur wichtigen und unersetzbaren Alternative / Ergänzung zum bestehenden Beratungsangebot werden lässt.

Grundhaltung der Peer Counselors und Vorbildfunktion

Übereinstimmend mit der Literatur werden eine akzeptierende, authentische, empathische und offene Grundhaltung der Peer-Beraterinnen und Berater von beiden befragten Gruppen als zentrale Wirkfaktoren eingestuft. Von ähnlich herausragender Bedeutung erscheint die Anwendung der Methode des aktiven Zuhörens, die von Ratsuchenden auch mit „gutem Zuhören“ beschrieben wird. Die Einhaltung der Schweigepflicht gegenüber Dritten und Diskretion bilden für alle beteiligten Diskutantinnen und Diskutanten die unverzichtbare Basis der Beratungsarbeit. In zwei Diskussionsrunden wurden in den Gesprächen mit Peer Counselors die Belastbarkeit der Beratenden und die Zuverlässigkeit / Verbindlichkeit – auch über einen längeren Zeitraum hinweg – als Grundvoraussetzung explizit betont.

Einen weiteren Schwerpunkt in der Peer Beratung liegt in der gemeinsamen Entwicklung von Problembewältigungsstrategien und der Unterstützung der Ratsuchenden bei der Umsetzung von Handlungsalternativen. Beides wird von allen Beteiligten in direkten Zusammenhang mit der Anregung zur Persönlichkeitsentwicklung der Ratsuchenden gesetzt. Die (un-)mittelbare Wirkung der Vorbildfunktion der Peer Counselors wird nur zweimal in den Gesprächen mit Beraterinnen und Beratern erwähnt. Lediglich ein Thema wird nur in der Literatur und in einer Gruppendiskussion mit den Peer Counselors als weitere Voraussetzung für ein gelingendes Peer Counseling benannt, nämlich die Reflexion und hinreichende Be- und Verarbeitung der eigenen Behinderung(-serfahrung) der Peer Beraterinnen und Berater.

Eigene Betroffenheit der Peer Beraterinnen und Berater

Das Vorliegen einer Behinderung oder chronischen Erkrankung seitens der Counselors stellt eine Grundvoraussetzung und Besonderheit dieser Beratungsmethode dar und wird von beiden Gruppen als unabdingbar angeführt. Ein bedeutsamer Aspekt für eine gelingende Zusammenarbeit zwischen Peer Counselor und Ratsuchenden ist die Passung der persönlichen Beziehung. Dabei wird die Gleichartigkeit der Beeinträchtigungen von allen Diskussionsteilnehmenden sowohl als hilfreich für die Kontaktaufnahme als auch innerhalb des Beratungsprozesses selber betont. So sollten beispielsweise körperbehinderte Menschen von körperbehinderten Menschen, psychisch kranke Menschen von psychisch kranken Menschen oder blinde Menschen von blinden Menschen beraten werden. Die in der Literatur häufig für ein gutes Matching wichtig erachtete Übereinstimmung auch von soziodemografischen Merkmalen wie Alter, Bildungsstand, Geschlecht, sozioökonomischer Hintergrund, ethnische Zugehörigkeit und Konfession scheint hingegen für die Teilnehmenden der Fokusgruppen keine Rolle zu spielen.

4.2.3 Räumlich-sächliche Faktoren

Die *Barrierefreiheit* stellt ein zentrales Kriterium der räumlich-sächlichen Wirkfaktoren dar.

Eine gute – nach Möglichkeit barrierefreie – Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr und die zentrale Lage der Beratungsstelle werden übereinstimmend von allen Diskutantinnen und Diskutanten als wichtige Merkmale der *Erreichbarkeit* angeführt. Eine zusätzliche Erleichterung – aus Perspektive der Ratsuchenden – wäre das Vorhandensein einer guten Beschilderung und einer Wegbeschreibung zur Beratungsstelle.

Niederschwellige Kontaktmöglichkeiten, beispielsweise eine telefonische Sprechzeit, feste Bürozeiten, offene Angebote oder die Möglichkeit eines Austauschs per Email werden von beiden Gruppen im Zusammenhang mit der Erreichbarkeit genannt. Das Angebot von Hausbesuchen oder die Begleitung zu Ämtern und Behörden wird in zwei Fokusgruppendifkussionen der Peer Counselors erwähnt.

Neben einem barrierefreien Zugang ist es für alle Beteiligten von Bedeutung, dass auch die Innenausstattung weitgehend barrierefrei gehalten ist. In einer Gruppendiskussion mit Peer Counselors werden barrierefreie sanitäre Anlagen, elektrische Türöffner und das Vorhandensein von barrierefreiem Informationsmaterial gesondert angesprochen.

In allen Fokusgruppen wird großer Wert auf eine ansprechende *Beratungsraumgestaltung* gelegt; neben einer den Bedürfnissen von Beratenden und Ratsuchenden angepassten Einrichtung kann dieses die Bereitstellung von kostenfreien Getränken und Snacks während der Beratung beinhalten. Ungestörtheit während der Gespräche, Rückzugsmöglichkeiten, die Auslage von Informationsmaterialien und Flyern, die Trennung der Räumlichkeiten nach ihren Funktionsbereichen (Büro, Beratungsraum, Konferenzzimmer, Ort zum Rauchen) bilden weitere Einflussgrößen. Je einmal wird in Fokusgruppen mit Peer Counselors die Mitgestaltungsmöglichkeit bei der Raumausstattung durch Beraterinnen und Berater bzw. Ratsuchende angesprochen.

4.2.4 Umfeld- und Umweltfaktoren

Bezüglich des Einflussfaktors *informeller Austausch* mit anderen Peer Counselors empfinden es die Peer Beraterinnen und Berater in allen Gruppendiskussionen als hilfreich, sich regelmäßig mit Kolleginnen und Kollegen in Fallbesprechungen austauschen zu können. Neben einer projektbezogenen Zusammenarbeit in Netzwerken wird auf die Bedeutung von persönlichen Ansprechpartnerinnen und -partnern bei Kooperationspartnern hingewiesen.

Auch wenn im Peer Counseling Themen aus allen Lebensbereichen angesprochen werden können, halten es alle Diskutantinnen und Diskutanten für unabdingbar, dass die Peer Beratungsstellen auf lokaler Ebene gut mit anderen Vereinen, Selbsthilfegruppen, Ämtern

und (Fach-)Ärztinnen und Ärzten vernetzt sind, um bei Bedarf an ergänzende und/oder weiterführende Anbieter verweisen zu können. Dabei sollten die Kooperationspartner jedoch mit Bedacht gewählt werden; in einer Peer Counselor Fokusgruppe wird darauf hingewiesen, dass in einer Peer Beratungsstelle beispielweise keine Weitervermittlung an kommerzielle Anbieter erfolge. Vereinzelt erhoffen sich Ratsuchende, dass die Peer Beraterinnen und Berater einen guten Überblick über sämtliche lokale Hilfs- und Unterstützungsangebote haben.

Beide Gruppen sind sich insgesamt über die besonderen Qualitäten des Peer Counseling bewusst und verstehen diese Form der Beratung von Betroffenen für Betroffene als ein Alternativangebot zum bestehenden Feld der „professionellen Anbieter“ von (Fach-)Beratungen. Letztere werden von einigen Ratsuchenden kritisch bis negativ bewertet, da ein erworbenes Wissen aus ihrer Sicht häufig nicht so umfassend ist, wie das Erfahrungswissen durch eigene Betroffenheit. Zudem wird die Begegnung auf Augenhöhe von allen Diskutantinnen und Diskutanten als ein hilfreiches Merkmal im Peer Counseling beschrieben.

4.3 Wirkfaktoren und -zusammenhänge aus Sicht der Koordinatorinnen und Koordinatoren

Als Erfolgsfaktoren des Peer Counseling wurden im Rahmen der Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren die folgenden Aspekte betont:

- Peer Counselors würden auf die Ratsuchenden besonders **authentisch und glaubwürdig** wirken, da diese selbst von Behinderung betroffen sind und dadurch über behinderungsspezifisches Erfahrungswissen, nicht nur über Fachwissen, verfügen.
- Die eigene erfolgreiche Lebensgestaltung mache die Peer Counselors zu **Vorbildern**. Indem die Ratsuchenden „lebenden Beispielen“ begegnen, die ihre Ziele verwirklicht haben, würden ihre eigenen Ängste und Unsicherheiten vermindert. Peer Counselors würden gerade auch Angehörigen die Augen öffnen, wie ein selbstständiges Leben „trotz Behinderungen“ aussehen könne.
- Die Beziehung zwischen ratsuchender Person und Peer Counselor sei durch **(emotionales) Verständnis** und einen offenen Umgang geprägt. Beim Peer Counseling werde formale Beratung und Informationsvermittlung mit persönlicher Anteilnahme kombiniert.
- Durch den **ähnlichen Erfahrungshorizont** von Beratendem und Ratsuchenden gebe es geringere Hemmschwellen im Zugang zueinander. Beide würden eine ähnliche Sprache sprechen. Ratsuchende würden zudem weniger Scham verspüren, auch über sensible Themen zu sprechen. Dies wirke sich positiv auf die Effektivität der Beratungsarbeit aus.

- Im Gegensatz zu einer Fachberatung (durch Leistungsanbieter der Behindertenhilfe oder Ämter) sei ein Peer Counselor **unabhängig** und die Beratung demnach nicht interessengeleitet. Betont wird überdies, dass Peer Counselor eine andere Rolle erfüllen und daher auf Seiten der Ratsuchenden eine geringere Abwehrhaltung bestehe als etwa gegenüber Verwaltungskräften, Leistungsanbietern oder Lehrern.
- Nach Einschätzung der Koordinatorinnen und Koordinatoren haben die Peer Beratungsstellen teilweise auch den Charakter von Orten der Begegnung.

Seitens der Peer Counselors sollten als Grundvoraussetzungen Interesse an der Methode des Peer Counseling, Kommunikationskompetenz und Kontaktfreude, in Kombination mit Empathie und Verständnis bestehen. Eine stabile Lebenssituation sowie eine reflektierte Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung in Kombination mit der Fähigkeit, die eigenen Kompetenzen und Grenzen in Beratungssituationen abschätzen zu können, werden ebenfalls als elementar für Peer Counselors angeführt. Peer Counselors sollten darüber hinaus selbstsicher, gelassen und konfliktfähig sein und dabei geduldig und offen für andere Sichtweisen. Wissen über bestehende Rechte auf Unterstützung, sollten vorhanden sein. Darüber hinaus sollten Peer Counselors über ausreichende zeitliche Ressourcen verfügen, um sich in der Peer Beratung zu engagieren.

Aus Sicht der Koordinatorinnen und Koordinatoren bewirkt Peer Counseling durch seine Impulse, dass bei den Ratsuchenden Empowermentprozesse ausgelöst werden, die zu Lösungsstrategien führen, die selbständig erarbeitet und gegenüber Leistungsträgern begründet werden können. Auf Seiten der Peer Counselors sollte die Beratungstätigkeit für ein höheres Selbstwertgefühl. Ihr Auftreten könne außerdem zu einer positiven Änderung der öffentlichen Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen beitragen.

Die möglichen Themen der Peer Counseling Sitzungen werden von den Koordinatorinnen und Koordinatoren in einem breiten Spektrum lebensweltlicher Themen verortet. Sie erstrecken sich von Fragestellungen zur unabhängigen Lebensführung, der Teilhabe am Arbeitsleben, der Krankheitsbewältigung, des Wohnens, über rechtliche Beratung, bis hin zum Wunsch, einfach ein Gespräch zu führen.

4.4 Fazit: Entwurf eines Wirkmodells von Peer Counseling

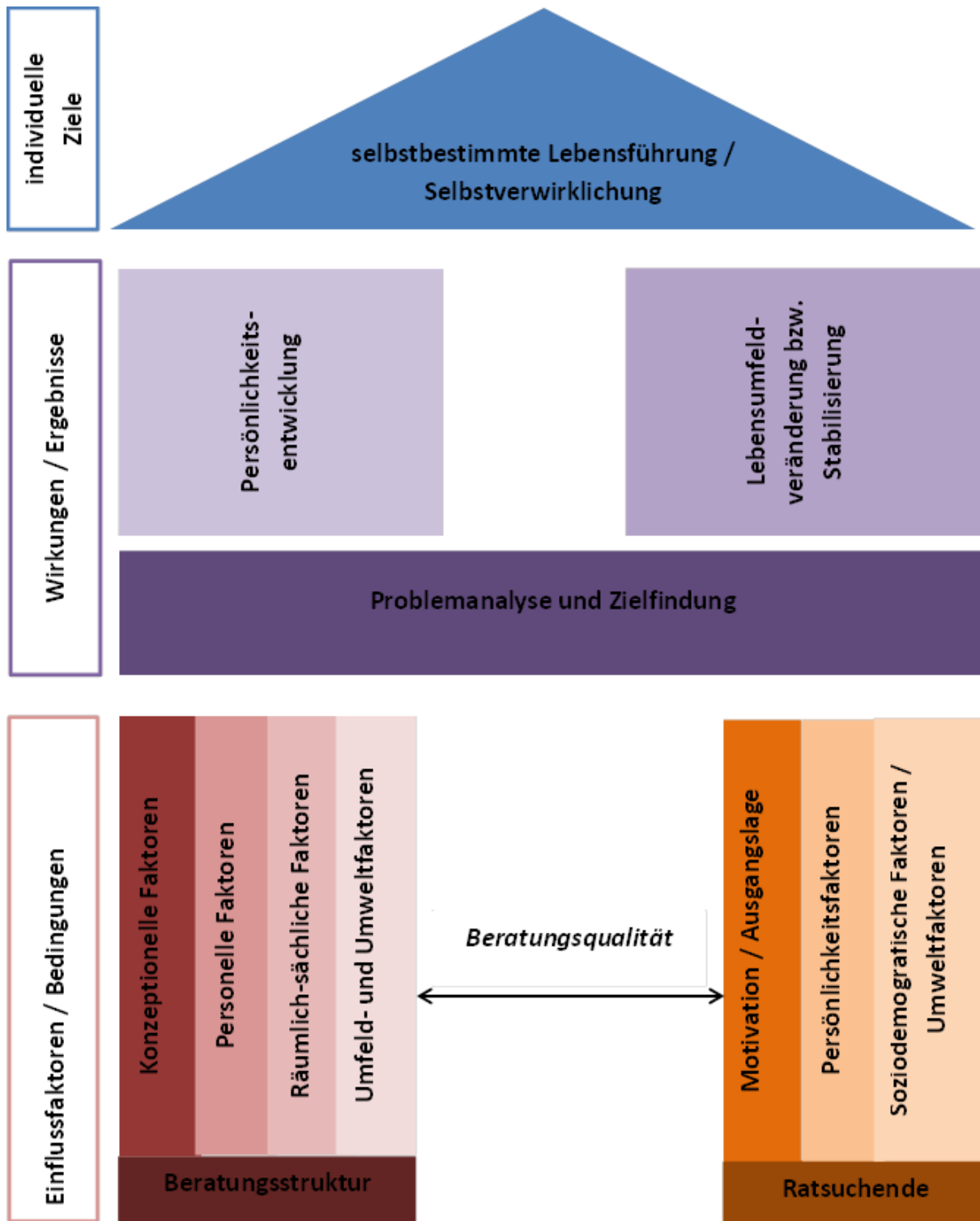
Basierend auf den Ergebnissen der Literaturanalyse, der Beratungen im Expertenpanel, der Fokusgruppendifkussionen und Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren lässt sich ein vorläufiges Bedingungs- und Wirkmodell des Peer Counseling erstellen, das schematisch einen idealtypischen Beratungsprozess abbildet. Dabei wird von Bedingungen ausgegangen, welche die Grundlage bzw. den Ausgangspunkt einer Peer Beratung darstellen. Analytisch lassen sich hier Voraussetzungen seitens der Beratungsstellen von persönlichen Voraussetzungen der Ratsuchenden unterscheiden.

Seitens der Beratungsstellen prägen konzeptionelle, personelle, räumlich-sächliche sowie Umfeld- und Umweltfaktoren den Beratungsprozess. Diese Faktoren liegen im Verantwortungs- und Einflussbereich der Beratungsstellen bzw. der Anbieter von Peer Beratung. Auf der anderen Seite nehmen persönliche Eigenschaften und Voraussetzungen der Ratsuchenden Einfluss auf das Peer Counseling. Hier spielen die Motivation zur Inanspruchnahme von Peer Counseling ebenso eine Rolle wie beispielsweise Bewältigungsstrategien, Resilienzfaktoren sowie demografische Aspekte und Umweltfaktoren (z.B. soziale Unterstützung und Netzwerke). Es ist davon auszugehen, dass sich die Bedingungen der Beratungsstellen und persönliche Faktoren im Beratungsprozess faktisch wechselseitig beeinflussen und die Beratungsqualität in der jeweiligen Interaktion zwischen beiden Dimensionen entsteht.

Durch das Peer Counseling sollen selbstbestimmte und selbstgesteuerte Lösungs- und Bewältigungsstrategien (Empowermentprozesse) initiiert und ausgelöst werden, die nach bisherigen empirischen Erkenntnissen als Wirkungen und Ergebnisse des Peer Counseling zu beschreiben sind. Dimensionen der Wirkungen und Ergebnisse des Peer Beratungsprozesses lassen sich als Problemanalyse und Zielfindung, Lebensumfeldveränderung bzw. Stabilisierung sowie Persönlichkeitsentwicklung systematisieren, die je nach Beratungsprozess in Umfang und Qualität variieren. Im Idealfall ermöglicht dieser, durch das Peer Counseling unterstützte Entwicklungs- und Empowermentprozess, eine selbstbestimmte Lebensführung bzw. die Verwirklichung individuell angestrebter Ziele. Mit dem klaren Fokus auf subjektiv bedeutsame Aspekte und Ziele der Lebensführung hebt sich das Peer Counseling in seiner konzeptionellen Ausrichtung insofern von der sozialpolitischen und fachlich-professionellen Programmatik der Teilhabe ab, da objektive Festlegungen eines „guten Lebens“ bzw. von relevanten Lebensbereichen und -zielen in den Hintergrund treten.

Das folgende Modell der Wirkungen und Bedingungen des Peer Counseling (vgl. Abbildung 4-1) gibt einen Überblick über verschiedene Dimensionen und Prozesse im Peer Counseling.

Abbildung 4-1: Bedingungs- und Wirkmodell des Peer Counseling



Quelle: Eigene Darstellung Uni Kassel.

Tabelle 4-5: Erläuterungen zu den Einflussfaktoren und Wirkungen des Peer Counseling

Individuelle Ziele	
Selbstbestimmte Lebensführung / Selbstverwirklichung	<ul style="list-style-type: none"> • Erreichung persönlicher Ziele / Wahlmöglichkeiten • Selbstbestimmte Lebensführung • Verwirklichung von Teilhabe • Wohlbefinden • Lebensqualität
Wirkungen / Ergebnisse	
Problemanalyse und Zielentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Status quo • Lebenssituation • Selbstreflexion • Zielfindung
Persönlichkeitsentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivierung von Ressourcen • Partizipation • Autonomie • Resilienz
Lebensumfeldveränderung bzw. Stabilisierung	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeit • Wohnen • Freizeit • Sozialkontakte • Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe
Einflussfaktoren und Bedingungen der Beratungsstruktur	
Konzeptionelle Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation der Beratungspraxis • Beratungskonzept • Regelmäßige Supervision und Selbstreflexion • Orientierung an Berufs- und Ausbildungsverordnung
Personelle Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Qualifikation der Beraterin/ des Beraters • Positive Beziehung zwischen Beratenden und Ratsuchenden • Empathische Grundhaltung nach humanistischem Menschenbild • Positives Rollenvorbild • Persönliche Betroffenheit
Räumlich-sächliche Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Ausgestaltung des Beratungsraumes • Barrierefreiheit / Erreichbarkeit

Umfeld- und Umweltfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Infos und Angebote zur Freizeitgestaltung und zum Peer Support • Notwendigkeit von (Eigen-)Werbung der Beratungsstelle • Austausch mit anderen Peer Counselors auf formeller und informeller Ebene • Kontakte / Netzwerke zu anderen therapeutischen Angeboten • Vernetzung mit anderen Beratungs- und Kontaktstellen
Einflussfaktoren und Bedingungen der Ratsuchenden	
Motivation / Ausgangslage	<ul style="list-style-type: none"> • Problemstellung • Änderungswünsche • Bedürfnislage
Persönlichkeitsfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgeschlossenheit • Fähigkeiten • Erfahrungen • Bewältigungsstrategien • Bereitschaft zur Mitwirkung
Soziodemografische Faktoren / Umweltfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Alter • Geschlecht • Wohn- und Lebensform • Beruf / Bildung • Soziale Beziehungen und Netzwerke

Quelle: Eigene Darstellung Uni Kassel.

Beratungsprozesse und -verläufe sind höchst individuell und differieren in hohem Maße, beispielsweise in Abhängigkeit von Beratungsanlass und Ziel, Art der Beeinträchtigung und aktueller Lebenssituation der ratsuchenden Person. Aufgrund dieser Komplexität kann das Wirk- und Bedingungsmodell nur schematischen Charakter haben.

Für den vorliegenden Entwurf eines Wirkmodells lag der Schwerpunkt in der Operationalisierung von Bedingungsfaktoren, die Einfluss auf die Qualität der Beratungsstruktur nehmen. In den folgenden Arbeitsschritten gilt es das vorläufige Wirkmodell weiterzuentwickeln und zu überprüfen. Hierzu werden die Ergebnisse der quantitativen Querschnittuntersuchung der Ratsuchenden analysiert und mit den bisherigen Erkenntnissen abgeglichen. Dabei gilt es auch verstärkt die Dimensionen der Wirkungen und Ergebnisse des Peer Counseling sowie die mit dem Peer Counseling verfolgten individuellen Motive und Ziele der Ratsuchenden ins Zentrum des Interesses zu rücken.

5 Nächste Schritte

Im Folgenden werden die nächsten Schritte der Evaluation bis zur Abgabe des zweiten Zwischenberichtes zum 31.05.2016 beschrieben.

Als weiterer quantitativer Erhebungsschritt ist eine (überwiegend schriftliche) **Längsschnittbefragung von Ratsuchenden** der Beratungsstellen geplant. Die geförderten Beratungsstellen unterscheiden sich wie beschrieben stark im Umsetzungsstand ihrer Konzepte. Daher sehen wir vor, zunächst die Beratungsstelle in die Befragung einzubeziehen, bei denen bereits viele Beratungen stattfinden (Zentrum für selbstbestimmtes Leben (ZsL), Psychiatrie-Patinnen und -Paten e. V., Psychiatrische Hilfgemeinschaft (PHG) Viersen, Landesverband Psychiatrie-Erfahrene, Kölner Anlaufstelle). Als Feldzeit ist der 15. Juni 2015 bis 30. September 2015 vorgesehen. Im März 2016 werden die Ratsuchenden, die an der Befragung teilgenommen haben, erneut befragt, um mittelfristige Ergebnisse der Beratung abzubilden.

Die Befragung der Beratungsstellen, die zum jetzigen Berichtszeitpunkt erst mit der Durchführung von Peer Beratungen begonnen haben, soll in der Zeit vom 15. November 2015 bis 15. März 2016 stattfinden. Die zweite Befragungswelle findet hier entsprechend erst nach dem zweiten Zwischenbericht statt.

Ein weiterer wichtiger Erhebungsschritt ist die (überwiegend schriftliche) **Befragung der in den Beratungsstellen tätigen Peer Beraterinnen und Berater** (3./4. Quartal 2015). Überdies erfolgen die **Dokumentation und Analyse regionaler und sozialräumlicher Kontextfaktoren**.

Vor Abgabe des zweiten Zwischenberichts ist überdies eine erneute Auswertung der bis Ende April 2016 vorliegenden **Dokumentationsbögen** vorgesehen.

Im 1. Quartal 2016 ist ein zweiter **Workshop mit den Beratungsstellen** geplant, in dessen Rahmen Zwischenergebnisse mit den Projektverantwortlichen diskutiert werden sollen. Ebenso soll ein drittes **Expertenpanel** stattfinden.

6 Literatur

BLOCHBERGER, Kerstin (2008): Befragung zum Nutzen der Peer Counseling-Angebote des Bundesverbandes behinderter und chronisch kranker Eltern - bbe e.V. Evaluation eines Peer Counseling-Angebotes unter Berücksichtigung der Kriterien der Disability Studies. Masterarbeit, Hannover. Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/blochberger-counseling.html>, Datum: 22.2.2014

DETMAR, Winfried et al (2008): Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen. im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Unter Mitarbeit von Winfried Detmar, Manfred Gehrman, Ferdinand König, Dirk Momper, Bernd Pieda und Joachim Radatz. isb-Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik gGmbH (Berlin). Berlin. Online verfügbar unter http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/forschungsbericht-f383.pdf;jsessionid=0EA6CC5F5E3BC545E851C1A8EE572518?__blob=publicationFile, zuletzt aktualisiert am 06.10.2008, zuletzt geprüft am 03.06.2013.

BOHNSACK, Ralf (2008): Gruppendiskussion. In: Uwe Flick, Ernst von Kardorff und Ines Steinke (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 6. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch-Verl., S. 369–384.

CARTER, Thomas (2000): Peer Counseling: Roles, Functions, Boundaries. Online verfügbar unter http://www.ilru.net/html/publications/readings_in_IL/boundaries.html, zuletzt geprüft am 12.09.2014.

FLIEGER, Petra. (2003): Partizipative Forschungsmethoden und ihre konkrete Umsetzung. In: Hermes, Gisela/Köbsell, Swantje (Hrsg.): Disability Studies in Deutschland. Behinderung neu denken. Kassel, 200-204. Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/flieger-partizipativ.html>.

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

KAN, Peter van (2004): Das Peer Counseling. Ein Arbeitsbuch. In: Stefan Doose und Peter van Kan (Hrsg.): Zukunftsweisend. Peer Counseling & persönliche Zukunftsplanung. 3. Aufl. Kassel: bifos e.V. (bifos-Schriftenreihe zum selbstbestimmten Leben Behinderter, 9), S. 15–67.

KNIEL, Adrian/ Windisch, Matthias (2005): People First – Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit geistiger Behinderung. München: Reinhardt.

LAMNEK, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 4., vollst. überarb. Aufl. Weinheim: Beltz PVU.

MAHLKE, Candelaria I.; Krämer, Ute M.; Becker, Thomas; Bock, Thomas (2014): Peer support in mental health services. In: *Current Opinion in Psychiatry* Volume 27 (4), S. 276–281. Online verfügbar unter http://journals.lww.com/co-psychiatry/Abstract/2014/07000/Peer_support_in_mental_health_services.7.aspx, zuletzt geprüft am 20.04.2015.

ROGERS, Carl R (1951): Client Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin.

UTSCHAKOWSKI, Jörg (Hg.) (2009): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verl.

7 Anhang

7.1 Literaturanalyse

7.1.1 Literaturdatenbank

AUBRECHT, Brigitta und OBERNDORFER, Barbara (2000): Eltern beraten Eltern. Projektbericht.

AUBRECHT, Brigitta und OBERNDORFER, Barbara; Schönwiese, Volker (1999): Eltern beraten Eltern. Ein Pilotprojekt von Integration: Österreich stellt sich vor. In: *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft* (4/5).

Autonomes Behindertenreferat des AStA der Universität Mainz und Interessenvertretung selbstbestimmt Leben in Deutschland: Peer Counseling-Reader.

Berufsverband Peer Counseling - BVP e.V. (1999): Berufsordnung für Peer CounselorInnen im BVP e.V. Entwurf. Berlin. Online verfügbar unter <http://www.peer-counseling.org/berufsordnung.htm>. Zuletzt geprüft am 15.05.2015.

BLOCHBERGER, Kerstin (2008): Befragung zum Nutzen der Peer Counseling-Angebote des Bundesverbandes behinderter und chronisch kranker Eltern – bbe e.V. Evaluation eines Peer Counseling-Angebotes unter Berücksichtigung der Kriterien der Disability Studies. Masterarbeit. Fachhochschule Hannover, Hannover. Fakultät V Diakonie, Gesundheit und Soziales.

BVP: Berufsordnung für Peer CounselorInnen in BVP e.V. Verabschiedet von der Fachtagung des Berufsverbandes Peer Counseling – BVP e.V. vom 3.-4. Juni 1999 in Berlin. Online verfügbar unter <http://maik-nothnagel.de/bvp.php>. Zuletzt geprüft am 15.05.2015.

CARTER, Thomas (2000): Peer Counseling: Roles, Functions, Boundaries. Online verfügbar unter http://www.ilru.net/html/publications/readings_in_IL/boundaries.html. Zuletzt geprüft am 15.05.2015.

