

– Fachbeitrag D2-2018 –

02.02.2018

Peer Counseling als Methode der unabhängigen Teilhabeberatung? – Ergebnisse des Modellprojektes „Peer Counseling im Rheinland“ – Teil I¹

Von Dr. Mario Schreiner, Humboldt-Universität zu Berlin

I. Einleitung

Der vorliegende Beitrag stellt wesentliche Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung des Modellprojektes „Peer Counseling im Rheinland“ vor. Die Evaluation wurde im Auftrag des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) von der Prognos AG (Leitung: Andreas Heimer) sowie der Universität Kassel (Leitung: Prof. Dr. Gudrun Wansing, jetzt: Humboldt-Universität zu Berlin) durchgeführt. Die Ergebnisse werden in zwei aufeinanderfolgenden Teilbeiträgen vorgestellt. Sie beschreiben, in diesem ersten Teil, die strukturelle Ausgestaltung und Inanspruchnahme der Peer-Beratung im Rheinland. Die Darstellung der Erkenntnisse zu den strukturellen Bedingungen erfolgt ausführlich, um eine Grundlage zur Auseinandersetzung mit Wirk- und Gelingensfaktoren des Peer Counseling (im zweiten Teil) zu schaffen. Dabei sollen mögliche Auswirkungen und Folgen der Peer-Beratung beleuchtet werden.² Grundsätzlich lässt sich anmerken, dass grundlegende empirische Daten zum Peer Counseling bislang nur unzureichend vorliegen, was für eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse spricht. Darüber hinaus können die vorliegenden Ergebnisse trotz ihrer regionalen Bezüge aufgrund der Vielfältigkeit der untersuchten Beratungsstellen und -angebote zur Klärung von Fragestellungen im Rahmen der Einführung der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX n. F.) beitragen.

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D2-2018 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Schreiner: Peer Counseling als Methode der unabhängigen Teilhabeberatung? – Ergebnisse des Modellprojektes „Peer Counseling im Rheinland“ – Teil I; Beitrag D2-2018 unter www.reha-recht.de; 02.02.2018.

² Die ausführlichen Ergebnisse finden sich im vorliegenden Endbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (AutorInnen: Braukmann, J.; Heimer, A.; Jordan, M.; Maetzel, J.; Schreiner, M.; Wansing, G.), abrufbar unter: http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmit-behinderung/wohnen/dokumente_232/peer_counseling/170717_Peer_Counseling_Endbericht.pdf, zuletzt abgerufen am 15.11.2017.

II. Peer Counseling – Beratungsmethode von Betroffenen für Betroffene

Peer Counseling ist eine Beratungsmethode, bei der sich Menschen mit ähnlichen (Lebens-)Erfahrungen und (Lebens-)Situationen beraten. Die Peer-Merkmale können unterschiedlicher Art sein, wie Lebensalter, ethnische Zugehörigkeit, Geschlecht, Berufsgruppe, chronische Erkrankungen und Behinderungen.³ Unabhängig von den Situationen und Anlässen, in denen Peer Counseling Anwendung findet, zielt die Beratungsmethode auf das Empowerment (Selbstbefähigung) der Ratsuchenden ab.

Peer Counseling – als Beratung von Betroffenen durch Betroffene – hat seine Anfänge in der Bewegung der Anonymen Alkoholiker in den USA der 1930er Jahre. Von dort ausgehend hat sich Peer Counseling in den darauffolgenden Jahren in verschiedenen Selbsthilfe- und Interessenvertretungsinitiativen verbreitet und etabliert, sodass Peer Counseling bereits in den 1950er-Jahren überregional in den USA präsent war.⁴ In den 1960er-Jahren entwickelte die amerikanische Independent Living-Bewegung erste Beratungsprogramme für Studierende mit Behinderungen, die auf dem Ansatz des Peer Counseling beruhen und Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe zum Ziel haben. Die Konzeption der Peer-Beratung ist stark an den Bedürfnissen sowie Anforderungen der Ratsuchenden orientiert und hat ähnliche Grundsätze und Werthaltungen, wie sie in der humanistischen Psychologie zu finden sind.⁵ Heute findet Peer Counseling in der Beratungspraxis von unterschiedlichen Interessen- und Selbsthilfegruppen sowie -verbänden Anwendung. In den 80er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts hat sich der Beratungsansatz – im Zuge der Selbsthilfebewegung von Menschen mit Behinderungen – in Deutschland verbreitet und in der emanzipatorischen Behindertenarbeit etabliert.⁶

III. Beratung als Weg zur Emanzipation

In den zurückliegenden Jahrzehnten ist verstärkt ein Wandel in der Wahrnehmung und Akzeptanz von Menschen mit Behinderungen zu verzeichnen. Diese weisen weg von der Marginalität als Objekt der Fürsorge, hin zu einer Betrachtungsweise, die Menschen mit Behinderungen als gleichberechtigte Bürgerinnen und Bürger fokussiert, die mit gleichen Rechten und Pflichten sowie Ansprüchen auf umfängliche Teilhabe in allen Lebensbereichen ausgestattet sind. Die Aktivitäten in sog. Krüppelgruppen sowie weiteren Vereinigungen und Zusammenschlüssen der Emanzipationsbewegung von Menschen mit Behinderungen haben diesen Perspektivenwechsel seit den 1980er-Jahren maßgeblich vorangetrieben.⁷ Der Perspektivenwechsel ist in der Behindertenrechtskonvention

³ Vgl. Hermes 2012.

