

# Stottern und Behinderung – Herausforderungen für das Peer- Counseling

Hausarbeit im Rahmen der 19. Peer-Counseling-Weiterbildung  
vorgelegt von Tobias Haase

*Ich habe gehört, wie über mich und meine „Störung“ ... wie über mich und meine „Behinderung“ gesprochen wurde [...] Ich stottere. Punkt. Ich bin nicht behindert!<sup>1</sup>*

*„Stottern behindert – aber nur beim Sprechen“<sup>2</sup>*

Magdeburg, im Mai 2021

---

1 Eine junge Frau, die stottert, in einem Instagram-Posting (<https://www.instagram.com/p/COITkfgg14O/>)

2 Plakat der Aktion Sorgenkind in der Kampagne „Aktion Grundgesetz“, 1997, vgl. <https://studylibde.com/doc/6757247/>

# Inhaltsverzeichnis

1 Vorwort.....	3
2 Zusammenfassung.....	4
3 Zielstellung der Arbeit.....	4
4 Peer-Counseling.....	5
4.1 Definition und Geschichte.....	5
4.2 Das Peer in dir und mir.....	6
5 Stottern.....	6
5.1 Stottern als Behinderung.....	6
5.2 Besonderheiten des Stotterns.....	8
5.3 Kurzer Abriss der Selbsthilfe stotternder Menschen.....	9
6 Methodik.....	10
7 Ergebnisse.....	11
7.1 Geschlecht und Alter.....	11
7.2 Stottern und Behinderung.....	11
7.3 Stottern und (Peer-)Beratung.....	13
8 Diskussion.....	16
8.1 Geschlecht und Alter.....	16
8.2 Stottern und Behinderung.....	16
8.3 Stottern und (Peer-)Beratung.....	17
9 Schlussfolgerung und Ausblick.....	18
10 Anhang.....	19

# 1 Vorwort

Bin ich selbst ein Behinderter, ein Mensch mit einer Behinderung? Den größten Teil meines Lebens als Mensch, der stottert, habe ich diese Zuschreibung für mich abgelehnt, fand sie unpassend für meine Situation. Stottern – das bedeutete für mich eine individuelle Einschränkung meiner Fähigkeit zu sprechen. Ich habe keine Gemeinsamkeiten mit Rollstuhlfahrer\*innen, blinden oder tauben Menschen gefühlt. Wenn ich so zurückblicke, habe ich nicht einmal darüber nachgedacht, dass es welche geben *könnte*. Meine Barrieren im Alltag waren nicht Treppen, Bordsteine, (fehlende) visuelle oder akustische Signale. Mein Problem war die Kommunikation mit Menschen, die nicht reibungslos funktionierte, wenn ich ein bestimmtes Wort, z.B. meinen Namen oder den Zielort für die Fahrkarte, nicht herausbrachte. Oder wenn ich für ein 10-Minuten-Referat eine halbe Stunde brauchte, weil ich mit jedem dritten Wort kämpfte. In diesem Moment funktionierte *ich* nicht richtig, es war *mein* Problem.

Später dann, als ich vor 10 Jahren zur Selbsthilfe stotternder Menschen gestoßen bin, änderte sich diese Einstellung. Das Stottern war nun meine *Beeinträchtigung*, die *Behinderung* daraus entstand in erster Linie durch die Umwelt: beispielsweise die fehlenden Möglichkeiten schriftlicher Kommunikation, die Ungeduld und Vorurteile der Mitmenschen. In der und durch die Selbsthilfe konnte ich erleben wie es ist, wenn nicht die Art des Sprechens sondern der Inhalt entscheidend ist. Außerdem traf ich auf viele Menschen, die sehr ähnliche Erfahrungen gemacht hatten wie ich und lernte „Peer Support“ kennen.

Die Mitarbeit seit 2018 in der Beratungsstelle „Sprechraum“, einer Einrichtung der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB<sup>®</sup>), hat dann mein Bewusstsein für das Peer-Sein geweckt. Durch Ratsuchende und viel mehr noch durch Kolleginnen und Kollegen bin ich in Kontakt und den persönlichen Austausch mit Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen gekommen. Und alle hatten wir tatsächlich ähnliche Geschichten zu erzählen, vergleichbare Herausforderungen zu bewältigen: bei aller Unterschiedlichkeit stand das Gemeinsame, das Verbindende im Vordergrund.

Im Gespräch mit Menschen, die in der Selbsthilfe stotternder Menschen aktiv sind, spürte ich aber auch, dass es kein selbstverständliches Gefühl der Verbundenheit zur Gemeinschaft der Menschen mit Behinderung gibt. Meine Motivation für die vorliegende Hausarbeit war, diesen subjektiven Eindruck mit Zahlen zu unterfüttern.

