

Ergänzungsvorlage-Nr. 14/1361/1

öffentlich

Datum: 08.09.2016
Dienststelle: Stabsstelle 70.30
Bearbeitung: Herr Dr. Pfeiffer

Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	07.10.2016	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	28.10.2016	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Förderung des Modellprojekts "Peer Counseling im Rheinland"

Kenntnisnahme:

Der Bericht zur Förderung des Modellprojektes "Peer Counseling im Rheinland" wird gemäß Vorlage Nr. 14/1361/1 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Aktionsplanes für
Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming.

nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	2017: PG 041: 154.780,17 €; PG 017: 136.534,79 € ; 2018: PG 041:265.337,37 € ; PG 017: 234.059,56 €
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

L e w a n d r o w s k i

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 (Prof. Dr. Wansing) wissenschaftlich evaluiert.

Unter dem Titel: „Peer Counseling – Rheinische Erfahrungen und internationale Perspektiven“ fand am 18.11.2015 eine vom LVR durchgeführte Fachtagung mit mehr als 200 Teilnehmenden statt. Einerseits wurden in Vorträgen Ergebnisse der Begleitforschung referiert, Zukunftsperspektiven des Peer Counseling entworfen und internationale Projekte vorgestellt. Andererseits wurden in einer Diskussion mit dem Plenum verschiedene Fragestellungen aus unterschiedlichen Perspektiven erörtert.

Um das Thema einer breiteren Öffentlichkeit vorzustellen, wurde eine Filmdokumentation erstellt, die im Sozialausschuss am 29.08.2016 gezeigt wird.

Der im Sommer 2016 vorgelegte zweite Zwischenbericht* der Begleitforschung zeigt, dass das Beratungsangebot Peer Counseling in der Praxis gut angenommen wird und die Beratungsstellen genutzt werden. Von den ratsuchenden Menschen mit Behinderung wird das Angebot überdurchschnittlich positiv bewertet und als wertvolle Ergänzung zum vorhandenen Beratungsangebot eingeschätzt. Die Ratsuchenden profitieren dabei auf sehr unterschiedliche Weise von Peer Counseling.

Aus den bisherigen Forschungsergebnissen leiten sich 9 Handlungsempfehlungen ab. Grundsätzlich empfiehlt die wissenschaftliche Begleitforschung und Evaluation auf Grund der vorliegenden Ergebnisse „Peer Counseling als integralen Bestandteil eines differenzierten Unterstützungssystems fest zu etablieren. Es ist Aufgabe von Politik und Leistungsträgern, mit geeigneten Maßnahmen dazu beizutragen, dass Peer Counseling im Unterstützungssystem bekannt, anerkannt und als Qualitätsstandard begriffen wird.“ (S. 137f. des Zwischenberichts)

Vor dem Hintergrund der erfolgreichen Entwicklung des Modellprojekts und im Hinblick auf das geplante Bundesteilhabegesetz, das laut Regierungsentwurf eine gesetzliche Grundlage schaffen könnte (sog. „unabhängige Beratung“), schlägt die Verwaltung eine Verlängerung der Förderung aller 10 Projekte bis zum 31.12.2018 vor. Es wird ferner vorgeschlagen, auch die Förderung der EX-IN-Ausbildung aus Mitteln der Ausgleichsabgabe bis 31.12.2018 zu verlängern. Voraussetzung ist die Verlängerung des regionalen Arbeitsmarktprogramms „aktion5“ über den 31.12.2017 hinaus.

Das Projekt trägt in mehrfacher Weise zur Zielrichtung 1 („Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten“) des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK bei.

*Der zweite Zwischenbericht ist ab 17.08.2016 online zu finden unter <http://peer-counseling.lvr.de>

Begründung der Vorlage Nr. 14/1361/1:

Der Sozialausschuss hat in der Sitzung am 29.08.2016 darum gebeten, die Vorlage auch dem Gesundheitsausschuss zur Kenntnis zu geben.

Zudem hat der Ausschuss für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen in seiner Sitzung am 02.09.2016 beschlossen, die Beratung der Vorlage 14/1361 auf die nächste Sitzung am 07.10.2016 zu vertagen.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1361:

Gliederung:

1. Einleitung
2. Sachstand
3. Evaluationsergebnisse
4. Weiteres Vorgehen

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 Counseling zu fördern. Ebenso sollte die Umsetzung wissenschaftlich evaluiert werden sowie eine Qualifizierung der Peer Counselor erfolgen. 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. Folgende 10 Peer Counseling Projekte wurden 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 Counseling selbst beraten.

Mit der Vorlage 14/ 804 wurde vom Landschaftsausschuss beschlossen, die Beratungsstelle "Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V." vom 01.01.2016 bis zum 31.05.2017 weiter zu fördern. Ebenfalls wurde beschlossen, die Beratungsstelle "Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V.", Aachen vom 01.04.2016 bis zum 31.05.2017 weiter zu fördern. Damit wurde erreicht, dass nun alle 10 Projekte eine einheitliche Befristung bis zum 31.05.2017 aufweisen.

Das Projekt trägt in mehrfacher Weise zur Zielrichtung 1 („Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten“) des LVR-Aktionsplans zur

Umsetzung der UN-BRK bei. Die Beratung durch Peer Beraterinnen und Berater unterstützt Ratsuchende dabei, Entscheidungen für ihr eigenes Lebens zu treffen. Auch die Peer Beraterinnen und Berater profitieren, werden in ihrer Rolle gestärkt und erfahren Empowerment.

2. Sachstand

Zur Vernetzung der Projekte untereinander sowie zum Erfahrungsaustausch wurden seit November 2015 insgesamt drei Projekttreffen vom LVR durchgeführt. Diese Treffen haben sich als gute Möglichkeit erwiesen, die anstehenden Herausforderungen wahrzunehmen, gemeinsam Lösungen zu erarbeiten und sich gegenseitig zu unterstützen.

Unter Beteiligung des LVR fand in Kassel ein erweitertes **Expertenpanel** statt. Mit Mitarbeitern des Vereins zur Förderung der Autonomie Behinderter (fab e.V. Kassel), dem Behindertenbeauftragten des Landes Rheinland-Pfalz und dem Integrationsamt des LVR wurden u.a. das Peer Counseling Konzept des LVR und Ergebnisse der Begleitforschung diskutiert.

Unter dem Titel: „Peer Counseling – Rheinische Erfahrungen und internationale Perspektiven“ fand am 18.11.2015 eine vom LVR durchgeführte **Fachtagung** mit mehr als 200 Teilnehmenden statt. Einerseits wurden in Vorträgen Ergebnisse der Begleitforschung referiert, Zukunftsperspektiven des Peer Counseling entworfen und Projekte von Inclusion Europe, Brüssel, vorgestellt. Andererseits wurden in einer Diskussion mit dem Plenum verschiedene Fragestellungen aus unterschiedlichen Perspektiven erörtert (Audiiodokumentation unter www.peer-counseling.lvr.de; Printfassung wird zur Zeit gedruckt).

Um das Thema einer breiteren Öffentlichkeit vorzustellen, wurde eine **Filmdokumentation** erstellt, die im Sozialausschuss am 29.08.2016 gezeigt wird. Im Zeitraum von August bis November 2016 wird eine vierte **Schulungsreihe** als Qualifizierungsmaßnahme im Peer Counseling durchgeführt. Manche Peer Counselor können ihre Tätigkeit nicht aufrecht erhalten, da sie zeitweise erkrankt sind oder eine Anstellung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erhalten haben. Umso erfreulicher ist es, dass es immer wieder gelingt, neue Interessenten für diese oft ehrenamtliche Tätigkeit zu gewinnen. Aufgrund der Bedürfnisse der Koordinatorinnen und Koordinatoren in den Projekten nach Schulung in Beratungskompetenz und Reflexion ihrer sich verändernden Rolle und gemäß den Handlungsempfehlungen des zweiten Zwischenberichts (liegt nur **in der elektronischen Fassung als Anlage** bei) werden diese erstmals in die neu konzipierte Schulung einbezogen.

3. Evaluationsergebnisse

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-Projektes entwickelt werden.

Der zweite Zwischenbericht liegt vor und kann mit folgendem Link abgerufen werden:

<http://peer-counseling.lvr.de>

Im Folgenden werden drei Aspekte aus diesem Zwischenbericht hervorgehoben: die Anzahl der Beratungsfälle, die Beratungsergebnisse aus Sicht der Ratsuchenden sowie die Bewertung des Peer Counseling durch die Ratsuchenden.

- Anzahl der Beratungsfälle

Auf der Basis von verschiedenen Dokumentationsbögen wurde die Zahl der durchgeführten Beratungen in den einzelnen Peer-Projekten ermittelt (s. 2. Zwischenbericht, S. 14).

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.	21	2	-	23	23
Dülkener Experten Team	-	9	-	9	5
Insel e.V.	48	5	-	53	53
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	142	-	29	171	171
Leben und Wohnen	-	8	1	9	9
Lebenshilfe Service gGmbH	-	21	-	21	21
Psychiatrie Patinnen und -Paten	79	-	2	81	81
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	27	-	-	27	22
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	31	8	6	45	37
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V.	78	-	8	86	78
Gesamtergebnis	426	53	46	525	500

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

Diese Ergebnisse belegen, dass das Beratungsangebot gut angenommen worden ist. Bei dem „Dülkener Expertenteam“ sowie dem Projekt von „Leben und Wohnen“ fällt jedoch auf, dass die Beratungsfälle im Vergleich zu den übrigen Beratungsstellen deutlich niedriger liegen. Dies ist durch die besonderen Umstände in diesen beiden Projekten begründet. Mit beiden Projekten wurden Gespräche geführt, wie die Anzahl der Beratungsfälle gesteigert werden kann. Werden die im Gespräch vereinbarten Maßnahmen umgesetzt, so ist auch hier mit einer Steigerung der Beratungsfälle zu rechnen.

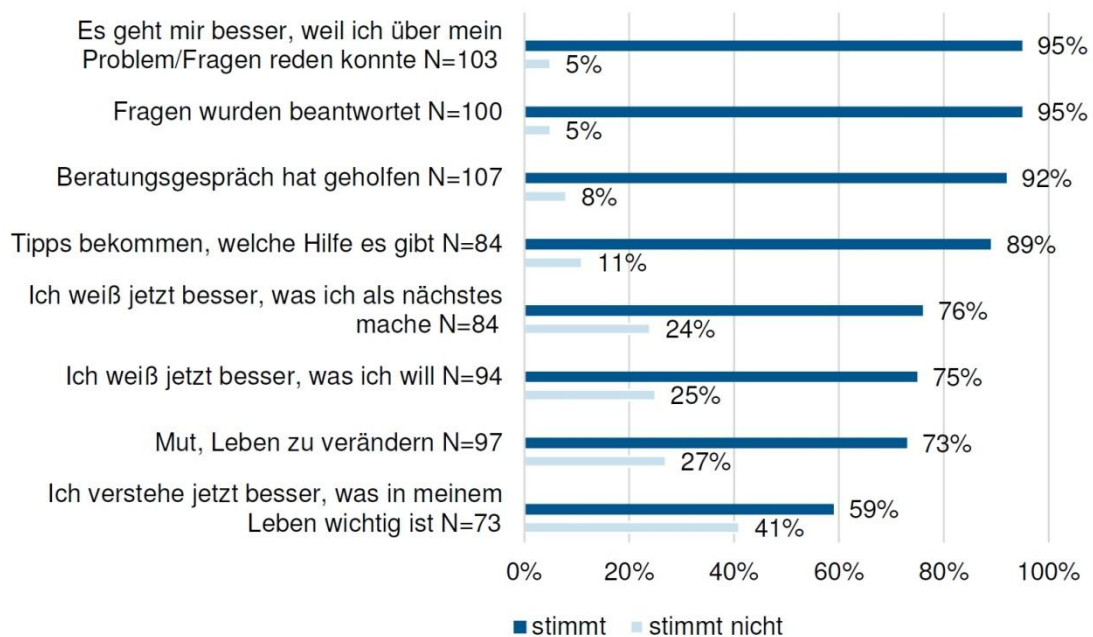
Darüber hinaus wurden zahlreiche Gruppenberatungen und Informationsveranstaltungen durchgeführt, um auf das Beratungsangebot aufmerksam zu machen. Es hat sich gezeigt,

dass derartige niederschwellige Angebote nötig sind, um die Hemmschwelle für eine Einzelberatung zu senken (s. Handlungsempfehlungen). Es zeigte sich ferner, dass die Ziele von Beratung – Empowerment, Selbstwirksamkeit, Stärkung des Selbstvertrauens etc. – auch und gerade durch solche Angebote erreicht werden können.

- Ergebnisse der Beratung

Die Ratsuchenden berichten im Rahmen von eigens durchgeführten Befragungen von folgenden Resultaten der Peer Beratung (s. Zwischenbericht, S. 113):

Abbildung 7-7: Beratungsergebnisse aus Sicht der Ratsuchenden



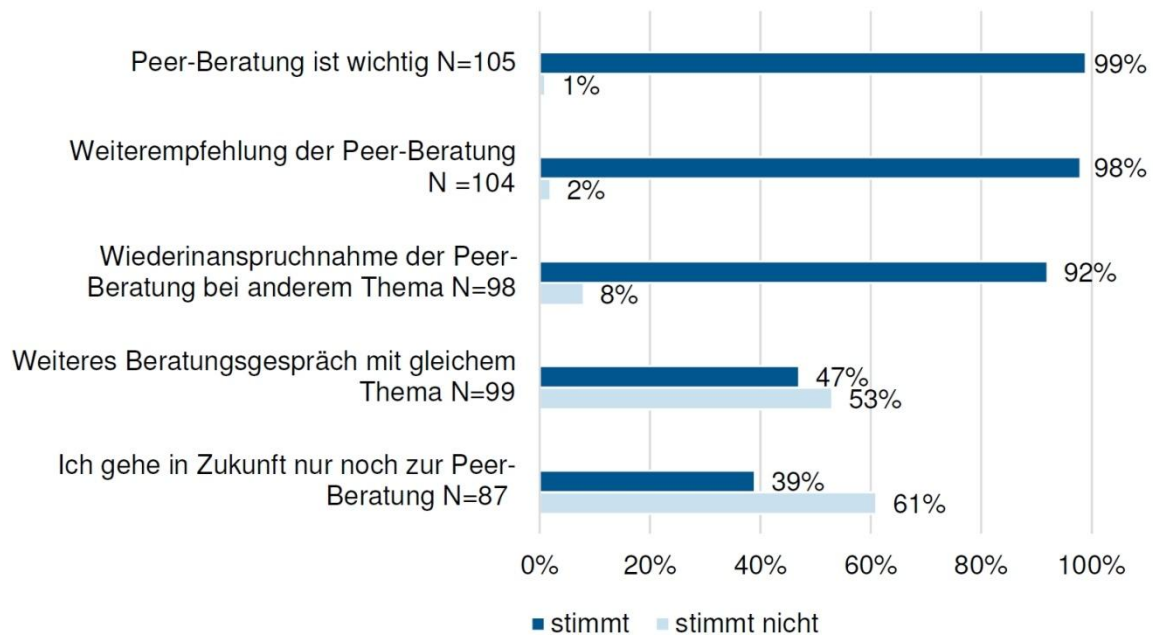
Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 29.02.2016).

Damit wird deutlich, dass die Ratsuchenden in unterschiedlicher Art und Weise von der Peer Beratung profitieren können.

- Bewertung der Peer Beratung

Insgesamt wird das Angebot des Peer Counseling überdurchschnittlich positiv bewertet, wie folgende Auswertung zeigt (s. 2. Zwischenbericht, S. 114). Die folgende Abbildung verdeutlicht, in welchen Bereichen die Ratsuchenden das Beratungsangebot besonders positiv bewerten:

Abbildung 7-8: Bewertung des Peer Counseling



Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 29.02.2016).

Handlungsempfehlungen der Begleitforschung:

Aufgrund zahlreicher, im zweiten Zwischenbericht dargestellter quantitativer und qualitativer Ergebnisse wurden von der Begleitforschung folgende Handlungsempfehlungen formuliert:

„Zum Zeitpunkt des zweiten Zwischenberichts liegen bereits vielfältige Ergebnisse vor. Aus diesen lassen sich vorläufige Empfehlungen ableiten, wie Peer Counseling - einschließlich notwendiger Rahmenbedingungen - so ausgestaltet werden kann, dass die mit dem Beratungsangebot verbundenen Ziele besonders gut erreicht werden können. [...]

Peer Counseling ist ein Beratungsangebot, das von seinem Anspruch und seiner Konzeption her in hohem Maße mit den Zielsetzungen der UN-BRK übereinstimmt. Viele der in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse bringen zum Ausdruck, dass auch die Umsetzung an den Projektstandorten diesen Ansprüchen gerecht wird. [...] Den einzelnen Handlungsempfehlungen kann daher die grundsätzliche Empfehlung vorangestellt werden, Peer Counseling als integralen Bestandteil eines differenzierten Unterstützungssystems fest zu etablieren. Es ist Aufgabe von Politik und Leistungsträgern mit geeigneten Maßnahmen dazu beizutragen, dass Peer Counseling im Unterstützungssystem bekannt, anerkannt und als Qualitätsstandard begriffen wird.“(S. 137f.)

Handlungsempfehlungen

„1. Eine Vielfalt von Trägern der Peer Counseling-Angebote ist anzustreben. [...]

Begründung: Wenn für das Peer Counseling eine Trägervielfalt ermöglicht wird, kann die erprobte Arbeitsfähigkeit und Bekanntheit etablierter neutraler Träger genutzt werden. Darüber hinaus hat Trägervielfalt den Vorteil, dass Ratsuchende verschiedener Zielgruppen aus den Beratungsstellen-Typen jeweils diejenige wählen können, die ihnen vertrauter ist.

2. Bei der Auswahl geeigneter Träger für das Peer Counseling ist es wichtig, bereits erfolgreich vor Ort etablierte und neutrale Beratungsstrukturen zu berücksichtigen. [...]

Begründung: Vorhandene Beratungsstrukturen, wie KoKoBes, Sozialpsychiatrische Zentren und Zentren für selbstbestimmtes Leben, bilden die erforderliche Vielfalt an Trägern ab. Zudem liegen die Vorteile einer Anbindung an etablierte Beratungsstrukturen in einer höheren Bekanntheit und einem niedrigschwelligen Zugang – sie sind den entsprechenden Zielgruppen bekannt und werden nach bisherigen Erfahrungen auch eher aufgesucht. [...] Vorauszusetzen ist, dass eine weitgehende Unabhängigkeit von Interessen sowohl der Leistungsträger als auch einzelner Leistungserbringer gewährleistet ist.

3. Eine Mindestgröße der Teams von 2-3 Peer Counselors ist nicht zu unterschreiten. [...]

Begründung: Die Kontinuität des Angebots, eine gewisse Auswahloption für eine geeignete Passung von Beratenden und Ratsuchenden sowie ein kollegialer Austausch sind strukturelle Qualitätsstandards von Peer-Beratung, deren Umsetzung eine Mindestzahl an Peer Counselors voraussetzt.

4. Die Vernetzung der Beratungsstellen und der Peer Counselor untereinander sollte gefördert werden. [...]

Begründung: In einigen Themenfeldern des Peer Counseling finden laufend Weiterentwicklungen statt. [...] Außerdem ist Peer Counseling in einigen Regionen bzw. für bestimmte Personengruppen (z. B. mit kognitiver Beeinträchtigung) ein noch neues Angebot, dessen Professionalisierung sich auch durch Praxis herausbildet. [...] Alle diese genannten Punkte erfordern einen strukturierten Austausch der Peer Counselors untereinander bzw. werden durch einen solchen begünstigt.

5. Peer-Beratern, die im Zusammenhang mit ihrer Beeinträchtigung eine personelle Unterstützung in der Beratungssituation benötigen und wünschen, sollte dies ermöglicht werden. Über Art, Umfang und Dauer der Unterstützung entscheidet der Counselor gemäß seiner Bedarfe und Bedürfnisse. [...]

Für die Unterstützerinnen und Unterstützer sind Möglichkeiten der Reflexion ihrer Rolle und Aufgaben - zum Beispiel über Supervision oder Intervision (kollegiale Beratung) - vorzuhalten. [...]

Begründung: Peer Counseling sollen alle Menschen mit Behinderung ausüben können, die über die notwendigen Beratungsfähigkeiten sowie den Erfahrungshintergrund verfügen. [...] Die UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet zur Chancengleichheit und sie verbietet Diskriminierung. [...] Eine personelle Unterstützung in der Beratungssituation ist als angemessene Vorkehrung notwendig, um zu ermöglichen, dass auch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen gleichberechtigt als Peer Counselor ihre Fähigkeiten zur Entfaltung bringen können und um das Bewusstsein für ihre Fähigkeiten und ihren Beitrag zum Empowerment zu fördern.

6. Beratungsstellen sollten ergänzende niedrigschwellige Unterstützungsangebote (Peer Support) vorhalten, etwa Informationsveranstaltungen, offene Cafés, Freizeitgestaltung, Selbsthilfegruppen oder Ansätze der Persönlichen Zukunftsplanung. [...]

Begründung: Als ergänzendes Angebot von Peer-Beratungsstellen unterstützt Peer Support durch organisatorische und methodische Vielfalt sowie durch niedrigschwellige Ansprache, dass alle Zielgruppen erreicht werden können (vgl. 9.). Positive Erfahrungen mit Peers und der persönliche Kontakt zu Peer-Beratern im Rahmen dieser Angebote wirken vertrauensbildend und eröffnen fließende Übergänge in die Peer-Beratung vor Ort.

7. Die Bedingungen für ehrenamtliche Beraterinnen und Berater sind weiter zu entwickeln. Zentrale Ansätze sind Qualifizierung, Begleitung und Austausch sowie Anerkennung durch professionelle Counselors. [...]

Begründung: Ehrenamtliche Peer Counselors können dazu beitragen, ein flächendeckendes und vielfältiges Beratungsangebot vorzuhalten. Zugleich bietet die ehrenamtliche Beschäftigung einen niedrigschwelligen Zugang zur Beratungstätigkeit. [...]

8. Die Bekanntheit des Angebots sollte durch Netzwerkarbeit gefördert werden. Netzwerkarbeit von Peer Counseling sollte sich nicht auf das engere Umfeld der Unterstützung für behinderte Menschen und der Organisationen von Menschen mit Behinderungen beschränken. Notwendig ist vielmehr eine zielgruppen- und sektorenübergreifende Vernetzung, die die Vielfalt der Menschen mit Behinderungen und die hierauf bezogenen verschiedenen Schnittstellen des Peer Counseling berücksichtigt. [...]

Begründung: Aufgrund ihres Charakters als Angebot im Vorfeld und begleitend zu einer Leistungsanspruchnahme einerseits sowie aufgrund der unterschiedlichen Zielsetzungen steht Peer-Beratung nicht in Konkurrenz zur Beratung durch Leistungserbringer oder -träger, sondern ist ein eigenständiger komplementärer Bestandteil einer vielfältigen Beratungslandschaft. Ein kostengünstiger und effektiver Weg, Peer Counseling bei Ratsuchenden bekannter zu machen, kann daher sein, Leistungsträger und -erbringer aufzufordern, ihre Klienten über dieses spezielle Beratungsangebot zu informieren.

9. Es sind Zugangswege für Peer Counseling zu erschließen und umzusetzen, die auch Menschen erreichen, die in stationären Wohneinrichtungen leben. Geeignete Maßnahmen sind beispielsweise eine aufsuchende Beratung sowie die Beteiligung von Gremien der Interessensvertretung wie Heimbeiräte. Für Beratungsstellen müssen hierfür die nötigen Rahmenbedingungen, u. a. Finanzierungsformen geschaffen werden. [...]

Begründung: Angebote der Peer-Beratung müssen allen Menschen mit Behinderungen in gleichem Maße zugänglich sein, und zwar unabhängig von Art und Ausmaß der Beeinträchtigungen und jeweiligen Lebenssituation. [...] [Es] ist davon auszugehen, dass gerade dieser Personenkreis [Menschen mit kognitiven und mehrfachen Beeinträchtigungen] vor dem Hintergrund einer langen Tradition der Fürsorge und damit einhergehenden Risiken der Bevormundung von Peer Counseling profitieren kann. Der strukturellen Benachteiligung im Zugang zur Peer-Beratung muss durch angemessene Vorkehrungen wie aufsuchende Angebote und der Ermöglichung von Begleitung zur Beratung begegnet werden, auch im Interesse der Zielsetzung des LVR, Übergänge in

alternative, ambulant unterstützte Wohnformen durch Peer Counseling zu fördern.“ (S. 137-144)

4. Weiteres Vorgehen

Die Ergebnisse und Empfehlungen der wissenschaftlichen Begleitforschung und Evaluation begründen den Vorschlag, das Projekt „Peer Counseling im Rheinland“ weiterhin zu fördern.

Darüber hinaus ist damit zu rechnen, dass die Bundesregierung mit dem geplanten Bundesteilhabegesetz eine Förderrichtlinie zur sog. „unabhängigen Beratung“ herausgeben wird, mit der auch die Beratung von Menschen mit Behinderung durch Menschen mit Behinderung flächendeckend gefördert werden soll. Noch ist jedoch unklar, ab wann die Förderrichtlinie wirksam werden kann. Die Förderrichtlinie muss – nach Inkraft-Treten des BTHG voraussichtlich zum 01.01.2017 – zunächst mit den Bundesländern abgestimmt werden. Anschließend werden die Bundesländer ein Auswahlverfahren durchführen und um entsprechende Bewerbungen von Interessierten bitten. Hier werden sich die vom LVR geförderten Projekte bewerben können. Es ist damit zu rechnen, dass eine Zuschlagserteilung allerdings frühestens zum 01.01.2018, möglicherweise auch erst zum 01.07.2018 oder zum 01.01.2019, erfolgen kann. Um keine Förderunterbrechung eintreten zu lassen und den Projekten im Sinne der eigenen Personalplanungen rechtzeitig Handlungssicherheit zu geben, wird vorgeschlagen, das Projekt „Peer Counseling im Rheinland“ vom 01.06.2017 bis zum 31.12.2018 zu verlängern.

Bei einer Verlängerung bis zum 31.12.2018 würden aus der Ausgleichsabgabe Kosten in Höhe von 420.117,54 € entstehen. Für die Eingliederungshilfe belaufen sich die Kosten auf 370.594,36 €.

Die Finanzierung der Projekte durch den LVR endet ganz oder teilweise ab dem Zeitpunkt, zu dem eine etwaige Förderung des Bundes aufgrund der bundeseitig geplanten Förderrichtlinie zur sog. Unabhängigen Beratung für die Projekte ganz oder teilweise unmittelbar einsetzt. Förderanteile des Bundes führen in diesem Falle spiegelbildlich zu einer analogen Absenkung des Finanzierungsanteiles des LVR.

EX-IN-Genesungsbegleiter

Mit der Vorlage 13/ 3412 und dem Beschluss des Landschaftsausschusses vom 17.02.2014 wurde die Ausbildung zum EX-IN-Genesungsbegleiter angelehnt an die Modellphase des Peer Counseling und im Rahmen einer modellhaften Erprobung vom 01.01.2014 bis 31.12.2017 aus Mitteln der „aktion5“ gefördert.

EX-IN ist eine spezifische Ausbildung für Psychiatrieerfahrene Menschen mit einer anerkannten seelischen Behinderung, die auf dem Erfahrungswissen der Teilnehmenden basiert und i.d.R. 12 dreitägige Module mit Inhalten wie ein Krankheitsbild psychischer Störungen, genesungsfördernde Faktoren und die Entwicklung neuer Therapiemethoden umfasst. Die Ausbildung qualifiziert dafür, in psychiatrischen Diensten oder als Dozentin/Dozent in der Aus- und Fortbildung tätig zu werden.

Seit 01.01.2014 sind 25 Anträge auf Förderung eines Basis- oder Aufbaukurses eingegangen. Davon wurden 12 Anträge bewilligt. Die anderen Anträge befinden sich noch im Bewilligungsverfahren oder konnten z. B. aufgrund einer fehlenden anerkannten Behinderung o.ä. nicht bewilligt werden. Die Bewilligungssumme beträgt insgesamt 33.469,00 €.

Bis zum Ende der Laufzeit des Arbeitsmarktprogramms „aktion5“ zum 31.12.2017 ist die Finanzierung sichergestellt (s. Vorlage 13/3412). Es ist beabsichtigt, auch die Förderung der Ex-IN-Ausbildung aus Mitteln der Ausgleichsabgabe bis 31.12.2018 (entsprechend der Peer Counseling Projekte) zu verlängern. Über die Finanzierung über den 31.12.2017 hinaus im Rahmen eines Folgeprogramms zu „aktion5“ wird die Verwaltung im 1. Halbjahr 2017 eine entsprechende Vorlage einbringen.

In Vertretung

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

Evaluation von Peer Counseling im Rheinland

Zweiter ausführlicher Zwischenbericht über
das Modellprojekt des LVR

Braukmann, Jan; Heimer, Andreas; Jordan, Micah; Maetzel, Jakob;
Schreiner, Mario; Wansing, Gudrun; Windisch, Matthias

Auftraggeber:
Landschaftsverband
Rheinland (LVR)

Berlin, Düsseldorf, Kassel,
31.05.2016
27858

Team der Wissenschaftlichen Begleitforschung „Evaluation von Peer Counseling Anlaufstellen und Beratungsangeboten im Rheinland“:

Prognos AG

Jan Braukmann

Andreas Heimer (Projektleitung)

Jakob Maetzel

Universität Kassel

Micah Jordan

Mario Schreiner

Prof. Dr. Gudrun Wansing (Projektleitung)

Dr. Matthias Windisch

Inhalt

1	Hintergrund der Evaluation	1
1.1	Entstehungskontext von Peer Counseling	1
1.2	Das Modellprojekt des LVR	2
1.3	Wissenschaftliche Begleitung	3
1.4	Zweiter ausführlicher Zwischenbericht	4
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	15
2.3.6	Expertenpanel	16
2.3.7	Befragung der Ratsuchenden	19
2.3.8	Befragung der Peer-Beraterinnen und -Berater	21
2.3.9	Kontextanalyse	22
2.4	Auswertungsschema	24
2.5	Nächste Schritte in der Evaluation	25
3	Wie sieht Peer Counseling aus? – Konzeption und Umsetzung von Peer Counseling im Rheinland	27
3.1	Regionale Rahmenbedingungen für Peer Counseling im Rheinland	28
3.2	Angebotsstrukturen	30
3.2.1	Wohnsituation	31
3.2.2	Beschäftigungssituation	38
3.3	Merkmale der geförderten Peer Counseling Beratungsstellen	43
3.3.1	Institutioneller Hintergrund der Träger	43
3.3.2	Die Berater-Teams	45
3.3.3	Weitere Merkmale der Beratungsstellen	47
3.4	Die drei Beratungsstellentypen	49
3.4.1	Typ 1: Beratungsstellen mit hauptberuflichen Peer-Beraterinnen und -Beratern	50
3.4.2	Typ 2: Beratungsstellen mit nebenberuflichen Peer-Beraterinnen und -Beratern	51
3.4.3	Typ 3: Beratungsstellen mit ehrenamtlichen Peer- Beraterinnen und -Beratern	53
3.5	Entwicklung der Zahl der Beratungsgespräche	54
3.6	Merkmale der Beratungsgespräche	57
3.6.1	Zugangswege zu den Beratungsstellen	57
3.6.2	Ort der Beratung	59

3.6.3	Anwesende Personen	60
3.6.4	Anlass und Inhalte der Beratungsgespräche	61
3.6.5	Dauer der Beratungsgespräche	63
3.6.6	Verbleib nach dem Erstberatungsgespräch und Folgeberatungen	64
3.7	Weitere Angebote der Beratungsstellen	65
3.8	Koordination der Arbeit der Beratungsstellen	70
3.9	Wichtigste Netzwerkpartner der Beratungsstellen	72
4	Wer arbeitet als Peer-Beraterin oder Peer-Berater? – Einblick in die Beraterprofile der Beratungsstellen	74
4.1	Soziodemographische Merkmale der Peer-Beraterinnen und -Berater	74
4.2	Lebenssituation der Peer-Beraterinnen und -Berater	76
4.3	Beratungsspezifische Erfahrungen und Qualifikationen	78
4.4	Unterstützungsbedarfe	80
5	Wer nutzt Peer Counseling? – Einblick in die Nutzerprofile der Beratungsstellen	84
5.1	Geschlecht und Alter	84
5.2	Art der Behinderung	85
6	Wie wirkt Peer Counseling? – Entwicklung eines Wirkmodells	88
6.1	Ergebnisse der Literaturanalyse	88
6.2	Ergebnisse der Fokusgruppendifkussionen	92
6.2.1	Konzeptionelle Faktoren	92
6.2.2	Personelle Faktoren	93
6.2.3	Räumlich-sächliche Faktoren	94
6.2.4	Umfeld- und Umweltfaktoren	95
6.3	Wirkfaktoren und -zusammenhänge aus Sicht der Koordinatorinnen und Koordinatoren	96
6.4	Fazit: Entwurf eines Wirkmodells von Peer Counseling	98
7	Erste Befunde zu Bewertungen, Wirkungen und Gelingensfaktoren von Peer Counseling	102
7.1	Erfahrungen, Ergebnisse und Bewertungen der Peer-Beratung aus Sicht der Ratsuchenden	102
7.1.1	Beschreibung der Ratsuchenden und ihrer Ausgangslage	102
7.1.2	Motivation, Peer-Beratung in Anspruch zu nehmen	106
7.1.3	Erfahrungen in der Beratungssituation	110
7.1.4	Ergebnisse und Wirkungen	113
7.1.5	Bewertung von Peer Counseling	114
7.2	Erfahrungen, Ergebnisse und Bewertungen der Peer-Beratung aus Sicht der Peer Counselors	115
7.2.1	Bewertung zentraler Bedingungen der Beratungssituation	116
7.2.2	Wirkungen der Arbeit in den Beratungsstellen auf die Beraterinnen und Berater	120
7.3	Zentrale Wirk- und Gelingensfaktoren von Peer Counseling aus Sicht der Peer Counselors und der Ratsuchenden	122

7.3.1	Einflussfaktoren seitens der Ratsuchenden	123
7.3.2	Einflussfaktoren seitens der Beratungsstruktur	124
7.4	Weiterentwicklung des Wirkmodells	128
8	Zusammenfassung und erste Empfehlungen an den LVR	131
8.1	Zusammenfassung	131
8.1.1	Konzeption und Umsetzung	131
8.1.2	Merkmale von Peer Counselors und Ratsuchenden	133
8.1.3	Wirkmodell von Peer Counseling	134
8.1.4	Bewertungen, Wirkungen und Gelingensfaktoren von Peer Counseling	135
8.2	Handlungsempfehlungen	138
8.2.1	Vorbemerkung	138
8.2.2	Handlungsempfehlungen	139
9	Literatur	146

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 3-1: Verteilung der Behinderungsarten unter schwerbehinderten Menschen (2013)</i>	30
<i>Abbildung 3-2: Anzahl der Leistungsberechtigten mit wohnbezogenen Hilfen nach stationären und ambulanten Leistungen – LVR 2004 bis 2014 (Stichtag 31.12.)</i>	31
<i>Abbildung 3-3: Verteilung der Leistungsberechtigten nach Altersgruppen im stationären Wohnen im Vergleich der Jahre 2004 und 2014</i>	32
<i>Abbildung 3-4: Verteilung der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen im Gebiet des LVR nach Art der Behinderung am Stichtag 31.12.2014</i>	33
<i>Abbildung 3-5: Verteilung der Leistungsberechtigten im ambulant betreuten Wohnen des LVR nach Altersgruppen</i>	34
<i>Abbildung 3-6: Verteilung der Leistungsberechtigten des LVR im ambulant betreuten Wohnen nach Art der Behinderung am Stichtag 31.12.2014</i>	35
<i>Abbildung 3-7: Verteilung der Leistungsberechtigten im Arbeitsbereich der WfbM nach Altersgruppen</i>	41
<i>Abbildung 3-8: Anzahl und Geschlechterverhältnis der Werkstattbeschäftigten in den Städten und Landkreisen der Projektstandorte</i>	41
<i>Abbildung 3-9: Größe der Berater-Teams in den Beratungsstellen</i>	45
<i>Abbildung 3-10: Art der Behinderung der Peer-Beraterinnen und -Berater in den Beratungsstellen</i>	46
<i>Abbildung 3-11: Beschäftigungsstatus der Peer-Beraterinnen und -Berater</i>	47
<i>Abbildung 3-12: Typisierung der Beratungsstellen</i>	50
<i>Abbildung 3-13: Häufigste Zugänge zur Beratungsstelle (Mehrfachantworten möglich)</i>	58
<i>Abbildung 3-14: Durchführungsorte der Erstberatung</i>	59
<i>Abbildung 3-15: Themen der Erstberatung (Mehrfachangaben möglich)</i>	62
<i>Abbildung 3-16: Anteil der Ratsuchenden, die mindestens ein zweites Mal beraten wurden, nach Beratungsstellen</i>	64
<i>Abbildung 3-17: Durchgeführte Veranstaltungstypen</i>	68
<i>Abbildung 3-18: Typischer durchschnittlicher wöchentlicher Stundenaufwand von Koordinatorinnen und Koordinatoren pro Beratungsstelle der Typem 2+3 nach Aufgabenbereichen</i>	72
<i>Abbildung 4-1: Alter der Peer-Beraterinnen und -Berater</i>	74

<i>Abbildung 4-2: Behinderungen der Peer-Beraterinnen und -Berater (Mehrfachantworten möglich)</i>	75
<i>Abbildung 4-3: Schulabschlüsse</i>	76
<i>Abbildung 4-4: Wohnsituation</i>	77
<i>Abbildung 4-5: Beschäftigungssituation (Mehrfachantworten möglich)</i>	77
<i>Abbildung 4-6: Beraterinnen und Berater, nach Startjahr der Tätigkeit als Peer Counselors</i>	78
<i>Abbildung 4-7: Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit und Teilnahme an Qualifizierungs- und Schulungsmaßnahmen, nach Beratungsstellen-Typen</i>	80
<i>Abbildung 4-8: Unterstützungsbedarf bei der Durchführung der Beratungen, nach Behinderungsart</i>	81
<i>Abbildung 4-9: Personen, die bei der Durchführung von Beratungsgesprächen unterstützen</i>	82
<i>Abbildung 4-10: Beraterinnen und Berater, die mindestens bei einer Koordinierungstätigkeit Unterstützung benötigen, nach Behinderungsart</i>	83
<i>Abbildung 5-1: Ratsuchende nach Beratungsstelle und Geschlecht</i>	84
<i>Abbildung 5-2: Behinderungen und Erkrankungen der Ratsuchenden (Mehrfachangaben möglich)</i>	86
<i>Abbildung 5-3: Verteilung der Ratsuchenden auf Peer Counselors nach Art der Behinderung (Mehrfachantworten möglich), Anteile an allen Beratungsfällen der Beratungsstelle</i>	87
<i>Abbildung 6-1: Bedingungs- und Wirkmodell des Peer Counseling</i>	99
<i>Abbildung 7-1: Verteilung der Ratsuchenden nach Behinderungsarten</i>	103
<i>Abbildung 7-2: Verteilung der Ratsuchenden nach Wohnformen</i>	104
<i>Abbildung 7-3: Höchster Schulabschluss der Befragten</i>	105
<i>Abbildung 7-4: Motivation Peer Counseling Beratungsstelle aufzusuchen</i>	108
<i>Abbildung 7-5: Übereinstimmungen zwischen Ratsuchenden und Beratenden</i>	111
<i>Abbildung 7-6: Wahrnehmung der Peer Counselors durch Ratsuchende</i>	112
<i>Abbildung 7-7: Beratungsergebnisse aus Sicht der Ratsuchenden</i>	114
<i>Abbildung 7-8: Bewertung des Peer Counseling</i>	115

<i>Abbildung 7-9: Bewertung der Unterstützung bei Beratungsgesprächen</i>	117
<i>Abbildung 7-10: Verhalten der unterstützenden Person bei den Beratungsgesprächen</i>	117
<i>Abbildung 7-11: Anteil der Peer-Beraterinnen und -Berater mit Unterstützungsbedarf, die in Zukunft ihre Beratungsgespräche alleine durchführen möchten</i>	118
<i>Abbildung 7-12: Relevanz ähnlicher Eigenschaften für die Beratungssituation</i>	119
<i>Abbildung 7-13: Wirkung der Beratungsarbeit auf die Beraterinnen und Berater (Mehrfachantworten)</i>	121
<i>Abbildung 7-14: Negative Folgen und Wirkungen der Beratungsarbeit</i>	122

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 2-1: Zahl der dokumentierten Beratungsfälle</i>	14
<i>Tabelle 2-2: Zahl der Rückläufe der schriftliche Befragung der Ratsuchenden (Welle 1)</i>	21
<i>Tabelle 2-3: Zahl der Rückläufe der schriftliche Befragung der Peer-Beraterinnen und -Berater (Welle 1)</i>	22
<i>Tabelle 2-4: Übersicht der statistischen Quellen zur Dokumentation und Analyse regionaler und sozialräumlicher Kontextfaktoren</i>	23
<i>Tabelle 3-1: Anzahl und Verteilung der schwerbehinderten Menschen in den Städten und Landkreisen des Modellprojektes (2013)</i>	29
<i>Tabelle 3-2: Anzahl und Behinderungsarten der Werkstattbeschäftigten in den Städten und Landkreisen der Modellprojekte</i>	42
<i>Tabelle 3-3: Institutioneller Hintergrund der Träger</i>	44
<i>Tabelle 3-4: Anzahl der Ratsuchenden und Beratungen zum Start der Projektphase</i>	56
<i>Tabelle 3-5: Anzahl der Ratsuchenden und Beratungen in den Beratungsstellen in einem Jahr, Zeitraum 1.3.2015 – 29.2.2016</i>	57
<i>Tabelle 3-6: Weitere anwesende Personen bei der Erstberatung (ohne Erstberatungen, die sich nur an Angehörige richteten; Mehrfachantworten möglich)</i>	60
<i>Tabelle 3-7: Dokumentierte Veranstaltungsformate nach Turnus</i>	65
<i>Tabelle 3-8: Übersicht über Veranstaltungsformate und Turnus, nach Beratungsstellen</i>	69
<i>Tabelle 3-9: Anzahl der Veranstaltungsformaten nach Zielgruppen, nach Beratungsstellen (Mehrfachnennungen möglich)</i>	70

<i>Tabelle 5-1: Alter der Ratsuchenden in den Beratungsstellen</i>	85
<i>Tabelle 6-1: Darstellung der identifizierten konzeptionellen Faktoren</i>	90
<i>Tabelle 6-2: Darstellung der identifizierten personellen Faktoren</i>	91
<i>Tabelle 6-3: Darstellung der identifizierten räumlich-sächlichen Faktoren</i>	91
<i>Tabelle 6-4: Darstellung der identifizierten Umfeld- und Umweltfaktoren</i>	91
<i>Tabelle 6-5: Erläuterungen zu den Einflussfaktoren und Wirkungen des Peer Counseling</i>	100
<i>Tabelle 7-1: Erwerbssituation der Ratsuchenden (Mehrfachantworten möglich)</i>	106
<i>Tabelle 7-2: Beratungsgründe (Mehrfachantworten möglich)</i>	107
<i>Tabelle 7-3: Beratungsthemen der Ratsuchenden (Mehrfachantworten möglich)</i>	109

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

1.1 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

1.2 Das Modellprojekt des LVR

Vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention hat der Landschaftsverband Rheinland (LVR) im Juni 2014 ein dreijähriges 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 (Schwer-) Behinderung oder Mitarbeitende der WfbM richten, die

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.

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

1.3 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 2.3.5.1.1) begleitet.

1.4 Zweiter ausführlicher Zwischenbericht

Der vorliegende zweite 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 erläutert. **Kapitel 3** beschreibt die Konzeption der Beratungsstellen anhand zentraler Merkmale. Zudem werden erste Ergebnisse zur quantitativen Entwicklung der Arbeit in den Beratungsstellen vorgestellt. In **Kapitel 4** wird die Gruppe der Peer-Beraterinnen und -Berater beschrieben. **Kapitel 5** stellt die Ratsuchenden der Beratungsstellen vor. Das entwickelte vorläufige Wirkmodell des Peer Counseling wird in **Kapitel 6** skizziert. In **Kapitel 7** werden die Ergebnisse und vorläufigen Wirkungen von Peer Counseling sowie die Bewertung von Peer Counseling aus Sicht der Ratsuchenden und der Beraterinnen und Berater beschrieben und analysiert. Orientiert am Wirkmodell werden diese Ergebnisse dann genutzt, um zentrale Gelingensfaktoren für Peer Counseling im Rheinland zu identifizieren. Abschließend werden in **Kapitel 8** die bisherigen Ergebnisse zusammengefasst und Handlungsempfehlungen abgeleitet.

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

Im Folgenden werden die Arbeitsschritte der wissenschaftlichen Begleitforschung dargestellt, die nach Fertigstellung des ersten Zwischenberichtes (Mai 2015) erfolgt sind.

Die im März 2015 begonnene **Dokumentation der Beratungsgespräche** (Peer Counseling) und der ergänzenden Veranstaltungen (Peer Support) wurde kontinuierlich fortgeführt. Die Ergebnisse zum Stichtag 29.2.2016 werden in den Kapiteln insbesondere in den Kapiteln 3 und 5 vorgestellt.

Ergänzend wurde im Februar 2016 eine **standardisierte Abfrage der Koordinatorinnen und Koordinatoren** zu den strukturellen Rahmenbedingungen der Beratungsstellen (u.a. Personal, finanzieller und zeitlicher Aufwand, Koordination) durchgeführt.

Als für die Evaluation der Modellprojekt zentrale Erhebungsschritte wurden die standardisierte schriftliche **Befragung aller Peer Counselors** in den Beratungsstellen (Februar/März 2016) sowie die erste Welle der **Befragung von Ratsuchenden** durchgeführt (Juni 2015 – Februar 2016).

Die Ergebnisse aller Erhebungsschritte wurden im Rahmen eines **erweiterten Expertenpanels** am 26. April 2016 sowie im Rahmen eines **zweiten Workshops mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren** der Beratungsstellen diskutiert und im Hinblick auf mögliche Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen beraten.

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.

In den Gesprächen wurden im Wesentlichen fünf Themenbereiche erfasst:¹¹

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)

Um die Informationen aus den Fachgesprächen zu ergänzen und zu aktualisieren, wurde den Koordinatorinnen und Koordinatoren im Februar 2016 eine schriftliche Abfrage zugesandt. Themenschwerpunkte waren die Koordinierungstätigkeiten sowie der damit verbundene zeitliche und finanzielle Aufwand. Zudem wurden aktuelle soziodemographische Merkmale der eingesetzten Peer-Beraterinnen und -Berater erhoben, die im Fragebogen für die Peer-Beraterinnen und -Berater (vgl. Abschnitt 2.3.8) aus Platz- oder Komplexitätsgründen aufgenommen werden konnten.

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. KARLA¹², 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.¹³

¹¹ Der vollständige Leitfaden kann im Anlagenband zum Bericht eingesehen werden.

¹² Kasseler Recherche-, Literatur- und Auskunftportal.

¹³ Als Suchbegriffe wurde Peer Counseling alleine und in Kombination mit den Begriffen: Behinderung, Selbstvertretung, Empowerment, Selbstbestimmung, Beratung in den Suchmaschinen und Datenbanken eingegeben.

Im Ergebnis konnte eine Literaturlatenbank mit insgesamt 66¹⁴ einschlägigen nationalen und internationalen Beiträgen aus dem Erscheinungszeitraum 1974–2014 angelegt werden¹⁵. 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 Exzerpten¹⁶ vor. Anschließend sind die gefundenen Wirk- und Bedingungsfaktoren computergestützt inhaltsanalytisch strukturiert und tabellarisch dokumentiert worden.

2.3.3 Fokusgruppen

2.3.3.1 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.¹⁷

2.3.3.2 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.¹⁸ 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.

¹⁴ Zu allen relevanten Quellen wurde ein Exzerpt erstellt.

¹⁵ Die Literaturlatenbank befindet sich im Anlagenband zum Bericht.

¹⁶ Die Exzerpte finden sich im Anlagenband zum Bericht.

¹⁷ Vgl. z.B. Bohnsack 2005.

¹⁸ Vgl. Lamnek 2005, S. 408ff.

2.3.3.3 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 Bedingungs-faktoren auf der Basis der Literaturlanalyse und der Interviews mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren der Beratungsstellen eingeflossen. Der Leitfaden diente der inhaltlichen 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 Ausgangsfragestellung¹⁹, die als Einstiegsimpuls zum Thema Peer Counseling diente. Die Diskussion 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 Diskussion 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.

2.3.3.4 Methodisches Vorgehen

Zusammensetzung und Auswahl der Gruppen

Die durchgeführten Fokusgruppen setzten sich aus 4-6 Diskutantinnen und Diskutanten²⁰, einer Diskussionsleitung 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 Diskutantinnen und Diskutanten 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

¹⁹ Siehe Leitfaden im Anlagenband zum Bericht.

²⁰ An einer durchgeführten Fokusgruppendifkussion mit Ratsuchenden haben nur zwei Personen teilgenommen.

- 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 Behinderungen und Behinderungserfahrung.

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.²¹

Ablauf der Fokusgruppen

Der vorgesehene Zeitrahmen pro Fokusgruppendifkussion betrug eine bis maximal zwei Stunden. Im Vorfeld der Fokusgruppendifkussionen 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?“²² 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 Gruppendifkussionen 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 Fokusgruppendifkussionen der Peer Counselors war, insbesondere ab der zweiten durchgeführten Gruppendifkussion,

²¹ Die Zusammensetzung der durchgeführten Fokusgruppen sind dem Anlagenband zum Bericht zu entnehmen.

²² 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?“

sion, 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.

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.

2.3.3.5 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 meh-

rere Peer-Beraterinnen und -Berater. Darüber hinaus wurde ein Bogen zur Dokumentation von Veranstaltungen erarbeitet, um das gesamte Angebotsspektrum der Peer-Beratungsstellen abzubilden.

2.3.4.1 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:²³

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 Behinderungen 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

²³ Die verschiedenen Dokumentationsbögen können im Anlagenband zum Bericht eingesehen werden.

Beratungsstellen bekannt und werden nicht weitergegeben. Die finalen Dokumentationsbögen werden seit Anfang März 2015 in den Beratungsstellen eingesetzt.²⁴

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 zweiten Zwischenberichts wurden alle standardisierten, von Prognos entwickelten Dokumentationsbögen ausgewertet, die in den Beratungsstellen bis zum **29. Februar 2016** vorlagen. Insgesamt wurden bis zu diesem Stichtag 525 Beratungsfälle mit den Bögen dokumentiert.²⁵ Dabei wurde in den allermeisten Fällen (426 Fälle) die vollständige, bzw. „Lange Version“ des Dokumentationsbogens genutzt, in 53 Fällen kam die „Leichte Version“ zum Einsatz. Darüber hinaus wurden 46 Bögen für Angehörige verwendet. Bei der Interpretation der Anzahl der dokumentierten Beratungsfälle sollte berücksichtigt werden, 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 500 Beratungsfälle getroffen werden, deren erste Beratung ab 1. März 2015 begonnen wurde.

²⁴ Vor diesem Zeitpunkt wurde in den Beratungsstellen in der Regel auf Basis eigener Dokumente oder auf Grundlage einer Vorläuferversion des Dokumentationsbogens dokumentiert.

²⁵ 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.

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.	21	2		23	23
Dülkener Experten Team		9		9	5
Insel e.V.	48	5		53	53
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	142		29	171	171
Leben und Wohnen		8	1	9	9
Lebenshilfe Service gGmbH		21		21	21
Psychiatrie Patinnen und -Paten	79		2	81	81
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	27			27	22
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	31	8	6	45	37
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V.	78		8	86	78
Gesamtergebnis	426	53	46	525	500

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 29.2.2016). Eigene Berechnungen Prognos AG.

2.3.4.2 Dokumentation der Veranstaltungen

Im Rahmen der Fachgespräche wurde deutlich, dass ein großer Teil der Beratungsstellen neben der direkten Face-to-Face Beratung auch diverse 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.²⁶

Anhand der Dokumentation kann die Bandbreite der durchgeführten Veranstaltungen und erreichten Zielgruppen erfasst werden. Anders als bei den Falldokumentationen von Face-to-face-Beratung ist jedoch keine systematische Nutzeranalyse möglich.

²⁶ Der vollständige Dokumentationsbogen für Veranstaltungen kann im Anlagenband zum Bericht eingesehen werden.

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.

Im gesamten Evaluationszeitraum sind drei Workshops mit den Beratungsstellen vorgesehen. Zusätzlich wurden am 11. Mai 2016 die Erkenntnisse und mögliche Schlussfolgerungen aus der bisherigen Evaluationsphase mit den Projektverantwortlichen der Beratungsstelle diskutiert.

2.3.5.1 Workshop 1

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 Vertretern der Peer Counselors sowie Projektverantwortlichen des LVR.

2.3.5.1.1 Diskussion der Handlungsempfehlungen

Am 11. Mai 2016 wurden erste Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Evaluationsphase den Projektverantwortlichen der Beratungsstellen vorgestellt und diskutiert. Die Veranstaltung wurde in den Räumlichkeiten des LVR veranstaltet. Dabei wurden folgende Inhalte bearbeitet:

- Vorstellung der zentralen Erkenntnisse der Evaluation
- Vier moderierte Arbeitsgruppen zu den folgenden Themen:
 - Wie können niedrighschwellige Zugänge und eine ausreichende Bekanntheit des Peer-Beratungsangebots erreicht werden?
 - Mit welchen Maßnahmen können bisher nicht oder kaum erreichte Zielgruppen erreicht werden?
 - Wie kann bei bestehender Trägervielfalt ein Mindestmaß an Einheitlichkeit in Art und Qualität der Beratung gesichert werden?
 - Welche Rahmenbedingungen benötigt ehrenamtliche Beratung?