⁴ Vgl. Jordan/Schreiner 2017, S. 170.

⁵ Peer Counseling steht in enger Verbindung zu anderen Beratungsansätzen, deren Grundhaltung auf der humanistischen Psychologie basieren, wie beispielsweise der nicht-direktiven Beratung (Carl R. Rogers), der kooperativen Beratung (Wolfgang Mutzeck) oder der themenzentrierten Interaktion (Ruth Cohen). Vgl. auch Jordan/Schreiner 2017, S. 170.

⁶ Vgl. Kniel/Windisch 2005; Hermes 2006; Jordan/Wansing 2016.

⁷ Vgl. Mürner/Sierck 2013, S. 121 und Bösl 2010.

der Vereinten Nationen (UN-BRK) – an deren Entwicklung und Gestaltung Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände beteiligt waren – völkerrechtlich verankert.⁸ Artikel 3a der UN-BRK formuliert als menschenrechtlichen Grundsatz, dass *„die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit“*, auch uneingeschränkt für Menschen mit Behinderungen gilt und umzusetzen ist. In dieser Festlegung ruht laut Bielefeldt ein Autonomieverständnis, welches davon ausgeht, dass Autonomie *„nur gelebt werden [kann, d. Verf.] durch gesellschaftliche Unterstützungsleistungen.“*⁹ Die in der UN-BRK avisierte Autonomie *„zielt [demnach, d. Verf.] auf selbstbestimmte Lebensführung, die ohne fördernde und unterstützende soziale Strukturen nie gelingen kann“*.¹⁰ In der Konsequenz bedeutet dies, dass (behinderungsbedingte) Bedürfnisse und resultierende (Mehr-)Bedarfe von Menschen mit Behinderungen keine Einschränkung ihrer Autonomie rechtfertigen. Zur Erreichung von Autonomie und sozialer Teilhabe können Methoden des Peer Support¹¹, also der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen hilfreich sein.¹² Peer Counseling stellt eine Möglichkeit dar, die Forderungen nach wirksamer Unterstützung auf dem Weg zur selbstbestimmten Lebensgestaltung, durch Beratung zu erfüllen und kann eine zentrale Voraussetzung zur Erreichung des Ziels der Autonomie sein.

IV. Peer Counseling im Rheinland

1. Das Modellprojekt

Zur Erfüllung der in der UN-BRK formulierten Anforderung und vor dem Hintergrund des Anspruches auf autonome Lebensführung hat der Landschaftsverband Rheinland (LVR) im Sommer 2014 ein wissenschaftlich begleitetes Modellprojekt zur Förderung und Erprobung von zehn Peer-Beratungsstellen in unterschiedlicher Trägerschaft gestartet. Das Projekt endet – nach einer Verlängerung der Laufzeit – am 31. Dezember 2018. Die geförderten Beratungsstellen befinden sich an verschiedenen Standorten im Rheinland. Hinsichtlich der Verteilung ist eine Konzentration auf die Stadt Köln festzustellen, was vermutlich mit der dortigen Bevölkerungsdichte und resultierend aus einer dichteren Infrastruktur an Beratungsstellen in Verbindung steht.

⁸ Vgl. Aichele 2010, S. 13f.

⁹ Bielefeldt 2011, S. 155.

¹⁰ ebd.

¹¹ Unter der Bezeichnung Peer Support sind alle Aktivitäten der gegenseitigen Unterstützung von gleichartig erfahrenen Menschen (z.B. Behinderungserfahrung) zu verstehen, wie beispielsweise gemeinsames Lernen oder kollegiale Unterstützung etc. Peer Counseling hingegen bezeichnet ausschließlich die Beratung von Betroffenen durch Betroffene.

¹² Die UN-BRK formuliert explizit in den Artikeln 24 und 26 die Forderung nach ebensolchen Angeboten des Peer Supports.

Tabelle 1: Verteilung der geförderten Beratungsstellen im Rheinland

Ort	Anzahl der Beratungsstellen
Köln	4
Aachen	2
Bergisch-Gladbach	1
Sankt Augustin	1
Viersen	1
Wermelskirchen	1

Quelle: Eigene Darstellung nach Braukmann et al. 2017

Das vom LVR angestrebte Ziel der Beratung ist insbesondere die Verbesserung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen, die einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben. Neben verbesserten Teilhabechancen ist es auch Ziel des Modellprojektes, einzelfallbezogene Leistungen der Eingliederungshilfe zu vermeiden oder zu reduzieren.¹³ Grundsätzlich stehen die Beratungsangebote jedoch allen Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen offen.