## 2 Zusammenfassung

Mit Hilfe einer Umfrage wurde die Einstellung Stotternder zum Begriff „Menschen mit Behinderung“ untersucht. Außerdem wurde untersucht, welche Art von Peer-Beratungsstellen aufgesucht würden. Eine Mehrheit der Befragten fühlte sich persönlich behindert, ordnete sich aber nicht der Kategorie „Mensch mit Behinderung“ zu. Beratungsangebote, die sich an Menschen mit Behinderungen richten, würden für Fragestellungen über Stottern eher nicht aufgesucht. Beratungsstellen, in denen stotternde Menschen arbeiten, werden dagegen mit deutlich höherer Wahrscheinlichkeit aufgesucht.

Die Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass sich Stotternde anderen Menschen mit Behinderung gegenüber nicht als „Peer“ verstehen. Beratungsangebote sollten deshalb stotternde Menschen auch auf der beratenden Seite mit einbeziehen, um Stotternde zu erreichen.

## 3 Zielstellung der Arbeit

Unter Peer-Counseling wird allgemein die Beratung von Menschen mit Behinderung durch Menschen mit Behinderung verstanden. Dabei wird davon ausgegangen, dass sich beide Seiten – Ratsuchende\*r und Ratgeber\*in – gegenseitig als Peer verstehen. Was aber, wenn die Identifikation der/des Ratsuchenden mit der Begrifflichkeit „Mensch mit Behinderung“ nicht sehr stark ausgeprägt ist? Gibt es diese Fälle und wenn ja, was folgt daraus? Diesen Fragen soll am Beispiel stotternder Menschen nachgegangen werden.

Der Hausarbeit liegen folgende Thesen zugrunde:

- Stotternde Menschen identifizieren sich mehrheitlich nicht mit dem Begriff „Mensch mit Behinderung“.
- Beratungsangebote, die sich an alle Menschen mit Behinderung wenden, werden von stotternden Menschen nicht als attraktiv wahrgenommen.
- Stotternde Menschen bevorzugen mehrheitlich Beratung durch Peers im engsten Sinne, also von anderen Menschen, die ebenfalls stottern

Ob diese Thesen so für stotternde Menschen gelten, wurde mit Hilfe einer Umfrage untersucht. Ausgehend von den Antworten und in Verbindung mit den Anforderungen an gelingendes Peer-Counseling unter Berücksichtigung der Besonderheiten von Stottern als

Behinderung, wurde außerdem der Frage nachgegangen, ob und ggf. wie bestehende Peer-Beratungsangebote sich weiterentwickeln könnten, um auch für Stotternde attraktiv zu sein.

## 4 Peer-Counseling

### 4.1 Definition und Geschichte

„Unter Peer werden Personen verstanden, die als Gleichgestellte ähnliche Lebenserfahrungen oder -umstände teilen, wie beispielsweise Alter, Ethnie, Geschlecht, soziokultureller Hintergrund (wie Bildungsstand, Berufsgruppenzugehörigkeit etc.) oder auch das Vorliegen von Behinderung (chronischer Erkrankung) [...].“<sup>3</sup> Kurz: Peer-Counseling ist eine „Beratung von Betroffenen für Betroffene“. <sup>4</sup> Die Idee dahinter: Menschen öffnen sich eher anderen Menschen mit ähnlichen Lebenswelterfahrungen. Das erlaubt ein Gespräch auf Augenhöhe, was wiederum Beratungs- und Veränderungsprozesse begünstigt. Peer-Counseling hat seinen Ursprung in der Independent-Living-Bewegung der 1960er Jahre in den USA, als sich behinderte Student\*innen zusammenschlossen, sich gegenseitig unterstützten und für das Recht auf Selbstbestimmung eintraten<sup>5</sup>. Aus dem anfänglichen Peer-Support entwickelte sich die professionalisierte und strukturierte Beratung in Form des Peer-Counseling. Methodisch ist vor allem der Einfluss des humanistischen Ansatzes der Gesprächspsychotherapie nach Carl R. Rogers zu erkennen, später kamen noch weitere Methoden aus der Systemischen Beratung und der Persönlichen Zukunftsplanung hinzu. Zusammengefasst: „‘Peer counseling’ ist die Anwendung von Problemlösungs-Techniken und aktivem Zuhören, um Menschen, die ‚gleichartig‘ (,peers‘) sind, Hilfestellung zu geben.“<sup>6</sup>

---

3 Jordan, M., Schreiner, M., (2017). Peer-Counseling als Methode zur Unterstützung einer selbstbestimmten Lebensführung – ein Beratungskonzept und seine Wirkweise. S. 169 In: Wansing, G, Windisch, M. (Hrsg.). Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe. Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen. Stuttgart: Kohlhammer. S. 168–180

4 Wörterbuch der Teilhabe, <https://www.teilhabeberatung.de/woerterbuch/peer-counseling>

5 vgl. <https://www.isl-ev.de/index.php/verband-zentren/selbstbestimmt-leben-das-original-isl/51-geschichte>