Neben Projektverantwortlichen der Beratungsstellen nahm auch ein Vertreter des LVR an der Veranstaltung teil.

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.

(Herr Drolshagen hat seine Mitwirkung leider nach dem ersten Expertenpanel aus persönlichen Gründen beendet.)

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 Beratern und Ratsuchenden wurde berichtet. Zudem wurde die geplante Längsschnittbefragung der Ratsuchenden sowie der hierzu entwickelte Fragebogen gemeinsam diskutiert und Änderungsvorschläge eingebracht.

Das **dritte Expertenpanel** fand am 26.04.2016 in den Räumen des fab e.V. Kassel statt, und zwar als Fachgespräch in einem erweiterten Expertenkreis. Ziel war es, vor dem Hintergrund des anstehenden 2. Zwischenberichtes der wissenschaftlichen Begleitforschung und der politischen Bedeutung der Handlungsempfehlungen für eine nachhaltige Förderung der Peer-Beratungsstellen im Rheinland, die zu diesem Zeitpunkt vorliegenden empirischen Ergebnisse der Begleitforschung breit und mehrperspektivisch zu diskutieren und zu beraten. Die Partizipation von Expertinnen und Experten in eigener Sache stellte dabei erneut ein wichtiges Anliegen dar. Vor diesem Hintergrund nahmen ergänzend zu etablierten Mitgliedern des Expertenpanels zwei einschlägig erfahrene Peer Counselors vom fab e.V. Kassel (Uwe Frevert, Birgit Schopmans) sowie der Landesbeauftragte für die Belange behinderter Menschen in Rheinland-Pfalz (Matthias Rösch) teil, der ebenfalls über eigene Counselor-Erfahrungen verfügt. Zudem nahm ein Vertreter des Integrationsamtes des LVR (Klaus-Peter Rhode) teil.

Im Fokus des Austausches standen die ersten Ergebnisse der Falldokumentation, der Befragung der Ratsuchenden sowie der Befragung der Peer Counselors. Diese wurden durch die Mitglieder der wissenschaftlichen Begleitforschung präsentiert und im Anschluss entlang ausgewählter Fragestellungen gemeinsam umfassend diskutiert.

So wurden mögliche Ursachen für die geringeren Fallzahlen und schwächer positiv ausgeprägten Ergebnisse bei ehrenamtlichen Peer

Counselors erörtert. Als mögliche Einflussfaktoren wurden die vergleichsweise geringen Vorerfahrungen in den jeweiligen (teils neuen) Beratungsstellen in der Peer-Beratungsarbeit sowie strukturelle Voraussetzungen erörtert. Die teilnehmenden Expertinnen und Experten sprachen sich dafür aus, grundsätzlich eine vielfältige Angebots- und Trägerstruktur bei Verständigung über Mindeststandards zu erhalten. Insbesondere die Gruppe der ehrenamtlich tätigen Peer Counselors solle in diesem Zusammenhang genauer betrachtet werden. Dabei wurde neben dem Aspekt der Qualifizierung die Bedeutung von Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit der Beratungsstellen betont. Wünschenswert sei es zudem, wenn neben Peer Counseling auch niederschwelligere Angebote aus dem Bereich des Peer Support vorgehalten würden, um mögliche Hemmnisse der Inanspruchnahme von Peer-Beratung abzubauen.

Ein weiteres zentrales Diskussionsthema war die in einigen Beratungsstellen praktizierte Unterstützung von Peer Counselors (mit geistiger Behinderung) durch dritte Personen in der Beratungssituation. Deren Rolle und Aufgabe sei zu klären, zudem dürfe die Unabhängigkeit der Counselors sowie der Peer-Charakter der Beratung auf keinen Fall durch die zusätzlich anwesende Person gestört werden.

Zudem wurde darauf verwiesen, dass Peer Counseling unmittelbare Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention (vgl. Art. 26 UN-BRK) erfülle und es ausdrücklich erwünscht sei, dass auch Angehörige (beispielsweise Eltern behinderter Kinder) Peer-Beratung in Anspruch nehmen können sollten.

2.3.7 Befragung der Ratsuchenden

Um Erkenntnisse über die Ergebnisse, Wirkungen und Gelingensfaktoren aus der subjektiven Sicht der Ratsuchenden zu gewinnen, wurde eine strukturierte Längsschnittbefragung der Ratsuchenden in allen zehn Beratungsstellen durchgeführt.

Für die erste Welle wurde ein 12-seitiger schriftlicher Fragebogen entwickelt und professionell in Leichte Sprache übersetzt. Befragungsinhalte waren die Gründe für den Besuch der Beratungsstelle, Merkmale und Bewertungen des Beratungsgesprächs sowie ergänzende soziodemographische Merkmale. Das Erhebungsinstrument wurde mit dem Expertenpanel im Vorfeld beraten und professionell über die Firma Capito mit einem Pretest durch eine Prüfgruppe geprüft.

Die Beratungsstellen wurden aufgefordert, den Fragebogen mitsamt Anschreiben und vorfrankiertem Rücksendeumschlag an Ratsuchende auszuhändigen, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums die Beratungsstelle aufsuchen. Dabei sollte von den Beratungsstellen jeweils in einer vertraulichen Adressliste vermerkt werden, an welchen Ratsuchenden welche Fragebogen-Nummer ausgegeben

wurde, um die jeweilige Entwicklung im Längsschnitt abbilden zu können.

Ziel war es, dass im Ergebnis in jeder Beratungsstelle mindestens 30 Ratsuchende an der Befragung teilnehmen. Parallel zur schriftlichen Befragung wurde die Möglichkeit angeboten, dass Ratsuchende an einer mündlichen Befragung teilnehmen können. Von dieser Möglichkeit wurde jedoch kein Gebrauch gemacht.

Da zum Start der ersten Befragungswelle die Zahl der Beratungsgespräche in einigen Beratungsstellen sehr niedrig war, wurden zwei Erhebungsgruppen gebildet. In den vier Beratungsstellen, die bereits im Sommer 2015 recht viele Ratsuchende erreicht hatten²⁷, wurde mit der Ausgabe der Fragebögen am 15. Juni 2015 begonnen. Für die verbliebenen sechs Beratungsstellen erfolgte die Ausgabe ab dem 15. Oktober 2015. Dabei wurde jeweils von einer Feldzeit von ca. drei Monaten ausgegangen. Im Projektverlauf stellte sich jedoch heraus, dass der Rücklauf an ausgefüllten Fragebögen in allen Beratungsstellen deutlich langsamer verlief als ursprünglich geplant. Gründe liegen darin, dass sowohl die Zahl der Beratungsfälle als auch die Teilnahmebereitschaft der Ratsuchenden deutlich überschätzt wurde. Als Reaktion wurde der Zeitraum für die Ausgaben der Fragebögen in beiden Erhebungsgruppen zunächst erweitert und schließlich vollständig geöffnet.

Um den Rücklauf zu verbessern, wurde zudem auf Hinweis der Beratungsstellen noch eine stark verkürzte, vierseitige Version des Fragebogens (Kurzbogen) entwickelt, die alternativ ausgegeben werden kann. Dieser Kurzbogen konnte von den Beratungsstellen ab dem 3. Dezember 2015 eingesetzt werden. Zum gleichen Zeitpunkt wurde den Beratungsstellen der Kurzbogen auch als PDF-Formular zur Verfügung gestellt. Dieses Formular sollten die Beratungsstellen Ratsuchenden per Mail zusenden, die den Bogen lieber am PC ausfüllen möchten. Anschließend sollten die Ratsuchende die Datei per Mail an Prognos zurückschicken.

Bis zum 30.04.2016 wurden insgesamt 110 Fragebögen an Prognos zurückgesandt, darunter 16 Kurzbögen. Diese bilden die Grundlage für die in diesem Zwischenbericht präsentierten Auswertungen.

Die folgende Tabelle zeigt, wie viele Fragebögen aus den Beratungsstellen eingegangen sind:

²⁷ Zentrum für selbstbestimmtes Leben, Psychiatrie-Patinnen und -Paten e. V., Psychiatrische Hilfgemeinschaft und Landesverband Psychiatrie-Erfahrene.

Tabelle 2-2: Zahl der Rückläufe der schriftliche Befragung der Ratsuchenden (Welle 1)

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Eingegangene Fragebögen		
	Lange Version	Kurzbogen	Insgesamt
Die Kette e.V.	6	0	6
Dülkener Experten Team	0	0	0
Insel e.V.	9	0	9
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	19	0	19
Leben und Wohnen	1	0	1
Lebenshilfe Service gGmbH	2	9	11
Psychiatrie Patinnen und -Paten	12	0	12
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	15	0	15
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	14	7	21
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V.	14	0	14
Beratungsstelle nicht zuzuordnen	0	2	2
Gesamtergebnis	94	16	110

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 29.2.2016). Eigene Berechnungen Prognos AG.

Wie anhand der unterschiedlichen Fallzahlen (siehe Kapitel 2.3.4) zu erwarten war, unterscheidet sich die Zahl der Fragebögen zwischen den Beratungsstellen deutlich.

2.3.8 Befragung der Peer-Beraterinnen und -Berater

Um die Perspektive der Peer-Beraterinnen und -Berater einzufangen, wurde auch bei dieser Zielgruppe eine strukturierte Befragung umgesetzt. Diese Befragung wurde im Zeitraum vom 2. Februar 2016 bis zum 3. März 2016 zeitgleich an allen zehn Standorten durchgeführt. Auch diese Befragung berücksichtigt die unterschiedlichen kognitiven Fähigkeiten der Befragten und beinhaltet sowohl eine „Lange Version“ als auch eine verkürzte „Kurze Version“. Dabei wurde den Beratungsstellen freigestellt, gemeinsam mit den Peer-Beraterinnen und -Berater zu entscheiden, welche Version jeweils zum Einsatz kommen soll und ob die Befragung lieber handschriftlich oder am PC bearbeitet werden soll. Auch diese Erhebungsinstrumente wurden im Vorfeld professionell in Leichte Sprache übersetzt, mit dem Expertenpanel beraten und einem Pretest durch die Beratungsstellen sowie durch eine Prüfgruppe von Capito unterzogen.

Gegenstand der Befragung waren insbesondere Fragen zum Hintergrund der Peer-Beraterinnen und -Berater, zu ihren Arbeitsbedingungen und Merkmalen der von ihnen durchgeführten Beratungsgespräche sowie subjektive Einschätzungen, wie sie ihre Beratungstätigkeiten empfinden. Ergänzend wurden soziodemographische Merkmale erhoben.

Insgesamt wurden 53 Fragebögen ausgefüllt und an Prognos zurückgeschickt, darunter 26 Kurzbögen. Damit haben insgesamt 85 Prozent aller zum Berichtszeitpunkt in den geförderten Beratungsstellen tätigen Peer-Beraterinnen und -Berater an der Befragung teilgenommen.

Tabelle 2-3: Zahl der Rückläufe der schriftliche Befragung der Peer-Beraterinnen und -Berater (Welle 1)

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Eingegangene Fragebögen			Anteil an allen Peer-Beratern der Beratungsstelle
	Lange Version	Kurzbogen	Insgesamt	
Die Kette e.V.	7	0	7	88%
Dülkener Experten Team	1	3	4	57%
Insel e.V.	9	0	9	69%
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	4	0	4	100%
Leben und Wohnen	0	8	8	100%
Lebenshilfe Service gGmbH	0	6	6	100%
Psychiatrie Patinnen und -Paten	0	3	3	100%
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	2	0	2	67%
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	3	6	9	100%
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V.	1	0	1	100%
Gesamtergebnis	27	26	53	85%

Quelle: Befragung der Peer Counselors. Eigene Berechnungen Prognos AG.

2.3.9 Kontextanalyse

Regionale und sozialräumliche Kontextfaktoren können Einfluss auf die Inanspruchnahme und die Umsetzung von Ergebnissen der Peer-Beratung nehmen. Im Interesse der Modellerprobung des LVR stehen insbesondere Veränderungen in den Wohn- und Beschäftigungsformen der Ratsuchenden bzw. Übergänge aus Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sowie aus stationären Wohneinrichtungen in ambulant betreute Wohnformen. Vor diesem Hintergrund wurden relevante regionale und sozialräumliche Kontextfaktoren an den Standorten des Projektes anhand von ausgewählten Kennzahlen dokumentiert und im Hinblick auf regionale Unterschiede analysiert. Als Datenbasis wurden verschiedene statistische Quellen der überörtlichen Sozialhilfeträger, der IT Landesdatenbank NRW, des LVR und der Bundesagentur für Arbeit (BA) ausgewertet (vgl. Tabelle 2-4).

Tabelle 2-4: Übersicht der statistischen Quellen zur Dokumentation und Analyse regionaler und sozialräumlicher Kontextfaktoren

Literaturquelle	Sozio-Demographie	Wohnsituation	Beschäftigungssituation
Bundesagentur für Arbeit (BA) 2015: Der Arbeitsmarkt in NRW. Schwerbehinderte Menschen.			X
Bundesagentur für Arbeit (BA) 2016a: Statistik Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen.			X
Bundesagentur für Arbeit (BA) 2016b: Arbeitsmarkt in Zahlen			X
Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (2015): Jahresbericht 2014/2015.			X
Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT NRW) (Hg.) (2014): Statistische Berichte. Schwerbehinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen	X		X
Con-Sens (2016): Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2014.		X	X
LVR (2015a): Die Eingliederungshilfe-Leistungen des LVR im Rheinland: Regionalisierter Datenbericht 2014.	X	X	X
LVR (2015b): Interne Statistik. Leistungen zur Wohnunterstützung.		X	
LVR (2015c): Interne Statistik. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in WfbM.			X
LVR Integrationsamt (2015): Jahresbericht 2014/2015.			X

Die statistischen Daten wurden in Relation zu den Bezugsgrößen auf Bundes- und Landesebene sowie denen des Rheinlandes ausgewertet und für die Kreise und kreisfreien Städte (*Aachen, Bonn, Köln, Kreis Viersen, Rheinisch-Bergischer Kreis (Bergisch-Gladbach und Wermelskirchen)*) verglichen.

Folgende Kennzahlen standen im Mittelpunkt der Betrachtung:

A Soziodemographie

- Bevölkerungsstand
- Bevölkerungsanteil der Menschen mit Schwerbehinderung nach Geschlecht und Art der Behinderung

B Angebotsstrukturen

- Wohnen: Leistungsberechtigte von Eingliederungshilfen im Bereich Wohnen (Anzahl und Struktur, Fallzahlendynamik, Ambulantisierung)

- Arbeit: Beschäftigungsquote, Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe in WfbM (Anzahl und Struktur, Fallzahlendynamik), Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, Integrationsprojekte, betriebsintegrierte Arbeitsplätze

Insgesamt ist festzustellen, dass die vorliegenden Daten über Menschen mit Behinderung im Rheinland und ihre Wohn- und Erwerbssituation keine ausreichende Basis für differenzierte Analysen liefern. So lässt sich die Wohnsituation grundsätzlich nur für die Leistungsempfängerinnen und -empfänger wohnbezogener Hilfen beschreiben, zu Menschen mit Behinderungen die in ihren Herkunftsfamilien oder in anderen Wohnformen ohne professionelle Unterstützung leben liegen keine Informationen vor. Auch Übergänge vom stationären in das ambulant betreute Wohnen und umgekehrt lassen sich auf Basis der Daten nicht nachvollziehen. Ebenfalls ist die Datenlage zur Erwerbssituation behinderter Menschen im erwerbsfähigen Alter nicht umfassend. So gibt es zum Beispiel keine Quellen, in denen der Erwerbsstatus dieser Personen umfänglich dargestellt wird. Daten zur exakten Berechnung der Arbeitslosenquote behinderter Menschen fehlen ebenfalls. Mit Blick auf die Modellstandorte ist zudem festzustellen, dass ein Abgleich zwischen den Daten des LVR und denen der BA nur schwer möglich ist, da der LVR seine Daten auf der Ebene von Städten und Kreisen und die BA auf der Ebene von Arbeitsagenturbezirken erhebt. Ebenfalls liegen keine Daten über Art und Umfang von Zu- und Abgängen von WfbM-Beschäftigten vor.

2.4 Auswertungsschema

Bei den Auswertungen der schriftlichen Befragungen von Ratsuchenden und Peer Counselors, deren Ergebnisse in diesem Bericht vorgestellt werden, wurde grundsätzlich nach dem folgenden Schema vorgegangen:

- Zunächst wurden jeweils alle Antworten für die gesamte Gruppe der Befragten ausgewertet, ohne weitere Differenzierungen nach Subgruppen.
- Anschließend wurde generell sowohl nach Typen der Beratungsstellen als auch nach der Art der Behinderung von Ratsuchenden bzw. Peer-Beraterinnen und -Beratern differenziert.
- Zum Schluss wurden auf Basis begründeter Hypothesen weiter differenzierte Auswertungen vorgenommen, teilweise abgeleitet aus dem entwickelten Wirkmodell.

Begrenzt werden die Auswertungsmöglichkeiten durch teilweise geringe Fallzahlen, die sich auf die externe Validität der gefundenen Ergebnisse auswirken, also auf die Gültigkeit über die ausgewertete Gruppe hinaus.

2.5 Nächste Schritte in der Evaluation

Im folgenden Textabschnitt werden die weiteren geplanten Schritte der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Evaluation des Modellprojektes bis zum Laufzeitende resp. der Abgabe des Abschlussberichtes im August 2017 dargelegt.

Die Dokumentation der Beratungsgespräche wird kontinuierlich weitergeführt und die Auswertung für alle bis Ende Februar 2017 vorliegenden **Dokumentationsbögen** aktualisiert.

Nach der Abgabe dieses Zwischenberichtes beginnt eine erneute Welle der quantitativen und qualitativen Datenerhebung. Ab August 2016 werden alle Ratsuchenden, die an der ersten Welle der Befragung teilgenommen haben, mittels der Adresslisten der Beratungsstellen einen **zweiten, stark verkürzten Fragebogen** mit identischer Fragebogen-Nummer wie in Welle 1 zugesandt bekommen.²⁸ Über dieses Bogen wird erhoben, wie die Ratsuchenden heute über das Gespräch denken und ob es anschließend Veränderungen in ihrem Leben gab. Inhaltlich stehen die Ergebnisse und (nachhaltigen) Aus-/Wirkungen von Peer Counseling, auch im Hinblick auf die Inanspruchnahme von Leistungen bzw. auf die Wohn- und Beschäftigungssituationen der Ratsuchenden im Fokus. Ein entsprechender Fragebogen wurde bereits entwickelt.

Zunächst beginnt ab August 2016 die (überwiegend in schriftlicher Form stattfindende) zweite Befragung der Ratsuchenden (im Längsschnitt) sowie der Peer Counselors, so dass Ende 2016 mit der Auswertung und Analyse der Ergebnisse begonnen werden kann. Im Fokus der Ratsuchenden-Befragung sollen die Ergebnisse und (nachhaltigen) Aus-/Wirkungen von Peer Counseling, auch im Hinblick auf die Inanspruchnahme von Leistungen bzw. auf die Wohn- und Beschäftigungssituationen der Ratsuchenden stehen.

Um (die quantitativen Daten) ergänzende und vertiefende (qualitative) Informationen zum Erleben der Beratungssituationen und zu Ergebnissen und Wirkungen von Peer Counseling zu erhalten, werden insgesamt sieben Fokusgruppendifkussionen geführt, und zwar jeweils drei Fokusgruppendifkussionen mit Ratsuchenden (Dezember 2016) und Peer Counselors (Januar/Februar 2017) sowie eine mit Koordinatorinnen und Koordinatoren der Beratungsstellen (Februar 2017). Im Rahmen dieser Gruppendifkussionen sollen insbesondere auch Fragen erörtert werden, die sich auf der Basis der quantitativen Daten (vgl. Kap. 7) nicht oder nicht umfassend bzw. abschließend beantworten lassen (zum Beispiel die Perspektive der Ratsuchenden mit geistiger Behinderung).

Vor der Erstellung des Abschlussberichtes sind im ersten Quartal 2017 ein viertes Expertengespräch sowie im zweiten Quartal 2017

²⁸ Ursprünglich sah unser methodisches Design vor, dass die Folgebefragung jeweils ein halbes Jahr nach der Teilnahme an Welle 1 stattfindet. Dieses Vorgehen erwies sich jedoch im Projektverlauf als unpraktikabel und wäre mit einem zu hohen Aufwand für die Beratungsstellen einhergegangen. Da der Ausgabezeitpunkt für die Bögen der ersten Welle kontinuierlich ausgeweitet werden musste, hätten die Beratungsstellen sonst wiederholt für einen Teil der Ratsuchenden die Folgebögen versenden müssen.

ein letzter Workshop mit Projektverantwortlichen aller teilnehmenden Beratungsstellen geplant, um die Ergebnisse der Evaluation vor dem Hintergrund möglicher Bedingungsfaktoren, Wirkungen und Handlungsempfehlungen zu diskutieren und den Projektverlauf zu reflektieren.

3 Wie sieht Peer Counseling aus? – 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“.²⁹ 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.³⁰ Auf Basis von fünf obligatorischen „Muss-Kriterien“³¹ und fünf wünschenswerten „Kann-Kriterien“³² 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

- Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen gGmbH, Viersen
- Dülkener Experten Team, 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. Dieser setzt zum einen ein Qualifizierungsprogramm für die Peer-Beraterinnen und -Berater um und realisiert zum anderen ein eigenes Peer-Beratungsangebot.

²⁹ Vgl. LVR Begründung Vorlage 13/3412.

³⁰ Genauere Informationen zu den Kriterien befinden sich in der LVR Begründung Vorlage 13/3412.

³¹ 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.

³² 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 Regionale Rahmenbedingungen für Peer Counseling im Rheinland

Durch die Dokumentation und Analyse regionaler und sozialräumlicher Kontextfaktoren sollen im Rahmen der Evaluation regionale Bedingungen und Strukturen an den Standorten der Peer Counseling Beratungsstellen dargestellt werden, die Einfluss auf das Peer Counseling und seine Ergebnisse nehmen können.

Folgende Kreise und kreisfreie Städte sind Standorte der Beratungsstellen und daher Teil der Analyse:

- Köln
- Aachen
- Rheinisch-Bergischer Kreis
(Bergisch-Gladbach und Wermelskirchen)
- Bonn
- Kreis Viersen

Soziodemographie

Um einen besseren Eindruck zu erhalten, wie groß die potentielle Nutzergruppe der Peer-Beratungsstellen ist, wird in diesem Kapitel überblicksartig die soziodemografische Lage schwerbehinderter Menschen an den Standorten der Modellregionen dargestellt. Dabei bleibt unberücksichtigt, dass einige Beratungsstellen auch telefonische Beratungen anbieten. Ihr Einzugsgebiet ist dementsprechend nicht identisch mit der Region, in der sich der Standort der Beratungsstelle befindet. Außerdem können hier auf der Basis vorliegender Daten ausschließlich Personen erfasst werden, die sozialrechtlich als (schwer-)behindert anerkannt sind.

Grundsätzlich richtet sich die Peer-Beratung an alle Personen mit chronischen Erkrankungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen, die Beratungsbedarf haben, und zwar unabhängig vom rechtlichen Status einer anerkannten Behinderung. Das Nutzerpotential umfasst damit *mindestens* 224 Tausend schwerbehinderte Personen, die in den fünf Kreisen und kreisfreien Regionen der Beratungsstellen leben.

Anzahl der schwerbehinderten Menschen an den Standorten

In den Städten und Landkreisen der Modellprojekte verteilten sich die schwerbehinderten Menschen folgendermaßen:

- **Kreis Viersen**
Im Kreis Viersen lebten 27.385 schwerbehinderte Menschen, was einer Quote von 9,17% entsprach. Von den schwerbehinderten Menschen waren 13.433 Frauen und 13.925 Männer (vgl. LVR Jahresbericht 2015, 27).
- **Bonn**
In der Stadt Bonn lebten 26.540 schwerbehinderte Menschen,

was einer Quote von 8,03% entsprach. Von den schwerbehinderten Menschen waren 14.280 Frauen und 12.260 Männer (ebd.).

- Köln**
In der Stadt Köln lebten 87.606 schwerbehinderte Menschen, was einer Quote von 8,50% entsprach. Von den schwerbehinderten Menschen waren 45.094 Frauen und 42.512 Männer (ebd.).
- Rheinisch-Bergischer Kreis**
Im bergischen Kreis lebten 24.571 schwerbehinderte Menschen, was einer Quote von 8,89% entsprach. Von den schwerbehinderten Menschen waren 12.116 Frauen und 12.455 Männer (ebd.).
- Städteregion Aachen**
In der Städteregion Aachen lebten 58.015 schwerbehinderte Menschen, was einer Quote von 10,23% entsprach. Von den schwerbehinderten Menschen waren 28.226 Frauen und 29789 Männer (ebd.).

Tabelle 3-1: Anzahl und Verteilung der schwerbehinderten Menschen in den Städten und Landkreisen des Modellprojektes (2013)

	Schwerbehinderte Menschen		Geschlecht	
	Anzahl	Anteil an der Bevölkerung	Anteil der weiblichen schwerbehinderten Menschen	Anteil der männlichen schwerbehinderten Menschen
Kreis Viersen	27.385	9,2%	49%	51%
Bonn	26.540	8,0%	54%	46%
Köln	87.606	8,5%	51%	49%
Rheinisch-Bergischer-Kreis	24.571	8,9%	49%	51%
Städteregion Aachen	58.015	10,2%	49%	51%

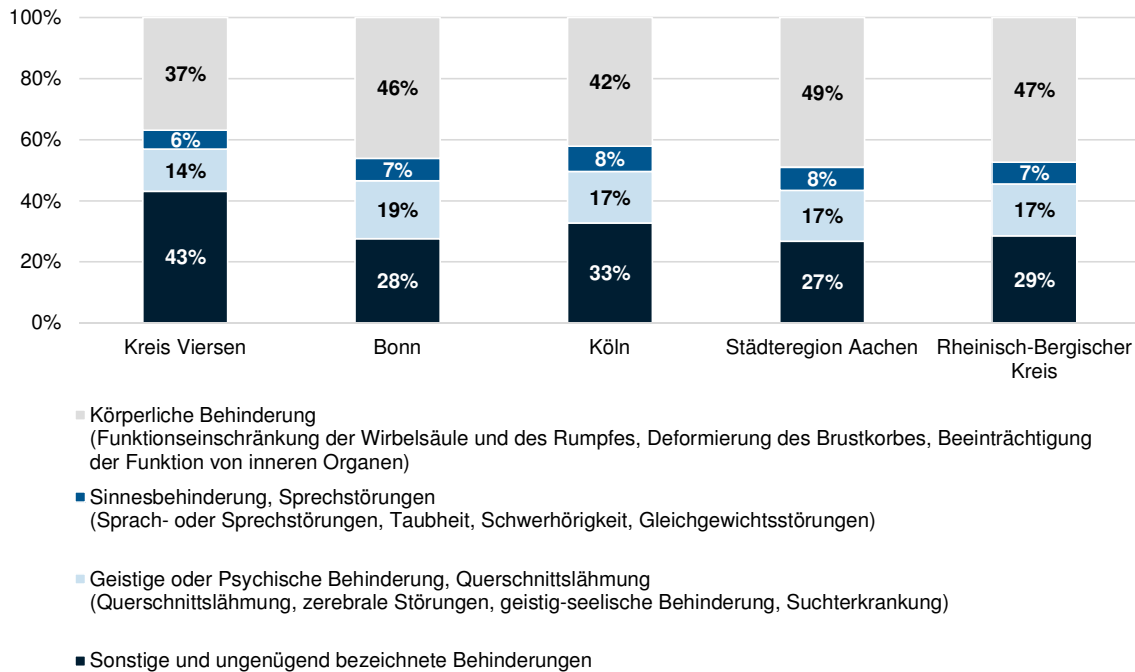
Quelle: LVR 2015a. Eigene Darstellung Universität Kassel und Prognos AG.

Im Durchschnitt waren in den Kreisen und kreisfreien Städten des Rheinlands 9,6 Prozent der Bevölkerung schwerbehindert. Der Anteil der schwerbehinderten Menschen lag damit in fast allen Städten und Kreisen, die am Modellprojekt beteiligt sind, unter dem Durchschnitt des Rheinlandes. Eine Ausnahme bildete die Städteregion Aachen, die über der Durchschnittsquote lag.

Die Standorte der Beratungsstellen unterscheiden sich auch hinsichtlich der Verteilung der Behinderungsarten der schwerbehinderten Menschen. In der Städteregion Aachen und dem Rheinisch-Bergischen Kreis ist der Anteil von Personen mit körperlichen Behinderungen unter den Schwerbehinderten besonders hoch. Vergleichsweise gering ist dieser Anteil vor allem in Viersen. Sinnesbehinderungen

und psychische bzw. geistige Behinderungen sind in allen Region in etwa ähnlich gleich verteilt.

Abbildung 3-1: Verteilung der Behinderungsarten unter schwerbehinderten Menschen (2013)



Quelle: IT-NRW 2016. Eigene Darstellung Universität Kassel und Prognos AG.

3.2 Angebotsstrukturen

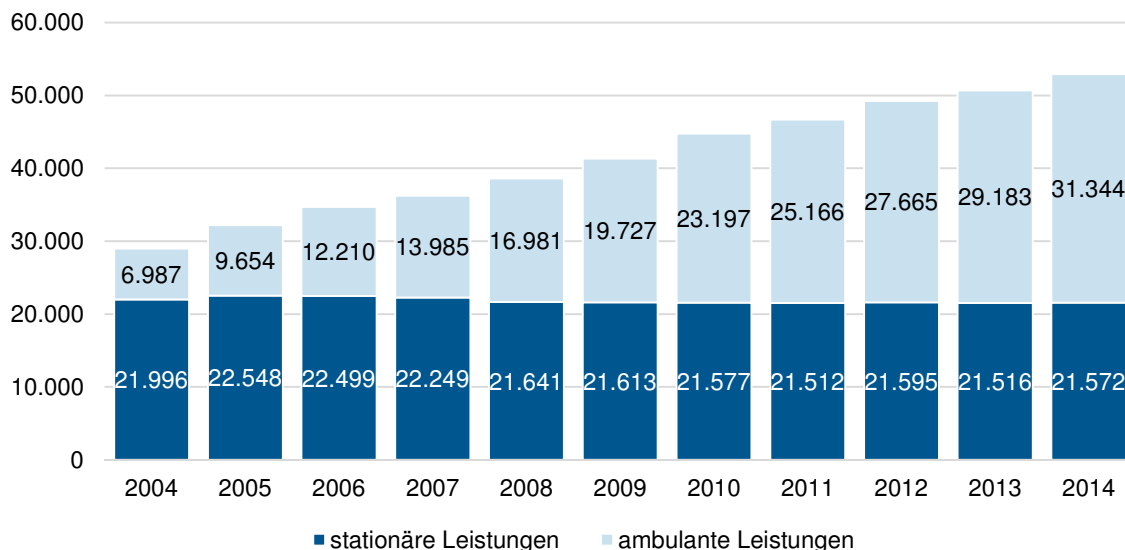
Mit der Förderung von Peer-Beratungsstellen zielt der LVR darauf ab, Menschen mit Behinderungen eine Möglichkeit der unabhängigen Beratung zu bieten, um eine selbstbestimmte Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu verwirklichen. Im Fokus stehen dabei insbesondere Übergänge aus dem stationären ins ambulante Wohnen sowie aus den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) auf den ersten Arbeitsmarkt. Abseits der Qualität von Beratung ist davon auszugehen, dass diese Übergänge durch regionale Kontextfaktoren wie die Verfügbarkeit eines gut ausgebauten und differenzierten Angebotspektrums im Bereich des ambulanten Wohnens bzw. der offenen Hilfen sowie eine günstige Beschäftigungssituation und Angebote unterstützter Beschäftigung in der jeweiligen Region begünstigt werden. Diese vielfältigen Bedingungen lassen sich auf der Basis verfügbarer Daten nicht detailliert beschreiben. Gleichwohl lassen sich einige relevante Kennzahlen für die Bereiche Wohnen und Arbeitsleben für das Gebiet des LVR bzw. für die Projektstandorte beschreiben und vergleichen.

3.2.1 Wohnsituation

3.2.1.1 Darstellung der Wohnsituation von Menschen mit Behinderung im Einzugsgebiet des LVR³³

Die Gesamtbevölkerung im Rheinland umfasste 9.436.955 Menschen am Jahresende 2014 (vgl. LVR 2015a, 9). 52.916 Personen (= 0,6% der Bevölkerung) nahmen Leistungen der Eingliederungshilfe zur Wohnunterstützung in Anspruch (vgl. LVR 2015a, 3)³⁴, ihre Anzahl hat sich in den vergangenen zehn Jahren fast verdoppelt. Das Verhältnis von stationären zu ambulanten Leistungen lag bei 41% zu 59% (vgl. Abbildung 3-2). Die Dynamik der Fallzahlenentwicklung unterscheidet sich zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich.

Abbildung 3-2: Anzahl der Leistungsberechtigten mit wohnbezogenen Hilfen nach stationären und ambulanten Leistungen – LVR 2004 bis 2014 (Stichtag 31.12.)



Quelle: Eigene Darstellung nach LVR 2015a

Leistungsberechtigte im stationären Wohnen

Entgegen dem bundesweiten Trend der leichten Fallzahlensteigerung im stationären Wohnen (etwa 1% jährlich von 2006 bis 2014, vgl. Con-Sens 2016³⁵) war die Anzahl der Leistungsberechtigten im Rheinland von 2006 bis 2010 insgesamt um 4% rückläufig, seit 2010 ist sie mit etwa 21.500 Personen weitgehend konstant (vgl. LVR 2015a, 3f.). Es zeigen sich allerdings deutliche regionale Unterschiede, die zwischen einer Abnahme von -13% (Solingen) und einer Zunahme von +19% (Rheinisch-Bergischer Kreis) liegen. Die Altersverteilung der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen ist im

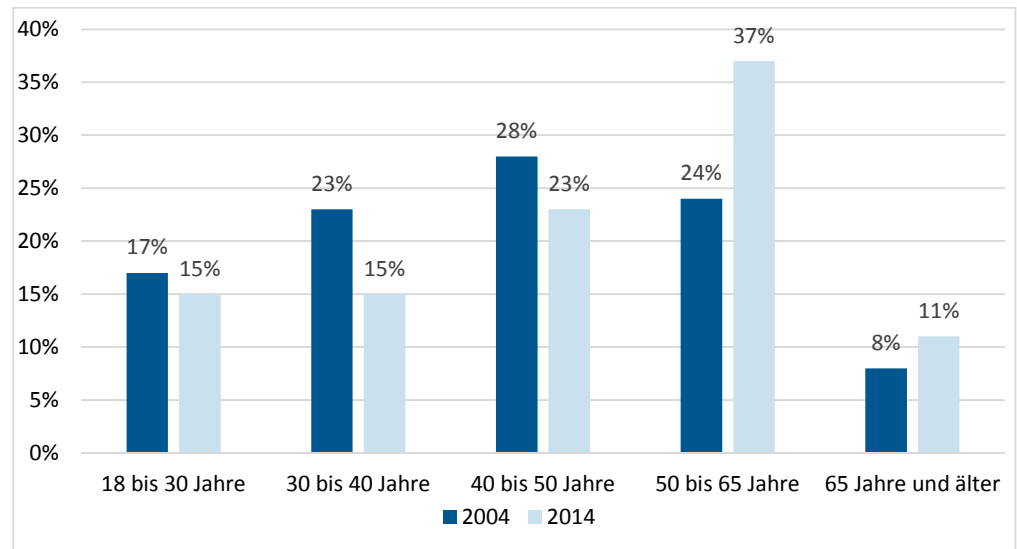
³³ Es können nur Angaben zu erwachsenen Personen getätigt werden, die wohnbezogene Eingliederungshilfeleistungen. Daten zur Wohnsituation von Menschen mit Behinderung, die keine Eingliederungshilfe erhalten, liegen nicht vor. Die im Folgenden genannten Zahlen beziehen sich auf die Herkunft der leistungsberechtigten Personen, also den gewöhnlichen Aufenthaltsort.

³⁴ Die Menschen die Leistungen in Form eines persönlichen Budgets erhalten sind nicht berücksichtigt.

³⁵ Der von Con-Sens erstellte Kennzahlenvergleich erfasst nur Leistungsberechtigte der überörtlichen Sozialhilfeträger.

gesamten Gebiet des LVR weitgehend gleich. Die größte Gruppe (37%) stellen Personen zwischen 50 und 65 Jahren dar (vgl. Abbildung 3-3). Entsprechend dem demografischen Wandel und der bundesweiten Altersentwicklung in stationären Wohneinrichtungen zeigt sich eine deutliche Verschiebung des Altersdurchschnitts zugunsten der Altersgruppe über 50 Jahren bzw. der Personen im Rentenalter. In den kommenden Jahren ist ein weiterer Anstieg dieser Altersgruppe im stationären Wohnen zu erwarten (vgl. ebd, 10).

Abbildung 3-3: Verteilung der Leistungsberechtigten nach Altersgruppen im stationären Wohnen im Vergleich der Jahre 2004 und 2014

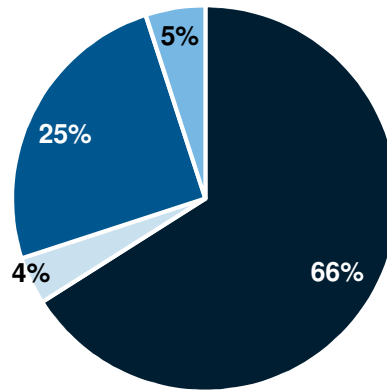


Quelle: Eigene Darstellung nach LVR 2015a, 10

Im Gebiet des LVR sind 59% der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen männlich und 41% weiblich (vgl. LVR 2015a, 13). Differenziert nach Art der Behinderung zeigt sich, dass die größte Gruppe der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen Menschen mit geistiger Behinderung sind (66%), gefolgt von Menschen mit psychischer Behinderung (25%).³⁶ Der Anteil suchtkranker Menschen beträgt 5%, der von Menschen mit einer körperlichen Behinderung 4% (vgl. LVR 2015a, 8).

³⁶ Zur Vereinheitlichung des Sprachgebrauches und unter Berücksichtigung möglichst diskriminierungsfreier Bezeichnungen wird ausschließlich von psychischer und nicht von seelischer Behinderung gesprochen.

Abbildung 3-4: Verteilung der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen im Gebiet des LVR nach Art der Behinderung am Stichtag 31.12.2014



- geistige Behinderung
- psychische Behinderung
- körperliche Behinderung
- suchtkranke Menschen

Quelle: Eigene Darstellung nach LVR 2015a, 8

Leitungsberechtigte im ambulanten Wohnen

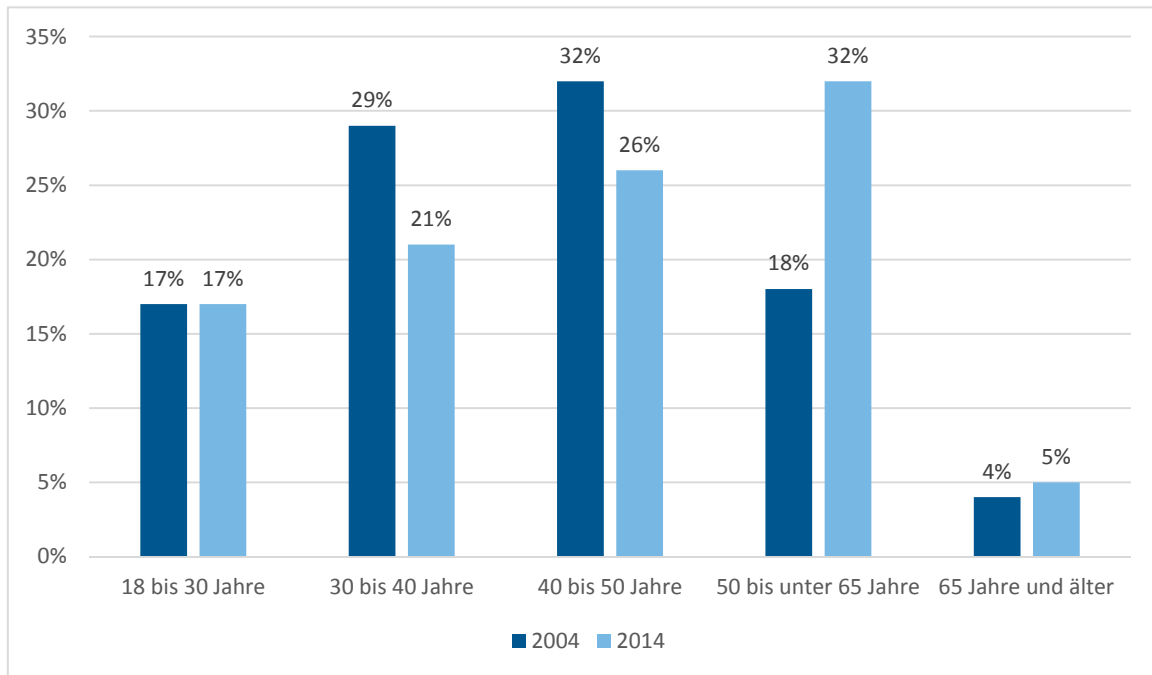
Im Gebiet des LVR bezogen 2014 mehr als die Hälfte der Leistungsberechtigten (59%) im Bereich Wohnen ambulante Unterstützung (vgl. LVR 2015a, 3). Die Ambulantisierungsquote³⁷ lag damit über dem Bundesdurchschnitt von 46% (vgl. Con-Sens 2016, 13). In diesem Leistungsbereich lässt sich eine deutliche Fallzahlensteigerung im Zeitraum von 2004 (6.987 Personen) bis 2014 (31.344 Personen³⁸) von durchschnittlich jährlich etwa 16% verzeichnen. Seit 2010 stiegen die Fallzahlen weniger stark an, die Wachstumsdynamik geht zurück (vgl. LVR 2015a, 3). Das Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Leistungsberechtigten mit ambulanter Wohnunterstützung liegt im Gebiet des LVR bei 53% zu 47% (ebd., 13). Im ambulant betreuten Wohnen war die Gruppe der 50 bis 65 Jahre alten Leistungsberechtigten am häufigsten vertreten. Ihr prozentualer Anteil bleibt mit 37% jedoch deutlich hinter der altersgleichen Gruppe im stationären Wohnen (48%) zurück. Aufgrund des demografischen Wandels und der damit verbundenen Erhöhung des Altersdurchschnitts ist auch im ambulant betreuten Wohnen zu erwarten, dass sich der Anteil Leistungsberechtigter, die älter als 50 Jahre sind, weiter erhöht. Die vorliegenden Altersverteilungen im stationären als auch im ambulanten Wohnen entsprechen im Rheinland weitgehend dem Bundesdurchschnitt (vgl. LVR 2015a, 12).³⁹

³⁷ Mit Ambulantisierungsquote wird die Relation zwischen ambulantem und stationärem Wohnen bezeichnet.

³⁸ Davon 175 Personen in Gastfamilien (vgl. LVR 2015b)

³⁹ Ein präziser Vergleich ist nicht möglich, da die Zahlen des LVR und die Kennzahlen der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (vgl. Con-Sens 2016) die Alterskohorten unterschiedlich zusammenstellen.

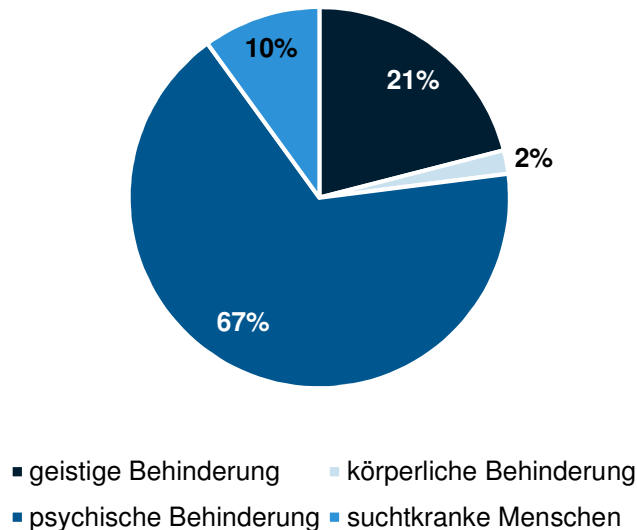
Abbildung 3-5: Verteilung der Leistungsberechtigten im ambulant betreuten Wohnen des LVR nach Altersgruppen



Quelle: Eigene Darstellung nach LVR 2015a, 11 und LVR 2015b

Differenziert nach Art der Behinderung zeigt sich, dass Menschen mit psychischer Behinderung die größte Gruppe im ambulant betreuten Wohnen darstellen (67%), während der Anteil der Menschen mit geistiger Behinderung vergleichsweise gering ist (21%). Der Anteil suchtkrankender Menschen beträgt 10%, Menschen mit einer körperlichen Behinderung sind mit 2% im ambulant betreuten Wohnen vertreten (vgl. LVR 2015a, 9 sowie Abbildung 3-6).

Abbildung 3-6: Verteilung der Leistungsberechtigten des LVR im ambulant betreuten Wohnen nach Art der Behinderung am Stichtag 31.12.2014



Quelle: Eigene Darstellung nach LVR 2015a, 9

3.2.1.2 Darstellung der Wohnsituation von Menschen mit Behinderung an den Modellstandorten des Projektes Peer Counseling

In den Kreisen und Städten der Projektstandorte sind die Fallzahlen der Leistungsberechtigten mit Wohnunterstützung insgesamt steigend. Hierbei ist – nach einem Rückgang der Leistungsberechtigten bis 2010 – die Anzahl der Menschen mit stationärer Wohnunterstützung weitgehend konstant. Eine Ausnahme bildet der Rheinisch-Bergische Kreis. Hier stieg die Zahl der Leistungsempfänger stationärer Wohnhilfen an. Die Anzahl der Menschen mit ambulanter Wohnunterstützung ist hingegen an allen Projektstandorten konstant steigend, was der Entwicklung im Gebiet des LVR entspricht. Unterschiede zeigen sich zwischen den Projektstandorten im Hinblick auf die Fallzahlendynamik im ambulanten und stationären Wohnen, das Verhältnis der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen nach gewöhnlichem und tatsächlichem Aufenthalt sowie der Verteilung bei den wohnbezogenen Hilfen nach Art der Behinderung. Die Alters- und Geschlechterverteilung der Leistungsberechtigten an den Projektstandorten entspricht hingegen weitgehend dem Durchschnitt im Gebiet des LVR (vgl. B 1.1). Das selten genutzte ambulant betreute Wohnen in einer Gastfamilie wird folgend separat dargestellt.⁴⁰

⁴⁰ Für das ambulant betreute Wohnen in Gastfamilien lagen für die Jahre 2006 und 2010 keine Daten vor. Im Datenbericht des LVR sind die Personen, die ambulant betreutes Wohnen in Gastfamilien nutzen, nicht erfasst.

Kreis Viersen

Im Kreis Viersen lebten Ende 2014 insgesamt 295.131 Menschen, davon nutzten 1.632 Personen⁴¹ (= 5,5 pro 1.000 Einwohner, eigene Berechnung) wohnbezogene Unterstützung (vgl. LVR 2015a, 8f.). Die Ambulantisierungsquote entsprach mit 59% der Quote im gesamten Gebiet des LVR (vgl. ebd., 6). Für den Zeitraum von 2006 bis 2014 lässt sich im Kreis Viersen mit 280% der größte Zuwachs ambulanter Wohnunterstützung unter den Projektstandorten sowie innerhalb des Gebietes des LVR insgesamt verzeichnen (vgl. LVR 2015a, 5). Auch die Anzahl der Personen in Gastfamilien ist mit 21 im Vergleich zu anderen Projektstandorten am höchsten (vgl. LVR 2015b). Der Rückgang der Belegung im stationären Wohnen lag mit 6,9% leicht über dem Durchschnitt im Rheinland (vgl. LVR 2015a, 3). Die Verteilung der Leistungsberechtigten nach Art der Behinderung entspricht sowohl im stationären als auch im ambulanten Wohnen in etwa der LVR-weiten Verteilung (ebd., 8f.).

Bonn

Ende 2014 lebten in der Stadt Bonn 312.207 Menschen, davon nutzten 1.649 Personen (= 5,3 pro 1.000 Einwohner, eigene Berechnung) wohnbezogene Unterstützungsleistungen (vgl. LVR 2015a, 8). Der Rückgang der Fallzahlen im stationären Wohnen um 10% seit 2006 ist im LVR Vergleich überdurchschnittlich. Zugleich ist der Zuwachs an ambulant betreutem Wohnen mit 70% im Zeitraum von 2006 bis 2014 der niedrigste im Vergleich der Projektstandorte (vgl. LVR 2015a, 4f.). Die Inanspruchnahme des ambulant betreuten Wohnens in der Gastfamilie war mit 17 Personen die zweithöchste im Vergleich der Projektstandorte (vgl. LVR 2015b). Die Ambulantisierungsquote lag in Bonn bei 58% (vgl. LVR 2015a, 6). Bezüglich der Verteilung der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen nach Art der Behinderung fällt auf, dass der Anteil der Menschen mit geistiger Behinderung im LVR Vergleich mit 59% geringer und der Anteil psychisch behinderter Menschen mit 31% höher ist. Menschen mit einer körperlichen Behinderung sind mit 7% vertreten und suchtkranke Menschen zählen 3% (vgl. LVR 2015a, 8). Auch im ambulant betreuten Wohnen sind in Bonn mit 72% mehr Menschen mit psychischer Behinderung vorzufinden als im LVR Durchschnitt. Der Anteil der Menschen mit geistiger Behinderung beträgt 20%. Die suchtkranken Menschen stellen 7% und die körperlich behinderten Menschen 1% der Leistungsberechtigten im ambulant betreuten Wohnen dar (vgl. LVR 2015a, 9).

Köln

In der Stadt Köln lebten 1.039.488 Menschen zum Stichtag 31.12.2014, davon nutzten 6.944 Personen (= 6,7 pro 1000 Einwohner, eigene Berechnung) wohnbezogene Unterstützung (vgl. LVR 2015a, 8). Bei den Leistungsberechtigten des stationären Wohnens lässt sich mit 10% seit 2006 der höchste Rückgang im Vergleich der Projektstandorte und der dritthöchste im Vergleich des gesamten LVR Gebietes verzeichnen. Zeitgleich stieg das ambulant betreute

⁴¹ In den Zahlen der Leistungsberechtigten im Kreis Viersen, wie auch in den Angaben für die anderen Kreise und Städte, sind die leistungsberechtigten Personen berücksichtigt, die betreutes Wohnen in Gastfamilien nutzen.

Wohnen um 179% an. Die Ambulantisierungsquote lag mit 70% deutlich über dem LVR-Durchschnitt (ebd., 4ff.). Das ambulant betreute Wohnen in Gastfamilien hatte in Köln nur einen sehr geringen Anteil (vgl. LVR 2015b). Differenziert nach Art der Behinderung zeigen sich im stationären Bereich im Vergleich zum LVR-Durchschnitt mit 60% weniger Menschen mit geistiger Behinderung und mit 30% mehr Menschen mit psychischer Behinderung. Suchtkranke Menschen sind mit 6% vertreten und Menschen mit einer körperlichen Behinderung mit 5% (vgl. LVR 2015a, 8). Das ambulant betreute Wohnen nutzen vergleichsweise mehr Menschen mit psychischer Behinderung (70%) und mit Suchterkrankungen (16%). Der Anteil von Menschen mit geistiger Behinderung (11%) lag im ambulant betreuten Wohnen hingegen niedriger. Menschen mit einer körperlichen Behinderung waren mit 3% vertreten (vgl. LVR 2015a, 9).

Rheinisch-Bergischer Kreis

Im Rheinisch-Bergischen Kreis lebten Ende 2014 279.015 Menschen, von diesen nahmen 1.286 Personen (= 4,6 pro 1.000 Einwohner, eigene Berechnung) wohnbezogene Hilfen in Anspruch (vgl. LVR 2015a, 8). In diesem Kreis ist entgegen dem Trend im Gebiet des LVR ein Anstieg der Fallzahlen im stationären Wohnen von 19% seit 2006 zu verzeichnen (vgl. LVR 2015a, 4). Zugleich war der Anstieg im ambulant betreuten Wohnen mit 77% vergleichsweise gering. Die Ambulantisierungsquote lag mit 54% etwas unter dem Durchschnitt im Gebiet des LVR (vgl. LVR 2015a, 6). Das Wohnen in der Gastfamilie spielte auch hier eine untergeordnete Rolle (vgl. LVR 2015b). Betrachtet man die Leistungsberechtigten im stationären Wohnen nach Art der Behinderung, so zeigen sich Rheinisch-Bergischen Kreis im LVR Vergleich mit 72% mehr Personen mit einer geistigen Behinderung und mit 19% weniger Personen mit psychischer Behinderung. Suchtkranke Menschen sind mit 6% vertreten und Menschen mit einer körperlichen Behinderung mit 3% (vgl. LVR 2015a, 8). Im Bereich des ambulant betreuten Wohnens zeigt sich, dass diese Unterstützungsform mit 49% vergleichsweise von weniger Menschen mit psychischer Behinderung und mit 30% von mehr Menschen mit geistiger Behinderung genutzt wird. Der Anteil suchtkranker Menschen im ambulant betreuten Wohnen beträgt 16% und Menschen mit einer körperlichen Behinderung sind mit 5% vertreten (vgl. LVR 2015a, 9). In der Verteilung zwischen den Geschlechtern fällt im Bereich des ambulant betreuten Wohnens eine leichte Abweichung im Vergleich zum LVR Gebiet auf, im Rheinisch-Bergischen Kreis nutzen 60% Männer und 40% Frauen diese Art der Wohnunterstützung.