CONTAG, Katharina (2009): Empowerment in der ambulanten Behindertenarbeit. Eine qualitativ-empirische Untersuchung von Beratungsformen für Menschen mit Behinderung. Diplomarbeit. Fachhochschule Düsseldorf, Düsseldorf. Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften.

D'ANDREA, V. und SALOVEY, P. (1983): Peer Counseling: Science and Behavior Books.

DOOSE, Stefan und KAN, Peter van (Hg.) (2004): Zukunftsweisend. Peer Counseling & persönliche Zukunftsplanung. 3. Aufl. Kassel: bifos e.V. (bifos-Schriftenreihe zum selbstbestimmten Leben Behinderter, 9).

FLIEGER, Petra (2003): Partizipatorische Forschungsmethoden und ihre Umsetzung. In: Gisela Hermes und Swantje Köbsell (Hg.): Disability Studies in Deutschland - Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni 2003. 1. Auflage. Kassel, S. 200–204.

FREHSE, Uwe (1985): Die Integration von Behinderten durch Selbsthilfegruppen als sozialpädagogische Arbeit, dargestellt an Modellen und konkreten Gruppen in den USA und in der Bundesrepublik Deutschland. Diplomarbeit, München. Online verfügbar unter <http://www.peer-counseling.org/diplomarbeit/integrat.htm>. Zuletzt geprüft am 15.05.2015.

FRISZ, Ruth H. (1986): Peer Counseling: Establishing a Network in Training and Supervision. In: *Journal of Counseling and Development* Volume 64, March 1986 (Issue 7), S. 457–459. Online verfügbar unter <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.1556-6676.1986.tb01163.x/abstract>. Zuletzt geprüft am 15.05.2015.

GANSER, Stephanie R. und KENNEDY, Tricia L. (2012): Where it all began: Peer education and leadership in student services. In: *New Directions for Higher Education* 2012 (157), S. 17–29. Online verfügbar unter <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/he.2003/pdf>. Zuletzt geprüft am 15.05.2015.

GOULD, Robert A. und CLIM, George A. (1993): A Meta-Analysis of Self-Help Treatment Approaches. In: *Clinical Psychology Review* 13, S. 169–186.

GREVING, Heinrich und ONDRACEK, Petr (2013): Beratung in der Heilpädagogik. Grundlagen - Methodik - Praxis. Stuttgart: Kohlhammer (Praxis Heilpädagogik. Handlungsfelder).

GRIEBER, Anita und RÖSCH, Matthias (2003): Einführung in das Peer Counseling. In: Gisela Hermes und Swantje Köbsell (Hg.): Disability Studies in Deutschland - Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni 2003. 1. Auflage. Kassel.

GÜNTHER, Peter und ROHRMANN, Eckhard (Hg.) (1999): Soziale Selbsthilfe. Heidelberg.

HERMES, Gisela (2001): Die Methode des Peer Counseling in der praktischen Arbeit mit behinderten Frauen. In: Gisela Hermes und Brigitte Faber (Hg.): Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen. Kassel: Bifos (Mit Stock, Tick und Prothese, 1).

HERMES, Gisela (2002): Das Arbeitsbuch zur Weiterbildung behinderter Beraterinnen. Kassel: bifos e.V. (Mit Stock, Tick und Prothese, 2).

HERMES, Gisela (2006): Peer Counseling. Beratung von Behinderten für Behinderte als Empowerment-Instrument. In: Heike Schnoor (Hg.): Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik. Stuttgart: Kohlhammer, S. 74–86.

HERMES, Gisela (2008): Zur Veränderung des Kohärenzgefühls (SOC) bei Menschen mit Multipler Sklerose (MS) - eine Pilotstudie am Beispiel des Empowerment-Trainings der Stiftung LEBENSNERV. Online verfügbar unter <http://www.lebensnerv.de/misc/Empowerment-Studie%20LEBENSNERV.pdf>. Zuletzt geprüft am 15.05.2015.

HERMES, Gisela (2012): Peer-Konzepte und ihre Bedeutung in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung. In: Selbstbestimmt Leben e. V. Bremen (Hg.): Peer gesucht! Spätere Inklusion nicht ausgeschlossen. Peer Konzepte zwischen Empowerment und (Selbst-)Ausgrenzung in Schule und Behindertenhilfegesucht! Spätere Inklusion nicht ausgeschlossen. Dokumentation der Fachtagung am 12. November 2011 im Bremen. Selbstbestimmt Leben e. V. Bremen (Hg.) (2012): Peer gesucht! Spätere, S. 18–31.

HERMES, Gisela und FABER, Brigitte (Hg.) (2001): Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen. Kassel: Bifos (Mit Stock, Tick und Prothese, 1).

HERMES, Gisela und KÖBSELL, Swantje (Hg.) (2003): Disability Studies in Deutschland - Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni 2003. 1. Auflage. Kassel.

JANTZEN, Wolfgang (Hg.): Geschlechterverhältnisse in der Behindertenpädagogik. Subjekt - Objekt - Verhältnisse in Wissenschaft und Praxis. Arbeitstagung der Dozenten und Dozentinnen für Sonderpädagogik in deutschsprachigen Ländern. Luzern.

JOKAY, Eszter (2004): Peer Counseling: Mentoren an deutschen Schulen für Hörgeschädigte. Konzeption für den Aufbau eines Mentorensystems dargestellt am Beispiel der Bayrischen Landesschule für Gehörlose. Seedorf, Hamburg: Signum (Sozialisation, Entwicklung und Bildung Gehörloser, 2).

KAN, Peter van (2004): Das Peer Counseling. Ein Arbeitsbuch. In: Stefan Doose und Peter van Kan (Hg.): Zukunftsweisend. Peer Counseling & persönliche Zukunftsplanung. 3. Aufl. Kassel: bifos e.V. (bifos-Schriftenreihe zum selbstbestimmten Leben Behinderter, 9), S. 15–67.

KELLY, Erin; FULGINITI, Anthony; PAHWA, Rohini; TALLEN, Louise; DUAN, Lei; BREKKE, John S. (2014): A Pilot Test of a Peer Navigator Intervention for Improving the Health of Individuals with Serious Mental Illness. In: *Community Mental Health J* 50 (4), S. 435–446.

KNAPP, Sarah Edison und JONGSMA, Arthur E. (2012): The school counseling and school social work treatment planner. 2. Aufl. Hoboken, N.J: Wiley (Practice planners).

KNIEL, Adrian und WINDISCH, Matthias (2005): People First - Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit geistiger Behinderung. München.

KUHNERT, Tobias (2001): Die Schwierigkeiten, „mit Behinderten als Menschen umzugehen“, aus der Sicht eines Betroffenen. Diplomarbeit. FH Esslingen, Hochschule für Sozialwesen, Esslingen. Online verfügbar unter <http://www.peer-counseling.org/diplomarbeit/schwierigkeiten.htm>. Zuletzt geprüft am 15.05.2015.

LANQUENTIN, Nicolas (2012): Ich sehe jetzt die Behinderung als einen Teil von mir. Über die Bedeutung behinderter Peers bei der Rekonstruktion eines positiven Selbstbildes nach einer erworbenen Behinderung. Diplomarbeit. Universität Innsbruck, Innsbruck. Institut für Erziehungswissenschaft. Online verfügbar unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/lanquetin-behinderung-dipl.html>. Zuletzt geprüft am 15.05.2015.

MAHLKE, Candelaria I.; KRÄMER, Ute M.; BECKER, Thomas; BOCK, Thomas (2014): Peer support in mental health services. In: *Current Opinion in Psychiatry* Volume 27 (4), S. 276–281. Online verfügbar unter http://journals.lww.com/co-psychiatry/Abstract/2014/07000/Peer_support_in_mental_health_services.7.aspx. Zuletzt geprüft am 15.05.2015.

Mc CURDY, Erin E. und COLE, Christine L. (2014): Use of a Peer Support Intervention for Promoting Academic Engagement of Students with Autism in General Education Settings. In: *J Autism Dev Disord* 44 (4), S. 883–893.

Mc LAURIN, Romeria und HARRINGTON, Jennifer (1977): A High School Instructional Peer-Counseling Program. In: *Personnel and Guidance Journal*, 1977 (January), S. 262–265.

MEJIAS, Norma J.; GILL, Carol J.; SHPIGELMAN, Carmit-Noa (2014): Influence of a support group for young women with disabilities on sense of belonging. In: *Journal of Counseling Psychology* 61 (2), S. 208–220.

MILES-PAUL, Ottmar (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. 1. Aufl. München.

MÜHL, Heinz; THEUNISSEN, Georg; WÜLLENWEBER, Ernst (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Lehrbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.

MÜLLER-LOTTE, A. (2001): Die Rolle der Abgrenzung in der Betroffenen-Beratung. In: Gisela Hermes und Brigitte Faber (Hg.): Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen. Kassel: Bifos (Mit Stock, Tick und Prothese, 1).

OSTER, Randal A. (1983): Peer counseling: Drug and alcohol abuse prevention. In: *J Primary Prevent* 3 (3), S. 188–199.

PALLAVESHI, Luljeta; BALACHANDRA, Krishna; SUBRAMANIAN, Priya; RUDNICK, Abraham (2014): Peer-Led and Professional-Led Group Interventions for People with Co-occurring Disorders: A Qualitative Study. In: *Community Mental Health J* 50 (4), S. 388–394.

PLAß, Johanne (2005): Der Effekt einer Peer Counseling-Weiterbildung auf das Selbstkonzept der körperbehinderten Teilnehmer. Evaluation der Peer Counseling Weiterbildung des Bildungs- und Forschungsinstitutes zum selbstbestimmten Leben Behinderter e.V. Diplomarbeit, Mainz. Psychologisches Institut. Online verfügbar unter <http://www.peer-counseling.org/diplomarbeiten.htm>. Zuletzt geprüft am 15.05.2015.

ROGERS, Carl R. (1951): Client Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin.

RÖSCH, Matthias (1995): Wirkungsmessung eines Peer Counseling-Trainings. Einschätzung eines Ausbildungsprogramms für Behinderte BeraterInnen - Möglichkeiten und Grenzen. Diplomarbeit. Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz. Psychologisches Institut. Online verfügbar unter <http://www.peer-counseling.org/diplomarbeiten.htm>. Zuletzt geprüft am 15.05.2015.

RUPPE, Sebastian (2011): Auf gleicher Augenhöhe. Möglichkeiten und Grenzen des Peer Counseling. Diplomarbeit. Organos Linz, Linz.

SALZER, Marc et al (2002): Best Practice Guidelines for Consumer-Delivered Services. Online verfügbar unter <http://www.bhrm.org/guidelines/salzer.pdf>. Zuletzt geprüft am 15.05.2015.

SAMUELS, Mimi und SAMUELS, Don (1975): The complete handbook of peer counseling. Miami, Fla: Fiesta Pub. Corp., Educational Books Division.

SCHNOOR, Heike (Hg.) (2006): Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik. Stuttgart: Kohlhammer.

SCHWELLNUS, Heidi und CARNAHAN, Heather (2014): Peer-coaching with health care professionals: What is the current status of the literature and what are the key components necessary in peer-coaching? A scoping review. In: *Med Teach* 36 (1), S. 38–46.

SCHWONKE, Claudia (2000): Untersuchung zur Wirkung von Peer-Counseling. Diplomarbeit. Gesamthochschule Kassel, Kassel. Fachbereich Sozialwesen. Online verfügbar unter <http://peer-counseling.org/diplomarbeit/untersuchung.htm>. Zuletzt geprüft am 15.05.2015.

Selbstbestimmt Leben e. V. Bremen (Hg.) (2012): Peer gesucht! Spätere Inklusion nicht ausgeschlossen. Peer Konzepte zwischen Empowerment und (Selbst-) Ausgrenzung in Schule und Behindertenhilfe. Dokumentation der Fachtagung am 12. November 2011 im Bremen. Online verfügbar unter http://www.slbremen-ev.de/dokumente/upload/3946c_dokumentation_peer_gesucht_online_fassung.pdf. Zuletzt geprüft am 15.05.2015.

SKANIAKOS, Terhi; PENTTINEN, Leena; LAIRIO, Marjatta (2014): Peer Group Mentoring Programmes in Finnish Higher Education-

Mentors' Perspectives. In: *Mentoring & Tutoring: Partnership in Learning* 22 (1), S. 74–86.

SOLOMON, Phyllis (2004): Peer Support / Peer Provided Services Underlying Processes, Benefits, and Critical Ingredients. In: *Psychiatric Rehabilitation Journal* 27 (4), S. 392–401. Online verfügbar unter http://www.parecovery.org/documents/Solomon_Peer_Support.pdf. Zuletzt geprüft am 15.05.2015.

STRAHL, Monika: Ansatz und Bedeutung von Peer Counseling und Parteilichkeit in der Beratung von Frauen mit Behinderung. In: Wolfgang Jantzen (Hg.): *Geschlechterverhältnisse in der Behindertenpädagogik. Subjekt - Objekt - Verhältnisse in Wissenschaft und Praxis. Arbeitstagung der Dozenten und Dozentinnen für Sonderpädagogik in deutschsprachigen Ländern*. Luzern, S. 196–205.

STRAHL, Monika (2001): Die parteiliche Beratung von/für Frauen mit Behinderung. In: Gisela Hermes und Brigitte Faber (Hg.): *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*. Kassel: Bifos (Mit Stock, Tick und Prothese, 1).

THEUNISSEN, Georg (2001): Die Independent Living Bewegung. Empowerment-Bewegung macht mobil (I). In: *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft* (3/4).

THEUNISSEN, Georg (2009): *Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in die Heilpädagogik und soziale Arbeit*. 2. Aufl. Freiburg, Br: Lambertus.

TINDALL, Judith A. (1995): *Peer programs. An in-depth look at peer helping: planning, implementation, and administration*. St. Charles, MO, Bristol, Penn: Rohen and Associates; Accelerated Development.

TOMS BARKER, Linda; ALTMAN, Maya; YOUNGDAHL, Andreas (1987): *Dimensions in Peer Counseling. Observations from the National Evaluation of Independent Living Center*. Houston, Texas.

UNTERBERGER, Claudia (2009): *Peer Counseling. Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung*. Diplomarbeit. Universität Wien, Wien. Fakultät für Philosophie und Bildungswissenschaft. Online verfügbar unter http://www.bizeps.or.at/shop/peer_unter.pdf. Zuletzt geprüft am 15.05.2015.

UTSCHAKOWSKI, Jörg (Hg.) (2009): *Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern*. 1. Aufl. Bonn.

WARNER, Richard W., JR.; Scott, Stephan H. (1974): Research in Counseling - Peer Counseling. In: *Personnel an Guidance Journal* Vol. 53 (3), S. 228–231.

WIENSTROER, Gabriele Naxina (1999): Peer Counseling das neue Arbeitsprinzip emanzipatorischer Behindertenarbeit. In: Peter Günther und Eckhard Rohrmann (Hg.): *Soziale Selbsthilfe*. Heidelberg: Winter, S. 165–180.

7.1.2 Exzerpte Literaturanalyse

<p>AutorIn/HerausgeberIn</p>	<p>AUBRECHT, Brigitta, OBERNDORFER, Barbara und SCHÖNWIESE, Volker</p> <p>AUBRECHT, Brigitta: geboren 1965, Sozialpädagogin, Heil- und Sonderpädagogin, Ausbildung in interdisziplinärer Frühförderung. Seit 1997 Mitarbeiterin bei „Integration: Österreich“, Mitarbeit in der Evaluation des Projektes „Eltern beraten Eltern“</p> <p>OBERNDORFER, Barbara: geboren 1966, Sozialpädagogin, Mitgründerin von „Integration: Österreich“, Mitarbeit in der Evaluation des Projektes „Eltern beraten Eltern“</p> <p>SCHÖNWIESE, Volker: geboren 1948, Rollstuhlfahrer, Universitätsprofessor am Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Innsbruck mit dem Arbeitsschwerpunkt „Behindertenpädagogik/ integrative Pädagogik/ psychosoziale Arbeit“, seit Ende 1970er Mitarbeit in der Initiative „Selbstbestimmt Leben“, Mitbegründer des Mobilen Hilfsdienstes Innsbruck, Leitung des universitären für Behindertenintegration Innsbruck, Leiter der wissenschaftlichen Evaluation des Projekts „Eltern beraten Eltern“.</p>
<p>Buchtitel</p>	<p>Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, Nr. 4/5/99</p>
<p>Jahr der Publikation</p>	<p>1999</p>
<p>Titel des Artikels</p>	<p>Eltern beraten Eltern. Ein Pilotprojekt von Integration: Österreich stellt sich vor</p>
<p>Zentrale Inhalte</p>	<p>Vorgestellt wird ein von der EU (1997-1999) gefördertes Pilotprojekt für Eltern behinderter Kinder, das wissenschaftlich evaluiert wird.</p> <p>In der Elterninitiative „Integration: Österreich“ schließen sich Eltern zusammen, um u.a. einen inklusiven Schulbesuch für ihre Kinder zu ermöglichen.</p> <p>Empowerment (gute Definition im Artikel) und Peer Support bieten die Grundlage dieses Projekts. Peer Support/Counseling kann professionelle Beratung und Selbsthilfetätigkeit sein. Eltern, die an diesem Kurs (8 Wochenenden und 8 Kurzseminare) teilgenommen</p>

	haben, wirken u.a. als Multiplikatoren.
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs, Evaluation des Projektes
Stichprobenwahl und -größe	Projekt: 20 betroffene Elternteile (18 Frauen, 2 Männer)
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	(Zurück-)gewinnen von Selbstbestimmung, juristische Beratung, Stärkung des Selbstbewusstseins, Vernetzung, (sozial-)politische Verortung, Lösungskompetenzen entwickeln, politische Selbstbestimmung, Empowerment, Hilfestellung zur Zielorientierung und -verwirklichung, Erkenntnis- und Informationsaustausch, Unterstützung bei der Förderung des Problemlöseverhaltens durch Zuhören, Erfahrungsaustausch, dem Herausfinden von Handlungsmöglichkeiten und seelischen Beistand, Beratungs-techniken (wie Gesprächsführung, Kommunikation, Persönlichkeitsbildung, Selbsterfahrung, Reflektion der eigenen Betroffenheit)

AutorIn/HerausgeberIn	Autonomes Behindertenreferat des AStA der Universität Mainz und der Interessenvertretung selbstbestimmt Leben in Deutschland (IsL e.V.)
Buchtitel	Peer Counseling-Reader und Peer Counseling Training Programm. Peer Counseling Training Manual – herausgegeben von Independent Living Resource Center San Francisco, USA. 2. erweiterte Auflage.
Jahr der Publikation	1993
Zentrale Inhalte	<p>Vorstellung des Peer-Counseling-Trainings-Programms nach dem Manual des Independent Living Resource Center San Francisco, USA</p> <p>Präsentation der Grundregeln für Peer Counselor (S. 28) und des Counseling Trainings (S. 29).</p> <p>Im Peer Counseling werden gleichartig Betroffene beraten; das Peer-Sein wird durch die spezifischen Umstände definiert: Geschlecht, Alter, (Art der) Behinderung, Ethnie, kulturelle Herkunft etc.</p> <p>Auf je 1-2 Seiten werden zentrale Begriffe aus dem Peer Counseling vorgestellt, u.a. Empowerment, Grundsätze des selbstbestimmten Lebens, Kommunikation, Gesprächsführungstechniken sowie einige</p>

	Selbsteinschätzungs-Fragebögen (Suizidalität, Burnout, ILRC-SF Veränderungsskala im Peer Counseling, Einschätzung der Beratungsqualität)
Forschungsmethode	Literatur
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Evaluierbare Elemente der Beratung (S. 59): Beziehungsgestaltung, Art der Fragen, Umgang mit Emotionen und Gefühlen (Wahrnehmen, Erkennen, Zuordnen), Problemanalyse, Problemlösungsansätze, Unterstützung für die Realisierung von Handlungsalternativen

AutorIn/HerausgeberIn	BLOCHBERGER, Kerstin BLOCHBERGER, Kerstin: Seit Geburt am Poland-Syndrom erkrankt und daher Körperbehindert, Sozialpädagogin, Erzieherin, Mutter, Peer Counselor, seit 1999 Mitarbeit im Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern
Buchtitel	MASTERARBEIT: Befragung zum Nutzen der Peer Counseling-Angebote des Bundesverbandes behinderter und chronisch kranker Eltern – bbe e.V.
Jahr der Publikation	2008
Titel des Artikels	Evaluation eines Peer Counseling-Angebotes unter Berücksichtigung der Kriterien der Disability Studies
Zentrale Inhalte	In ihrer Arbeit geht B. auf Vereinsgeschichte, Ziele und Inhalte des Peer Counseling sowie den historischen Hintergrund ein; im Rahmen der Masterarbeit werden die die Auswirkungen von Peer Counseling von und für behinderte/chronisch kranke Eltern ihres Vereins untersucht. Die Rücklaufquote mit 13,8% ist sehr niedrig, so dass die Erhebung nicht repräsentativ ist. Auch ob und in welchem Maß Ziele des Peer Counseling erreicht werden, wird nicht beantwortet. Frauen mit Körperbehinderung/chronischer Erkrankung im Alter zwischen 31 und 50 Jahren bilden die größte Kundengruppe, die oft mehrere Beratungsangebote parallel nutzen. THEMENSCHWERPUNKTE sind <i>Assistenz und andere personelle Hilfen (67%), Hilfsmittel und Kindermöbel, Schwangerschaft und Geburt</i> , das hauptsächlich Anliegen der Kunden besteht in <i>Tipps</i>

	<p>zum Umgang mit einem Problem/Thema, Vermittlung von Kontaktadressen. Insgesamt sind die Kunden mit dem Beratungsangebot sehr zufrieden; sowohl mit der Fach- und Sachkompetenz der Berater als auch deren persönlicher Betroffenheit. 40-70% der Kunden bevorzugen einen Berater mit Behinderung.</p> <p>Ein Peer Counselor ist nicht nur Berater, sondern immer auch Interessenvertreter. (S. 22)</p>
Forschungsmethode	Masterarbeit: Literatur, Diskurs, Fragebogenerhebung
Stichprobenwahl und -größe	(52 ratsuchende behinderte/chronisch kranke Eltern)
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	<p>WIRKFAKTOREN: Empowerment, Empathie, Kongruenz, Gesprächsführungstechniken, Akzeptanz des anderen, Wertfreiheit, Gleichberechtigung von Peer Counselor und Ratsuchendem, Unterstützung bei der Behinderungsbewältigung, Sach- und Fachkompetenz, Problemfokussierung und -bewältigung, Community Narratives (Gruppenprozesse unter ähnlich Betroffenen), Grenzen des Peer Counseling wahrnehmen, Barrierefreiheit/Erreichbarkeit, juristische Beratung,</p>

AutorIn/HerausgeberIn	CARTER, Thomas
Buchtitel	Peer Counseling: Roles, Functions, Boundaries
Jahr der Publikation	2000
Titel des Artikels	MÜLLER-LOTTE, Anne: Die Rolle der Abgrenzung in der Betroffenen-Beratung, S. 37 – 39
Zentrale Inhalte	<p>Carter gibt einen Überblick über die Geschichte, Funktion und Grundlagen/ -sätze (s.u.) des Peer Counseling. Der Autor betont, dass Peer Counseling eine völlig andere Art der Intervention darstellt, als es herkömmliche Beratungen, Therapien usw. sind, die in i.d.R. durch „Professionelle“ angeboten werden. Peer Counseling soll die Werte der Selbstbestimmt Leben Bewegung vermitteln und dazu beitragen, dass behindernde Umweltbedingungen geändert werden und die Betroffenen selbst (politisch) aktiv ihre Ziele und Bedürfnisse verfolgen, wie auch einfordern. Der offene, kostenlose Charakter des Peer Counseling sorgt im Gegensatz zu anderen Formen der Beratung dafür, dass es keine festgeschriebenen Anforderungen an</p>

	<p>Ausbildung, Qualität, Kontrolle etc. durch Rechtsnormen gibt, was ein Nachteil sein kann. Ebenfalls kann es problematisch sein, wenn ein Berater seine eigene Behinderungserfahrung und möglicherweise daraus resultierende Probleme nicht ausreichend reflektiert hat und subjektiviert mit in den Beratungsprozess einbringt. Problematisch können im Prozess des Peer Counseling „doppelte Beziehungen“ (relationships), Freiheit des Klienten gegen den Rat des Counselor zu handeln (autonomy), Privatheit der zu beratenden Themen (privacy) und die entsprechende Vertraulichkeit (confidentiality) sein.</p> <p>Carter gibt folgende Empfehlungen, um die Gefahr von negativen Auswirkungen des Peer Counseling zu minimieren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Welche Aspekte müssen benannt werden und was sind Anzeichen für eine mögliche Überweisung (an Ärzte etc.) sind 2. Kontakt zu staatlichen Rehabilitationseinrichtungen und lokalen psychiatrischen Einrichtungen, für den Fall, dass psychische Probleme therapeutischer Hilfen bedürfen 3. Regelmäßige Supervision 4. Aufrechterhalten oder Wiederaufnahme nach Überweisung, um das Peer Counseling fortzusetzen <p>Zeitliche Limitierung der Eins-zu-Eins Peer Beratung auf max. 10-12 Wochen. Gruppensitzungen sollten bevorzugt werden. Dieses Vorgehen reduziert die Gefahr von Rollenkonflikten, durch „doppelte Beziehungen“</p>
Forschungsmethode	
Stichprobenwahl und -größe	
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Der Berater bietet einen Rahmen an, der es dem Klienten ermöglicht Veränderungen einfach zu machen; • Orientierungen und Konzepte des Beraters, sowie die Wünsche des Klienten dienen zur Definition von Zielen und Grenzen des gemeinsamen Beratungsprozess; • der Berater muss Verständnis zeigen und den Ratsuchenden zuhören können; Peer Counseling benötigt eine Atmosphäre, die durch Respekt und Vertrauen und Diskretion geprägt ist, damit der offen über Probleme gesprochen werden kann

	<p>Berater benötigen Ausbildung, besonders in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsführung • Selbstbehauptung (Selbstermächtigung?) • Unabhängig Leben Philosophie • und Ethik in „Hilfebeziehungen“ <p>Emotionale Stabilität, Selbstsicher- und Selbstständigkeit zählen ebenfalls zu den notwendigen Fähigkeiten eines Beraters.</p>
--	--

AutorIn/HerausgeberIn	CONTAG, Katharina
Buchtitel	DIPLOMARBEIT: Empowerment in der ambulanten Behindertenarbeit. Eine qualitativ-empirische Untersuchung von Beratungsformen für Menschen mit Behinderungen
Jahr der Publikation	2009
Titel des Artikels	Diplomarbeit, s.o.
Zentrale Inhalte	<p>In der Diplomarbeit wird Empowerment als <i>Konzept</i> einer <i>modernen</i> „ambulanten Behindertenarbeit“ untersucht. Hierzu werden zwei unterschiedliche Formen der Beratung für behinderte Menschen vorgestellt. Zum einen die Beratung im Rahmen der KoKoBe (Koordinierungs-Kontakt-und Beratungsangebote), zum anderen das Peer Counseling (S. 21-22) des ZsL. Im Hauptteil der Arbeit werden qualitative Experteninterviews mit Berater/innen (Betroffene? und Professionelle) geführt, um die beiden Beratungsformen – unter anderem Peer Counseling – zu bewerten.</p> <p>Begrifflichkeiten, Konzepte und Beratungsformen werden teilweise in nicht klar abgegrenzter und undefinierter Form verwendet.</p>
Forschungsmethode	Diplomarbeit: Qualitativ
Stichprobenwahl und -größe	Es wurden 10 leitfadengestützte Experteninterviews geführt. Davon 6 mit professionellen Berater/innen (einer davon 1 männl.) in den KoKoBe und 4 mit Berater/innen im Peer Counseling (davon 1 männl.)
Festgestellte Wirkfaktoren,	Menschen mit geistiger Behinderung in stationären Einrichtungen haben vermutlich zu wenige Kenntnisse,

Ergebnisse	um zu beraten; Betroffenheit; etablierte Einrichtungen können Peer Counseling hemmen (Interessenkonflikt) → Fragestellung der Arbeit ist die Verbreitung von Empowerment Elementen in der Behindertenarbeit, nicht die Wirkweise von Peer Counseling
------------	--