6 Bill und Vicki Bruckner, San Francisco, zitiert nach <https://www.peer-counseling.org/index.php/peer-counseling-online-bibliothek/definitionen-fuer-peer-counseling>

## 4.2 Das Peer in dir und mir

Im Peer-Counseling muss die Behinderung nicht zwangsläufig gleich oder ähnlich sein. Vielmehr wird das Vorhandensein geteilter Lebenserfahrungen aufgrund einer Beeinträchtigung betont: Diskriminierung, Ausgrenzung und Fremdbestimmung. Untersuchungen aus der Praxis zeigen jedoch auch, dass Ähnlichkeiten in Behinderung und Lebenserfahrung nicht vernachlässigt werden sollten: „Die Antworten der Ratsuchenden zu den Motiven der Peer-Beratung zeigen, dass die Ähnlichkeit der Art der Krankheit oder Behinderung seitens der Peer Counselors eine Rolle spielt, jedoch das Vorhandensein ähnlicher Lebenserfahrungen noch häufiger als wichtig erachtet wird. Gleichzeitig zeigen aber Erfahrungen, dass in bestimmten Fällen eine möglichst ähnliche oder sogar gleiche Beeinträchtigung von Ratsuchenden und Berater\*innen gewünscht wird. [...] 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.“<sup>7</sup> Ratsuchende müssen sich also mit ihren Lebenserfahrungen in denen des Beraters wiederfinden, damit eine Peer-Beratung gelingen kann.

## 5 Stottern

### 5.1 Stottern als Behinderung

Die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) definiert Behinderung so: „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“<sup>8</sup>

Stottern ist definiert als „eine zentralnervöse Störung<sup>9</sup> des Sprechens und seiner Planung, die in der Kindheit hauptsächlich auf Grund einer genetischen Disposition zustande

---

7 Wansing, G., Heimer, A. et al. (2017). Evaluation von Peer Counseling im Rheinland. Endbericht. S. 114  
Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch der Abschlussbericht Evaluation und Fortbildung im Rahmen des Kooperationsprojektes: „Netzwerk unabhängige Beratung“. (2019) vgl. S. 119

8 UN-BRK, Art. 1 Satz 2

kommt. Es umfasst eine Kernsymptomatik mit stottertypischen Sprechunflüssigkeiten und eine Begleitsymptomatik mit vegetativen, motorischen und emotionalen Reaktionen auf die Sprechunflüssigkeit.<sup>10</sup> Stottern beginnt dabei häufig während der Sprachentwicklung im Alter von drei bis sechs Jahren. Die Inzidenz bei Kindern bis 5 Jahren liegt zwischen 5 % und 11 %, die Prävalenz bei Erwachsenen bei unter 1 %, das Geschlechterverhältnis beträgt bei letzteren 5:1 von männlichen:weiblichen Betroffenen.<sup>11</sup> Die großen Unterschiede zwischen Kindern und Erwachsenen deuten auf eine hohe Remissionsrate hin, die bei ungefähr 80 % liegt. Remissionen treten bis zur Pubertät auf, darüber hinaus nur sehr selten.

Stottern ist eine äußerst dynamische Beeinträchtigung. Die Symptomatik ist zwischen den Betroffenen höchst unterschiedlich ausgeprägt. Auch individuell ist Stottern stark situationsabhängig. Phasen flüssigen Sprechens wechseln sich mit Zeiten starken Stotterns ab, der Wechsel kann dabei buchstäblich von einer Minute auf die andere erfolgen.

Stottern wird von den Betroffenen als Kontrollverlust empfunden. Stotternde wissen genau, was sie sagen wollen, sie können das Wort nur im Moment des Stotterns nicht oder nicht flüssig bilden. Neben der neurologisch bedingten Kernsymptomatik (Laut- und Silbenwiederholungen, Dehnungen und Blockaden), ist die Begleitsymptomatik von großer Bedeutung für das Verständnis von Stottern als Behinderung. Äußerlich erkennbar sind z.B. Grimassierungen, das Schließen der Augen, Anspannungen, ruckartige Bewegungen des Kopfes, Mitbewegungen der Arme und Beine. Diese können so auffällig sein, dass sie den Inhalt des Gesagten in der Wahrnehmung des Zuhörers überlagern. Durch (negative) Reaktionen der Umwelt entwickelt sich die unsichtbare, psychische Begleitsymptomatik. Dazu zählen negative Emotionen beim Stottern wie Angst, Frustration und Scham. Außerdem kommt es zu Vermeidungsverhalten bei Wörtern und vor Sprechsituationen, Sprechängsten und sozialen Rückzugstendenzen. Diese Sekundärsymptomatik ist nicht selten überwiegend und der Hauptgrund für die „Beeinträchtigung der effektiven

---

9 Mit „zentralnervöser Störung“ ist eine neurophysio- und -morphologische Veränderung im Gehirn gemeint, genauer das Areal zwischen der Sprechplanung und der motorischen Sprechsteuerung.