Städteregion Aachen

Zum Stichtag 31.12.2014 lebten 544.301 Menschen in der Städteregion Aachen. Von diesen nutzten 3.067 Personen (= 5,6 pro 1.000 Einwohner, eigene Berechnung) Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen (vgl. LVR 2015a, 8). Der Rückgang stationärer Wohnplätze (-3,2%), wie auch der Zuwachs im ambulant betreuten Wohnen (+144,4%) seit 2006 waren in der Städteregion leicht unterdurchschnittlich. Die Ambulantisierungsquote lag mit 67% deutlich über dem LVR-Durchschnitt (vgl. LVR 2015a, 6). Nur eine Person wohnte in einer Gastfamilie (vgl. LVR 2015b). Die Verteilung der Leistungsbe-

rechtigten im stationären Wohnen nach Art der Behinderung entspricht der Verteilung im LVR (vgl. LVR 2015a, 8). Im ambulanten Bereich zeigt sich, dass mit 75% mehr Menschen mit psychischer Behinderung und mit 17% weniger Menschen mit geistiger Behinderung sowie mit 6% auch weniger suchtkranke Menschen vertreten sind. Der Anteil der Menschen mit einer körperlichen Behinderung beträgt 2% im ambulanten betreuten Wohnen (vgl. LVR 2015a, 9).

3.2.1.3 Zusammenfassung der Wohnsituation

Insgesamt fällt bei der Entwicklung der Inanspruchnahme wohnbezogener Hilfen im Rheinland auf, dass die Anzahl der Menschen im stationär betreuten Wohnen nicht in dem Maße rückläufig war wie die Zuwächse im ambulant betreuten Wohnen. Demnach waren unter der wachsenden Anzahl an leistungsberechtigten Personen im ambulant betreuten Wohnen viele Personen, die zuvor keine Leistungen erhalten haben. Im Jahr 2014 wechselten im Rheinland 518 Leistungsberechtigte vom stationären Wohnen in das ambulant betreute Wohnen. Im selben Jahr wechselten 265 Leistungsberechtigte vom ambulant betreuten Wohnen ins stationär betreute Wohnen (vgl. LVR 2015b).

Es fällt auf, dass die Verteilung der Leistungsberechtigten nach Behinderungsarten an den einzelnen Projektstandorten variiert. Diese Unterschiede in der Verteilung der Leistungsberechtigten nach Art der Behinderung könnten mit regional unterschiedlichen Träger- und Angebotsstrukturen zusammenhängen. Wenn Leistungsanbieter ihr Angebot gezielt auf Personen mit bestimmten Behinderungsarten ausrichten, sind diese am jeweiligen Standort möglicherweise stärker repräsentiert.

Die unterschiedlichen Angebotsstrukturen an den Projektstandorten können einen Einfluss auf die Inanspruchnahme und die Umsetzung von Ergebnissen von Peer Counseling haben. In der Analyse der Nutzerstruktur von Peer Counseling in den verschiedenen Modellregionen gilt es zu untersuchen, inwiefern Personen die in unterschiedlichen Wohnformen leben gleichermaßen durch die Angebote der Beratungsstellen erreicht werden können. Im Hinblick auf (nachhaltige) Wirkungen der Peer-Beratung auf Veränderungen in der Wohnsituation bzw. Übergänge aus stationären Einrichtungen von Ratsuchenden gilt es bei der Auswertung der 2. Befragungswelle der Ratsuchenden zu untersuchen, inwieweit es regionale Unterschiede gibt, die möglicherweise mit der Angebotsstruktur zusammenhängen.

3.2.2 Beschäftigungssituation

3.2.2.1 Anzahl und Anteil der Menschen mit Schwerbehinderung im erwerbsfähigen Alter

In NRW lebten 763.377 schwerbehinderte Menschen im erwerbsfähigen Alter zwischen 15-65 Jahren (vgl. IT NRW 2014, Stand 31.12.2013), davon 392.183 im Rheinland. Von diesen waren 206.242 männlich (53%) und 185.941 weiblich (47%) (eigene Berechnung auf Grundlage der Daten des IT NRW 2014, 78f.). Im Jahresdurchschnitt 2015 waren in NRW 49.369 schwerbehinderte Menschen arbeitslos gemeldet. Dies entsprach einem Anstieg von 787 Personen (+1,6%) (vgl. BA 2015, 7). Im Rheinland waren 26.517

schwerbehinderte Menschen arbeitslos gemeldet, was einem Anstieg um 600 Personen oder +2,4% entsprach. Damit war der Zuwachs an arbeitslos gemeldeten schwerbehinderten Menschen im Rheinland +1,4% höher als auf Bundesebene. Im Vergleich war der Durchschnitt auf Landesebene in NRW +3,4% höher (vgl. LVR Integrationsamt 2015., 41f.).⁴²

3.2.2.2 Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen

Die allgemeine Arbeitslosenquote betrug in Nordrhein Westfalen im April 2016 7,9% (vgl. BA 2016a) und lag damit höher als im Bundesdurchschnitt (6,3%)⁴³ (vgl. BA 2016b). Für das Rheinland wird keine eigene Arbeitslosenquote ausgewiesen. An den Standorten der Modellprojekte des Peer Counseling unterscheiden sich die Arbeitslosenquoten. Die niedrigste Arbeitslosenquote hatte Bonn (6,2%), gefolgt von Bergisch-Gladbach (6,6%), Viersen (7%) und Aachen-Düren (7,8%). Köln hatte mit 9,1% die höchste Arbeitslosigkeit unter den Modellstandorten (vgl. BA 2016a)⁴⁴.

Differenzierte Aussagen zur Beschäftigungssituation (schwer)behinderter Menschen sind nur bedingt möglich. In den Statistiken von LVR und Bundesagentur für Arbeit (BA) werden nur jene schwerbehinderten Menschen erfasst, die auf dem Arbeitsmarkt beschäftigt sind oder eine WfbM bzw. eine andere Rehabilitationsmaßnahme besuchen. Arbeitslosenquoten schwerbehinderter Menschen liegen hingegen nicht vor.

3.2.2.3 Erfüllung der Beschäftigungspflichtquoten bei beschäftigungspflichtigen Arbeitgebern⁴⁵

Insgesamt betrachtet ist die Beschäftigungspflichtquote bundesweit sowie im Rheinland steigend. In Deutschland lag sie im Jahr 2013 bei 4,7% (vgl. BIH 2015, 24). In NRW waren zeitgleich 231.510 Pflichtarbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von schwerbehinderten Menschen besetzt, die Beschäftigungsquote lag mit 5,2% über dem Bundesdurchschnitt (vgl. BA 2015, 5). Dies gilt auch für den Einzugsbereich des LVR mit 172.042 Pflichtarbeitsplätzen bzw. einer Beschäftigungspflichtquote von 5,3% (vgl. LVR Integrationsamt 2015, 37).

3.2.2.4 Leistungsberechtigte in WfbM

Bundesweit nutzten 2014 knapp 270.000 behinderte Menschen Eingliederungshilfeleistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in WfbM. Dies entsprach einer Quote von 5,3 Werkstattbeschäftigten pro 1.000 Einwohner bei kontinuierlich ansteigenden Fallzahlen (vgl. Con-Sens

⁴² Zahlen zur Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen in den Städten und Kreisen des Modellprojekts liegen nicht vor.

⁴³ Die genannten Arbeitslosenquoten beziehen sich auf den April 2016.

⁴⁴ Die Angaben bilden nicht exakt die Modellregionen ab, da es sich um Agenturbezirke handelt. Sie dienen deshalb nur zur Orientierung.

⁴⁵ Arbeitgeber, die mehr 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigen müssen nach § 71 SGB IX wenigstens 5% dieser Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern besetzen

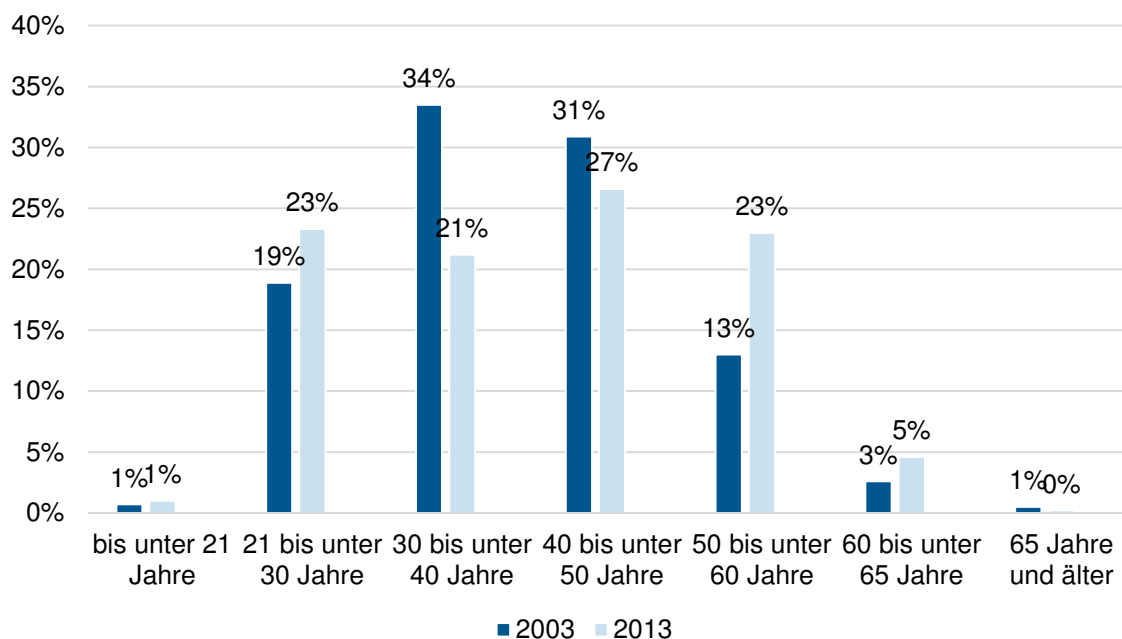
2016, 34)⁴⁶. In NRW lag die Quote der Werkstattbeschäftigten mit 6,3 Personen pro 1.000 Einwohner (eigene Berechnung auf Datengrundlage von Con-Sens 2016) über dem Bundesdurchschnitt bei ebenfalls steigenden Fallzahlen. Dabei ist die Besonderheit zu beachten, dass in NRW grundsätzlich alle Menschen mit Behinderung ein Beschäftigungsangebot in einer WfbM erhalten können. Tagesförderstätten für behinderte Menschen, die nicht „werkstattfähig“ sind, gibt es demnach beim LVR und LWL nicht. In NRW gehen daher auch Menschen in die WfbM, die in anderen Ländern die Tagesförderstätte besuchen.

Im Gebiet des LVR waren 33.092 behinderte Menschen (5,5 pro 1.000 Einwohner) im Arbeitsbereich einer WfbM beschäftigt (vgl. Con-Sens 2016, 34). Auch hier lässt sich ein deutlicher Fallzahlenanstieg verzeichnen, der im Zeitraum von 2005 bis 2013 mit 34% Zuwachs eine deutlich stärkere Dynamik aufweist als der Anstieg im Bundesdurchschnitt, der bei 26% lag (vgl. LVR 2015a, 14). Die Wachstumsdynamik bei den Werkstätten flacht seit 2008 im bundesweiten Trend, wie auch im Rheinland, kontinuierlich ab. Im Rheinland stieg die Zahl der Werkstattbeschäftigten von 2013 auf 2014 um 2,0%, bundesweit um 1,7 % (vgl. Con-Sens 2016, 34).

Differenziert nach Art der Behinderung zeigt sich, dass 81% der Werkstattbeschäftigten im Rheinland eine körperliche und/oder geistige Behinderung hatten und 19% eine psychische Behinderung (ebd., 17). Dabei zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede in der Verteilung der Behinderungsarten in den unterschiedlichen Städten und Kreisen. In der Altersstruktur der Werkstattbeschäftigten war im Rheinland in den zurückliegenden zehn Jahren ein Anstieg der Beschäftigten zu verzeichnen, die das 50. Lebensjahr bereits überschritten hatten. Diese Gruppe hat sich fast verdoppelt. Der Anstieg dieser Altersgruppe ging mit einem Rückgang 30-50 jähriger Beschäftigter um 17 Prozentpunkte einher. Der Anteil der Altersgruppe 21-30 Jahre alter Beschäftigter stieg im selben Zeitraum ebenfalls – wenn auch nur mit einem Zuwachs von 4 Prozentpunkten – an (vgl. LVR 2015a, 18).

⁴⁶ Die von der Bundesarbeitsgemeinschaft WfbM veröffentlichten Belegungszahlen für den gleichen Zeitraum liegen etwas höher, da diese alle Werkstattbeschäftigten zählen und nicht bloß jene, die aus Mitteln der Eingliederungshilfe finanziert werden.

Abbildung 3-7: Verteilung der Leistungsberechtigten im Arbeitsbereich der WfbM nach Altersgruppen



Quelle: Eigene Darstellung nach LVR 2015a, 18

3.2.2.5 Leistungsberechtigte in WfbM in den Kreisen und Städten der Projektstandorte

In den Kreisen und Städten in denen sich Projektstandorte zum „Peer Counseling im Rheinland“ befinden waren die Quoten der Werkstattbeschäftigten unterschiedlich und erstreckten sich von 3,8 bis zu 6,6 Werkstattbeschäftigten pro 1.000 Einwohner. Die regionale Zuordnung erfolgte dabei nach Standort der Betriebsstätte, in der die Leistungsberechtigten beschäftigt sind. Die Verteilung nach Geschlecht war an den Projektstandorten sehr ähnlich zwischen den Geschlechtern verteilt und entspricht weitgehend dem bundesweiten Verhältnis von 59% männlich zu 41% weiblich (vgl. Con-Sens 2016, 41).

Abbildung 3-8: Anzahl und Geschlechterverhältnis der Werkstattbeschäftigten in den Städten und Landkreisen der Projektstandorte zum Stichtag 31.12.2016

Kreise und kreisfreie Städte	Anzahl der Beschäftigten	männliche Beschäftigte	weibliche Beschäftigte	Anzahl der Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich pro 1.000 Einwohner (eigene Berechnung)
Kreis Viersen	1.208	60%	40%	6,6
Bonn	765	58%	42%	3,8
Köln	2.975	57%	43%	4,3
Rheinisch-Bergischer Kreis	1.066	59%	41%	6,3
Städteregion Aachen	1.843	58%	42%	5,2

Quelle: Eigene Darstellung nach Daten LVR 2015a, 20.

Mit Blick auf die Behinderungsarten der Werkstattbeschäftigten ist festzustellen, dass diese in den verschiedenen Projektstandorten unterschiedliche Verteilungen aufweisen (vgl. Tabelle 3-2), die u.a.

durch die Einzugsgebiete der WfbM und/oder die Nähe zu Wohnrichtungen /Fachkliniken etc. oder alternativen Beschäftigungsangeboten zu erklären sind. Dabei fällt vor allem der sehr hohe Anteil an Beschäftigten mit psychischer Behinderung in Bonn (43%) sowohl der sehr niedrige Anteil dieser Personengruppe im Rheinisch-Bergischen Kreis (13%) ins Auge.

Tabelle 3-2: Anzahl und Behinderungsarten der Werkstattbeschäftigten in den Städten und Landkreisen der Modellprojekte im Arbeitsbereich zum Stichtag 31.12.2014

Kreise und kreisfreie Städte	Anzahl der Beschäftigten	Beschäftigte mit geistig/körperlicher Behinderung ⁴⁷	Beschäftigte mit psychischer Behinderung
Kreis Viersen	1.208	76%	24%
Bonn	765	57%	43%
Köln	2.975	68%	32%
Rheinisch-Bergischer Kreis	1.066	87%	13%
Städteregion Aachen	1.843	85%	15%

Quelle: Eigene Darstellung nach Daten LVR 2015a, 17

Mit Blick auf die Altersverteilung der Werkstattbeschäftigten fällt auf, dass in Viersen und in Aachen der Altersdurchschnitt niedriger und in Bonn höher ist als im übrigen Gebiet des LVR (vgl. LVR 2015a, 19). Dieser Umstand lässt sich vermutlich darauf zurückführen, dass Menschen mit psychischer Behinderung in der Regel älter sind, wenn sie Aufnahme in einer WfbM finden.

Im Rheinland arbeiteten im Jahr 2014 insgesamt 2052 Werkstattbeschäftigte auf betriebsintegrierten Einzel- oder Gruppenarbeitsplätzen (62% männlich, 38% weiblich). Einen betriebsintegrierten Einzelarbeitsplatz hatten 923 Werkstattbeschäftigte, davon waren ebenfalls knapp zwei Drittel männlichen Geschlechts. Der Übergang von der WfbM in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis auf dem ersten Arbeitsmarkt gelang 2014 95 Werkstattbeschäftigten (75% männlich) (vgl. LVR 2015c).

3.2.2.6 Integrationsprojekte

Im Rheinland waren zum Jahresende 2014 in 108 Integrationsprojekten, insgesamt 2.716 Arbeitsplätze entstanden. Von diesen waren 1.458 für anerkannt schwerbehinderte Beschäftigte, welche die Merkmale nach § 132 Abs. 2 SGB IX erfüllen. An den Standorten des Projektes „Peer Counseling im Rheinland“ sind Integrationsprojekte in unterschiedlichem Ausmaß vorhanden:

- Kreis Viersen: 1 Integrationsprojekt mit 5 Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Beschäftigte
- Bonn: 8 Projekte mit 65 Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Beschäftigte

⁴⁷ Eine Differenzierung nach körperlicher Behinderung und geistiger Behinderung ist auf der vorliegenden Datenbasis nicht möglich.

- Köln: 17 Integrationsprojekte mit 242 Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Beschäftigte
- Rheinisch-Bergischer Kreis: 6 Integrationsprojekte mit 107 Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Beschäftigte
- Städteregion Aachen: 10 Integrationsprojekte mit 94 Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Beschäftigte (vgl. LVR 2015a, 22f.).

3.2.2.7 Zusammenfassung der Beschäftigungssituation

Die Arbeitslosenquote im Rheinland liegt etwas höher als der Bundesdurchschnitt. Auch die Zahl schwerbehinderter Arbeitsloser stieg im Rheinland stärker an als im Bundesdurchschnitt. Gleichzeitig war die Beschäftigungsquote schwerbehinderter Menschen höher. Beschäftigungsart, -ort und -umfang sind für behinderte Menschen in den Kreisen und Städten des Modellprojektes, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten nicht bekannt. Ebenso können in den Kreisen und Städten des Modellprojektes nur unzureichende Aussagen zu arbeitslosen schwerbehinderten Menschen erfolgen. Die Quote der WfbM-Beschäftigung (mit Bezug auf die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner) ist im Rheinland höher als im Bundesdurchschnitt, da in NRW auch Personen, die in anderen Bundesländern als nicht „werkstattfähig“ gelten im Arbeitsbereich der WfbM beschäftigt werden, anstatt eine Tagesförderstätte zu besuchen. Mit Blick auf die Kreise und Städte im Modellprojekt fällt auf, dass der Anteil Werkstattbeschäftigter in den Kreisen höher ist als in den Städten. Sonst entsprechen die Daten zu Art, Umfang und Verteilung der Werkstattbeschäftigten im Wesentlichen dem Durchschnitt im LVR Gebiet.

3.3 Merkmale der geförderten Peer Counseling Beratungsstellen

3.3.1 Institutioneller Hintergrund der Träger

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

So setzen neben drei Selbsthilfe-Verbänden auch sieben Angebots-träger 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 3-3).

Tabelle 3-3: Institutioneller Hintergrund der Träger

Träger	Institutioneller Hintergrund
Selbsthilfe	
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener 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 Behinderungen)
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
Dülkener Experten Team, Viersen	Angebotsträger (mit Schwerpunkt geistige Behinderungen)
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen e.V.	Freier Angebotsträger (mit Schwerpunkt psychische Behinderungen)
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration gGmbH, Köln	Integrationsbetrieb

Quelle: Eigene Darstellung Prognos AG.

Dabei verfügen die Träger über sehr unterschiedliche Erfahrungen 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 Dülkener Experten Teams wurden darüber hinaus zwei Projekte in die Förderung des LVR aufgenommen, in denen ein Peer-Beratungsangebot ebenfalls bereits seit 2010 bzw. 2011 erprobt wird.
- Die Hälfte der Projekte hat dagegen erst mit Beginn des Modellprojektes mit dem Aufbau eines Peer Counseling- Angebotes begonnen.

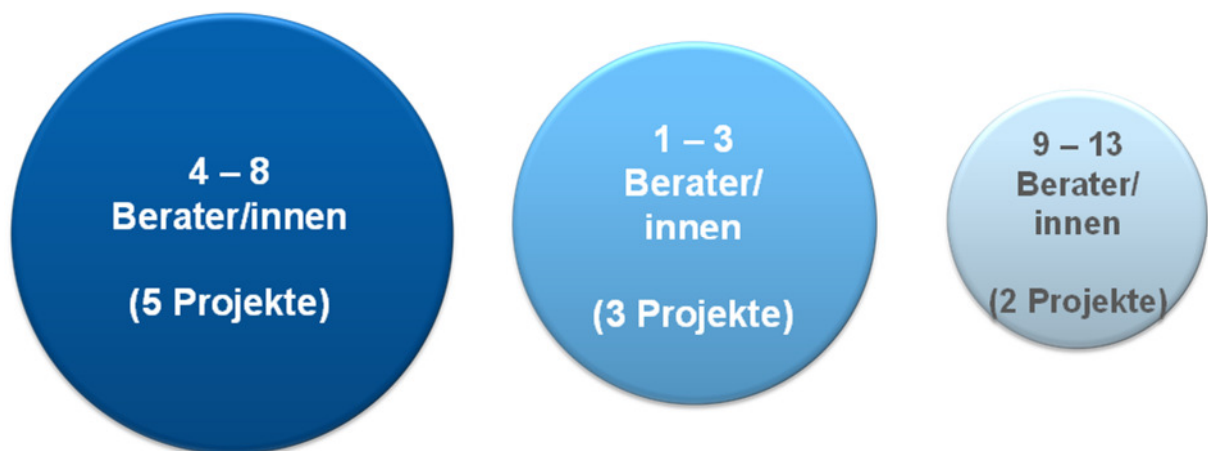
Alle Beratungsstellen haben in den vergangenen Jahren ein Peer Counseling-Angebot aufgebaut, Peer-Beraterinnen und -Berater rekrutiert, z.T. geschult und Beratungen durchgeführt.

3.3.2 Die Berater-Teams

In den Beratungsstellen sind zwischen einem und 13 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 Berater.
- In zwei weiteren Projekten wurden neun bzw. 13 Beraterinnen und Berater rekrutiert.

Abbildung 3-9: Größe der Berater-Teams in den Beratungsstellen



Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen. Stand: März 2016. Eigene Darstellung Prognos AG.

Die Peer-Beraterinnen und -Berater wurden von den Trägern der Beratungsstellen überwiegend über Träger-spezifische Angebote rekrutiert. Die **Behinderungen der Peer-Beraterinnen und -Berater** stimmen daher überwiegend mit der Zielgruppe weiterer Angebote des Trägers überein:

- Drei Projekte setzen Beraterinnen und Berater mit geistigen oder geistig-körperlichen Behinderungen ein.
- In vier Projekten arbeiten Peer-Beraterinnen und -Berater mit psychischen Behinderungen.
- Ein Projekt beschäftigt eine Beraterin mit einer körperlichen Behinderung.
- Zwei weitere Beratungsstellen setzen Peer-Beraterinnen und -Berater verschiedenster Behinderungsarten ein.

Abbildung 3-10: Art der Behinderung der Peer-Beraterinnen und -Berater in den Beratungsstellen



Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen. Stand: März 2016. Eigene Darstellung Prognos AG.

In einigen Beratungsstellen arbeiten Peer-Beraterinnen und -Berater, die bereits vor Beginn über **Vorerfahrungen in der Beratung** verfügen. Dazu zählen insbesondere Erfahrungen, die durch die Arbeit in Selbsthilfeorganisationen gesammelt wurden. Darüber hinaus gibt es einige Peer-Beraterinnen und -Berater, die eine EX-IN-Ausbildung haben. Einzelne Beraterinnen haben aus ihrem beruflichen Kontext professionelle Qualifikationen und Vorerfahrungen, z.B. durch die Arbeit als Ernährungsberaterin oder dem Studium in Sozialer Arbeit.

Die Beraterinnen und Berater in den Beratungsstellen werden, abhängig von den Vorerfahrungen und dem Bedarf, für ihre Tätigkeiten in den Beratungsstellen **geschult**. Die Beratungsstellen nutzen dafür drei Optionen:⁴⁸

- *Zentrales Schulungsprogramm im Rahmen des Projekts „Peer Counseling im Rheinland“*: Die Beraterinnen und Berater können an dem modularisierten Schulungsprogramm des ZsL teilnehmen. Die Schulungen wurden in enger Kooperation mit dem Bildungs- und Forschungsinstitut Selbstbestimmt Leben (bifos e.V.) entwickelt.
- *Interne, bedarfsabhängige Schulungen in den Beratungsstellen durch die Koordinatorinnen und Koordinatoren*: In sechs der zehn Beratungsstellen führen die Koordinatorinnen und Koordinatoren bedarfsabhängig eigene Workshops und Schulungen durch, um die Peer Counselors auf ihre Arbeit vorzubereiten.
- *Externe Schulungsprogramme*: Vereinzelt werden auch externe Schulungs- oder Qualifizierungsangebote genutzt, die sich speziell an angehende Peer Counselors richten (Qualifizierung nach den Bifos-Standards) oder eine ähnliche Ausrichtung haben (EX-IN).

⁴⁸ Detaillierte Informationen zur Inanspruchnahme der Schulungen befinden sich in Kapitel 4.3.

Die Peer-Beraterinnen und -Berater der 10 Beratungsstellen haben einen sehr unterschiedlichen **Beschäftigungsstatus**: Vier Beratungsstellen haben den überwiegenden Teil der Beraterinnen und Berater fest angestellt. Die Tätigkeit wird, abhängig vom Beschäftigungsumfang, vergütet. In den meisten Fällen verdienen die angestellten Peer-Beraterinnen und Peer-Berater mehr als 850 € im Monat.

In zwei Fällen sind die Beraterinnen und Berater direkt beim Träger der Beratungsstelle beschäftigt. Sie werden dann für ihre Arbeit als Peer Counselors, für Schulungen oder sonstige Treffen, vom Träger freigestellt.

In vier Beratungsstellen arbeiten die Beraterinnen und Berater ehrenamtlich. Drei Beratungsstellen vergüten die Tätigkeiten mit einer variablen Geldleistung. In einem Fall wird die Arbeit z. Z. nicht vergütet.

Abbildung 3-11: Beschäftigungsstatus der Peer-Beraterinnen und -Berater



Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen. Stand: März 2016. Eigene Darstellung Prognos AG.

3.3.3 Weitere Merkmale der Beratungsstellen

Koordination der Beratungsstellen

In den Beratungsstellen fallen verschiedenste Aufgaben an, die über die direkte Beratungsarbeit hinausgehen. Diese Koordinationstätigkeiten werden in fünf Beratungsstellen von Personen übernommen, die selbst keine Behinderung haben. Sie sind für die Organisation des Beratungsalltags verantwortlich, haben die Peer-Beraterinnen und -Berater rekrutiert und interne Schulungen durchgeführt, Veranstaltungen organisiert. Je nach Unterstützungsbedarf der Beraterinnen und Berater helfen sie z.B. auch durch Transporte zu den Beratungsstellen. Haupttätigkeiten sind die Unterstützung der Beraterinnen und Berater

- bei der Organisation der Beratungsgespräche,
- bei der Durchführung der Beratungen,
- bei der Durchführung von Gruppenangeboten,

- bei Organisations- und Verwaltungsarbeiten für die Beratungsstelle,
- bei der Durchführung von internen Veranstaltungen, Teamsitzungen oder internen Schulungen.

In vier Beratungsstellen werden diese Aufgaben ebenfalls von den Peer-Beraterinnen und -Beratern übernommen. In einer weiteren Beratungsstelle teilen sich die Koordinationsaufgaben zwei Personen, von denen eine Person eine Behinderung hat.

Zielgruppen der Beratungsangebote

Ein gemeinsames Merkmal aller Peer-Beratungsstellen ist, dass sie ihre Angebote auf jeweils bestimmte Zielgruppen nach Art der Behinderung orientieren. In acht von zehn Projekten werden Personen als Zielgruppe der Beratungsangebote angesprochen, die eine ähnliche Behinderung haben wie die Peer-Beraterinnen und -Berater. In zwei Fällen legt sich der Träger auf keine spezifische Zielgruppe fest (Insel e.V. und Dülkener Experten Team).

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

Angebotsspektrum

Das Peer Counseling im Sinne einer direkten „Face-to-Face Beratung“ ist in den meisten Beratungsstellen ein Angebot neben vielen anderen. In den zehn Projekten werden insgesamt vielfältige Angebote von und für Menschen mit Behinderungen umgesetzt, die unter der Bezeichnung Peer Support als Unterstützung von und für Menschen mit Behinderungen in einem weiteren Sinne gefasst werden können.

Beratungsangebote

Der Fokus der Evaluation liegt auf „Face-to-Face Beratungen“ im engeren Sinne des Peer Counseling. Hier werden Ratsuchende mit Behinderungen zu spezifischen Fragestellungen im direkten Gespräch mit einer Peer-Beraterin oder einem Peer-Berater, zum Teil unterstützt durch weitere Peer Counselors oder Koordinatorinnen und Koordinatoren, beraten. Eine Sonderform dieses Angebots ist die Angehörigen-Beratung, in der nicht die Menschen mit Behinderungen direkt beraten werden, sondern ratsuchende Eltern, Verwandte oder Freunde.

Offene Gruppenangebote

Neben den Peer Counseling-Gesprächen bieten viele Beratungsstellen auch offene Gruppenangebote an. In einigen Beratungsstellen gibt es z.B. regelmäßige Stammtische oder offene Cafés. Hier werden Erfahrungen und Informationen ausgetauscht, Kontakte geknüpft

und Freunde gefunden. Z.T. werden diese Angebote auch als niedrigschwelliger Zugang zum Peer Counseling genutzt.

Vorträge

Neben den offenen Angeboten gehören Vorträge zum festen Angebotsrepertoire vieler Beratungsstellen. Die Vorträge haben unterschiedliche Themen und Ziele. Einerseits können sie dazu dienen, das eigene Beratungsangebot bekannter zu machen und Zugänge zu Ratsuchenden zu schaffen. Andererseits halten Peer-Beraterinnen und -Berater auch immer wieder Vorträge zu konkreten Themen, z.B. der Arbeitsplatzsuche oder den Vorteilen verschiedener Wohnformen. Zielgruppen der Vorträge sind insbesondere Schülerinnen und Schüler, Eltern, Lehrer, Beschäftigte der WfbM und alle potentiell Ratsuchenden.

Sonstige Angebote

In den Projekten wird darüber hinaus eine Vielzahl an weiteren niedrigschwelligen Angeboten umgesetzt. Dazu gehören z.B. Patenschaften, Wohnungsbesichtigungen oder Betriebsführungen, Singgruppen, Empowerment-Kurse oder Arbeitsgruppen.⁴⁹

Vergütung der Arbeit der Peer-Beraterinnen und -Berater

Die Arbeit der Peer-Beraterinnen und -Berater wird – mit einer Ausnahme – in allen Beratungsstellen vergütet. Die Höhe der Vergütungen hängt dabei stark vom Beschäftigungsstatus und -umfang ab. Hauptamtlich, meistens in Teilzeit beschäftigte Peer Counselors erhalten in fünf Fällen mehr als 850 Euro netto im Monat, fünf weitere erhalten im Rahmen von Minijobs bis zu 450 Euro. Nebenberuflich und ehrenamtlich beschäftigte Peer Counselors erhalten in den meisten Fällen einen variablen Geldbetrag als Aufwandsentschädigung. In einer Beratungsstelle bekommen die ehrenamtlich angestellten Beraterinnen und Berater in Abhängigkeit vom Beschäftigungsumfang bis zu 450 Euro monatlich.

3.4 Die drei Beratungstypen

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

⁴⁹ Diese Angebote werden im Rahmen der Evaluation nicht erfasst.

Abbildung 3-12: Typisierung der Beratungsstellen

Typ 1: „Hauptberufliche Berater“ (4 Projekte, 11 Berater)	Typ 2 : „Berater im Nebenberuf“ (2 Projekte, 15 Berater)	Typ 3: „Ehrenamtliche Berater“ (4 Projekte, 36 Berater)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 bis 4 Berater mit körperlichen oder psychischen Behinderungen ▪ fest angestellt (ggf. unterstützt durch Ehrenamtliche) ▪ umfangreiche Vorerfahrungen v.a. aus der Selbsthilfe ▪ ZsL; Psychiatrie-Paten; PHG; Psychiatrie-Erfahrene 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6 bis 9 Berater 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"> ▪ 7 bis 13 Berater mit geistigen, körperlich-geistigen oder psychischen Behinderungen ▪ Berater/innen sind ehrenamtlich tätig ▪ überwiegend keine Vorerfahrungen in der Beratung ▪ DET-Team; Leben & Wohnen; Insel e.V.; Die Kette

Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen. Stand: März 2016. Eigene Darstellung Prognos AG.

3.4.1 Typ 1: 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. Diese sind direkt bei der Beratungsstelle angestellt, meistens mit kleineren Stundenumfängen von bis zu 20 Wochenstunden. Zu diesen Projekten zählen das ZsL, die Psychiatrie-Patinnen und -Paten, die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen und der Landesverband Psychiatrie-erfahrener. Unterstützend sind bei den Psychiatriepatinnen und -paten und dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrener noch insgesamt drei Personen ehrenamtlich tätig.

Die Beratungsstellen mit hauptberuflichen Peer-Beraterinnen und -Beratern verbindet, dass sie überwiegend zu Trägern gehören, die einen sehr engen Bezug zur Selbsthilfe haben, darunter eine unabhängige Beratungsstelle (ZsL) und zwei Vereine der Selbsthilfe (Psychiatrie-Patinnen und -Paten, Landesverband Psychiatrie-Erfahrene).

Die Beratungsstellen dieses Typs beschäftigen eine vergleichsweise geringe Zahl von Beraterinnen und Beratern, insgesamt zwischen einem und vier. Bei drei der vier Beratungsstellen haben die Peer-Beraterinnen und -Berater eine psychische Behinderung und richten sich mit ihrem Beratungsangebot auch vorrangig an Menschen mit einer ähnlichen Behinderung. Beim ZsL ist eine Beraterin mit einer körperlichen Behinderung tätig. Das Beratungsangebot wird hier als offenes Angebot für Ratsuchenden unabhängig von der Behinderungsart verstanden.

Die hauptberuflichen Beraterinnen und Berater verfügen typischerweise über die meisten Vorerfahrungen im Bereich der Beratungsar-

beit und/oder entsprechende Qualifizierungen (z.B. Ex-In Ausbildungen). Auch die Träger der Beratungsstellen haben z.T. sehr umfangreiche Erfahrungen im Bereich des Peer Counseling. Das ZsL führt bereits seit 25 Jahren 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 Psychiatrischen Hilfgemeinschaft 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 setzen den Hauptteil der Peer-Beratungen um. 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 dem Peer Counseling werden im Rahmen der regulären Selbsthilfearbeit auch weitere Angebote des Peer Support wie offene Cafés, Patenschaften, Kurse etc. durchgeführt.

Typ 1: Beratungsstellen mit hauptberuflichen Peer-Beraterinnen und -Beratern

Beraterinnen und Berater

Anzahl	1-4 Beraterinnen oder Berater
Behinderung	Körperlich/psychisch
Ausbildung	Externe Beratungsqualifikationen, ZsL-Schulungen
Arbeitsverhältnis	Berater sind hauptberuflich im Projekt angestellt

Zielgruppe Körperlich/psychisch beeinträchtigte Ratsuchende

Angebotsspektrum

- Peer Counseling (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 Viersen
- Landesverband Psychiatrie-Erfahrener, Kölner Anlaufstelle

Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen sowie Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren und Beratungskonzepte. Stand: März 2016. Eigene Darstellung Prognos AG.

3.4.2 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 „neben-

beruflich“ 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 eingesetzten Peer-Beraterinnen und -Berater wurden aus der bestehenden Mitarbeiterschaft rekrutiert.

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

Im Gegensatz zu den Beratungsstellen des 1. Typs kamen die Peer-Beraterinnen und -Berater ohne Vorerfahrungen im Bereich des Peer Counseling in das Projekt. Die Vorbereitung auf die Durchführung von Beratungsgesprächen erfolgte daher vorrangig über projektinterne Schulungen und die Schulungen des ZsL.

Zum Angebot von beiden Projekten sollen Peer Counseling-Gespräche mit Unterstützung durch einer Koordinatorin gehören. Die Lebenshilfe bietet außerdem weitere Angebote des Peer Supports wie 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 Praktikantinnen und Praktikanten des Integrationsbetriebs), Betriebsführungen und Workshops durchgeführt werden.

Typ 2: Beratungsstellen mit nebenberuflichen Peer-Beraterinnen und -Beratern

Beraterinnen und Berater

Anzahl	6-9 Beraterinnen oder Berater
Behinderung	Geistig/geistig-körperlich
Ausbildung	Keine Vorerfahrungen, ZsL-Schulungen, interne Schulungen
Arbeitsverhältnis	Beim Projektträger beschäftigt und für die Beratungstätigkeiten freigestellt
Zielgruppe	Geistig/geistig-körperlich behinderte Ratsuchende
Angebotsspektrum	<ul style="list-style-type: none"> - Face-to-Face Beratung im Tandem mit der Koordinatorin - Vorträge, Patenschaften, Workshops
Projekte	<ul style="list-style-type: none"> - Lebenshilfe Service gGmbH - Zentrum für Bildung, Kultur und Integration gGmbH

Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen sowie Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren und Beratungskonzepte. Stand: März 2016. Eigene Darstellung Prognos AG.

3.4.3 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) sind die Peer-Beraterinnen und -Berater ehrenamtlich tätig.

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

Die Peer-Beraterinnen und -Berater arbeiten in vergleichsweise geringen Stundenumfängen (ca. 2-12 Stunden pro Monat) für die Beratungsstellen. Dafür sind die Teams in den Beratungsstellen dieses Typs am größten: Bis zu 13 Peer-Beraterinnen und -Berater arbeiten hier z. Z. ehrenamtlich. Unter ihnen sind sowohl Menschen mit geistigen, körperlichen und psychischen Behinderungen als auch mehrfach behinderte Menschen.

Die eingesetzten Peer Counselors besitzen in den meisten Fällen keine beratungsspezifischen Vorerfahrungen oder Ausbildungen. Die Qualifizierung erfolgt durch das Schulungsprogramm des ZsL und projektinterne Schulungen.

Die Projekte dieses Typs verfügen vielfach über ein großes **Angebotsspektrum**. Angedacht sind neben Angeboten des Peer Counseling 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	7-13 Beraterinnen und Beratern
Behinderung	geistig/körperlich-geistig/psychisch
Ausbildung	keine Vorerfahrungen, ZsL-Schulungen
Arbeitsverhältnis	Ehrenamtlich

Zielgruppe i.d.R. ohne spezifische Zielgruppe

Angebotsspektrum - Peer Counseling- Gespräche, z.T. mit Begleitung/Unterstützung, Stammtische, Vorträge, Wohnungsbesichtigungen, Schulungen, etc.

Projekte

- Dülkener Experten Team
- Leben & Wohnen
- Initiative selbständiges Leben (Insel e.V.)
- Die Kette e.V.

Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen sowie Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren und Beratungskonzepte. Stand: März 2016. Eigene Darstellung Prognos AG.

3.5 Entwicklung der Zahl der Beratungsgespräche

Mit dem Start des Peer Counseling-Projekts im Juni 2014 konnten die ersten Beratungsstellen direkt mit ihrer Beratungsarbeit beginnen. Dabei handelte es sich insbesondere um Beratungsstellen, über deren Träger bereits vor Juni 2014 ein Peer-Beratungsangebot bestand.

Die einheitliche Dokumentation aller Beratungsfälle in den Beratungsstellen startete im März 2015 (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.⁵⁰ Unter den **Beratungsfällen** wird im Rahmen der Evaluation die Anzahl der Ratsuchenden verstanden, die beraten werden. Die Zahl der **Beratungen** gibt an, wie viele Beratungssitzungen insgesamt durchgeführt wurden.

Beratungsfälle und Beratungen vor der Einführung des einheitlichen Dokumentationssystems

Insgesamt wurden in dem Zeitraum vor dem Start der einheitlichen Dokumentation mindestens 480 Beratungsfälle begonnen bzw. Beratungen durchgeführt. 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 Ange-

⁵⁰ 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.

botes begonnen haben und sich sowohl die Zahl, das Anstellungsverhältnis sowie die Art der Behinderung der eingesetzten Peer-Beraterinnen und -Berater sehr stark unterscheiden.

Die in Tabelle 3-4 abgebildeten Zahlen verdeutlichen die unterschiedlichen Ausgangsbedingungen der geförderten Projekte. 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. Aus dem Muster fällt die Beratungsstelle in Trägerschaft der Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen, die bereits von Beginn an eine starke Inanspruchnahme des Beratungsangebots erreichen konnte.

In den Projekten der Lebenshilfe Service gGmbH und Dülkener Experten Teams wird das Peer-Beratungsangebot bereits seit 2010 bzw. 2011 erprobt. Dennoch ähnelt die Situation dieser Projekte stark derjenigen der neu gestarteten Beratungsstellen.

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. Allein im Zeitraum zwischen März 2015 und April 2015 wurden in diesen Beratungsstellen zwischen 8 und 36 neue Ratsuchende beraten.

Tabelle 3-4: Anzahl der Ratsuchenden und Beratungen zum Start der Projektphase

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Anzahl berichtete Beratungsfälle bzw. Beratungen Juni 2014 bis Feb. 2015	Beratungsfälle bzw. Beratungen 1.3.2015 – 30.4.2015	
		Anzahl Beratungs- fälle	Anzahl Beratungen
Projektbeginn im Juni 2014			
Die Kette e.V.	0	6	19
Insel e.V.	0	13	13
Leben und Wohnen	0	1	1
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	Ca. 70	6	11
Zentrum für Bildung, Kultur und In- tegration	8	3	3
Projektbeginn bis 2012			
Dülkener Experten Team	2	0	0
Landesverband Psychiatrie-Erfahre- ner NRW ⁵¹	min. 240	36	50
Lebenshilfe Service gGmbH	0	8	9
Psychiatrie Patinnen und -Paten	Ca. 90	8	9
Zentrum für Selbstbestimmtes Le- ben e.V.	Ca. 70	13	29
Gesamtergebnis	Min. 480	94	144

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Beratungsfälle und Beratungen seit der Einführung des einheitlichen Dokumentationssystems

Mittlerweile lässt sich mit dem Dokumentationssystem die Beratungsarbeit in den Projekten für ein Jahr vollständig abbilden. Zwischen dem 1. März 2015 und dem 29. Februar 2016 wurden insgesamt 500 Personen beraten. Viele Personen wurden nicht nur einmal, sondern mehrfach beraten, so dass in diesem Jahr insgesamt 743 Beratungen stattfanden. Das spricht einer monatlichen Beratungsquote von 62 Beratungen.

Zwischen den Beratungsstellen bestehen große Unterschiede hinsichtlich der Anzahl der durchgeführten Beratungen. Besonders viele Beratungen hat der „Landesverband Psychiatrie-Erfahrener“ durchgeführt. Hier wurden jeden Monat im Durchschnitt 20 Beratungen umgesetzt. Vergleichsweise wenige Beratungen fanden bei den Beratungsstellen „Leben und Wohnen“ und das „Dülkener Experten Team“ statt.

⁵¹ Die tatsächliche Zahl der Beratungen ist höher, da auch Beratungen durch die Anlaufstelle Bochum durchgeführt werden.

Grundsätzlich zeigt sich, dass insbesondere die Beratungsstellen mit überwiegend hauptberuflichen Beratern (Typ 1) hohe Beratungsquoten haben. Eine Ausnahme bildet die „Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen“ (3,8 Beratungen pro Monat).⁵²

Tabelle 3-5: Anzahl der Ratsuchenden und Beratungen in den Beratungsstellen in einem Jahr, Zeitraum 1.3.2015 – 29.2.2016

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Beratungsfälle und Beratungen 1.3.2015 – 29.2.2016		Monatliche Beratungs- quote 1.3.2015 – 29.2.2016
	Anzahl Beratungsfälle	Anzahl Beratungen	
Die Kette e.V.	23	51	4,3
Dülkener Experten Team	5	9	0,6
Insel e.V.	53	54	4,5
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	171	237	19,8
Leben und Wohnen	9	9	0,8
Lebenshilfe Service gGmbH	21	24	2,0
Psychiatrie Patinnen und -Paten	81	118	9,8
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	22	47	3,8
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	37	66	5,5
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V.	78	131	10,9
Gesamtergebnis	500	743	61,9

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 29.2.2016). Eigene Berechnungen Prognos AG.

Etwa jeder zehnte Ratsuchende hatte selbst keine Behinderung, sondern ließ sich als Angehörige/r eines Menschen mit Behinderung beraten. Insgesamt wurden in dem Zeitraum von März 2015 bis Februar 2016 45 Angehörige beraten, besonders häufig durch den Landesverband Psychiatrie Erfahrener (29 Ratsuchende). Acht Angehörige beriet das ZsL, fünf das Zentrum für Bildung, Kultur und Integration, zwei die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen. Eine angehörige Person wurde durch das Peer Counseling-Team von Leben und Wohnen beraten.

3.6 Merkmale der Beratungsgespräche

3.6.1 Zugangswege zu den Beratungsstellen

Eine wichtige Voraussetzung für eine gelungene Umsetzung der Peer-Beratungsangebote ist die erfolgreiche Kontaktaufnahme zu den (potentiellen) Ratsuchenden. Die Peer-Beratungsstellen nutzen eine große Bandbreite an Werbemaßnahmen und Kontaktmöglichkeiten, um Zielgruppen auf ihr Angebot aufmerksam zu machen.

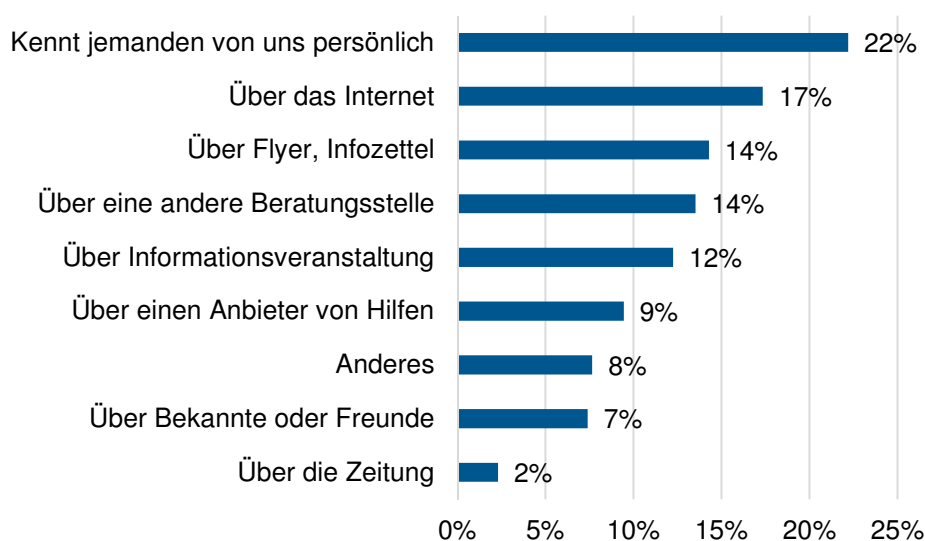
⁵² In dieser Beratungsstelle kam es in 2015 zu krankheitsbedingten Ausfällen und Neubesetzungen. Möglicherweise wurden einzelne Beratungsfälle durch diese Umstände nicht erfasst und fehlen daher in der Auswertung.

Mehr als jeder fünfte Ratsuchende kannte jemanden von der Peer-Beratung bereits vor der Inanspruchnahme des Angebotes persönlich. Über diesen persönlichen Kontakt wird der Zugang direkt hergestellt. Sehr wichtige und häufig genutzte Zugangswege sind auch das Internet sowie Flyer und Infozettel. Etwa ein Viertel der Ratsuchenden wird über eine andere Beratungsstelle oder einen Anbieter von Hilfen weitervermittelt. Vergleichsweise selten (7 %) werden Kontakte über Bekannte oder Freunde hergestellt. Sehr selten haben Ratsuchende von der Peer-Beratung in der Zeitung gelesen (2%). Andere, ebenfalls sehr selten genutzte Zugänge sind z.B. Fernsehbeiträge oder Praktika im Umfeld der Beratungsstelle (vgl. *Abbildung 3-13*).

Es zeigt sich allerdings, dass sich die Bedeutung der Zugangswege zwischen den Beratungsstellen unterscheidet. Während einige Zugangswege von Ratsuchenden fast aller Beratungsstellen genutzt werden (z.B. persönliche Kontakte, Flyer und Infozettel, Weiterempfehlungen durch Freunde oder Bekannte), werden andere Zugänge nur von einer vergleichsweise kleinen Zahl von Beratungsstellen genutzt. Insbesondere das Internet dient nur sehr wenigen Beratungsstellen als Kontaktweg: Nur Ratsuchenden der Beratungsstellen des Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW und des ZsL kamen über diese Zugänge zur Peer-Beratung.

Unterscheidet man die Zugangswege nach den Beratungsstellentypen zeigt sich, dass Zugangswege wie das Internet und Zeitungsartikel nur durch Beratungsstellen mit hauptberuflichen Beratern genutzt werden. Persönliche Kontakte, Weitervermittlungen durch andere Anbieter und Beratungsstellen sowie Informationsveranstaltungen sind dagegen die wichtigsten Kontaktwege mit Ratsuchenden für die Beratungsstellen des Typs 2 und 3.

Abbildung 3-13: Häufigste Zugänge zur Beratungsstelle (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 29.2.2016). Zeitraum 1.3.2015 – 29.2.2016. Wurde im Rahmen des Bogens „Leichte Sprache“ nicht erhoben. N=391. Eigene Berechnungen Prognos AG.

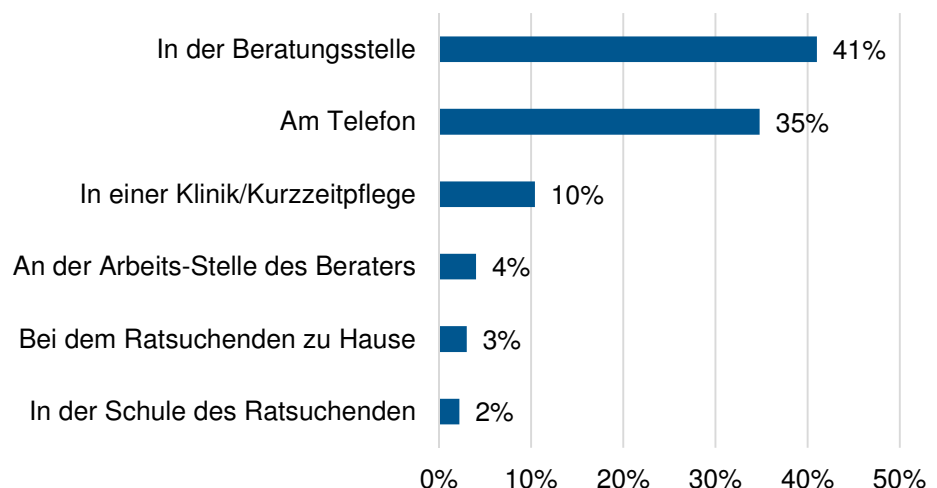
3.6.2 Ort der Beratung

Die meisten Ratsuchenden suchen für das erste Beratungsgespräch die Beratungsstelle auf. Insgesamt 41 Prozent der Erstgespräche finden in den Räumen der Beratungsstellen statt. Mehr als ein Drittel (35 %) aller Ratsuchenden werden im ersten Gespräch telefonisch beraten, jeder Zehnte in einer Klinik. 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 (vgl. *Abbildung 3-14*).

Die Nutzung der Beratungsorte unterscheidet sich von Beratungsstelle zu Beratungsstelle und zwischen den Beratungsstellentypen. Eine Gemeinsamkeit besteht in der hohen Zahl der Erstberatungen, die in der Beratungsstelle geführt werden. Telefonische Beratungen finden dagegen vor allem bei Beratungsstellen mit hauptberuflichen Beratern statt, insbesondere beim Landesverband Psychiatrie-Erfahrener. Von den 171 Erstberatungen wurden hier etwa 89 Prozent am Telefon geführt.

Die Beratungsorte orientieren sich stark an der Situation der Peer-Beraterinnen und -Berater sowie der Ratsuchenden. Deshalb findet z.B. die Mehrheit der Erstberatungen der Psychiatrie Patinnen und –Paten in Kliniken statt, wo sie direkt Kontakt mit potentiellen Ratsuchenden aufnehmen und eigene Sprechstunden anbieten. Bei der Lebenshilfe Service gGmbH finden hingegen die meisten Beratungen an der Arbeitsstelle der Beraterinnen und Berater statt. Diese sind, wie häufig auch die Ratsuchenden, zugleich beim Träger der Beratungsstelle beschäftigt und können so recht flexibel an ihrer Arbeitsstelle Peer-Beratung anbieten.