2. Evaluation des Modellprojektes

Die wissenschaftliche Begleitung des Projektes startete im Juni 2014 und endete im Mai 2017. Aufgaben und Ziele der Begleitforschung waren zum einen die Analyse der strukturellen Ausgestaltung und der regionalen Kontextfaktoren des modellhaften Beratungsangebotes und zum anderen die Untersuchung von Wirkfaktoren sowie förderlichen oder hinderlichen Bedingungen für erfolgreiches Peer Counseling. Eine weitere Aufgabe ergab sich aus der Analyse und Bewertung der Wirkungsergebnisse. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse wurden Handlungsempfehlungen zur zukünftigen Ausgestaltung der Peer-Beratung im Rheinland erstellt.

Zentrale Fragestellungen, die es durch die Begleitforschung in dem Projekt „Peer Counseling im Rheinland“ zu untersuchen galt, waren:¹⁴

1. Welche Organisationsstruktur hat das Peer Counseling-Angebot im Modellprojekt?

¹³ Vgl. LVR Begründung Vorlage 13/3412.

¹⁴ Der vorliegende erste Beitragsteil setzt sich mit den Fragen 1–4 auseinander. Ergebnisse zu den Fragen 5–8 erfolgen in Teil II.

2. Welchen institutionellen Hintergrund haben die Beratungsstellen?
3. Wer arbeitet als Peer-Beraterin bzw. Peer-Berater?
4. Wer nutzt Peer-Beratung?
5. Was sind Ergebnisse und Wirkungen der Beratung?
6. Welche Faktoren beeinflussen Beratungs- und Entscheidungssituationen?
7. Was sind förderliche und hinderliche Bedingungen für Peer Counseling?
8. Wie wirkt Peer Counseling?

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden unterschiedliche methodische Zugänge gewählt, um die unterschiedlichen Akteure (Ratsuchende, Peer Counselors, Projektverantwortliche) sowie die regionalen Kontextfaktoren einzubeziehen. Folgende Methoden fanden Anwendung:

- Leitfadengestützte Fachgespräche mit Koordinatorinnen und Koordinatoren der Beratungsstellen
- Literaturanalyse zum Forschungs- und Umsetzungsstand von Peer Counseling
- Fokusgruppen mit Ratsuchenden, Peer Counselors (beide zu je zwei Zeitpunkten) und Projektverantwortlichen (einmalig)
- Auswertung der standardisierten Falldokumentationen
- Schriftliche Befragung der Ratsuchenden (zu zwei Zeitpunkten) und der Peer Counselors (einmalig)
- Kontextanalyse der regionalen Rahmenbedingungen
- Begleitende Expertenpanels mit externen Expertinnen und Experten
- Workshops mit Koordinatorinnen und Koordinatoren, Peer Counselors, Vertreterinnen und -vertretern des LVR und des Evaluationsteams

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu Organisationsstrukturen der Beratungsstellen und Peer Counselors sowie die Dokumentation der durchgeführten Beratungstätigkeiten zusammenfassend beschrieben. Die strukturellen Voraussetzungen der Beratungsstellen stellen eine wesentliche Grundlage für gelingende Beratungsarbeit dar. Die Beratungsstellen im Modellprojekt weisen unterschiedliche Merkmale auf, sodass es zu prüfen gilt, wie sich diese auf das Beratungsgeschehen auswirken. Mit dem ausführlichen Wissen über die Strukturen, erfolgt im zweiten Teil des Beitrags anschließend die Darstellung der Wirk- und Gelingensbedingungen sowie der Auswirkungen von Peer Counseling.

V. Strukturelle Ergebnisse aus dem Modellprojekt

1. Organisationsstrukturen von Beratungsstellen und Merkmale der Peer Counselors

Ein Ziel des LVR war es im Rahmen des Modellprojektes eine strukturelle Vielfalt der Beratungsstellen zu fördern. Aus diesem Grund haben die geförderten Beratungsstellen unterschiedliche institutionelle Hintergründe. Drei Beratungsstellen sind der Selbsthilfebewegung der Menschen mit Behinderungen zuzuordnen und sieben Leistungserbringern der Behindertenhilfe. Beratungsstellen aus dem Bereich der Beratung und Unterstützung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind mit vier Beratungsstellen am stärksten repräsentiert. Gleichwohl sind auch Träger an dem Projekt beteiligt, die schwerpunktmäßig Menschen mit körperlichen Behinderungen (eine Beratungsstelle) oder kognitiven Beeinträchtigungen¹⁵ adressieren (drei Beratungsstellen), oder auch behinderungsübergreifende Beratungsangebote anbieten (zwei Beratungsstellen).