10 Neumann K, Euler HA, Bosshardt HG, Cook S, Sandrieser P, Schneider P, Sommer M, Thum G. (Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie). Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen. Evidenz- und konsensbasierte S3-Leitlinie, AWMF-Registernummer 049-013, Version 1. 2016; S. 21, nachzulesen unter: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/III/049-013.html>

11 ebd., S. 25

Kommunikation, der sozialen Teilhabe oder der schulischen und beruflichen Leistungsfähigkeit“.<sup>12</sup> Da es sich beim Stottern faktisch um eine Kommunikationsbeeinträchtigung handelt, sind die Barrieren im Alltag weniger physischer (außer beim Telefon oder der Gegensprechanlage) als zwischenmenschlicher Natur. Stottern wird im Vergleich zu anderen Körper- oder Sinnesbeeinträchtigungen als vergleichsweise harmlos angesehen.<sup>13</sup> Dennoch sind die Vorurteile und daraus resultierende Barrieren im Alltag vorhanden. Das Stigma, Stotternde seien weniger intelligent oder hätten psychische Probleme<sup>14</sup>, hält sich bis heute hartnäckig. Das führt auch dazu, dass die Bereitschaft, Stottern offen oder sogar öffentlich zu zeigen, gering ausgeprägt ist. Stottern ist wenig bekannt und als zunächst nicht-sichtbare Behinderung sind viele Gesprächspartner überrascht, wenn plötzlich und unvermittelt mehr oder weniger starke Stottersymptome auftreten. Das führt während einer Kommunikation mit einiger Sicherheit zu Irritationen, da der Gesprächspartner das Stottern nicht als körperlich bedingte Beeinträchtigung erkennt, sondern andere Gründe für die Unflüssigkeit vermutet.

## 5.2 Besonderheiten des Stotterns

Stottern hat gegenüber anderen Beeinträchtigungen einige Besonderheiten, die mir für das Verständnis zentraler Aspekte dieser Hausarbeit relevant erscheinen.

Stottern ist, wie oben bereits festgestellt, für die überwiegende Zahl der Betroffenen eine kurze Episode ihres Lebens. Stottern wird von Beginn an durch logopädische Therapie begleitet, es wird also in erster Linie – und zunächst auch durchaus begründet – als *medizinisches Problem* begriffen. Die Hoffnung auf Heilung begleitet stotternde Menschen mindestens bis zur Pubertät, viele auch weit darüber hinaus. Therapien zielen bei Kindern auf eine Verflüssigung des Stotterns bis hin zur Remission ab. Bei Jugendlichen und Erwachsenen ist ein flüssig(er)es Sprechen noch immer *ein* Ziel einer Stottertherapie, der Umgang *mit* dem Stottern spielt aber eine immer größere Rolle.<sup>15</sup> Die Betroffenen stehen

---

12 ebd. S. 20

13 Benecken, J., (2001) Psychische und soziale Situation stotternder Menschen. In: BAGH (Hrsg.) Kommunikation zwischen Partnern. Stottern, Hilfe für Behinderte, Band 205, Düsseldorf. S. 15-23

14 Vgl. ebd., ebenfalls lesenswert dazu: Benecken, J., (1996) Wenn die Grazie misslingt. Stottern und stotternde Menschen im Spiegel der Medien. Köln: Demosthenes-Verlag.

15 Dieser Ansatz ist recht modern. Frühere Therapien zielten und auch sog. „Wundertherapien“ zielten noch heute ausschließlich auf Symptombeseitigung ab.



also vor der Situation, sich im Laufe ihres Lebens mit einer veränderten Sichtweise auf das Stottern zu beschäftigen. Die Hoffnung auf Heilung muss fallengelassen, die Identität eines Menschen mit Behinderung entwickelt werden. Das setzt einen erheblichen und anstrengenden Bewusstseinswandel voraus.

Die meisten Stotternden erlernen während vieler Jahre Stottertherapie eine Sprechtechnik, die – sofern aktiv benutzt – die hör- und sichtbare Symptomatik kontrolliert, reduziert oder sogar eliminiert. Mit anderen Worten: ein Stotternder kann sich unter Anstrengung, Konzentration, manchmal auch Vermeidung und Zuhilfenahme einer Sprechtechnik (oder „Tricks“) zumindest zeitweise von seiner Behinderung befreien. Diese Besonderheiten beeinflussen die Bewusstseinsbildung der Betroffenen und ihres Umfeldes, dass Stottern eine Behinderung ist.