Abbildung 3-14: Durchführungsorte der Erstberatung



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 29.2.2016). Zeitraum 1.3.2015 – 29.2.2016. N=494. Eigene Berechnungen Prognos AG.

3.6.3 Anwesende Personen

Bei den Beratungen sind zum Teil neben den Beratenden und den Ratsuchenden weitere Personen in der Beratungssituation anwesend, um die Beraterinnen und Berater oder die Ratsuchenden zu unterstützen.

Bei sechs der zehn Beratungsstellen wird zumindest ein Teil der Peer-Beraterinnen und -Berater bei der Durchführung der Beratung durch Koordinatorinnen und Koordinatoren oder andere Peer Counselor unterstützt. Die Auswertung der Dokumentation zeigt, dass dies, gemessen an allen Beratungen, relativ selten ist. Etwa 11 Prozent der Erstgespräche werden von Peer-Beraterinnen oder -Beratern geführt, die von einer Koordinatorin oder einem Koordinator unterstützt werden. In 6 Prozent der Fälle sind mehrere Peer Counselors bei der Erstberatung anwesend. Der Hauptgrund für die relativ geringe Anzahl der Beratungen mit weiteren unterstützenden Personen ist, dass in diesen Beratungsstellen bisher vergleichsweise wenige Ratsuchende beraten wurden.

Etwa ein Zehntel der Ratsuchenden kommt nicht allein zum ersten Beratungsgespräch, sondern bringt Familienangehörige, Freunde oder Partnerinnen und Partner mit. In sieben Fällen war eine Assistenz oder eine gesetzliche Betreuung anwesend (vgl.

Tabelle 3-6). 34 Ratsuchende waren beim ersten Beratungsgespräch in Begleitung von anderen Personen, z.B. Lehrerinnen oder Lehrern, Fachberaterinnen und -beratern, Personal der KoKoBe, Fackkräfte aus dem Betreutem Wohnen oder Integrationsbegleitern.

Tabelle 3-6: Weitere anwesende Personen bei der Erstberatung (ohne Erstberatungen, die sich nur an Angehörige richteten; Mehrfachantworten möglich)

	Anzahl	Anteile an allen Erstgesprächen
Koordinator	49	11%
Weitere Peer	26	6%
Eltern oder andere Familienangehörige	24	5%
Freund, Freundin, Partner, Partnerin	24	5%
Assistenz	4	1%
Gesetzliche Betreuung	3	1%
Andere	34	7%

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 29.2.2016). Zeitraum 1.3.2015 – 29.2.2016. Wurde für die Beratung von Angehörigen der Menschen mit Behinderungen nicht erhoben. N=455. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Beratungen, bei denen die Koordinatorinnen und Koordinatoren unterstützend anwesend sind, werden nur von den Beratungsstellen mit nebenberuflichen oder ehrenamtlichen Beratungsstellen durchgeführt. In keiner Beratungsstelle war bei jeder Erstberatung eine Koordinatorin oder ein Koordinator anwesend. Ein besonders hoher Anteil

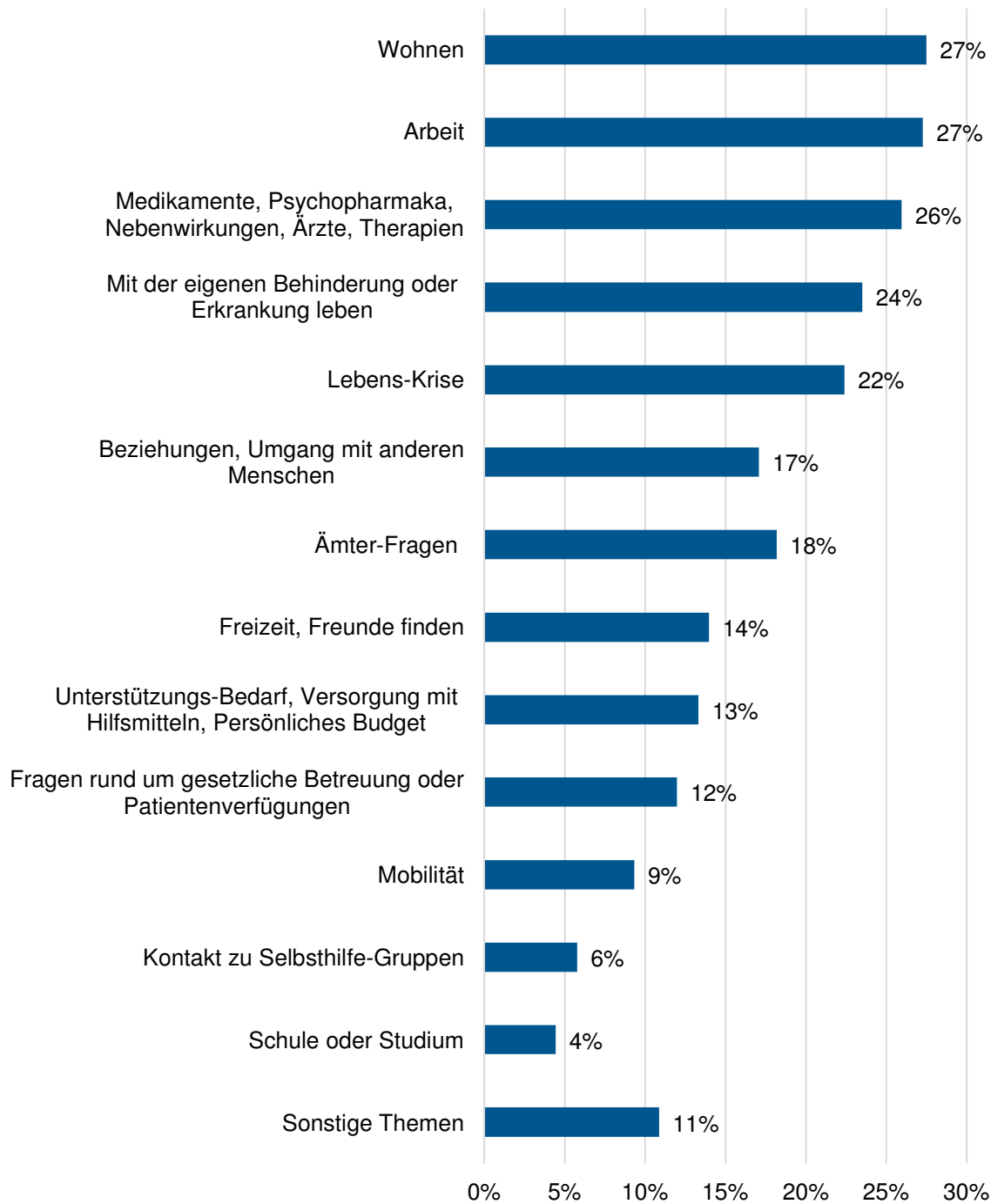
(etwa 80% bis 90 %) von Erstberatungen mit Unterstützung der Koordinatorinnen und Koordinatoren findet vor allem bei der Lebenshilfe Service gGmbH, Leben und Wohnen sowie dem Dülkener Experten Team statt. Die anderen Erstberatungen wurden nur zu geringen Teilen mit Unterstützung der Koordinatorinnen und Koordinatoren durchgeführt. Beim Zentrum für Bildung, Kultur und Integration ist es etwa jedes vierte Erstgespräch, bei der Insel e.V. weniger als jedes sechste. Grundsätzlich zeigt sich, dass insbesondere die Beratungsstellen mit einem hohen Anteil an Beraterinnen und Beratern mit geistigen Behinderungen auch viele Beratungsgespräche durchführen, in denen Koordinatorinnen und Koordinatoren unterstützend anwesend sind.

3.6.4 Anlass und Inhalte der Beratungsgespräche

Ratsuchende, die eine Beratungsstelle für ein Erstgespräch aufsuchen, haben in 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. 12 Prozent der Ratsuchenden kommen zum ersten Mal zur Peer-Beratung, um „nur mal zu reden“.

Bei der Peer-Beratung wird ein großes Spektrum an Themen besprochen. Besonders häufig werden die Themenbereiche Arbeit und Wohnen (beide 27 %) thematisiert. Mehr als die Hälfte der Gespräche beschäftigen sich mit einem dieser beiden Themen. Häufig werden auch Fragen zu Medikamenten, Psychopharmaka, damit verbundene Nebenwirkungen, Ärztinnen/Ärzten oder Therapien gestellt (24 %). Ähnlich viele Gespräche beschäftigen sich mit dem Umgang mit der eigenen Erkrankung oder Behinderung (24 %) und Lebenskrisen (22 %).

Abbildung 3-15: Themen der Erstberatung
(Mehrfachangaben möglich)



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 29.2.2016). Zeitraum 1.3.2015 – 29.2.2016. Wurde im Rahmen des Bogens „Leichte Sprache“ nicht erhoben. N=451. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Die Gesprächsthemen variieren zwischen den Beratungsstellen. Zu Beratungsstellen, in denen hauptsächlich psychisch behinderte Peer-Beraterinnen und -Berater arbeiten, kommen am häufigsten Ratsuchende, die über Medikamente, Ärztinnen/Ärzte, Therapien und Nebenwirkungen sprechen möchten. Mehr als ein Drittel (38 %) aller Erstberatungen drehen sich um diese Themen. Knapp ein weiteres Drittel der Gespräche beschäftigt sich mit dem Thema Lebenskrise

(32 %), jedes vierte Gespräch mit dem Umgang mit der eigenen Behinderung. 20 Prozent der Gespräche thematisieren Beziehungen und den Umgang mit anderen Menschen.

Demgegenüber drehen sich Beratungsgespräche in Beratungsstellen mit geistig oder körperlich-geistig behinderten Beraterinnen und Beratern vor allem um das Thema Arbeit (81 %), jedes vierte Gespräch behandelt dieses Thema „Mit der eigenen Behinderung oder Erkrankung leben“ (26 %). In der Beratungsstelle mit einer körperlich behinderten Peer-Beraterin wird insbesondere zu den Themen Wohnen, Unterstützungsbedarf, Versorgung mit Hilfsmitteln, Persönliches Budget sowie Ämter-Fragen beraten.

Ratsuchende mit Beratungsbedarf zum **Thema Wohnen** haben mehrheitlich Fragen zu einer eigenen Wohnung und insbesondere zu Unterstützungsmöglichkeiten, wie einer bezahlten Betreuung oder Assistenz. Deutlich seltener werden Fragen thematisiert, die klären sollen, wie man eine Wohnung behindertengerecht macht. In einigen Fällen haben die Ratsuchenden auch Fragen zum Leben in Wohnheimen für behinderte Menschen oder stationäre Wohngruppen.

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. Seltener betreffen Fragen die Suche nach einem Arbeitsplatz in einer Integrationsfirma oder Unterstützungsoptionen bei der Arbeit (z.B. durch eine Assistenz).

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

3.6.5 Dauer der Beratungsgespräche

Das erste Beratungsgespräch dauert durchschnittlich etwa eine dreiviertel Stunde (48 Minuten). Vergleichsweise durchschnittlich kurze Erstgespräche finden beim Landesverband Psychiatrie-Erfahrener statt (34 Minuten), möglicherweise, weil hier viele Beratungen telefonisch durchgeführt werden. Die längsten Erstgespräche führt die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen. Hier dauern sie etwa eineinhalb Stunden (95 Minuten).

Folgen auf die Erstberatungen weitere Beratungsgespräche, dann dauern diese im Durchschnitt in etwa genauso lange oder wenige Minuten länger. Die dritte Beratung eines Ratsuchenden dauert durchschnittlich bereits 56 Minuten.

Zwischen den Beratungsstellentypen zeigen sich keine bedeutenden Unterschiede bei der Dauer der Beratungsgespräche. Große Unterschiede zeigen sich hingegen zwischen den Orten, an denen die Beratungen stattfinden. Telefonische Erstberatungen dauern durchschnittlich etwa 32 Minuten und sind damit vergleichsweise kurz.

Erstgespräche in den Beratungsstellen dauern hingegen eine volle Stunde (62 Minuten).

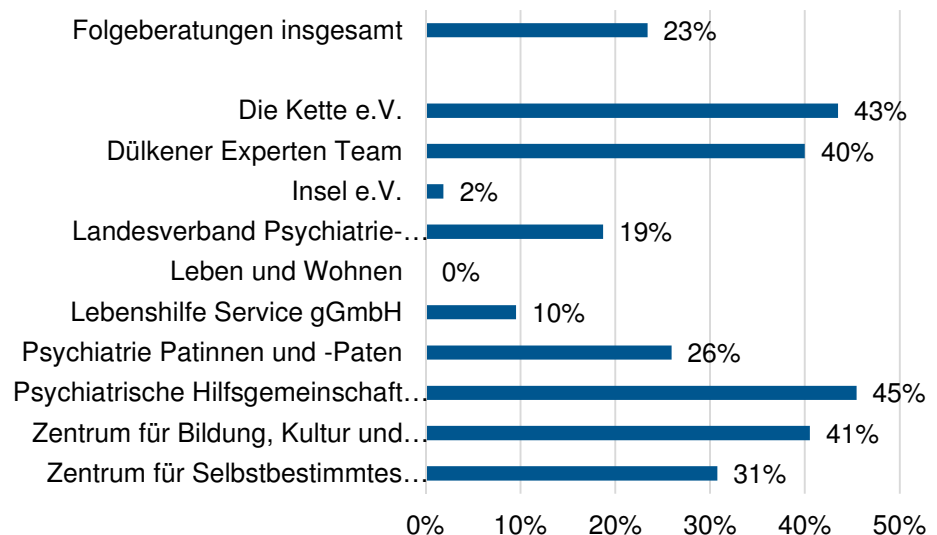
3.6.6 Verbleib nach dem Erstberatungsgespräch und Folgeberatungen

Im Ergebnis der meisten Erstberatungen soll der Austausch zwischen Peer-Beraterinnen und -Beratern sowie den Ratsuchenden in den allermeisten Fällen weitergeführt werden. Nur bei 9 Prozent der Erstberatungen wurde am Ende des Gespräches vereinbart, dass die Beratung beendet sei.

Rund zwei Drittel der Erstberatungen (67 %) enden mit der Vereinbarung, dass sich die Ratsuchenden melden, sofern sich noch weitere Fragen ergeben. In 16 Prozent der Fälle wird direkt ein weiterer Termin vereinbart. In 19 Fällen wurden die Ratsuchenden an eine andere Beratungsstellen oder Hilfetragere weiterverwiesen.

Zwischen März 2015 und Februar 2016 wurden rund ein Viertel aller Ratsuchenden mindestens ein zweites Mal beraten. Bei der Hälfte der Beratungsstellen suchen zwischen 31 und 45 Prozent aller Ratsuchenden mindestens ein zweites Mal das Gespräch mit den Peer-Beraterinnen und -Beratern (vgl. *Abbildung 3-16*).

Abbildung 3-16: Anteil der Ratsuchenden, die mindestens ein zweites Mal beraten wurden, nach Beratungsstellen



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 29.2.2016). Zeitraum 1.3.2015 – 29.2.2016. N=500. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Besonders häufig werden in Beratungsstellen mit haupt- oder nebenberuflichen Beratern die Beratungen mit den Ratsuchenden über das Erstgespräch hinweg fortgesetzt. Beratungsstellen des ersten und zweiten Typs beraten 25 bzw. 29 Prozent aller Ratsuchenden mindestens ein zweites Mal. Etwas seltener finden Folgeberatungen bei den Beratungsstellen mit überwiegend ehrenamtlichen Beraterinnen und Beratern statt (14 %).

Unterschiede bei der Umsetzung von Folgeberatungen zeigen sich auch bei der Differenzierung nach Behinderung der Peer-Beraterinnen und -Berater. In Beratungsstellen mit überwiegend körperlich oder psychisch behinderten Beratenden wird im Durchschnitt jeder zweite bzw. dritte Ratsuchende wiederholt beraten. In Beratungsstellen mit überwiegend geistig oder geistig-körperlich behinderten Beratenden sind es 16 Prozent.

3.7 Weitere Angebote der Beratungsstellen

Neun der zehn Beratungsstellen führten neben den Beratungsgesprächen auch Veranstaltungen durch. Insgesamt wurden seit Juni 2014 **167 Veranstaltungsformen und -formate** dokumentiert, darunter 128 Einzelveranstaltungen sowie 39 Veranstaltungen, die in einem regelmäßigen Turnus ausgerichtet werden.⁵³

Tabelle 3-7: Dokumentierte Veranstaltungsformate nach Turnus

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Turnus		Dokumentierte Veranstaltungsformate insgesamt
	Einmalig	Regelmäßig	
Die Kette e. V.	12		12
Dülkener Experten Team	11	2	13
Insel e.V.	22	5	27
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	11	10	21
Leben und Wohnen	1	1	2
Lebenshilfe Service gGmbH	29	7	36
Psychiatrie Patinnen und Paten e.V.	9	6	15
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen		7	7
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	33	1	34
Gesamtergebnis	128	39	167

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Veranstaltungen (Stand: 29.2.2016). Eigene Berechnungen Prognos AG.

Vorträge mit anschließender Diskussion gehören in den neun Beratungsstellen zu den häufigsten Veranstaltungsformen. Insgesamt wurden sie im Betrachtungszeitraum 58 Mal dokumentiert. In den meisten Fällen handelte es sich hierbei um einmalige Veranstaltungen. In den Vorträgen wurde häufig die Arbeit der Beratungsstellen vorgestellt, Kontakte geknüpft und so Zugänge zum Beratungsangebot geschaffen. Teilweise wurden auch Vorträge zu konkreten Themen gehalten, z.B. zu Arbeitsmarktperspektiven nach der Schule, Praktika, Übergängen in den 1. Arbeitsmarkt, Auszug aus dem Elternhaus oder zu verschiedenen Wohnformen.

33 Veranstaltungsformate dokumentieren Workshops und Seminare, von denen 8 regelmäßig durchgeführt werden. Sie beschäftigten sich

⁵³ 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.

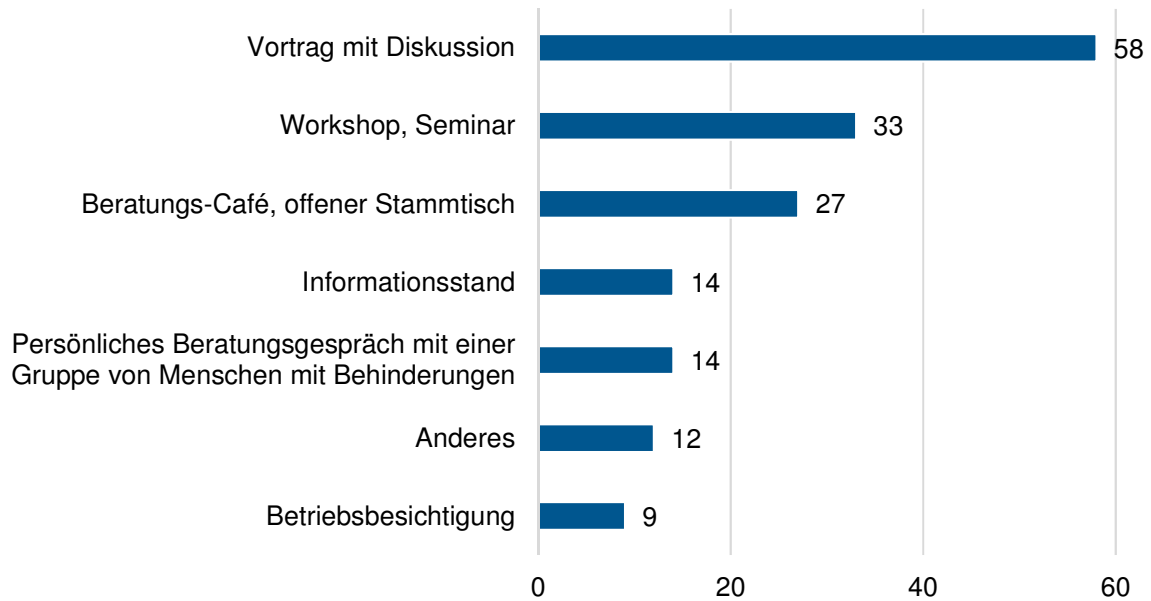
häufig mit Fragestellungen rund um das Thema Arbeitsmarkt, behandelten Erfahrungen mit dem Auszug aus dem Elternhaus und analysierten Fähigkeiten, die Voraussetzung für verschiedene Wohnformen sind. Beratungsstellen, in denen Menschen mit psychischen Behinderungen arbeiten, führten Workshops zu Fragen zu Psychopharmaka, Patientenverfügungen, Recovery etc. durch.

Außerdem wurden von den neun Beratungsstellen 27 Beratungs-Cafés und offene Stammtische durchgeführt, 15 finden regelmäßig statt. Sehr selten werden persönliche Beratungsgespräche mit einer Gruppe von Menschen mit Behinderungen oder Betriebsbesichtigungen dokumentiert. Darüber hinaus fanden 14 Gruppengespräche statt, wurden 14 Informationsstände betreut und neun Betriebsbesichtigungen durchgeführt.

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 3-8).

Abbildung 3-17: Durchgeführte Veranstaltungstypen



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Veranstaltungen (Stand: 29.2.2016). N=166. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Tabelle 3-8 zeigt, wie unterschiedlich die Bedeutung dieser Veranstaltungsformate für die einzelnen Beratungsstellen ist. Einige Beratungsstellen haben eine hohe Anzahl von Angeboten erarbeitet, die sie neben der direkten „Face.to-Face“-Beratung umsetzen, z.T. im wöchentlichen Turnus.

Tabelle 3-8: Übersicht über Veranstaltungsformate und Turnus, nach Beratungsstellen

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Veranstaltungsformate und Turnus
Die Kette e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 Vorträge (<i>einmalig</i>) • 2 Informationsstände (<i>einmalig</i>)
Dülkener Experten Team	<ul style="list-style-type: none"> • 6 Vorträge (<i>einmalig</i>) • 4 Informationsstände (<i>3x einmalig, 1x jährlich</i>) • 1 Workshop, Seminar (<i>einmalig</i>) • 1 Offenes Café (<i>einmalig</i>) • 1 Informationsstand sowie 1 Übergabe von Spendengeldern (<i>jährlich</i>)
Insel e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • 7 Vorträge (<i>einmalig</i>) • 5 Workshops (<i>einmalig</i>) • 5 Beratungsgespräche mit einer Gruppe von Menschen mit Behinderungen (<i>einmalig</i>) • 5 Infostände (<i>2x einmalig, 3x jährlich</i>) • 2 Stammtisch (<i>monatlich</i>) • 2 Betriebsbesichtigungen (<i>einmalig</i>) • 1 Radiointerview (<i>einmalig</i>)
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	<ul style="list-style-type: none"> • 9 Workshops, Seminare (<i>einmalig</i>) • 2 Vortrag (<i>einmalig</i>) • 10 offene Angebote mit diversen Themen (Selbsthilfe zur Genesungsbegleitung, Offenes Angebot zur Konzentration der Aufmerksamkeit, Gottesdienst, Singabend, Leseabend, Gruppe Handarbeit, Frauentreff, etc.) (<i>je nach Veranstaltung: wöchentlich, monatlich oder jährlich</i>)
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"> • 11 Vorträge in unterschiedlichen Rahmen (<i>einmalig und jährlich</i>) • 10 Workshops, Seminare (<i>je nach Veranstaltung: einmalig bis zweijährig</i>) • 6 Besuche von Stammtischen oder Offenen Cafés zur Vorstellung des Angebots (<i>einmalig</i>) • 4 offene Erfahrungsaustausche (<i>einmalig</i>) • 1 Beratungsgespräch mit einer Gruppe von Menschen mit Behinderungen (<i>einmalig</i>) • 1 Informationsstand (<i>einmalig</i>)
Psychiatrie Patinnen und -Paten	<ul style="list-style-type: none"> • 7 Vorträge (<i>einmalig</i>) • 4 offene Café oder Frühstück (<i>monatlich bis 2x wöchentlich</i>) • 3 Workshops, Seminare (<i>einmalig bis regelmäßig</i>) • 1 Vorstellung der Beratung bei einem externen offenen Frühstück
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	<ul style="list-style-type: none"> • 7 Kursangebote (<i>je nach Angebot wöchentlich bis jährlich stattfindend</i>)
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Vorträge (<i>einmalig</i>) • 8 Beratungsgespräche mit einer Gruppe von Menschen mit Behinderungen (<i>einmalig</i>) • 6 Betriebsbesichtigungen (<i>einmalig</i>) • 2 Informationsstände (<i>einmalig</i>) • 1 Austausch mit Vertretern von Ergotherapeuten (<i>einmalig</i>) • 1 offenes Café (<i>einmalig</i>) • 1 Workshop mit Schule (<i>4 Termine</i>)

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Veranstaltungen (Stand: 29.2.2016). N=167. Eigene Berechnungen Prognos AG.

121 der 167 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 100 Veranstaltungsformaten adressiert. Vergleichsweise selten sollen Angehörige von Menschen mit Behinderungen erreicht werden (29 Formate).

Tabelle 3-9: Anzahl der Veranstaltungsformaten nach Zielgruppen, nach Beratungsstellen (Mehrfachnennungen möglich)

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Menschen mit Behinderungen	Angehörige	Fachpersonen
Die Kette e.V.	3	1	9
Dülkener Experten Team	7	6	11
Insel e.V.	22	7	18
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	21	6	5
Leben und Wohnen	2		
Lebenshilfe Service gGmbH	21	3	35
Psychiatrie Patinnen und Paten e.V.	15	4	3
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	4		
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	26	2	19
Zielgruppen insgesamt	121	29	100

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Veranstaltungen (Stand: 29.2.2016). Eigene Berechnungen Prognos AG.

Auffällig ist, dass sich insgesamt 38 der 167 dokumentierten Veranstaltungsformate ausschließlich an Fachpersonen und nicht an Menschen mit Behinderungen oder ihre Angehörigen richten. Hierzu zählen insbesondere Veranstaltungsformate der Lebenshilfe Service gGmbH (14 Formate), der Kette e.V. (9 Formate), des Zentrums für Bildung, Kultur und Integration (8 Formate). Fünf Formate des Dülkener Experten Teams und zwei der Insel e.V. richten 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 Veranstaltungen sollen nicht nur das Beratungsangebot in der Öffentlichkeit bekannt machen, sondern auch direkten Zugang für Menschen mit Behinderungen zu den Beratungsangeboten schaffen. Die Beratungsstellen geben an, dass die Veranstaltungen vielfach dazu führen, dass Teilnehmende Interesse an einer weiteren Beratung äußern. Mindestens bei 93 der 167 Veranstaltungsformate wurde von den Beratungsstellen angegeben, dass Teilnehmende im Anschluss an die Veranstaltung Interesse an der Peer-Beratung geäußert haben.

3.8 Koordination der Arbeit der Beratungsstellen

In den zehn Beratungsstellen fallen – neben den Beratungen und Veranstaltungen – diverse organisatorische Tätigkeiten an. Dazu gehören z.B. die Terminkoordination, Vor- und Nachbereitung der Gespräche, Teambesprechungen, Netzwerkarbeit und Öffentlichkeitsarbeit. Diese Aufgaben werden in vier Beratungsstellen von den Peer-

Beraterinnen und -Beratern selbst übernommen. Diese Beratungsstellen haben hauptberufliche Peer Counselors und verfügen über ihre Träger über eine langjährige Erfahrung in der Beratungsarbeit.

Sechs Beratungsstellen haben sich dazu entschlossen, Stellenanteile für „Kordinatorinnen und Koordinatoren“ zu schaffen, die diese Aufgaben übernehmen. Diese Personen haben selbst keine Behinderungen.⁵⁴

Kordinatorinnen und Koordinatoren ohne Behinderungen

In sechs Beratungsstellen arbeiten Personen ohne Behinderung als Kordinatorinnen und Koordinatoren. Dazu gehören ausschließlich Beratungsstellen, in denen die Peer Counselors nicht hauptberuflich tätig sind. In den Beratungsstellen vom **Typ 1** übernehmen die hauptberuflich tätigen Beraterinnen und Berater selbst diese Aufgaben.

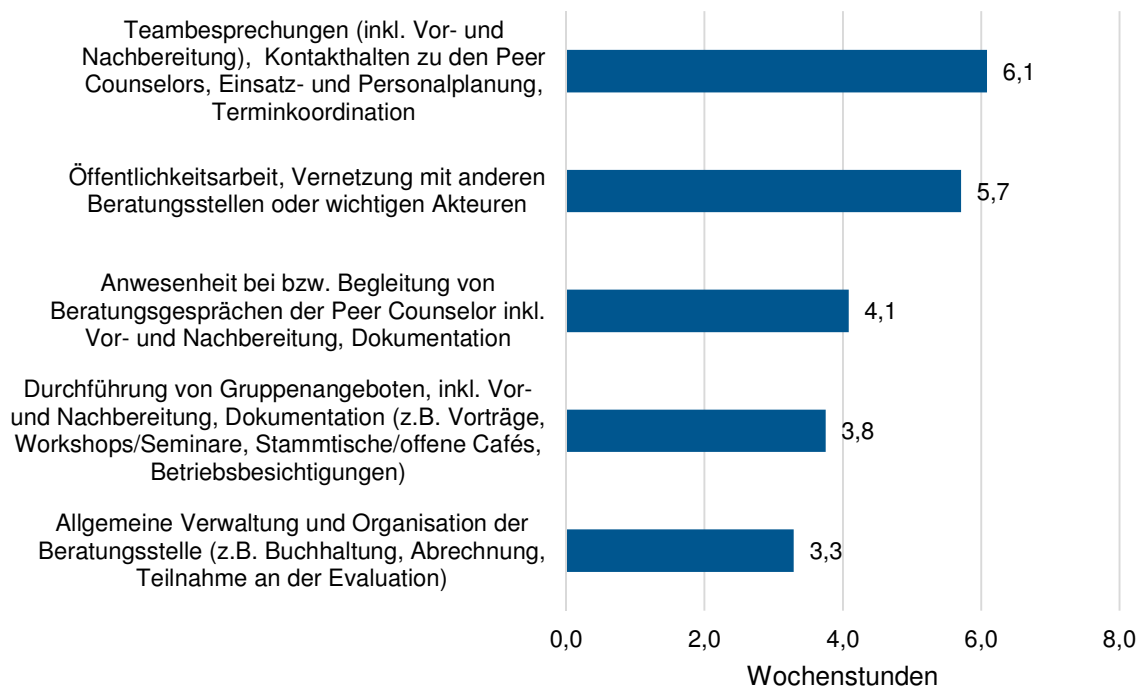
In den Beratungsstellen mit nicht-hauptamtlichen Beraterinnen und Beratern sind eine bis drei Personen für die Koordinationstätigkeiten angestellt. Die **Stundenumfänge**, die ihnen dabei zur Verfügung stehen, unterscheiden sich dabei enorm. Während der Kordinatorin der Beratungsstelle von Leben und Wohnen etwa 3 Stunden pro Woche zur Verfügung stehen, umfasst das Stundenkontingent der drei Kordinatorinnen der Insel e.V. 33,5 Stunden wöchentlich. Durchschnittlich haben die Kordinatorinnen und Koordinatoren pro Beratungsstelle etwa 23 Stunden wöchentlich für die Arbeit in den Beratungsstellen zur Verfügung.

Besonders viel Zeit verwenden die Kordinatorinnen und Koordinatoren für Teambesprechungen (inkl. Vor- und Nachbereitung), Kontakt halten zu den Peer Counselors, Einsatz- und Personalplanung und Terminkoordination. Im Durchschnitt verwenden die Kordinatorinnen und Koordinatoren pro Beratungsstelle der Typen 2 + 3 etwa 6 Stunden wöchentlich für diesen Aufgabenbereich. Etwa genauso zeitaufwändig sind die Öffentlichkeitsarbeit und die Vernetzung mit anderen Beratungsstellen oder wichtigen Akteuren.

Etwa 4 Stunden pro Woche unterstützen die Kordinatorinnen und Koordinatoren typischerweise die Peer-Beraterinnen und -Berater bei ihrer Arbeit. Ähnlich viel Zeit wird auf die Durchführung von Gruppenangeboten verwendet. Für allgemeine Verwaltungs- und Organisationsaufgaben fallen wöchentlich etwa 3 Stunden an.

⁵⁴ Eine Beratungsstelle hat zwei Personen für die Koordination vorgesehen, von denen eine Person keine Behinderungen hat und ausschließlich für Koordinierungs- und Unterstützungstätigkeiten zuständig ist. Eine zweite Person ist körperlich behindert und selbst auch als Peer Beraterin im Projekt tätig.

Abbildung 3-18: Typischer durchschnittlicher wöchentlicher Stunden-
aufwand von Koordinatorinnen und Koordinatoren pro
Beratungsstelle der Typem 2+3 nach Aufgabenbereichen



Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen. Stand: März 2016. N=6. Eigene Darstellung Prognos AG.

3.9 Wichtigste Netzwerkpartner der Beratungsstellen

Aus verschiedenen Gründen sind die Beratungsstellen auf eine gute Vernetzung mit anderen Organisationen angewiesen. Über andere Organisationen erhalten Ratsuchende Zugang zum Peer Counseling-Angebot und potentielle Peer Counselors können hierüber gewonnen werden; Koordinatorinnen und Koordinatoren sowie Peer Counselors erhalten Informationen über Angebote aus erster Hand und können von dem Wissen anderer Akteure profitieren; umgekehrt können sie Erfahrungen aus der Peer-Beratung an andere Stellen vermitteln.

Die Koordinatorinnen und Koordinatoren wurden nach ihren wichtigsten Netzwerkpartnern gefragt. Die Beratungsstellen nutzen den Antworten zufolge zunächst einmal die Netzwerke, die ihnen vertraut sind. Für die Beratungsstellen aus dem Kontext der Selbstvertretungs- und Selbsthilfeorganisationen sind es zunächst einmal die Organisationen gleichen Typs, die zu den Netzwerkpartnern zählen. Daneben zählen diese Beratungsstellen auch die niedrighschwelligigen Angebote des professionellen Hilfesystems zu ihren Partnern, also bspw. Sozialpsychiatrische Zentren oder einen gemeindepsychiatrischen Verbund. Schließlich gehören auch psychiatrische Kliniken zu den Partnerorganisationen.

Bei Beratungsstellen aus dem Kreis der Leistungserbringer sind es die Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe bzw. des Rehabilitationssystems sowie Schulen und Einrichtungen, die den Zugang zu Berufsausbildung und Arbeitsmarkt fördern, die zu den naheliegenden und häufigen Netzwerkpartnern zählen.

Vereinzelte bestehen Kontakte zur Kommunalpolitik und einem weiteren Netzwerkumfeld, das über die Unterstützung von Menschen mit Behinderung hinausweist, wie bspw. Erwerbslosen-Beratungsstellen oder einer örtlichen Jobbörse.

Zu den Organisationen, die am häufigsten als Netzwerkpartner aufgezählt wurden, gehören die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangebote (KoKoBe) und die Sozialpsychiatrischen Zentren.

4 Wer arbeitet als Peer-Beraterin oder Peer-Berater? – Einblick in die Beraterprofile der Beratungsstellen

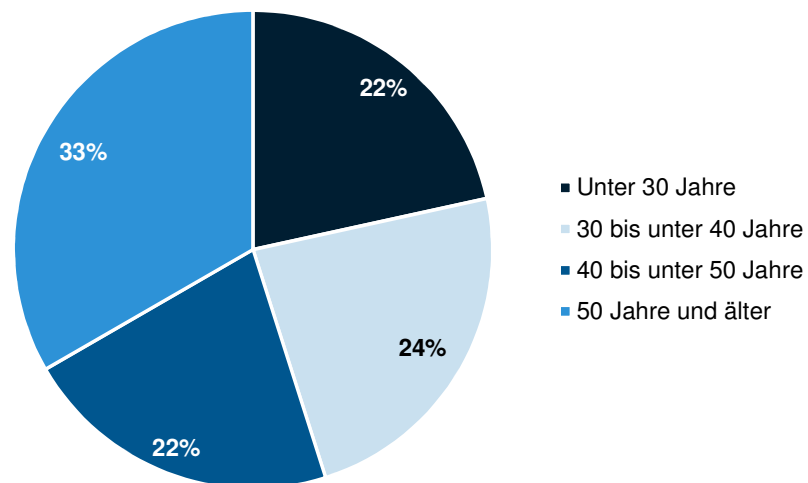
4.1 Soziodemographische Merkmale der Peer-Beraterinnen und -Berater

In den zehn Beratungsstellen arbeiteten im März 2016 insgesamt 62 Peer Counselors. Das Geschlechterverhältnis ist ausgeglichen, es gibt aktuell nahezu genauso viele Beraterinnen wie Berater.

Die Peer-Beraterinnen und -Berater decken ein breites Altersspektrum ab. Etwa 22 Prozent waren zum Befragungszeitpunkt unter 30 Jahre alt, 24 Prozent zwischen 30 und 40 Jahre und 22 Prozent zwischen 40 und 50 Jahre. Jede bzw. jeder Dritte ist 50 Jahre oder älter.

Ältere Peer-Beraterinnen und -Berater arbeiten vor allem hauptamtlich in den Beratungsstellen von Typ 1, junge Beraterinnen und Berater unter 30 Jahre hauptsächlich nebenberuflich. Unter den Ehrenamtlichen sind Peer Counselors aller Altersstufen vertreten, hauptsächlich aber im Alter von 40 Jahren und älter.

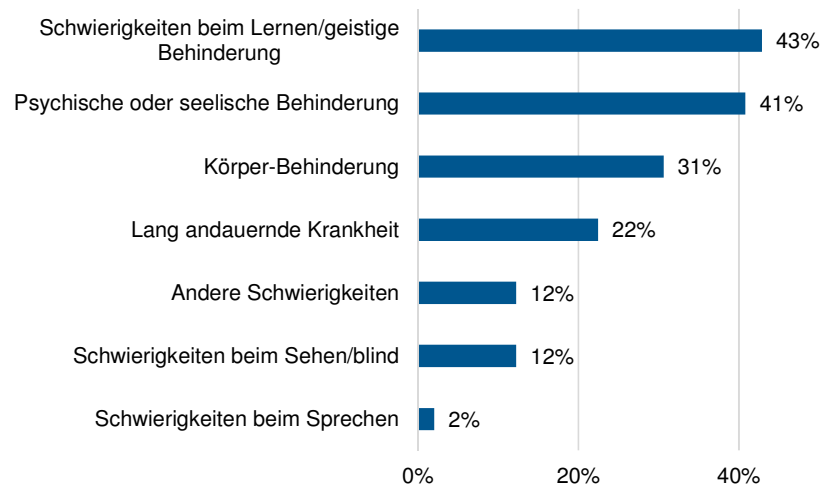
Abbildung 4-1: Alter der Peer-Beraterinnen und -Berater



Quelle: Befragung der Peer Counselors. N=51. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Unter den Peer-Beraterinnen und -Beratern sind fast zu gleichen Anteilen Personen mit geistigen, körperlichen und psychischen **Behinderungen** vertreten. Am häufigsten haben Peer-Beraterinnen und -Berater Schwierigkeiten beim Lernen bzw. eine geistige Behinderung. Fast ebenso häufig sind psychische Behinderungen. Etwa ein Drittel hat eine Körperbehinderung, jeder Fünfte eine chronische Erkrankung. Darüber hinaus gibt etwa jeder Siebte an, andere Schwierigkeiten zu haben. Darunter sind fünf Personen, die Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben haben oder dies gar nicht können.

Abbildung 4-2: Behinderungen der Peer-Beraterinnen und -Berater (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Befragung der Peer Counselors. Bezogen auf alle Peer Counselors, die angegeben haben, mindestens eine Einschränkung oder Behinderung zu haben. N=50. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Unter den Peer-Beraterinnen und -Berater gibt es drei Personen, die angeben, keine Einschränkungen oder Behinderungen zu haben. Dabei handelt es sich um Peer Counselors, die in Beratungsstellen mit Menschen mit psychischen Behinderungen arbeiten.

Etwa acht von zehn Beraterinnen und Berater hat eine anerkannte Schwerbehinderung, davon hat rund die Hälfte **einen Grad der Behinderung** (GdB) von 50 bis 70 und jeder Fünfte von 80 bis 90. Jeder Sechste hat einen GdB von 100.

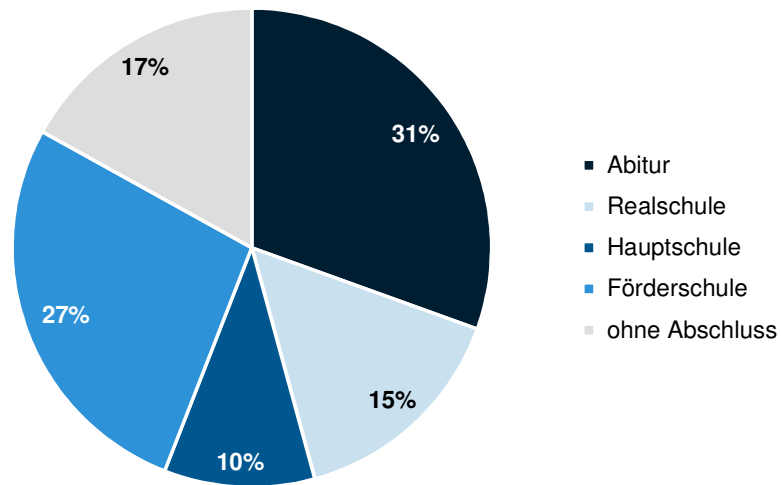
In den Beratungsstellen mit überwiegend hauptberuflichen Beraterinnen und Beratern arbeiten vier Personen ohne anerkannte Schwerbehinderungen. Fünf Personen haben einen GdB von 50-70, eine Peer-Beraterin von 100. Wesentlich höher ist der Anteil der Peer-Beraterinnen und -Berater mit anerkannten Schwerbehinderungen in den Beratungsstellen von Typ 2 und 3. Unter ihnen sind nur selten Personen ohne anerkannte Schwerbehinderung (7% bzw. 15%). Mehr als jeder dritte Peer in diesen 6 Beratungsstellen hat einen GdB von über 70.

Die Peer-Beraterinnen und -Berater haben verschiedene **Bildungshintergründe**. Fast die Hälfte (46%) hat mit dem Realschulabschluss oder dem Abitur einen hohen Bildungshintergrund. Mehr als ein Drittel (37%) hat einen Hauptschul- oder Förderschulabschluss, 17 Prozent haben gar keinen Schulabschluss.

Insbesondere in den vier Beratungsstellen mit hauptberuflichen und einer geringen Anzahl an schwerbehinderten Peer Counselors ist der Bildungshintergrund sehr hoch. Alle Peer-Beraterinnen und -Berater haben hier mindestens einen Realschulabschluss. Besonders gering ist die Schulbildung bei den Peer Counselors, die bei den Trägern (einer Werkstatt für behinderte Menschen und ein Integrationsbetrieb) der Beratungsstelle angestellt sind. Von ihnen hat fast drei Viertel (73%) keinen Abschluss oder einen Förderschulabschluss. Auch in den Beratungsstellen mit ehrenamtlich tätigen Peer Counselors ist

der Bildungshintergrund vergleichsweise gering. Fast zwei Drittel (61%) hat hier höchstens einen Hauptschulabschluss.

Abbildung 4-3: Schulabschlüsse



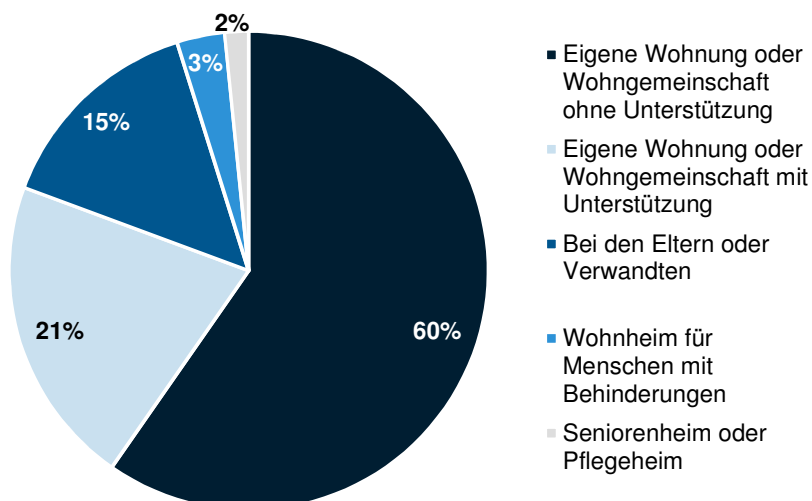
Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen. Stand: März 2016. Eigene Darstellung Prognos AG. N=59 BeraterInnen. Anmerkung: Bei 3 weiteren BeraterInnen war der Abschluss den KoordinatorInnen nicht bekannt.

4.2 Lebenssituation der Peer-Beraterinnen und -Berater

Die **Wohnsituation** der Peer-Beraterinnen und -Berater in den Modellregionen des Rheinlands ist verschieden. Die Mehrheit der Peer-Beraterinnen und -Berater (62 %) wohnt in einer eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft und benötigt dort keine Unterstützung. Jede bzw. jeder Fünfte wohnt mit Unterstützung in einer Wohngemeinschaft oder in einer eigenen Wohnung, ein Fünftel bei Verwandten. Ein kleiner Teil (rund 5 Prozent) wohnt in Wohnheimen für Menschen mit Behinderung, in Senioren- oder Pflegeheimen.

Differenziert nach Art der Beratungsstellen zeigt sich, dass Peer-Beraterinnen und -Berater aus Beratungsstellen vom Typ 1 besonders häufig ohne Unterstützung wohnen. Das könnte daran liegen, dass unter ihnen der Anteil der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung am geringsten ist. Unter den nebenberuflich tätigen Peer-Beraterinnen und -Beratern finden sich hingegen viele Personen, die Unterstützung beim Wohnen erhalten sowie auch drei Personen, die in einem Heim wohnen.

Abbildung 4-4: Wohnsituation

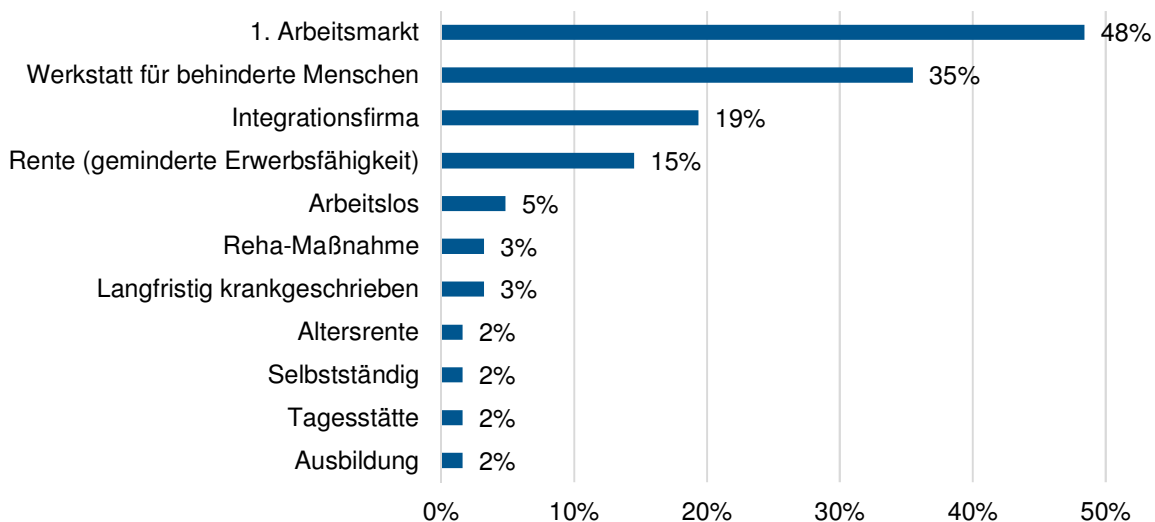


Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen. Stand: März 2016. N=62 Beraterinnen und Berater. Eigene Darstellung Prognos AG.

Rund die Hälfte aller Peer-Beraterinnen und -Berater sind auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig. Die hauptberuflichen Peer Counselors sind direkt über den Träger in ihrer Beratungsstelle angestellt. Unter den ehrenamtlich Beratenden sind Personen, die bei sonstigen Arbeitgebern auf dem 1. Arbeitsmarkt beschäftigt sind.

Rund ein Drittel der Beraterinnen und Berater arbeitet in einer Werkstatt für behinderte Menschen, jede fünfte Person in einer Integrationsfirma. Häufig ist die Werkstatt oder die Integrationsfirma zugleich auch die Trägerin der Beratungsstelle.

Abbildung 4-5: Beschäftigungssituation (Mehrfachantworten möglich)

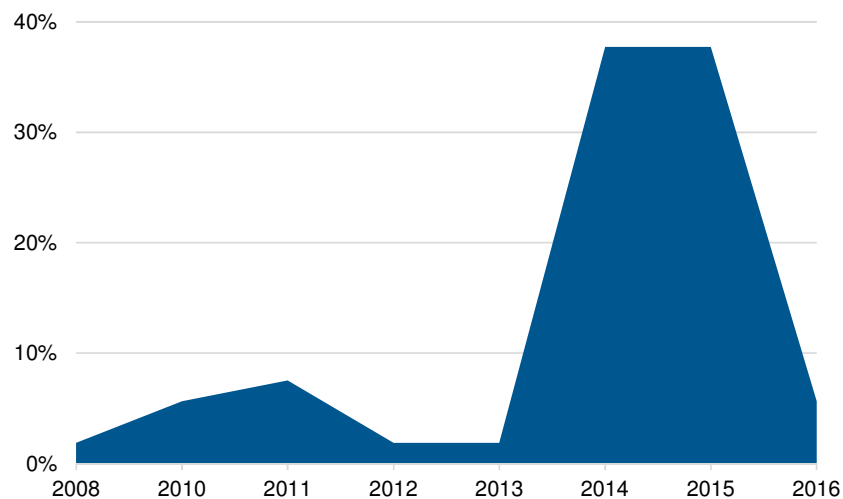


Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen. Stand: März 2016. N=62 Beraterinnen und Berater. Eigene Darstellung Prognos AG.

4.3 Beratungsspezifische Erfahrungen und Qualifikationen

Einige Beraterinnen und Berater der Beratungsstellen im Rheinland arbeiten bereits seit einigen Jahren als Peer Counselors und konnten so über einen längeren Zeitraum Erfahrungen in der Peer-Beratung sammeln, dies gilt vor allem für hauptberufliche Beraterinnen und Berater. Rund ein Fünftel aller Beraterinnen und Berater war schon vor dem Start des Peer Counseling Modellprojekts im Jahr 2014 in ihren Beratungsstellen tätig. Die anderen Peer-Beraterinnen und -Berater wurden zwischen den Jahren 2014 und 2016 eingestellt.

Abbildung 4-6: Beraterinnen und Berater, nach Startjahr der Tätigkeit als Peer Counselors



Quelle: Befragung der Peer Counselor. N=53. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Ein Grund für den hohen Anteil der Personen mit Vorerfahrungen unter den Beratungsstellen des Typ 1 ist, dass die vier Beratungsstellen mit hauptberuflichen Peer-Beraterinnen und -Beratern zu Trägern aus dem Bereich der Selbsthilfe bzw. der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung gehören. Diese Träger haben schon vor dem Start des Peer Counseling Projekts Peer-Beratungsangebote oder ähnliche Angebote gehabt. Die Peer-Beraterinnen und -Berater haben über diese Angebote z.T. sehr detaillierte Erfahrungen sammeln können.

Auch unter den ehrenamtlich tätigen Peer Counselors gibt es sieben Personen, die berichten, Erfahrungen in der Beratungsarbeit zu haben. Sie haben in den meisten Fällen beruflichen Kontakt zur Beratungsarbeit, z.B. durch die hauptberufliche Beratung von Jugendlichen zur Berufsorientierung oder als Ernährungsmedizinische Beraterin. Insgesamt hat jedoch die Mehrheit der ehrenamtlichen Peers keine Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit. Die nebenberuflich tätigen Peer-Beraterinnen und -Berater haben bisher keine Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit gesammelt.⁵⁵ Insgesamt zeigte die Befragung der Peer Counselors, dass die Mehrheit der Peer-Beraterinnen

⁵⁵ Eine Ausnahme ist eine Beraterin, die zugleich auch Koordinatorin dieser Beratungsstelle ist. Sie verfügt über umfangreiche Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit.

und -Berater, die nebenberuflich oder ehrenamtlich arbeiten, vor ihrer Tätigkeit für die Beratungsstellen keine Erfahrungen mit der Beratungsarbeit gemacht hatte.⁵⁶

Insbesondere für die Personen, die keine Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit haben, sind **Schulungs- und Qualifizierungsangebote** wichtig. Ihnen stehen drei Möglichkeiten der Vorbereitung auf die Beratungsarbeit offen: das Qualifizierungsangebot des ZsL, Beratungsstellen-interne Schulungen und Workshops sowie externe Vorbereitungsangebote.

Besonders häufig nutzten Beraterinnen und Berater das Qualifizierungsangebot, das durch das ZsL bereitgestellt wird. Drei Viertel aller Peers haben es mindestens einmal besucht. Die bisher noch unerfahrenen, nebenberuflich beschäftigten Beraterinnen und Berater nahmen fast geschlossen an diesem Angebot teil (93%). Aber auch knapp drei Viertel aller Peers der anderen Beratungsstellen besuchten dieses Beratungsstellen-übergreifende Angebot. Die meisten nebenberuflich bzw. ehrenamtlich beschäftigten Peers nahmen (auch) an Schulungen und Workshops teil, die in ihren jeweiligen Beratungsstellen durch die Koordinatorinnen und Koordinatoren erarbeitet wurden.