AutorIn/HerausgeberIn	D'ANDREA, Vincent und SALOVEY, Peter
Buchtitel	Peer Counseling. Skills and Perspectives
Jahr der Publikation	1983
Titel des Artikels	
Zentrale Inhalte	<p>Das Buch beinhaltet viele Aspekte des Peer Counseling (Skill-Training-Module, Krisenintervention und ist breit angelegt, so dass nicht nur Berater im Gemeinwesen, sondern auch in schulischen und außerschulischen Bereich angesprochen werden.</p> <p>Zu den klassischen Peer Counseling Skills zählen u .a.: aktives Zuhören, das wertfreie Annehmen des Anderen, Umgang und Erkennen von Gefühlen, Paraphrasieren sowie Kommunikationskompetenzen. Im Training zum Peer Counselor werden neben o.g. Fähigkeiten auch Chancen und Risiken von wechselseitiger Abhängigkeit (interdependence) reflektiert.</p> <p>Peer Counseling ist sowohl eine pädagogische Beratungsmethode als auch eine Grundhaltung.</p> <p>Es werden <i>acht Pfeiler (commandments)</i> des Peer Counseling benannt: Wertfreiheit, Empathie, non-direktive Beratung (keine Ratschläge geben), keine ‚Warum-Fragen‘ stellen, Förderung von Problembewusstsein und Lösungsstrategieentwicklung der KundInnen, Paraphrasieren und zusammenfassen statt interpretieren, auf das Hier und Jetzt ausgerichtet sein, Wahrnehmen und Benennen von Gefühlen. Ein guter Peer Counselor verfügt über verbale und non-verbale Kommunikationstechniken (aktives Zuhören, Blickkontakt, Körperhaltung, Gestik, Mimik, Feedback geben und nehmen, Formulierung offener Fragen), Empathie, Authentizität, kann Gefühle wahrnehmen, benennen, ausdrücken und damit umgehen/sie akzeptieren und reflektieren.</p>

	Peer Counselors bewegen sich in der Spannung des Autoplastic-Alloplastic Dilemma, d.h. Unterstützung des Kunden, mit schwierigen Verhältnissen sich zu arrangieren und/oder die Verhältnisse zu ändern.
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs
Stichprobenwahl und -größe	
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	(non-)verbale Kommunikationstechniken, Empathie, Authentizität, reflektierter Umgang mit Gefühlen, Wertfreiheit, Förderung von Problembewusstsein und Lösungsstrategieentwicklung

AutorIn/HerausgeberIn	FREHSE, Uwe FREHSE,Uwe: Geburtsbehindert, Dipl. Sozialarbeiter
Buchtitel	DIPLOMARBEIT: Die Integration von Behinderten durch Selbsthilfegruppen als sozialpädagogische Arbeit, dargestellt an Modellen und konkreten Gruppen in den USA und in der Bundesrepublik Deutschland
Jahr der Publikation	1985
Titel des Artikels	Diplomarbeit: s.o.
Zentrale Inhalte	<p>Peer Counseling wird in US-amerikanischen Centers for Independant Living (CIL) als eigenständiger Bereich in der Beratung Beratungsmethode angewandt und stellt ein methodisch-politisches Grundprinzip dar.</p> <p>Ein einheitliches Curriculum für die Ausbildung zum Peer Counselor existiert nicht. Im Peer Counseling wird ein Prozess mit Analyse, Zielbeschreibung und einer strukturierten Verwirklichung durchlaufen; der Peer Counselor wird hier zum Assistent auf dem Weg des Kunden zu einer autonomen Lebensführung.</p> <p>Voraussetzungen für Peer Counselor sind neben einer vertrauenserweckenden und interessierten Persönlichkeit auch die eigene Behinderung.</p> <p>WESENTLICHE INTERAKTIONSEIGENSCHAFTEN im Peer Counseling sind nach Carkhoff: Aufrichtigkeit, Achtung gegenüber anderen, Einfühlungsvermögen, Selbstdarstellung, Gesprächsführung, Konkretisierung</p>

	<p>und Reflexion (S. 5-6)</p> <p>Ein Peer Counselor wirkt als Rollenvorbild (selber Behindert, autonome Lebensführung, Befähigung des Kunden zu selbstbestimmter Lebensführung durch Vermittlung von Techniken/Hilfsmitteln zur autonomen Lebensführung durch Beratung, Schulung und Training), Vermittlerstelle von Kunden und Selbstbestimmt-Leben-Gruppe/Reha-Einrichtung/sonstigen Unterstützungsangeboten einer Gemeinde.</p> <p>Peer-Faktoren sind u.a. vergleichbare Behinderungsart (Früh- oder Spätbehindert, chronisch krank), ähnliche Lebenssituation (Heimerfahrung, Partnerschaft, Familienplanung) vergleichbarer sozial-ökonomischer Hintergrund (Schul- oder Berufsausbildung, ethnische Herkunft, politische Interessen), ähnliche Ressourcen.</p>
Forschungsmethode	Diplomarbeit: Literatur, Diskurs, Fallbeispiel
Stichprobenwahl und -größe	Dokumentation von 1 Fallbeispiel
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	<p>Beraterbegabung, Zusammenwirken von Professionalisierung und Selbsthilfe, originäre(!) behinderungsspezifische Erfahrungen, Fertigkeiten und (Fach-)Wissen, Kommunikationsfähigkeiten, Vermittlung von Techniken/Hilfsmitteln zur autonomen Lebensführung durch Beratung, Schulung und Training, solidarische Beziehung</p> <p>ZIELE können sein: Förderung von Selbstbestimmung, Selbständigkeit, Selbstverantwortung, Training praktischer Fertigkeiten, Informationsweitergabe, Vermittlung von anderen Hilfsangeboten, Hilfen zur Identitätsfindung, Hilfen zur Bewältigung von (emotionalen) Krisen, Assistieren in selbstbestimmter Lebensplanung und -strukturierung.</p>

AutorIn/HerausgeberIn	<p>FRISZ, Ruth H.</p> <p>FRISZ, Ruth H.: Assistenz Professorin für studentisches Personal und Koordinatorin für akademische Beratung am Queens College, New York</p>
Buchtitel	Journal of Counseling and Development, Vol. 64

Jahr der Publikation	1986
Titel des Artikels	FRISZ, Ruth H.: Peer Counseling: Establishing a Network in Training and Supervision, S. 475-459
Zentrale Inhalte	<p>Untersuchung des Peer Counseling Programms des Queens College (City University of New York, USA) mit Schwerpunkten Netzwerkarbeit/Vernetzung, Anwerben von Nachwuchs-Peer-Counselors, Ausbildung, Supervision und administrative Aufgabenbereiche von Peer Counselors innerhalb des Peer-Counseling-Programms.</p> <p>Seit 1973 existiert dieses Programm, bestehend aus 65-90 Peer Counselors; geleitet von einem bezahlten studentischen Koordinator, der für Ausbildung, Überprüfung und Supervision zuständig ist.</p> <p>Beratungsinhalte beziehen sich in erster Linie auf Studienplanung, kennenlernen universitärer Strukturen und Abläufe sowie privaten Angelegenheiten.</p> <p>Um als Peer Counselor ausgebildet zu werden, sollen die Studierenden mind. 2 Semester eingeschrieben sein und Noten von 2,5 haben; auf eine schriftliche Bewerbung folgt ein Interview mit speziell ausgebildeten Peer Counselors (screeners). Etwa 56% der Bewerber werden angenommen, manche erst in einem zweiten Anlauf, nachdem sie im ersten Bewerbungsverfahren deutliches Feedback erhalten haben, in welchen Feldern sie sich noch an sich arbeiten müssen.</p> <p>Die Peer Counselors arbeiten 4h/Woche, die Koordinatoren 10h/Woche, die Mitarbeit beträgt 1 Jahr; Rollenspiel und videodokumentierte Interview-Verfahren sind Teil der Ausbildung; die Trainings werden von erfahreneren Peer Counselors geleitet, die angehalten sind, mündlich und schriftlich Feedback zu geben. Bereits während der Ausbildung erhalten sie in Kleingruppen monatlich professionelle Supervision.</p> <p>Das Image der Peer Counselors ist positiv besetzt und trägt dazu bei, dass Studierende sich schnell Hilfe holen (open-door-policy); eher wird Beratung bei Peer Counselors als bei Campus-Psychologen in Anspruch genommen.</p> <p>F. betont, dass die Zusammenarbeit (communication and networking) mit Fakultätsmitarbeitern und administrativen Angestellten stark zu einem positiven Bild der Peer</p>

	Counselors beiträgt.
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs
Stichprobenwahl und -größe	
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Voraussetzungen für Peer Counselors, neben den o.g. sind interpersonelle Fähigkeiten, entsprechende Werte/Grundhaltungen, Fähigkeiten, Entscheidungen zu treffen, Interview- und Beratungskompetenzen

AutorIn/HerausgeberIn	GANSER, Stephanie R. und KENNEDY, Tricia L.
Buchtitel	Journal: New Directions for Higher Education
Jahr der Publikation	2012
Titel des Artikels	Where It All Began: Peer Education and Leadership in Student Services, S. 17 - 29
Zentrale Inhalte	<p>Die Autorinnen führen in die Geschichte des Peer Leadership von StudentInnen am Campusleben von Harvard University und Boston University (1988) ein.</p> <p>Im Laufe der Jahre bilden sich <i>orientation leaders</i>, die Ansprechpartner für alle fachlichen Belange das Studium betreffend (z.B. Studienservice, Vorstellung der Institutionen) sind und <i>peer leaders</i>, die das Einleben am Campus begleiten, beispielsweise durch Orientierungsprogramme, Beziehungen knüpfen etc.</p> <p>Fortbildungspunkte für <i>student leadership</i> sind Schulungen in Kommunikation, Konfliktmanagement, Interkulturelles Leben, Beratung u.a.m. Das Modell des <i>peer leadership</i> ist vergleichbar mit einem Mentorenprogramm.</p> <p>An der University of Wisconsin gibt es seit 2005 <i>peer leaders</i> für Menschen mit lesbischer, schwuler, bisexueller, transgender und queerer Orientierung.</p>
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs, Umfrage
Stichprobenwahl und -größe	
Festgestellte Wirkfaktoren,	Die Autorinnen beschränken sich auf <i>peer leadership</i> für

Ergebnisse	Studierende an US-amerikanischen Universitäten und Colleges; Menschen mit Beeinträchtigungen und deren Bedarfe werden nicht berücksichtigt.
------------	---

AutorIn/HerausgeberIn	GREVING, Heinrich und ONDRACEK, Petr
Buchtitel	Beratung in der Heilpädagogik. Grundlagen, Methodik, Praxis
Jahr der Publikation	2013
Titel des Artikels	Kapitel 4: Beratung und Heilpädagogik: Methodische Zugänge und Kapitel (S. 61-185) 5: Ausblick: Beratung in der Heilpädagogik – eine methodologische Skizze (S. 190-196)
Zentrale Inhalte	<p>Schwerpunkt bilden Darstellung und Erläuterung des Beratungsbegriffes, insbesondere im Feld der Heilpädagogik (Historie, Beratungsschwerpunkte, Beraterqualitäten, Typologie von Beratungssituationen, Kompetenzmodelle, rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen)</p> <p>Im direkten Vergleich von selbsthilfeorientierter Beratung (Anm.: Peer Counseling?!) und professioneller Beratung (Anm.: Behinderte/(ehemalige) Betroffene können keine professionellen Berater sein?) wird betont, dass keine Form besser ist als die andere: „Beratung in den Kontexten der Heilpädagogik wird sich immer mehr auf die Wahrnehmung der Situation aus der Perspektive der Betroffenen stützen. Was sie notwendigerweise auf das Grenzgebiet zwischen Selbsthilfe und professionelle Beratung führt.“ (S. 60) (Anm.: Was ist dann Peer Counseling? Professionelle Selbsthilfe? Semiprofessionelle Beratung?)</p> <p>Heilpädagogische Wert- und Zielfragen decken sich weitgehend mit den Grundsätzen des Bundesverbandes Peer Counseling, ohne dass dieses von den Autoren erwähnt wird: Orientierung an den individuellen Fähigkeiten des Betroffenen, wertschätzende Annahme des Gegenübers, Schutz/Unterstützleistung bietend, Wachstums- und Entwicklungsprozess begleitend, Förderung von Selbstbestimmung und Selbstwertgefühl, Ressourcenorientierung, eigene</p>

	<p>Problemlösungsfähigkeiten stärkend, Bewältigungs-, Orientierungs-, Entscheidungs- und Planungshilfe (S. 65, 84). Beide Methoden basieren auf einem humanistischen Beratungsansatz sowie ähnlichen anthropologischen und ethischen Grundannahmen.</p> <p>Auffallend ist, dass bei einer Aufzählung von 27 Beratungsformen Peer Counseling nicht genannt wird! (S.81) Die Autoren führen drei <i>heilpädagogische Beratungskontexte</i> an: Alltagsberatung (unspezifischer Kontext), institutionalisierte Beratung (spezifischer Kontext) und kollegiale Beratung (Gegenseitigkeitskontext).</p> <p>Zentrale Aspekte der <i>personenzentrierten Beratung</i> sind paraphrasieren, zusammenfassen, Quintessenz klären, Präzisierung, Denkanstöße geben, Zwiespältigkeit der Lage ansprechen, Gefühle ansprechen (S. 165)</p> <p>In weiten Bereichen decken sich heilpädagogische Grundthemen und -begriffe im Kontext der Beratung mit denen des Peer Counseling, ohne dass dieses von den Autoren explizit erwähnt wird (vgl. Grafik S. 180)! Lediglich an drei Textstellen wird Peer Counseling als eigenständige Beratungsmethode – hauptsächlich als flankierendes Angebot zur Netzwerkförderung – erwähnt (S. 178, 187, 194).</p>
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs
Stichprobenwahl und -größe	
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Als FELDÜBERGREIFENDE ANLIEGEN HEILPÄDAGOGISCHER BERATUNG führen die Autoren an: Ermutigung, Bildung, humanistischer und personenzentrierter Beratungsansatz, dialogisches Prinzip, Entbeeinträchtigung der Lebenssituation, Beratung zur „Daseinsgestaltung“ (S. 50)

AutorIn/HerausgeberIn	<p>GRIEßER, Anita und RÖSCH, Matthias in</p> <p>HERMES, Gisela und KÖBSELL, Swantje (Hg.)</p> <p>GRIEßER, Anita: Geboren 1963, Dipl. Soz.Arb., Peer Counselor, Querschnittgelähmt nach Unfall im 2. Lj. Von 1990- 1995 im Zentrum für selbstbestimmtes Leben Köln, seit 1995 Beratung bei fab e.V. Kassel bei sachlichen und psychosozialen Fragen von Frauen und</p>
-----------------------	---

	<p>Männern, sowie Beratung von Frauen mit Behinderung und gesundheitlichen Einschränkungen zum Thema Erwerbstätigkeit.</p> <p>HERMES, Gisela: Geboren 1958, Dipl. Päd. und Dipl. Supervisorin, Mutter einer Tochter. Frühbehindert (Polio als Baby), Rollstuhlfahrerin. Seit 1980 in der „Selbstbestimmt Leben Bewegung“ aktiv, Gründung 1983 die erste Gruppe für behinderte Frauen in Marburg, Mitherausgeberin von „Geschlecht behindert – besonderes Merkmal frau“. Seit 1992 im von ihr mitgegründetem Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben e.V. engagiert, diverse Publikationen bei bifos über die Situation behinderter Frauen, Organisation von Tagungen und Seminaren. Leitung des bifos-Projektes „Behinderte Frauen in Ost und West“, seit 1999 Koordinatorin der „Bundesorganisationsstelle behinderte Frauen“</p>
Buchtitel	Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni 2003
Jahr der Publikation	2003
Titel des Artikels	Einführung in das Peer-Counseling, S. 36-41
Zentrale Inhalte	<p>„Das Peer Counseling wird als die Methode der emanzipatorischen Behindertenbewegung zur Stärkung behinderter Menschen verstanden.“ (S. 37)</p> <p>Bereits Ende der 1980er Jahre boten alle Independent Living Centres der USA Peer Counseling als Methode des Empowerment in der Beratungspraxis an.</p> <p>Voraussetzung im Peer Counseling ist u.a. die Bereitschaft, sich aufeinander und die unterschiedlichen Bio-grafien der Ratsuchenden einzulassen, nachdem der Berater sich ausführlich mit der eigenen Behinderung und Lebensgeschichte auseinander gesetzt hat.</p> <p>Reflexion einer einwöchigen Weiterbildung zum Peer Counselor.</p>
Forschungsmethode	Literatur und Diskurs
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Zentrale Elemente sind: ungeteilte Aufmerksamkeit beim aktiven Zuhören (focusing), Ratsuchende bestimme Inhalte und Tempo selber (Bedürfnisorientierung), beide lassen sich auf Gefühle ein (ganzheitliches Beratungsangebot), Förderung von Selbstbestimmung

	und Alltagskompetenzen
--	------------------------

AutorIn/HerausgeberIn	GÜNTHER, Peter und ROHRMANN, Eckhardt (Hg.)
Buchtitel	<p>Soziale Selbsthilfe. Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit?</p> <p>ROHRMANN, Eckhardt: Geboren 1956, Dr. päd. Dipl. Päd.; 1977-1982 Studium der Erziehungswissenschaft, Soziologie, Psychologie und ev. Theologie an der Universität Dortmund; 1978 - 1992, seit 1983 hauptamtliche Tätigkeiten in der Wohnungslosenhilfe, in ambulanten Diensten für Behinderte sowie als Referent für Aus- und Fortbildung beim LV Hessen der Lebenshilfe für Geistigbehinderte e. V.; 1990-1992 Gastdozent an der Martin-Luther-Universität Halle; 1992-1995 Professor für Heil- und Sonderpädagogik an der Ev. Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe in Bochum; seit August 1995 Professor am Institut für Erziehungswissenschaft im Bereich Sozial- und Rehabilitationspädagogik an der Philipps-Universität Marburg; SoSe 1996-WiSe 2000/01 Mitglied des Konvents der Philipps-Universität; seit November 2012 Vertrauensdozent der Rosa-Luxemburg-Stiftung</p>
Jahr der Publikation	1999
Titel des Artikels	WIENSTROER, Gabriele Naxina: Peer counselling – das neue Arbeitsprinzip emanzipatorischer Behindertenarbeit, S. 165-180
Zentrale Inhalte	<p>- Ausführlicher historischer Abriss zur Behindertenbewegung (S. 195-171)</p> <p>- Methoden und Inhalte von Peer Counseling (S.171-180)</p> <p>Seit Ende der 1990er Jahren findet in Deutschland eine zunehmende Professionalisierung Behinderter - auch im Bereich offizieller, professioneller Beratungsstrukturen des Peer Support/Peer Counseling – statt; i.d.R. im pädagogischen oder psycho-sozialen Bereich. Eine Bildung von Peer-Counselor-Pools (gemischte Geschlechtszugehörigkeit, unterschiedliche Lebenserfahrungen und Behinderungen, Beratungsqualitäten und Professionalisierungen) wird</p>

	<p>angestrebt damit Unterstützer Kunden mit ähnlichen Behinderungen beraten können (matching). Schwerpunkt bildet die klientenzentrierte Gesprächs-führung nach Rogers.</p> <p>W. befürwortet zusätzlich zum Peer Counseling Kurs eine pädagogische oder psychologische Ausbildung sowie Kenntnisse in juristischen und finanziellen Angelegenheiten; Peer Counseling sollte demnach professionalisiert werden.</p> <p>BERATUNGSINHALTE sind oft Informationen zu rechtlichen Bereichen (Assistenz, Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe, Wohngeld, Grundsicherung, Pflegeversicherung).</p> <p>W. betont, dass Peer Counseling „keine juristische Beratung im Sinne des nationalsozialistischen Rechtsberatungsgesetzes von 1935 darstellt.“ (S. 173)</p> <p>Wünschenswert wäre Supervision der Peer Counselors durch behinderte Supervisoren. Peer Counseling kann keine Therapie ersetzen, sondern beinhaltet Austausch-, Beratungs-, Informations- und Unterstützungsprozesse, die vom Gleichheitsprinzip im Rahmen einer zunehmend professionalisierten Selbsthilfe ausgehen.</p>
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	<p>ZIELE des Peer Counseling: Förderung der Selbstbestimmung, (pädagogische) Unterstützung für die Alltagsbewältigung, Stärkung des Selbstwertgefühls, Übernahme von Verantwortung für das eigene Leben; (Betroffenen-) Kompetenzvermittlung (Anleitungs-, Finanz-, Organisations- und Personalkompetenz)</p> <p>Ein Mensch mit Behinderung fühle sich von Beratern mit Beeinträchtigung besser verstanden als von Beratern ohne Behinderung. (S. 172)</p>

AutorIn/HerausgeberIn	HERMES, Gisela
Buchtitel	In: Selbstbestimmt Leben e.V. Bremen (Hg.): Peer gesucht! Spätere Inklusion nicht ausgeschlossen.
Jahr der Publikation	2012
Titel des Artikels	Peer-Konzepte und ihre Bedeutung in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung, S. 18-31
Zentrale Inhalte	<p>Die Autorin gibt einen Überblick und einen Einblick in Begriff, Bedeutung und Geschichte des Peer Counseling, sowie die Geschichte der Verbreitung der „Selbstbestimmt Leben-Philosophie“ (Hermes 2012, 20) von den USA nach Deutschland und Europa. Sie nennt Faktoren, Voraussetzungen und Grenzen des Peer Counseling und beschreibt Unterschiede zu klassischen Beratungsangeboten. Hermes stellt in ihren Ausführungen zum Peer Counseling fest: „Aus wissenschaftlicher Sicht ist bisher nicht eindeutig geklärt, was behinderte Ratsuchende überhaupt wünschen und ob, wie und warum Peer Counseling auf behinderte Ratsuchende wirkt.“ (Hermes 2012).</p> <p>Sie gibt hieran anschließend einen Überblick über empirische Studien und deren Ergebnisse. (Schwonke 2000; Unterberger 2009; Blochberger 2008; Hermes 2008; Salzer, M. & Associates 2002; Gould & Clum 1993)</p> <p>Fragen nach dem Maß an Übereinstimmung der Behinderung, des Geschlechtes usw. zwischen Ratsuchendem und Berater gilt es grundsätzlich zu klären. Generell werden Bemühungen zur Evaluation von Peer Counseling mit positiven Effekten für die Methode, deren Akzeptanz und Weiterentwicklung gesehen.</p>
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs
Stichprobenwahl und -größe	
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Vier spezifische Merkmale sind Betroffenheit, Parteilichkeit, Ganzheitlichkeit, Emanzipation - Spezielle Qualifizierung nicht zuletzt zur Qualitätssicherung - „Der Peer Counselor benötigt Training in Kommunikationsfähigkeiten, in der Selbstbestimmt Leben Philosophie und eine

	<p>Auseinandersetzung mit der Ethik helfender Beziehungen.“ (Carter 2000).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sicherung der Qualität durch eindeutige Standards, anhand von Richtlinien der Berufsverbände, pädagogischen Einrichtungen, Zulassungsbehörden und Gesetzgebung, die kontrolliert werden (vgl. Carter 2000). - Positive Rollenvorbilder können auch Ängste und Druck auslösen und somit kontraproduktiv wirken <p>Gefahr besteht auch dadurch, dass der Berater seine eigene Betroffenheit und Erfahrungen so stark einbringt, dass Ressourcen des Ratsuchenden nicht erkannt und genutzt werden</p>
--	---

AutorIn/HerausgeberIn	<p>HERMES, Gisela und, FABER Brigitte (Hg.)</p> <p>HERMES, Gisela Prof. Dr.: Geboren 1958, Dipl. Päd. und Dipl. Supervisorin, Mutter einer Tochter. Frühbehindert (Polio als Baby), Rollstuhlfahrerin. Seit 1980 in der „Selbstbestimmt Leben Bewegung“ aktiv, Gründung 1983 die erste Gruppe für behinderte Frauen in Marburg, Mitherausgeberin von „Geschlecht behindert – besonderes Merkmal frau“. Seit 1992 im von ihr mitgegründetem Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben e.V. engagiert, diverse Publikationen bei bifos über die Situation behinderter Frauen, Organisation von Tagungen und Seminaren. Leitung des bifos-Projektes „Behinderte Frauen in Ost und West“, seit 1999 Koordinatorin der „Bundesorganisationsstelle behinderte Frauen“</p> <p>FABER, Brigitte: geboren 1961, Dipl. Päd., Spätbehinderung im 22. Lj. durch Unfall, 6 Jahre Frauenselbstverteidigung, Mitarbeit im bifos-Frauenprojekt „Behinderte Frauen in Ost und West“, Weiterbildungsangebot für behinderte Beraterinnen von 1997-1999, Mitbegründerin und Vorstandsfrau „Weibernetz“ e.V. (Bundesnetzwerk für Frauen, Lesben und Mädchen mit Beeinträchtigung), Referentin für „Frauen mit Behinderung“, „Pränataldiagnostik“, „Sexualisierte Gewalt“, „Berufliche Rehabilitation“</p>
Buchtitel	Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen
Jahr der Publikation	2001

Titel des Artikels	HERMES, Gisela: Die Methode des Peer Counseling in der praktischen Arbeit mit behinderten Frauen, S. 28-29
Zentrale Inhalte	<p>„Peer Counseling (...) beinhaltet bestimmte Techniken und (...) einen speziellen Zugang zu den Problemen und Herausforderungen ähnlich betroffener Menschen.“ S. 28</p> <p>Eine Grundannahme ist, dass Menschen prinzipiell selbst dazu in der Lage sind, ihre Probleme zu lösen und Ziele zu erreichen. Im Peer Counseling werden Dialoge, Körper-arbeit, Problemlösungsverfahren und andere Methoden angewandt, die den Prozess des Ratsuchenden unterstützen, sich selber besser kennen zu lernen, Quellen der Kreativität und Ressourcen zu erschließen, eigene Bedürfnisse, Wünsche und Gefühle wahrzunehmen.</p> <p>Gesamtdauer des Peer Counseling Prozesses wird individuell vereinbart; Einzelsitzungen dauern ca. 1h, themenzentrierte Gruppen sollten sich wöchentlich treffen.</p>
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Zu den Grundtechniken zählt H. aktives Zuhören und Problemdiagnose, Problemlösung, Planung des weiteren Vorgehens, persönliches Wachstum sowie Bereitschaft zur Selbstreflexion und eine gute Bearbeitung eigener Krisenerfahrungen.

AutorIn/HerausgeberIn	<p>HERMES, Gisela</p> <p>HERMES, Gisela Prof. Dr.: Geboren 1958, Dipl. Päd. und Dipl. Supervisorin, Mutter einer Tochter. Frühbehindert (Polio als Baby), Rollstuhlfahrerin. Seit 1980 in der „Selbstbestimmt Leben Bewegung“ aktiv, Gründung 1983 die erste Gruppe für behinderte Frauen in Marburg, Mitherausgeberin von „Geschlecht behindert – besonderes Merkmal frau“. Seit 1992 im von ihr mitgegründetem Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben e.V. engagiert, diverse Publikationen bei bifos über die Situation behinderter Frauen, Organisation von Tagungen und Seminaren. Leitung des bifos-Projektes „Behinderte Frauen in Ost und West“, seit 1999 Koordinatorin der „Bundesorganisationsstelle behinderte Frauen“</p>

Buchtitel	Peer Counseling - Beratung von Behinderten für Behinderte als Empowerment-Instrument
Jahr der Publikation	2006
Zentrale Inhalte	<p>Artikel gibt Überblick über Entstehung und Anwendung des Peer Counseling Ansatzes, sowie über Forschungsarbeiten zum Ansatz.</p> <p>Erstmalige Beachtung des Ansatzes 1939 in den USA, bei den Anonymen Alkoholikern. In den 60er Jahren im Rahmen der Independent Living Bewegung als Ansatz für Empowerment (Centers for independent living (CIL)). In Deutschland Selbstbestimmt Leben Bewegung in Verbindung mit Peer Counseling ab Mitte der 1970er. Mitte der 1980er erste Zentren für Selbstbestimmt Leben in Deutschland, seitdem nimmt die Bedeutung von Peer Counseling kontinuierlich zu.</p> <p>Die Nähe des Peer Counseling zur Klientenzentrierten Gesprächsführung nach Rogers wird betont.</p> <p>Unterscheidungsmerkmale von Peer Counseling, in Abgrenzung zu anderen Beratungsformen: Betroffenheit, Parteilichkeit, Ganzheitlichkeit und Emanzipation. Peer Berater benötigen Qualifikation, damit die Qualität der Beratung gesichert ist. Hinweis auf Bundesverband Peer Counseling (BVP). Die Wirkfaktoren, besonders auch im Hinblick auf die Bedeutung von gleichen Behinderungen, gleicher Kultur, gleiches Geschlecht etc. sind noch nicht ausreichend erforscht, für eine Theoriebildung und Feststellung der Wirksamkeit zum Peer Counseling. Peer Counseling, wie Beratung generell hat sich in den letzten Jahren professionalisiert und ist expandiert</p>
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Positives Rollenvorbild des Beraters, subjektiver Einbezug des Beraters, positive Beziehung zwischen Berater und Ratsuchendem (in Abgrenzung zur klassischen Therapie), welchen Zusammenhang haben gleiche Behinderung, gleiches Geschlecht, gleicher Kulturkreis etc. sind die Übereinstimmungen eher als förderlich oder aber auch als hinderlich (höhere Stufe der Berater erhöht Druck „es auch zu schaffen“, Nähe-Distanz-Konflikt) zu identifizieren?