### **5.3 Kurzer Abriss der Selbsthilfe stotternder Menschen**

Die erste Selbsthilfegruppe wurde 1970 in West-Berlin von stotternden Menschen unter dem Namen „Sprechbehinderten-Selbsthilfe“ gegründet, zunächst als Nachsorgemaßnahme einer Stottertherapie. Im Laufe der 1970er Jahre gründeten sich in der Bundesrepublik zahlreiche weitere Selbsthilfegruppen und Landesverbände, 1979 erfolgte die Gründung der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. (heute: Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe, BVSS)<sup>16</sup>. Neben der Therapienachsorge standen in dieser Zeit emanzipatorische Bestrebungen im Vordergrund, die Auseinandersetzung mit dem Stottern, die Selbstermächtigung, die Emanzipation von Therapeut\*innen und Therapiekonzepten, die Stottern lediglich auf das Phänomen der motorischen Redeflussstörung reduzieren, die es zu beseitigen galt. Das stotternde Sprechen sollte nun nicht mehr mit aller Macht an die gesellschaftliche Norm des flüssigen Sprechens angepasst werden. Die Selbsthilfe stotternder Menschen konnte erheblich dazu beigetragen, dass eine grundsätzlich andere und personenzentrierte Stottertherapie in Deutschland weite Verbreitung fand.<sup>17</sup> Die Selbsthilfe stotternder Menschen hat sich

---

16 Vgl. dazu Bahlmann-Ebner, E., (1996) Entstehungsgeschichte der Stotterer-Selbsthilfebewegung. In: Demosthenes-Institut (Hrsg.), Stottern und Selbsthilfe. Ein Ratgeber für Stotternde. Köln: Demosthenes-Verlag

17 Andreas Starke, stotternder Logopäde und Mitbegründer der BVSS übersetzte 1986 das 1973 erschienene Buch „The Treatment of Stuttering“ von Charles Van Riper unter dem Titel „Die Behandlung des Stotterns“ in Deutsche. Diese bereits in den 1930er Jahren in den USA von einem Team aus

trotz ihrer anfänglichen Berufung auf eine Behinderung wenig in die Behindertencommunity integriert. Der Beginn der Selbsthilfe stotternder Menschen war durchaus politisch, es haben sich aber keine nachhaltigen politischen oder gar aktivistischen Strukturen herausgebildet – wie es beispielsweise bei Verbänden der Körperbehinderten geschehen ist. Es ging um die Selbstermächtigung in Bezug auf die eigene Betroffenheit, um Öffentlichkeitsarbeit, Abbau von Vorurteilen, Stärkung der Selbsthilfegruppen und Verbesserung der therapeutischen Angebote. Auf diesem Gebiet hat die Selbsthilfe stotternder Menschen viel erreicht. Politische Mitarbeit aber, beispielsweise in Behindertenbeiräten, kam eher selten vor und ist nach meinem, nur subjektiven Eindruck, heute sogar seltener als früher. Nur verhältnismäßig wenige Stotternde lassen ihre Behinderung amtlich anerkennen („Behindertenausweis“). Von denjenigen, die sich in die Gemeinschaft behinderter Menschen einbringen, habe ich von einem Gefühl des Nicht-Ernstgenommenwerdens aufgrund der vermeintlich nur „leichten“ Beeinträchtigung erfahren.

## 6 Methodik

Grundlage der Hausarbeit war eine Umfrage. Genutzt wurde das webbasierte Umfragetool des Anbieters [umfrageonline.com](https://umfrageonline.com). Der Teilnahmezeitraum betrug 16 Tage (23. April bis 09. Mai 2021). Der Aufruf zur Teilnahme wurde vom Autor verfasst und über den Newsletter von Stottern & Selbsthilfe Landesverband Ost e.V. verschickt. Dieser umfasst ungefähr 350 Einträge. Zusätzlich wurde über die Social-Media-Kanäle (Facebook und Instagram) der EUTB®-Beratungsstelle „Sprechraum“ auf die Umfrage hingewiesen.

Insgesamt haben 95 Personen an der Umfrage teilgenommen, davon haben 87 den Fragebogen vollständig bis zum Ende ausgefüllt. Davon hat eine Person angegeben, nicht zu stottern. Von den 95 Antworten flossen nach dieser Bereinigung 86 in die Bewertung ein.

Die Daten wurden mit der Datenanalysefunktion von [umfrageonline.com](https://umfrageonline.com) und dem Tabellenkalkulationsprogramm LibreOffice Calc ausgewertet.

Alle Fragen und Antwortmöglichkeiten sind im Anhang aufgeführt.