Für hauptberufliche Beraterinnen und Berater spielten interne Angebote keine Rolle. Fünf von ihnen nehmen allerdings (auch) an sonstigen angebotenen Qualifizierungsmaßnahmen im Bereich der Peer-Beratungsarbeit teil. Dazu zählten sie dreimal die EX-IN Ausbildungen, einmal die Bifos Ausbildung zur Peer-Beraterin und -Berater sowie einmal sonstige Fortbildungen und das Studium von Fachliteratur. Auch unter den ehrenamtlichen Beraterinnen und Beratern gab es fünf Personen, die angaben, an anderen Schulungen teilzunehmen. Darunter ist eine Person, die verschiedene Module wie „Zukunft“, „Selbsterfahrung“, oder „eigene Behinderung“ besucht, eine Person, die an einer Fortbildungen zum Thema Hygienevorschriften und Krankheiten teilnimmt, eine Ausbildung zur Sozialhelferin/ Heilerzieherin, eine zur Suchthelferin sowie eine Person, die an einem „zusätzlichen regionalen Peer-Modul“ teilnimmt. Eine nebenberuflich tätige Beraterin gibt an, eine Streitschlichter-Ausbildung besucht zu haben.⁵⁷

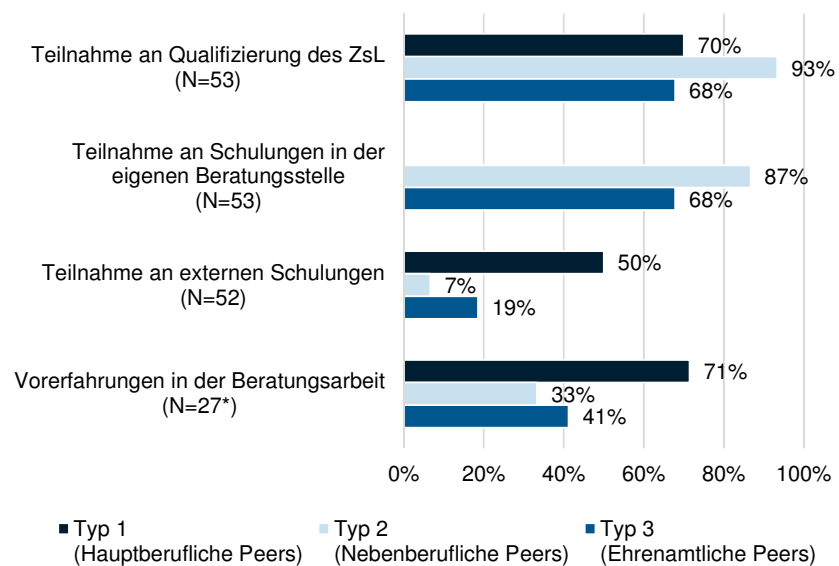
Insgesamt zeigt sich, dass nur ein einziger Peer-Berater angab, weder Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit zu haben, noch (bisher) an den Schulungsangeboten des ZsL oder sonstigen Angeboten teilgenommen zu haben. Alle anderen Peer-Beraterinnen oder Peer-Berater geben an, über mindestens eine der genannten Optionen, Wissen zur Beratungsarbeit gesammelt zu haben.

⁵⁶ Genauere quantitative Angaben zu den Vorerfahrungen der Peer Counselors können an dieser Stelle nicht gemacht werden. Die Vorerfahrungen wurden nur in der langen Version der Befragung der Peer Counselors abgefragt. Unter diesen Personen hatten 58 Prozent angegeben, keine Vorerfahrungen gehabt zu haben. Es ist davon auszugehen, dass insbesondere die Personen, die diese Version nicht ausgefüllt haben, eher seltener Vorerfahrungen im Bereich Peer Counseling haben.

⁵⁷ Inwiefern die angegebenen Schulungen geeignet sind, um die Peer Beratungsarbeit zu unterstützen, kann an im Rahmen dieser Studie nicht bewertet werden.

Die Auswertungen deuten darauf hin, dass die Beraterinnen und Berater der Beratungsstellen des Typs 1 häufig auf bestehenden Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit aufbauen können, die sie häufig durch externe, meist professionelle Qualifizierungsangebote erweitern. Für die anderen Peer-Beraterinnen und -Berater spielen dagegen vor allem auch die Schulungsangebote des ZsL sowie interne Angebote bei der Vorbereitung auf die Beratungsarbeit eine zentrale Rolle.

Abbildung 4-7: Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit und Teilnahme an Qualifizierungs- und Schulungsmaßnahmen, nach Beratungsstellen-Typen



Quelle: Befragung der Peer Counselors. Eigene Berechnungen Prognos AG.

* Anmerkung: Diese Frage wurde nur in der Langen Version der Befragung gestellt.

4.4 Unterstützungsbedarfe

In sechs Beratungsstellen können die Peer-Beraterinnen und -Berater – abhängig vom Bedarf – durch Personen unterstützt werden, die selbst keine Behinderungen haben.⁵⁸ Der Unterstützungsbedarf ist individuell sehr verschieden und stark abhängig von der Art der Behinderung. Zentrale Bereiche, bei denen die Beraterinnen und Berater unterstützt werden können, sind einerseits die Beratungstätigkeiten selbst, andererseits aber auch Organisations- und Koordinationsaufgaben, die in den Beratungsstellen anfallen.

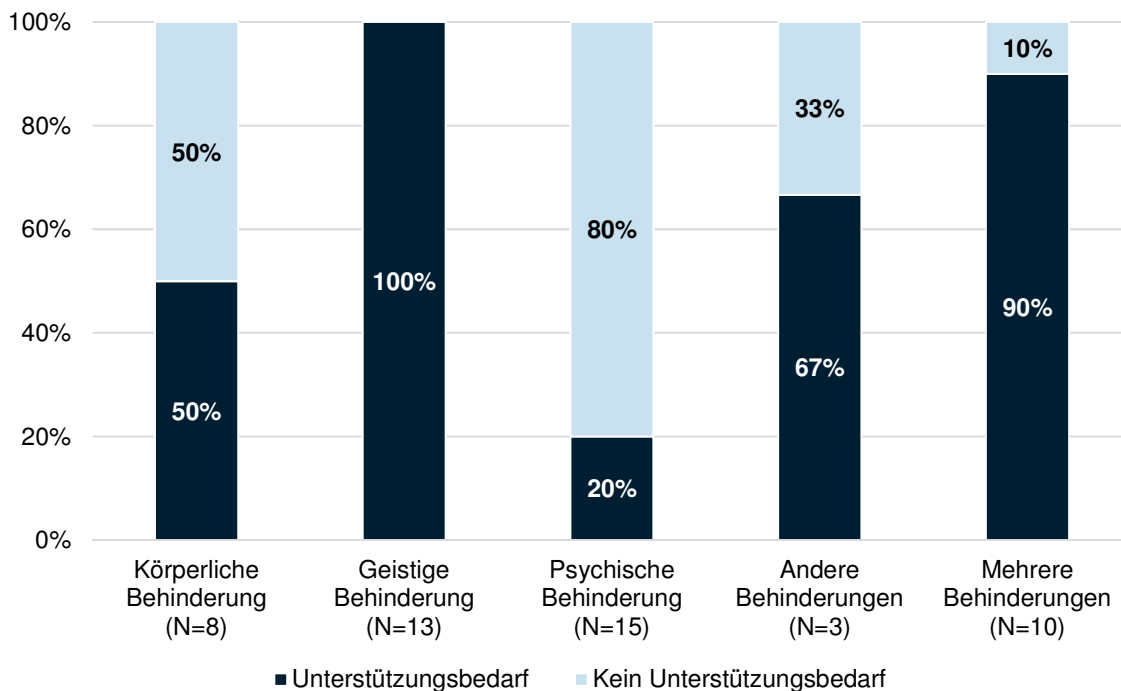
Unterstützung bei der Beratungsarbeit

Rund zwei Drittel (62%) der Peer-Beraterinnen und -Berater geben an, dass sie Unterstützung bei der Durchführung von Beratungsgesprächen benötigen. Unter ihnen sind keine hauptberuflich tätigen

⁵⁸ Eine Ausnahme besteht bei einer Beratungsstelle des Typs 2. Nähere Informationen zum Konzept der Koordinatorinnen und Koordinatoren sind in Kapitel 3.8.

Peer Counselors. Der Unterstützungsbedarf unterscheidet sich deutlich nach Behinderungsart: Besonders hoch ist der Bedarf bei Personen mit geistiger Behinderung. Von ihnen geben ausnahmslos alle an, dass sie bei der Durchführung der Beratungsgespräche Unterstützung benötigen. Hoher Bedarf besteht auch bei Personen mit Mehrfachbehinderungen und, etwas seltener, bei Personen mit körperlichen Behinderungen. Vergleichsweise selten geben Personen mit psychischen Behinderungen an, dass sie Unterstützungsbedarf bei der Beratungsarbeit haben.

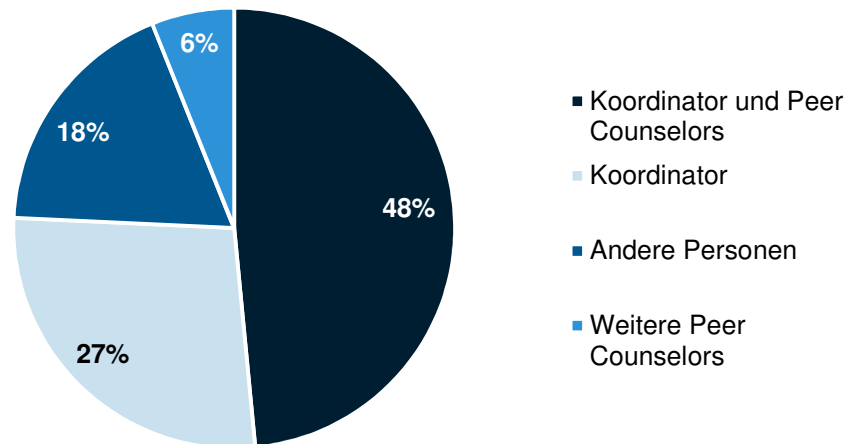
Abbildung 4-8: Unterstützungsbedarf bei der Durchführung der Beratungen, nach Behinderungsart



Quelle: Befragung der Peer Counselors. N=49. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Rund die Hälfte der Beraterinnen und Berater, die Unterstützung bei der Durchführung von Beratungsgesprächen benötigen, erhalten diese sowohl von der Koordinatorin oder dem Koordinator als auch von anderen Peer Counselors. Ein Viertel wird bei den Beratungen ausschließlich von Koordinatorinnen oder Koordinatoren unterstützt. In sechs Fällen sind andere Personen unterstützend anwesend, wie eine Fachberaterin des IfD oder eine „Prozessbegleiterin“. In wenigen Fällen werden die Beraterinnen und Berater ausschließlich durch andere Peer Counselors bei der Durchführung von Beratungsgesprächen unterstützt.

Abbildung 4-9: Personen, die bei der Durchführung von Beratungsgesprächen unterstützen



Quelle: Befragung der Peer Counselor. Bezogen auf alle Personen, die Unterstützung bei der Durchführung von Beratungsgesprächen erhalten. N=33. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Unterstützung bei Koordinierungstätigkeiten und An- oder Abfahrten

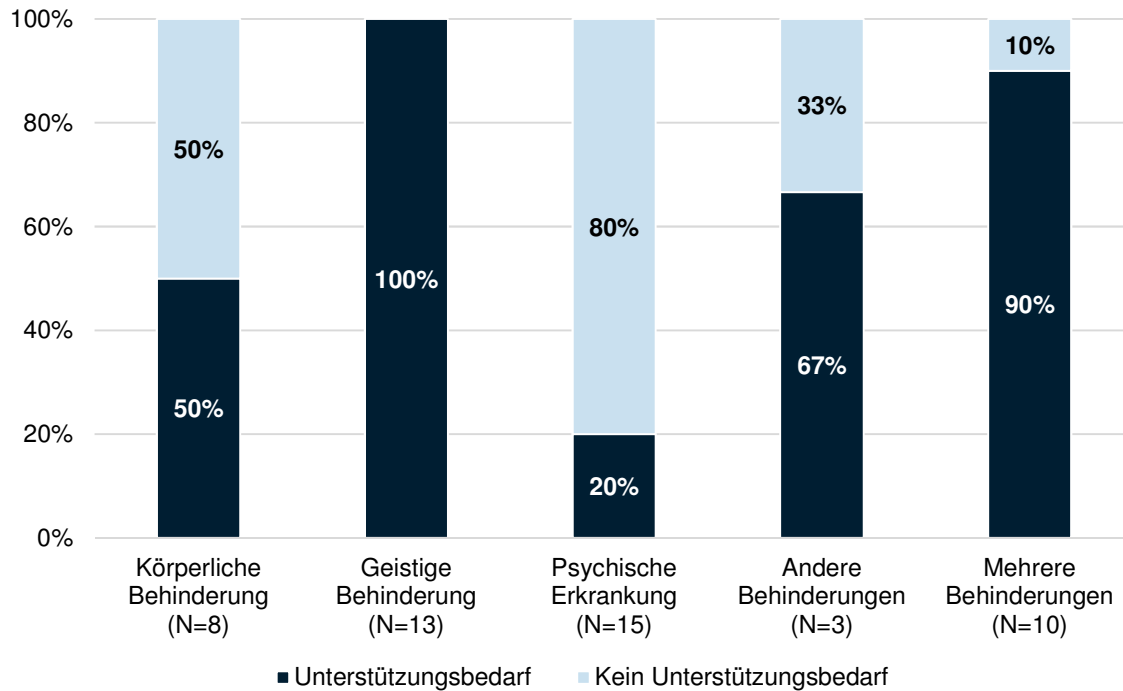
In den sechs Beratungsstellen mit überwiegend nebenberuflichen oder ehrenamtlichen Peer Counselor werden die Beraterinnen und Berater von Koordinatorinnen oder Koordinatoren auch außerhalb der Beratungsarbeit bei Koordinierungstätigkeiten oder An- und Abfahrten unterstützt. Der Unterstützungsbedarf ist dabei individuell verschieden. Knapp die Hälfte aller Peer Counselors gibt an, dass sie Unterstützung bei der Vorbereitung der Beratungsgespräche, bei der Absprache der Termine und der Beratungsdokumentation benötigen. Ca. 14 Beraterinnen und Berater müssen bei dem Hin- und Rückweg zu den Einsatzorten, Seminaren, etc. unterstützt werden.

Den höchsten Unterstützungsbedarf haben Beraterinnen und Berater mit geistiger Behinderung. Sie benötigen ausnahmslos Unterstützung bei mindestens einer Koordinierungstätigkeit oder bei den Fahrten. Sehr vielen von ihnen benötigen zudem Unterstützung bei der Vorbereitung, bei Terminabsprachen oder der Dokumentation von Beratungsgesprächen. Knapp die Hälfte muss bei den Hin- und Rückwegen unterstützt werden.

Auch die meisten Peer Counselors mit mehreren Behinderungen geben einen Unterstützungsbedarf bei mindestens einer Koordinierungstätigkeit an. Unter ihnen benötigen 70 bis 80 Prozent Unterstützung bei der Vorbereitung, Terminabsprache oder Dokumentation der Beratungsgespräche. Knapp die Hälfte benötigt Hilfe bei den An- und Abfahrten. Rund die Hälfte der Peer Counselors mit körperlichen Behinderungen benötigt Unterstützung bei Koordinierungstätigkeiten

und/oder An- oder Abfahrten. Vergleichsweise selten ist der Unterstützungsbedarf bei Beraterinnen und Beratern mit psychischen Behinderungen.

Abbildung 4-10: Beraterinnen und Berater, die mindestens bei einer Koordinierungstätigkeit Unterstützung benötigen, nach Behinderungsart



Quelle: Befragung der Peer Counselors. N=49. Eigene Berechnungen Prognos AG.

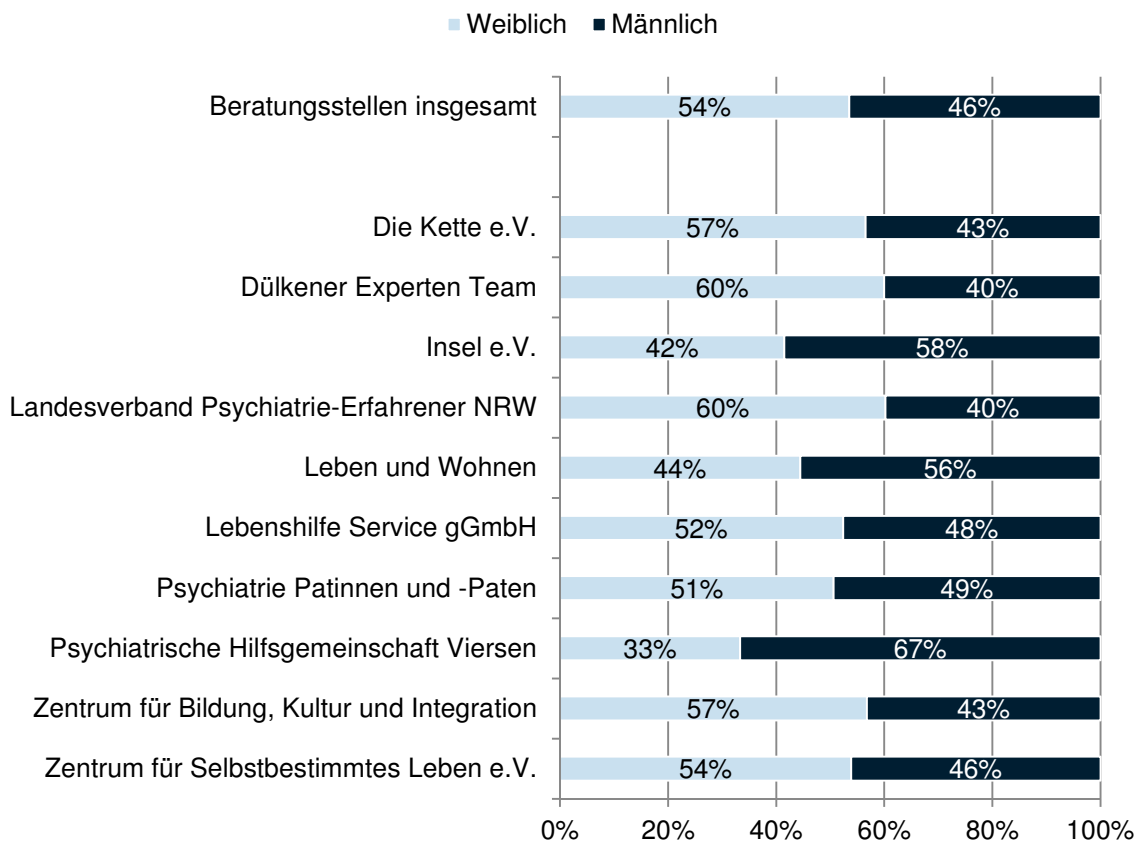
Einige Beraterinnen und Berater geben Unterstützungsbedarfe an, die über die genannten Tätigkeiten hinaus gehen, z.B. beim „Lesen und Verstehen“, bei „Aufregung“, „Toilettengängen“ oder wenn man sich nicht traut „etwas zu sagen, da bin ich froh, wenn jemand dabei ist.“

5 Wer nutzt Peer Counseling? – Einblick in die Nutzerprofile der Beratungsstellen

5.1 Geschlecht und Alter

Insgesamt ist das **Geschlechterverhältnis** unter den Ratsuchenden der Peer-Beratungsstellen im Rheinland **ausgeglichen**. Etwa 54 Prozent sind weiblich, 46 Prozent männlich. Vergleichsweise gering ist der Anteil der Frauen unter den Ratsuchenden bei der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft Viersen.

Abbildung 5-1: Ratsuchende nach Beratungsstelle und Geschlecht



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 29.2.2016). Zeitraum 1.3.2015 – 29.2.2016. N=499. Eigene Berechnungen Prognos AG.

In den Beratungsstellen werden Ratsuchende **aller Altersklassen** beraten. Die Ratsuchenden sind zwischen 14 und 82 Jahre alt. Im Durchschnitt sind die Ratsuchenden einer der Peer-Beratungsstelle im Rheinland 40 Jahre alt.

Ein genauerer Blick auf die einzelnen Beratungsstellen zeigt jedoch, dass sich die Altersstruktur der Ratsuchenden zwischen den Beratungsstellen deutlich unterscheidet. Insel e.V. berät z.B. vorwiegend junge Menschen, die durchschnittlich 26 Jahre alt sind. Deutlich älter sind im Vergleich die Ratsuchenden des Beratungsteams von Leben

und Wohnen (im Durchschnitt 55 Jahre) und des Landesverbands Psychiatrie Erfahrener (im Durchschnitt 48 Jahre).

Tabelle 5-1: Alter der Ratsuchenden in den Beratungsstellen

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Alter (Mittelwert)	Jüngster Ratsuchender	Ältester Ratsuchender
Die Kette e.V.	41	20	59
Dülkener Experten Team	22	18	30
Insel e.V.	26	14	58
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	48	22	76
Leben und Wohnen	55	45	60
Lebenshilfe Service gGmbH	32	16	50
Psychiatrie Patinnen und -Paten	47	19	82
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	47	18	75
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	32	15	55
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V.	39	17	60
Gesamtergebnis	40	14	82

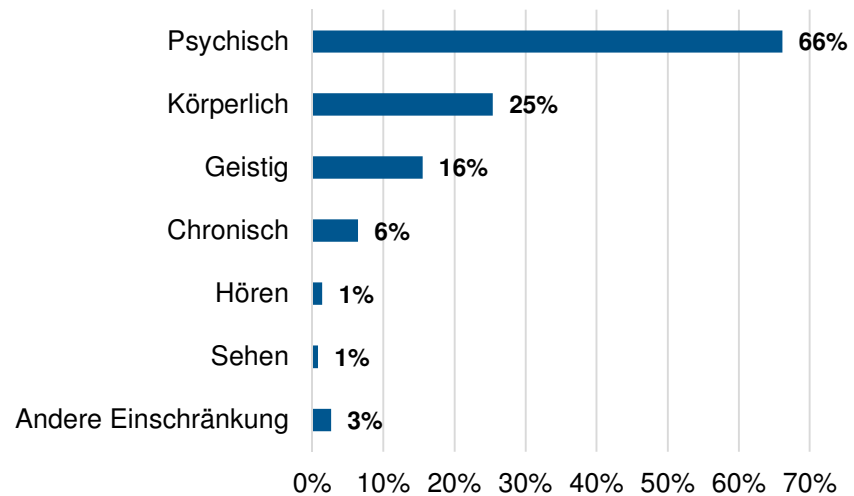
Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 29.2.2016). Zeitraum 1.3.2015 – 29.2.2016. N=318. Eigene Berechnungen Prognos AG.

5.2 Art der Behinderung

Unter den Ratsuchenden finden sich Personen mit verschiedenen Behinderungsarten. Die Mehrheit der Ratsuchenden (66%) **gibt an (auch⁵⁹) eine psychische Behinderung** zu haben. Häufig vertreten waren auch Menschen mit Körperbehinderung (25%) sowie Menschen mit Schwierigkeiten beim Lernen bzw. geistiger Behinderung (16%). Deutlich seltener hatten Ratsuchende eine langandauernde chronische Krankheit (6%) oder Schwierigkeiten beim Hören oder Sprechen bzw. Sehen (jeweils 1%). Der große Anteil an Ratsuchenden mit psychischen Behinderungen kann auf den hohen Anteil an dokumentierten Beratungsfällen in den Beratungsstellen mit einem Schwerpunkt auf Zielgruppen mit psychischen Behinderungen zurückgeführt werden.

⁵⁹ Die Art der Behinderung wurde als Mehrfachangabe erhoben. Die Ratsuchenden haben z.T. mehrere Behinderungen.

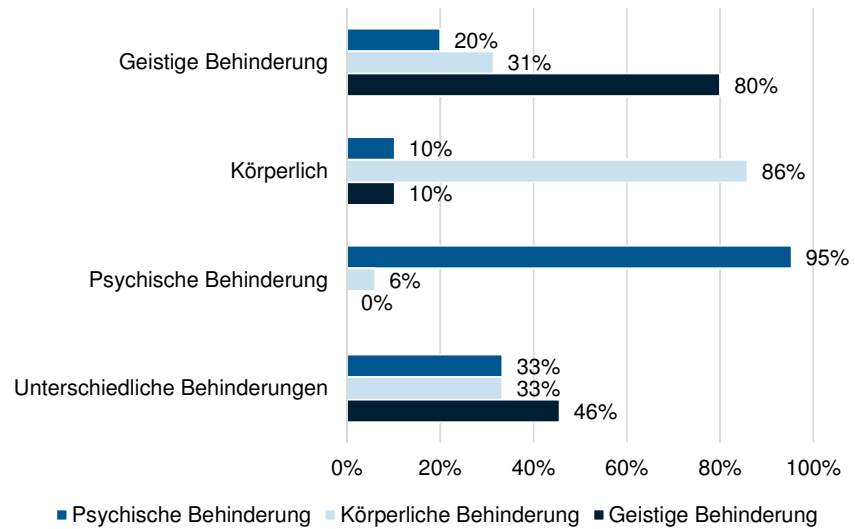
Abbildung 5-2: Behinderungen und Erkrankungen der Ratsuchenden (Mehrfachangaben möglich)



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 29.2.2016). Zeitraum 1.3.2015 – 29.2.2016. N=496. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Erwartungsgemäß unterscheidet sich die Nutzerstruktur der Beratungsstellen im Zusammenhang mit der Art der Behinderung **der Peer-Beraterinnen und -Berater**. Die Auswertungen zeigen häufig eine Übereinstimmung der Behinderungsart der Beratenden und der Ratsuchenden. Dementsprechend werden Beratungsstellen, in denen hauptsächlich Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten, auch hauptsächlich von Ratsuchenden mit geistiger Behinderung besucht. Körperlich behinderte Ratsuchende suchen vorrangig die Beratungsstelle der körperlich behinderten Beraterin auf und Beratungsstellen mit psychisch behinderten Peer Counselors haben fast ausschließlich psychisch behinderte Ratsuchende. Erwartungsgemäß besteht hingegen die größte Heterogenität unter den Ratsuchenden bei den Beratungsstellen, bei denen die Beraterinnen und Berater jeweils unterschiedliche Behinderungen haben. Sie werden von Menschen mit psychischer (33%), körperlicher (33%) und geistiger Behinderung (46%) in ähnlichem Maße aufgesucht.

Abbildung 5-3: Verteilung der Ratsuchenden auf Peer Counselors nach Art der Behinderung (Mehrfachantworten möglich), Anteile an allen Beratungsfällen der Beratungsstelle



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen (Stand: 29.2.2016). Zeitraum 1.3.2015 – 29.2.2016. N=496. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Auf der Basis der Dokumentationsbögen können über die Bildungshintergründe und Wohn- sowie Lebenssituation der Ratsuchenden keine verlässlichen Aussagen getroffen werden, da die Angaben hierzu insgesamt zu gering sind. Eine Auswertung dieser Dimensionen wird für die Gruppe der befragten Ratsuchenden in Kap. 7.1 durchgeführt.

6 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.

6.1 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.⁶⁰

⁶⁰ 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 6-1* bis *Tabelle 6-4* dargestellt.

Tabelle 6-1: 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
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Klare Ziele
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Angebot von Einzel- und Gruppencounseling
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Methodenvielfalt in der Problembewältigungs- und Strategieentwicklung
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ansprechen von unangenehmen/ tabuisierten Themen
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Niederschwellige Kriseninterventionen
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bedürfnisorientierung (Ratsuchende bestimmen Themen und Tempo)
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Wiederaufnahme des Kontakts zum Ratsuchenden
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zeitliche Beschränkung der Eins zu Eins Sitzungen
	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Supervision und Selbstreflexion
<ul style="list-style-type: none"> • Orientierung an Berufs- und Ausbildungsordnung 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diskretion
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Angebot von Peer Support
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kenntnisse in Ethik der Hilfebeziehung
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kenntnisse der „Unabhängig Leben Philosophie“
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Beratenden Struktur (Unabhängigkeit, Parteilichkeit, haupt- oder ehrenamtlich)
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Problemlösungsanalyse und -diagnose, Problemlösungskompetenzen
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anregung zur Aktivierung / Nutzung von Ressourcen des Ratsuchenden
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Förderung von Selbstbestimmung und Alltagskompetenzen

Quelle: Eigene Darstellung Uni Kassel.

Tabelle 6-2: 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 6-3: 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 6-4: 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 wird als **Wirkungen und Ergebnisse** des Peer Counseling die (Selbst-)Aktivierung von Empowermentprozessen (teilweise) in der Literatur genannt.⁶¹ 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.

6.2 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 Gruppendifkussionen jedoch inhaltliche Aspekte hervorgebracht, die in der Fachliteratur nicht bzw. nicht in der Form beleuchtet werden und nur von einer Gruppe der Diskussteilnehmenden 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 Diskusstantinnen und Diskusstanten wird die Bedeutung eines respektvollen, wertschätzenden Umgangs miteinander betont.

6.2.1 Konzeptionelle Faktoren

Im Bereich der konzeptionellen Faktoren lassen sich bezüglich des Beratungskonzeptes zwischen den Gruppendifkussionen 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.

⁶¹ 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.

6.2.2 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.

6.2.3 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.

6.2.4 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.

6.3 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 „lebensden 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 Sorge 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.

6.4 Fazit: Entwurf eines Wirkmodells von Peer Counseling

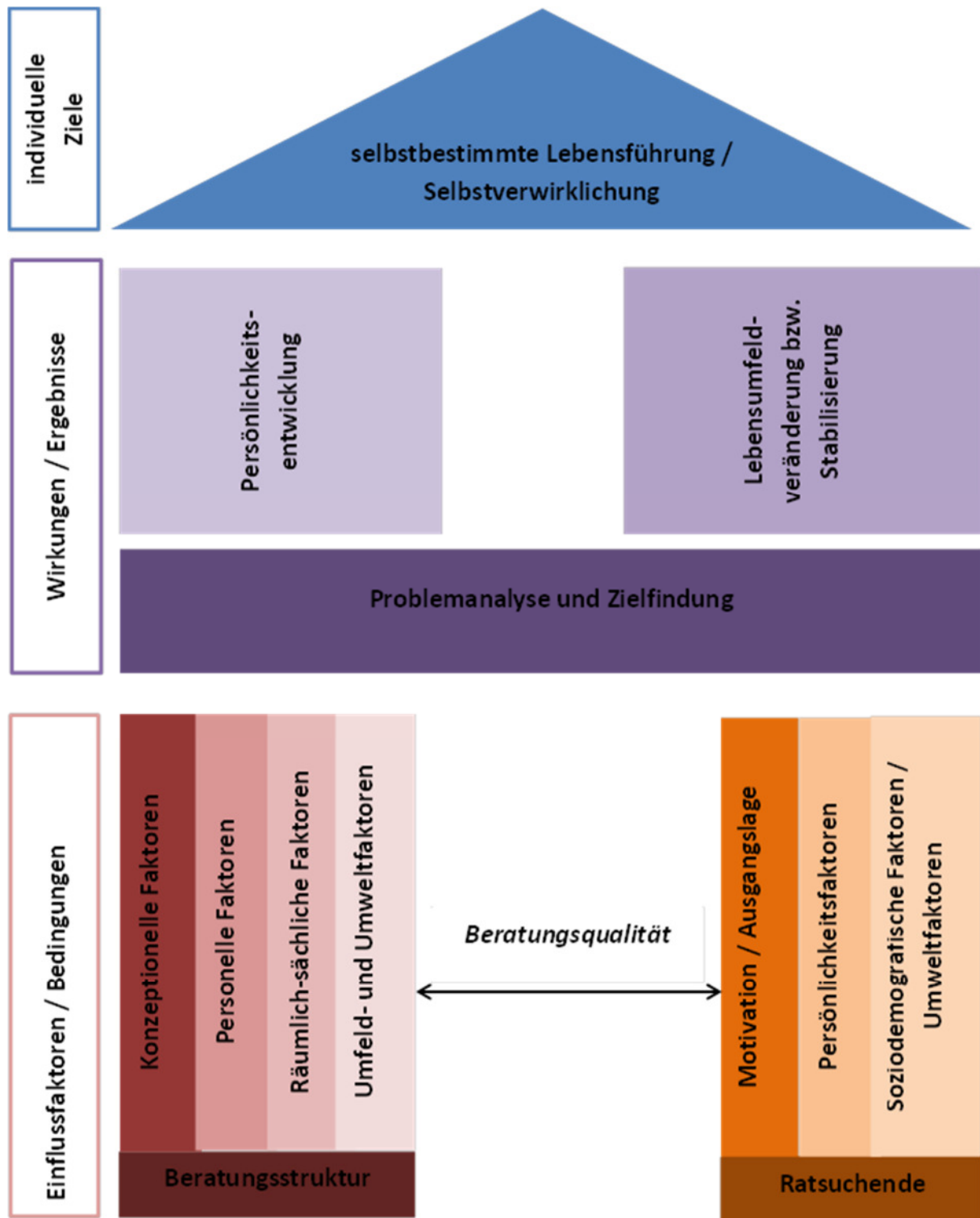
Basierend auf den Ergebnissen der Literaturanalyse, der Beratungen im Expertenpanel, der Fokusgruppendifkussionen und Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren lässt sich ein vorläufiges Bedingungs- und Wirkmodell des Peer Counseling erstellen, das schematisch einen idealtypischen Beratungsprozess 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 6-1) gibt einen Überblick über verschiedene Dimensionen und Prozesse im Peer Counseling.

Abbildung 6-1: Bedingungs- und Wirkmodell des Peer Counseling



Quelle: Eigene Darstellung Uni Kassel.

Tabelle 6-5: 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.

7 Erste Befunde zu Bewertungen, Wirkungen und Gelingensfaktoren von Peer Counseling

7.1 Erfahrungen, Ergebnisse und Bewertungen der Peer-Beratung aus Sicht der Ratsuchenden

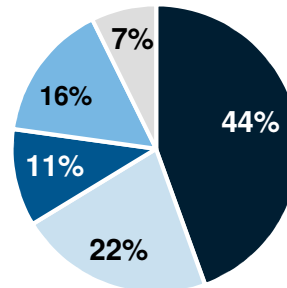
7.1.1 Beschreibung der Ratsuchenden und ihrer Ausgangslage

Geschlecht, Alter und Art der Behinderung

Die 1. Welle der Ratsuchenden-Befragung fand von Juni 2015 bis März 2016 statt. Es haben insgesamt 110 Personen den Fragebogen ausgefüllt, davon 16 Personen die Kurz- und 94 Personen die Langversion. Für die Befragten der Kurzversion liegen nur eingeschränkte Informationen vor, dies gilt für die Angaben zur Lebenssituation ebenso wie für differenzierte Einschätzungen und Bewertungen der Beratungssituation und des Peer Counseling. Diese Einschränkung der Daten gilt es bei der Betrachtung und Interpretation der folgenden Ergebnisse zu berücksichtigen. Die Befragten sind zu 58% weiblichen und zu 42% männlichen Geschlechts. Der Altersdurchschnitt liegt bei 41 Jahre bei einer Altersspanne von 16 bis 75 Jahren. Ratsuchende mit psychischer Behinderung stellen die größte Gruppe dar, gefolgt von Menschen mit Körperbehinderung und Menschen mit mehreren Behinderungen.⁶² Menschen mit geistiger Behinderung stellen prozentual die kleinste Gruppe dar (vgl. Abbildung 7-1). Darüber hinaus ist die Anzahl der Menschen mit geistiger Behinderung, welche die Langversion des Fragebogens ausgefüllt haben sehr gering (N=3). Entsprechend begrenzt sind die Informationen über diesen Personenkreis.

⁶² Die Kategorie Menschen mit mehreren Behinderungen erfasst jene Personen, die mehrere Behinderungsarten angegeben haben.

Abbildung 7-1: Verteilung der Ratsuchenden nach Behinderungsarten



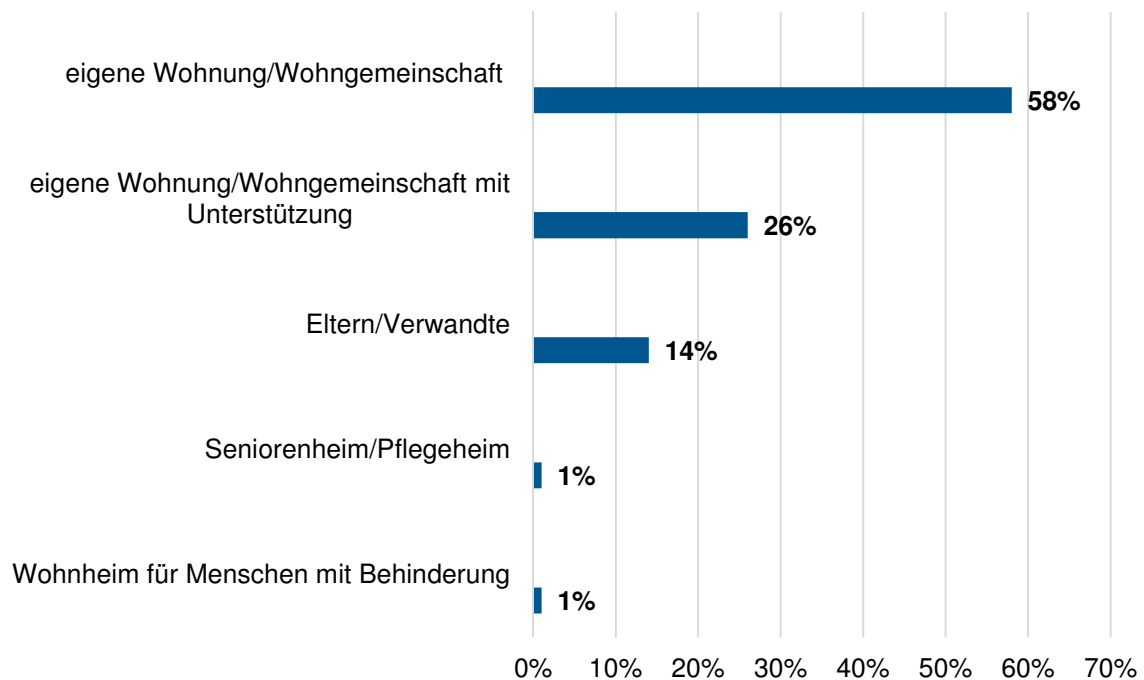
- psychische Behinderung
- geistige Behinderung
- keine Angabe
- Körperbehinderung
- mehrere Behinderungen

Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 29.2.2016). N=110

Wohnsituation

Die Befragten wohnen mehrheitlich in einer eigenen Wohnung oder in einer Wohngemeinschaft. Rund ein Viertel nimmt Unterstützung zum Wohnen in Anspruch. Ein kleiner Teil der Befragten lebt bei Eltern oder Verwandten. Nur zwei Personen leben in stationären Wohneinrichtungen. Dies deutet darauf hin, dass Bewohnerinnen und Bewohner von Wohnheimen durch das vorliegende Beratungsangebot nur schwer bzw. unzureichend erreicht werden.

Abbildung 7-2: Verteilung der Ratsuchenden nach Wohnformen

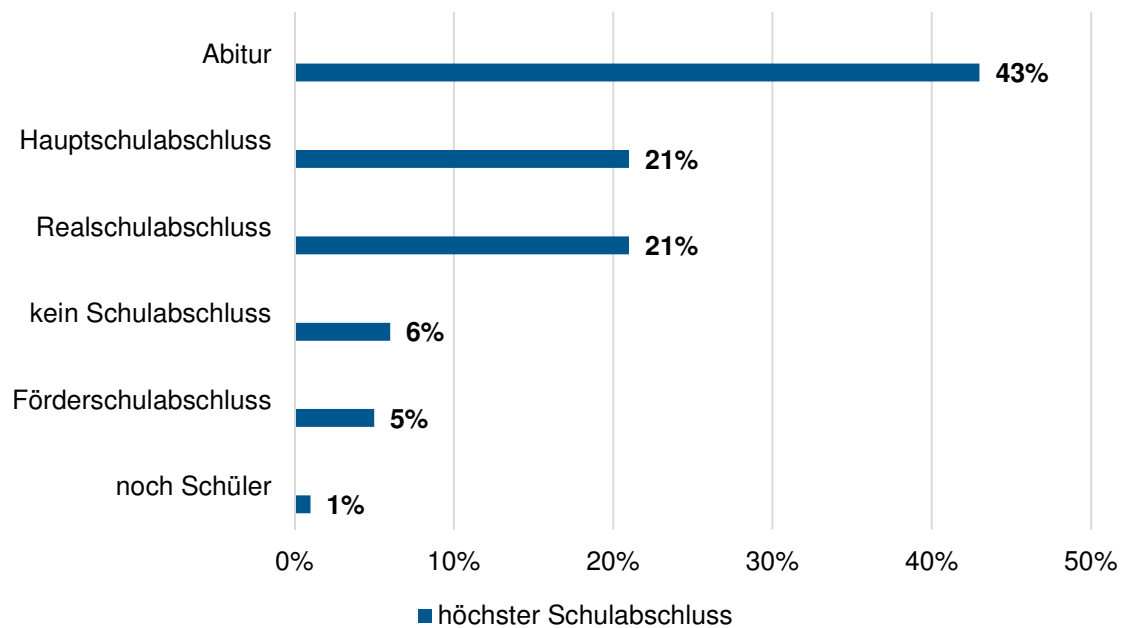


Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 29.2.2016). N=90

Schulabschluss

Der häufigste Schulabschluss der Ratsuchenden war Abitur gefolgt von Real- und Hauptschulabschluss sowie keinem Schulabschluss oder Förderschulabschluss. Eine Person ist noch Schüler. Das Niveau des höchsten Schulabschlusses der befragten Ratsuchenden von Peer Counseling liegt damit deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt von Menschen mit Beeinträchtigungen (vgl. BMAS 2013, 111ff.).

Abbildung 7-3: Höchster Schulabschluss der Befragten



Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 29.2.2016). N=86

Erwerbssituation

Die Erwerbssituation der befragten Ratsuchenden stellt sich heterogen dar. Am häufigsten beziehen sie eine Erwerbsminderungsrente, gefolgt von Arbeitslosigkeit sowie Beschäftigung auf dem 1. Arbeitsmarkt. Mit Blick auf die Beschäftigungsorte fällt auf, dass keine ratsuchende Person eine Tagesstätte besucht. Differenziert man die Erwerbssituation nach Art der Behinderung, so zeigt sich zunächst, dass sich die körperbehinderten Ratsuchenden und die Ratsuchenden mit psychischer Behinderung auf alle Antwortmöglichkeiten verteilen. Unter den körperbehinderten Menschen befindet sich dabei sowohl die größte Gruppe Schülerinnen und Schüler bzw. Studentinnen und Studenten (17%) als auch die größte Gruppe von Personen, die auf dem 1. Arbeitsmarkt beschäftigt sind (21%). Je eine Person mit geistiger Behinderung befindet sich in Ausbildung, besucht eine WfbM oder arbeitet in einer Integrationsfirma. Etwa ein Fünftel der Befragten mit psychischer Behinderung ist auf dem 1. Arbeitsmarkt beschäftigt und etwa ein Viertel arbeitslos. Innerhalb der Ratsuchenden mit psychischer Behinderung findet sich die zweithöchste Anzahl Personen (26%), die Erwerbsminderungsrente beziehen. Nur die Befragten mit Mehrfachbehinderung haben einen höheren Anteil (31%). Unter den Menschen mit psychischer Behinderung findet sich die höchste Anzahl krankgeschriebener Personen (13%). Eine Werkstatt für behinderte Menschen wird von Menschen mit psychischer Behinderung nur selten (2%) besucht. Menschen mit mehreren Behinderungen

hingegen besuchen WfbM mit einem Anteil von 31% und Menschen mit Körperbehinderung mit einem Anteil von 13%. Personen mit mehreren Behinderungen geben mit knapp einem Drittel am häufigsten an Hausfrau bzw. -mann zu sein.

*Tabelle 7-1: Erwerbssituation der Ratsuchenden
(Mehrfachantworten möglich)*

	Anzahl	Prozent
Erwerbsminderungsrente	20	23%
Auf dem 1. Arbeitsmarkt	16	18%
Arbeitslos	16	18%
Werkstatt für behinderte Menschen	9	10%
Hausfrau/Hausmann	9	10%
Krankgeschrieben	7	8%
Schüler/Student	7	8%
Integrationsfirma	5	6%
In einer Reha-Maßnahme	4	5%
Altersrente	3	3%
In Ausbildung	3	3%
Selbständig	1	1%
Anderes	11	13%

Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 29.2.2016). N=111

Einschätzung zur Repräsentativität der Gruppe der Befragten

Im Hinblick auf die Grundgesamtheit aller dokumentierten Ratsuchenden (vgl. 5.2) kann die Gruppe der Befragten bezüglich des Alters, der Verteilung des Geschlechts sowie die Rangfolge der Behinderungsarten als repräsentativ bezeichnet werden. Auch die Verteilung der Ratsuchenden auf die einzelnen Beratungsstellen ist vergleichbar. Aufgrund der zum Teil geringen Angaben in der Dokumentation der Beratungsgespräche zu Aspekten wie Bildungsabschluss, Erwerbsstatus und Wohnsituation können keine Aussagen dazu getroffen werden, inwieweit die Gruppe der Befragten die diesbezügliche Verteilung in der Grundgesamtheit aller dokumentierten Beratungsfälle abbildet.

7.1.2 Motivation, Peer-Beratung in Anspruch zu nehmen

Insgesamt hat etwa die Hälfte der Ratsuchenden die Beratungsstelle bereits zu einem früheren Zeitpunkt aufgesucht.

Mit Blick auf die Motivation Peer Counseling in Anspruch zu nehmen zeigen sich Unterschiede zwischen den befragten Ratsuchenden und der Grundgesamtheit der Ratsuchenden. Die Gründe, eine Peer-Beratungsstelle aufzusuchen, sind bei den befragten Ratsuchenden unterschiedlich (vgl. Tabelle 7-2). Mehrheitlich (54%) kommen die Ratsuchenden in die Beratungsstellen, weil sie Informationen zu einem bestimmten Thema suchen. Dies ist besonders häufig in den Beratungsstellen mit hauptberuflichen Beraterinnen und Beratern der Fall (64%). Bei den Ratsuchenden in den Beratungsstellen mit ehrenamtlich tätigen Peer Counselors wird hingegen das Motiv, das Beratungsangebot kennen zu lernen am häufigsten genannt (62%). Dies deutet darauf hin, dass die ehrenamtlich ausgeführten Angebote einen besonders niedrigschwelligen Zugang und Einstieg in das Peer Counseling eröffnen.

Differenziert nach Art der Behinderung fällt auf, dass von Menschen mit körperlicher Behinderung das Motiv „ich brauchte jemandem zum reden“, seltener genannt wird (18%) als von anderen Ratsuchenden. Ebenso scheinen Ratsuchende deren Peer Counselors vorrangig körperlich behindert sind häufiger konkrete Beratungsanlässe zu haben.

Tabelle 7-2: Beratungsgründe (Mehrfachantworten möglich)

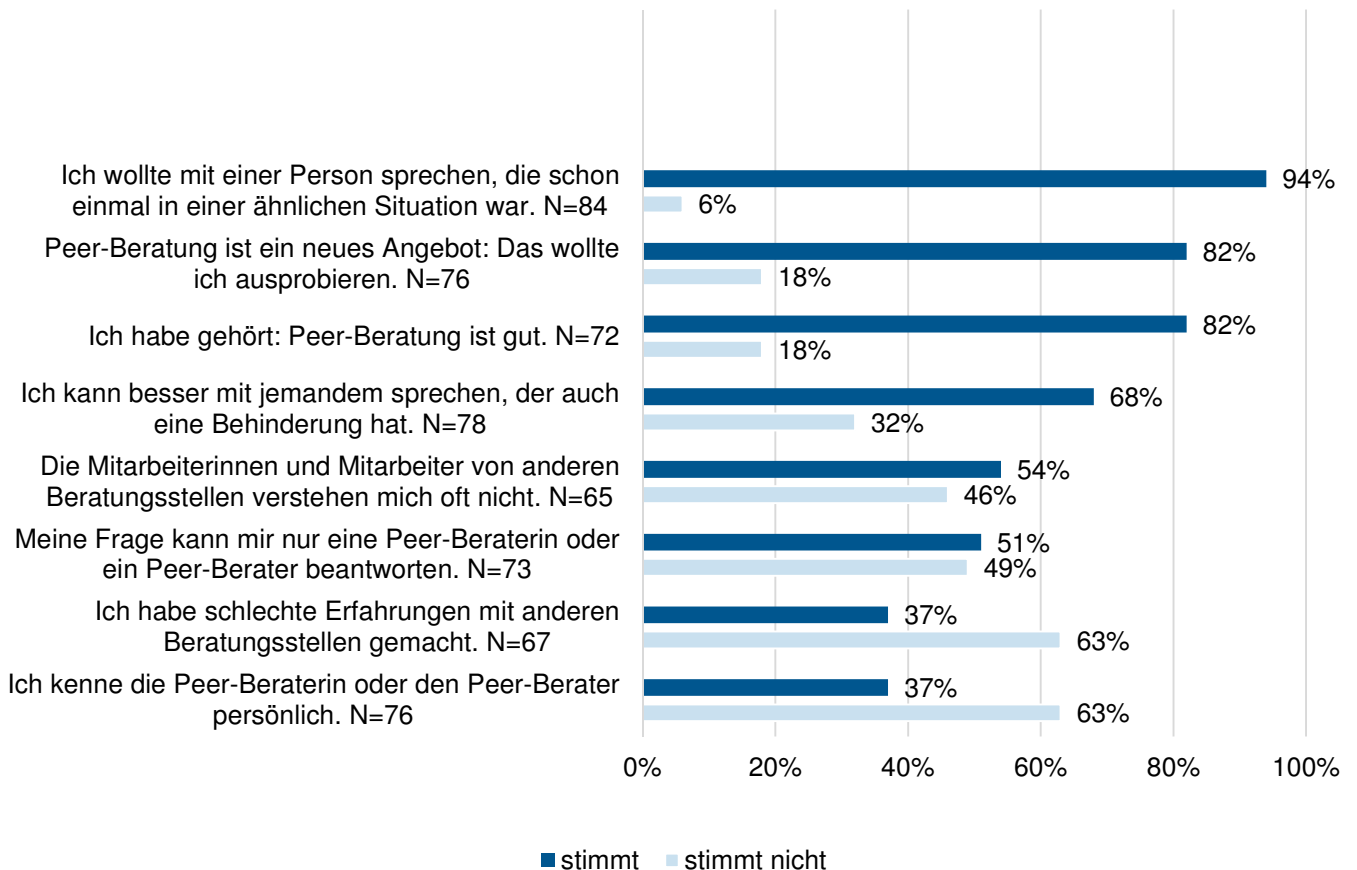
	Anzahl	Prozent
Ich wollte mich zu einem bestimmten Thema informieren.	50	54%
Ich brauchte jemanden zum Reden.	40	44%
Ich musste eine wichtige Entscheidung treffen und brauchte dabei Hilfe.	36	39%
Ich wollte Peer-Beratung einfach mal kennen lernen.	36	39%
Ich hatte eine bestimmte Frage.	31	34%
Anderer Grund	19	21%

Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 29.2.2016). N=92

Hinsichtlich der Motivation, Peer-Beratung in Anspruch zu nehmen (vgl. Abbildung 7-4), lassen die Antworten der Ratsuchenden insgesamt deutlich erkennen, dass die Inanspruchnahme von Peer Counseling als bewusste Alternative zu anderen Beratungsstellen gewählt wird. Für annähernd alle Ratsuchenden ist es von zentraler Bedeutung, mit einer Person zu sprechen, die in ihrem Leben bereits in einer ähnlichen Situation war. Diese Gemeinsamkeit der Lebenserfahrung ist für deutlich mehr Ratsuchende (94%) wichtig als die Gemeinsamkeit einer Behinderung (68%). Sehr viele Ratsuchende wollten zudem Peer-Beratung als neues Angebot kennenlernen und ebenso viele hatten davon gehört, dass Peer-Beratung gut sei. Etwa die Hälfte der Ratsuchenden geht davon aus, dass nur ein Peer-Berater ihre Fragen beantworten kann und ebenso viele fühlen sich von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anderer Beratungsstellen nicht verstanden. Darüber hinaus hat fast

ein Drittel der Ratsuchenden bereits schlechte Erfahrungen in anderen Beratungsstellen gemacht.

Abbildung 7-4: Motivation Peer Counseling Beratungsstelle aufzusuchen



Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 29.2.2016).

Beratungsthemen

Die Ratsuchenden kommen mit einer Vielzahl unterschiedlicher Themen in die Beratungsstellen. Im Vergleich zur Grundgesamtheit der Ratsuchenden weichen die Beratungsthemen der schriftlich befragten Ratsuchenden ab. Der Umgang mit der eigenen Behinderung bzw. Erkrankung stellt das häufigste Beratungsthema dar, gefolgt vom Themenkomplex Unterstützungsbedarf, Versorgung mit Hilfsmitteln und Persönliches Budget. Ebenfalls stehen Themen rund um Arbeit und Beschäftigung häufig im Mittelpunkt der Beratung.