AutorIn/HerausgeberIn	HERMES, Gisela und KÖBSELL, Swantje (Hg.): FLIEGER, Petra (Autorin des Artikels)
Buchtitel	HERMES, Gisela und KÖBSELL, Swantje (Hg.): Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken. Dokumentation der Sommeruni Kassel
Jahr der Publikation	2003
Titel des Artikels	FLIEGER, Petra: Partizipative Forschungsmethoden und ihre konkrete Umsetzung. S. 200-204
Zentrale Inhalte	Nur in partizipativen Forschungsansätzen können konkrete Fragen der Alltagsbewältigung und Lebensgestaltung von Menschen mit Behinderungen wirklich untersucht werden (<i>participatory action research</i> , PAR); zudem entsprechen sie dem Selbstbestimmt-Leben-Paradigma. Beispielsweise sollten in Untersuchungen zur Familienforschung nicht nur die Eltern des betroffenen Kindes miteinbezogen werden, sondern auch das behinderte Kind selber (und ggf. die Geschwisterkinder). Teilnehmende sind somit nicht nur Forschungsobjekt, sondern werden – quasi als Co-Forschende – zu forschenden Subjekten.
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs
Stichprobenwahl und -größe	
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Akademisch ausgebildete Menschen stellen andere Forschungsfragen, nämlich aus der Perspektive Betroffener heraus. Möglicherweise werden auch neue Forschungsstrategien entwickelt (vgl. Disability Studies).

<p>AutorIn/HerausgeberIn</p>	<p>HERMES, Gisela und, FABER Brigitte (Hg.)</p> <p>STRAHL, Monika (Autorin des Artikels)</p> <p>HERMES, Gisela Prof. Dr.: Geboren 1958, Dipl. Päd. und Dipl. Supervisorin, Mutter einer Tochter. Frühbehindert (Polio als Baby), Rollstuhlfahrerin. Seit 1980 in der „Selbstbestimmt Leben Bewegung“ aktiv, Gründung 1983 die erste Gruppe für behinderte Frauen in Marburg, Mitherausgeberin von „Geschlecht behindert – besonderes Merkmal frau“. Seit 1992 im von ihr mitgegründetem Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben e.V. engagiert, diverse Publikationen bei bifos über die Situation behinderter Frauen, Organisation von Tagungen und Seminaren. Leitung des bifos-Projektes „Behinderte Frauen in Ost und West“, seit 1999 Koordinatorin der „Bundesorganisationsstelle behinderte Frauen“</p> <p>FABER, Brigitte: geboren 1961, Dipl. Päd., Spätbehinderung im 22. Lj. durch Unfall, 6 Jahre Frauenselbstverteidigung, Mitarbeit im bifos-Frauenprojekt „Behinderte Frauen in Ost und West“, Weiterbildungsangebot für behinderte Beraterinnen von 1997-1999, Mitbegründerin und Vorstandsfrau „Weibernetz“ e.V. (Bundesnetzwerk für Frauen, Lesben und Mädchen mit Beeinträchtigung), Referentin für „Frauen mit Behinderung“, „Pränataldiagnostik“, „Sexualisierte Gewalt“, „Berufliche Rehabilitation“</p> <p>STRAHL, Monika: Koordinatorin im Bremer Netzwerk für Frauen mit Behinderung</p>
<p>Buchtitel</p>	<p>Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen</p>
<p>Jahr der Publikation</p>	<p>2001</p>
<p>Titel des Artikels</p>	<p>STRAHL, Monika: Die parteiliche Beratung von/für Frauen mit Behinderung, S. 19-27</p>
<p>Zentrale Inhalte</p>	<p>2001 existieren über 20 Peer-Counseling-Zentren in Deutschland. In der „Betroffenen-Beratung“ begeben sich beide in einen dialogischen Prozess, d.h. es wird nicht nur Fachwissen weiter gegeben, sondern der Berater bezieht sich als handelndes Subjekt ein.</p> <p>Peer Counseling ist ein stark praxisbezogenes,</p>

	<p>handlungsorientiertes Konzept mit klientenzentriertem Ansatz; aufbauend auf drei Basisvariablen: Kongruenz, Wertschätzung und Empathie.</p> <p>Vorwiegend Körperbehinderte nutzen Peer Counseling, Menschen mit psychischer Erkrankung oder sogenannter geistiger Behinderung „sind hier die Ausnahme.“ (S. 22)</p> <p>In gängigen Frauen-Beratungsstellen werden behinderte Frauen oft an Institutionen der Behindertenhilfe verwiesen, dort gibt es noch keine durchgängigen geschlechtsspezifischen Angebote. Daher erleben Frauen oft eine Aufspaltung in „die Behinderte“ und „Frau“. Zunehmend öffnen sich parteiliche Anlaufstellen auch für behinderte Frauen, wo Denk- und Handlungsansätze feministisch orientierter Mädchen- und Frauenarbeit in die Beratung einfließen, mit dem Ziel einer ganzheitlichen Sichtweise.</p> <p>Behinderung alleine ist keine hinreichende Qualifikation für Peer Counseling, ein pädagogischer Hintergrund müsse nicht vorliegen, vorzugsweise die Weiterbildung zum Peer Counselor und begleitende Supervision in der Praxis.</p>
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	<p>Notwendigkeit eines geschlechtsdifferenzierten Peer Counseling aufgrund der besonderen Lebensrealität, Ausgrenzungsprozessen und Diskriminierungserfahrungen von Frauen.</p> <p>Peer Counseling sollte parteilich sein und die Beratungspraxis evaluiert werden. Die Berater sollten nicht nur ihre Behinderung, sondern auch das eigene Frau-Sein auf gesellschaftspolitischem Hintergrund reflektieren.</p>

AutorIn/HerausgeberIn	<p>HERMES, Gisela und, FABER Brigitte (Hg.)</p> <p>MÜLLER-LOTTE, Anne (Autorin des Artikels)</p>
Buchtitel	Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen
Jahr der Publikation	2001

Titel des Artikels	MÜLLER-LOTTE, Anne: Die Rolle der Abgrenzung in der Betroffenen-Beratung, S. 37 - 39
Zentrale Inhalte	<p>Voraussetzungen an die Beraterin sind hohe kognitive Kompetenzen (Fach- und Sachwissen, Beratungstechniken), hohe emotionale Intelligenz mit intra- und interpersonellen Fähigkeiten. Die beiden letztgenannten Kompetenzen sind bedeutsam im Prozess der Abgrenzung. In der reflektierenden Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung muss die Beraterin fähig sein, Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Ratsuchenden und sich selbst zu erkennen; Ziel der Beratung sei, Ratsuchenden Hilfestellung im Problemlösungsprozess zu geben. Psychische Belastbarkeit und Geduld stellen weitere essentielle Voraussetzungen an die Beraterin dar.</p> <p>Hilfestellungen in der Beratungsarbeit können der kollegiale Austausch, Intervention und Supervision darstellen (Abgrenzung, Reflexion des Beratungsprozesses, Selbstreflexion)</p>
Forschungsmethode	Literatur
Stichprobenwahl und -größe	
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	(Nicht-)Übertragbarkeit von eigenen – modellhaften – Bewältigungsstrategien; Offenheit, Anerkennung und Empathie gegenüber Ratsuchenden, Betroffenheit, Parteilichkeit, Ganzheitlichkeit, Emanzipation

AutorIn/HerausgeberIn	JÓKAY, Eszter
Buchtitel	Peer Counseling: Mentoren an deutschen Schulen für Hörgeschädigte
Jahr der Publikation	2004
Land	Deutschland
Zentrale Inhalte	In der Dissertation wird eine amerikanische Peer Counseling Ausbildung adaptiert und auf deutsche Verhältnisse für Hörgeschädigte angepasst. Die Funktion und Wirksamkeit von Peer Counseling und eine entsprechende Mentorenausbildung an deutschen Schulen für Hörgeschädigte wurde schwerpunktmäßig

	durch qualitative Interviews und zusätzlich durch eine quantitative Evaluation (klein Stichprobengröße!) untersucht.
Forschungsmethode	Qualitative Interviews und quantitative Fragebogenerhebung
Stichprobenwahl und -größe	8 qualitative Interviews und 50 Fragebogen
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Grundvoraussetzungen nach Rogers: - Echtheit des Beraters, - Akzeptanz des Ratsuchenden durch den Berater, Empathie des Beraters und gleicher Erfahrungshorizont; Ergebnisse der Studie stellen Themenschwerpunkte der Beratungstätigkeit und Erfahrungen mit der Mentorenausbildung und der späteren Mentorentätigkeit dar, hierbei werden besondere Wahrnehmungen der Hörgeschädigten aufgegriffen; bei den Mentoren (Peer Counselors) verbesserte sich das Selbstbewusstsein durch die Mentorenausbildung; allgemeine Wirkfaktoren werden nicht dargestellt

AutorIn/HerausgeberIn	Kan, Peter van
Buchtitel	Das Peer Counseling - Ein Arbeitshandbuch
Jahr der Publikation	2000 (2. Auflage)
Land	Deutschland
Zentrale Inhalte	<p>Anwendungshandbuch: Bestandteile, Prinzipien, Anwendung, Struktur, Methode und Anforderungen des Peer Counseling werden erläutert.</p> <p>Peer Counseling bei Menschen mit Behinderungen beginnt Mitte der 60er in USA bei Studenten (Berkeley). Grundlagen sind aus den humanistischen Therapieformen (Rogers) abgeleitet und mit Techniken emanzipatorischer Bewegungen kombiniert.</p> <p>Grundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menschen können ihre Probleme selbst lösen und ihre Ziele erreichen • Berater und Ratsuchender sind gleichgestellt und gleichberechtigt

	<ul style="list-style-type: none"> • „Peer“ kann sein, wer gleichaltrig ist, denselben (kulturellen) Hintergrund hat und in derselben Situation wie der Ratsuchende ist. Dabei ist es nicht immer möglich und nötig, dass Ratsuchende und Berater die gleiche Behinderung haben. Vielmehr zählt die gleiche oder ähnliche Erfahrung. Behinderung alleine ist noch keine ausreichende Qualifikation. Peer Berater benötigen eine Qualifikation, damit die Qualität der Methode gesichert ist und sie sich als seriöse Beratung etablieren kann. • Die Beratung folgt den Bedürfnissen, Wünschen und Anforderungen der Ratsuchenden • Individuelle Probleme werden vor dem Hintergrund der gesammelten Erfahrung behinderter Menschen betrachtet <p>Wichtigste Prinzipien des Peer Counseling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schweigepflicht und Diskretion • Neutralität und Objektivität gegenüber Ansichten, Einstellungen, Glauben etc. • In der Beratung können Informationen weiter gegeben werden; Rat geben gehört nicht in die Beratung • Ratsuchende können Sitzung beenden, Fragen nicht beantworten und keine Verantwortung in der Gruppe übernehmen • Grundlage des Peer Counseling ist Gleichberechtigung • Sollte Unterstützung benötigt werden, die über die Möglichkeiten des Peer Counseling gehen, wird Ratsuchende an geeignete Stelle vermittelt • Klare Informationen über Peer Counseling und Counselor sowie Absichten, Auswirkungen und Techniken <p>Struktur der Beratung ist nicht starr in Bezug auf Anzahl der Sitzungen und deren Teilnehmer, diese kann festgelegt werden, muss aber nicht. Eine zwischen Ratsuchenden und Beratern festgelegte Struktur wird jedoch empfohlen.</p> <p>Techniken des Peer Counseling: 1. Aktives Zuhören, 2. Problemlösung, 3. Planung, 4. Körperbewusstsein, 5. Persönliches Wachsen (S. 35-53)</p> <p>Es wird darauf hingewiesen, dass in unterschiedlichen Ländern unterschiedliche Strukturen des Peer Counseling vorhanden sind, von eher informell, bis hin zu öffentlich finanziert und professionell ausgestaltet.</p>
--	--

Forschungsmethode	Methodenbeschreibung
Stichprobenwahl und -größe	
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Erkennen (gemeinsame Erfahrungen als Grundlage, die Vertrauen schafft); Befähigung (verschiedene Arten der Unterstützung zielen auf die Befähigung des Ratsuchenden ab); Inspiration (Peer CounselorIn dient als Vorbild); Proportionen (Erkennen von individuell und gesellschaftlich verursachten Problemen , sowie Ansporn notwendige Veränderungen im Leben auf der Grundlage gemeinsamer Erfahrungen zu initiieren)

AutorIn/HerausgeberIn	KELLY, Erin; FULGINITI, Anthony; PAHWA, Rohini und andere
Buchtitel	Community Mental Health Journal (2014)
Jahr der Publikation	Geschrieben 2012, Veröffentlicht 2013
Titel des Artikels	A Pilot Test of a Peer Navigator Intervention for Improving the Health of Individuals with Serious Mental Illness, S. 435 – 446
Zentrale Inhalte	Basierend auf der Trennung in der Behandlung von seelischen und körperlichen Erkrankungen im US-amerikanischen Gesundheitssystem, verringert sich die durchschnittliche Lebenserwartung bei Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung um 25 Jahre; zudem ist die Sterberate 2-3 Mal höher als in der Normalbevölkerung. Bei psychisch Kranken treten andere Komorbiditäten (Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, Adipositas, Atemwegserkrankungen, Krebs u.a.) öfter auf, als in der Normalbevölkerung. Schlechte Compliance, Krankheitseinsicht, Wissen um Zusammenhänge und Prävention tragen dazu bei. Da auch Versuche, Mental Health Care Agencies und Health Care Centers zusammen zu führen, immer wieder scheiterten, entstand die Idee des peer navigators, der diese Kluft in Form von Beratung, Weiterbildung, Evaluation, Unterstützung und Begleitung sowie der Koordination zu überbrücken. Wie auch bei anderen „medizinischen Interessengruppen“ – z.B. HIV, Krebs, Suchterkrankungen – wird davon ausgegangen, dass auch hier Peers besonders geeignet sind, um eine

	<p>bessere/gezielte medizinische Betreuung zu gewährleisten.</p> <p>Vorgestellt wird eine Untersuchung im Rahmen eines Pilotprojektes („the Bridge“), in der 24 Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung <i>zwischen peer navigation</i> und einer normalen Behandlung wählen können. Die peer navigators sollen die Patienten zu einem fürsorglichen Selbstmanagement mittels Psychoedukation und Verhaltenstraining anregen.</p> <p>Die Teilnehmer_innen werden von Klinikern vorgeschlagen, sind zwischen 18-60 Jahren alt, leben seit mind. 3 Monaten in Los Angeles, sind Empfänger von Mental Health Care und psychisch krank.</p> <p>Nach 6-monatigem Training zeigen Patienten dieser Gruppe eine deutlich geringere Schmerzsymptomatik und andere Symptome als die Teilnehmer der „Standardbehandlung“.</p> <p>Die peer navigators begleiten die Teilnehmer zwischen 1-12 Mal im Monat zu Terminen oder besuchen sie; gezielt werden Haus- und Fachärzte aufgesucht, was einerseits die kostenaufwendigere Behandlung in der Notaufnahme verringert und andererseits zu einer besseren medizinischen Versorgung dieser Gruppe führt.</p> <p>Ausgehend auf den positiven Erfahrungen dieses Pilot-Projektes werden nun peer navigators ausgebildet, um speziell Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zu befähigen, sich selber aktiv mit der eigenen Gesundheit und dem Gesundheitswesen auseinander zu setzen.</p>
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs, Fallstudie
Stichprobenwahl und -größe	24 Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung in Los Angeles, Californien, begleitet von der Universität von Süd-Californien (USC)
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Orientierungshilfe auf dem medizinischen Sektor, Begleitung zu Ärzten/Untersuchungen, (Psycho-)Eduktion, Stärkung der Compliance (Termine einhalten, Medikation, Umgang mit Heil- und Hilfsmitteln etc.), Erlernen von Verhaltensregeln, Förderung der Selbstfürsorge

<p>AutorIn/HerausgeberIn</p>	<p>KNIEL, Adrian und WINDISCH, Matthias</p> <p>KNIEL, Adrian: Professor für außerschulische Behindertenpädagogik, Berater der Special Education Division des Ghana Education Service</p> <p>WINDISCH, Matthias: Dr. phil; 1974 Abschluss als Dipl. Sozialwirt an der Georg-August-Universität in Göttingen; 1980 Promotion an der Universität Kassel; seit 1979 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Fachbereich Sozialwesen der Universität Kassel, verschiedene regionale und überregionale Praxis- und Forschungsk Kooperationen; seit 1996 Vorstandsvorsitzender des gemeinnützigen Vereins „Ambulante Hilfen im Alltag – AHA e.V.“ mit sozialen Dienstleistungsangeboten insbesondere für Menschen mit Behinderungen</p>
<p>Buchtitel</p>	<p>People First. Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit geistiger Behinderung</p>
<p>Jahr der Publikation</p>	<p>2005</p>
<p>Zentrale Inhalte</p>	<p>Vorstellung der 1998-2001 durchgeführten Evaluation des Modellprojektes „Selbstorganisation und Selbstvertretung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen – Wir vertreten uns selbst!“. Inhalte sind: Dokumentation aller deutschen People-First-Gruppen, Bedeutung und Wirkung von People-First-Gruppen auf deren Mitglieder.</p> <p>Drei-Ebenen-Analyse: Merkmale des Individuums (z.B. Kompetenzen und Hilfebedarf) und Kontextbedingungen (Lebensumwelt/Wohnsituation) als unabhängige Faktoren sowie Aspekte der Lebensqualität als abhängige Faktoren. Es wird davon ausgegangen, dass Wechselwirkungen von persönlichen Voraussetzungen und Lebensumfeld bestehen, was sich auf selbstbestimmtes Handeln und Leben (Alltagskompetenzen, Entscheidungskompetenz und -autonomie, Selbstbewusstsein und Selbstverwirklichung), Zufriedenheit mit den Lebensbedingungen (z.B. Befriedigung der Grundbedürfnisse wie einfühlsamer Pflege und Mobilität), Selbstakzeptanz und Selbstverwirklichung, gesellschaftliche Integration, gesellschaftspolitische Teilhabe etc. führen.</p>

Forschungsmethode	Quantitative und qualitative Analyseverfahren (1-2stündige Gruppendiskussion mit standardisiertem Fragebogen der Selbstvertretungsgruppen; 1-2stündige Gruppendiskussion mit offenen Interviews der UnterstützerInnen; Analyse in der zweiten Untersuchungsphase in Einzelinterviews mit standardisiertem Fragebogen und offenen Interviews (narratives Interview) zu Wirkweisen der People-First-Gruppen in einer Stichprobe aus beiden Vergleichsgruppen
Stichprobenwahl und -größe	20 von 21 People-First-Gruppen, 117 Menschen mit kognitiven Einschränkungen (davon 51 Mitglieder einer People-First-Gruppe und 66 nicht-Gruppen-Mitgliedern), 15 von 16 UnterstützerInnen
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Lebenszufriedenheit/Lebensqualität: Zufriedenheit mit den eigenen Lebensbedingungen, soziale Integration, psychische Befindlichkeit, Selbstbehauptungskompetenzen, gegenseitige Unterstützung, Informationsvermittlung und Bildung, sozialpolitische Interessensvertretung

AutorIn/HerausgeberIn	KUHNERT, Tobias KUHNERT, TOBIAS: Behindert, Sozialarbeiter
Buchtitel	DIPLOMARBEIT: Die Schwierigkeiten, „mit Behinderten als Menschen umzugehen“, aus der Sicht eines Betroffenen
Jahr der Publikation	2001
Titel des Artikels	Diplomarbeit: s.o.
Zentrale Inhalte	In dieser Arbeit wird Peer Counseling/Peer Support nur indirekt behandelt! K. beginnt mit einem kurzen Abriss zum Umgang mit Behinderten in der Geschichte. Erläuterungen von Modellen zur Identitätskonstruierung; Triangulierung von Selbstbild, vermutetem Fremdbild und Fremdbild. Darstellung eines Ausgangsmodells des ‚selbstbestimmten Behinderten‘: „Der Mensch mit einer Behinderung als ein dialogfähiges Subjekt mit

	<p>individuellen, entwicklungslogischen Denk-, Wahrnehmungs- und Handlungskompetenzen. Der Mensch als ‚Akteur‘ und ‚Dirigent‘ der Entwicklung seines ‚Selbst‘.“ (S.35)</p> <p>Es folgt eine Kurz-Auswertung der 6 Interviews zu aufgestellten Thesen. Historischer Abriss der Independent-Living-Bewegung und der deutschen Selbstbestimmt-Leben-Bewegung. K. beschreibt Selbstbestimmt Leben als einen Bewusstseinsprozess, der einen persönlichen Entwicklungs -und Reifeprozess voraussetzt. „(...) Selbstbestimmte Menschen sind politische Wesen.“ (S. 59) K. erörtert das Selbstbestimmt-Leben-Paradigma mit 8 Thesen.</p>
<p>Forschungsmethode</p>	<p>Diplomarbeit: Literatur, Diskurs, Leitfadeninterview zu Lebenswelterfahrungen von Behinderten und nicht-Behinderten</p>
<p>Stichprobenwahl und -größe</p>	<p>6 Leitfadeninterviews mit Behinderten und Nichtbehinderten</p>
<p>Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse</p>	<p>„Das gesellschaftliche Bild von Behinderung muss mit und durch Menschen mit Behinderungen verändert werden, damit Menschen mit Behinderung Einfluss auf die daraus resultierende Politik nehmen können.“ (S. 74)</p> <p>Peers können als Modell und in der Beratung dazu beitragen, dass andere lernen, sich als (gleichberechtigten und gleichwertigen) Menschen zu betrachten, ihre Persönlichkeit zu entwickeln, eigenverantwortlich und selbstbestimmt ihr Leben zu gestalten und sich aktiv für die eigenen Rechte und Interessen einzusetzen. (Vgl.: S. 74)</p> <p>Solidarität, Informationsweitergabe, Beratung zu Heil- und Hilfsmitteln, Vernetzung, Empowerment, Unterstützung zur Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung</p>

AutorIn/HerausgeberIn	LANQUENTIN, Nicolas LANQUENTIN, NICOLAS: Spätbehindert (querschnittgelähmt nach Sportunfall)
Buchtitel	DIPLOMARBEIT: Ich sehe jetzt die Behinderung als einen Teil von mir. Über die Bedeutung behinderter Peers bei der Rekonstruktion eines positiven Selbstbildes nach einer erworbenen Behinderung
Jahr der Publikation	2012
Titel des Artikels	Diplomarbeit, s.o.
Zentrale Inhalte	Die Wirkung von Peer Counseling nimmt in dieser Arbeit einen relativ kleinen Raum ein, vorwiegend wird die historische Entwicklung von Independent Living und Peersupport beschrieben. Neben zweier Experteninterviews geht L. auf Formen der Identitätskonstruktion ein und stellt Sport als eine soziale Interaktions-Plattform vor.
Forschungsmethode	Diplomarbeit: Literatur, Diskurs, qualitative Untersuchung: problemzentriertes Interview
Stichprobenwahl und -größe	2 Experteninterviews
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Förderung der Selbstbestimmung, Vorbildfunktion des Rollenmodells Peer Counselor, flache Hierarchien, aktives Zuhören, Empathie, Authentizität, Hilfestellung zur Aktualisierung der Persönlichkeitsentwicklung, emotionale Unterstützung, Fachkompetenzen, Sach- und Fachwissen, Unterstützung in der Identitätsrekonstruktion, Erfahrungs- und Informationsaustausch (auch von Alltagstipps und –tricks)

AutorIn/HerausgeberIn	McCURDY, Erin E. und COLE, Christine L.
Buchtitel	Journal of Autism and Development Disorders (2014), Heft 44, S. 883-893
Jahr der Publikation	2013

Titel des Artikels	Use of a Peer Support Intervention for Promotion Academic Engagement of Students with Autism in General Education Settings
Zentrale Inhalte	<p>Vorgestellt wird eine Untersuchung, in der 3 Grundschüler mit Autismus von Peers begleitet werden und wie sich Verhaltensänderungen im normalen Klassenverband darstellen. Die US-amerikanische Gesetzgebung (Individuals with Disabilities Education Improvement Act 2004) sieht vor, dass Schüler, die aufgrund ihrer Behinderung sich selbst oder Mitschüler beim Lernen stören in Special Education Classes unterrichtet werden. Da Autisten oft durch Konzentrationsstörungen, wiederholende Bewegungen oder Worte den Unterrichtsablauf stören, wird hier der Versuch beschrieben, mittels unterschiedlichen Interventionsstrategien (Positive Verstärkung, Bildlich dargestellte Arbeitsaufträge, Priming, Möglichkeiten der Selbstkontrolle sowie die Methode des Prevent-Teach-Reinforce) auch jene 3 Grundschüler durch Peers unterstützt.</p> <p>Peers (hier Mitschüler) sind – im Gegensatz zu erwachsenen Fachkräften – während des Schulalltags immer anwesend, Schüler beeinflussen sich gegenseitig (Vorbildfunktion) und sie können den Lehrer entlasten, indem sie sich um autistische Mitschüler kümmern. Für jeden Autisten wurde ein Mitschüler gefunden, der /die zum Peer Supporter ausgebildet (Erkennen von störendem Verhalten, Kurzintervention, Feedback geben) werden.</p> <p>Bei allen 3 Autisten treten mit Begleitung von Peer Support deutlich weniger Störungen auf, das Projekt wird von allen (Lehrern, Betroffenen, Peer Supportern und Mitschülern) als positiv erlebt.</p>
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs, Fallstudien
Stichprobenwahl und -größe	3 autistische Grundschüler (7, 8, 11 Jahre) an zwei Grundschulen
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Vorbildfunktion, Verfügbarkeit (hier: Mitschüler), geringe Kosten (ehrenamtliche Tätigkeit)

<p>AutorIn/HerausgeberIn</p>	<p>McLAURIN, Romeria und HARRINGTON, Jennifer</p> <p>McLAURIN, Romeria: Assistenz Professorin an der Graduate School of Education der University of California, Los Angeles</p> <p>HARRINGTON, Jennifer: Studentin an der Graduate School of Education der University of California, Los Angeles</p>
<p>Buchtitel</p>	<p>Personnel and Guidance Journal</p>
<p>Jahr der Publikation</p>	<p>1977</p>
<p>Titel des Artikels</p>	<p>McLAURIN, Romeria und HARRINGTON, Jennifer: A High School Instructional Peer-Counseling Program, S. 262-265</p>
<p>Zentrale Inhalte</p>	<p>Anhand eines Fallbeispiels wird die <i>positive Wirkung</i> von (School) Counseling beschrieben: nach 9-monatiger Begleitung durch ein Rollenvorbild (instructional model) entwickelt sich Scott (ein 17-jähriger Analphabet) aus einem Lernverweigerer mit ablehnender Haltung ein freundlich-zugewandter, strebsamer Schüler, der aus der persönlichen Beziehung nicht nur Selbstbewusstsein, sondern auch das Gefühl von Anerkennung und Angenommen-Sein schöpft. Insbesondere für ältere Schüler mit Lese-Rechtschreib-Schwäche existieren kaum geeignete Lernprogramme, so dass sie oft feindselig wirken, mangelhafte Leistungen erbringen und ein gestörtes Selbstbewusstsein haben. Frustriert über sich selbst und das Schulsystem werden sie nicht selten verhaltensauffällig und verweigern jedes Lernen.</p> <p>Später wird ein Peer Counseling Programm mit dem Schwerpunkt der Förderung von Lesekompetenzen einer innerstädtischen High School in Los Angeles vorgestellt. Zu den Auswahlkriterien für „paraprofessional counseling“ gehören Verhalten, Verantwortungssinn, die Fähigkeit, Anweisungen zu folgen sowie die Bereitschaft, auch mit schwierigen (Lern-)Voraussetzungen der zu Begleitenden zu arbeiten. Neben einem vorbereitenden Training für Counseling Techniken soll es Supervision für die Peer Counselors geben, sie in ihrer Vorbild-Funktion zu stärken.</p> <p>Geschichts-, Mathe- und Englischlehrer werden befragt, welche Schüler sie für dieses Programm geeignet</p>