Die Beratungsstellen verfügen über ungleiche Erfahrungen mit Peer Beratung, so haben die drei Beratungsstellen der Selbsthilfe bereits langjährige Beratungserfahrung. Die beiden Beratungsstellen mit dem Schwerpunkt Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen haben bereits 2010 bzw. 2011 begonnen, Peer-Beratungsangebote zu etablieren. Die Hälfte der geförderten Beratungsstellen hat erst mit Projektbeginn ihre Beratungsarbeit aufgenommen bzw. mit dem Aufbau dieser begonnen. Alle Beraterinnen und Berater – auch langjährig tätige Peer Counselors – hatten im Rahmen des Projektes die Möglichkeit, an Schulungen zu den Grundsätzen, Regeln und Techniken des Peer Counseling teilzunehmen. Diese wurden aufgrund möglicher Vorerfahrungen sowie nach individuellen Bedarfen unterschiedlich umfangreich genutzt.

Mit Blick auf die Anzahl der in den Beratungsstellen beschäftigten Peer Counselors lassen sich deutliche Unterschiede feststellen: In fünf Beratungsstellen beraten vier bis acht Counselors, in drei Beratungsstellen ein bis drei und in zwei Beratungsstellen arbeiten neun bis 13 Beraterinnen und Berater.

Die Beschäftigungsverhältnisse der Peer Counselors reichen von ehrenamtlicher (vier Beratungsstellen) über nebenberufliche¹⁶ (zwei Beratungsstellen), bis hin zu hauptberuflicher Beratungstätigkeit (vier Beratungsstellen). Im März 2016 arbeiteten insgesamt 62 Peer Counselors in den zehn Beratungsstellen. Die Aufteilung zwischen Beraterinnen und Beratern ist ausgeglichen. In den Alterskohorten von unter **30 Jahre** (22%), **30 bis 40 Jahre** (24%) und **40 bis unter 50 Jahre** (22%) alten Peer Counselors ist die Verteilung annähernd identisch. Die Gruppe der **50 Jahre alten und älteren** Beraterinnen und Berater ist mit 33% etwas häufiger vertreten. Die **Beschäftigungssituationen der Peer Counselors** im Modellprojekt weisen eine große Spannweite auf. Etwa die Hälfte der

¹⁵ In diesem Beitrag wird abweichend vom Endbericht nicht von „geistiger Behinderung“, sondern von „kognitiver Beeinträchtigungen“ gesprochen.

¹⁶ Hier werden die Peer Counselors zur Beratung vom Träger von ihren gewöhnlichen Arbeitsaufgaben freigestellt.

Beraterinnen und Berater (48%) sind auf dem ersten Arbeitsmarkt beschäftigt. Über ein Drittel besucht eine WfbM (35%) und ein knappes Fünftel (19%) ist in einer Integrationsfirma beschäftigt. Jeder sechste Peer Counselor (15%) gibt an, erwerbsgemindert zu sein. Von Arbeitslosigkeit sind fünf Prozent betroffen.¹⁷ Mit geringen Häufigkeiten – jeweils deutlich unter 5 Prozent – werden Reha-Maßnahmen, langfristige Krankschreibung, Altersrente, Selbständigkeit, Tagesstätte und Ausbildung genannt.

Die Anteile der Peer Counselors mit **kognitiven Beeinträchtigungen** (43%) und **psychischen Beeinträchtigungen** (41%) sind nahezu gleich groß. Beraterinnen und Berater mit **körperlichen Behinderungen** sind mit rund einem Drittel (31%) vertreten. Etwa jeder 5. Peer Counselor hat eine **langandauernde** oder **chronische Erkrankung**. Weiterhin gibt es Personen mit **anderen Schwierigkeiten**¹⁸ und **Schwierigkeiten beim Sehen/blind** (beide 12%) sowie **Schwierigkeiten beim Sprechen** (2%). Knapp die Hälfte (46%) der Peer Counselors hat einen **Realschulabschluss/Mittlere Reife** oder **Abitur/Hochschulreife**. Demgegenüber steht ein gutes Drittel (37%) der Beraterinnen und Berater, die einen **Haupt-/Volksschulabschluss** oder **Förderschulabschluss** haben und 17 Prozent, die gar **keinen Schulabschluss** besitzen.

Hinsichtlich der **Bildungshintergründe der Peer Counselors** lässt sich erkennen, dass in den vier Beratungsstellen mit hauptamtlichen Beraterinnen und Beratern hohe Bildungsabschlüsse zu verzeichnen sind. Vergleichsweise gering ist das Niveau der schulischen Bildung in zwei Beratungsstellen. Diese sind in Trägerschaft einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) und eines Integrationsbetriebs. Die Peer Counselors sind in beiden Fällen beim Träger angestellt und werden für die Beratungstätigkeiten freigestellt. Die Beraterinnen und Berater dieser Beratungsstellen haben mehrheitlich (73%) keinen oder einen Förderschulabschluss. In den Beratungsstellen mit ehrenamtlichen Peer Counselors können die meisten Beraterinnen und Berater (61%) einen Hauptschulabschluss als höchsten Schulabschluss vorweisen.