Tabelle 7-3: Beratungsthemen der Ratsuchenden (Mehrfachantworten möglich)

	Anzahl	Prozent
Mit der eigenen Behinderung oder Erkrankung leben	19	23%
Unterstützungsbedarf, Versorgung mit Hilfsmitteln, Persönliches Budget	16	19%
Arbeit	13	16%
Beziehungen, Umgang mit anderen Menschen (zum Beispiel Eltern, Kollegen)	9	11%
Medikamente, Psychopharmaka, Nebenwirkungen, Ärzte, Therapien	9	11%
Ämter-Fragen (zum Beispiel Anträge und Widersprüche stellen, Gespräche mit Ämtern, rechtliche Fragen)	7	8%
Lebenskrise	7	8%
Wohnen	4	5%
Fragen rund um gesetzliche Betreuung oder Patientenverfügung	4	5%
Freizeit, Freunde finden	4	5%
Mobilität	4	5%
Kontakt zu Selbsthilfe-Gruppen	4	5%
Schule oder Studium	1	1%
Anderes Thema	14	17%

Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 29.2.2016). N=115

Betrachtet man die Beratungsthemen nach Beratungsstellentypen, dann fällt auf, dass 50% der Beratungsfälle bei ehrenamtlichen Beraterinnen und Beratern Fragestellungen zum Thema Arbeit aufgreifen. Fragen zu Beziehungen und Umgang mit anderen Menschen sind die populärsten Themen bei nebenberuflichen Beraterinnen und Beratern (25%). Beratung über den Umgang mit der eigenen Behinderung oder Krankheit (28%) werden bei hauptberuflichen Beraterinnen und Beratern am häufigsten nachgefragt. Differenziert nach Art der Behinderung zeigt sich, dass Menschen mit psychischer Behinderung den Umgang mit der eigenen Behinderung bzw. Erkrankung am häufigsten (34%) nachfragen. Unterstützungsbedarf, Versorgung mit Hilfsmitteln sowie Persönliches Budget, sind Themen, die Ratsuchende mit körperlicher Behinderung verstärkt nachfragen (45%).

7.1.3 Erfahrungen in der Beratungssituation

Zeitliche Dauer und Orte der Beratung

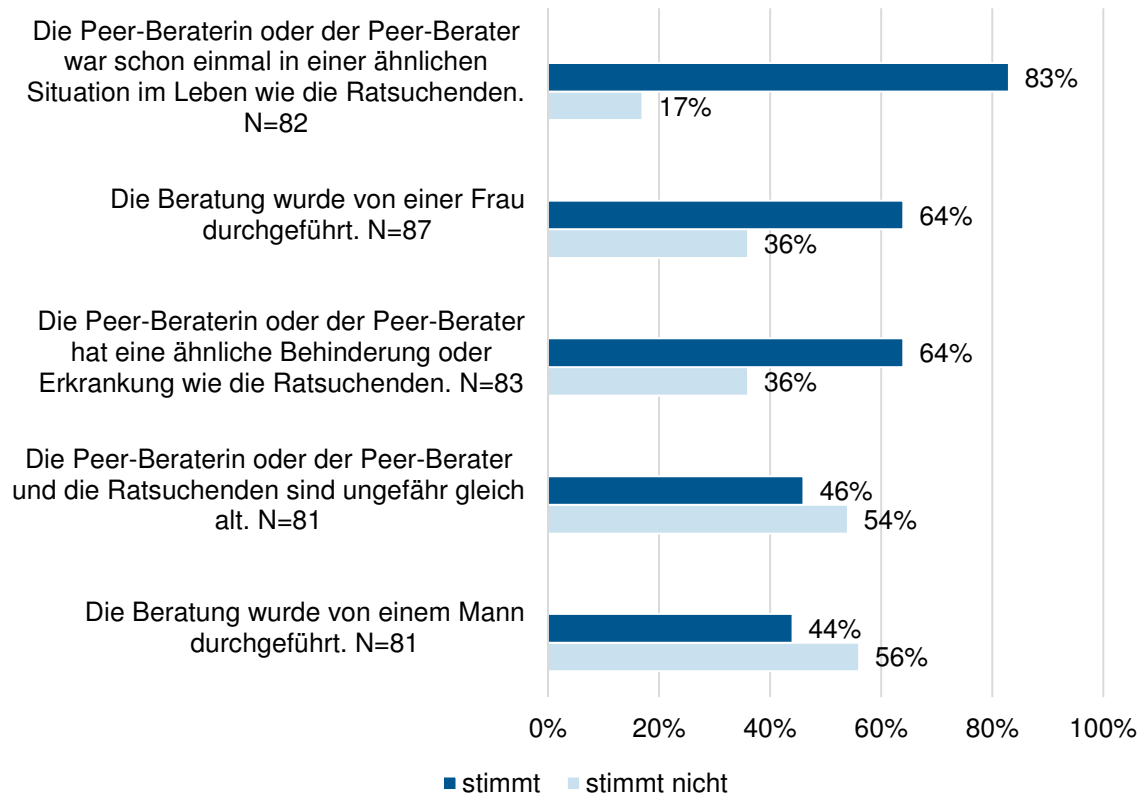
Bezüglich der zeitlichen Dauer der Beratungsgespräche zeigen sich Unterschiede zwischen den Befragten und der Grundgesamtheit der Ratsuchenden. Die meisten Beratungsgespräche der befragten Ratsuchenden (42%) dauerten mehr als eine Stunde, 35% ungefähr eine Stunde und 23% etwa eine halbe Stunde. 43% der Beratungen von Menschen mit mehreren Behinderungen und 41% der Beratungen von Menschen mit psychischer Behinderung dauerten eine Stunde. Beratungen, die länger als eine Stunde dauerten sind mehrheitlich bei Ratsuchenden mit körperlichen Behinderungen (68%) zu verzeichnen.

Die Beratungen finden überwiegend in der Beratungsstelle und am Telefon statt (88%). Etwa jede zehnte Beratung findet an anderen Orten, wie beispielsweise bei den Ratsuchenden zu Hause statt. Die Beratungsgespräche werden überwiegend von einem einzelnen Peer Counselor durchgeführt (89%), in etwa jeder zehnten Beratung (11%) sind zwei Peer Counselors anwesend.

Gemeinsamkeiten zwischen Beratenden und Ratsuchenden

Peer-Beratung zeichnet sich durch Übereinstimmungen bzw. Ähnlichkeiten zwischen Ratsuchenden und Beratenden aus. Bei den befragten Ratsuchenden erweist sich die **Erfahrung einer ähnlichen Lebenssituation** als häufigste Gemeinsamkeit (83%). Bei den Ratsuchenden mit psychischer Behinderung ist diese Übereinstimmung besonders hoch (95%). Dem von fast allen Ratsuchenden als Beweggrund für Peer Counseling genannten Wunsch, mit einer Person zu sprechen, die schon einmal in einer ähnlichen Situation war, wird somit in der Beratung in hohem Maße entsprochen. Im Hinblick auf das **Geschlecht** zeigt sich bei den ratsuchenden Frauen mit 67% eine höhere Übereinstimmung mit den Peer Counselors als bei den ratsuchenden Männern (50%). In zwei Drittel der Beratungsfälle gibt es eine Übereinstimmung zwischen Peer Counselors und Ratsuchenden nach **Art der Behinderung oder Erkrankung**. Im ungefähr gleichen **Alter** waren Ratsuchende und Beratende in weniger als der Hälfte der Beratungsgespräche.

Abbildung 7-5: Übereinstimmungen zwischen Ratsuchenden und Beratenden



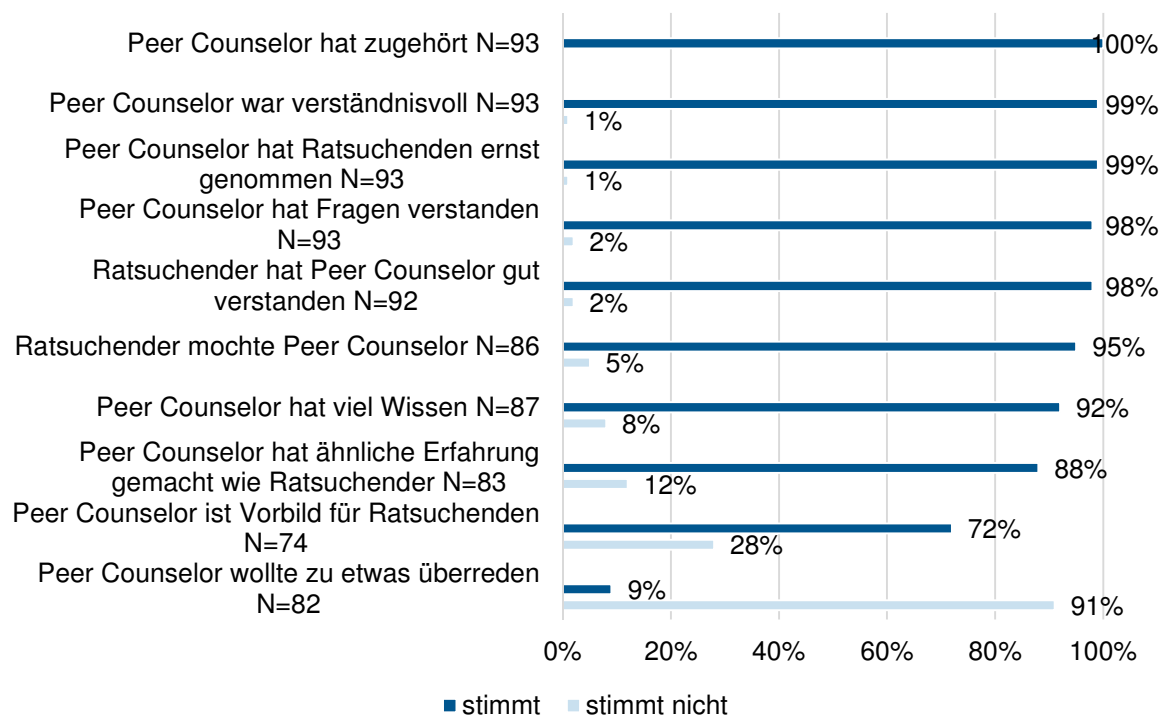
Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 29.2.2016).

Wahrnehmung der Counselors durch die Ratsuchenden

Die Erfahrungen in den Beratungsgesprächen bzw. die wahrgenommene Kompetenz und das erlebte Verhalten der Beraterinnen und Berater werden von allen Ratsuchenden durchweg positiv bewertet (vgl. Abbildung 7-6). Die Frage nach dem Vorliegen ähnlicher Erfahrungen bei Ratsuchenden und Peer Counselors erhält mit knapp unter 90% eine etwas geringere Zustimmung als die anderen Punkte. Die geringste Übereinstimmung mit ähnlichen Erfahrungen erzielen die ehrenamtlichen Peer Counselors (71%). Für die meisten der Ratsuchenden (75%) haben die Peer Counselors eine Vorbildfunktion. Differenziert nach Beratungsstellentypen zeigt sich, dass die Vorbildfunktion durch Ratsuchende bei haupt- und nebenberuflich tätigen Peer Counselors (70% bzw. 88%) häufiger wahrgenommen wird als bei ehrenamtlichen Beraterinnen und Beratern (50%). Zudem fällt auf, dass die Vorbildfunktion durch Ratsuchende mit psychischer Behinderung häufiger wahrgenommen wird als durch Ratsuchende mit anderen Behinderungsarten (81%). Fast keiner der Ratsuchenden hatte in der Beratungs-

situation das Gefühl, dass die beratende Person zu etwas überreden wollte. Damit wird ein zentrales Kriterium für Unabhängigkeit und Qualität in der Beratung nahezu durchgehend erfüllt.

Abbildung 7-6: Wahrnehmung der Peer Counselors durch Ratsuchende



Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 29.2.2016).

Sieht man sich die Erfahrungen der Ratsuchenden insgesamt differenziert nach Beratungsstellen an, fällt auf, dass Beratungsgespräche, die durch ehrenamtliche Beraterinnen und Berater durchgeführt werden insgesamt positiv bewertet werden, jedoch auf einem etwas niedrigeren Niveau als jene von haupt- oder nebenberuflichen Peer Counselors.

Erreichbarkeit und Atmosphäre in der Beratungssituation

Die Beratungssituationen werden im Hinblick auf die Erreichbarkeit der Beratungsstelle, der Gesprächsatmosphäre (Raum, Offenheit und Vertrauen) und des zeitlichen Rahmens durch alle Ratsuchenden durchweg sehr positiv bewertet. Dies gilt auch für die Beratungsgespräche, bei denen neben dem Peer Counselor noch weitere (unterstützende) Personen anwesend sind. Diese Situation wird von keiner ratsuchenden Person als störend empfunden.

Mit Fokus auf die Einschätzung der Beratungssituation nach Behinderungsart fällt auf, dass Ratsuchende mit mehreren Behinderungen (88%) etwas seltener angeben, dass sie offen über alles reden konnten.

7.1.4 Ergebnisse und Wirkungen

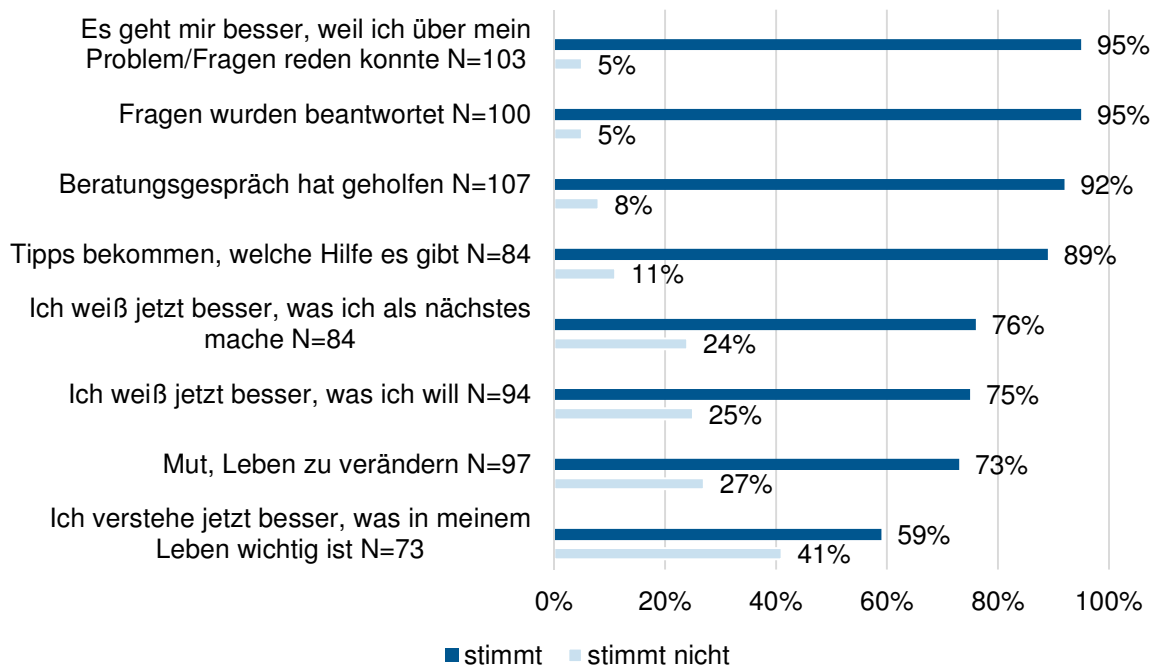
Die Beratungsergebnisse werden von den Ratsuchenden insgesamt positiv bis sehr positiv eingeschätzt. Gleichwohl auch die Beratung durch ehrenamtlich beschäftigte Peer Counselors insgesamt positiv bewertet wird, zeigen differenzierte Auswertungen, dass Ergebnisse auf einem geringeren Niveau eingeschätzt werden als Beratungen durch neben- oder hauptberuflich beschäftigte Counselors.

Bei der Beantwortung der Fragen durch die Ratsuchenden zeigt sich, dass allgemeiner formulierte Ergebnisse des Beratungsgesprächs (z. B. „es geht mir besser“) mehr Zustimmung erfahren als jene, in denen nach der Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation (z. B. „ich verstehe jetzt besser, was im Leben wichtig ist“), bzw. nach Schritten zur Veränderung der Lebensumstände gefragt wird (z. B. „ich weiß jetzt besser, was ich als nächstes mache“) (vgl. Abbildung 7-7).

Es kann angenommen werden, dass die konkreten Ergebnisse des Peer Counseling in einem Zusammenhang stehen mit den Motiven und Erwartungen der Ratsuchenden. Die entsprechenden Analysen zeigen, dass es zunächst auf einer allgemeinen Betrachtungsebene der Befragungsergebnisse durchgehend hohe Zustimmungswerte gibt und zwar unabhängig von der jeweiligen Motivlage der Ratsuchenden. Einzige Ausnahme ist der Beratungsgrund „mit jemandem reden“. Interessant ist, dass auch für die auf den ersten Blick unspezifische Beratungsmotivation „Peer-Beratung kennen lernen“ hohe Zustimmung erreicht wird. Im Hinblick auf die Auseinandersetzung mit der Lebenssituation und konkrete Schritte in Richtung Veränderung gibt es jedoch Unterschiede nach Art der Motivation. So fällt auf, dass es im Vergleich zu allen anderen Beratungsgründen weniger häufig Zustimmung zu diesen Ergebnissen gibt, wenn eines der Beratungsmotive der Wunsch ist, mit jemandem zu reden.

Unterschiede in den angegebenen Beratungsergebnissen werden auch in Abhängigkeit von den Themen der Beratungsgespräche deutlich. Hier zeigt sich, dass Beratungsgespräche zu den Themen Wohnen, Arbeit, Unterstützungsbedarf und Versorgung mit Hilfsmitteln sowie Persönliches Budget häufig Auswirkungen auf die Auseinandersetzung mit der Lebenssituation und mögliche Schritte der Veränderung dieser haben.

Abbildung 7-7: Beratungsergebnisse aus Sicht der Ratsuchenden

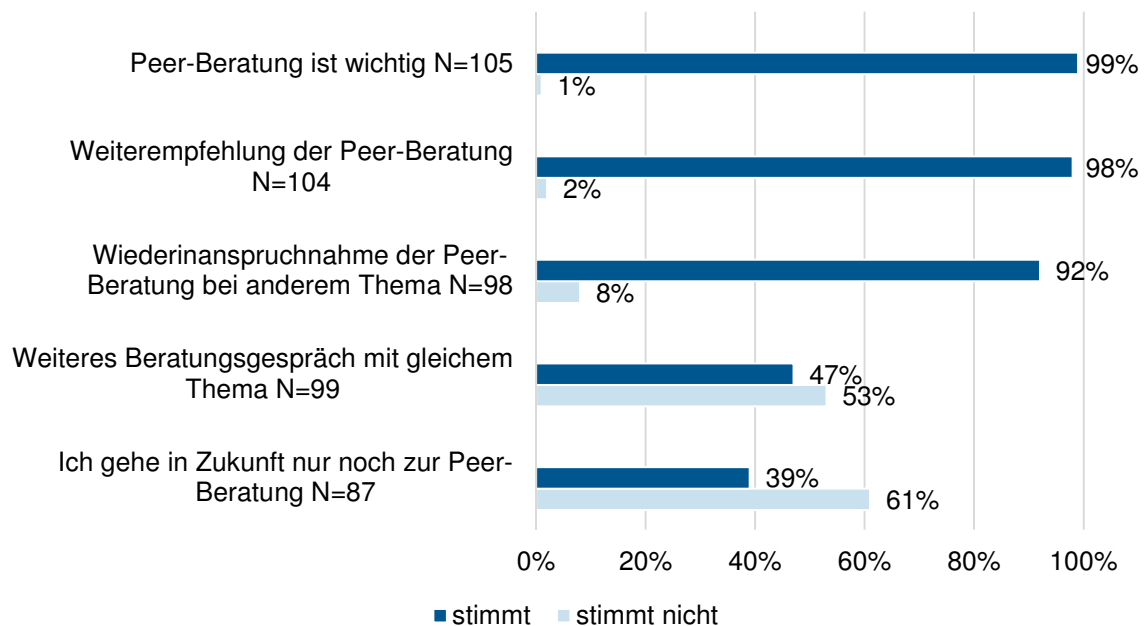


Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 29.2.2016).

7.1.5 Bewertung von Peer Counseling

Die Antworten zur Bewertung von Peer Counseling über die individuelle Beratungssituation hinaus zeigen ein insgesamt sehr positives Bild. Bis auf eine Person beurteilen alle Ratsuchenden Peer Counseling als wichtiges Beratungsangebot und würden dieses weiterempfehlen. Fast alle würden wieder zur Peer-Beratung gehen, wenn sie mal ein anderes Thema hätten. Etwa die Hälfte plant einen weiteren Beratungstermin zum selben Thema des ersten Gesprächs. Trotz der durchweg positiven bis sehr positiven Beurteilung des Peer Counseling würden nur 39% in Zukunft nur noch Peer-Beratung in Anspruch nehmen. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass Peer Counseling nicht als ausschließliche Beratungsform, sondern vielmehr als eine Möglichkeit in einem größeren Angebotsspektrum wahrgenommen wird.

Abbildung 7-8: Bewertung des Peer Counseling



Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 29.2.2016).

Das Antwortverhalten zur Bewertung von Peer Counseling differenziert nach Beratungsstellentypen lässt erkennen, dass der Wunsch nach Wiederinanspruchnahme von Peer-Beratung bei Ratsuchenden, die von ehrenamtlichen Peer Counselors beraten werden, seltener geäußert wird (85%) als bei den anderen Beratungsstellentypen (91% hauptberufliche und 97% nebenberufliche Peer Counselors). Bei den Themen „in Zukunft nur noch zur Peer-Beratung zu gehen“ und ein „weiteres Beratungsgespräch mit dem gleichen Thema“ zu vereinbaren, zeigen sich ähnliche Ergebnisse. Gleichwohl würden alle von ehrenamtlichen Peer Counselors beratenen Personen diese Art der Beratung weiterempfehlen.

7.2 Erfahrungen, Ergebnisse und Bewertungen der Peer-Beratung aus Sicht der Peer Counselors

Im Rahmen der Befragung der Peer-Beraterinnen und -Berater wurde auch erhoben, wie ihre Sicht auf zentrale Bedingungen der Beratungssituationen ist und wie sie die Ergebnisse und Wirkungen der Beratungen einschätzen.

Darüber hinaus wurde untersucht, ob die Peer-Beratung – neben der Wirkung auf die Ratsuchenden – auch eine Wirkung auf die Peer-Beraterinnen und -Berater selbst hat. Bei der Erarbeitung des Fragebogens spielte die Annahme eine Rolle, dass im Rahmen

der Interaktionen zwischen Peer Counselors und Ratsuchenden auch beim Peer positive Effekte erwartet werden können.

7.2.1 Bewertung zentraler Bedingungen der Beratungssituation

Ausbildung und Schulung

Wie in Kapitel 4.3 dargestellt wurde, verfügen die Peer Counselors in den zehn Beratungsstellen über sehr verschiedene Vorerfahrungen und Qualifikationen. Unterschiede gibt es darüber hinaus auch bei der Inanspruchnahme von Peer-Beratungsspezifischen Schulungsangeboten, wie durch das ZsL.

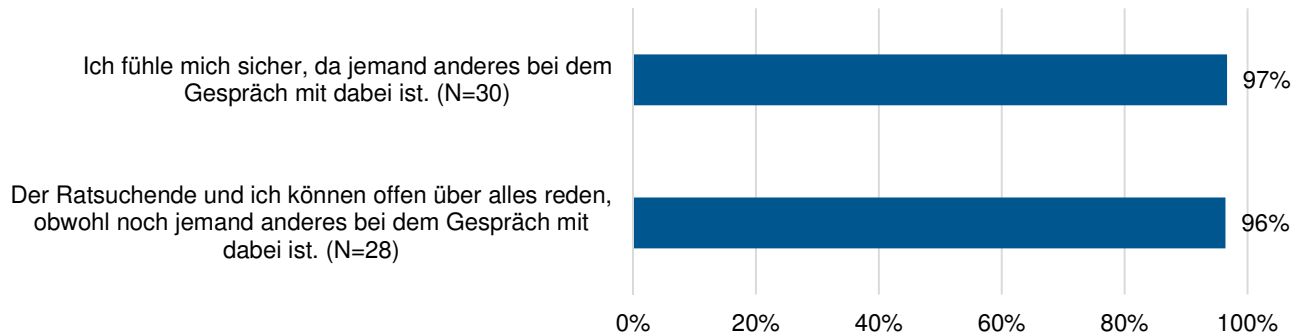
Trotzdem fühlen sich nahezu alle Peer-Beraterinnen und -Berater gut auf ihre Arbeit vorbereitet – unabhängig von den Vorerfahrungen oder besuchten Schulungen. Nur in drei Fällen antworteten Beraterinnen oder Berater, dass sie sich nicht so gut auf ihre Arbeit vorbereitet fühlen. Diese Personen geben an, dass sie weiterhin unsicher sind, ob sie der Herausforderung von Peer-Beratungen gewachsen sind. Z. B. ist man „sich noch nicht sicher, ob ich eine [Beratung] alleine schaffen würde“. Man brauche mehr „Zeit, mehr Beratungen, mehr Einzelgespräche“.

Bedarfsabhängige Unterstützung

Mit einer Ausnahme geben alle Beraterinnen und Berater an, dass sie insgesamt zufrieden damit sind, wie sie in ihrer Beratungsstelle unterstützt werden. Aus ihrer Sicht werden die Peer Counselors damit aktuell unabhängig von der Beratungsstelle und Behinderungsart gut unterstützt.

Peer-Beraterinnen und -Berater, die bei Beratungsgesprächen durch eine weitere Person unterstützt werden, fühlen sich dadurch sicherer. Die zusätzliche Person wirkt aus ihrer Sicht nicht als Hemmfaktor für das Gespräch. Fast geschlossen geben sie an, dass sie offen mit dem Ratsuchenden über alles reden können – auch wenn noch eine weitere Person bei dem Gespräch dabei ist.

Abbildung 7-9: Bewertung der Unterstützung bei Beratungsgesprächen

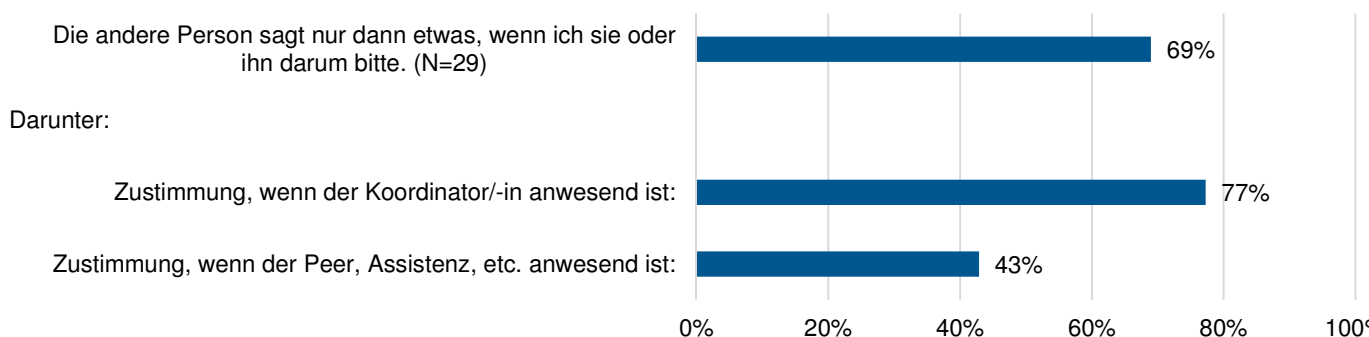


Quelle: Befragung der Peer Counselors. Bezogen auf Personen, die Unterstützung bei den Beratungsgesprächen erhalten. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Das Verhalten der Personen, die die Peer Counselors bei der Beratung unterstützen, ist verschieden. Etwa sieben von zehn Peer-Beraterinnen und -Berater geben an, dass diese Person nur dann etwas sagt, wenn sie konkret darum gebeten wird. Diese Personen leisten also „Hilfe auf Abruf“.

In etwa einem Drittel der Fälle geben die Peer-Beraterinnen und -Berater jedoch an, dass die unterstützende Person auch ohne konkrete Frage aktiv wird. Das ist besonders dann der Fall, wenn es sich bei dieser Person nicht um eine Koordinatorin oder einen Koordinator handelt, sondern z. B. um einen weiteren Peer Counselor oder eine Assistenz. Weitere Auswertungen zeigen darüber hinaus, dass insbesondere bei geistig und/oder psychisch behinderten Peer-Beraterinnen und -Berater ungebeten in das Beratungsgespräch eingegriffen wird.

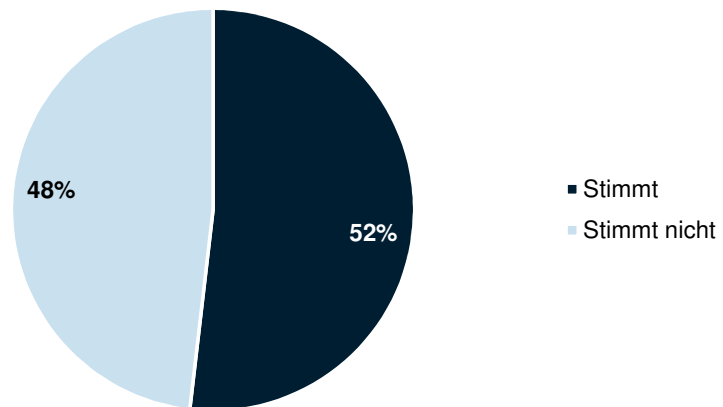
Abbildung 7-10: Verhalten der unterstützenden Person bei den Beratungsgesprächen



Quelle: Befragung der Peer Counselors. Bezogen auf Personen, die Unterstützung bei den Beratungsgesprächen erhalten. Eigene Berechnungen Prognos AG.

In vielen Fällen soll die Unterstützung bei der Beratungsarbeit nicht dauerhaft, sondern temporär bedarfsgerecht bestehen. Tatsächlich wünscht sich etwa die Hälfte der Peer-Beraterinnen und -Berater, die zum Zeitpunkt der Befragung bei den Beratungsgesprächen unterstützt wurden, dass sie in Zukunft die Beratungsgespräche alleine durchführen werden. Das zeigt, dass sie bei sich eine Entwicklung feststellen können – hin zu mehr Sicherheit und Unabhängigkeit im Beratungsalltag. Diese Entwicklung besteht unabhängig von der Behinderungsart der Peer-Beraterinnen und -Berater.

Abbildung 7-11: Anteil der Peer-Beraterinnen und -Berater mit Unterstützungsbedarf, die in Zukunft ihre Beratungsgespräche alleine durchführen möchten



Quelle: Befragung der Peer Counselors. Bezogen auf Personen, die Unterstützung bei den Beratungsgesprächen erhalten. N=27. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Bedeutung von Ähnlichkeiten zum Ratsuchenden für die Beratungssituation

Peer Counseling soll auf Augenhöhe geschehen. Bestimmte Faktoren können diesen Aspekt der Beratungen erleichtern oder erschweren.

Am leichtesten fällt es den Peer-Beraterinnen und -Beratern, Ratsuchende zu beraten, die schon einmal in einer ähnlichen Situation waren wie sie selbst. Das gilt vor allem für Beraterinnen und Berater mit körperlichen oder geistigen Behinderungen. Diese finden es ausnahmslos leichter, Ratsuchende mit ähnlichen Problemsituationen zu beraten, die sie selbst schon erlebt haben.

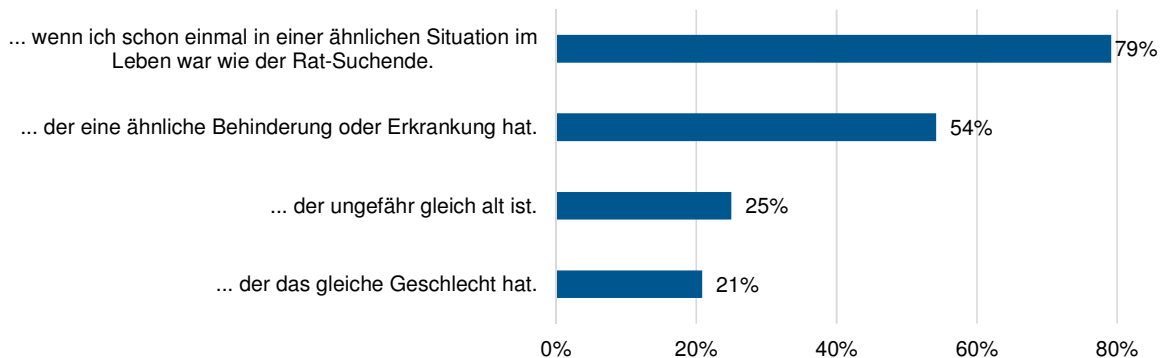
Ähnliche Erfahrungen werden von den Peer-Beratern noch häufiger für wichtig erachtet als eine ähnliche Erkrankung oder Behinderung. Nur etwa die Hälfte der Beraterinnen und Berater finden es einfacher, Ratsuchende zu beraten, wenn sie eine ähnliche Be-

hinderung wie sie selbst haben. Das gilt insbesondere für Peer-Beraterinnen und -Berater, die körperliche oder psychische Behinderungen haben. Auffällig ist, dass die Ähnlichkeit der Behinderungsart für die Peer Counselors mit geistiger Behinderung – zumindest bei denjenigen, die den langen Fragebogen beantwortet haben – offenbar keine Rolle spielt.

Das Alter und das Geschlecht der Ratsuchenden spielt aus Sicht der Beraterinnen und Berater insgesamt nur eine untergeordnete Rolle. Vergleichsweise wenige denken, dass diese Merkmale des Ratsuchenden ein Beratungsgespräch vereinfachen können.

Abbildung 7-12: Relevanz ähnlicher Eigenschaften für die Beratungssituation

Ich finde es leichter, mit jemandem zu sprechen, ...



Quelle: Befragung der Peer Counselors. Frage nur Teil der „Langen Version“. N=24. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Bewertung der Beratungstätigkeit insgesamt

Die Peer-Beratungstätigkeit wird von den Beraterinnen und Beratern sehr gut bewertet. Mit nur eine Ausnahme geben alle an, gerne als Peer-Beraterin bzw. -Berater zu arbeiten. Nur eine einzelne Person findet die Arbeit „Geht so“, niemand führt sie ungerne aus.

Wünsche und Verbesserungspotential für die Zukunft aus Sicht der Beraterinnen und Berater

Im Rahmen der Befragung konnten Peer-Beraterinnen und -Berater auch Wünsche zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen äußern. Besonders verbreitet ist unter den nebenberuflich und ehrenamtlich arbeitenden Peer Counselors der Wunsch nach mehr Beratungsarbeit, insbesondere nach mehr Einzelberatungen. Teilweise möchten sie auch noch andere Zielgruppen erschließen, z. B. Personen „die nicht in der Werkstatt sind“ oder „Personen mit einer körperlichen Einschränkung“. Daran anschließend wünschen

sich einige Peer Counselors, dass insgesamt mehr Öffentlichkeitsarbeit und Werbung für die Beratungsstellen gemacht wird, auch vom LVR.

Andere Peer Counselors wünschen sich bessere Ausstattungen ihrer Beratungsstellen. Mehrere wünschen sich „ein eigenes Büro“ für Beratungen, am besten ausgestattet mit einem PC.

Mehrere Peer Counselors wünschen sich noch mehr „theoretischen Input/Schulungen/Training“. Wichtig könnte es aus ihrer Sicht sein, dass Fortbildungen am Samstag stattfinden. Darüber hinaus wird sich vereinzelt auch ein kontinuierlicher Austausch mit anderen Beraterinnen und Beratern gewünscht.

Mit Blick auf die finanzielle Situation wünschen sich einige Peers „eine sichere, langfristige Finanzierung“ der Arbeit. Für sich selbst wird eine angemessene Bezahlung gefordert. Vereinzelt wünschen sie sich auch „Freistellungen von der Werkstatt“. Offenbar scheint es bei den nebenberuflichen Beraterinnen und Beratern noch Abstimmungsbedarf zwischen Trägern und Beratungsstellen zu geben, damit die Peer Counselors ihrer Arbeit nachgehen können.

7.2.2 Wirkungen der Arbeit in den Beratungsstellen auf die Beraterinnen und Berater

Positive Wirkungen auf die Motivation und Persönlichkeit

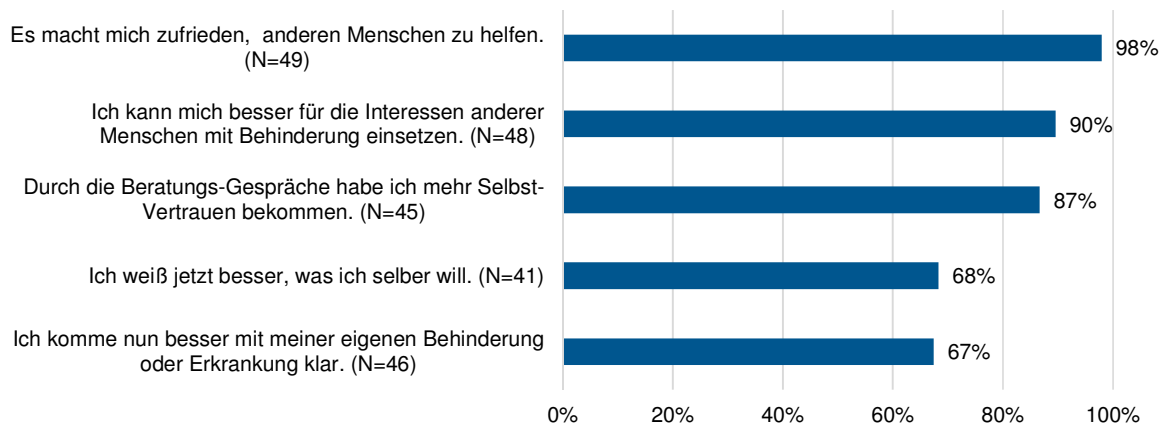
Die Beratungsarbeit beeinflusst nicht nur die Ratsuchenden, sondern auch die Beraterinnen und Berater selbst. Nahezu alle empfinden durch die Beratungsarbeit und die damit verbundenen Hilfestellungen für andere Menschen eine Befriedigung. Die allermeisten denken, dass sie so die Möglichkeit haben, die Interessen der Menschen mit Behinderungen besser zu vertreten.

Darüber hinaus erfährt die Mehrheit der Beraterinnen und Berater eine persönliche Weiterentwicklung. Die breite Mehrheit der Peer Counselors findet, dass sie durch die Beratungsarbeit mehr Selbstvertrauen bekommen hat. Etwa zwei Drittel stimmt zu, dass sie nun besser wissen, was sie selbst wollen. Etwa genauso viele kommen nun insgesamt besser mit ihrer eigenen Behinderung klar. Besonders Peer-Beraterinnen und -Berater mit geistigen und psychischen Behinderungen geben an, dass sie nun mehr Selbstvertrauen haben, besser wissen, was sie wollen und besser mit der eigenen Behinderung klarkommen.

Damit zeigt sich, dass die Beratungsarbeit zum einen für die Peer Counselors ein Weg ist, sich für andere Menschen in ähnlichen Lebenssituationen einzusetzen (Hilfe leisten, Interessen vertreten). Zum anderen ist es für sie aber auch eine Möglichkeit, sich selbst

und ihre Lebenssituation zu reflektieren, ihre Persönlichkeit weiter zu entwickeln und insgesamt besser mit der eigenen Behinderung klarzukommen.

Abbildung 7-13: Wirkung der Beratungsarbeit auf die Beraterinnen und Berater (Mehrfachantworten)



Quelle: Befragung der Peer Counselors. Eigene Berechnungen Prognos AG.

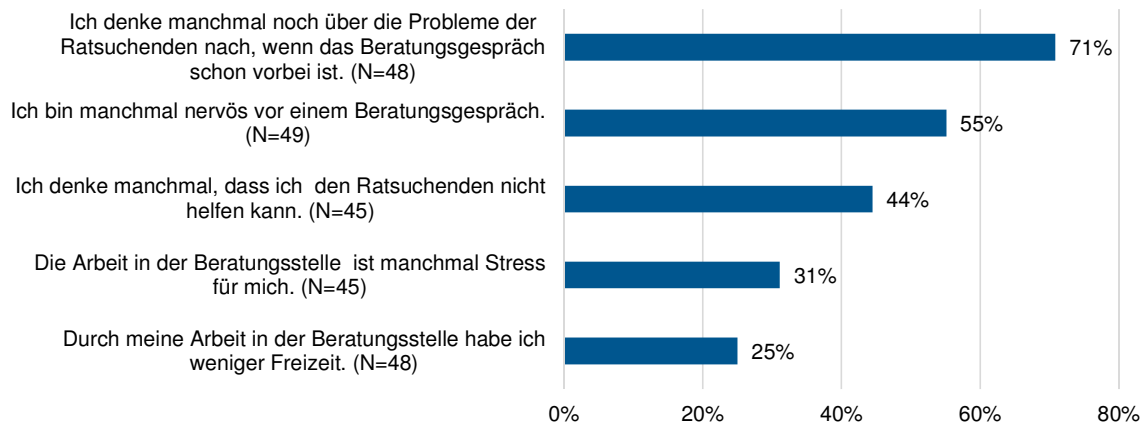
Negative Wirkungen auf die Lebenssituation

Die Beratungsarbeit ist für die Beraterinnen und Berater nicht nur mit positiven Wirkungen verbunden, sondern – wie andere Arbeit auch - potentiell belastend. Fast drei Viertel der Peer Counselors gibt an, dass sie manchmal auch noch über Probleme der Ratsuchenden nachdenken, wenn das Gespräch schon vorbei ist. Gut die Hälfte ist manchmal vor den Beratungsgesprächen nervös. Etwas weniger als die Hälfte befürchtet, dass man manchmal den Ratsuchenden nicht helfen kann.

Einen deutlicheren Hinweis auf die Belastung der Beratungsarbeit für die Peer-Beraterinnen und -Berater bietet das Ergebnis, dass knapp jeder Dritte von ihnen angibt, dass die Arbeit in der Beratungsstelle für sie manchmal Stress ist. Vergleichsweise häufig sind hauptberufliche Beraterinnen und Berater gestresst, am seltensten ehrenamtliche Peer Counselors. Das weist darauf hin, dass vor allem die Beraterinnen und Berater, die intensiv Beratungsarbeit leisten, manchmal gestresst sind.

Jeder vierte Beratende gibt an, durch die Arbeit in der Beratungsstelle weniger Freizeit zu haben. Vor dem Hintergrund, dass diese Angaben fast ausschließlich von ehrenamtlich tätigen Peer Counselors getroffen werden (die einem Ehrenamt entsprechend ausschließlich und freiwillig in der Freizeit arbeiten), ist dieses Ergebnis kein Indikator für eine Belastung der Beraterinnen und Berater.

Abbildung 7-14: Negative Folgen und Wirkungen der Beratungsarbeit



Quelle: Befragung der Peer Counselors. Eigene Berechnungen Prognos AG.

7.3 Zentrale Wirk- und Gelingensfaktoren von Peer Counseling aus Sicht der Peer Counselors und der Ratsuchenden

Die unter 7.1 und 7.2 dargestellten Befragungsergebnisse der Ratsuchenden und der Peer Counselors zeigen in der Gesamtbeurteilung, dass die Angebote des Peer Counseling in den Modellregionen des Rheinlands dem konzeptionellen Ansatz von Peer Counseling in zentralen Aspekten entsprechen und wesentliche Ziele erreicht werden. Die Ratsuchenden bewerten ihre Erfahrungen in der Beratungssituation, die Wahrnehmung des Verhaltens und der Kompetenz des Counselors, die Ergebnisse der Beratung sowie Peer Counseling insgesamt als sehr positiv. Diese positive Gesamteinschätzung seitens der Ratsuchenden wird von den Peer-Beraterinnen und -Beratern geteilt. Diese beraten gerne, und es macht sie zufrieden, mit der Beratungstätigkeit helfen zu können. Sie stellen häufig einen Gewinn an Selbstvertrauen fest und geben an, auch im eigenen Leben durch die Beratungstätigkeit mehr Orientierung zu haben.

Im Folgenden sollen zentrale Ergebnisse der Befragungen zusammengefasst, interpretiert und auf dieser Basis wesentliche Einflussfaktoren und Gelingensbedingungen für Peer Counseling herausgearbeitet werden. Einen Orientierungsrahmen liefern dabei das entwickelte Wirkmodell bzw. die identifizierten Wirkfaktoren (vgl. Kap. 6). Dabei wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass die Qualität und der Erfolg von Beratungsgesprächen in einem komplexen Wirkungsgefüge zwischen den Strukturen der Beratungsstelle, den personellen Voraussetzungen der Peer Counselors und den persönlichen Faktoren der Ratsuchenden moderiert wird. Vor diesem Hintergrund lassen sich keine monokausalen

Schlussfolgerungen im Sinne einer einfachen „wenn-dann“ – Beziehung treffen. Gleichwohl lassen sich in den Erfahrungen des Modellprojektes „Peer Counseling im Rheinland“ einige wesentliche Faktoren erkennen, die den Charakter von Peer Counseling und das Erreichen seiner intendierten Ziele unterstützen.

7.3.1 Einflussfaktoren seitens der Ratsuchenden

Die Ratsuchenden in den Peer-Beratungsstellen des Rheinlands erweisen sich in vielfältiger Weise als heterogene Gruppe. Dies gilt im Hinblick auf Geschlecht, Alter sowie Art und Ausmaß der Behinderung. Auch die Bildungsvoraussetzungen und die Erwerbssituation sind unterschiedlich, wenngleich mit Blick auf die überdurchschnittlichen Schulabschlüsse⁶³ eine gewisse Selektivität der Gruppe der Ratsuchenden auszumachen ist. Mit Blick auf die Wohnsituation gibt es einen gemeinsamen Nenner insofern die Mehrheit der Ratsuchenden in einer eigenen Wohnung oder in einer Wohngemeinschaft lebt⁶⁴, wenngleich in unterschiedlicher Weise mit oder ohne Unterstützung und zum Teil bei Eltern und Angehörigen. Nur zwei Personen leben in Wohnheimen. Inwiefern sich eine stationäre Wohnsituation und damit verbunden eine erhöhte soziale Abhängigkeit der Personen von (professioneller) Unterstützung auf Motivationen für und Themen von Peer Counseling sowie auf den Beratungsprozess und seine Ergebnisse auswirken und inwiefern die Gestaltung der Peer-Beratung an diese Bedingungen anzupassen wäre, kann aufgrund der geringen Fallzahlen nicht beantwortet werden. Aus dieser Perspektive ergeben sich jedoch Fragen in Richtung Erreichbarkeit aller Personengruppen durch die Beratungsstellen.

Bei den Beratungsthemen der Ratsuchenden zeigt sich eine Vielfalt, die den lebensweltlichen Ansatz des Peer Counseling widerspiegelt. Dabei lassen sich in Abhängigkeit von der Behinderungsart gewisse Schwerpunkte erkennen, auf die sich die unterschiedlichen Beratungsstellen mit ihren verschiedenen konzeptionellen und personellen Voraussetzungen unterschiedlich einstellen können. Dass das im Interesse des LVR stehende Thema Wohnen bei den Beratungsthemen bislang kaum eine Rolle spielt, lässt sich u. a. darauf zurückführen, dass die meisten Ratsuchenden in einer selbständigen Wohnform, zum großen Teil ohne Unterstützung, leben und es vor diesem Hintergrund möglicherweise bei vielen aktuell kein Wunsch nach Veränderung der Wohnsituation gibt.

Bezüglich des Einflusses von Motivation und Erwartung der Ratsuchenden auf das Peer Counseling lässt sich festhalten, dass die

⁶³ Und zwar sowohl im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt der Menschen mit Beeinträchtigungen (vgl. BMAS 2013) als auch zum Durchschnitt der Gesamtbevölkerung (vgl. <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/3276/umfrage/bevoelkerung-nach-beruflichem-bildungsabschluss/>)

Befragten die Beratungssituation und die Ergebnisse auf einer allgemeinen Betrachtungsebene durchgängig positiv bis sehr positiv bewerten und zwar unabhängig vom jeweiligen Beratungsanlass. Auf der Ebene von konkreten Ergebnissen, zum Beispiel im Hinblick auf Schritte der Veränderung, zeigt sich jedoch ein gewisser Einfluss des Beratungsanlasses. So führt das Beratungsmotiv „ich brauchte jemanden zum reden“ bei einem Teil der Ratsuchenden nicht zu so konkreten Ergebnissen wie bei den anderen Motiven. Offensichtlich ist in diesen Beratungsfällen das Anliegen der Ratsuchenden zu unspezifisch, um eine konkrete Problemanalyse und Zielfindung zu erreichen. Interessant ist, dass hingegen der Beratungsanlass „ich wollte Peer-Beratung einfach mal kennen lernen“ durchaus zu spezifischen Ergebnissen führt. Möglicherweise hat sich hier über den niedrigschwelligen Zugang eines unspezifischen Interesses im Verlauf der Beratungssituation (ohne Intention) ein Gespräch über ein konkretes Thema entwickelt.

Insgesamt lässt sich anhand der Befragungsergebnisse festhalten, dass die Ausgangsbedingungen der Ratsuchenden sehr verschieden sind und dass sie Einfluss auf das Peer Counseling nehmen, und zwar sowohl im Hinblick auf die grundsätzliche Nachfrage bzw. Erreichbarkeit als auch auf den Prozess und die Ergebnisse der Beratung. Im Interesse einer grundsätzlichen Anerkennung der Verschiedenheit von Menschen mit Behinderungen (vgl. Art. 3 UN-BRK) sowie einer an den individuellen Lebenswelten und Bedürfnissen der Ratsuchenden orientierten Peer-Beratung sollte es ein wesentliches Qualitätsmerkmal von Peer-Beratungsstellen sein, Konzepte, Strukturen und Prozesse an diesen unterschiedlichen Bedingungen auszurichten. Diesbezüglich ist eine grundsätzliche Vielfalt an unterschiedlichen Beratungsstellen sinnvoll. Insbesondere in kleineren Beratungsstellen mit nur wenigen Counselors ist es schwierig, das gesamte Spektrum an Voraussetzungen der Ratsuchenden im Sinne eines „Peers“ abzudecken. Zudem hat sich in der Praxis der Modellregionen für einzelne Beratungsstellen eine gewisse konzeptionelle/thematische Schwerpunktsetzung (z. B. nach Art der Behinderung/Beratungsthema) bewährt.

7.3.2 Einflussfaktoren seitens der Beratungsstruktur

7.3.2.1 Konzeptionelle Bedingungen

- *Art des Beschäftigungsverhältnisses*

Die Art des Beschäftigungsverhältnisses der Peer Counselors wurde von den Beraterinnen und Beratern in den Fokusgruppendifkussionen als einflussreiche Bedingung des Peer Counseling hervorgehoben. In den Modellregionen beraten sowohl haupt- und nebenberufliche als auch ehrenamtliche Beraterinnen und Berater. (vgl. Kap. 3.2). Die Befragung der

Ratsuchenden lässt einen gewissen Einfluss der Beschäftigungsform auf die Ergebnisse und Bewertungen der Peer-Beratung erkennen. Zwar werden auch die Beratungen durch ehrenamtliche Peer Counselors insgesamt positiv bewertet und sie führen ebenfalls überwiegend zu positiven Ergebnissen, allerdings bleibt das Niveau insgesamt hinter den Ergebnissen von neben- und hauptberuflich tätigen Beraterinnen und Beratern zurück.

Die Befragung der Peer Counselors liefert Hinweise darauf, dass es hier Zusammenhänge mit den unterschiedlichen Erfahrungen der Beraterinnen und Berater im Haupt- und Nebenberuf einerseits und im Ehrenamt andererseits sowie mit unterschiedlichen Qualifizierungen gibt. Insbesondere haben die hauptberuflichen Peer-Beraterinnen und –Berater deutlich häufiger Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit.

- *Begleitung und Unterstützung der Beratenden*

Als wichtige Bedingung für das Gelingen von Peer Counseling insbesondere durch Beratende mit kognitiven Einschränkungen hat sich im Modellprojekt die Begleitung der Beratenden durch eine unterstützende Person im Beratungsgespräch erwiesen. Diese geben durchgängig an, Unterstützungsbedarf in der Beratung zu haben. Doch auch auf relevante Anteile von Beratenden mit anderen Behinderungsarten trifft dies zu. Die Erfahrungen mit Unterstützung in der Beratungssituation werden insgesamt positiv gewertet. Den eigenen Angaben zufolge gewinnen die Beratenden hierdurch an Sicherheit und sie empfinden die Anwesenheit einer dritten Person nicht als störend für das Gespräch. Auch die Ratsuchenden empfanden die Anwesenheit einer unterstützenden Person nicht als störend. Allerdings ergreifen unterstützende Personen gelegentlich auch ohne den Wunsch der Peer Counselors in der Beratungssituation das Wort. Warum dies seltener der Fall ist, wenn die Unterstützung durch Koordinatorinnen und Koordinatoren erfolgt, gilt es im weiteren Projektverlauf zu untersuchen. Das Ausmaß an Erfahrung und Qualifikation könnte ebenso eine Rolle spielen wie die Klarheit in der Rolle und den Aufgaben.

- *Kollegialer Austausch und Supervision*

Vor dem Hintergrund, dass viele Peer Counselors angeben, dass sie die Probleme der Ratsuchenden auch im Nachhinein noch beschäftigen und dass sie manchmal Stress empfinden, ist der kollegiale Austausch und regelmäßige Supervision als wichtiger Gelingensfaktoren für Peer Counseling zu erkennen, die von den Peer Counselors auch explizit gewünscht werden.