	<p>hielten, ebenso Einser-Schüler. Neben dem Interesse wird auch die Eignung berücksichtigt, auch andere Schüler, die sich melden; letztendlich wird kein Bewerber abgewiesen! Es entsteht nach 8-wöchiger Vorbereitung ein Pool von 12 Schülern (7 Mädchen, 5 Jungen) aller Jahrgangsstufen (9-12). Die Arbeit als Peer Counselor wird benotet, mit Credits gepunktet und ein Empfehlungsschreiben in der Schulakte vermerkt.</p> <p>Die Peer Counselor werden von Lehrern supervidiert. Einige arbeiten während ihrer Englisch-Stunden (2x wöchentlich), andere 5x wöchentlich in Wahlfächern. Schwerpunkte in der Ausbildung bilden neben fachlichem Wissen auch Beziehungskompetenzen („human relation skills“) und Tutoren-Fähigkeiten (z.B. positive Verstärkung, Feedback-Techniken, Wirkung von Körpersprache).</p> <p>Besonderer Wert soll auf die Auswahl (und Motivation) der Peer Counselor gelegt werden, da sich nicht jeder Schüler als Counselor eignet, resp. Counselor und Klient nicht immer zusammen passen.</p>
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs
Stichprobenwahl und -größe	Innerstädtische High School in Los Angeles, 12 Peer Counselors
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	WIRKFAKTOREN: persönliche Zuwendung, Ermutigung, unterstützende Beziehung, strukturierte individuelle Begleitung und Förderung, Rollenvorbild (Passung von Counselor und Ratsuchender, persönliche Eignung als Counselor)

AutorIn/HerausgeberIn	<p>MILES-PAUL, Ottmar</p> <p>MILES-PAUL, Ottmar: Geboren 1964, Publizist, seit Geburt seh- und hörbehindert, Mitbegründer der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland (IsL e.V.); von 2008-2013 Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderungen in Rheinland-Pfalz, Vater eines Sohnes</p>
Buchtitel	„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
Jahr der Publikation	1992
Titel des Artikels	S. 23-46; S. 60-76
Zentrale Inhalte	<p>Nach einer Studie 1982 in den USA von Linda TOMS BARKER u.a. geben 92% der befragten ILP an, dass Peer Support die primäre Dienstleistung sei. ILP sind die wichtigsten Anbieter und Interessenvertreter der Idee des Peer Support, z.B. Disabled Students' Program (DSP) an der University of California, Berkeley. Für 90% war das Lehren von Fertigkeiten zum selbstbestimmten Leben die zentrale Dienstleistung (Identifikation von Ressourcen, Lernen Ressourcen einzusetzen, Identifizieren und Vergleichen von Wahlmöglichkeiten, Entscheidungen treffen, Prioritäten setzen, Langzeitziele setzen und einen Aktionsplan erstellen, Teilziele formulieren, Verbesserung des Urteilsvermögens, Risikobewertung, Krisenbewältigung, Lösungsansätze für medizinische oder finanzielle Probleme, Problemlösungsstrategien entwickeln), Hilfsmittel-, Rechts- und Berufsberatung, Assistenz- und Wohnungsvermittlung etc.</p> <p>Ergebnis der Study Group on Peer Counseling as a Rehabilitation Resource des Urban Institute (1981) in Rehabilitationsbehörden der USA: 80% der Direktoren halten Peer Support für eine wesentliche Dienstleistungskomponente für die Rehabilitation Behinderter.</p> <p>Nur in wenigen Kliniken wird Peer Support angeboten; z.B. in der Disabled Community Health Clinic im Herrick Hospital Berkeley für Sehbehinderte (Einzelunterstützung und Gruppen-Angebote). Im Einzel kann intensiver an individuellen Problemen gearbeitet werden, in Gruppen profitieren die Teilnehmer voneinander im Austausch.</p> <p>In einem Forschungsprojekt Ende des 1070er Jahre wurde bestätigt, dass Peer Support zur Entmedizinisierung beiträgt, so haben von 50 befragten Studierenden kaum einer noch Dekubiti oder Harnwegsinfekte und 31% erlebten einen positiven Einfluss auf die Gesamtgesundheit, zudem ergab es eine 47%ige Verringerung von Hospitalisierungen obwohl die ILP keine direkten medizinischen Dienstleitungen angeboten haben.</p> <p>Herkömmliches Modell von Peer Support: wöchentliche oder 14-tägige Treffen von Voll- oder Teilzeit-</p>

	<p>Unterstützer mit den Kunden zu Einzel oder Gruppengesprächen; interne Schulungen und Teambesprechungen mit den Unterstützern.</p> <p>AUßENDIENSTMODELL: Telefonate und Hausbesuche (oft in informellem Rahmen), eher ehrenamtliche und Teilzeit-Unterstützer</p> <p>Peer Support im REHABILITATIONSMODELL: Unterstützer haben i.d.R. einen akademischen Hintergrund und arbeiten angestellt (oft befristet) in staatlichen Reha-Behörden.</p> <p>UNTERRICHTSMODELL: Unterstützer (<i>Peer Educator, Peer Tutor</i>) in Voll- oder Teilzeit geben Trainingseinheiten für Kunden, oft in Institutionen mit Wohnmöglichkeiten, i.d.R. für Gruppen von 3-8 Menschen</p> <p>INFORMATION- und WEITERVERMITTLUNGSMODELL: Bereitstellung von Informationen über konkrete Arbeitsgebiete, die die Unterstützer oft mit den Kunden teilen</p> <p>NETZWERKMODELL: Peer-Unterstützer beraten unmittelbare Netzwerkpartner des Kunden (Freunde, Familie), die oft nicht behindert sind und auf ehrenamtlicher Basis arbeiten</p>
Forschungsmethode	Umfragen, Literatur, Diskurs
Stichprobenwahl und -größe	72 ILP, Studierende, Leiter von Rehabilitationsbehörden, Kranke
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	<p>Unterstützung behinderter Studierender in Form von Vorlesern, Gebärdendolmetschern, persönlicher Studien-Assistenz (Notizen, Laborarbeiten, Bibliothek), Verleih von Hilfsmitteln, Zugänglichkeit der Veranstaltungen.</p> <p>Individuelle Unterstützung und Peer Support Gruppen mit dem Ziel, Selbsteinschätzung, Selbstbestimmung und interpersonelle Fähigkeiten zu verbessern.</p> <p>ZIELE: Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung, Erlernen von sozialen Fähigkeiten, Selbstbehauptung, Erfüllung eigener Grundbedürfnisse, Organisation persönlicher Assistenz, Themen wie Behinderung und Familie, Sexualität und Partnerschaft; Kommunikationsfähigkeiten, Berufsfindung, Aktivierung und Motivierung zu eigenverantwortlicher Lebensführung, Förderung von Selbstbestimmung und Kontrolle über das eigene Leben, emotionale und</p>

	praktische Unterstützung, positive Rollenvorbilder
--	--

AutorIn/HerausgeberIn	OSTER, Randal A.
Buchtitel	Journal – Primary Prevention 3
Jahr der Publikation	1983
Titel des Artikels	Peer counseling: Drug and alcohol abuse prevention, S. 188-199
Zentrale Inhalte	Vorstellung und Evaluation eines Peer-Counseling-Projekts für 11. und 12.-Klässler US-amerikanischer High Schools zur Prävention von Alkohol- und Drogenmissbrauch.
Forschungsmethode	Literatur, Umfrage
Stichprobenwahl und -größe	Schüler_innen
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Auch wenn in der Erhebung keinen direkten Einfluss auf den Alkohol- und Drogenkonsum festgestellt werden konnte, so profitierten die Teilnehmer_innen von dem Projekt, da sie ihre <i>soft skills</i> verbessern konnten.

AutorIn/HerausgeberIn	PALLAVESHI, Luljeta; BALACHANDRA, Krishna; SUBRAMANIAN, Priya; RUDNICK, Abraham
Buchtitel	Community Mental Health Journal
Jahr der Publikation	2014
Titel des Artikels	Peer-Led and Professional-Led Group Interventions for People with Co-occurring Disorders. A Qualitative Study S. 388 – 394
Zentrale Inhalte	Untersucht wurde eine Patientengruppe mit psychischen Erkrankungen mit Alkohol-und/oder Drogenabhängigkeit. Je 6 Probanden nahmen entweder an von Peers oder von spezialisierten Krankenschwestern geleiteten Gruppen-gesprächen teil und wurden abschließend von

	einer Person in halboffenem Interview zu ihrer Situation und eventuellen Veränderungen befragt.
Forschungsmethode	Leitfaden-Interview, Gruppengespräche nach dem 12-Schritte-Programm, Literatur
Stichprobenwahl und -größe	Untersucht wurde eine Patientengruppe mit psychischen Erkrankungen (Schizophrenie und Depression) mit Alkohol-und/oder Drogenabhängigkeit; alle Teilnehmer waren volljährig und bereits in psychiatrischer Behandlung. Exklusionskriterien waren u.a. fremd- oder autoaggressives Verhalten.
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	In beiden Gruppen erlebten die Teilnehmer persönliches Wachstum, einen verantwortungsvolleren Umgang mit Alkohol, eine Verringerung der psychischen Symptome und eine Verbesserung der allgemeinen Lebenszufriedenheit. In der peer-geleiteten Gruppe fühlten sie sich wohler und besser verstanden, in der professionell geleiteten Gruppe lernten sie mehr an medizinischen Hintergrundwissen und Skills.

AutorIn/HerausgeberIn	PLASS, Johanne
Buchtitel	DIPLOMARBEIT: Der Effekt einer Peer Counseling-Weiter-bildung auf das Selbstkonzept der körperbehinderten Teilnehmer. Evaluation der Peer Counseling-Weiter-bildung des Bildungs- und Forschungsinstitutes zum selbstbestimmten Leben Behinderter e.V.
Jahr der Publikation	2005
Titel des Artikels	Diplomarbeit, s.o.
Zentrale Inhalte	Die Fragestellung, ob und wie Peer Counseling auf Kunden wirkt, wird hier nicht berücksichtigt! Diese Beratungsmethode basiert auf den Annahmen eines humanistischen Menschenbildes und der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie. Seit 1994 werden jährlich Schulungen zum Peer Counselor vom Bildungs- und Forschungsinstitut für die Selbstbestimmung Behinderter (bifos e.V.) – angepasst an das Ausbildungsprogramm der US-amerikanischen

	<p>„Independent Living“-Bewegung – durchgeführt; seit 1997 existiert ein entsprechendes Curriculum.</p> <p>P. richtet ihr Hauptaugenmerk auf die Selbstkonzept-Veränderungen bei Körperbehinderten.</p> <p>„Peer Counseling ist die Anwendung von Problemlösungs-Techniken und aktivem Zuhören, um Menschen, die gleichartig sind, Hilfestellung zu geben.“ (S. 45) Es stehen hier nicht die behinderungsspezifischen Defizite im Vordergrund, sondern Unterstützung den Kunden zu bieten, selber ihre Probleme zu lösen.</p> <p>1999 gaben die im Berufsverband (<i>Berufsverband Peer Counseling BVP e.V.</i>) organisierten Peer Counselor sich eine Berufsordnung.</p> <p>HAZELZET und FOLKERSMA haben in einer Studie (1993) in den Niederlanden zur Wirksamkeit von Peer Counseling für Körperbehinderte keine deutlichen Unterschiede in persönlichem Wohlbefinden, Behinderungsbewältigung und Problembewältigungsfähigkeiten vor oder nach dem Peer Counseling festgestellt. Allerdings waren die Ausgangswerte sehr hoch, alle 14 Teilnehmer entstammten dem Independent-Living-Netzwerk.</p> <p>P. untersucht in dieser Arbeit zwischen 1996-2002 per Fragebogen die Selbstkonzeptentwicklung mit den Frankfurter Selbstkonzeptskalen von 68 Peer Counselors vor und nach ihrer Ausbildung bei bifos e.V. Nach der Weiterbildung verbesserte sich i.d.R. das Selbstkonzept, wobei männliche Teilnehmern einen höheren Ausgangswert hatten. Insgesamt führte das Training bei niedrigem Ausgangsniveau zu einer stärkeren Veränderung der Skalenwerte. Bei neutralen Ausgangswerten wurden bei 80-100% deutlich positive Veränderungen erreicht. Aufgrund der geringen Fallzahl lassen sich jedoch keine begründeten Aussagen zu Veränderungsprozessen durch die Ausbildung zum Peer Counselor treffen, zudem gibt es keine Kontrollgruppe.</p>
Forschungsmethode	Diplomarbeit: Literatur, Diskurs, Fragebogenerhebung
Stichprobenwahl und -größe	Fragebogenerhebung mit 68 Teilnehmern der Peer-Counseling-Ausbildung, von 1996-2002
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Authentizität/Kongruenz, Wertschätzung, Empathie, Sach- und Fachwissen, kommunikative Kompetenzen,

	<p>Empowerment</p> <p>GRUNDSÄTZE nach dem BVP e.V. (S. 48 f):</p> <p>Ressourcenorientierung, Ganzheitlichkeit (Beratung für alle Lebensbereiche), Anerkennung der Kunden als Experten in eigener Sache, Ermächtigung (Stärkung des Selbstwertgefühls), Parteilichkeit für die Interessen der Kunden, Unabhängigkeit (Beratung ist frei von persönlichen, sozialen, institutionellen, wirtschaftlichen und politischen Interessen); Bereitschaft zu Supervision, kollegialer Begleitung und Fortbildung</p>
--	--

AutorIn/HerausgeberIn	RÖSCH, Matthias
Buchtitel	DIPLOMARBEIT: Wirkungsmessung eines Peer Counseling-Trainings. Einschätzung eines Ausbildungsprogramms für behinderte BeraterInnen – Möglichkeiten und Grenzen
Jahr der Publikation	1995
Titel des Artikels	Diplomarbeit, s.o.
Zentrale Inhalte	<p>Die Fragestellung, ob und wie Peer Counseling auf Kunden wirkt, wird hier nicht berücksichtigt!</p> <p>R. untersucht, was die Ausbildung bei zukünftigen Peer Counselors bewirkt und wie dieser Effekt gemessen werden kann. Nach Saxton (1983) geben 92% aller Center for Independent Living an, dass die Beratungsmethode des Peer Counseling ein primärer Bereich ihres Angebots darstellt. „Peer Counseling ist die Anwendung von Problemlösungstechniken und aktivem Zuhören, um Menschen, die ‚gleichartig‘ (‚peers‘) sind, Hilfestellung zu geben.“ (nach Bill und Vicky Bruckner, 1994, hier S. 6)</p> <p>Die erhobenen Daten sind aufgrund der Teilnehmeranzahl (3) kaum interpretierbar; zudem ist der Untersuchungsleiter gleichzeitig der Ausbilder der 3 Trainees!</p>
Forschungsmethode	Diplomarbeit: Literatur, Diskurs, Fragebogenerhebung

Stichprobenwahl und -größe	Fragebogenerhebung mit 3 Teilnehmern eines Peer Counseling Kurses
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Empowerment, prozesshaftes Begleiten und Beraten um zur Organisation individueller Lebensveränderung beizutragen, Ressourcenorientierung, Personenzentrierung, Akzeptanz, Empathie, Kongruenz/Authentizität

AutorIn/HerausgeberIn	RUPPE, Sebastian RUPPE, Sebastian: Spätbehindert (Rollstuhlfahrer, hohe Querschnittlähmung nach Badeunfall 1991), Dipl. Lebens- und Sozialarbeiter, Linz
Buchtitel	DIPLOMARBEIT: Auf gleicher Augenhöhe. Möglichkeiten und Grenzen des Peer Counseling
Jahr der Publikation	2011
Titel des Artikels	Diplomarbeit, s.o.
Zentrale Inhalte	<p>Peer Counseling ist eine Beratungsform, bei der Berater und Kunde einer gesellschaftlichen Minderheit angehören, beide teilen Leidens-, Ohnmachts- und Diskriminierungserfahrungen. Es ist ein (politisches) Ermächtigungsinstrument. Gemäß der Ideologie der Center for Independent Living (CIL) sind Menschen mit Behinderungen als Experten in eigener Sache anzuerkennen; d.h. der Kunde ist der erste und einzige Experte für seine eigenen Probleme. (S. 9)</p> <p>Eine Rollenunschärfe könnte in der Peer Beratung zu Missverständnissen führen, insbesondere wenn der Peer Counselor mögliches Eigeninteresse an Information nicht zurückstellen kann oder wenn beide in hohem Masse biografisch-behinderungsspezifische Erfahrungen teilen.</p> <p>ZENTRALE BEOBACHTUNGEN im Peer Counseling: „1. BeraterInnen und KlientInnen müssen nicht unbedingt dieselbe Behinderung haben, damit Peer Counseling von KlientInnen als hilfreich erlebt wird. 2. Konkrete Tipps sind im Peer Counseling nicht tabu, sondern manchmal explizit erwünscht. Der Erfahrungsvorsprung, den behinderte KlientInnen in behinderten BeraterInnen vermuten, kann Motiv für den Beratungswunsch sein. 3.</p>

	<p>Die Vorbildfunktion der BeraterIn kann stärkende Wirkung bei den KlientInnen haben. 4. Ein zu nahes, zu freundschaftliches Verhältnis zwischen BeraterIn und KlientIn kann, so wie auch in der klassischen Beratung, kontraproduktiv sein.“ (S. 32)</p> <p>Als „Handwerkszeug“ für Peer Counseling nennt R.: „Ressourcenorientierung, Joining, Pacing, Körperhaltung, Empathie, Wertschätzung, Kongruenz, Akzeptanz, Komplimente, gut für sich selbst sorgen, der Beratungsraum, Krisenintervention, bedeutsame Andere, systemische Fragen, Skalierungen, Familienbrett, inneres Team, Paraphrasieren, Zusammenfassen, mit Bildern arbeiten, Genogramm-Arbeit, Kybernetik (der Berater als Teil des Systems), Entspannungstechniken, Klarheit, Rahmenkontakt, Auftragsklärung, Zielarbeit, Lebensphasen, Übergänge,“ Selbstreflexion, Einzel- und Gruppenselbsterfahrung, Supervision (S. 54)</p>
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs, Reflexion eigener Berufs-/ Ausbildungspraxis
Stichprobenwahl und -größe	7 Fallanalysen aus seiner Ausbildung zum Lebens- und Sozialberater
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Empowerment (selbstbewusst/autonom denken, handeln, fühlen und entscheiden können), Vorbildfunktion (Peer Counselor als „best practice model“), Echtheit/Kongruenz, Verbesserung der Lebensqualität als Beratungsziel, Joining statt lösungsorientierter Kurzzeitbegleitung, Anerkennung der Autonomie und Problemlösungskompetenzen der Kunden, Peer Support (Weitergabe von Tipps und Informationen zu Hilfsmitteln, Persönliche Assistenz, Finanztipps, barrierefreie Praxen, Reise- und Freizeitmöglichkeiten etc.)

AutorIn/HerausgeberIn	<p>SCHWONKE, Claudia</p> <p>SCHWONKE, Claudia: Chronisch krank (Multiple Sklerose), Diplom Sozialarbeiterin und -pädagogin</p>
Buchtitel	DIPLOMARBEIT: Untersuchung zur Wirkung von Peer-Counseling

Jahr der Publikation	2000
Titel des Artikels	Diplomarbeit: s.o.
Zentrale Inhalte	<p>Definition nach SANDFORD (1996, S. 23): „Diese Beratung stellt ein unabhängiges, ganzheitliches, ermächtigendes Hilfsangebot im Sinne der behinderten Ratsuchenden dar, um ein Leben in mehr Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Würde führen zu können.“ (S. 2)</p> <p>Im Unterschied zu Peer Support werden beim Peer Counseling nicht nur informelle Hilfen, allgemeine Informationen und Tipps an Ratsuchende weitergegeben, sondern es ist eine klar strukturierte eigene Methode, angelehnt an humanistische Formen von Beratung / Therapie (Personenzentriertheit, nichtdirektive Beratung)</p> <p>12 von 14 Peer-Counseling-Beratungsstellen werden von S. 2000 angeschrieben; es werden 220 Fragebögen mit der Bitte um Weitergabe an Kunden verschickt. Nach ca. 100 Tagen liegt der Rücklauf bei 76; es wurde mit 7 Fragen das Verhältnis zum Peer Counselor (insbesondere die Frage, ob und wie sich die Behinderung des Beraters aus-wirkt), die Zufriedenheit mit der Beratung sowie biografische Daten der Kunden erhoben.</p> <p>ERGEBNISSE: Die eigene Behinderung/Peer-Konstellation des Beraters wird von der Mehrheit der Befragten als hilfreich empfunden. Ein hoher Anteil wendet sich mit fachlichen Fragen(57%) (auch juristische Angelegenheiten) an den Peer Counselor: etwa Problemen mit der (Verarbeitung von der) Behinderung (23), Fragen rund um Erwerbs-tätigkeit (18), Wohnungssuche (14), Beziehungsschwierigkeiten (5) und sonstigen Fragen (18), wie beispielsweise Unzufriedenheit mit anderen Beratungsstellen/Pflegeeinrichtungen, Probleme am Arbeitsplatz, Fragen zur Persönlichen Assistenz, Führerscheinfragen; mit gemischten Anliegen (32%) und aus rein privaten Gründen (11%) an die Peer Counselor. Etwa 82% suchen gezielt eine Peer-Beratungsstelle auf.</p> <p>In die Bewertung der <i>Zufriedenheitsfrage</i> berücksichtigt S. folgende Variablen: Sachkompetenz, Geduld, Einfühlungsvermögen sowie die Beratungsbeziehung; zusätzlich werden Elemente nach Rogers aufgenommen: Echtheit, Wertschätzung und einführendes Verstehen. Im Ergebnis sind – bis auf eine Ausnahme – alle Kunden mit</p>

	<p>der Beratung sehr zufrieden bis zufrieden. Die Fachkompetenz wird höher bewertet als die Zufriedenheit auf psycho-sozialer Ebene. Besonders zufrieden waren die Kunden, die bewusst diese Beratungsmethode gewählt hatten.</p> <p>Die altersmässig größte Gruppe (31 Menschen) der Kunden sind die 30-39-jährigen; im Verhältnis zu anderen Kohorten (zwischen 10 bis 16 Menschen) sind die Gruppen der unter 20-jährigen (4 Menschen) und über 60-jährigen (2 Menschen) eher klein.</p> <p>In 2/3 der Beratungen waren KundIn und Peer Counselor gleichgeschlechtlich, dieses wurde – mit Ausnahme der 50-59-jährigen – als positiv bewertet.</p> <p>Obwohl es in Deutschland weniger behinderte Frauen gibt, bildeten sie bei der Inanspruchnahme von Peer Counseling eine (geringe) Mehrheit.</p> <p>Die Ergebnisse dieser Befragung lassen – mangels Vergleichs- und Kontrollgruppe – keine Schlüsse über die Effektivität von Peer Counseling zu.</p>
Forschungsmethode	Diplomarbeit: Literatur, Diskurs, Fragebogenerhebung
Stichprobenwahl und -größe	Fragebogenerhebung mit 76 Kunden (41 weiblich, 35 männlich)
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Stärkung des Selbstwertgefühls der Kunden, Rollenvorbild des Peer Counselor, aktives Zuhören, Förderung von Problemlösungsfähigkeiten, Ressourcenorientierung, Empowerment, Parteilichkeit, Ganzheitlichkeit, Empathie, Stärkung des Selbstvertrauen, Echtheit/Selbstkongruenz, Emotionale Wärme/Wertschätzung

AutorIn/HerausgeberIn	SAMUELS, Mimi und SAMUELS, Don
Buchtitel	The Complete Handbook of Peer Counseling
Jahr der Publikation	1975
Zentrale Inhalte	Die Autoren geben einen Überblick über ein Programm zur Installation eines Peer Counseling Programms und zur Evaluation selbiger, im Kontext von Schülerberatung

	mit Hauptaugenmerk auf die Prävention von Drogenmissbrauch. Empirische Forschung findet nicht statt und wird auch nicht als Metaanalyse u.ä. bearbeitet.
Forschungsmethode	Anleitung, Leitfaden
Stichprobenwahl und -größe	
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Positiver Einfluss der Peers aufeinander (hören sich gegenseitig zu, finden Zugang zum anderen etc.), gemütliche Atmosphäre im Beratungsraum (allerdings geben die Autoren an, dass die SuS diesen selbst gestalten sollten, was bei den Counselees im Projekt unrealistisch ist), Kommunikationsfähigkeiten

AutorIn/HerausgeberIn	SELBSTBESTIMMT LEBEN e.V. BREMEN (Hg.)
Buchtitel	Peer gesucht! Spätere Inklusion nicht ausgeschlossen. Peer-Konzepte zwischen Empowerment und (Selbst-) Ausgrenzung in Schule und Behindertenhilfe. Dokumentation der Fachtagung am 12.11.2011
Jahr der Publikation	2012
Titel des Artikels	
Zentrale Inhalte	<p>Anlässlich des 25-jährigen Jubiläums der Bremer Peer Beratung fand 11/2011 eine inklusive Fachtagung mit 60 Menschen statt.</p> <p>„Im Gegensatz zum Peer Support (Unterstützung), einem sehr weit gefassten Unterstützungskonzept, ist das Peer Counseling eine klarer strukturierte Methode (vgl. van Kan 2001).“ (S. 18)</p> <p>Folgende Themen werden im Peer Counseling häufig besprochen: persönliche Assistenz, Arbeitssuche, Übergang von Schule zum Beruf, Existenzsicherung, Umgang mit Behinderung, Partnerschaft, sexuelle Probleme, krankheitsspezifische Fragen u.a.m. In Abgrenzung zu anderen Beratungsformen enthält das Peer Counseling vier spezifische Merkmale: Betroffenheit, Parteilichkeit, Ganzheitlichkeit und Emanzipation. (S. 21)</p> <p>Als Voraussetzungen für Peer Counseling Trainer</p>

	werden benannt: Vorhandensein einer Behinderung und/oder chronischen Erkrankung, Selbstbestimmung für dich selbst durchsetzen können, Beratungserfahrung, langjährige Mitarbeit in Selbsthilfegruppe, Reflexion der eigenen Erkrankung/Behinderung, Ausbildung zum Sozialarbeiter, Psychologen oder Peer Berater. (S. 35)
Forschungsmethode	
Stichprobenwahl und -größe	
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Orientierungshilfe für ein selbstbestimmtes Leben mit mehr Selbstbewusstsein, Selbstvertretung und Selbstbestimmung, Empowerment, Parteilichkeit

AutorIn/HerausgeberIn	SOLOMON, Phyllis
Buchtitel	Psychiatric Rehabilitation Journal 27 (4)
Jahr der Publikation	2004
Titel des Artikels	Peer Support / Peer Provided Services Underlying Processes, Benefits, and Critical Ingredients, S. 392–401
Zentrale Inhalte	<p>Die Autorin untersucht die Wirkung von Peer Support im psychiatrischen Bereich. Vorgestellt werden sechs Kategorien von Peer Support: Selbsthilfegruppen, Internet-Plattformen, von Peers angebotenen Beratungsleistungen, von Peers geleiteten Serviceangeboten, Peer-Partnerschaften und angestellten Peers in Institutionen und Organisationen.</p> <p>Auch die Peer Berater selber profitieren vom ihrem Peer-Sein: Steigerung interpersoneller Kompetenzen, für andere Menschen wichtig sein, Peers geben oft an, dass sie so viel zurückbekommen, wie sie geben (Balance, innere Zufriedenheit), personalisiertes Lernen durch den Austausch mit anderen, positives Selbstbild/Anerkennung durch die Kunden. Dieses positive Feedback trägt dazu bei, in der Position eines helfenden/beratenden Peers zu sein/bleiben.</p> <p>Nach Untersuchungen von Peer-Angeboten im Vergleich zu professionellen Therapien sind die Nutzer i.d.R. genauso zufrieden oder sogar zufriedener mit ‚para-professioneller‘ Begleitung; insbesondere sind</p>

	<p>Selbsthilfeangebote für Menschen mit Verhaltensproblemen (Rauchen, Alkoholkonsum) besser geeignet als klassische Therapien. Auch bei Menschen mit schwerer psychiatrischer Erkrankung führt die Teilnahme an Selbsthilfegruppen häufig zu einer deutlichen Minderung der Symptome, einer besseren sozialen Anbindung, weniger stationären Aufenthalten, geringerer Medikamentengebrauch/bessere Compliance und die allgemeine Lebenszufriedenheit/Lebensqualität, so diverse Studien (Raif 1984, Kennedy 1989, Rappaport 1993 Christensen und Jacobson 1994, Davidson et al 1999, Powell et al 2001, Solomon und Draine 2001, Simpson und House 2002 u.a.). Ähnliches ist bei den Peers selber zu beobachten (Sherman und Porter 1991, Humphreys 1997, Salzer und Shear 2002 u.a.): höhere Selbstachtung, besserer Umgang mit der eigenen Erkrankung, Selbstbestimmung/Empowerment, Verbesserung der Lebensqualität und eine optimistische Zukunftsperspektive. Zwei wichtige Voraussetzungen müssen Peer Supporter im psychiatrischen Bereich mitbringen: eine hinreichende psychische Stabilität und Abstinenz.</p> <p>Besonders profitiert auch das Gesundheitssystem selber durch das kostengünstige Angebot von Peer Support (Kraus und Lehmann 1994, Cook, Jonikas und Razzano 1995, Segal, Gomory und Silverman 1998 u.a.): Peers arbeiten oft ehrenamtlich, erhöhte Compliance der Patienten, weniger stationäre und ambulante Kontakte mit Professionellen. Zudem können über Peers Patientengruppen erreicht werden, die sonst nur schwer erreichbar sind, wie z.B. Obdachlose, Angehörige von Subkulturen und Menschen, die bisher dem Gesundheitswesen misstrauen.</p>
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs
Stichprobenwahl und -größe	
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	Als WIRKFAKTOREN für Peer Support werden Empathie, Unterstützung, Begleitung, gegenseitigem Teilen von Erfahrungen und Wissen auf der Basis von respektvollem Umgang, emotionaler Unterstützung