---

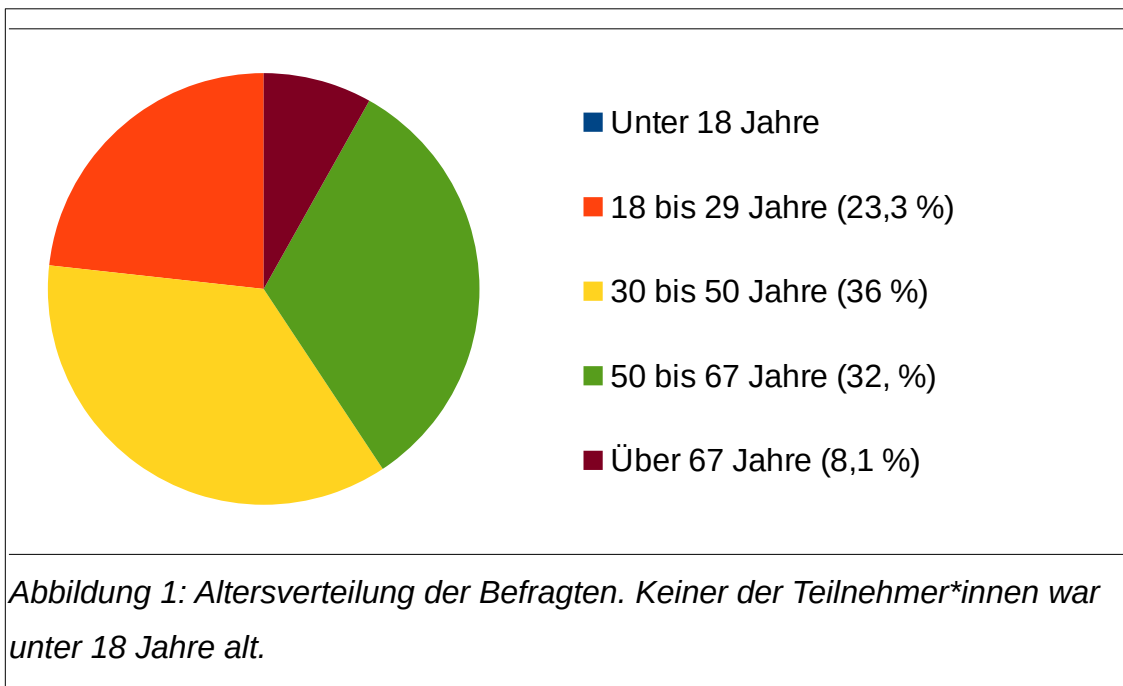
selbstbetroffenen Logopäden um Charles Van Riper entwickelte Therapie ist heute eine von zwei Methoden der Stottertherapie und wird als „Van-Riper-Therapie“ an Logopädieschulen gelehrt.

# 7 Ergebnisse

## 7.1 Geschlecht und Alter

Von den Teilnehmer\*innen der Umfrage ordneten sich 58,1 % dem männlichen und weitere 41,9 % dem weiblichen Geschlecht zu. Das ist insofern interessant, als dass das Geschlechterverhältnis unter stotternden Erwachsenen bei ungefähr 5 männlichen zu 1 weiblichen Betroffenen liegt.

Abbildung 1 zeigt die Altersverteilung der Umfrageteilnehmer\*innen.