7.3.2.2 Personelle Faktoren

- *Erfahrung und Qualifikation der Beraterin/ des Beraters*

Die Wahrnehmung der Peer Counselors durch die Ratsuchenden im Hinblick auf Kompetenz und Verhalten ist durchgehend positiv, und zwar unabhängig von der Art der Beeinträchtigung, des Beschäftigungsverhältnisses und der Qualifikation der Peer Counselors. Es kann als eine wesentliche Voraussetzung dieses positiven Befunds angesehen werden, dass Peer-Beraterinnen und -Berater, sofern sie keine einschlägigen und spezifischen Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit hatten, entweder das Qualifizierungsangebot des ZsL, eine Beratungsstellen-interne Schulung oder externe Vorbereitungsangebote wahrgenommen haben. Wesentliche im Wirkmodell identifizierte personelle Bedingungen seitens der Beratungspersonen wie zuhören können und verständnisvoll sein sowie das Vorhandensein ähnlicher Erfahrungen und diesbezüglichen spezifischen Wissens werden in allen Beratungsstellen erfüllt. Keiner der Ratsuchenden hatte das Gefühl, dass der Peer Counselor zu etwas überreden wollte. Die Vorbildfunktion der Counselors wurde nicht durch alle Ratsuchenden wahrgenommen. Gleichwohl waren die Erfahrungen und Bewertungen auch bei diesen insgesamt positiv, so dass anzunehmen ist, dass die Vorbildfunktion eine wichtige, aber nicht unverzichtbare Gelingensbedingung für Peer Counseling ist.

Die Peer Counselors selbst fühlen sich unabhängig von ihren konkreten Vorerfahrungen und besuchten Schulungen gut auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Gleichwohl äußern einige von ihnen den Wunsch nach mehr theoretischem Input und Schulungen. Mehr Beratungen durchführen zu können und eine intensivere Werbung und Öffentlichkeitsarbeit mit diesem Ziel, sind weitere Wünsche der Peer-Beraterinnen und -Berater.

- *Ähnliche Behinderung und Lebenserfahrungen*

Die Antworten der Ratsuchenden zu den Motiven der Peer-Beratung zeigen, dass die Ähnlichkeit der Behinderung seitens der Peer Counselors eine Rolle spielt, jedoch das Vorhandensein ähnlicher Lebenserfahrungen noch häufiger als wichtig erachtet wird. Diesbezüglich wird auch von mehr Ratsuchenden eine Übereinstimmung mit den Beratenden wahrgenommen als mit der Behinderungsart. Allerdings lassen sich diese Faktoren analytisch nicht präzise trennen, weil davon auszugehen ist, dass bestimmte Situationen und Erfahrungen

im Leben mit der Art der Behinderung zusammenhängen. Dies gilt zum Beispiel für Psychiatrieerfahrungen und das Erleben von Mobilitätsbehinderungen. Haben die Ratsuchenden und ihre Peer Counselors ähnliche Erfahrungen im Leben gemacht, so hat dies positive Auswirkungen auf die Beratungsergebnisse. Die Ratsuchenden wissen in diesen Fällen im Anschluss an die Beratung sehr häufig, was sie zukünftig in ihrem Leben ändern wollen und was Handlungsperspektiven für sie sein können.

Die Einschätzungen der Peer Counselors zeigen ein ähnliches Bild. Sie geben am häufigsten an, dass ihnen die Beratung am leichtesten fällt, wenn sie schon einmal in einer ähnlichen Situation waren, erst mit einigem Abstand folgt dann eine ähnliche Erkrankung oder Behinderung des Ratsuchenden. Auch in diesem Fall führt das zu nicht ganz trennscharfen Aussagen, da eine ähnliche Lebenssituation häufig eine ähnliche Behinderung voraussetzt. Gleichwohl ist aber nicht per se von ähnlichen Lebenserfahrungen bei ähnlichen Behinderungsarten auszugehen. Insofern hat die Erfahrung einer ähnlichen Situation eine eigenständige Bedeutung als Wirkfaktor.

7.3.2.3 Räumlich sächliche Faktoren

Aus Sicht der Ratsuchenden wurden die im Wirkmodell identifizierten Bedingungen der **Erreichbarkeit der Beratungsstellen** sowie einer **angenehmen Atmosphäre in der Beratungssituation** in allen Beratungsstellen erfüllt. Einige Peer Counselors geben jedoch an, dass die Arbeitssituation durch ein eigenes Büro und einen Computer verbessert werden könnte.

- *Umfeld Umwelt*
Einflussfaktoren und Bedingungen auf der Ebene der Umfeld- und Umweltfaktoren lassen sich aus den Befragungsergebnissen nicht identifizieren. Hier sind vor allem die Ergebnisse der Befragung der Koordinatorinnen und Koordinatoren sowie der Workshops und Expertenpanels relevant, die in die zusammenfassenden Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen einfließen werden (Kap. 8).

7.4 Weiterentwicklung des Wirkmodells

Die in 7.1 und 7.2 dargestellten Ergebnisse der Befragungen bzw. die in 7.3 identifizierten Einflussfaktoren und Gelingensbedingungen von Peer Counseling in den Modellregionen des Rheinlands stützen und bestätigen in weiten Teilen die Komponenten des entwickelten Wirkmodells (vgl. 6). Dies gilt für die Einflussfaktoren seitens der Ratsuchenden und der Beratungsstrukturen sowie für die Dimensionen der Ergebnisse und (vorläufigen⁶⁵) Wirkungen. Darüber hinaus lassen die Befragungsergebnisse jedoch einzelne Einflussfaktoren und Wirkungen erkennen, deren Bedeutung für den Beratungsprozess bisher noch nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt wurden oder die anhand der Befragungsergebnisse konkretisiert werden können. Sie sollen im Folgenden kurz benannt und diskutiert werden.

- *Übereinstimmungen zwischen Peer Counselors und Ratsuchenden*

Im Hinblick auf die Bedeutung von Übereinstimmungen zwischen den Peer Counselors und den Ratsuchenden bestätigt sich die im Wirkmodell als wichtig identifizierte Passung nach Art der Behinderung. Eine zentrale Erkenntnis der Auswertungen der Befragungen ist es jedoch, dass dies nicht als wichtigste Form der Übereinstimmung eingeschätzt wird, sondern vielmehr Gemeinsamkeiten im Hinblick auf Lebenssituationen bzw. Lebenserfahrungen. Auch wenn von Zusammenhängen zwischen der Art der Behinderung und der Art von Lebenserfahrungen ausgegangen werden kann, ist die gleiche Lebenserfahrung im Sinne einer Operationalisierung von „gleicher Betroffenheit“ als eigenständiger Wirkfaktor in das Wirkmodell aufzunehmen.

- *Art des Beschäftigungsverhältnisses – Erfahrungen in der Beratungsarbeit*

Die Art des Beschäftigungsverhältnisses wurde als konzeptioneller Einflussfaktor seitens der Beratungsstrukturen ausgemacht. Die Ergebnisse der Befragungen konkretisieren diesen Faktor inhaltlich insofern sie auf Unterschiede nach haupt- und nebenberuflicher sowie ehrenamtlicher Beschäftigung als Peer Counselors hinweisen. Die konkreten Zusammenhänge lassen sich jedoch auf der Basis der zum Zwischenbericht vorliegenden Daten nicht eindeutig benennen. Denkbar ist, dass nicht die ehrenamtliche Struktur per se, sondern die fehlende

⁶⁵ Ob und inwiefern mittelfristige Wirkungen im Sinne konkreter Veränderungen der Lebenssituation (z. B. Wohnen und Arbeit) durch das Peer Counseling erreicht werden, wird auf der Basis der Längsschnittbefragungen Untersuchungsgegenstand der letzten Projektphase sein.

Beratungserfahrung der Peer Counselors auf die Wahrnehmungen der Ratsuchenden und die Ausprägung der Beratungsergebnisse einwirkt. Gestützt wird diese Hypothese durch das Ergebnis, dass zwar alle Peer Counselors unabhängig von der Art der Beschäftigung geschult und auf ihre Tätigkeit vorbereitet wurden, das Ausmaß der praktischen Erfahrungen in der Beratungstätigkeit jedoch bei den ehrenamtlichen und nebenberuflichen Peer Counselors in deutlich geringerem Maße vorhanden ist als bei den hauptberuflichen Peer Counselors. Das Ausmaß an Erfahrung ist im Wirkmodell bei den personellen Bedingungen im Hinblick auf Qualifizierung als Faktor zu benennen und im weiteren Projektverlauf zu untersuchen.

- *Unterstützung in der Beratungssituation*
Eine deutliche und wichtige Erkenntnis der Befragungen ist, dass für viele Peer Counselors die Unterstützung durch eine andere Person in der Beratungssituation, aber auch bei anderen Tätigkeiten und Aufgaben im Zusammenhang mit der Peer-Beratung eine wichtige Bedingung ist, um Peer-Beratung ausführen zu können. Dieser Aspekt ist in der bisherigen Auseinandersetzung mit dem Peer Counseling-Konzept noch nicht berücksichtigt worden. Er ist als wichtiger konzeptioneller Einflussfaktor im Wirkmodell zu ergänzen und seine Ausgestaltung im Hinblick auf die Rolle und Aufgaben der unterstützenden Person zur Wahrung von Unabhängigkeit zu untersuchen.
- *Ergebnisse und Wirkungen von Peer-Beratung für die Peer Counselors*
Im Wirkmodell wurden intendierte Ergebnisse und Wirkungen von Peer Counseling formuliert, die im Wesentlichen auf die (Selbst-)Aktivierung von Empowermentprozessen zielen, die Ratsuchende dazu befähigen sollen, sich und ihre Lebenssituation zu reflektieren und davon ausgehend ihr Lebensumfeld sowie ihre Persönlichkeit zu entwickeln und zu verändern. Die Ergebnisse der Peer Counselors-Befragung bestätigen und bekräftigen die in den Fokusgruppendifkussionen von Peer Counselors geäußerte Erwartung, dass darüber hinaus auch positive Effekte von Beratungsgesprächen auf die Peer Counselors selbst im Hinblick auf Selbstvertrauen, Selbstreflexion und Interessensvertretung festgestellt werden können. Zugleich zeigt sich, dass auch kontraproduktive Wirkungen in Form von Belastungen durch die Beratungstätigkeit eintreten können. Vor diesem Hintergrund ist die Wirkung von Peer

Counseling auf die Peer-Beraterinnen und -Berater als eigene Dimension im Wirkmodell zu ergänzen.

Die auf der Basis der Befragungsergebnisse identifizierten und konkretisierten Wirkfaktoren und Wirkungsdimensionen werden in der nächsten Projektphase im Wirkmodell als analytische Perspektiven ergänzt und (u. a. im Rahmen der Fokusgruppengespräche) empirisch untersucht. Im Abschlussbericht wird ein integriertes endgültiges Wirkmodell vorgestellt.

8 Zusammenfassung und erste Empfehlungen an den LVR

8.1 Zusammenfassung

Die vorgestellten Ergebnisse zeichnen ein vielschichtiges Gesamtbild vom Peer Counseling, wie es im Rahmen des Modellprojekts vom LVR erprobt wird. Sie liefern Informationen zur Konzeption und Umsetzung (8.1.1), zu den Peer Counselors und den Ratsuchenden (8.1.2), zur generellen Wirkweise (8.1.3) sowie zu Bewertungen, Wirkungen und Gelingensfaktoren von Peer Counseling (8.1.4).

8.1.1 Konzeption und Umsetzung

Das Peer Counseling im Rahmen des LVR-Modellprojekts weist eine **organisatorische Vielfalt** auf. Kennzeichnende Elemente der Beratungsstellen sind

- unterschiedliche institutionelle Hintergründe, die Selbsthilfeorganisationen und verschiedene Angebotsträger der Behindertenhilfe umfassen,
- Erfahrungshintergründe, die von langjährigen Peer Counseling-Erfahrungen bis zur neuen Einführung dieses Angebots reichen,
- die Größe der Teams mit einer Spanne von einem bis zu 13 Peer Counselors und einem Schwerpunkt auf Teams mit 4-8 Peer Counselors,
- die vorrangige Art der Behinderung der Peer Counselor-Teams, die in den meisten Fällen auch die avisierte Zielgruppe kennzeichnet sowie
- das Angebotsspektrum, das von Peer Counselors ergänzend zum Peer Counseling im engeren Sinne angeboten wird, z. B. offene Gruppenangebote, Vorträge und weitere niedrighschwellige Angebote.

Ein besonderes Gewicht kommt dem **Beschäftigungsstatus** der Peer Counselors zu. Einerseits hat er unmittelbare Auswirkungen auf die Vergütung und den Umfang der Beratungstätigkeit, andererseits sind mit ihm weitere strukturelle Unterschiede verbunden. Es ist also ein Strukturen kennzeichnendes Merkmal und wurde daher zur Bildung von **drei Beratungstypen** verwendet:

- Zum Typ „Hauptberufliche Berater“, gekennzeichnet durch fest angestellte Beraterinnen und Berater, gehören vier Projektstandorte mit insgesamt 11 Beraterinnen und Beratern,
- der Typ „Nebenberufliche Berater“ mit Peer Counselors, die von ihrem Arbeitgeber für die Beratungstätigkeit freigestellt wurden, zählt zwei Beratungsstellen mit 15 Beraterinnen und Beratern und
- der Typ „Ehrenamtliche Beratung“, mit vier Beratungsstellen und insgesamt 36 ehrenamtlich tätigen Peer Counselors.

Die notwendigen **organisatorischen Arbeiten** übernimmt im Regelfall die Koordinatorin bzw. der Koordinator, nur in den Beratungsstellen vom Typ „Hauptberufliche Berater“ übernehmen die Peer Counselors diese Arbeiten selbst. In den anderen beiden Beratungsstellen-Typen sind eine bis drei Personen für die Koordinationstätigkeiten angestellt, mit sehr unterschiedlichen Stundenumfängen. Zu den Aufgaben der Koordinatorinnen und Koordinatoren gehört auch die Unterstützung der Peer-Beraterin bzw. des Peer-Beraters in der Beratung selbst, wenn diese Unterstützung erforderlich und gewünscht ist.

Innerhalb eines Jahres wurde die Beratung von insgesamt 500 Personen dokumentiert. Weil einige Ratsuchende mehrfach beraten wurden, liegt die **Gesamtzahl der Beratungen** mit 743 nochmals höher. Dies entspricht einer monatlichen Beratungszahl von rund 62 Beratungen. Zwischen den Beratungsstellen gibt es – teilweise in Abhängigkeit von den Vorerfahrungen und der Anzahl der Peer Counselors – große Unterschiede in der Beratungsintensität. Zwei Beratungsstellen führten durchschnittlich etwas weniger als eine Beratung im Monat durch, eine andere kommt auf knapp 20 Beratungen im Monat.

Die **Zugangswege** der Ratsuchenden zur Beratung sind vielfältig, am häufigsten sind persönliche Kontakte ausschlaggebend, aber auch das Internet, die Vermittlung über andere Beratungsstellen oder Leistungsanbieter und Infoveranstaltungen sind wichtige Zugangswege.

Die erste Beratung findet am häufigsten **in der Beratungsstelle** statt, mit knapp einem Drittel spielt die telefonische Erstberatung ebenfalls eine große Rolle. Aufsuchende Beratung, z. B. in Einrichtungen wie Tageskliniken, spielt nur eine geringe Rolle.

Der **Beratungsanlass** ist in der Hälfte der Fälle eine bestimmte Frage, ein Drittel der Ratsuchenden möchte die Beratung kennenlernen oder sich allgemein informieren. Besonders häufig werden

die **Themenbereiche** Arbeit und Wohnen (beide 27 %) thematisiert. Häufig werden auch Fragen zu Medikamenten, Ärztinnen/Ärzten oder Therapien gestellt (24 %). Ähnlich viele Gespräche beschäftigen sich mit dem Umgang mit der eigenen Erkrankung oder Behinderung (24 %) und mit Lebenskrisen (22 %).

Die Beratungsgespräche **dauern** durchschnittlich etwa eine dreiviertel Stunde. Telefonische Beratungen sind mit einer guten halben Stunde deutlich kürzer als die face-to-face-Beratungen (1 Stunde). Zwischen den Beratungsstellentypen zeigen sich keine bedeutsamen Unterschiede.

Im Zeitraum eines Jahres wurde rund ein Viertel aller Ratsuchenden **ein zweites Mal** beraten. Knapp 20 Prozent wurden an eine andere Beratungsstelle weiterverwiesen. Neun Prozent der Erstberatungen endeten mit der expliziten Vereinbarung, die Beratung nicht weiterzuführen.

Neun der zehn Beratungsstellen führten neben den Beratungsgesprächen auch Veranstaltungen durch. Seit Juni 2014 wurden insgesamt **167 Veranstaltungsformen und -formate** dokumentiert, darunter 128 Einzelveranstaltungen sowie 39 Veranstaltungen, die in einem regelmäßigen Turnus ausgerichtet werden. Teilnehmende an diesen Veranstaltungen äußern im Anschluss häufig Interesse an der Peer-Beratung.

Die Beratungsstellen betreiben **Netzwerkarbeit**, um Peer Counseling bekannt zu machen und um den Wissens- und Erfahrungsaustausch zu fördern. Sie nutzen dabei vorwiegend ihr vertrautes Netzwerk, teilweise weiten sie es auf ein weiteres Spektrum an Leistungsanbietern aus.

8.1.2 Merkmale von Peer Counselors und Ratsuchenden

Die Gesamtheit der Peer Counselors ist hinsichtlich zentraler Merkmale **divers**:

- Sie weist ein breites **Altersspektrum** und ein ausgeglichenes Geschlechtsverhältnis auf. Auch sind höhere wie niedrigere Bildungsniveaus gleichermaßen häufig vertreten.
- Hinsichtlich der **Behinderungsarten** der Peer Counselors sind drei große Gruppen vertreten. Ähnlich häufig sind mit jeweils über 40 Prozent Menschen mit einer kognitiven Behinderung oder einer psychischen Behinderung vertreten. Etwas seltener sind Menschen mit einer körperlichen Behinderung (rund 30%) und mit einer chronischen Erkrankung (gut 20%) unter den Peer-Beraterinnen und -Beratern vertreten.

Die Peer Counselors wohnen in der Regel in ihrer eigenen Wohnung (über 80%), ein Teil von ihnen mit Unterstützung. Ein kleinerer Teil wohnt bei Angehörigen und ausgesprochen wenige in einem Wohnheim. Knapp die Hälfte arbeitet auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, ein gutes Drittel in einer WfbM; in einer Integrationsfirma arbeiten knapp 20 Prozent.

Peer Counselors werden auf ihre Beratungstätigkeit vorbereitet. Die meisten Peer Counselors nehmen an dem zentralen **Schulungsprogramm** im Rahmen des Modellprojekts teil, einige nutzen die von Koordinatorinnen und Koordinatoren angebotenen internen Schulungen und schließlich werden vereinzelt auch externe, an Peer Counselors gerichtete Schulungen genutzt. Nur ein Peer Counselor, der nicht über einschlägige Vorerfahrungen verfügt, gibt an, (noch) nicht an einer der Schulungsvarianten teilgenommen zu haben.

Knapp zwei Drittel der Peer Counselors (62%) nutzen **Unterstützung bei der Durchführung der Beratung**. Alle Peer Counselors mit einer geistigen Behinderung geben an, Unterstützungsbedarf zu haben, groß ist auch der Anteil bei denjenigen mit mehrfachen Behinderungen (90%). Die Unterstützung wird in der Regel von einer Koordinatorin bzw. einem Koordinator oder einem anderen Peer Counselor geleistet.

Verbreitet ist auch der **Unterstützungsbedarf bei Koordinierungstätigkeiten** wie Vorbereitung, Terminabsprachen und Dokumentationen zum Beratungsgespräch (knapp 50%) sowie **bei An- und Abfahrten**. Auch hier benötigen alle Peer Counselors mit einer geistigen Behinderung Unterstützung. Auch Menschen mit mehreren Behinderungen geben weit überwiegend (90%) an, auf Unterstützung angewiesen zu sein. Schließlich trifft das auch auf die Hälfte der Peer Counselor mit einer körperlichen Behinderung zu.

Die Gruppe der **Ratsuchenden** ist vielschichtig zusammengesetzt:

- Das Geschlechterverhältnis ist ausgeglichen und es sind verschiedene Altersgruppen relativ gleichmäßig vertreten. Die Altersspanne reicht von 14 bis 82 Jahre, das Durchschnittsalter beträgt 40 Jahre.
- Zwei Drittel der Ratsuchenden haben eine psychische Behinderung, häufig vertreten sind auch Menschen mit Körperbehinderung (25%) sowie Menschen mit Schwierigkeiten beim Lernen bzw. geistiger Behinderung (16%).

8.1.3 Wirkmodell von Peer Counseling

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung wurde ein fachwissenschaftlich und empirisch begründetes, vorläufiges Bedingungs-

und Wirkmodell des Peer Counseling erstellt, das schematisch einen idealtypischen Beratungsprozess abbildet.

- 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 soziodemografische 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.
- **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 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.

In diesem Bericht wurden Bedingungsfaktoren operationalisiert, die Einfluss auf die Qualität der Beratungsstruktur nehmen. Im Rahmen der weiteren wissenschaftlichen Begleitung wird das vorläufige Wirkmodell weiterentwickelt und überprüft.

8.1.4 Bewertungen, Wirkungen und Gelingensfaktoren von Peer Counseling

Zur Perspektive der Ratsuchenden:

- Die Ratsuchenden, die an der schriftlichen Befragung teilnahmen, **erleben** die Peer-Beratung und die Peer Counselor ausgesprochen positiv. Diese positive Wertung erstreckt sich auf

alle abgefragten Eigenschaften der Peer Counselors und der Beratungsgespräche.

- **Peer Counselors** werden von knapp drei Viertel der antwortenden Ratsuchenden als Vorbild angesehen. Nur ein kleiner Teil (9%) gibt an, der Peer Counselor wollte zu etwas überreden.
- Auch die **Beratungssituationen** werden im Hinblick auf die Erreichbarkeit der Beratungsstelle, der Gesprächsatmosphäre (Raum, Offenheit und Vertrauen) und des zeitlichen Rahmens durch alle Ratsuchenden durchweg sehr positiv bewertet. Jeweils über 90 Prozent der Ratsuchenden stimmen den Aussagen zu, dass es ihnen besser gehe, weil sie über ihre Fragen bzw. ihr Problem reden konnten, dass ihre Fragen beantwortet wurden und dass das Beratungsgespräch geholfen habe.
- Die **Beratungsergebnisse** werden von den Ratsuchenden insgesamt positiv bis sehr positiv eingeschätzt. Die Bewertungen fallen für die Teilgruppe der ehrenamtlich beschäftigten Peer Counselors ebenfalls positiv aus, im Vergleich mit den haupt- und nebenberuflich Beschäftigten jedoch auf einem etwas geringeren Niveau.
- Fast ausnahmslos alle Ratsuchenden **beurteilen** Peer Counseling als wichtiges Beratungsangebot und würden dieses weiterempfehlen. Fast alle würden wieder zur Peer-Beratung gehen, wenn sie mal ein anderes Thema hätten. Etwa die Hälfte plant einen weiteren Beratungstermin zum selben Thema des ersten Gesprächs. Auch bei diesen allgemeinen Bewertungsaspekten sind die Ergebnisse für die Beratungsstellen mit ehrenamtlichen Beraterinnen und Beratern in etwas schwächerem Maße positiv als bei den anderen Beratungstypen.

Zur Perspektive der Peer Counselors:

- Peer Counselors fühlen sich auf ihre Beratungstätigkeit durch **Ausbildung und Schulung** gut vorbereitet.
- Die **Unterstützung**, die einige Peer Counselors benötigen, erleben sie grundsätzlich positiv. In den meisten Fällen (70%) greift die unterstützende Person nur dann ein, wenn der Peer Counselor dies wünscht. Gut die Hälfte der unterstützten Peer Counselors kann sich vorstellen, in Zukunft auf die Unterstützung zu verzichten.
- Hinsichtlich der **Ähnlichkeit zu den Ratsuchenden** geben die Peer Counselors am häufigsten (79%) an, dass ähnliche Erfahrungen sich günstig auf die Beratung auswirken, etwas seltener nennen sie die Behinderungsart (54%). Geschlecht und Alter spielen eine nachrangige Rolle.

- Insgesamt bewerten sie Peer-Beratung sehr positiv und alle arbeiten gerne als Peer Counselor.
- Nach Verbesserungen gefragt, werden von einigen mehr durchgeführte Beratungen gewünscht, außerdem mehr Öffentlichkeitsarbeit, bessere Büroausstattung und eine finanziell gesicherte längerfristige Perspektive.
- Fast ausnahmslos stellen sie eine befriedigende Wirkung fest, empfinden Peer Counseling mehrheitlich als persönliche Weiterentwicklung und wissen dadurch besser, was sie wollen.
- Negativ macht sich bei rund einem Drittel manchmal auftretender Stress bemerkbar. Drei Viertel denken auch nach der Beratung noch über die Probleme der Ratsuchenden nach.

Gelingensfaktoren für Peer Counseling:

- Insgesamt werden vielfältige Ratsuchende erreicht. Als Gelingensfaktor für dieses erwünschte Ergebnis kann, neben dem Peer Counseling-Konzept an sich, das vielfältige Beratungsangebot aufgefasst werden, mit dem diese unterschiedlichen Zielgruppen erreicht werden.
- Trotzdem werden einige potenzielle Zielgruppen noch nicht oder kaum erreicht, u.a. Menschen die in stationären Einrichtungen wohnen. Geeignete Zugänge für solche Zielgruppen zum Beratungsangebot zu schaffen, ist ein Gelingensfaktor, der noch zu konkretisieren und umzusetzen ist.
- Um der Vielfalt von Ratsuchenden und individuellen Beratungswünschen gerecht zu werden, sind Konzepte, Strukturen und Prozesse daraufhin abzustimmen.
- Die Schulungskonzepte haben sich bewährt und tragen zur Qualität sowie zur Zufriedenheit der Peer Counselor bei.
- Die geleistete Unterstützung in der Beratungsarbeit einiger Peer Counselors ist ein Gelingensfaktor im Sinne von „angemessenen Vorkehrungen“ der UN-Behindertenrechtskonvention, denn sie ermöglicht Menschen, die Sicherheit und Unterstützung in der Durchführung von Peer Counseling benötigen, den Zugang zu dieser Tätigkeit. Die unterstützten Peer Counselors bewerten die Begleitung und Unterstützung positiv; die Ratsuchenden erleben sie nicht als störend.
- Die Vorbildfunktion der Peer Counselors ist kein notwendiger Gelingensfaktor. Auch diejenigen Ratsuchenden, die sie nicht als Vorbild sehen, schätzen die Beratung.

- Eine ausreichende Anzahl an Beratung ist aus Sicht der Peer Counselors für die Zufriedenheit wichtig, sie fördert die Qualität durch Beratungserfahrung und sollte in einem angemessenen Verhältnis zu den für Schulungen und Organisation aufgewendeten Mitteln stehen.
- Ähnliche Lebenserfahrungen von Peer Counselors und Ratsuchenden tragen wesentlich zum Gelingen der Beratungsgespräche bei. In etwas geringerem Maße gilt das auch für gleiche Behinderungsarten und nur geringfügig für gleiches Alter und Geschlecht. Diese Passungsmöglichkeiten stellen Gelingensfaktoren dar, die durch die Vielfalt der Peer Counselors ermöglicht werden können.

8.2 Handlungsempfehlungen

8.2.1 Vorbemerkung

Zum Zeitpunkt des zweiten Zwischenberichts liegen bereits vielfältige Ergebnisse vor. Aus diesen lassen sich vorläufige Empfehlungen ableiten, wie Peer Counseling - einschließlich notwendiger Rahmenbedingungen – so ausgestaltet werden kann, dass die mit dem Beratungsangebot verbundenen Ziele besonders gut erreicht werden können.

Herangezogen werden hierfür vorrangig in diesem Bericht vorgestellte Ergebnisse aus der Analyse erhobener quantitativer Daten (Falldokumentationen, Befragung der Beraterinnen und Berater sowie Ratsuchenden). Des Weiteren liefern die qualitativ ausgerichteten Fokusgruppendifkussionen mit Beratenden, Ratsuchenden und Expertenpanels sowie die Workshops mit den Projektakteuren Hinweise für die Handlungsempfehlungen. Ergänzend werden Optimierungshinweise aus dem menschenrechtlichen und fachwissenschaftlichen Diskurs gewonnen.

Peer Counseling ist ein Beratungsangebot, das von seinem Anspruch und seiner Konzeption her in hohem Maße mit den Zielsetzungen der UN-BRK übereinstimmt. Viele der in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse bringen zum Ausdruck, dass auch die Umsetzung an den Projektstandorten diesen Ansprüchen gerecht wird. Sowohl Ratsuchende als auch Peer Counselor bewerten Peer Counseling ausgesprochen positiv und auch die eigene Qualität von Peer Counseling wird durch die Befragungsergebnisse bestätigt.

Den einzelnen Handlungsempfehlungen kann daher die grundsätzliche Empfehlung vorangestellt werden, Peer Counseling als integralen Bestandteil eines differenzierten Unterstützungssystems fest zu etablieren. Es ist Aufgabe von Politik und Leistungsträgern mit geeigneten Maßnahmen dazu beizutragen, dass Peer Counseling im Unterstützungssystem bekannt, anerkannt und als Qualitätsstandard begriffen wird.

8.2.2 Handlungsempfehlungen

1. Eine Vielfalt von Trägern der Peer Counseling-Angebote ist anzustreben.

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Unterschiedliche Formen der Trägerschaft eignen sich für das Peer Counseling, unabhängig von der Art des Trägers erzielt das Peer Counseling aus Sicht der Ratsuchenden positive Wirkungen.
- b) Peer Counselor und Ratsuchende äußern gleichermaßen häufig, dass es für die Beratung besonders wichtig sei, dass der/die Beratende eine ähnliche Situation wie der Ratsuchende aus dem persönlichen Erleben kennt. Auch eine gleichartige Behinderung ist vielen Ratsuchenden wichtig.

Begründung:

Je nach Region variiert das vorgehaltene Beratungsangebot. Unterschiedliche Strukturen finden sich auch entlang der Behinderungsarten, an die sich die Beratungsangebote richten sowie entlang verschiedener Themen wie Arbeiten, Wohnen oder Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Wenn für das Peer Counseling eine Trägervielfalt ermöglicht wird, kann die erprobte Arbeitsfähigkeit und Bekanntheit etablierter neutraler Träger genutzt werden. Darüber hinaus hat Trägervielfalt den Vorteil, dass Ratsuchende verschiedener Zielgruppen aus den Beratungsstellen-Typen jeweils diejenige wählen können, die ihnen vertrauter ist.

2. Bei der Auswahl geeigneter Träger für das Peer Counseling ist es wichtig, bereits erfolgreich vor Ort etablierte und neutrale Beratungsstrukturen zu berücksichtigen.

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Das Angebot von einigen Beratungsstellen wird kaum von Ratsuchenden wahrgenommen.

- b) Menschen mit bestimmten Beeinträchtigungen (z. B. kognitive Beeinträchtigungen) oder in bestimmten Lebenssituationen sind unter den Ratsuchenden schwach repräsentiert.

Begründung:

Vorhandene Beratungsstrukturen, wie KoKoBes, Sozialpsychiatrische Zentren und Zentren für selbstbestimmtes Leben, bilden die erforderliche Vielfalt an Trägern ab. Zudem liegen die Vorteile einer Anbindung an etablierte Beratungsstrukturen in einer höheren Bekanntheit und einem niedrighschwelligem Zugang – sie sind den entsprechenden Zielgruppen bekannt und werden nach bisherigen Erfahrungen auch eher aufgesucht. Darüber hinaus sind sie im Unterstützungssystem häufig gut vernetzt und werden dort wahrgenommen. Vorauszusetzen ist, dass eine weitgehende Unabhängigkeit von Interessen sowohl der Leistungsträger als auch einzelner Leistungserbringer gewährleistet ist.

3. Eine Mindestgröße der Teams von 2-3 Peer Counselors ist nicht zu unterschreiten.

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Eine Beratungsstelle, die mit nur einer/einem Peer Counselor besetzt war, berichtete von Problemen infolge von Krankheit und Urlaub, die zu zwischenzeitlichen Vakanzen führten. Die Beratung konnte daher nicht kontinuierlich angeboten werden.
- b) In den Fokusgruppendifkussionen wurden ausreichende Zeiten und Möglichkeiten der Erreichbarkeit als wichtige Qualitätsmerkmale von Beratungsangeboten betont.
- c) Peer Counselors brauchen nach Aussagen der Fokusgruppen-Teilnehmerinnen und Teilnehmer kollegialen Austausch z. B. in Form von Fallbesprechungen. Dieser Ansatz der Intervention zwischen Kolleginnen und Kollegen hat sich auch in anderen Organisationskontexten bewährt.
- d) Eine Mindestzahl an Beratenden gewährleistet eine gewisse Auswahlmöglichkeit für die Ratsuchenden. Sowohl in der schriftlichen Befragung von Peer Counselors und Ratsuchenden als auch in den Fokusgruppendifkussionen wurde auf die Bedeutung von ähnlichen Erfahrungen/Lebenssituationen und ähnlichen Beeinträchtigungen hingewiesen.

Begründung:

Die Kontinuität des Angebots, eine gewisse Auswahloption für eine geeignete Passung von Beratenden und Ratsuchenden sowie ein kollegialer Austausch sind strukturelle Qualitätsstandards von

Peer-Beratung, deren Umsetzung eine Mindestzahl an Peer Counselors voraussetzt.

4. Die Vernetzung der Beratungsstellen und der Peer Counselor untereinander sollte gefördert werden.

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Während der Vor-Ort-Besuche bei den Beratungsstellen sowie in den Fokusgruppen-Gesprächen haben Peer Counselors und Koordinatorinnen und Koordinatoren auf die Notwendigkeit des kollegialen Austauschs für eine gute Beratungstätigkeit hingewiesen.

Begründung:

In einigen Themenfeldern des Peer Counseling finden laufend Weiterentwicklungen statt. Dies betrifft zum Beispiel rechtliche Ansprüche und Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. Außerdem ist Peer Counseling in einigen Regionen bzw. für bestimmte Personengruppen (z. B. mit kognitiver Beeinträchtigung) ein noch neues Angebot, dessen Professionalisierung sich auch durch Praxis herausbildet. Schließlich haben die Beratenden unterschiedliche Hintergründe und unterschiedlich viel Beratungserfahrungen. Alle diese genannten Punkte erfordern einen strukturierten Austausch der Peer Counselors untereinander bzw. werden durch einen solchen begünstigt.

5. Peer-Beratern, die im Zusammenhang mit ihrer Beeinträchtigung eine personelle Unterstützung in der Beratungssituation benötigen und wünschen, sollte dies ermöglicht werden. Über Art, Umfang und Dauer der Unterstützung entscheidet der Counselor gemäß seiner Bedarfe und Bedürfnisse.

Dabei muss sichergestellt sein, dass der Peer Counselor in allen Fällen die Gestaltungshoheit über Inhalt und Ablauf des Beratungsgesprächs hat und die Unterstützung den Peer-Charakter der Beratung nicht unterläuft oder auflöst. Aufgaben und Rolle der unterstützenden Person sollten jeweils in Absprache mit dem Peer Counselor klar definiert und kontinuierlich seinen Erfahrungen und ggf. sich ändernden Kompetenzen und Bedürfnissen angepasst werden. Für die Unterstützerinnen und Unterstützer sind Möglichkeiten der Reflexion ihrer Rolle und Aufgaben - zum Beispiel über Supervision oder Intervision (kollegiale Beratung) - vorzuhalten.

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Einige Beratende sehen sich (noch) nicht in der Lage, alleine und selbständig zu beraten. Sie haben daher in der Beratungssituation personelle Unterstützung gewünscht und erhalten. In der schriftlichen Befragung gaben sie an, diese als

hilfreich zu empfinden. Zugleich können sich viele von ihnen vorstellen, auf diese Unterstützung sukzessive zu verzichten, wenn sie genügend Beratungserfahrung gemacht haben.

- b) Peer-Beratung, die von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bzw. mit personeller Unterstützung angeboten wird, wird nachgefragt und führt zu den intendierten Ergebnissen und Wirkungen.
- c) Sowohl in der Fachliteratur wie auch in den durchgeführten Fokusgruppendifkussionen mit beiden Akteursgruppen und in den Fachgesprächen mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren wird unterstrichen, dass unterstützte Beratung dann den Peer-Charakter bewahrt, wenn die Begegnung von Beratenden und Ratsuchenden „auf Augenhöhe“ erfolgt. Die festgestellten positiven Wirkungen der Beratung beruhen zu einem großen Teil auf diesem zentralen Merkmal.

Begründung:

Peer Counseling sollen alle Menschen mit Behinderung ausüben können, die über die notwendigen Beratungsfähigkeiten sowie den Erfahrungshintergrund verfügen. Weder Art noch Ausprägung der vorliegenden Beeinträchtigung(-en) dürfen ein Hinderungsgrund für die Ausübung der Beratungstätigkeit sein. Die UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet zur Chancengleichheit und sie verbietet Diskriminierung. Zur Förderung der Gleichberechtigung und zur Beseitigung von Diskriminierung sind angemessene Vorkehrungen, einschließlich besonderer Maßnahmen zu treffen (Art. 5). Eine personelle Unterstützung in der Beratungssituation ist als angemessene Vorkehrung notwendig, um zu ermöglichen, dass auch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen gleichberechtigt als Peer Counselor ihre Fähigkeiten zur Entfaltung bringen können und um das Bewusstsein für ihre Fähigkeiten und ihren Beitrag zum Empowerment zu fördern.

- 6. Beratungsstellen sollten ergänzende niedrigschwellige Unterstützungsangebote (Peer Support) vorhalten, etwa Informationsveranstaltungen, offene Cafés, Freizeitgestaltung, Selbsthilfegruppen oder Ansätze der Persönlichen Zukunftsplanung.

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Der Zugang der Ratsuchenden zum Peer Counseling erfolgt häufig über andere (niedrigschwellige) Angebote, die beim Träger der Beratung vorgehalten werden. (Quelle: Falldokumentation)
- b) Ratsuchende haben in den Fokusgruppendifkussionen mehrfach davon berichtet, dass Angebote des Peer Support den Beratungsprozess unterstützen.

- c) Sowohl die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 3. Expertenpanels als auch die Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren (2. Workshop) haben auf die Bedeutung eines breiten, abgestuften Angebots aus dem gesamten Spektrum des Peer Support verwiesen, um die erforderliche methodische Vielfalt in der Ansprache und die Erreichbarkeit von Zielgruppen zu unterstützen.

Begründung:

Die UN-BRK bezeichnet Peer Support insgesamt als eine wirksame und geeignete Maßnahme zur Ermöglichung von Unabhängigkeit und zur Befähigung von Menschen mit Behinderungen (Art. 26). Als ergänzendes Angebot von Peer-Beratungsstellen unterstützt Peer Support durch organisatorische und methodische Vielfalt sowie durch niedrigschwellige Ansprache, dass alle Zielgruppen erreicht werden können (vgl. 9.). Positive Erfahrungen mit Peers und der persönliche Kontakt zu Peer-Beratern im Rahmen dieser Angebote wirken vertrauensbildend und eröffnen fließende Übergänge in die Peer-Beratung vor Ort.

7. Die Bedingungen für ehrenamtliche Beraterinnen und Berater sind weiter zu entwickeln. Zentrale Ansätze sind Qualifizierung, Begleitung und Austausch sowie Anerkennung durch professionelle Counselors.

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Gleichwohl die Beratung durch ehrenamtlich beschäftigte Peer Counselors insgesamt positiv bewertet wird, zeigen differenzierte Auswertungen der schriftlichen Befragung von Ratsuchenden, dass Ergebnisse und Wirkungen auf einem geringeren Niveau eingeschätzt werden als Beratungen durch neben- oder hauptamtlich beschäftigte Counselors.
- b) Bei den ehrenamtlich beschäftigten Counselors handelt es sich überwiegend um Personen, die (noch) keinen breiten Erfahrungshintergrund haben und/oder (noch) nicht qualifiziert sind.
- c) Die Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren beschreiben ausreichend Beratungserfahrungen und Zeit für Entwicklung, Begleitung und Austausch, Qualifizierung und Akzeptanz auf Augenhöhe als zentrale Gelingensbedingungen für ehrenamtliche Beratung (Ergebnisse 3. Workshop).

Begründung:

Ehrenamtliche Peer Counselors können dazu beitragen, ein flächendeckendes und vielfältiges Beratungsangebot vorzuhalten.

Zugleich bietet die ehrenamtliche Beschäftigung einen niedrigschwelligen Zugang zur Beratungstätigkeit. Im weiteren Projektverlauf ist vor diesem Hintergrund ein besonderes Augenmerk auf die Weiterentwicklung der Bedingungen für ehrenamtliche Beratung zu richten, um Anreize für ehrenamtliche Beraterinnen und Berater zu schaffen und die Qualität ihrer Arbeit zu erhöhen.

8. Die Bekanntheit des Angebots sollte durch Netzwerkarbeit gefördert werden. Netzwerkarbeit von Peer Counseling sollte sich nicht auf das engere Umfeld der Unterstützung für behinderte Menschen und der Organisationen von Menschen mit Behinderungen beschränken. Notwendig ist vielmehr eine zielgruppen- und sektorenübergreifende Vernetzung, die die Vielfalt der Menschen mit Behinderungen und die hierauf bezogenen verschiedenen Schnittstellen des Peer Counseling berücksichtigt.

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Einige Beratungsstellen werden vergleichsweise wenig nachgefragt, andere haben hingegen – auch unabhängig vom Zeitpunkt des Angebotsstarts – wesentlich schneller höhere Fallzahlen erreicht.
- b) Die Falldokumentationen zeigen die Vielfalt der Beratungsthemen und die Verschiedenheit der Ratsuchenden. Eine zielgruppenübergreifende Vernetzung des Angebots mit bspw. den Diensten der Migrationssozialarbeit, der Altenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe, den (Förder-) Schulen und dem Gesundheitssystem liegt nahe.

Begründung:

Aufgrund ihres Charakters als Angebot im Vorfeld und begleitend zu einer Leistungsanspruchnahme einerseits sowie aufgrund der unterschiedlichen Zielsetzungen steht Peer-Beratung nicht in Konkurrenz zur Beratung durch Leistungserbringer oder -träger, sondern ist ein eigenständiger komplementärer Bestandteil einer vielfältigen Beratungslandschaft. Ein kostengünstiger und effektiver Weg, Peer Counseling bei Ratsuchenden bekannter zu machen, kann daher sein, Leistungsträger und -erbringer aufzufordern, ihre Klienten über dieses spezielle Beratungsangebot zu informieren.

9. Es sind Zugangswege für Peer Counseling zu erschließen und umzusetzen, die auch Menschen erreichen, die in stationären Wohneinrichtungen leben. Geeignete Maßnahmen sind beispielsweise eine aufsuchende Beratung sowie die Beteiligung von Gremien der Interessensvertretung wie Heimbeiräte. Für Beratungsstellen müssen hierfür die nötigen Rahmenbedingungen, u. a. Finanzierungsformen geschaffen werden.

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Unter den Ratsuchenden finden sich vergleichsweise wenige Menschen, die in stationären Wohneinrichtungen leben.
- b) Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren berichten, dass der Zugang zur Beratungsstelle für Wohnheimbewohnerinnen und -bewohner zum Teil dadurch erschwert werde, dass keine personellen Ressourcen für die Begleitung der Personen zur Beratungsstelle zur Verfügung gestellt werden (können). Zudem seien mögliche Konflikte zwischen den Interessen von Wohnheimträgern/Fachkräften und Zielen des Peer Counseling zu berücksichtigen.

Begründung:

Angebote der Peer-Beratung müssen allen Menschen mit Behinderungen in gleichem Maße zugänglich sein, und zwar unabhängig von Art und Ausmaß der Beeinträchtigungen und jeweiligen Lebenssituation. So sehen es die Grundsätze der UN-BRK wie Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Zugänglichkeit vor. Die Möglichkeiten einer selbstbestimmten Lebensführung und der Einbeziehung in das Gemeinwesen, einschließlich der Inanspruchnahme sozialer Dienste und Angebote wie Peer-Beratung, werden für Menschen mit kognitiven und mehrfachen Beeinträchtigungen häufig beeinträchtigt durch institutionelle (Wohnheim-)Strukturen sowie durch die erhöhte soziale Abhängigkeit von Betreuung und Begleitung. Zugleich ist davon auszugehen, dass gerade dieser Personenkreis vor dem Hintergrund einer langen Tradition der Fürsorge und damit einhergehenden Risiken der Bevormundung von Peer Counseling profitieren kann. Der strukturellen Benachteiligung im Zugang zur Peer-Beratung muss durch angemessene Vorkehrungen wie aufsuchende Angebote und der Ermöglichung von Begleitung zur Beratung begegnet werden, auch im Interesse der Zielsetzung des LVR, Übergänge in alternative, ambulant unterstützte Wohnformen durch Peer Counseling zu fördern.

9 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>. Zuletzt geprüft am: 20.05.2016.

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.

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT (BA) 2015: Der Arbeitsmarkt in NRW. Schwerbehinderte Menschen. November 2015. Düsseldorf. Online verfügbar unter: <https://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mtk4/~edisp/l6019022dstbai606148.pdf> zuletzt eingesehen 25.02.2016

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT (BA) 2016a: Statistik Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Regionen/BA-Gebietsstruktur/Nordrhein-Westfalen-Nav.html>, zuletzt eingesehen: 02.05.2016

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT (BA) 2016b: Arbeitsmarkt in Zahlen. Online verfügbar unter: <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statistischer-Content/Service/Bestellservice-Regionale-Statistikhefte/Musterbericht-ALO-Insgesamt.pdf>, zuletzt eingesehen: 02.05.2016

BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER INTEGRATIONSÄMTER UND HAUPTFÜRSORGESTELLEN (2015): Jahresbericht 2014/2015. Arbeit & Inklusion. Online verfügbar unter https://www.integrationsaemter.de/files/11/BIH_Jahresbericht_2015_150915_Tags.pdf, zuletzt aktualisiert am August 2015, zuletzt geprüft am 25.02.2016

BRATTER, Bernice und FREEMAN, Evelyn (1990): The Maturing of Peer Counseling. In: Counseling and Therapy. S. 49 – 52. Online verfügbar: <http://aaspc-programs.org/sandbox/wp-content/uploads/2015/06/1990-The-Maturing-of-Peer-Counseling.pdf>. Zuletzt geprüft am 20.05.2016.

BRATTER, Bernice und TUVMAN, E. (1980): A Peer Counseling Program in Action. In: SARGENT, S. (Hg.) (1980): Nontraditional Therapy and Counseling with the Aging. New York.

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 20.05.2016.

CON-SENS (2016): Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2014. Hamburg. Online verfügbar unter https://www.consens-info.de/upload/files/projekte/z_projekte_dateien_242755_2016_02_02_BagueS_Bericht_2014_Final_mit_Deckblatt.pdf, zuletzt geprüft am 09.03.2016.

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 Pida 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 20.05.2016.

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>. Zuletzt geprüft am 20.05.2016.

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

INFORMATION UND TECHNIK NORDRHEIN-WESTFALEN (IT NRW) (Hg.) (2014): Statistische Berichte. Schwerbehinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen am 31.12.2013. <https://webshop.it.nrw.de/gratis/K319%20201351.pdf> zuletzt eingesehen: 02.05.2016

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.

KATZ, Alfred Hyman und BENDER, Eugene I. (1976): The Strength in US: Self-Help Groups in the Modern World. New Viewpoints

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

LVR (2015a): Die Eingliederungshilfe-Leistungen des LVR im Rheinland: Regionalisierter Datenbericht 2014. Online verfügbar unter: [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche-www.nsf/0/D6382D66E738CC22C1257EA1002BA4D7/\\$file/Vorlage14_655.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche-www.nsf/0/D6382D66E738CC22C1257EA1002BA4D7/$file/Vorlage14_655.pdf) zuletzt eingesehen: 18.02.2016

LVR (2015b): Interne Statistik Wohnen

LVR (2015c): Interne Statistik WfbM

LVR INTEGRATIONSAMT (2015): Jahresbericht 2014/2015. Daten und Fakten zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben. Online verfügbar unter: http://publi.lvr.de/publi/PDF/492-BF_LVR_Jahresbericht_2014_2015.pdf zuletzt eingesehen: 18.02.2016

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 20.05.2016.

RÖSCH, Matthias (1995): Peer Counseling und Psychotherapie. In: Die Randschau – Zeitschrift für Behindertenpolitik, 2. Online Verfügbar unter: <http://peer-counseling.org/allgemein.html>. Zuletzt geprüft am: 20.05.2016

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

SCHÄFERS, Markus; WANSING, Gudrun (2009): FUH - Familienunterstützende Hilfen. Konzept Familienunterstützende Hilfen (FUH) - Alternativen zum Betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen. Abschlussbericht zum Projekt FUH. Im Auftrag des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. Online verfügbar unter <http://www.lwl.org/spur-download/fuh/fuh-bericht.pdf>, zuletzt geprüft am 30.04.2016

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

WÜLLENWEBER, Ernst (2012): „Aber so richtig behindert, wie die hier so tun, bin ich nicht, ich bin eigentlich normal“. Chancen und Probleme von lernbehinderten und sozial benachteiligten jungen

Erwachsenen im Rahmen von WfbM. Abschlussbericht im Auftrag
der Lebenshilfe Halle e.V. Halle.

Evaluation von Peer Counseling im Rheinland

Anlagenband zum zweiten Zwischenbericht

Braukmann, Jan; Heimer, Andreas; Jordan, Micah; Maetzel, Jakob;
Schreiner, Mario; Wansing, Gudrun; Windisch, Matthias

Auftraggeber:
Landschaftsverband
Rheinland (LVR)

Berlin, Düsseldorf, Kassel,
31.05.2016
27858

Team der Wissenschaftlichen Begleitforschung „Evaluation von Peer Counseling Anlaufstellen und Beratungsangeboten im Rheinland“:

Prognos AG

Jan Braukmann

Andreas Heimer (Projektleitung)

Jakob Maetzel

Universität Kassel

Micah Jordan

Mario Schreiner

Prof. Dr. Gudrun Wansing (Projektleitung)

Dr. Matthias Windisch

Inhalt

1	Literaturanalyse	4
	1.1 Literaturdatenbank	4
	1.2 Exzerpte Literaturanalyse	10
2	Leitfäden Fokusgruppendifkussionen	70
	2.1 Leitfaden Peer Counselors	70
	2.2 Leitfaden Ratsuchende	72
3	Zusammensetzung der Fokusgruppen	74
4	(Exemplarisches) Protokoll einer Fokusgruppendifkussion mit Ratsuchenden	78
5	Leitfaden Vor-Ort-Besuche in den Beratungsstellen	82
6	Dokumentationsbogen: Lange Version/Standard-Version	84
7	Dokumentationsbogen: Angehörigen-Version	100
8	Dokumentationsbogen: Kurze/Leichte Version	115
9	Dokumentationsbogen für Veranstaltungen und Gruppenberatungen	130
10	Fragebogen für die Ratsuchenden – lange Version, Welle 1	135
11	Fragebogen für die Ratsuchenden – kurze Version, Welle 1	150
12	Fragebogen für die Peer Counselors – lange Version	158
13	Fragebogen für die Peer Counselors – kurze Version	172
14	Abfrage in den Beratungsstellen	183

1 Literaturanalyse

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://onlinelibrarywiley.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.bi-zeps.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.

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</p>

	Wochenenden und 8 Kurzseminare) teilgenommen 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, Reflexion 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, Ge-</p>

	sprachsführungstechniken sowie einige 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 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 hauptsächliche Anliegen der Kunden besteht in <i>Tipps zum Umgang</i>

	<p>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	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,

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	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 Ausbildung, Qualität, Kontrolle etc. durch

	<p>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 Beratungsprozesses; • 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

	<ul style="list-style-type: none"> • 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, Ergebnisse	Menschen mit geistiger Behinderung in stationären Einrichtungen haben vermutlich zu wenige Kenntnisse, 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 nonverbale 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	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. 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. Voraussetzungen für Peer Counselor sind neben einer vertrauensenerweckenden und interessierten Persönlichkeit auch die eigene Behinderung. WESENTLICHE INTERAKTIONSEIGENSCHAFTEN im Peer Counseling sind nach Carkhoff: Aufrichtigkeit, Achtung gegenüber

	<p>anderen, Einfühlungsvermögen, Selbstdarstellung, Gesprächsführung, Konkretisierung 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 Koordinatorinnen 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 Counselors beiträgt.</p>

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, Ergebnisse	Die Autorinnen beschränken sich auf <i>peer leadership</i> für 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/Unterstützleitung bietend, Wachstums- und Entwicklungsprozess begleitend, Förderung von Selbstbestimmung und Selbstwertgefühl, Ressourcenorientierung, eigene Problemlösungsfähigkeiten stärkend, Bewältigungs-, Orientierungs-, Entscheidungs- und Pla-</p>

	<p>nungshilfe (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, Entbeinträchtigung der Lebenssituation, Beratung zur „Daseinsgestaltung“ (S. 50)

AutorIn/HerausgeberIn	<p>GRIEBER, Anita und RÖSCH, Matthias in</p> <p>HERMES, Gisela und KÖBSELL, Swantje (Hg.)</p> <p>GRIEBER, 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 Männern, sowie Beratung von Frauen mit Behinderung und</p>
-----------------------	--

	<p>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 Biografien 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 Counseling – 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 angestrebt damit Unterstützer Kunden mit ähnlichen Behinderungen beraten können (matching).</p>

	<p>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 Auseinandersetzung mit der Ethik helfender Beziehungen.“ (Carter 2000).