AutorIn/HerausgeberIn	STRAHL, Monika STRAHL, Monika: Betroffene, Universität Bremen
Buchtitel	Ansatz und Bedeutung von Peer Counseling und Parteilichkeit in der Beratung von Frauen mit Behinderung
Jahr der Publikation	1997
Zentrale Inhalte	Im Artikel berichtet die Autorin auf der Grundlage eigener Erfahrungen, Forschungen und Betroffenheit von den Möglichkeiten des Peer Counseling bei Frauen mit Behinderung. Bezug wird hierbei auf das Projekt „Peer Support für behinderte Frauen“ ³⁸ des ZSL Köln genommen, welches 1993-1995 stattgefunden hat. Die besonderen Beratungsbedürfnisse von Frauen mit Behinderungen werden thematisiert und mit den realen Möglichkeiten der Beratungsangebote kontrastiert.
Forschungsmethode	Bezug auf Interviewaussagen/Ergebnisse einer Studie von KUHNE 1992 zur parteilichen Mädchen- und Frauenarbeit sowie zu den Ergebnissen des Projekts „Peer Support für behinderte Frauen“
Stichprobenwahl und -größe	-/-

AutorIn/HerausgeberIn	TINDALL, Judith A.
Buchtitel	Peer Programms. An In-depth Look at Peer Helping. Planing, Implementation and Administration
Jahr der Publikation	1994
Zentrale Inhalte	Die Autorin gibt an, dass sie in ihren Forschungen festgestellt hat, dass „Gruppenberatung alleine keine effektiven Fähigkeiten zum Helfen vermittelt“ (Tindall 1994, VI). Aus diesem Grund hat sie ein Trainingsprogramm zum Peer Helping mit mehreren Bänden (5?) verfasst. Im vorliegenden Band gibt sie einen Überblick über Sinn und Notwendigkeit von Peer

³⁸ <http://www.zsl-koeln.de/wer-wir-sind/weitere-infos/chronik-des-zsl-koeln/>

	<p>Helping, Formen des Peer Helping, Möglichkeiten diese in konkrete Programme umzusetzen und Empfehlungen deren Wirksamkeit zu prüfen. Peer Helping wird dabei an verschiedene Nutzergruppen adressiert, ein Schwerpunkt liegt jedoch auf Schüler/innen und Jugendlichen, ebenso wie kirchliche Kontexte und Arbeits- und Berufsbezogene Varianten des Peer Counseling. Peer Counseling bei und durch Menschen mit Behinderungen findet <u>keine</u> spezielle Erwähnung. Peer Counseling bei Selbsthilfegruppen findet in einem Satz Erwähnung. Auslöser und Gründe warum Rat- und Hilfesuchende gehäuft nach Peer Angeboten fragen wird durch Unzufriedenheit mit professionellen Angeboten und mit Effektivität des Peer Counseling begründet.</p>
Forschungsmethode	Praxisbuch, Trainingsprogramm
Stichprobenwahl und -größe	
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	<p>Im Text werden Wege, Notwendigkeiten und Möglichkeiten in Form von Programmen und Handlungsanweisungen aufgezeigt, wie man (aus Sicht der Autorin) erfolgreich Peer Helping etablieren und auch evaluieren kann/sollte. Peer Counseling ist hierbei eine von mehreren Peer Methoden. Menschen mit Behinderungen spielen in den beschriebenen Zusammenhängen keine Rolle. Wirk- und Gelingensfaktoren, die sich speziell auf Peer Counseling beziehen finden sich <u>nicht</u>.</p> <p>Bezogen auf Peer Helping im Bereich der Highschool, gibt die Autorin unter Bezug auf eine Studie von Sachnoff 1984, folgende Faktoren an, die aus Sicht der befragten Direktoren für ein Gelingen wichtig sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strong program coordinator 2. Good training 3. Clear goals 4. Student commitment and ownership 5. Support from faculty 6. Supervision 7. Project director´s contact with students 8. Having a mixture of students 9. Confidentiality (Diskretion) 10. Recruiting 11. Student´s having decision-making power 12. Value explanation and reflection 13. Good community resources 14. Reward and incentives (Belohnung und Anreiz)

	<p>In Anlehnung an die Empfehlungen der „National Peer Helpers Association“ gibt die Autorin (ausführlich 268-270) folgende fachliche Standards, zum Gelingen von Peer Helping an:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Programm Start-Up: <ol style="list-style-type: none"> a. Planning b. Commitment c. Staffing d. Organizational Structure 2. Programm Implementation: <ol style="list-style-type: none"> a. Screening and Selection b. Training c. Service Delivery d. Supervision 3. Maintenance <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluation b. Public Relations <p>Long-range Planning</p>
--	---

<p>AutorIn/HerausgeberIn</p>	<p>TOMS BARKER, Linda; ALTMAN, Maya und YOUNGDAHL, Andrea</p> <p>Alle drei sind/waren als Forscherinnen am BPA tätig.</p>
<p>Buchtitel</p>	<p>Dimensions in Peer Counseling: Observation from the National evaluation of Independent Living Centers</p>
<p>Jahr</p>	<p>1987</p>
<p>Land</p>	<p>USA, Texas</p>
<p>Zentrale Inhalte</p>	<p>Der Bericht stellt u.a. die Ergebnisse einer wiederholten/weiteren Auswertung von Daten einer 1985 vom Berkeley Planning Associates (BPA) durchgeführten Studie, mit dem Titel „EVALUATION OF THE TITLE VII, PART B CENTERS FOR INDEPENDENT LIVING PROGRAM“ vor. In der Auswertung der Evaluationsergebnisse sollen Gemeinsamkeiten und Übereinstimmungen in den Peer Counseling Angeboten der unterschiedlichen ILC untersucht werden.</p> <p>Mögliche Ziele des Peer Counseling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung und Partnerschaft - Hilfen zur Problemlösung - Training von Fertigkeiten - Expertenrat

	<ul style="list-style-type: none"> - Nicht-direktive Beratung - Gruppenberatung - Einzelberatung - Anwaltschaft <p>Die Autoren beschreiben sechs unterschiedliche Beratungsstellen und deren -ansätze des Peer Counseling, die in Ort, Strukturierung, Qualifikation der Berater etc. variieren. Ebenfalls beschreiben sie Varianten des Peer Counseling, die durch die Art der Ausgestaltung: Professionelle Berater vs. ehrenamtliche Berater; kostenlose vs. kostenpflichtige Beratung; informelles vs. formelles Programm verursacht werden. Die in der Studie genutzten Fragebereiche sind ab Seite 10 dargestellt.</p> <p>Die untersuchten Beratungsstellen waren in ihren Strukturen sehr unterschiedlich (ähnlich, wie im LVR-Projekt). Einige Beratungsstellen arbeiten mit haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern, wobei die hauptamtlichen die Koordination übernehmen und wenn weniger Beratung anbieten. Andere Beratungsstellen haben nur hauptamtliche Mitarbeiter. Mischformen liegen vor. Die Mehrzahl der Beratungsstellen haben große Fallzahlen im Bereich Peer Counseling (deutlich über 100 pro Jahr). Viele bieten Einzelberatung und zusätzlich Gruppenberatung bzw. regelmäßig stattfindende Gruppen, wie auch einmalige Workshops zu bestimmten Themen an. (Parallele zu Initiative selbständiges Leben (Insel e.V.) im Projekt???) (Ergebnisübersicht ab S. 22-30)</p>
Forschungsmethode	Metaanalyse und qualitative Interviews mit Personen der Beratungsstellen
Stichprobenwahl und -größe	<p>Metaanalyse: Befragung von 156 Peer Counseling Centers, mit 2.700 Kunden und 180 andere „human service agencies“, die in den gleichen Gemeinden dieser Studie tätig waren.</p> <p>Empirische Erhebung: Vor-Ort-Besuche mit Interviews bei 40 zufällig ausgewählten Peer Counseling Centers</p> <p>Quantitative Befragung und qualitative Interviews</p>
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	<p>Wirkfaktoren und Voraussetzungen Berater: Positives Rollenvorbild, Netzwerker zwischen Peer- und professionellen Angeboten zur (Selbst-)Hilfe, Berater verfügt über Erfahrungen bezogen auf Behinderung, Lebensbewältigung, Empowerment etc. und kann diese weitergeben und vermitteln</p> <p>“Above all, the importance of a shared common reality</p>

and the significance of the peer nature of the relationship have been noted as key ingredients in the success of peer counseling programs (Saxton, 1983 and Sidel and Sidel, 1976).”

Notwendige Qualifikationen und Eigenschaften der Berater:

“While the basic qualification is disability related experiences, a counselor must also have time, interest, commitment, energy, and skills important to such a role. Necessary skills include empathy, respect, genuineness, concreteness, self disclosure, immediacy, and ability to be confrontive (Pankowski, et al., 1981).”

- Fähigkeit Probleme zu lösen und Fähigkeit mit den Ergebnissen umzugehen
- Fähigkeiten und Kenntnisse zum selbstbestimmten Leben
- Umgang mit Dienstleistern und Ämtern
- Kommunikationsfähigkeiten zum Umgang mit Klienten, deren Familien und Freunden

Die Angebotsstruktur einer Beratungsstelle beeinflusst maßgeblich die Steigerung von Unabhängigkeit des Kunden.

6 Kriterien zur Programmgestaltung des Peer Counseling:

1. Wie wird ein Peer definiert? Welchen Hintergrund/Qualifikation hat er? Mitarbeiter oder Ehrenamtler?
2. Hebt die Beratung auf Therapie, Rat und Information oder auf die Weitergabe von Erfahrungen unter Peers ab?
3. Definiert sich die Peer Beziehung nur durch das Vorhandensein von Behinderung oder müssen auch weitere Faktoren vorliegen?
4. Ist Peer Counseling eine Methode für sich oder ein Angebot unter vielen?
5. Liegt der Schwerpunkt auf Einzel- oder Gruppenberatung?
6. Ist das Programm stark strukturiert (Zielorientierung, zeitlicher Rahmen etc.) oder informell, mit der Ermunterung zum fortlaufenden Peer Support?

Organisations- und Umfeldfaktoren, die das Peer Counseling beeinflussen:

- Städtisches, vorstädtisches oder ländliches Einzugsgebiet
- Infrastruktur hier insbesondere Transportmöglichkeiten bzw. Erreichbarkeit
- Vorhandensein von unterschiedlichen ethnischen

	<p>Gruppen und Minderheiten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein und Qualität von Infrastruktur, insbesondere Zugang und Angebot von Transportmöglichkeiten <p>Charakter der Centers: Philosophie, Größe und Geschichte</p>
--	--

AutorIn/HerausgeberIn	<p>UNTERBERGER, Claudia</p> <p>UNTERBERGER, Claudia: Magistra der Philosophie, Wien</p>
Buchtitel	MAGISTERARBEIT: Peer Counseling. Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung
Jahr der Publikation	2009
Titel des Artikels	Magisterarbeit, s.o.
Zentrale Inhalte	<p>Peer Counseling ist nicht nur eine Beratungsmethode, sondern auch ein Grundprinzip der Independent Living Bewegung. Die Literaturrecherche sei sehr schwierig, da über diese „relativ neue Beratungsmethode“, die sich in Europa noch in der „Entwicklungsphase“ befände; im deutschsprachigen Raum bisher wenig publiziert wurde; auch wissenschaftliche Untersuchungen existieren hauptsächlich im Rahmen von Diplomarbeiten in Deutschland.</p> <p>Freiwilligkeit und der Respekt vor dem Eigenwillen des Klienten gehören zum Selbstverständnis des Peer Counseling. SCHNOOR (2006): „aktive Behindertenrechtler begreifen Peer Counseling als pädagogische Methode der Behindertenbewegung“.</p> <p>(S.4) Peer Counseling ist eine Beratungstechnik mit speziellem Zugang zu den Problemen ähnlich Betroffener. Peer Support beinhaltet Peer Assistance, Peer Education, Peer Consultance und Peer Helping, wobei Peer Counseling eine klar strukturierte Methode ist (S. 47 f)</p> <p>Themenbereiche des Peer Counseling bei <i>Bizeps</i> sind: „die Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung, das Erlernen von sozialen Fähigkeiten, Selbstbehauptung, die Erfüllung der Grundbedürfnisse, die Organisation der Persönlichen Assistenz,</p>

	<p>Behinderung und Familie sowie Sexualität und Partnerschaft“. (S. 69)</p> <p>Von <i>pro mente</i> wird in Wien Mentoring und Peer Beratung für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung angeboten. (S. 81)</p> <p>Im Verein Bizeps, Wien haben 2007 neben Frauen (42%) und Männern (42%) auch Organisationen (16%) Peer Counseling genutzt. Themenschwerpunkte des Peer Counseling sind Persönliche Assistenz, selbstbestimmte Lebensführung, barrierefreies Wohnen/technische Ausstattung, Beratung im Gleichstellungsbereich und Pflegegeld/Finanzielle Angelegenheiten; nach Schwonke suchten 57% der Kunden fachlichen Rat, 11% hatten private Fragen und 32% nutzten Peer Counseling sowohl aus fachlichen als auch privaten Gründen.</p>
Forschungsmethode	Magisterarbeit: Literatur, Experteninterview, Leitfadeninterview, Beobachtung und Interviewanalyse (qualitative Untersuchungen), Jahresbericht des Vereins Bizeps
Stichprobenwahl und -größe	Experteninterview (2 Peer-Counseling-Pioniere), Leitfaden-interview (4 Berater und 4 Kunden)
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	<p>METHODEN des Peer Counseling: Anteilnahme/Aufmerksames und aktives Zuhören (auch Zusammenfassen und Wiedergeben des Gehörten), Empathie, Ansprechen (auch) von unangenehmen/tabuisierten Themen, gegenseitiges Vertrauen, gezielte (offene/geschlossene) Fragestellungen, kreatives (Quer-) Denken um (neue) Wege der Problemlösung zu entdecken, nondirektive Gesprächsführung, Verbesserung des Körperbewusstseins, Entspannungstechniken, Methoden-vielfalt in der Problembewältigungsstrategieentwicklung (Visualisierung, Rollenspiel, Phantasiereisen), Förderung der Entschlussfähigkeit, Unterstützung bei Problemlösungsprozessen, persönliche Beziehung/Begleitung (Rollenvorbild), ressourcenorientiertes Arbeiten, Anbieten von Einzel – und Gruppencounseling, Workshopangebote, Empowerment, praxisbezogene und handlungsorientierte Hilfe zur Selbsthilfe</p> <p>BEDEUTUNGSVOLLE KRITERIEN für den Peer Beratungsprozess sind: „Wohlbefinden, Verständnis, Möglichkeiten aufzeigen, Entscheidungsfreiheit, mit Konsequenzen zu leben, das Recht, Fehler und Erfahrungen zu machen, sich gegen Diskriminierung zu wehren, Wünsche und</p>

	<p>Vorstellungen der Kunden zu respektieren, Respekt gegenüber den Kunden, gemeinsame Erfahrungen/Erzählungen, Kunden nicht überrumpeln, zuhören.“ (S. 125 f)</p> <p>VORAUSSETZUNGEN für Peer Counselor sind: „Diskriminierungserfahrungen, ähnliche Situationen erfahren zu haben, Interesse, Optimismus, mit der eigenen Behinderung auseinander setzen, Hilfe in Anspruch nehmen, gefestigt sein, auf Menschen zugehen, Offenheit, Toleranz, Respekt für Entscheidungen/Werte der Kunden.“ (S. 126 f)</p>
--	--

AutorIn/HerausgeberIn	UTSCHAKOWSKI, Jörg; GYÖNGYVER, Sielaff und BOCK, Thomas (Hg.)
Buchtitel	Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern
Jahr der Publikation	2009
Titel des Artikels	
Zentrale Inhalte	<p>Die Autoren beschränken sich auf Peer Support im psychiatrischen Kontext!</p> <p>Das EU-Projekt EX-IN wird in 6 Ländern gefördert: Deutschland, England, Niederlande, Norwegen, Schweden und Slowenien.</p> <p>Kürzeste Definition von Peers: Experten durch Erfahrung.</p> <p>Peers können Professionellen helfen, sich auf die eigentlichen Bedürfnisse und Werte sowie anthropologische Sichtweisen zu besinnen und Betroffene anders ansprechen oder andere erreichen, die bisher kaum erreichbar waren. Von zentraler Bedeutung ist der gemeinsame Erfahrungshintergrund von Stigmatisierung, Diskriminierung und Entmutigung.</p> <p>Eine Übersichtsstudie von L. DAVIDSON (2005) zeigt, dass Peer Support „(...) zu keiner schlechteren Versorgung führt als herkömmliche psychiatrische Angebote.“ Zudem sind die Nutzer deutlich zufriedener und die Reduzierung von Lebensproblemen ist größer.</p>

	<p>(S.17)</p> <p>P. STASNY (1995) belegt in einer Studie über den Einsatz von Peers im Case Management eine größere Verbesserung der Lebensqualität, eine größere Abnahme der Hauptprobleme, eine bessere Compliance sowie eine Verbesserung persönlicher Zielsetzungen. (S. 17) Ähnliche Ergebnisse finden sich auch bei T. GRENNFIELD (2008) mit Peer-Einsatz in einem Kriseninterventionsdienst: eine erhöhte Reduzierung psychopathologischer Symptome neben einer außerordentlich hohen Zufriedenheit der Kunden. (S. 18)</p> <p>Peer-Angebote sind dann deutlich überlegen, wenn die Peers speziell auf ihre Arbeit vorbereitet werden, so D. SELLS in einer Studie 2006. Die Kunden fühlten sich mehr gemocht, verstanden und akzeptiert; zudem sei die Kontaktaufnahme leichter.</p> <p>Peer Support im Feld der Psychiatrie ist ohne die Empowerment- und Recovery-Bewegung nicht möglich. (S. 23 ff); nach dem Recovery-Ansatz gehören zur Gesundheit v.a. die Bewältigung von Verlusten, Einschränkungen, (sozialen) Ausgrenzungen und Trauerarbeit.</p> <p>Voraussetzungen für Peer Support sind eine entsprechende Vorbereitung, Vernetzung, kollegialer Austausch, Fach- und Sachwissen, Kommunikations- und Beratungskompetenzen. Im österreichischen Verein Exit-sozial besteht der Lehrgang des Peer-Coaching aus 5 Modulen (Selbsterfahrung und Reflexion, Kommunikation und Gruppenprozesse, medizinisch-psychologisches Grundwissen, Beratung und Rhetorik, rechtliche Grundlagen) mit 160h sowie 2 Praktika (80h); begleitet werden die angehenden Peer Coaches durch Mentoring, Supervision und Praktikumsbesprechungen. Der erste Lehrgang (2003) wurde vom Linzer Institut für soziale Analysen (LISA) begleitend evaluiert.</p>
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs
Stichprobenwahl und -größe	
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	<p><i>Wichtige Elemente</i> des Peer Support in der Psychiatrie (Experienced-Involvement-Bewegung) sind: Erfahrungsaustausch in „gemeinsamer Sprache“, Akzeptanz, Verständnis, Authentizität, positives Rollenvorbild, Interessenvertretung des Kunden (Berater, Begleiter, Fürsprecher), Erarbeiten von Bewältigungsmöglichkeiten und</p>

	Problemlösungsstrategien, Reflexion von Recovery-Konzepten, Bedingungen für Empowerment und Resilienz, Einblick in systemische Denkweisen, Fach- und Sachwissen, ggf. Bereitschaft zu unkonventionellem Verhalten,
--	--

AutorIn/HerausgeberIn	<p>WARNER, Richard W. Jr. und SCOTT, Stephan H.</p> <p>WARNER, Richard W. JR.: Außerordentlicher Professor am Department für Counselor Qualifikation an der Auburn Universität in Auburn, Alabama</p> <p>SCOTT, Stephan H.: Direktor der Abteilung für Geistesgesundheit am Zentrum für Psychische Gesundheit und Geistig Zurückgebliebene in Baldwin County, Alabama</p>
Buchtitel	Personnel and Guidance Journal, Vol. 53, Nr. 3
Jahr der Publikation	1974
Titel des Artikels	WARNER, Richard W. Jr. und SCOTT, Stephan H.: Research in Counseling - Peer Counseling, S. 228-231
Zentrale Inhalte	<p>In diesem Artikel untersuchen die Autoren empirische Daten aus den 1970er Jahren zu Peer Counseling Programmen in Colleges, Junior High Schools und High Schools.</p> <p>An Colleges waren besonders die Counseling Programme effektiv, wo auf das Matching geachtet wurde: ähnliche ethnische/kulturelle Herkunft, sozioökonomischer Hintergrund etc.</p> <p>In den untersuchten (Junior) High School Programmen beschreiben die Ratsuchenden positive Auswirkungen in den Bereichen Lernen, Sozialkompetenzen und persönliche Entwicklung. Interessanterweise werden in einer Studie mit verhaltensauffälligen 11-Klässlerinnen keine signifikanten Unterschiede zwischen Peer-geleiteten, Counselor-geleiteten (also professionellen School Counselors) und gemeinsam geleiteten Gruppen gefunden. Gemeinsam ist, dass an High Schools Teilnehmer immer von Peer Counseling profitiert haben, wenn auch in ausgesuchten Feldern (z.B. Lernförderung, Nachhilfe, Lernziele generieren, Sozialverhalten,</p>

	<p>Informationsweitergabe, Ein- und Umgewöhnung in die Schule/das College).</p> <p>Auch an Grundschulen durchgeführte Big-Brother/Big-Sister-Programme mit älteren Schülern trugen zu einer Verbesserung des Lernverhaltens bei.</p>
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs
Stichprobenwahl und -größe	
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	<p>Niederschwellige Krisenintervention, Rollenvorbild, Förderung des Selbstbildes, Informationsweitergabe, Entwicklung interpersonaler Skills, Verbesserung von akademischen Fähigkeiten, Förderung der Entscheidungsfähigkeit, Beziehungsangebot. Der Wunsch allein anderen helfen zu wollen, reicht für ein gutes Peer Counseling nicht aus; Erfahrungen, (Fach-)Wissen, Schlüsselkompetenzen und eine ungefähre Vorstellung, was die Bedürfnisse der Ratsuchenden sind, stellen wichtige Gelingensfaktoren dar. Eine ähnliche ethnische Herkunft und sozioökonomischer Status erleichtern den Zugang. Unverzichtbar ist ein Vorbereitungs-Training der Peer Counselors, ebenso wie Professionelle Ansprechpartner im Hintergrund.</p>

AutorIn/HerausgeberIn	<p>WÜLLENWEBER, Ernst; THEUNISSEN, Georg und MÜHL, Heinz (Hg.)</p> <p>KULIG, Wolfram und THEUNISSEN, Georg</p>
Buchtitel	Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis
Jahr der Publikation	2006
Titel des Artikels	<p>Teil V: Leitkonzepte der Pädagogik bei geistiger Behinderung. Selbstbestimmung und Empowerment</p> <p>(S. 237-250)</p>
Zentrale Inhalte	<p>Die Bedeutung von Selbstbestimmung (i.S.v. Handlungsautonomie, selbstverantwortliche Entscheidungs- und Regiekompetenzen, Bewusstseinsautonomie) ist nicht eindeutig definiert. Die Autoren führen drei Deutungsebenen an: historisch,</p>

	<p>normativ und theoretisch. Selbstbestimmung ist, neben einer politischen Ausrichtung und Förderung individueller Ressourcen, Stärken und Kompetenzen, zentraler Bestandteil des Empowerment (Abkehr vom defizitorientierten Denken und Handeln, unbedingte Annahme des Anderen und Akzeptanz seines So-Seins, Vertrauen in individuelle und soziale Ressourcen, Respekt vor der Sicht des Anderen und seinen Entscheidungen, Akzeptanz unkonventioneller Lebensentwürfe, Respekt vor der ‚eigenen‘ Zeit und ‚eigenen Werten des Anderen, Verzicht auf etikettierende, entmündigende, denunzierende und wertende Urteile von Professionellen, Grundorientierung an der Rechte-Perspektive, der Bedürfnis- und Interessenlage sowie der Lebenszukunft des Betroffenen. (Vgl. S. 245)</p> <p>Da in der Selbstbestimmungs-Philosophie soziale Verhaltensregeln, Pflichten des Einzelnen und soziale Verantwortung weniger Berücksichtigt werden, ist Empowerment der umfassendere Ansatz, der „(...)das Soziale, die Du-Bezogenheit und die Gesellschaftlichkeit des Individuums (...)“ einschließt.(S. 242)</p>
Forschungsmethode	Literatur, Diskurs
Stichprobenwahl und -größe	
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	<p>Empowerment (Selbstbestimmung, Mitbestimmung, Solidarität), Ressourcenorientierung, optimistisches Menschenbild in Form des humanistischen Ansatzes,(Wieder-)Gewinnung, Entwicklung und Stärkung der Handlungskompetenzen/Problembewältigungsmuster, Entwicklung von Unterstützernetzen/Netzwerkarbeit (circle of supports; circle of friends) und Selbsthilfe-Initiativen oder Selbstvertretungsgruppen (policy making)</p>

7.2 Leitfäden Fokusgruppendifkussionen

7.2.1 Leitfaden Peer Counselors

Leitfaden / Themenkatalog für die Fokusgruppen „Peer Counselor“

- Nach der Fokusgruppe Kurzfragebogen zu sozioökonomischen Daten der Teilnehmer/innen abfragen

Einstiegsfrage:

- Wenn Sie an Peer Counseling denken, was verstehen sie darunter, was fällt Ihnen ein?
- Auch: worum geht es beim Peer Counseling, was ist das Ziel?

Fragen zu konzeptionellen/programmatischen Faktoren:

- Wie sollte die Beratungspraxis gestaltet sein?
- Was sind (grundsätzliche) Anforderungen an ein „gutes“ Peer Counseling?
- Welche Angebote neben Peer Counseling sollte eine Beratungsstelle bereitstellen? Wie? → für die Ratsuchenden? → für die Berater/innen?
- Welche Probleme und Schwierigkeiten treten bei der Durchführung des Peer Counseling auf? → Wie lassen sich diese ggf. lösen?
- Wie lange dauern die Beratungen?
- Was sind Ergebnisse des Peer Counseling?

Fragen zu personellen Faktoren:

- Was muss ein/e Peer-Berater_in für gutes Peer Counseling können? Wie sollen sich die Berater_innen verhalten?
- Welche Ausbildung/Fähigkeiten/Kenntnisse müssen sie haben? Gleichartigkeit der Beeinträchtigungen und/oder Behinderungserfahrungen?
- Welche Themen werden in der Beratung angesprochen?
- Warum wird Peer Counseling von den Ratsuchenden als Beratungsmethode ausgewählt?
- Was motiviert Sie als Peer Counselor zu arbeiten?
- Wie soll das Verhältnis zwischen Ratsuchendem und Berater sein? Beschreiben Sie...
- Wie soll das Verhältnis zwischen Berater und Ratsuchendem nicht sein? Beschreiben Sie...

Fragen zur Organisationskultur

- Welchen Stellenwert/Bedeutung hat Peer Counseling in ihrer Institution/Organisation?

- Wie ist der Umgang zwischen bezahlten (hauptamtlichen) und unbezahlten (ehrenamtlichen) Beratern und Beraterinnen?
- Welches Rollenverständnis über Aufgabe und Funktion der Peer Counselor besteht in ihrer Organisation/Institution? – alternativ: Welche Vorstellungen gibt es in Ihrer Einrichtung, was die Peer Counselor machen sollen?

Fragen zu räumlich-sächlichen Faktoren:

- Wie sollen Beratungsräume ausgestattet sein? Beschreiben Sie den idealen Beratungsraum.
- Welche Anforderungen an Zugänglichkeit und Erreichbarkeit muss eine Beratungsstelle erfüllen?

Fragen zu Umfeld- und Umweltfaktoren:

- Welche Rolle spielen Kontakte und Kooperationen zu anderen Beratungsstellen?
- Über welche Kontakte und Netzwerke sollten die Beratungsstellen verfügen?
- Welche Kontakte/Kooperationen sind Ihnen in Ihrer Arbeit besonders wichtig?

Abschlussfrage:

- Bitte vervollständigen Sie diesen Satz: Eine Peer Beratung war aus meiner Sicht dann erfolgreich, wenn ...