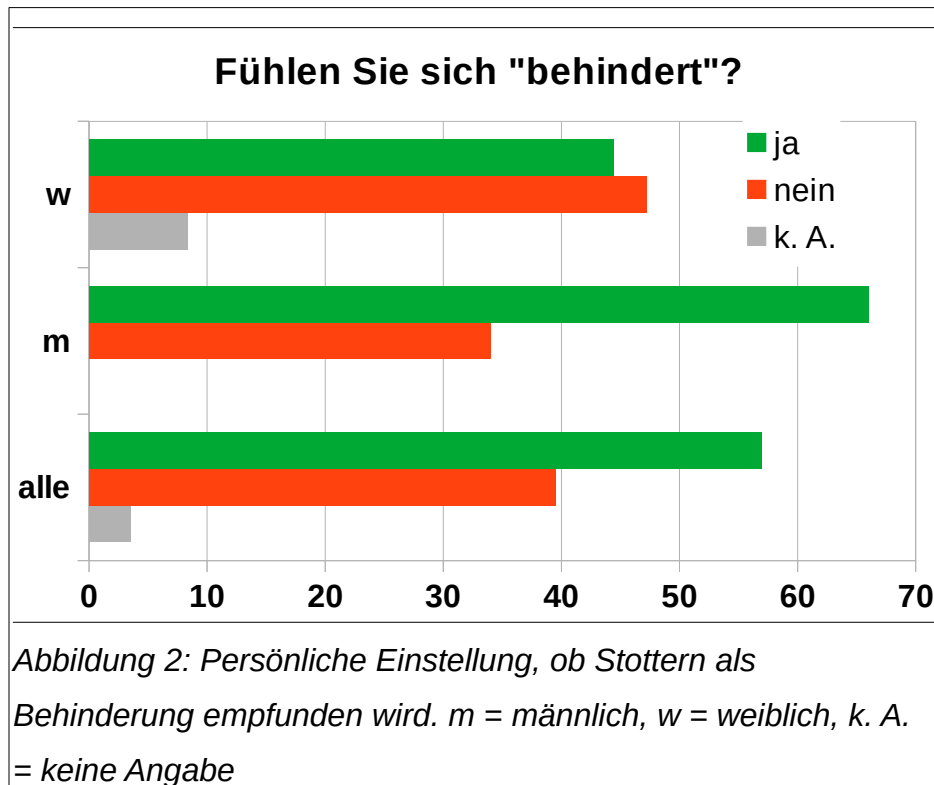


## 7.2 Stottern und Behinderung

84,9 % der Befragten wussten, dass Stottern eine anerkannte Behinderung ist. 15,1 % der Teilnehmer\*innen gaben an, dass aufgrund des Stotterns ein Grad der Behinderung (GdB) festgestellt worden ist, 83,7 % verneinten diese Frage, eine Person machte keine Angabe. Der Anteil der Befragten mit GdB hing vom Alter ab. Bei den 18- bis 29-Jährigen hatte jeder zehnte, bei den 50- bis 67-Jährigen hingegen jeder vierte Befragte einen GdB aufgrund des Stotterns. Das Geschlecht spielt bei der Verteilung keine Rolle.

Die Teilnehmer\*innen wurden gefragt: „Fühlen Sie sich ‚behindert‘?“. In der Erläuterung wurde spezifiziert, dass es bei dieser Frage darum geht, ob die Teilnehmer\*innen „sich

persönlich mit dem Begriff ‚Behinderung‘ in Bezug auf ihr Stottern identifizieren“ können. Gut die Hälfte (57 %) der Teilnehmer\*innen gaben an, sich als behindert zu fühlen. 39,5 % verneinten das, 3,5 % machten keine Angabe. Bei dieser Frage ist eine deutliche Geschlechtertrennung zu erkennen. 66 % der Männer, aber nur 44 % der Frauen fühlten sich behindert (vgl. Abb. 2). Die Altersklassen unterschieden sich nur wenig, die Anteile der Bejahungen lagen zwischen 55 % und 60 %.



Bei der nächsten Frage sollten die Befragten angeben, inwieweit sie sich mit dem eher kategorisierenden Begriff „Mensch mit Behinderung“ identifizieren können. 29 % konnten sich „sehr stark“ bzw. „stark“, 43 % „weniger stark“ und 28 % „wenig“ oder „gar nicht“ mit dem Begriff identifizieren. Männer und die Altersklasse der 50- bis 67-Jährigen fand sich am stärksten in dieser Begrifflichkeit wieder. Bei denjenigen, die die vorherige Frage („Fühlen Sie sich ‚behindert‘?“) mit Ja beantworteten, ist die Identifikation mit dem Begriff „Mensch mit Behinderung“ ebenfalls überdurchschnittlich (vgl. Abb. 3).