Die Mehrzahl der Peer Counselors (62%) im Modellprojekt **wohnt in einer eigenen Wohnung** oder in einer Wohngemeinschaft, ohne Leistungen der Wohnbetreuung zu benötigen. Etwa ein Fünftel (21%) der Peer Counselors lebt in einer eigenen Wohnung oder in Wohngemeinschaften und nutzt Leistungen zur Unterstützung. Bei den Eltern oder Verwandten leben 15 Prozent der Peer-Beraterinnen und -Berater. Vergleichsweise wenige Peer Counselors (ca. 5 %) leben in Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen oder Senioren- bzw. Pflegeheimen.

¹⁷ Das entspricht etwa der Arbeitslosenquote 2017 für Deutschland. Vgl. z.B.: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1224/umfrage/arbeitslosenquote-in-deutschland-seit-1995/>, zuletzt abgerufen am 15.11.2017.

¹⁸ Hierunter finden sich Personen, die Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben haben.

2. Inanspruchnahmen der Beratungsangebote¹⁹

In der Zeitspanne von Juni 2014 bis Februar 2015 befand sich ein einheitliches Dokumentationssystem noch in der Entwicklung. Aus diesem Grund beruhen die Angaben zu Beratungsfällen und durchgeführten Beratungen in dieser frühen Phase des Projektes auf den Aussagen der Koordinatorinnen und Koordinatoren der Beratungsstellen. Diese geben mindestens 480 Beratungsfälle an, die vor Einführung der einheitlichen Dokumentation liegen.

Seit März 2015 konnten die Beratungsfälle und die jeweilige Anzahl der Beratungen²⁰ einheitlich dokumentiert werden. Mit Blick auf die **Verteilung der Beratungsfälle und Beratungen** in den ersten beiden Monaten nach Einführung der einheitlichen Dokumentation lässt sich erkennen, dass die drei etablierten Beratungsstellen der Selbsthilfebewegung mit Projektbeginn weiter hohe Fallzahlen verbuchen konnten. Von den fünf Projekten, die mit Projektstart unmittelbar mit dem Aufbau ihres Beratungsangebotes begonnen haben, konnten vier Beratungsstellen erste Beratungen spätestens nach fünf Monaten durchführen. Von dieser Entwicklung weicht eine Beratungsstelle ab. Diese verzeichnet – obwohl neu in der Peer-Beratung – direkt kontinuierlich hohe Beratungszahlen. Die beiden Beratungsstellen, die bereits seit 2010 bzw. 2011 begonnen haben ein Beratungsangebot zu etablieren, zeigen bezüglich der Angebotsnutzung in den ersten beiden Monaten der Dokumentation ähnliche Ergebnisse, wie neu gestartete Beratungsstellen. Über den Zeitraum von März 2015 bis Februar 2017 konnten insgesamt 939²¹ Beratungsfälle und 1.526 Beratungen in den Beratungsstellen dokumentiert werden. Die Quote der monatlichen Beratungen schwankte dabei sehr stark von 0,8 Beratungen bis hin zu 13,8 Beratungen. Insgesamt kommen alle zehn Beratungsstellen im Modellprojekt auf eine **monatliche Beratungsquote** von 63,6 Beratungen. Die Ursachen für die unterschiedliche Nutzung der Beratungsangebote der einzelnen Beratungsstellen sind multipel. Sie sind u. a. in den unterschiedlichen strukturellen und personellen Voraussetzungen der Beratungsstellen zu suchen.

Eine wichtige Voraussetzung für die Nutzung von Beratungsangeboten ist ihre **Bekanntheit und Zugänglichkeit**. Vor diesem Hintergrund greifen die Beratungsstellen verschiedene Möglichkeiten auf, ihr Angebot zu bewerben und Zugangsmöglichkeiten zu eröffnen. Die häufigsten Zugänge zu den Beratungsstellen erfolgen über persönliche Kontakte, Flyer, andere Beratungsstellen oder das Internet. Weitere Informationsquellen, wie andere Anbieter von Hilfen oder Informationsveranstaltungen, führen auch häufig zur Nutzung von Peer-Beratung.

¹⁹ Es wurden nicht in allen Falldokumentationen Angaben zu allen Merkmalen getätigt, beispielsweise weil die Ratsuchenden keine Angabe machen wollten. Aus diesem Grund liegen wechselnde Grundgesamtheiten (N) vor.

²⁰ Als Beratungsfälle werden die Personen, welche die Beratungsstellen aufgesucht haben, und als Beratungen die durchgeführten Beratungen gezählt.

²¹ Hiervon waren 72 Personen Angehörige eines Menschen mit Behinderungen.