7.2.2 Leitfaden Ratsuchende

Leitfaden / Themenkatalog für die Fokusgruppen „Ratsuchende“

→ Nach der Fokusgruppe Kurzfragebogen zu sozioökonomischen Daten der Teilnehmer/innen abfragen

Einstiegsfrage:

- Wenn Sie an Peer Counseling denken, was verstehen sie darunter, was fällt Ihnen ein?
- Auch: worum geht es beim Peer Counseling, was ist Ihr Ziel? Was haben Sie mit Unterstützung durch das Peer Counseling erreicht bzw. was möchten Sie erreichen?

Fragen zu konzeptionellen/programmatischen Faktoren:

- Wie sollte die Beratungspraxis gestaltet sein?
- Was sind (grundsätzliche) Anforderungen an ein „gutes“ Peer Counseling?
- Welche Angebote neben Peer Counseling sollte eine Beratungsstelle bereitstellen?
- Welche Probleme und Schwierigkeiten treten bei der Durchführung des Peer Counseling auf?
- Wie lange dauern die Beratungen?

Fragen zu personellen Faktoren:

- Was muss ein gute/r Peer-Berater_in können? Wie sollten die Berater_innen sich verhalten?
- Welche Ausbildung/Fähigkeiten/Kenntnisse müssen sie haben? Gleichartigkeit der Beeinträchtigungen und/oder Behinderungserfahrungen?
- Welche Themen werden in der Beratung angesprochen?
- Warum haben sie Peer Counseling als Beratungsmethode ausgewählt?
- Wie motiviert der/die Peer Counseler Sie?
- Wie soll das Verhältnis zwischen Ratsuchendem und Berater sein? Beschreiben Sie...
- Wie soll das Verhältnis zwischen Berater und Ratsuchendem nicht sein? Beschreiben Sie...

Fragen zu räumlich-sächlichen Faktoren:

- Wie sollen Beratungsräume ausgestattet sein? Beschreiben Sie den idealen Beratungsraum.
- Welche Anforderungen an Zugänglichkeit und Erreichbarkeit muss eine Beratungsstelle erfüllen?

Fragen zu Umfeld- und Umweltfaktoren:

- Über welche Kontakte und Netzwerke sollten die Beratungsstellen verfügen?
- Ist es in Ihren Augen wichtig, dass Peer-Beratungsstellen gut mit anderen Beratungsstellen und Institutionen vernetzt sind?
- Wie wurden/werden Sie auf das Beratungsangebot aufmerksam?

Abschlussfrage:

- Bitte vervollständigen Sie diesen Satz: Eine Peer Beratung war aus meiner Sicht dann erfolgreich, wenn ...

7.3 Zusammensetzung der Fokusgruppen

Tabelle 7-1: Fokusgruppe Peer Counselor 18. Dezember 2014

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Landesverband Psychiatrie-Erfahrene	männlich	56	Psychische Erkrankung	1:30
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	männlich	38	Psychische Erkrankung	
Psychiatrie-Patinnen und -Paten	weiblich	47	Psychische Erkrankung	
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	weiblich	32	Körperbehinderung	

Tabelle 7-2: Fokusgruppe Peer Counselor 24. Februar 2015

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Lebenshilfe Service gGmbH	weiblich	38	Lernschwierigkeiten	2:00
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	männlich	45	Psychische Erkrankung	
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	weiblich	55	Körperbehinderung	
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	männlich	45	Körperbehinderung	

Tabelle 7-3: Fokusgruppe Peer Counselor 18. März 2015

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration gGmbH	männlich	49	Psychische Erkrankung	1:30
Die Kette e.V.	weiblich	55	Psychische Erkrankung	
Die Kette e.V.	männlich	55	Psychische Erkrankung	
Lebenshilfe Service gGmbH	männlich	29	Lernschwierigkeiten	
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	weiblich	31	Körperbehinderung	

Tabelle 7-4: Fokusgruppe Ratsuchende 19. Dezember 2014

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Landesverband Psychiatrie-Erfahrene	männlich	32	Psychische Erkrankung	1:12
Psychiatrie-Patinnen und -Paten	weiblich	23	Psychische Erkrankung	
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	weiblich	29	Körperbehinderung	

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	weiblich	46	Körperbehinderung	
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	männlich	29	Körperbehinderung	

Tabelle 7-5: Fokusgruppe Ratsuchende 25. Februar 2015

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Die Kette e.V.	männlich	49	Psychische Erkrankung	1:00
Die Kette e.V.	männlich	48	Psychische Erkrankung	
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	männlich	47	Psychische Erkrankung	
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	männlich	61	Psychische Erkrankung	
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	weiblich	57	Körperbehinderung	
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	weiblich	60	Körperbehinderung	

Tabelle 7-6: Fokusgruppe Ratsuchende 19. März 2015

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Lebenshilfe Service gGmbH	weiblich	21	Lernschwierigkeiten	26 Min
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration gGmbH	männlich	23	Lernschwierigkeiten	

7.4 (Exemplarisches) Protokoll einer Fokusgruppendifkussion mit Ratsuchenden

KONZEPTIONELLE / PROGRAMMATISCHE FAKTOREN

Protokoll | RS | 25.02.2015

Wie sollte die Beratungspraxis gestaltet sein?

- Der Peer Counselor (PC) sollte 'akut' erreichbar sein und wirklich Zeit für die RS haben („nicht ständig auf die Uhr schauen“)
- Der PC sollte sich auch in andere Behinderungsarten/Mehrfachbehinderungen hinein versetzen können und bereit sein, „auch über den Tellerrand zu schauen.“

Was sind (grundsätzliche) Anforderungen an ein „gutes“ Peer Counseling?

- Ein hohes Maß an Sensibilität für alle Belange der Ratsuchenden (RS)
- Peer Counselors sollten gute Tipps geben können
- Bereitschaft, gut zuzuhören und neue Wege aufzuzeigen
- Eine tägliche Erreichbarkeit wäre wünschenswert
- Im PC sollten gebündelt praxisrelevante Infos weitergegeben werden; („keine Insellösungen, sondern einen Pool von Informationen“)

Welche Angebote – neben Peer Counseling – sollte eine Beratungsstelle bereithalten?

- Austauschmöglichkeiten mit anderen Betroffenen
- Gute Vernetzung mit anderen Beratungs-, Informations- und Kontaktstellen

Welche Probleme / Schwierigkeiten treten bei der Durchführung des Peer Counseling auf?

- Wissen um das Vorhandensein von PC als alternatives Beratungsangebot zu „Professionellen“
- Umsetzung von Tipps der Peer Counselors im Alltag der Ratsuchenden
- Wissen darum, dass PC auch 'nur' betroffene Menschen sind; Unsicherheit der RS zu Fragen der Belastbarkeit des PC und Fragen zur Zumutbarkeit von Problemlagen
- „Nein, es gibt keine Probleme!“

Wie lange dauern die Beratungen?

- Unterschiedliche Dauer und Häufigkeit: 30-60 Min, auch mehrstündig (2 bis 3 Stunden)
- Bei enger/freundschaftlicher Beziehung auch viele Gespräche zu jeder Tageszeit
- Tägliche oder wöchentliche Kontakte; (auch seltener) je nach individuellem nach Bedarf („Es ergeben sich da ganz natürliche Abstände.“)
- Bei Beratung zum Persönlichen Budget/Hilfeplangespräch alle zwei Jahre je 2 bis 3 Stunden
- Krisenberatung mit täglichen (telefonischen) Kontakten zur Vermeidung stationärer Aufenthalte

Was haben Sie mit Peer Counseling schon erreicht?

- Selbst-Aktivierung: z.B. eigene Ausbildung zur ‚Lotsin‘, Mitgliedschaft/Mitarbeit im Trägerverein, Praktikumsplatz, Ermutigung, selber eine Selbsthilfegruppe zu eröffnen und anzuleiten
- Klärung juristischer Fragen und Anliegen
- Finden einer eigenen (barrierefreien) Wohnung
- Beantragung, Erhalt und Weiterbewilligung des Persönlichen Budgets

- Lernen, um Unterstützung zu bitten/Unterstützung einzufordern und Hilfe annehmen zu können
- Vermeidung eines stationären Aufenthaltes
- Verbesserung der Lebensverhältnisse (Arbeiten, Leben, Wohnen, Freizeit)

PERSONELLE FAKTOREN

Was muss ein Berater / eine Beraterin für gutes Peer Counseling können?

- Verständnisvolles Entgegenkommen, Sach- und Fachwissen (auch zu Krankheitssymptomen)
- Sich mit RS identifizieren können aber auch abgrenzen können
- Interessen der Ratsuchenden vertreten, die Ratsuchenden von innen heraus verstehen können, Ratsuchende „in Schutz nehmen können“
- Empathie, „denn das fehlt oft den Profis“

Welche Ausbildung / Fähigkeiten / Kenntnisse müssen Peer Counselors haben?

- Eigene Betroffenheit als besonderes Merkmal/Erfahrungshintergrund der Peer Counselors, was „die Profis“ i.d.R. nicht haben
- Tipps und Infos an RS weitergeben können (Beratungsstellen, Ärzte, juristische Tipps, Selbsthilfegruppen)
- Fortbildungs- und Weiterbildung bzw. Ausbildung zum PC und Sach- und Fachwissen (insbesondere auch zu rechtlichen Themen); ein akademischer Hintergrund ist nicht erforderlich

Spielt die Gleichartigkeit der Behinderung(-serfahrungen) eine Rolle?

- Das Vorliegen einer Behinderung des PC ist sehr wichtig, doch da „Behinderung nicht gleich Behinderung ist“, sollten Behinderungsarten nicht vermischt werden, „eine Vermischung ist absurd, das wäre so, als würden Hunde Katzen beraten“
- Nicht-Betroffene können vieles nicht verstehen, es sei denn, sie haben es bei nahen Angehörigen selber erlebt
- Besseres Verständnis bei ähnlicher Behinderungsart, besondere Herausforderungen stellt hier das Vorliegen von Mehrfachbehinderungen dar, die Körper, Sinne und Seele betreffen

Welche Themen werden in der Peer Beratung angesprochen?

- Rechtliche Beratung (insbesondere Fragen des Sozialrechts)
- Unterstützung bei Wohnungssuche, Umzug oder Betreuung im Krisenzimmer
- Fragen zur Hilfeplanerstellung, Beratung zu körperbehinderungsspezifischen Fragen, Vermittlung von Selbsthilfegruppen, Unterstützung bei der Formulierung von Anträgen
- Persönliches Budget (Informationen, Beantragung), Assistenzanbieter, Probleme mit der Assistenz, Wechsel von Assistenzanbietern
- Jedes Thema darf angesprochen werden: Fragen zu Gesundheit, Ausbildung/Arbeit, Wohnen und Finanzen; „PC ist ein Auffangbecken für wirklich alle Probleme“

Warum haben Sie Peer Counseling als Beratungsmethode ausgewählt?

- Alternative zum psychiatrischen Setting, bewusste Entscheidung gegen stationäre Aufnahme in der Psychiatrie und Medikation („Weil ich gegen Psychiatrie bin“)
- Der RS wählt das Thema, und „der PC ist ganz für den Ratsuchenden da“
- Offener Umgang auch mit heiklen/beschämenden Anliegen, RS wählt frei das Thema
- „Gerade weil es keine professionellen Berater sind, sondern eben auch Betroffene“

Wie motiviert der Peer Counselor Sie?

- Durch sein Da-Sein, die Gespräche, das Sich-Zeit-Nehmen
- Durch das Einbringen neuer Ideen, Anregungen und aufzeigen von Handlungsalternativen
- „Dadurch, dass ich mich angenommen und verstanden fühle.“

Wie soll das Verhältnis zwischen Ratsuchenden und Beratenden sein?

- Vertrauensvolles Entgegenkommen des PC, Ehrlichkeit, Wahren der Schweigepflicht
- Wissen um die Kompetenz- und Belastungsgrenzen von RS und dem PC selber
- Sympathie, verständnisvoller Umgang („halbprofessionelles Aufeinanderzugehen“), ähnliche Ansichten/Grundhaltungen (z.B. „gegen Psychiatrie sein“)
- „Bereitschaft, gemeinsam neue Wege zu finden, auch wenn diese unangenehm sind“

Wie soll das Verhältnis zwischen Ratsuchenden und Beratenden *nicht* sein?

- PC sollte weder zu freundschaftlich, noch zu professionell sein; PC kann schwierig sein, wenn man zugleich gut miteinander befreundet ist
- Findet PC in der Wohnung des RS statt, erschwert das die Abgrenzung
- „Das man nicht verstanden wird“

RÄUMLICH – SÄCHLICHE FAKTOREN

Wie sollen Beratungsräume ausgestattet sein?

- Vorhandensein von vielfältigem Informationsmaterial und Flyern („Der PC kann nicht jedes Problem verstehen und hat nicht Tipps für alles, kann mich aber weiter vermitteln“)
- Getrennte Räumlichkeiten, beispielsweise Büro, Seminarraum, Beratungsraum, Küche und Krisenzimmer, damit Beratungen ungestört durchgeführt werden können
- Wohnliche Einrichtung
- Rückzugsmöglichkeit für ungestörte Gespräche
- Offene Angebote wie Café, Frühstück

Beschreiben Sie den idealen Beratungsraum.

- Gemütliche Einrichtung mit angenehmer Atmosphäre, z.B. bunte Tapeten
- Wohlfühl-Atmosphäre: kostenlose Bereitstellung von Getränken (Kaffee, Wasser) und Snacks („Kekse und Schokolade wäre gut“) während der Peer Beratung
- „Funktionale Büroatmosphäre mit bequemen Stuhl.“
- Abgeschirmtheit während der Beratung (kein Telefonklingeln, keine Störungen von außen, wie z.B. laute Stimmen, Betreten des Raumes von Dritten)

Welche Anforderungen an Zugänglichkeit/Erreichbarkeit muss die Beratungsstelle erfüllen?

- Gute Erreichbarkeit und Barrierefreiheit – auch des ÖPNV
- Gute Wegbeschreibung und Beschilderung zum leichten Auffinden der Beratungsstelle
- Regelmäßige, feste Telefon- und Bürozeiten ohne lange Wartezeiten mit guter Erreichbarkeit Für alle Problemlagen
- Kontaktaufnahme- und Beratungsmöglichkeit auch per Email
- „Die SHG trifft sich nur einmal im Monat – da ist das PC im ZsL mein Fels in der Brandung.“

Wie haben Sie vom Angebot des Peer Counseling erfahren?

- Weitervermittlung einer Freundin, die selber Peer Counseling anbietet
- Information durch eine Internetforum
- Gefunden über eine Internetsuchmaschine (Google)
- Vermittlung durch einen Freund an der Uni
- Mund-zu-Mund-Propaganda, „denn andere Stellen haben nicht so gepasst“
- Nach enttäuschenden Beratungen von anderen Menschen und Institutionen, „war das ZsL so fort einsatzbereit und da hat's geflutscht“

UMFELD - UND UMWELTFAKTOREN

Über welche Kontakte und Netzwerke sollten die Beratungsstellen verfügen?

- Kontakte zu anderen Beratungsstellen, um wirklich alle Fragen zu allen Lebenslagen abdecken zu können, auch in Form von Weitervermittlung
- Peer Counseling kann auch bedeuten, dass die Ratsuchenden unterstützt werden, im Zuordnen und Sortieren von Problemen und Anliegen
- Wissen und Kompetenzen, um RS bei speziellen/themenübergreifende Problemen an andere Stellen weiter zu vermitteln
- Besondere Gewichtung fällt auf das Angebot juristischer Beratung

Ist es in Ihren Augen wichtig, dass Peer Counseling Beratungsstellen gut mit anderen Beratungsstellen vernetzt sind?

- Ja! Das Vorhandensein von vielen/unterschiedlichen Flyern, Informationsmaterial, Telefonnummern und Adressen anderer Beratungsstellen ist sehr wichtig, damit die PC bei Nicht-weiterwissen den RS an andere weiterleiten kann
- PC bietet eine erste Anlaufstelle für Zugezogene mit umfassender Information zu allen Belangen in Form von rechtlicher Beratung, Unterstützung bei finanziellen Anliegen, Ausfüllen von Anträgen und „handfesten Tipps“ für Menschen mit Behinderungen
- PC bedeutet auch, dass „die Infos und Adressen haben, wo ich Hilfe finden kann“

7.5 Leitfaden Vor-Ort-Besuche in den Beratungsstellen

Sehr geehrte Koordinatorinnen und Koordinatoren der geförderten Peer Counseling Anlaufstellen und Beratungsangebote,

noch einmal vielen Dank für Ihre Bereitschaft, uns Ihr Angebot vorzustellen und mit uns ein Fachgespräch zu führen. Zu Ihrer Vorbereitung senden wir Ihnen anbei Fragestellungen, an denen sich das Gespräch orientieren wird.

Die Peer Counselors

1. Wie viele Peer Counselors arbeiten in der Beratungsstelle? Und in welchen Stundenumfängen?
2. Auf welchen Wegen wurden die Peer Counselors rekrutiert?
3. Welche Voraussetzungen sollen/müssen die Peer Counselors erfüllen? (z.B. Qualifikation, Beratungs-Vorerfahrung)
4. Wie wurden und werden die Peer Counselors geschult?
5. Welche Form von Unterstützung erhalten die Peer Counselors während Ihrer Beratungstätigkeit? (z.B. Anwesenheit einer Assistenz, spezielle Techniken)
6. Erhalten die Peer Counselors eine Vergütung für Ihre Tätigkeit in der Beratungsstelle?

Prozesse und Abläufe in den Beratungsstellen

7. Welche Ratsuchende kommen zu Ihnen (z.B. Alter, Geschlecht, Beeinträchtigungsart, Erwerbsstatus)? Welche Beratungsthemen stehen im Vordergrund?
8. Wie werden Ratsuchende auf Ihr Angebot aufmerksam? Wie gewinnen Sie Ratsuchende für Ihr Beratungsangebot?
9. Auf welchem Wege nehmen Ratsuchende Kontakt zu Ihnen auf?
10. Wie viele Beratungsgespräche führen Sie etwa pro Woche bzw. pro Monat durch?
11. Wie lange dauert es etwa, bis Sie einer Peer-Beratungsanfrage entsprechen können?
12. Wie oft fallen bereits terminierte Peer Beratungen aus? Aus welchen Gründen?
13. Wo finden die Beratungsgespräche statt? (z.B. In der Beratungsstelle oder zu Hause bei den Ratsuchenden? Per Telefon?)
14. Werden bestimmte Materialien zur Unterstützung der Beratungsgespräche verwendet? (z.B. Gesprächsleitfaden, Checklisten) Wenn ja, könnten Sie uns entsprechende Dokumente zur Verfügung stellen?
15. Wie werden die Beratungsgespräche dokumentiert? Könnten Sie uns einen Dokumentationsbogen zur Verfügung stellen?

Koordination, zeitlicher und finanzieller Aufwand

16. Wer ist für die Koordination und Verwaltung der Beratungsstelle zuständig? Mit welchem Stundenpensum?
17. Wie wird die Einsatz- und Personalplanung vorgenommen?
18. Wie werden die Beratungsgespräche koordiniert? (z.B. Wer nimmt die Terminvereinbarung vor? Wie werden die Gespräche auf die Peer Counselors verteilt?)
19. Werden regelmäßig Team-Besprechungen durchgeführt? Wenn ja, in welcher Form?
20. Welcher Zeitaufwand entsteht für Koordination, Besprechungen, Verwaltung und andere beratungsferne Aufwendungen?
21. Welche Kosten entstehen im Zusammenhang mit Peer Counseling?

Kontext der Beratungsarbeit

22. Wie sieht die professionelle Unterstützungslandschaft in der Region aus? Welche weiteren Anlaufstellen/Beratungsangebote gibt es, neben ihrer Beratungsstelle bzw. den anderen durch den LVR geförderten Peer-Beratungsstellen?
23. Wie eng ist Ihr Peer Beratungsangebot mit anderen Service- bzw. Beratungsstellen in der Region vernetzt?

Wirkungen und Wirkungszusammenhänge

24. Wann ist Peer Counseling erfolgreich (z.B. Beratungssetting, räumlich-sächliche Ausstattung, Person des/der Berater/in)?
25. Welchen Anspruch haben Sie als Koordinatorinnen und Koordinatoren an Peer Counseling Beratung? Was soll und muss diese leisten?
26. Mit welchen Erwartungen und Anliegen nutzen Ratsuchende – aus Ihrer Erfahrung heraus – das Angebot Ihrer Peer Counseling Beratungsstelle? Wo liegen genau die Unterschiede zu „Alternativangeboten“, etwa der Leistungsträger selber?
27. Wie kann Peer Counseling Beratung Ihrer Erfahrungen nach Einstellungen, Haltungen und Fähigkeiten oder auch das Verhalten von Ratsuchenden verändern?
28. Eine Peer Counseling Beratung ist vermutlich nur ein Impuls unter anderen, der Ratsuchenden bei der Umsetzung einer gewünschten Veränderung in ihrem Leben (wie zum Beispiel einem Wechsel des Wohnortes oder der Arbeitsstelle) unterstützt. Welche weiteren Einflussfaktoren sind Ihrer Erfahrung nach wichtig, damit gewünschte Veränderungsprozesse tatsächlich umgesetzt werden?

7.6 Dokumentationsbogen: Lange Version/Standard-Version

DOKUMENTATIONS-BOGEN FÜR DIE BERATUNG VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN (LANG)

Name der Beratungsstelle

Nummer des Ratsuchenden*



Allgemeine Angaben

1) Geschlecht

Frau

Mann

2) Alter



_____ Jahre

Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen

3) Wohnort



Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen

4) Schwierigkeiten, Krankheiten, Behinderungen

(mehrere Antworten möglich)

Körper-Behinderung

Lang-andauernde, chronische Krankheit

Psychische/ seelische Erkrankung oder Behinderung

Schwierigkeiten beim Hören, Sprechen oder gehörlos


Schwierigkeiten beim Lernen oder geistige Behinderung

Schwierigkeiten beim Sehen oder ist blind

Anderes: _____

* Wir sprechen damit natürlich sowohl von den männlichen, als auch den weiblichen Ratsuchenden.

5) Wie hat der Ratsuchende von der Beratungsstelle gehört?
(mehrere Antworten möglich)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kennt jemanden von uns persönlich | <input type="checkbox"/> Über Bekannte oder Freunde |
| <input type="checkbox"/> Über die Zeitung | <input type="checkbox"/> Über das Internet |
| <input type="checkbox"/> Über Flyer, Infozettel | <input type="checkbox"/> Über Informations-Veranstaltung |
| <input type="checkbox"/> Über eine andere Beratungsstelle, zum Beispiel der KoKoBe | <input type="checkbox"/> Über einen Anbieter von Hilfen, zum Beispiel Werkstatt oder Wohnheim |
| <input type="checkbox"/> Anderes:  _____ | |
| <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen | |

Das 1. Beratungsgespräch

6) Datum (zum Beispiel 03.06.2015)



7) Ungefähre Dauer der Beratung



_____ Minuten

8) Wer war bei dem Gespräch noch dabei?

(mehrere Antworten möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Weitere Peer-Berater | <input type="checkbox"/> Koordinator |
| <input type="checkbox"/> Eltern oder andere Familienangehörige | <input type="checkbox"/> Freund, Freundin, Partner, Partnerin |
| <input type="checkbox"/> Gesetzliche Betreuung | <input type="checkbox"/> Assistenz |
| <input type="checkbox"/> Jemand anderes: _____ | |

9) Wo hat die Beratung stattgefunden?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> In der Beratungsstelle | <input type="checkbox"/> Bei dem Berater zu Hause |
| <input type="checkbox"/> Bei dem Ratsuchenden zu Hause | <input type="checkbox"/> An der Arbeitsstelle des Beraters |
| <input type="checkbox"/> An der Arbeitsstelle des Ratsuchenden | <input type="checkbox"/> Am Telefon |
| <input type="checkbox"/> Woanders: _____ | |

10) Warum ist der Ratsuchende gekommen?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hat eine bestimmte Frage | <input type="checkbox"/> Möchte sich allgemein informieren |
| <input type="checkbox"/> Möchte die Beratung kennenlernen | <input type="checkbox"/> Möchte „nur mal reden“ |
| <input type="checkbox"/> Aus einem anderen Grund | |

11) Worum ging es bei der Beratung?

(mehrere Antworten möglich)

- Wohnen** (siehe Zusatzfragen zum Thema „Wohnen“ auf Seite 5)
- Arbeit** (siehe Zusatzfragen zum Thema „Arbeit“ auf Seite 6)
- Schule** oder **Studium**
- Freizeit**, Freunde finden
- Beziehungen, Umgang mit **anderen Menschen** (zum Beispiel Eltern, Kollegen)
- Mit der eigenen **Behinderung** oder **Erkrankung** leben
- Lebens-Krise**
- Mobilität**
- Unterstützungs-Bedarf**, Versorgung mit Hilfsmitteln, Persönliches Budget
- Ämter**-Fragen (zum Beispiel Anträge und Widersprüche stellen, Gespräche mit Ämtern, rechtliche Fragen)
- Fragen rund um **gesetzliche Betreuung** oder **Patientenverfügungen**
- Medikamente**, Psychopharmaka, Nebenwirkungen, **Ärzte**, Therapien
- Kontakt zu Selbsthilfe-Gruppen**
- Anderes Thema, und zwar:**



Zusatzfragen: Bitte nur ausfüllen, wenn es bei der Beratung um das Thema „Wohnen“ ging.

12) Wofür hat sich der Ratsuchende interessiert?

(mehrere Antworten möglich)

- Eigene Wohnung (ohne bezahlte Betreuung oder Assistenz)
- Eigene Wohnung (mit bezahlter Betreuung oder Assistenz oder betreutes Wohnen)
- Stationäre Wohngruppe
- Wohnheim für behinderte Menschen
- Seniorenheim oder Pflegeheim
- Wohnung behinderten-gerecht machen
- Hilfe, um ohne oder mit weniger bezahlter Unterstützung zu wohnen (zum Beispiel ohne Betreutes Wohnen, psychiatrischen Pflegedienst)
- Anderes Thema, nämlich



13) Wie wohnt der Ratsuchende bisher?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Eigene Wohnung
(<u>ohne</u> bezahlte Betreuung
oder Assistenz) | <input type="checkbox"/> Eigene Wohnung
(<u>mit</u> bezahlter Betreuung oder
Assistenz oder betreutes
Wohnen) |
| <input type="checkbox"/> Bei Eltern, Verwandten | <input type="checkbox"/> In stationärer Wohngruppe |
| <input type="checkbox"/> Im Wohnheim für behinderte
Menschen | <input type="checkbox"/> Im Seniorenheim oder
Pflegeheim |
| <input type="checkbox"/> Anderes: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen | |

Zusatzfragen: Bitte nur ausfüllen, wenn es bei der Beratung um das Thema „Arbeit“ ging.


14) Wofür hat sich der Ratsuchende interessiert?

(mehrere Antworten möglich)

- Ausbildung oder Arbeitsplatz nach der Schule
- Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt
- Arbeitsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen
- Arbeitsplatz in einer Integrationsfirma
- Unterstützung bei der Arbeit (zum Beispiel Arbeitsassistenz)
- Rückkehr in die Arbeit (zum Beispiel nach langer Krankheit)
- Anderes Thema, nämlich



15) Welchen höchsten Schulabschluss hat der Ratsuchende?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ist noch in der Schule | <input type="checkbox"/> Kein Schulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Förderschul-/
Sonderschulabschluss | <input type="checkbox"/> Hauptschul-/
Volksschulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss/ Mittlere
Reife | <input type="checkbox"/> Abitur/Fach-Hochschulreife |
| <input type="checkbox"/> Anderer Abschluss:  _____ | |
| <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen | |

16) Wo arbeitet der Ratsuchende bisher?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Geht noch in die Schule
oder zur Universität | <input type="checkbox"/> Macht eine Ausbildung |
| <input type="checkbox"/> Allgemeiner Arbeitsmarkt | <input type="checkbox"/> Werkstatt für behinderte
Menschen |
| <input type="checkbox"/> Integrationsfirma | <input type="checkbox"/> Besucht eine Tagesstätte |
| <input type="checkbox"/> Selbstständig | <input type="checkbox"/> In Altersrente |
| <input type="checkbox"/> Ist länger krankgeschrieben.
Seit mehr als 6 Wochen | <input type="checkbox"/> Bekommt eine Erwerbs-
Minderungsrente |
| <input type="checkbox"/> Ist Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> Ist arbeitslos/erwerbslos |
| <input type="checkbox"/> Nimmt gerade an einer
Rehabilitationsmaßnahme teil | <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir
nicht drüber gesprochen |

Zum Schluss: Wie war das Gespräch?

17) Was denken Sie: Konnten Sie der Ratsuchenden weiterhelfen?

 Ja

 Geht so

 Nein

18) Wenn Nein: Warum konnten Sie nicht weiterhelfen?