	<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, Mit-herausgeberin 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, Körperarbeit, 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

<p>Zentrale Inhalte</p>	<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>
<p>Forschungsmethode</p>	<p>Literatur, Diskurs</p>
<p>Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse</p>	<p>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?</p>

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 weitergegeben, sondern der Berater bezieht sich als handelndes Subjekt ein.</p> <p>Peer Counseling ist ein stark praxisbezogenes, handlungsorientiertes Konzept mit klientenzentriertem Ansatz;</p>

	<p>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, Beratungs-techniken), 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, Intervision 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 weitergegeben 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-)Edukation, 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>
<p>Forschungsmethode</p>	<p>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</p>

	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 individuellen, entwicklungslogischen Denk-, Wahrnehmungs- und Handlungskompetenzen. Der Mensch als ‚Akteur‘ und ‚Dirigent‘ der Entwicklung seines ‚Selbst‘.“ (S.35) 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.
Forschungsmethode	Diplomarbeit: Literatur, Diskurs, Leitfadeninterview zu Lebenswelterfahrungen von Behinderten und nicht-Behinderten
Stichprobenwahl und -größe	6 Leitfadeninterviews mit Behinderten und Nichtbehinderten
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	<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 (querschnittge- lähmt 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 ei- ner 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 his- torische Entwicklung von Independent Living und Peer- support 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 Untersu- chung: problemzentriertes Interview
Stichprobenwahl und -größe	2 Experteninterviews
Festgestellte Wirkfaktoren, Er- gebnisse	Förderung der Selbstbestimmung, Vorbildfunktion des Rollenmodells Peer Counselor, flache Hierarchien, akti- ves Zuhören, Empathie, Authentizität, Hilfestellung zur Aktualisierung der Persönlichkeitsentwicklung, emotio- nale Unterstützung, Fachkompetenzen, Sach- und Fach- wissen, Unterstützung in der Identitätsrekonstruktion, Er- fahrungs- und Informationsaustausch (auch von All- tagstipps 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 Leserechtschreib-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 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-Unterstützer mit den Kunden zu Einzel oder Gruppengesprächen;</p>

	<p>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 praktische Unterstützung, positive Rollenvorbilder</p>

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-Weiterbildung auf das Selbstkonzept der körperbehinderten Teilnehmer. Evaluation der Peer Counseling-Weiterbildung 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

	<p>Ausbildungsprogramm der US-amerikanischen „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, Empowerment

	<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. Die Vorbildfunktion der BeraterIn kann stärkende Wirkung bei den KlientInnen haben. 4. Ein zu nahes, zu freundschaftliches Verhältnis zwischen BeraterIn und KlientIn kann,</p>

	<p>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 Freizeit-möglichkeiten 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.

<p>Zentrale Inhalte</p>	<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 auswirkt), 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/Pflege-einrichtungen, 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 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</p>
-------------------------	---

	<p>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 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)</p>
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 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 Lebenszufrieden-</p>

	<p>heit/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“ ¹ 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. Planning, 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 Helping, Formen des Peer Helping, Möglichkeiten diese in konkrete Programme umzusetzen und Empfehlungen deren Wirksamkeit zu prüfen.

¹ <http://www.zsl-koeln.de/wer-wir-sind/weitere-infos/chronik-des-zsl-koeln/>

	<p>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-</p>

	<p>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>
--	--

AutorIn/HerausgeberIn	<p>TOMS BARKER, Linda; ALTMAN, Maya und YOUNGDAHL, Andrea</p> <p>Alle drei sind/waren als Forscherinnen am BPA tätig.</p>
Buchtitel	<p>Dimensions in Peer Counseling: Observation from the National evaluation of Independent Living Centers</p>
Jahr	<p>1987</p>
Land	<p>USA, Texas</p>
Zentrale Inhalte	<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 - Nicht-direktive Beratung - Gruppenberatung

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 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).”</p>

	<p>Notwendige Qualifikationen und Eigenschaften der Berater:</p> <p>“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).”</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Die Angebotsstruktur einer Beratungsstelle beeinflusst maßgeblich die Steigerung von Unabhängigkeit des Kunden.</p> <p>6 Kriterien zur Programmgestaltung des Peer Counseling:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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? <p>Organisations- und Umfeldfaktoren, die das Peer Counseling beeinflussen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Städtisches, vorstädtisches oder ländliches Einzugsgebiet - Infrastruktur hier insbesondere Transportmöglichkeiten bzw. Erreichbarkeit - Vorhandensein von unterschiedlichen ethnischen Gruppen und Minderheiten - Vorhandensein und Qualität von Infrastruktur, insbesondere Zugang und Angebot von Transportmöglichkeiten
--	--

	Charakter der Centers: Philosophie, Größe und Geschichte
--	--

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“. (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, 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	<p>Magisterarbeit: Literatur, Experteninterview, Leitfadenterview, Beobachtung und Interviewanalyse (qualitative Untersuchungen), Jahresbericht des Vereins Bizeps</p>
Stichprobenwahl und -größe	<p>Experteninterview (2 Peer-Counseling-Pioniere), Leitfadeninterview (4 Berater und 4 Kunden)</p>
Festgestellte Wirkfaktoren, Ergebnisse	<p>METHODEN des Peer Counseling: Anteilnahme/Aufmerksames und aktives Zuhören (auch Zusammenfassen und Wiedergeben des Gehörten), Empathie, Ansprechen (auch) von unangenehmen/tabu-isierten 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, Phantasie Reisen), 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 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,</p>

	Respekt für Entscheidungen/Werte der Kunden.“ (S. 126 f)
--	--

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. (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</p>

	<p>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 Gesundung 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 Problemlösungsstrategien, Reflexion von Recovery-Konzepten, Bedingungen für Empowerment und Resilienz, Einblick in systemische Denkweisen, Fach- und Sachwissen, ggf. Bereitschaft zu unkonventionellem Verhalten,</p>
AutorIn/HerausgeberIn	WARNER, Richard W. Jr. und SCOTT, Stephan H.

	<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 ausgesetzten Feldern (z.B. Lernförderung, Nachhilfe, Lernziele generieren, Sozialverhalten, 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	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.
--	---

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

	<p>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 Unterstützerkreisen/Netzwerkarbeit (circle of supports; circle of friends) und Selbsthilfe-Initiativen oder Selbstvertretungsgruppen (policy making)</p>

2 Leitfäden Fokusgruppendifkussionen

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 ...

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 ...

3 Zusammensetzung der Fokusgruppen

Tabelle 3-1: 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 3-2: 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 3-3: 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 3-4: 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 3-5: 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 3-6: 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	

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)
- Fortbildung- 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 aufeinander Zugehen“), 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 weitervermitteln“)
- 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 ein 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“

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?

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
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann


2) Alter
 _____ Jahre
<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen

3) Wohnort
 _____
<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen

4) Schwierigkeiten, Krankheiten, Behinderungen (mehrere Antworten möglich)
<input type="checkbox"/> Körper-Behinderung <input type="checkbox"/> Langandauernde, 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:  _____

* 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 hineinversetzen.

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 Dokumentationsbogen: Angehörigen-Version


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


Name der Beratungsstelle
Nummer des Angehörigen*
 _____

Allgemeine Angaben

1) Geschlecht
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann

2) Alter
 _____ Jahr
<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen


3) Wohnort
 _____
<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen

4) Es handelt sich bei dem Angehörigen, der sich beraten lässt, um:
<input type="checkbox"/> Familienangehöriger <input type="checkbox"/> Partner, Partnerin
<input type="checkbox"/> Freund, Freundin, Bekannte <input type="checkbox"/> Assistenz
<input type="checkbox"/> Gesetzliche Betreuung
<input type="checkbox"/> 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"/> Langandauernde, 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 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?




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 hineinversetzen. Deshalb konnte ich dem Angehörigen gut helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe schon einmal ähnliche Erfahrungen gemacht. Ich hatte viele Tipps.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte Fachwissen, mit dem ich helfen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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  _____

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

Langandauernde **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
hineinversetzen,
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

An der Arbeits-Stelle von Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner

Am Telefon

An diesem anderen Ort:  _____

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

Über das gleiche Thema wie beim 1. Beratungs-Gespräch

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

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?

Vortrag mit Diskussion


Beratungs-Café, offener Stammtisch

Workshop, Seminar


Betriebsbesichtigung


Persönliches Beratungsgespräch mit einer Gruppe von Menschen mit Behinderungen

Informationsstand (z.B. in der Innenstadt, 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 zutreffend: 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?	
<input type="checkbox"/> Ja, es haben sich Teilnehmende beraten lassen, und zwar insgesamt:  _____	<input type="checkbox"/> Nein

Wurde bei den Interessenten noch einmal nachgefasst?	
Ja, das Ergebnis war: 	<input type="checkbox"/> Nein

10 Fragebogen für die Ratsuchenden – lange Version, Welle 1

Einladung zu einer Befragung

Text in Leichter Sprache

Warum gibt es den Frage-Bogen?

Sehr geehrte Nutzerinnen und Nutzer der Peer-Beratung.
Sie hatten vor kurzer Zeit ein Beratungs-Gespräch.
Das Beratungs-Gespräch war mit einer anderen Person
mit einer Behinderung oder Erkrankung.
Das nennt man auch Peer-Beratung.
Das spricht man so aus: Pier-Beratung.

Der **Landschafts-Verband Rheinland** gibt der Beratungs-Stelle Geld,
damit dort Peer-Beratung gemacht wird.
Der Landschafts-Verband Rheinland möchte gerne wissen,
wie gut die Peer-Beratung klappt.
Er hat daher der **Firma Prognos**
den Auftrag für eine Befragung mit diesem Frage-Bogen gegeben.

Bitte füllen Sie den Frage-Bogen aus.
Sie können sich dabei gerne **helfen lassen**.

Ihre Antworten sind **freiwillig**.
Sie müssen nicht mitmachen.
Wir freuen uns aber sehr, wenn Sie mitmachen.
Sie helfen damit, dass die Peer-Beratung
in Zukunft noch besser wird.



1. Wie gehen wir um mit den Informationen über Sie aus dem Frage-Bogen?

Wir halten uns an die **Regeln des Daten-Schutzes**.

Das bedeutet: Wir geben die Informationen über Sie nicht an andere Personen weiter.

Der Landschafts-Verband Rheinland und die Beratungs-Stelle erfahren nicht, wer den Frage-Bogen ausgefüllt hat.

Wir haben Sie **zufällig** für die Befragung mit dem Frage-Bogen ausgewählt.

Wir kennen Sie nicht persönlich.

2. Was machen Sie mit dem Frage-Bogen?

Füllen Sie den Frage-Bogen aus.

Sie haben zusammen mit diesem Frage-Bogen einen **Brief-Umschlag** bekommen.

Stecken Sie den **Frage-Bogen** einfach **in diesen Brief-Umschlag**.

Und kleben Sie dann den Brief-Umschlag zu.

Auf diesem Brief-Umschlag steht schon die **Adresse der Firma Prognos** drauf.

Sie müssen auf diesen Brief-Umschlag **keine Briefmarke** aufkleben.


Werfen Sie bitte den Brief-Umschlag **direkt in einen Briefkasten**.

Bitte schicken Sie uns den Frage-Bogen **sofort** zurück, wenn Sie ihn fertig ausgefüllt haben!

Vielen Dank fürs Mitmachen!

Frage-Bogen für Nutzerinnen und Nutzer der Peer-Beratung

So füllen Sie den Frage-Bogen richtig aus:

1. Bitte machen Sie in die kleinen Kästchen **ein Kreuz**:
Dort, wo es für Sie passt.
2. Bei manchen Fragen können Sie auch **mehrere Kreuze** machen. Das steht dann bei den Fragen dabei.
3. Es gibt auch Fragen, wo Sie etwas aufschreiben können.
Diese Fragen sind mit einem Stift  markiert.
Bitte schreiben Sie Ihre Antwort **auf die Linie** neben diesem Stift.
4. Falls Sie eine Frage **nicht beantworten** können oder wollen:
Lassen Sie die Kästchen einfach frei.
Oder die Linie für Ihre Antwort.

1) Waren Sie schon einmal bei dieser Beratungs-Stelle?

Ja

Nein

2) Warum sind Sie zur Peer-Beratung gegangen?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.

Ich hatte eine **bestimmte Frage**.

Zum Beispiel zum Umzug in eine eigene Wohnung oder zum Wechsel meines Arbeits-Platzes.

Ich musste eine wichtige **Entscheidung** treffen und brauchte dabei Hilfe.

Ich wollte mich zu einem **bestimmten Thema** informieren.

Ich wollte die Peer-Beratung einfach mal **kennen lernen**.

Ich brauchte jemanden zum **Reden**.

Aus einem **anderen Grund**. Und zwar:






3) Schreiben Sie bitte kurz auf:

Was war das Thema im Gespräch mit der Peer-Beratung?





4) Es gibt viele verschiedene Beratungs-Stellen.



Warum waren Sie genau bei dieser Beratungs-Stelle?

Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Peer-Beratung ist ein neues Angebot: Das wollte ich ausprobieren .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wollte mit einer Person sprechen, die schon einmal in einer ähnlichen Situa- tion im Leben war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann besser mit jemandem sprechen, der auch eine Behinderung hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Frage kann mir nur eine Peer-Beraterin oder ein Peer-Berater be- antworten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kenne die Peer-Beraterin oder den Peer-Berater persönlich .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von anderen Beratungs-Stellen verstehen mich oft nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe schlechte Erfahrungen mit anderen Beratungs-Stellen gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe gehört: Peer-Beratung ist gut .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich aus einem anderen Grund für die Beratungs-Stelle entschieden. Und zwar:  _____		
5) Wie lange hat das Beratungs-Gespräch ungefähr gedauert?		
<input type="checkbox"/> Etwa eine halbe Stunde		



<input type="checkbox"/> Etwa eine Stunde
<input type="checkbox"/> Mehr als eine Stunde



6) Wo war das Beratungs-Gespräch?
<input type="checkbox"/> In der Beratungs-Stelle
<input type="checkbox"/> Bei mir zu Hause
<input type="checkbox"/> Bei der Peer-Beraterin oder dem Peer-Berater zu Hause
<input type="checkbox"/> An meiner eigenen Arbeits-Stelle
<input type="checkbox"/> An der Arbeits-Stelle von der Peer-Beraterin oder dem Peer-Berater
<input type="checkbox"/> Am Telefon
<input type="checkbox"/> An diesem anderen Ort:  _____



7) Wie viele Peer-Beraterinnen und Peer-Berater waren bei dem Beratungs-Gespräch dabei?
<input type="checkbox"/> Nur eine Peer-Beraterin oder ein Peer-Berater.
<input type="checkbox"/> Mehrere Peer-Beraterinnen und Peer-Berater, und zwar insgesamt:  _____



8) Wie war Ihre Peer-Beraterin oder Ihr Peer-Berater? Wenn mehrere Personen bei der Peer-Beratung dabei waren: Wie war die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater, mit der Sie hauptsächlich geredet haben? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Die Peer-Beraterin war eine Frau .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Peer-Berater war ein Mann .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat eine ähnliche Behinderung oder Erkrankung wie ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater und ich sind ungefähr gleich alt .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater war schon einmal in einer ähnlichen Situation im Leben wie ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9) War die Leiterin oder der Leiter der Beratungs-Stelle bei dem Beratungs-Gespräch mit dabei?
<input type="checkbox"/> Nein.
<input type="checkbox"/> Ja.
Und wie war das für Sie?
<input type="checkbox"/> Das war für mich in Ordnung .
<input type="checkbox"/> Das hat mich gestört .

10) Wie fanden Sie das Beratungs-Gespräch? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater war verständnisvoll .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat mir zugehört .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat meine Fragen verstanden .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat mich ernst genommen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat viel Wissen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat ähnliche Erfahrungen wie ich gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe die Peer-Beraterin oder den Peer-Berater gut verstanden .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mochte die Peer-Beraterin oder den Peer-Berater.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater ist für mich ein Vorbild . Zum Beispiel, weil sie oder er Probleme erfolgreich löst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


11) Wie gut hat Ihnen die Beratungs-Situation gefallen? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Ich konnte offen über alles reden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte Vertrauen zu der Peer-Beraterin oder dem Peer-Berater.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir hatten genug Zeit für meine Fragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fand den Raum angenehm, in dem das Beratungs-Gespräch war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte gut hinkommen zur Beratungs-Stelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


12) Wie fühlen Sie sich jetzt nach dem Beratungs-Gespräch? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Das Beratungs-Gespräch hat mir geholfen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Beratungs-Gespräch wurden meine Fragen beantwortet .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es geht mir besser, weil ich über mein Problem oder meine Fragen reden konnte .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt besser, was ich will .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt besser, was ich als nächstes mache .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe jetzt mehr Mut , dass ich mein Leben verändern kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verstehe jetzt besser, was in meinem Leben wichtig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe im Beratungs-Gespräch gute Tipps dazu bekommen, welche Hilfe es gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater wollte mich zu etwas überreden , was ich selbst gar nicht gut finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


13) Wie finden Sie die Peer-Beratung? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Stimmt	 Stimmt nicht
Peer-Beratung ist wichtig .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe in Zukunft nur noch zur Peer-Beratung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe bald ein weiteres Beratungs-Gespräch bei der Peer-Beratung zum gleichen Thema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mal ein anderes Thema habe: Dann gehe ich wieder zur Peer-Beratung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sage gerne weiter , dass ich die Peer-Beratung gut finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informationen über Sie


14) Sind Sie eine Frau oder ein Mann?	
<input type="checkbox"/> Ich bin eine Frau.	<input type="checkbox"/> Ich bin ein Mann.


15) Wie alt sind Sie?
 Ich bin _____ Jahre alt.


16) Welche Behinderungen oder Krankheiten haben Sie? Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.	
<input type="checkbox"/>	Ich habe eine Körper -Behinderung.
<input type="checkbox"/>	Ich habe eine lang andauernde Krankheit .
<input type="checkbox"/>	Ich habe eine psychische oder seelische Erkrankung oder Behinderung.
<input type="checkbox"/>	Ich habe Schwierigkeiten beim Sprechen .
<input type="checkbox"/>	Ich habe Schwierigkeiten beim Hören oder bin gehörlos .
<input type="checkbox"/>	Ich habe Schwierigkeiten beim Lernen oder eine geistige Behinderung.
<input type="checkbox"/>	Ich habe Schwierigkeiten beim Sehen oder bin blind
<input type="checkbox"/>	Ich habe andere Schwierigkeiten. Und zwar:  _____

17) Haben Sie einen Schwerbehinderten-Ausweis?	
<input type="checkbox"/>	Ja, mit einem Grad der Behinderung von  _____
<input type="checkbox"/>	Nein

18) Wo wohnen Sie?			
<input type="checkbox"/>	In einer eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft ohne Unterstützung	<input type="checkbox"/>	In einer eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft mit Unterstützung
<input type="checkbox"/>	Bei den Eltern oder Verwandten	<input type="checkbox"/>	Im Seniorenheim oder Pflegeheim

<input type="checkbox"/> In einem Wohnheim für Menschen mit Behinderungen	<input type="checkbox"/> Anderes:  _____
--	--

19) Welchen Schul-Abschluss haben Sie?	
<input type="checkbox"/> Ich gehe noch zur Schule	<input type="checkbox"/> Kein Schul-Abschluss
<input type="checkbox"/> Förderschul-Abschluss	<input type="checkbox"/> Hauptschul-Abschluss
<input type="checkbox"/> Realschul-Abschluss	<input type="checkbox"/> Abitur
<input type="checkbox"/> Anderer Abschluss. Und zwar:  _____	

20) Wo arbeiten Sie?	
Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.	
<input type="checkbox"/> Ich gehe noch in die Schule oder zur Universität	<input type="checkbox"/> Ich mache eine Ausbildung
<input type="checkbox"/> Auf dem 1. Arbeitsmarkt	<input type="checkbox"/> In einer Werkstatt für behinderte Menschen
<input type="checkbox"/> In einer Integrations-Firma	<input type="checkbox"/> Ich besuche eine Tages-Stätte
<input type="checkbox"/> Ich bin selbstständig	<input type="checkbox"/> Ich bekomme Alters-Rente
<input type="checkbox"/> Ich bin schon länger krankgeschrieben . Seit mehr als 6 Wochen.	<input type="checkbox"/> Ich bekomme eine Rente , weil ich nicht voll arbeiten kann.
<input type="checkbox"/> Ich bin Hausfrau oder Hausmann	<input type="checkbox"/> Ich bin arbeitslos
<input type="checkbox"/> Ich mache gerade eine Reha-Maßnahme	
<input type="checkbox"/> Anderes. Und zwar:  _____	

21) Machen Sie bei einer Selbsthilfe-Gruppe mit?

Ja

Nein

22) Hier können Sie noch weitere Dinge aufschreiben.

Zum Beispiel:

Was hat Ihnen an dem Beratungs-Gespräch gefallen?

Was hat Ihnen nicht gefallen?



11 Fragebogen für die Ratsuchenden – kurze Version, Welle 1

Einladung zu einer Befragung

Text in Leichter Sprache

1) Warum gibt es den Frage-Bogen?

Sehr geehrte Nutzerinnen und Nutzer der Peer-Beratung.
Sie hatten vor kurzer Zeit ein Beratungs-Gespräch.
Das Beratungs-Gespräch war mit einer anderen Person
mit einer Behinderung oder Erkrankung.
Das nennt man auch Peer-Beratung.
Das spricht man so aus: Pier-Beratung.

Der **Landschafts-Verband Rheinland** gibt der Beratungs-Stelle Geld,
damit dort Peer-Beratung gemacht wird.
Der Landschafts-Verband Rheinland möchte gerne wissen,
wie gut die Peer-Beratung klappt.
Er hat daher der **Firma Prognos**
den Auftrag für eine Befragung mit diesem Frage-Bogen gegeben.

Bitte füllen Sie den Frage-Bogen aus.
Sie können sich dabei gerne **helfen lassen**.

Ihre Antworten sind **freiwillig**.
Sie müssen nicht mitmachen.
Wir freuen uns aber sehr, wenn Sie mitmachen.
Sie helfen damit, dass die Peer-Beratung
in Zukunft noch besser wird.



2) Wie gehen wir um mit den Informationen über Sie aus dem Frage-Bogen?

Wir halten uns an die **Regeln des Daten-Schutzes**.

Das bedeutet: Wir geben die Informationen über Sie nicht an andere Personen weiter.

Der Landschafts-Verband Rheinland und die Beratungs-Stelle erfahren nicht, wer den Frage-Bogen ausgefüllt hat.

Wir haben Sie **zufällig** für die Befragung mit dem Frage-Bogen ausgewählt.

Wir kennen Sie nicht persönlich.

3) Was machen Sie mit dem Frage-Bogen?

Füllen Sie den Frage-Bogen aus.

Sie haben zusammen mit diesem Frage-Bogen einen **Brief-Umschlag** bekommen.

Stecken Sie den **Frage-Bogen** einfach **in diesen Brief-Umschlag**.

Und kleben Sie dann den Brief-Umschlag zu.

Auf diesem Brief-Umschlag steht schon die **Adresse der Firma Prognos** drauf.

Sie müssen auf diesen Brief-Umschlag **keine Briefmarke** aufkleben.


Werfen Sie bitte den Brief-Umschlag **direkt in einen Briefkasten**.

Bitte schicken Sie uns den Frage-Bogen **sofort** zurück, wenn Sie ihn fertig ausgefüllt haben!




Vielen Dank fürs Mitmachen!



Frage-Bogen für Nutzerinnen und Nutzer der Peer-Beratung

So füllen Sie den Frage-Bogen richtig aus:

1. Bitte machen Sie in die kleinen Kästchen **ein Kreuz**:
Dort, wo es für Sie passt.
2. Bei manchen Fragen können Sie auch **mehrere Kreuze** machen. Das steht dann bei den Fragen dabei.
3. Es gibt auch Fragen, wo Sie etwas aufschreiben können.
Diese Fragen sind mit einem Stift  markiert.
Bitte schreiben Sie Ihre Antwort **auf die Linie** neben diesem Stift.
4. Falls Sie eine Frage **nicht beantworten** können oder wollen:
Lassen Sie die Kästchen einfach frei.
Oder die Linie für Ihre Antwort.

Fragebogennummer: _____

1) Wie fanden Sie das Beratungs-Gespräch?		
		
Gut	Geht so	Nicht so gut
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) Wie gut hat Ihnen die Beratung-Situation gefallen? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Ich konnte offen über alles reden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte Vertrauen zu der Peer-Beraterin oder dem Peer-Berater.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir hatten genug Zeit für meine Fragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fand den Raum angenehm, in dem das Beratungs-Gespräch war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte gut hinkommen zur Beratungs-Stelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) War bei dem Beratungs-Gespräch auch ein Unterstützer für die Peer Beraterin oder den Peer Berater mit dabei? Zum Beispiel der Leiter oder die Leiterin der Beratungs-Stelle?

Nein.

Ja. Das war für mich **in Ordnung**. 😊

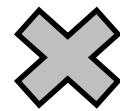
Ja. Das hat mich **gestört**. ☹️

4) Wie fühlen Sie sich jetzt nach dem Beratungs-Gespräch?

Bitte machen Sie ein Kreuz,
ob die Aussagen stimmen oder nicht!



Das
stimmt



Das
stimmt
nicht



Das Beratungs-Gespräch hat mir **geholfen**.

Im Beratungs-Gespräch wurden meine **Fragen beantwortet**.

Es geht mir besser, weil ich über mein Problem oder meine Fragen **reden konnte**.


Ich weiß jetzt besser, **was ich will**.

Ich habe jetzt mehr **Mut**,
dass ich mein Leben verändern kann.

5) Wie finden Sie die Peer-Beratung? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Stimmt	 Stimmt nicht
Peer-Beratung ist wichtig .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe in Zukunft nur noch zur Peer-Beratung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe bald ein weiteres Beratungs-Gespräch bei der Peer-Beratung zum gleichen Thema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mal ein anderes Thema habe: Dann gehe ich wieder zur Peer-Beratung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sage gerne weiter , dass ich die Peer-Beratung gut finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informationen über Sie

6) Sind Sie eine Frau oder ein Mann?	
<input type="checkbox"/> Ich bin eine Frau.	<input type="checkbox"/> Ich bin ein Mann.

7) Wie alt sind Sie?
 Ich bin _____ Jahre alt. _____

8) Welche Behinderungen oder Krankheiten haben Sie?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.

Ich habe eine **Körper**-Behinderung.

Ich habe eine lang andauernde **Krankheit**.

Ich habe eine **psychische** oder seelische Erkrankung oder Behinderung.

Ich habe Schwierigkeiten beim **Sprechen**.

Ich habe Schwierigkeiten beim **Hören** oder bin **gehörlos**.

Ich habe Schwierigkeiten beim **Lernen** oder eine geistige Behinderung.

Ich habe Schwierigkeiten beim **Sehen** oder bin **blind**

Ich habe andere Schwierigkeiten. Und zwar:



9) Hier können Sie noch weitere Dinge aufschreiben.

Zum Beispiel:

Was hat Ihnen an dem Beratungs-Gespräch gefallen?

Was hat Ihnen nicht gefallen?



12 Fragebogen für die Peer Counselors – lange Version

Einladung zu einer Befragung

Text in Leichter Sprache

Sehr geehrte Peer-Beraterinnen und Peer-Berater,
der **Landschafts-Verband Rheinland** gibt Ihrer Beratungs-Stelle Geld, damit dort Peer-Beratung angeboten wird.

Der Landschafts-Verband Rheinland möchte gerne mehr
über Sie und Ihre Arbeit als Peer-Beraterinnen
und Peer-Berater erfahren.

Wie sind Sie Beraterin oder Berater geworden?

Was gefällt Ihnen an Ihrer Arbeit?

Der Landschafts-Verband Rheinland hat daher der **Firma Prognos**
den Auftrag für eine Befragung mit diesem Frage-Bogen gegeben.

Bitte füllen Sie den Frage-Bogen aus.

Sie können sich dabei gerne **helfen lassen**.

1) Wie gehen wir mit den Informationen aus dem Frage-Bogen um?

Wir halten uns an die **Regeln des Daten-Schutzes**.

Das bedeutet: Wir geben die Informationen über Sie nicht
an andere Personen weiter.

Der Landschafts-Verband Rheinland, die Beratungs-Stelle
und die Firma Prognos erfahren nicht, wer den Frage-Bogen ausgefüllt hat.

2) Was machen Sie mit dem Frage-Bogen?


Füllen Sie den Frage-Bogen aus.

Stecken Sie den **Frage-Bogen** einfach
in den beiliegenden Brief-Umschlag.

Kleben Sie den Brief-Umschlag zu und
geben Sie diesen der **Leiterin oder dem Leiter**
Ihrer Beratungs-Stelle.

Diese senden den Brief-Umschlag mit dem Frage-Bogen
dann an die **Firma Prognos**.



3) So füllen Sie den Frage-Bogen richtig aus:

1. Bitte machen Sie in die kleinen Kästchen **ein Kreuz**:
Dort, wo es für Sie passt.
2. Bei manchen Fragen können Sie auch mehrere Kreuze machen.
Das steht dann bei den Fragen dabei.
3. Es gibt auch Fragen, wo Sie etwas aufschreiben können.
Diese Fragen sind mit einem Stift  markiert.
Bitte schreiben Sie Ihre Antwort **auf die Linie**
neben diesem Stift.
4. Falls Sie eine Frage **nicht beantworten** können oder wollen:
Lassen Sie die Kästchen einfach frei.
Oder die Linie für Ihre Antwort.

Frage-Bogen für Peer-Beraterinnen und Peer-Berater (lang)

Ihre Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater

1) Seit wann arbeiten Sie als Peer-Beraterin oder Peer-Berater für die Beratungs-Stelle?

Monat:  _____ Jahr:  _____

2) Hatten Sie schon in der Vergangenheit Kontakt zu der Einrichtung, in der Ihre Beratungs-Stelle ist?

Zum Beispiel als Nutzerin oder Nutzer

von Unterstützungs-Angeboten oder Beratungs-Angeboten.

Ja.

Nein.

3) Wie viele Beratungs-Gespräche haben Sie bereits als Peer-Beraterin oder Peer-Berater durchgeführt?


Etwa  _____ Gespräche.

Weiß ich nicht.

4) Bitte denken Sie an den letzten Monat:

Wie viele Stunden haben Sie für die Beratungs-Stelle gearbeitet?

Zum Beispiel in Beratungs-Gesprächen oder bei Besprechungen mit Kolleginnen und Kollegen?

Etwa  _____ Stunden im Monat.

5) Was trifft auf Sie zu?

Ich arbeite **ehrenamtlich** für die Beratungs-Stelle.

Ich habe einen **Arbeits-Vertrag** bei der Beratungs-Stelle.

6) Haben Sie vor Ihrer jetzigen Arbeit für die Beratungs-Stelle schon einmal andere Menschen beraten?

Zum Beispiel bei einer anderen Beratungs-Stelle oder in einem Verein?

Nein

Ja, und zwar habe ich:




7) Wie wurden Sie auf Ihre jetzige Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater vorbereitet?


Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

Ich habe an der **Schulung des Zentrums für selbstbestimmtes Leben (ZSL)** teilgenommen.

Ich habe an einer **Schulung von meiner Beratungs-Stelle** teilgenommen.

Ich habe an einer **anderen Schulung** teilgenommen. Und zwar:

 _____
<input type="checkbox"/> Ich wurde nicht auf meine Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater vorbereitet.

8) Fühlen Sie sich auf die Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater gut vorbereitet?
<input type="checkbox"/> Ja, ich fühle mich gut vorbereitet .
<input type="checkbox"/> Nein, ich fühle mich nicht so gut vorbereitet . Wenn Sie möchten: Schreiben Sie bitte kurz auf, warum Sie sich nicht so gut vorbereitet fühlen:  _____ _____

Ihre Beratungs-Gespräche

9) Während Sie ein Beratungs-Gespräch haben: Werden Sie da von jemandem aus der Beratungs-Stelle unterstützt? Zum Beispiel durch den Koordinator oder die Koordinatorin der Beratungs-Stelle? Oder andere Peer Berater?
<input type="checkbox"/> Ja. Ich werde unterstützt.
<input type="checkbox"/> Nein. Ich führe die Gespräche meistens alleine durch. ☞ Wenn Sie diese Antwort angekreuzt haben, dann überspringen Sie bitte die Fragen 10 und 11. Machen Sie dann einfach mit der Frage 12 weiter.

10) Wer unterstützt Sie bei der Durchführung der Gespräche?

Sie können hier mehrere Kreuze machen:
Bitte kreuzen Sie alles an, was bei Ihnen zutrifft!

Die Koordinatorin oder der Koordinator der Beratungs-Stelle.

Eine Assistentin oder ein Assistent.

Andere Peer-Beraterinnen oder Peer-Berater.



Andere Personen, und zwar:



11) Sie führen Ihre Beratungs-Gespräche gemeinsam mit jemandem aus der Beratungs-Stelle durch.

Wir würden gerne wissen, wie das für Sie ist.

Bitte machen Sie ein Kreuz,
ob die Aussagen stimmen oder nicht!

	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Ich fühle mich sicher , da jemand anderes bei dem Gespräch mit dabei ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die andere Person sagt nur dann etwas, wenn ich sie oder ihn darum bitte .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Rat-Suchende und ich können offen über alles reden . Obwohl noch jemand anderes bei dem Gespräch mit dabei ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Zukunft möchte ich meine Beratungs-Gespräche alleine machen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12) Brauchen Sie bei den folgenden Dingen

Unterstützung von anderen Menschen?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen:

Bitte kreuzen Sie alles an, was bei Ihnen zutrifft!

Ja, bei der **Vorbereitung** auf ein Beratungs-Gespräch.

Ja, bei der **Dokumentation** der Beratungs-Gespräche.

Ja, bei **Termin-Absprachen** mit den Rat-Suchenden.

Ja, beim **Hin- und Rückweg** zur Beratungs-Stelle.

Ja, und zwar bei:



Nein, ich brauche **keine Unterstützung**.

☞ Wenn Sie diese Antwort angekreuzt haben,
dann überspringen Sie bitte die Frage 13.

Machen Sie dann einfach mit der Frage 14 weiter.

13) Wer unterstützt Sie bei diesen Dingen?

Sie können hier mehrere Kreuze machen: Bitte kreuzen Sie alles an, was bei Ihnen zutrifft!

Niemand.

Die Koordinatorin oder der Koordinator der Beratungs-Stelle.

Eine Assistentin oder ein Assistent.

Andere Peer-Beraterinnen oder Peer-Berater.

Andere Personen, und zwar:



**14) Sind Sie insgesamt zufrieden damit,
wie Sie in der Beratungs-Stelle unterstützt werden?**



Ja





Geht so






Nein



15) Welche Rat-Suchende können Sie besonders gut beraten?

Bitte machen Sie ein Kreuz,
ob die Aussagen stimmen oder nicht!

	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Ich finde es leichter, mit jemanden zu sprechen, der das gleiche Geschlecht hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde es leichter, mit jemanden zu sprechen, der eine ähnliche Behinderung oder Erkrankung hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde es leichter, mit jemanden zu sprechen, der ungefähr gleich alt ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde es leichter, mit jemanden zu sprechen, wenn ich schon einmal in einer ähnlichen Situation im Leben war wie der Rat-Suchende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie ist es, Peer-Beraterin oder Peer-Berater zu sein?

16)Arbeiten Sie gerne als Peer-Beraterin oder Peer-Berater?		
 Ja	 Geht so	 Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17)Was ist bei Ihnen anders geworden durch Ihre Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Durch die Beratungs-Gespräche habe ich mehr Selbst-Vertrauen bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es macht mich zufrieden , anderen Menschen zu helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt besser, was ich selber will .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich komme nun besser mit meiner eigenen Behinderung oder Erkrankung klar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mich besser für die Interessen anderer Men- schen mit Behinderung einsetzen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18) Welche der folgenden Aussagen treffen auf Sie zu?

Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!



Das stimmt



Das stimmt
nicht

Die Arbeit in der Beratungs-Stelle
ist manchmal **Stress** für mich.

Durch meine Arbeit in der Beratungs-Stelle habe ich **weniger Freizeit**.

Manchmal muss ich mir Urlaub nehmen,
um für die Beratungs-Stelle zu arbeiten.

Ich bin manchmal **nervös** vor einem Beratungs-Ge-
spräch.

Ich denke manchmal, dass ich
den Rat-Suchenden **nicht helfen** kann.

Ich denke manchmal noch über die **Probleme der Rat-
Suchenden** nach,
wenn das Beratungs-Gespräch schon
vorbei ist.

**19) Was wünschen Sie sich
für Ihre Arbeit in der Beratungs-Stelle?
Damit die Arbeit noch besser gelingt.**



Zum Abschluss: Noch ein paar Fragen zu Ihnen

20) Sind Sie eine Frau oder ein Mann?

Ich bin eine Frau.

Ich bin ein Mann.

21) Wie alt sind Sie?



Ich bin _____ Jahre alt.

22) Welche Behinderungen oder Krankheiten haben Sie?

Sie können hier mehrere Kreuze machen.

Ich habe eine **Körper**-Behinderung.

Ich habe eine lang andauernde **Krankheit**.

Ich habe eine **psychische** oder seelische Erkrankung oder Behinderung.

Ich habe Schwierigkeiten beim **Sprechen**.
Oder ich kann nicht sprechen.

Ich habe Schwierigkeiten beim **Hören**.
Oder bin **gehörlos**.

Ich habe Schwierigkeiten beim **Lernen**
oder eine geistige Behinderung.

Ich habe Schwierigkeiten beim **Sehen**.
Oder ich bin **blind**.

Ich habe **andere Schwierigkeiten**. Und zwar:





Leicht Lesen

Das Leicht Lesen-Gütesiegel von capito bestätigt:

Mindestens drei Personen mit Lernschwierigkeiten haben den Text auf Verständlichkeit geprüft.

13 Fragebogen für die Peer Counselors – kurze Version

Einladung zu einer Befragung

Text in Leichter Sprache

Sehr geehrte Peer-Beraterinnen und Peer-Berater,
der **Landschafts-Verband Rheinland** gibt Ihrer Beratungs-Stelle Geld, damit dort Peer-Beratung angeboten wird.

Der Landschafts-Verband Rheinland möchte gerne mehr
über Sie und Ihre Arbeit als Peer-Beraterinnen
und Peer-Berater erfahren.

Wie sind Sie Beraterin oder Berater geworden?

Was gefällt Ihnen an Ihrer Arbeit?

Der Landschafts-Verband Rheinland hat daher der **Firma Prognos**
den Auftrag für eine Befragung mit diesem Frage-Bogen gegeben.

Bitte füllen Sie den Frage-Bogen aus.

Sie können sich dabei gerne **helfen lassen**.

Wie gehen wir mit den Informationen aus dem Frage-Bogen um?

Wir halten uns an die **Regeln des Daten-Schutzes**.

Das bedeutet: Wir geben die Informationen über Sie nicht
an andere Personen weiter.

Der Landschafts-Verband Rheinland, die Beratungs-Stelle und die Firma Prognos erfahren nicht,
wer den Frage-Bogen ausgefüllt hat.

Was machen Sie mit dem Frage-Bogen?

Füllen Sie den Frage-Bogen aus.


Stecken Sie den **Frage-Bogen** einfach
in den beiliegenden Brief-Umschlag.

Kleben Sie den Brief-Umschlag zu und

geben Sie diesen der **Leiterin oder dem Leiter**
Ihrer Beratungs-Stelle.



Diese senden den Brief-Umschlag mit dem Frage-Bogen
dann an die **Firma Prognos.**

So füllen Sie den Frage-Bogen richtig aus:


1. Bitte machen Sie in die kleinen Kästchen **ein Kreuz**:
Dort, wo es für Sie passt.
2. Bei manchen Fragen können Sie auch mehrere Kreuze machen.
Das steht dann bei den Fragen dabei.
3. Es gibt auch Fragen, wo Sie etwas aufschreiben können.
Diese Fragen sind mit einem Stift  markiert.
Bitte schreiben Sie Ihre Antwort **auf die Linie**
neben diesem Stift.
4. Falls Sie eine Frage **nicht beantworten** können oder wollen:
Lassen Sie die Kästchen einfach frei.
Oder die Linie für Ihre Antwort.

Ihre Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater

1) Seit wann arbeiten Sie als Peer-Beraterin oder Peer-Berater für die Beratungs-Stelle?

Monat:  _____ Jahr:  _____

2) Wie viele Beratungs-Gespräche haben Sie bereits als Peer-Beraterin oder Peer-Berater durchgeführt?

Etwa  _____ Gespräche.

Weiß ich nicht.


3) Wie wurden Sie auf Ihre jetzige Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater vorbereitet?

Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

Ich habe an der **Schulung des Zentrums für selbstbestimmtes Leben (ZSL)** teilgenommen.

Ich habe an einer **Schulung von meiner Beratungs-Stelle** teilgenommen.

Ich habe an einer **anderen Schulung** teilgenommen. Und zwar:

 _____

Ich wurde **nicht** auf meine Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater vorbereitet.

**4) Fühlen Sie sich auf die Arbeit
als Peer-Beraterin oder Peer-Berater gut vorbereitet?**

Ja, ich fühle mich **gut vorbereitet**.

Nein, ich fühle mich **nicht so gut vorbereitet**.

Wenn Sie möchten: Schreiben Sie bitte kurz auf, warum Sie sich nicht so gut vorbereitet fühlen:



Ihre Beratungs-Gespräche

**5) Während Sie ein Beratungs-Gespräch haben:
Werden Sie da von jemandem
aus der Beratungs-Stelle unterstützt?
Zum Beispiel durch den Koordinator oder die Koordinatorin der Beratungs-
Stelle? Oder andere Peer Berater?**

Ja. Ich werde unterstützt.

Nein. Ich führe die Gespräche meistens alleine durch.

☞ Wenn Sie diese Antwort angekreuzt haben, dann überspringen Sie bitte die Fragen 6 und 7.

Machen Sie dann einfach mit der Frage 8 weiter.

6) Wer unterstützt Sie bei der Durchführung der Gespräche?

Sie können hier mehrere Kreuze machen: Bitte kreuzen Sie alles an, was bei Ihnen zutrifft!

Die Koordinatorin oder der Koordinator der Beratungs-Stelle.

Eine Assistentin oder ein Assistent.

Andere Peer-Beraterinnen oder Peer-Berater.

Andere Personen, und zwar:





7) Sie führen Ihre Beratungs-Gespräche gemeinsam mit jemandem aus der Beratungs-Stelle durch.

Wir würden gerne wissen, wie das für Sie ist.

Bitte machen Sie ein Kreuz,

ob die Aussagen stimmen oder nicht!

	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Ich fühle mich sicher , da jemand anderes bei dem Gespräch mit dabei ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die andere Person sagt nur dann etwas, wenn ich sie oder ihn darum bitte .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Rat-Suchende und ich können offen über alles reden . Obwohl noch jemand anderes bei dem Gespräch mit dabei ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Zukunft möchte ich meine Beratungs-Gespräche alleine machen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8) Brauchen Sie bei den folgenden Dingen

Unterstützung von anderen Menschen?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen: Bitte kreuzen Sie alles an, was bei Ihnen zutrifft!

Ja, bei der **Vorbereitung** auf ein Beratungs-Gespräch.

Ja, bei der **Dokumentation** der Beratungs-Gespräche.

Ja, bei **Termin-Absprachen** mit den Rat-Suchenden.

Ja, beim **Hin- und Rückweg** zur Beratungs-Stelle.

Ja, und zwar bei:



Nein, ich brauche **keine Unterstützung**.

**9) Sind Sie insgesamt zufrieden damit,
wie Sie in der Beratungs-Stelle unterstützt werden?**



Ja








Geht so



Nein



Wie ist es, Peer-Beraterin oder Peer-Berater zu sein?

10)Arbeiten Sie gerne als Peer-Beraterin oder Peer-Berater?		
 Ja	 Geht so	 Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11)Was ist bei Ihnen anders geworden durch Ihre Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Durch die Beratungs-Gespräche habe ich mehr Selbst-Vertrauen bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es macht mich zufrieden , anderen Menschen zu helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt besser, was ich selber will .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich komme nun besser mit meiner eigenen Behinderung oder Erkrankung klar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mich besser für die Interessen anderer Menschen mit Behinderung einsetzen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12) Welche der folgenden Aussagen treffen auf Sie zu?

Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!

	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Die Arbeit in der Beratungs-Stelle ist manchmal Stress für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch meine Arbeit in der Beratungs-Stelle habe ich weniger Freizeit . Manchmal muss ich mir Urlaub nehmen, um für die Beratungs-Stelle zu arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin manchmal nervös vor einem Beratungs-Gespräch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke manchmal, dass ich den Rat-Suchenden nicht helfen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke manchmal noch über die Probleme der Rat-Suchenden nach, wenn das Beratungs-Gespräch schon vorbei ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13) Was wünschen Sie sich
für Ihre Arbeit in der Beratungs-Stelle?
Damit die Arbeit noch besser gelingt.**



Zum Abschluss: Noch ein paar Fragen zu Ihnen

14) Sind Sie eine Frau oder ein Mann?

Ich bin eine Frau.

Ich bin ein Mann.

15) Wie alt sind Sie?



Ich bin _____ Jahre alt.

16) Welche Behinderungen oder Krankheiten haben Sie?

Sie können hier mehrere Kreuze machen.

Ich habe eine **Körper**-Behinderung.

Ich habe eine lang andauernde **Krankheit**.

Ich habe eine **psychische** oder seelische Erkrankung
oder Behinderung.

Ich habe Schwierigkeiten beim **Sprechen**. Oder ich kann nicht sprechen.

Ich habe Schwierigkeiten beim **Hören**.
Oder bin **gehörlos**.

Ich habe Schwierigkeiten beim **Lernen**
oder eine geistige Behinderung.

Ich habe Schwierigkeiten beim **Sehen**.
Oder bin **blind**.

Ich habe **andere Schwierigkeiten**. Und zwar:



Vielen Dank fürs Mitmachen!



Leicht Lesen

Das Leicht Lesen-Gütesiegel von capito bestätigt:

Mindestens drei Personen mit Lernschwierigkeiten haben den Text
auf Verständlichkeit geprüft.

14 Abfrage in den Beratungsstellen

Abfrage in den Beratungsstellen

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

für unseren zweiten Zwischenbericht benötigen wir noch die folgenden Informationen von Ihnen. Bitte beantworten Sie die Fragen **direkt in diesem Word-Dokument** und schicken Sie dieses anschließend an Jan.Braukmann@prognos.com.

Zur Aktualisierung der Beratungsstellen-Typologie

1. Wie viele Peer Counselors arbeiten aktuell in der Beratungsstelle? Wie viele Stunden pro Monat sind die Peer Counselors jeweils in etwa in der Beratungsstelle aktiv (z.B. für Beratungsgespräche oder Besprechungen)?

2. Welche Art der Behinderung haben die Peer Counselors?

Kontext der Beratungsarbeit

3. Wie eng ist Ihr Peer Beratungsangebot mit anderen Service- bzw. Beratungsstellen in der Region vernetzt? Wer sind die wichtigsten Netzwerkpartner?

Koordination, zeitlicher und finanzieller Aufwand

4. Wer ist für die Koordination und Verwaltung der Beratungsstelle zuständig?

5. Mit welchem **Stundenpensum pro Woche**?

6. Bitte denken Sie an eine durchschnittliche Woche: Wie verteilt sich das oben genannte, insgesamt zur Verfügung stehende wöchentliche Stundenpensum auf die folgenden Aufgabenbereiche:

Anwesenheit bei bzw. Begleitung von Beratungsgesprächen der Peer Counselor inkl. Vor- und Nachbereitung, Dokumentation	____ Stunden
Durchführung von Gruppenangeboten, inkl. Vor- und Nachbereitung, Dokumentation (z.B. Vorträge, Workshops/Seminare, Stammtische/offene Cafés, Betriebsbesichtigungen)	____ Stunden
Teambesprechungen (inkl. Vor- und Nachbereitung), Kontakthalten zu den Peer Counselors, Einsatz- und Personalplanung, Terminkoordination	____ Stunden
Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung mit anderen Beratungsstellen oder wichtigen Akteuren	____ Stunden
Allgemeine Verwaltung und Organisation der Beratungsstelle (z.B. Buchhaltung, Abrechnung, Teilnahme an der Evaluation)	____ Stunden
Eigene Durchführung von Peer Counseling-Gesprächen, wenn die Koordinatoren auch selbst Peer Counselor sind	____ Stunden

7. Ist dieses wöchentliche Stundenpensum zu hoch oder zu gering, um diese Tätigkeiten in ausreichendem Umfang wahrzunehmen? Welches Stundenpensum wäre erforderlich?

8. Bei zu geringem Stundenpensum: Für welche der oben genannten Aufgaben wird mehr Zeit benötigt?

9. Wie wird die Einsatz- und Personalplanung der Peer Counselor vorgenommen?

10. Wie werden die Beratungsgespräche koordiniert? (z.B. Wer nimmt die Terminvereinbarung vor? Wie werden die Gespräche auf die Peer Counselors verteilt?)

11. Finden in Ihrer Beratungs-Stelle regelmäßig Besprechungen mit allen Peer-Beraterinnen und Peer-Beratern statt?

<input type="checkbox"/> Ja, mehrmals im Monat.
--

<input type="checkbox"/> Ja, etwa einmal Mal im Monat.
<input type="checkbox"/> Alle zwei bis drei Monate .
<input type="checkbox"/> Seltener als alle zwei bis drei Monate.
<input type="checkbox"/> Nein.

12. Worüber wird bei den Besprechungen geredet?

	Das stimmt	Das stimmt nicht
Jede Peer-Beraterin und jeder Peer-Berater kann von seinen Erfahrungen bei den Beratungs-Gesprächen berichten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir überlegen gemeinsam: Wie kann man einem Rat-Suchenden weiterhelfen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir üben Beratungs-Gespräche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir vereinbaren, wer welche Aufgaben übernimmt. Zum Beispiel, wer an welchem Tag in der Beratungs-Stelle arbeitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Wie viele Ihrer Peer-Berater benötigen regelmäßig Unterstützung bei den folgenden Tätigkeiten?

Bei der Vorbereitung auf ein Beratungs-Gespräch: ____ Berater
Bei der Durchführung der Beratungs-Gespräche: ____ Berater
Bei der Dokumentation der Beratungs-Gespräche: ____ Berater
Bei Termin-Absprachen mit den Rat-Suchenden: ____ Berater
Beim Hin- und Rückweg zur Beratungs-Stelle: ____ Berater
Ohne Unterstützungsbedarf: ____ Berater

14. Wer unterstützt die Peer-Berater mit Unterstützungsbedarf bei den genannten Tätigkeiten regelmäßig?

15. Wie viele Berate sind angestellt? Wie viele arbeiten ehrenamtlich für die Beratungs-Stelle?

Arbeiten ehrenamtlich für die Beratungs-Stelle: ____ Berater
Haben einen Arbeits-Vertrag bei der Beratungs-Stelle: ____ Berater
Sind beim Träger der Beratungsstelle angestellt und werden für die Arbeit als Peer Berater freigestellt: ____ Berater


16. Bekommen die Berater einen festen Geldbetrag für Ihre Arbeit als Peer Beraterin oder Peer Berater? Wie viele Berater entfallen auf die folgenden Kategorien?

Bekommen kein Geld : ____ Berater
Bekommen bis zu 100 Euro im Monat. ____ Berater
Bekommen bis zu zwischen 101 Euro und 450 Euro im Monat. ____ Berater
Bekommen bis zu zwischen 451 und 850 Euro im Monat: ____ Berater
Bekommen bis zu mehr als 850 Euro im Monat: ____ Berater
Geldbetrag ist variabel , je nachdem wie viele Stunden die Berater für ihre Arbeit in der Beratungsstelle freigestellt werden bzw. wie viele Stunden sie in einem Monat in der Beratungsstelle arbeiten: ____ Berater


17. Wie viele der Berater haben einen Schwerbehindertenausweis?

GdB 50 bis 70: ____ Berater
GdB 80 bis 90: ____ Berater
GdB 100: ____ Berater
Keine Schwerbehinderung: ____ Berater


18. Wie viele der Berater wohnen wie?

In einer eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft ohne Unterstützung	____ Berater
In einer eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft mit Unterstützung	____ Berater
Bei den Eltern oder Verwandten	____ Berater
In einem Wohnheim für Menschen mit Behinderungen	____ Berater
Im Seniorenheim oder Pflegeheim	____ Berater
Anderes:  _____	____ Berater
Wohnort unbekannt	____ Berater

19. Wie viele der Berater haben die folgenden Schulabschlüsse?

Gehen noch zur Schule: ____ Berater	Kein Schul-Abschluss: ____ Berater
Förderschul-Abschluss: ____ Berater	Hauptschul-Abschluss: ____ Berater
Realschul-Abschluss: ____ Berater	Abitur: ____ Berater
Anderer Abschluss. Und zwar:  _____:	
Abschluss unbekannt: ____ Berater	

20. Wie viele der Berater befinden sich in den folgenden Arbeitssituationen?
(Mehrfachnennungen möglich)

Bei der Beratungs-Stelle angestellt. ____ Berater
Gehe noch in die Schule oder zur Universität: ____ Berater
Machen eine Ausbildung: ____ Berater
Arbeiten auf dem 1. Arbeitsmarkt: ____ Berater
Sind in einer Werkstatt für behinderte Menschen: ____ Berater
Arbeiten in einer Integrations-Firma: ____ Berater
Besuchen eine Tages-Stätte: ____ Berater
Sind selbstständig: ____ Berater
Bekommen Alters-Rente: ____ Berater
Bekommen eine Rente , weil sie nicht voll arbeiten können: ____ Berater
Sind schon länger krankgeschrieben . Seit mehr als 6 Wochen: ____ Berater
Sind Hausfrau oder Hausmann: ____ Berater
Sind arbeitslos: ____ Berater
Machen gerade eine Reha-Maßnahme: ____ Berater
Anderes. Und zwar:  _____ : ____ Berater