Für die Mehrheit der Ratsuchenden (43%) findet das **Erstgespräch in der Beratungsstelle** statt. Eine telefonische Erstberatung erfolgt bei einem Viertel (25%) der Ratsuchenden. Einige Beratungsstellen erzielen gute Erfolge durch eine **aufsuchende Erstberatung**, indem sie mit ihrem Beratungsangebot beispielsweise psychiatrische Kliniken oder Einrichtungen der Behindertenhilfe aufsuchen. In sechs der zehn geförderten Beratungsstellen besteht für die Beraterinnen und Berater sowie die Ratsuchenden die Möglichkeit, sich in den Beratungsgesprächen unterstützen zu lassen. Hierzu kann bei Bedarf bzw. auf ausdrücklichen Wunsch eine **weitere Person in der Beratungssituation** anwesend sein. In der Praxis sind dies i. d. R. Koordinatorinnen und Koordinatoren der Beratungsstellen oder andere Peer Counselors. Aufgabe der unterstützenden Person ist es, nach Bedarf und Aufforderung ihre Expertise in die Beratungssituation einzubringen. In etwa zehn Prozent der Erstgespräche erfolgte Unterstützung durch Koordinatorinnen oder Koordinatoren.²² In weiteren zehn Prozent der Erstberatungen erfolgte die Beratung durch mehrere Peer Counselors. Beratung mit Unterstützung einer weiteren Person findet sich vornehmlich in Beratungsstellen, in denen die Peer Counselors kognitive Beeinträchtigungen haben.

Anlass eine Beratungsstelle aufzusuchen, war in fast der Hälfte der Fälle (46%) das Vorliegen einer konkreten Fragestellung. Etwa ein Drittel der Ratsuchenden (36%) hatten Interesse an dem neuen Beratungsangebot und wollten dieses einmal kennen lernen. Ungefähr jede 10. ratsuchende Person (13%) wollte die Peer-Beratung nutzen, um einmal zu reden. Die dokumentierten Beratungsthemen zeigen eine große Bandbreite. Arbeit (28%) und Wohnen (25%) dominieren als Themen in den Beratungsgesprächen.²³ Zentrale Beratungsinhalte sind weiter der Umgang mit der eigenen Behinderung oder Erkrankung oder einer Lebenskrise (je 23%). Bedeutsam im Beratungsalltag sind ebenfalls Fragen rund um die Einnahme von Medikamenten/Psychopharmaka und damit verbundene Nebenwirkungen sowie „gute“ Ärzte und Ärztinnen oder Therapien (19%). Auch Themen, wie der Umgang mit anderen Menschen oder Fragen zu Abläufen und Prozessen in Behörden, sind beratungsrelevant. In der **Verteilung der Themen auf die Beratungsstellen** lässt sich in der Tendenz feststellen, dass Fragestellungen zu Lebenskrisen, Medikamenten/Nebenwirkungen, Ärztinnen/Ärzten, Therapien sowie Umgang mit anderen Menschen, häufige Themen in Beratungsstellen sind, in denen Peer Counselors mit psychischen Beeinträchtigungen arbeiten. Das Thema Wohnen hingegen dominiert in Beratungsstellen, in denen Peer-Beraterinnen und -Berater mit kognitiven Beeinträchtigungen tätig sind. In Beratungsstellen, in denen vornehmlich Beraterinnen und Berater mit körperlichen Behinderungen beraten, sind als Themenschwerpunkte Wohnen, individueller Unterstützungsbedarf, Hilfsmittelversorgung, Persönliches Budget, Fragen zu behördlichen Verfahren sowie zu Möglichkeiten der Freizeitgestaltung präsent.

²² Neben Unterstützung in den Beratungsgesprächen leisten die Koordinatorinnen und Koordinatoren häufig auch Unterstützung bei Organisations- und Koordinationsaufgaben.

²³ Dies entspricht weitgehend der Zielstellung des LVR.

Beratungsgespräche, die das **Thema Wohnen** aufgreifen, thematisieren zumeist Inhalte wie den Umzug in eine eigene Wohnung mit oder ohne ergänzende Unterstützungsleistungen. Seltener stehen Fragen nach der behindertengerechten Gestaltung von Wohnraum oder auch Fragen zum Leben in Wohnheimen sowie stationären Wohngruppen im Fokus. Steht das **Thema Arbeit** im Mittelpunkt der Beratungsgespräche, dann ist ein Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt oder eine Rückkehr in Arbeit häufig von Interesse. Darüber hinaus werden Fragen zu Ausbildung und Arbeit im Anschluss an die Schule aufgegriffen. In wenigen Fällen wird zur Suche eines Arbeitsplatzes, Angeboten von Integrationsfirmen sowie Unterstützung und Assistenz am Arbeitsplatz beraten. Die ersten Beratungsgespräche dauern durchschnittlich 51 Minuten. Allerdings liegt eine deutliche Varianz der **Beratungsdauer** vor. Die kürzesten Erstberatungen dauern lediglich 5 Minuten, die längsten 3 Stunden. Auffallend ist, dass telefonische Erstberatungen deutlich kürzer ausfallen (33 min.), als Erstberatungen in Beratungsstellen (61 min.).