19) Wie war Ihr Eindruck von dem Gespräch?



Stimmt



Geht
so



Stimmt
nicht

Ich konnte mich gut in den Ratsuchenden hinein versetzen.

Ich habe schon einmal ähnliche Erfahrungen gemacht. Ich hatte viele Tipps.

Ich hatte Fachwissen, mit dem ich helfen konnte.

20) Was wurde am Ende vereinbart?

(mehrere Antworten möglich)

- Noch ein Termin
- Der Ratsuchende meldet sich. Wenn er noch Fragen hat.
- Die Beratung ist zu Ende
- Wir haben vereinbart: Der Ratsuchende soll eine andere Beratungsstelle aufsuchen, und zwar:



- Wir haben etwas anderes vereinbart, und zwar:



Das 2. Beratungsgespräch

21) Datum (zum Beispiel 03.06.2015)



22) Ungefähre Dauer der Beratung



_____ Minuten

23) Wer war bei dem Gespräch noch dabei?

(mehrere Antworten möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Weitere Peer-Berater | <input type="checkbox"/> Koordinator |
| <input type="checkbox"/> Eltern oder andere Familienangehörige | <input type="checkbox"/> Freund, Freundin, Partner, Partnerin |
| <input type="checkbox"/> Gesetzliche Betreuung | <input type="checkbox"/> Assistenz |
| <input type="checkbox"/> Jemand anderes: | _____ |

24) Wo hat die Beratung stattgefunden?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> In der Beratungsstelle | <input type="checkbox"/> Bei dem Berater zu Hause |
| <input type="checkbox"/> Bei dem Ratsuchenden zu Hause | <input type="checkbox"/> An der Arbeitsstelle des Beraters |
| <input type="checkbox"/> An der Arbeitsstelle des Ratsuchenden | <input type="checkbox"/> Am Telefon |
| <input type="checkbox"/> Woanders: | _____ |

25) Worum ging es bei der Beratung?

Um die gleichen Themen wie beim letzten Mal.

Ein anderes Thema, und zwar:



26) Was wurde am Ende vereinbart?

(mehrere Antworten möglich)

Noch ein Termin

Der Ratsuchende meldet sich. Wenn er noch Fragen hat.

Die Beratung ist zu Ende

Wir haben vereinbart: Der Ratsuchende soll eine andere Beratungsstelle aufsuchen, und zwar:



Wir haben etwas anderes vereinbart, und zwar:



Das 3. Beratungsgespräch

27) Datum (zum Beispiel 03.06.2015)



28) Ungefähre Dauer der Beratung



_____ Minuten

29) Wer war bei dem Gespräch noch dabei?

(mehrere Antworten möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Weitere Peer-Berater | <input type="checkbox"/> Koordinator |
| <input type="checkbox"/> Eltern oder andere Familienangehörige | <input type="checkbox"/> Freund, Freundin, Partner, Partnerin |
| <input type="checkbox"/> Gesetzliche Betreuung | <input type="checkbox"/> Assistenz |
| <input type="checkbox"/> Jemand anderes: | _____ |

30) Wo hat die Beratung stattgefunden?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> In der Beratungsstelle | <input type="checkbox"/> Bei dem Berater zu Hause |
| <input type="checkbox"/> Bei dem Ratsuchenden zu Hause | <input type="checkbox"/> An der Arbeitsstelle des Beraters |
| <input type="checkbox"/> An der Arbeitsstelle des Ratsuchenden | <input type="checkbox"/> Am Telefon |
| <input type="checkbox"/> Woanders: | _____ |

31) Worum ging es bei der Beratung?

Um die gleichen Themen wie beim letzten Mal.

Ein anderes Thema, und zwar:



32) Was wurde am Ende vereinbart?

(mehrere Antworten möglich)

Noch ein Termin

Der Ratsuchende meldet sich. Wenn er noch Fragen hat.

Die Beratung ist zu Ende

Wir haben vereinbart: Der Ratsuchende soll eine andere Beratungsstelle aufsuchen, und zwar:




Wir haben etwas anderes vereinbart, und zwar:





Weitere Beratungsgespräche


33) An welchen Terminen war der Ratsuchende noch da?

(Bitte geben Sie das Datum weiterer Gespräche an,
zum Beispiel 03.06.2015)


4. Beratungsgespräch am  _____


5. Beratungsgespräch am  _____

6. Beratungsgespräch am  _____

7. Beratungsgespräch am  _____

8. Beratungsgespräch am  _____

9. Beratungsgespräch am  _____

10. Beratungsgespräch am  _____

7.7 Dokumentationsbogen: Angehörigen-Version

DOKUMENTATIONS-BOGEN FÜR DIE BERATUNG VON ANGEHÖRIGEN (ELTERN, FREUNDE, ...)

Name der Beratungsstelle

Nummer des Angehörigen*



Allgemeine Angaben

1) Geschlecht

Frau

Mann

2) Alter



_____ Jahr

Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen

3) Wohnort



Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen

4) Es handelt sich bei dem Angehörigen, der sich beraten lässt, um:

Familienangehöriger

Partner, Partnerin

Freund, Freundin, Bekannte

Assistenz


Gesetzliche Betreuung

Jemand anderes: _____

* Wir sprechen damit natürlich sowohl von den männlichen, als auch den weiblichen Angehörigen.


5) Welche Schwierigkeiten oder Krankheiten hat der Mensch, für den sich der Angehörige beraten lässt?

(mehrere Antworten möglich)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Körper-Behinderung | <input type="checkbox"/> Lang-andauernde, chronische Krankheit |
| <input type="checkbox"/> Psychische/ seelische Erkrankung oder Behinderung | <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten beim Hören, Sprechen oder gehörlos |
| <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten beim Lernen oder geistige Behinderung | <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten beim Sehen oder ist blind |
| <input type="checkbox"/> Anderes:  _____ | |

6) Wie hat der Angehörige von der Beratungsstelle gehört?

(mehrere Antworten möglich)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kennt jemanden von uns persönlich | <input type="checkbox"/> Über Bekannte oder Freunde |
| <input type="checkbox"/> Über die Zeitung | <input type="checkbox"/> Über das Internet |
| <input type="checkbox"/> Über Flyer, Infozettel | <input type="checkbox"/> Über Informations-Veranstaltung |
| <input type="checkbox"/> Über eine andere Beratungsstelle, zum Beispiel der KoKoBe | <input type="checkbox"/> Über einen Anbieter von Hilfen, zum Beispiel Werkstatt oder Wohnheim |
| <input type="checkbox"/> Anderes:  _____ | |
| <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen | |

Das 1. Beratungsgespräch

7) Datum (zum Beispiel 03.06.2015)



8) Ungefähre Dauer der Beratung




_____ Minuten

9) Wer war bei dem Gespräch noch dabei?

(mehrere Antworten möglich)

Weitere Peer-Berater Koordinator

Jemand anderes:  _____

10) Wo hat die Beratung stattgefunden?

In der Beratungsstelle Bei dem Berater zu Hause

Bei dem Angehörigen zu Hause An der Arbeitsstelle des Beraters

An der Arbeitsstelle des Angehörigen Am Telefon

Woanders:  _____

11) Warum ist der Angehörige gekommen?

Hat eine bestimmte Frage Möchte sich allgemein informieren

Möchte die Beratung kennenlernen Möchte „nur mal reden“

Aus einem anderen Grund

12) Worum ging es bei der Beratung?

(mehrere Antworten möglich)

- Wohnen** (siehe Zusatzfragen zum Thema „*Wohnen*“ auf Seite 5)
- Arbeit** (siehe Zusatzfragen zum Thema „*Arbeit*“ auf Seite 6)
- Schule** oder **Studium**
- Freizeit**, Freunde finden
- Beziehungen, Umgang mit **anderen Menschen** (zum Beispiel Eltern, Kollegen)
- Mit der eigenen **Behinderung** oder **Erkrankung** leben
- Lebens-Krise**
- Mobilität**
- Unterstützungs-Bedarf**, Versorgung mit Hilfsmitteln, Persönliches Budget
- Ämter**-Fragen (zum Beispiel Anträge und Widersprüche stellen, Gespräche mit Ämtern, rechtliche Fragen)
- Fragen rund um **gesetzliche Betreuung** oder **Patientenverfügungen**
- Medikamente**, Psychopharmaka, Nebenwirkungen, **Ärzte**, Therapien
- Kontakt zu Selbsthilfe-Gruppen**
- Anderes Thema, und zwar:**




Zusatzfragen: Bitte nur ausfüllen, wenn es bei der Beratung um das Thema „Wohnen“ ging.

13) Der Angehörige wollte für den Menschen mit Behinderung Informationen zum Thema:
(mehrere Antworten möglich)

- Eigene Wohnung (ohne bezahlte Betreuung oder Assistenz)
- Eigene Wohnung (mit bezahlter Betreuung oder Assistenz oder betreutes Wohnen)
- Stationäre Wohngruppe
- Wohnheim für behinderte Menschen
- Seniorenheim oder Pflegeheim
- Wohnung behinderten-gerecht machen
- Hilfe, um ohne oder mit weniger bezahlter Unterstützung zu wohnen (zum Beispiel ohne Betreutes Wohnen, psychiatrischen Pflegedienst)
- Anderes Thema, nämlich



14) Wo wohnt der Mensch mit Behinderung, für den sich der Angehörige beraten lässt, bisher?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Eigene Wohnung
(<u>ohne</u> bezahlte Betreuung
oder Assistenz) | <input type="checkbox"/> Eigene Wohnung
(<u>mit</u> bezahlter Betreuung oder
Assistenz oder betreutes
Wohnen) |
| <input type="checkbox"/> Bei Eltern, Verwandten | <input type="checkbox"/> In stationärer Wohngruppe |
| <input type="checkbox"/> Im Wohnheim für behinderte
Menschen | <input type="checkbox"/> Im Seniorenheim oder
Pflegeheim |
| <input type="checkbox"/> Anderes:  _____ | |
| <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen | |


Zusatzfragen: Bitte nur ausfüllen, wenn es bei der Beratung um das Thema „Arbeit“ ging.

15) Der Angehörige wollte für den Menschen mit Behinderung Informationen zum Thema:
(mehrere Antworten möglich)

- Ausbildung oder Arbeitsplatz nach der Schule
- Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt
- Arbeitsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen
- Arbeitsplatz in einer Integrationsfirma
- Unterstützung bei der Arbeit (zum Beispiel Arbeitsassistenz)
- Rückkehr in die Arbeit (zum Beispiel nach langer Krankheit)
- Anderes Thema, nämlich



16) Welchen höchsten Schulabschluss hat der Mensch mit Behinderung, für den sich der Angehörige beraten lässt?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ist noch in der Schule | <input type="checkbox"/> Kein Schulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Förderschul-/
Sonderschulabschluss | <input type="checkbox"/> Hauptschul-/
Volksschulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss/
Mittlere Reife | <input type="checkbox"/> Abitur/Fach-Hochschulreife |
| <input type="checkbox"/> Anderer Abschluss:  _____ | |
| <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen | |

17) Wo arbeitet der Mensch mit Behinderung, für den sich der Angehörige beraten lässt?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Geht noch in die Schule oder zur Universität | <input type="checkbox"/> Macht eine Ausbildung |
| <input type="checkbox"/> Allgemeiner Arbeitsmarkt | <input type="checkbox"/> Werkstatt für behinderte Menschen |
| <input type="checkbox"/> Integrationsfirma | <input type="checkbox"/> Besucht eine Tagesstätte |
| <input type="checkbox"/> Selbstständig | <input type="checkbox"/> In Altersrente |
| <input type="checkbox"/> Ist länger krankgeschrieben. Seit mehr als 6 Wochen | <input type="checkbox"/> Bekommt eine Erwerbsminderungsrente |
| <input type="checkbox"/> Ist Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> Ist arbeitslos/erwerbslos |
| <input type="checkbox"/> Nimmt gerade an einer Rehabilitationsmaßnahme teil | <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen |

Zum Schluss: Wie war das Gespräch?

18) Was denken Sie: Konnten Sie dem Angehörigen weiterhelfen?

 Ja

 Geht so

 Nein

19) Wenn Nein: Warum konnten Sie nicht weiterhelfen?



20) Wie war Ihr Eindruck von dem Gespräch?

			
	Stimmt	Geht so	Stimmt nicht

Ich konnte mich gut in den Menschen mit Behinderung hinein versetzen. Deshalb konnte ich dem Angehörigen gut helfen.

Ich habe schon einmal ähnliche Erfahrungen gemacht. Ich hatte viele Tipps.

Ich hatte Fachwissen, mit dem ich helfen konnte.

21) Was wurde am Ende vereinbart?

(mehrere Antworten möglich)

- Noch ein Termin
- Der Angehörige meldet sich bei Bedarf.
- Die Beratung ist zu Ende.
- Der Mensch mit Behinderung soll beim nächsten Treffen teilnehmen.
- Wir haben vereinbart: Der Angehörige soll eine andere Beratungsstelle aufsuchen, und zwar:



- Wir haben etwas anderes vereinbart, und zwar:



Das 2. Beratungsgespräch

22) Datum (zum Beispiel 03.06.2015)



23) Ungefähre Dauer der Beratung



_____ Minuten

24) Wer war bei dem Gespräch noch dabei?

(mehrere Antworten möglich)

Weitere Peer-Berater

Koordinator

Der Mensch mit Behinderung

Jemand anderes: 

25) Wo hat die Beratung stattgefunden?

In der Beratungsstelle

Bei dem Berater zu Hause

Bei dem Angehörigen zu Hause

An der Arbeitsstelle des Beraters

An der Arbeitsstelle des Angehörigen

Am Telefon

Woanders: 

26) Worum ging es bei der Beratung?

Um die gleichen Themen wie beim letzten Mal.

Ein anderes Thema, und zwar:



27) Was wurde am Ende vereinbart?

(mehrere Antworten möglich)

Noch ein Termin

Der Angehörige meldet sich bei Bedarf.

Die Beratung ist zu Ende.

Der Mensch mit Behinderung soll beim nächsten Treffen teilnehmen.

Wir haben vereinbart: Der Angehörige soll eine andere Beratungsstelle aufsuchen, und zwar:




Wir haben etwas anderes vereinbart, und zwar:




Das 3. Beratungsgespräch

28) Datum (zum Beispiel 03.06.2015)


 _____

29) Ungefähre Dauer der Beratung


 _____ Minuten

30) Wer war bei dem Gespräch noch dabei?

(mehrere Antworten möglich)

- Weitere Peer-Berater Koordinator
- Der Mensch mit Behinderung
- Jemand anderes:  _____

31) Wo hat die Beratung stattgefunden?

- In der Beratungsstelle Bei dem Berater zu Hause
- Bei dem Angehörigen zu Hause An der Arbeitsstelle des Beraters
- An der Arbeitsstelle des Angehörigen Am Telefon
- Woanders:  _____

32) Worum ging es bei der Beratung?

- Um die gleichen Themen wie beim letzten Mal.
- Ein anderes Thema, und zwar:



33) Was wurde am Ende vereinbart?

(mehrere Antworten möglich)

- Noch ein Termin
- Der Angehörige meldet sich bei Bedarf.
- Die Beratung ist zu Ende.
- Der Mensch mit Behinderung soll beim nächsten Treffen teilnehmen.
- Wir haben vereinbart: Der Angehörige soll eine andere Beratungsstelle aufsuchen, und zwar:




- Wir haben etwas anderes vereinbart, und zwar:





Weitere Beratungsgespräche

34) An welchen Terminen war der Angehörige noch da?


(Bitte geben Sie das Datum weiterer Gespräche an,
zum Beispiel 03.06.2015)


4. Beratungsgespräch am  _____


5. Beratungsgespräch am  _____

6. Beratungsgespräch am  _____

7. Beratungsgespräch am  _____

8. Beratungsgespräch am  _____

9. Beratungsgespräch am  _____

10. Beratungsgespräch am  _____

7.8 Dokumentationsbogen: Kurze/Leichte Version

Dokumentations-Bogen für Ihr Beratungs-Gespräch (in leichter Sprache)

Name der Beratungs-Stelle

Nummer der Person, mit der Sie das Beratungs-Gespräch geführt haben



Allgemeine Angaben

1. Wen haben Sie beraten?

Eine Person mit Behinderung oder eine andere Person?

- Eine Person mit Behinderung:
Egal, ob diese Person alleine oder mit Begleitung gekommen ist.
- Eine Angehörige oder einen Angehörigen:
Zum Beispiel die Mutter, den Freund oder die Partnerin
von einer Person mit einer Behinderung.

2. War die Person eine Frau oder ein Mann?

Frau


Mann

3. Wie alt war die Person, mit der Sie das Beratungs-Gespräch geführt haben?

 _____ Jahre

Weiß ich nicht

4. Welchen Wohnort hat die Person?

 _____

Weiß ich nicht

5. Welche Behinderungen, Schwierigkeiten oder Krankheiten hat die Person, mit der Sie das Beratungs-Gespräch geführt haben?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.

Körper-Behinderung

Lang-andauernde **Krankheit**

Psychische oder seelische Erkrankung oder Behinderung

Schwierigkeiten beim **Hören, Sprechen** oder **gehörlos**

Schwierigkeiten beim **Lernen** oder geistige Behinderung

Schwierigkeiten beim **Sehen** oder ist **blind**

Die Person hat selbst **keine Schwierigkeiten**, Behinderungen oder Krankheiten

Anderes:  _____

Das 1. Beratungs-Gespräch

6. Wann hat das Beratungs-Gespräch stattgefunden?

Bitte tragen Sie hier das Datum ein, zum Beispiel 3.6.2015.



7. Wie lange hat das Beratungs-Gespräch etwa gedauert?


Bitte tragen Sie hier die Dauer des Beratungs-Gesprächs ein.



_____ Minuten

8. Wer war bei dem Beratungs-Gespräch noch dabei?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.

- Eine andere Peer-Beraterin oder ein Peer-Berater
- Eine Koordinatorin oder Koordinator von der Beratungs-Stelle
- Die Eltern der Person mit Behinderung oder andere Familien-Angehörige
- Eine Freundin oder ein Freund, die Partnerin oder der Partner der Person mit Behinderung
- Die gesetzliche Betreuung der Person mit Behinderung
- Die Assistenz der Person mit Behinderung
- Diese andere Person:  _____

9. Wo hat das Beratungs-Gespräch stattgefunden?

- In der Beratungs-Stelle
- Bei Ihnen zu Hause
- Bei Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner zu Hause

<input type="checkbox"/> An Ihrer eignen Arbeits-Stelle
<input type="checkbox"/> An der Arbeits-Stelle von Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner
<input type="checkbox"/> Am Telefon
<input type="checkbox"/> An diesem anderen Ort:  _____

10. Warum ist die Person zum Beratungs-Gespräch gekommen?
Die Person
<input type="checkbox"/> hat eine bestimmte Frage
<input type="checkbox"/> möchte sich allgemein informieren
<input type="checkbox"/> möchte die Beratung kennenlernen
<input type="checkbox"/> möchte „nur mal reden“
<input type="checkbox"/> ist aus einem anderen Grund zur Peer-Beratung gekommen

**11. Schreiben Sie bitte in wenigen Worten auf:
Über welches Thema haben Sie im Beratungs-Gespräch geredet?**



Zum Schluss: Wie war das Beratungs-Gespräch?

12. Konnten Sie die Person mit dem Beratungs-Gespräch unterstützen?

 Ja

 Geht so

 Nein

13. Wie ist das das Beratungs-Gespräch abgelaufen?



Ja



Geht so



Nein

Konnten Sie sich in die Person
hinein versetzen,
die zur Peer-Beratung gekommen ist?

Konnten Sie der Person **gute Tipps** geben?
Zum Beispiel, weil Sie schon
einmal ähnliche Erfahrungen
gemacht haben.

Haben Sie die Person
mit **Fachwissen** unterstützt?
Fachwissen bedeutet zum Beispiel:
Sie wissen, bei welchem Amt
ein bestimmter Antrag gestellt
werden muss.
Oder welche Beratungs-Angebote
es gibt.

14. Was haben Sie am Ende des Beratungs-Gesprächs mit Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner vereinbart?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.

- Es gibt einen neuen Termin für ein Beratungs-Gespräch.
- Ihre Gesprächs-Partnerin oder Ihr Gesprächs-Partner meldet sich nochmal, wenn sie oder wenn er noch Fragen hat.
- Die Peer-Beratung ist zu Ende.
- Wir haben vereinbart:
Die Person geht zu dieser anderen Beratungs-Stelle:



- Wir haben etwas anderes vereinbart, und zwar:



Das 2. Beratungsgespräch

15. Wann hat das 2. Beratungs-Gespräch stattgefunden?

Bitte tragen Sie hier das Datum ein, zum Beispiel 3.6.2015.



16. Wie lange hat das 2. Beratungs-Gespräch etwa gedauert?


Bitte tragen Sie hier die Dauer des Beratungs-Gesprächs ein.



_____ Minuten


17. Wer war bei dem 2. Beratungs-Gespräch noch dabei?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.


- Eine andere Peer-Beraterin oder ein Peer-Berater
- Eine Koordinatorin oder Koordinator
- Die Eltern der Person mit Behinderung oder andere Familien-Angehörige
- Eine Freundin oder ein Freund, die Partnerin oder der Partner der Person mit Behinderung
- Die gesetzliche Betreuung der Person mit Behinderung
- Die Assistenz der Person mit Behinderung
- Diese andere Person:  _____

18. Wo hat das 2. Beratungs-Gespräch stattgefunden?

- In der Beratungs-Stelle
- Bei Ihnen zu Hause
- Bei Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner zu Hause
- An Ihrer eignen Arbeits-Stelle

<input type="checkbox"/> An der Arbeits-Stelle von Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner
<input type="checkbox"/> Am Telefon
<input type="checkbox"/> An diesem anderen Ort:  _____

**19. Schreiben Sie bitte in wenigen Worten auf:
Über welches Thema haben Sie im 2. Beratungs-Gespräch geredet?**

<input type="checkbox"/> Über das gleiche Thema wie beim 1. Beratungs-Gespräch
<input type="checkbox"/> Über dieses andere Thema:
 _____

20. Was haben Sie am Ende des 2. Beratungs-Gesprächs mit Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner vereinbart?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.

- Es gibt einen neuen Termin für ein Beratungs-Gespräch
- Ihre Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner meldet sich nochmal, wenn sie oder wenn er noch Fragen hat.
- Die Peer-Beratung ist zu Ende
- Wir haben vereinbart:
Die Person geht zu dieser anderen Beratungs-Stelle:



- Wir haben etwas anderes vereinbart, und zwar:



Das 3. Beratungsgespräch

21. Wann hat das 3. Beratungs-Gespräch stattgefunden?

Bitte tragen Sie hier das Datum ein, zum Beispiel 3.6.2015.



22. Wie lange hat das 3. Beratungs-Gespräch gedauert?


Bitte tragen Sie hier die Dauer des Beratungs-Gesprächs ein.




_____ Minuten

23. Wer war bei dem 3. Beratungs-Gespräch noch dabei?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.

- Eine andere Peer-Beraterin oder ein Peer-Berater
- Eine Koordinatorin oder Koordinator
- Die Eltern der Person mit Behinderung oder andere Familien-Angehörige
- Eine Freundin oder ein Freund, die Partnerin oder der Partner der Person mit Behinderung
- Die gesetzliche Betreuung der Person mit Behinderung
- Die Assistenz der Person mit Behinderung
- Diese andere Person:  _____


24. Wo hat das 3. Beratungs-Gespräch stattgefunden?

- In der Beratungs-Stelle
- Bei Ihnen zu Hause
- Bei Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner zu Hause
- An Ihrer eignen Arbeits-Stelle
- An der Arbeits-Stelle von Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner
- Am Telefon
- An diesem anderen Ort:  _____

**25. Schreiben Sie bitte in wenigen Worten auf:
Über welches Thema haben Sie im 3. Beratungs-Gespräch geredet?**

- Über das gleiche Thema wie beim 2. Beratungs-Gespräch

- Über dieses andere Thema:

 _____

26. Was haben Sie am Ende des 3. Beratungs-Gesprächs mit Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner vereinbart?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.

- Es gibt einen neuen Termin für ein Beratungs-Gespräch
- Ihre Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner meldet sich nochmal, wenn sie oder wenn er noch Fragen hat.
- Die Peer-Beratung ist zu Ende
- Wir haben vereinbart:
Die Person geht zu dieser anderen Beratungs-Stelle:





- Wir haben etwas anderes vereinbart, und zwar:



Weitere Beratungs-Gespräche

27. An welchen Terminen haben Sie weitere Beratungs-Gespräche mit dieser Person geführt?
 Bitte geben Sie das Datum der weiteren Beratungs-Gespräche an, zum Beispiel 03.06.2015

- 4. Beratungs-Gespräch am  _____
- 5. Beratungs-Gespräch am  _____
- 6. Beratungs-Gespräch am  _____
- 7. Beratungs-Gespräch am  _____
- 8. Beratungs-Gespräch am  _____
- 9. Beratungs-Gespräch am  _____
- 10. Beratungs-Gespräch am  _____




Dieses Zeichen ist ein Gütesiegel.
 Texte mit diesem Gütesiegel sind leicht verständlich.
 Leicht Lesen gibt es in drei Stufen.
 B1: leicht verständlich
 A2: noch leichter verständlich
 A1: am leichtesten verständlich

7.9 Dokumentationsbogen für Veranstaltungen und Gruppenberatungen

DOKUMENTATIONS-BOGEN FÜR VERANSTALTUNGEN UND GRUPPENBERATUNGEN

Name der Beratungsstelle

Titel/ Thema der Veranstaltung

 _____

Wo hat die Veranstaltung stattgefunden?

 _____

Das primäre Ziel der Veranstaltung war ...

- ... das Peer Counseling Angebot der Beratungsstelle bekannt zu machen und vorzustellen.
- ... Interessierten von den (Lebens-)Erfahrungen der Peer Beraterinnen und Berater zu berichten.
- ... gemeinsam mit den Teilnehmenden der Veranstaltung ein Thema zu erarbeiten (Workshop, Seminar).
- ... ein offenes Gesprächsangebot für die Teilnehmenden (z.B. Stammtisch, Café).
- ... die persönliche Beratung von mehreren Menschen mit Behinderungen und/oder deren Angehörigen.
- ... ein anderes Ziel, und zwar:

 _____

Wie lässt sich die Art der Veranstaltung beschreiben?


- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vortrag mit Diskussion | <input type="checkbox"/> Beratungs-Café, offener Stammtisch |
| <input type="checkbox"/> Workshop, Seminar | <input type="checkbox"/> Betriebsbesichtigung |
| <input type="checkbox"/> Persönliches Beratungsgespräch mit einer Gruppe von Menschen mit Behinderungen | <input type="checkbox"/> Informationsstand (z.B. in der Innenstand, bei einer Veranstaltung) |

- Anderes, und zwar:


 _____

Handelt es sich um eine einmalige Veranstaltung oder wird diese regelmäßig durchgeführt? Wenn regelmäßig, in welchem Turnus?

Hat einmalig an diesem Datum stattgefunden:

 _____

Wird regelmäßig durchgeführt, und zwar:

 _____

Wie lange hat die Veranstaltung ungefähr gedauert?

 _____ Minuten

Wie viele Teilnehmende waren anwesend?

 _____

Wer war die Zielgruppe der Veranstaltung?

Menschen mit Behinderungen, und zwar (Alter, Geschlecht, Beeinträchtigungsart, Lebenssituation):

 _____

Angehörige von Menschen mit Behinderungen, und zwar:

 _____

Fachpersonen, und zwar (z.B. Mitarbeiter KoKoBe):

 _____

Von wem wurde die Veranstaltung durchgeführt?

Von der Beratungsstelle alleine.

Von der Beratungsstelle, in Kooperation mit:

 _____

Wie viele Peer Beraterinnen und Berater waren an der Veranstaltung aktiv beteiligt?

 _____

Falls zutreffen: Was sind zentrale Themen, die gemeinsam mit den Teilnehmenden besprochen wurden?



Wie war Ihr Gesamteindruck von der Veranstaltung?

	☺ Stimmt	☹ Geht so	☹ Stimmt nicht
Die angestrebte Teilnehmerzahl wurde erreicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Art der Veranstaltung war für die Teilnehmenden passend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Teilnehmenden haben viele Fragen gestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Teilnehmenden haben ein positives Feedback zu der Veranstaltung geben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie viele Teilnehmende haben im Anschluss an die Veranstaltung Interesse an einer weiteren Beratung geäußert?



Rückblick nach 2 Monaten

Haben Teilnehmende der Veranstaltung inzwischen die Möglichkeit genutzt, sich persönlich beraten zu lassen?

Ja, es haben sich Teilnehmende beraten lassen, und zwar insgesamt:



Nein

Wurde bei den Interessenten noch einmal nachgefasst?

Ja, das Ergebnis war:

Nein