Mit Blick auf die **Geschlechterverteilung der Ratsuchenden** im Rheinland, ist mit einem Anteil von 52 Prozent Frauen zu 48 Prozent Männern ein nahezu ausgeglichenes Verhältnis zu beobachten. Das **Durchschnittsalter** der dokumentierten Beratungsfälle lag bei 41 Jahren. Die jüngste ratsuchende Person war 14 Jahre, die älteste Person war 86 Jahre alt. Menschen mit **psychischen Beeinträchtigungen** bilden die Mehrzahl der Ratsuchenden, gefolgt von **Menschen mit körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen** sowie **chronischen Erkrankungen**. Eine kleine Anzahl Ratsuchender gibt an, andere Einschränkungen oder Behinderungen des Hörens oder Sehens zu haben. Die größere Anzahl an Beratungsstellen, die Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen adressieren, steht vermutlich ursächlich im Zusammenhang damit, dass selbige mit über der Hälfte aller Beratungen, die höchsten Fallzahlen vorzuweisen haben. Ratsuchende und Beratende haben häufig **gleichartige Behinderungen**. Dies lässt sich daran erkennen, dass Beratungsstellen, in denen vornehmlich Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen arbeiten, hauptsächlich auch von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen aufgesucht werden. Analog verhält es sich mit den Ratsuchenden, die psychische Beeinträchtigungen oder körperliche Behinderungen angeben. Diese suchen ebenfalls die Beratungsstellen auf, in denen die Beraterinnen und Berater vergleichbare Behinderungen aufweisen. Die beiden Beratungsstellen im Modellprojekt, in denen Beraterinnen und Berater für behinderungsübergreifende Themen tätig sind, zeichnen erwartungsgemäß ein anderes Bild in der Struktur der Ratsuchenden. In beiden Beratungsstellen werden Menschen mit kognitiven (37%), psychischen Beeinträchtigungen (32%) und körperlichen Behinderungen (36%) zu annähernd gleichen Anteilen beraten.

Mit der angebotenen Peer-Beratung werden hauptsächlich Personen erreicht, die ohne bezahlte Betreuung oder Assistenz in einer eigenen Wohnung leben (51%). Ein knappes Fünftel der Ratsuchenden (19%) lebt bei Eltern oder Verwandten, gefolgt von Personen, die in einer eigenen Wohnung mit bezahlter Betreuung oder Assistenz bzw. betreutem Wohnen leben (14%). Im Wohnheim für behinderte Menschen (6%) oder in Senioren- und Pflegeheimen (2%) sowie stationären Wohngruppen (1%) lebt nur ein vergleichsweise geringer Anteil der Ratsuchenden. **Die Wohnsituationen der Ratsuchenden las-**

sen den Rückschluss zu, dass Personen in stationären Wohnsettings nur unzureichend erreicht werden können bzw. keine Möglichkeiten haben, das Beratungsangebot aufzusuchen.

Bezüglich der **höchsten Schulabschlüsse der Ratsuchenden**, die Peer Counseling im Rheinland nutzen, lässt sich feststellen, dass die Hälfte Abitur-/Hochschulreife (32%) oder Realschulabschluss/Mittlere Reife (18%) haben. Gefolgt von Ratsuchenden, die Hauptschul-/Volksschulabschluss (15%) haben oder noch in der Schule sind (15%). Einen Förderschul-/Sonderschulabschluss (11%) oder keinen Abschluss bzw. anderes (zu je 4%) haben die verbleibenden Ratsuchenden. **Die Verteilung der höchsten Schulabschlüsse weist darauf hin, dass Ratsuchende mit geringem Bildungsniveau unterrepräsentiert sind. Neben möglichen Selektionseffekten bei der Beantwortung der Fragebögen durch die Ratsuchenden könnte dies auch als ein Hinweis auf die unzureichende Erreichbarkeit dieser Personen sein.**

VI. Zwischenfazit und Ausblick

Die in diesem ersten Teil dargestellten strukturellen Ergebnisse zu den Beratungsstellen und deren Nutzung lassen erkennen, dass Peer Counseling im Rheinland in den einzelnen Beratungsstellen unterschiedliche Strukturen hat. Mit Blick auf die Beratungsfälle kann man sehen, dass die etablierten Beratungsstellen konstante Beratungszahlen haben und eine quantitativ gute Auslastung aufweisen. Eine der neuen Beratungsstellen konnte direkt mit Projektbeginn ohne Vorlauf ihre Beratungstätigkeiten aufnehmen und erzielte von Beginn an hohe Fallzahlen. Der Mehrheit der neu etablierten Anbieter gelang es nach einer Startzeit ebenfalls regelmäßige Beratungsleistungen zu erbringen. Bei zwei Beratungsstellen hat sich hingegen von Beginn bis Ende des Evaluationszeitraumes kein merklicher Anstieg der Beratungsfälle eingestellt und die Häufigkeit der Beratungen verblieb auf einem konstant niedrigen Niveau. Insgesamt konnten im Projektzeitraum von Juni 2014 bis Februar 2017 etwa 1.500 Beratungsfälle verzeichnet werden, was als Anzeichen eines vorhandenen **Bedarfes an dieser ergänzenden Form der Beratung** interpretiert werden kann. Die unterschiedlichen strukturellen und personellen Faktoren der Beratungsstellen im Modellprojekt scheinen – mit Ausnahme der beiden gering frequentierten Beratungsstellen – dazu geeignet, Peer-Beratung umzusetzen und zu etablieren. Arbeit und Wohnen als relevante Themen der Eingliederungshilfe bilden in mehr als 50 Prozent der Beratungen den thematischen Schwerpunkt. Eine gezielte Begrenzung der Beratungsinhalte auf eingliederungshilferelevante Themen ist bei einem ganzheitlichen Beratungsansatz wie dem Peer Counseling nicht zielführend. Vielmehr sollte Peer Counseling für alle Beratungsthemen offen sein und bleiben, denn Einschränkungen der Beratungsthemen könnten negativen Einfluss auf die Nutzung und die Ergebnisse der Beratungen haben. Die Zugangsmöglichkeiten zur Peer-Beratung von Personen in stationären Wohnformen scheinen angesichts der verhältnismäßig geringen Beteiligung dieser Personen erschwert zu sein. Künftig sollte geprüft werden, ob auch aufsuchende Beratungsangebote – wie bereits in einigen Projekten etabliert – zu einer höheren Beteiligung beitragen können. Mögliche Ursachen und Zusammenhänge des

hohen Bildungsniveaus der Ratsuchenden gilt es dahingehend zu analysieren, ob Personen mit geringem Bildungsniveau einen erschwerten Zugang zum Beratungsangebot haben.

Bei Überlegungen zur Umsetzung der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) nach § 32 SGB IX wird Peer Counseling als eine Möglichkeit genannt. Die Erkenntnisse aus dem rheinländischen Modellprojekt können vor diesem Hintergrund eine Orientierung für die Ausgestaltung des neuen Beratungsangebotes auf Bundesebene bieten. Mit Blick auf Anforderungen und Inhalte der bundeseinheitlichen Förderrichtlinie lässt sich diese Einschätzung verdeutlichen, denn die einzuführende EUTB soll – wie im Rheinland – das bestehende Beratungsangebot ergänzen, dabei einen niedrigschwelligen Zugang bieten und einen Fokus auf Teilhabeleistungen als Beratungsgegenstand haben.²⁴

Die in diesem ersten Teil dargestellten Ergebnisse aus dem rheinländischen Modellprojekt skizzieren ein Bild von den Beratungsstellen im Rheinland sowie deren Peer Counselors und Ratsuchenden. Auf dieser Grundlage erfolgt im zweiten Teil des Beitrags die Darstellung von Erkenntnissen zu Wirk- und Gelingenbedingungen sowie Auswirkungen von Peer Counseling.

Literatur

Aichele, Valentin (2010): Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitschrift Das Parlament 2010, 7. Juni (23), S. 13–19.

Bielefeldt, Heiner (2011): Inklusion als Menschenrechtsprinzip: Perspektiven der UN-Behindertenrechtskonvention. In: Detlef Horster und Vera Moser (Hg.): Ethik in der Behindertenpädagogik. Menschenrechte, Menschenwürde, Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer, S. 149–166.

Bösl, Elsbeth (2010): Die Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik aus Sicht der Disability History. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitschrift Das Parlament (B 23), S. 6–12.

Braukmann, Jan; Heimer, Andreas; Jordan, Micah; Maetzel, Jakob; Schreiner, Mario; Wansing, Gudrun (2017): Evaluation von Peer Counseling im Rheinland. Endbericht. Online verfügbar unter http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente_232/peer_counseling/170717_Peer_Counseling_Endbericht.pdf, zuletzt geprüft am 21.09.2017.

Bundesrat (2016): Stellungnahme des Bundesrates zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). Drucksache 428/16 vom 23.09.2016

²⁴ Bundesrat 2016/Drucksache 428/16

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

Hermes, Gisela (2012): Peer-Konzepte und ihre Bedeutung in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung. In: Selbstbetimmt Leben e. V. Bremen (Hg.): 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, S. 18–31. Online verfügbar unter http://www.peertagung.de/dokumente/upload/3946c_dokumentation_peer_gesucht_online_fassung.pdf, zuletzt abgerufen am 26.09.2017.

Jordan, Micah; Wansing, Gudrun (2016): Peer Counseling: Eine unabhängige Beratungsform von und für Menschen mit Beeinträchtigungen Teil 1: Konzept und Umsetzung. Beitrag D32-2016 unter www.reha-recht.de. Online verfügbar unter http://vg01.met.vgwort.de/na/d8a561b6ea2c4b1fa183e91357baf6fc?l=http://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D32-2016_Peer_Counseling_Teil_1_Konzept_und_Umsetzung.pdf, zuletzt aktualisiert am 11.08.2016, zuletzt abgerufen am 21.09.2017.

Jordan, Micah; Schreiner, Mario (2017): Peer Counseling als Methode zur Unterstützung einer selbstbestimmten Lebensführung - ein Beratungskonzept und seine Wirkweisen. In: Gudrun Wansing und Matthias Windisch (Hg.): Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe. Behinderung Und Unterstützung Im Gemeinwesen: Kohlhammer Verlag, S. 168–180.

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

Mürner, Christian; Sierck, Udo (2013): Behinderung. Chronik eines Jahrhunderts. Bonn: BpB

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