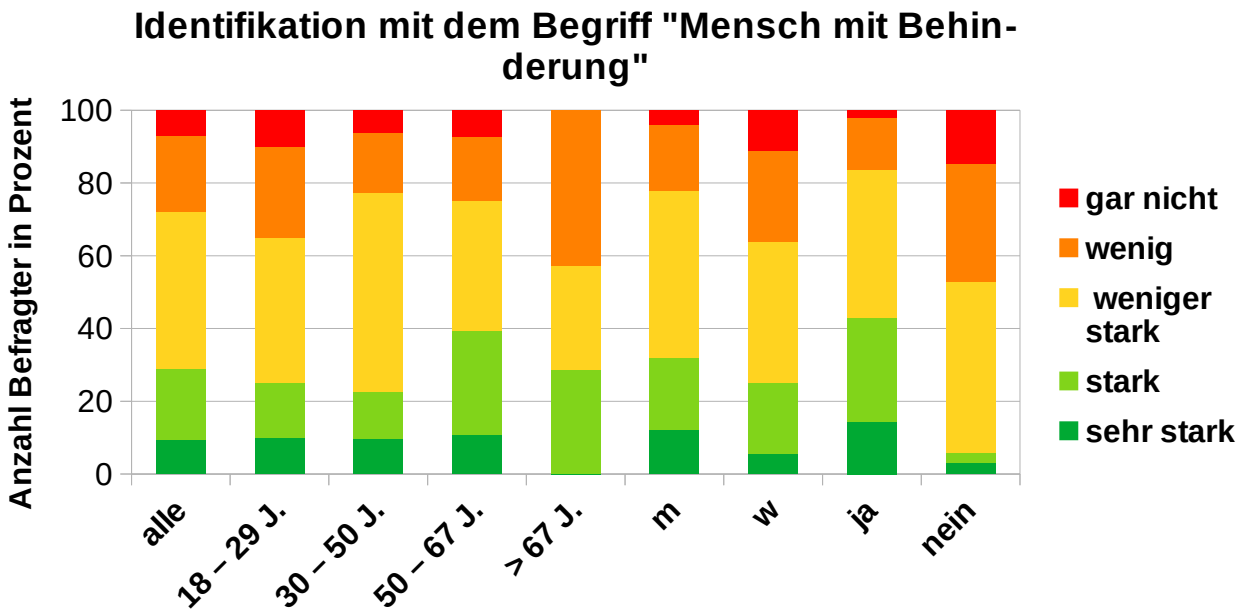


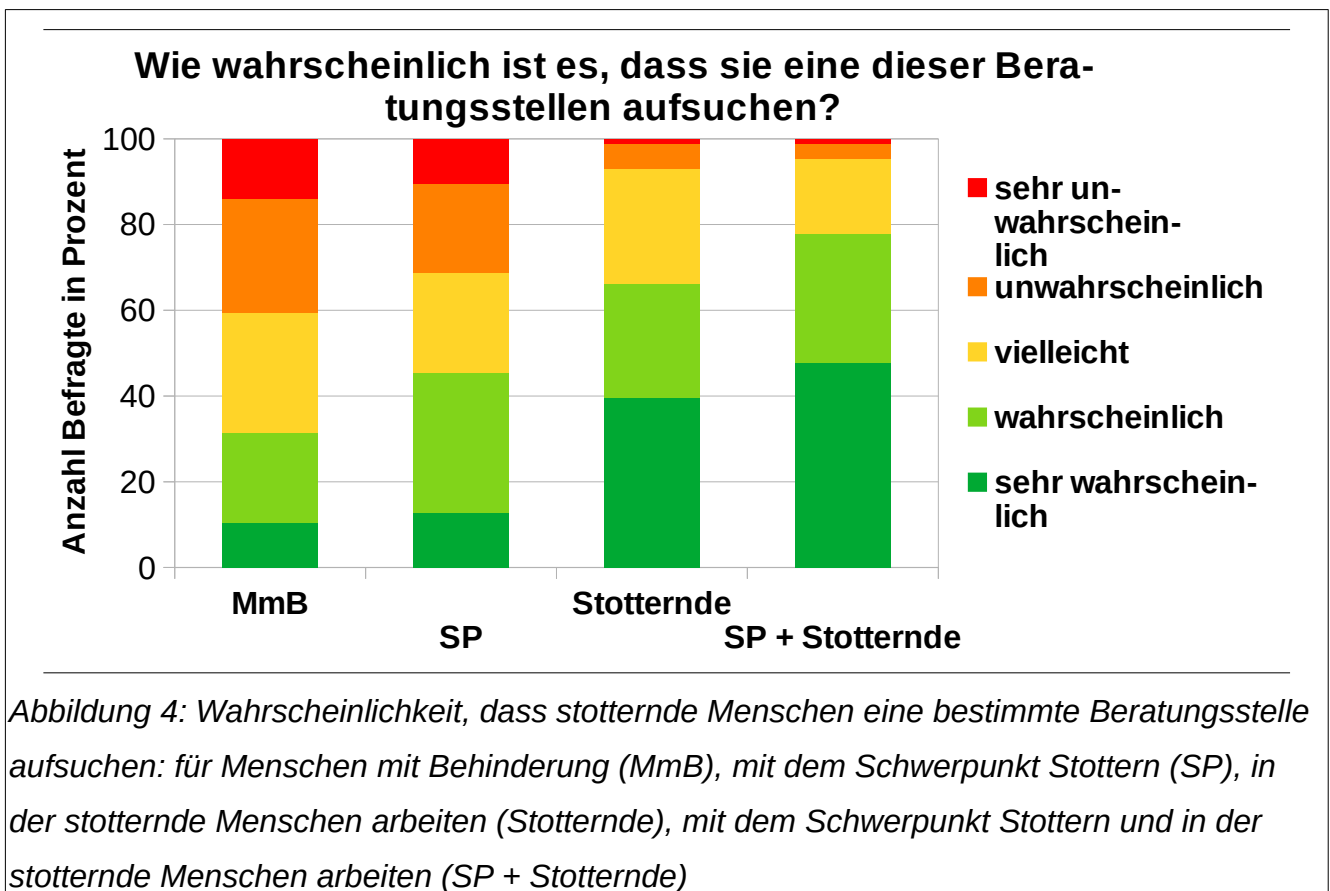
Abbildung 3: Grad der Identifikation mit dem Begriff "Mensch mit Behinderung". Aufschlüsselung nach Altersklassen, Geschlecht (m = männlich, w = weiblich) und denjenigen, die auf die vorherige Frage, ob sie sich behindert fühlen, mit "ja" oder "nein" antworteten.

### 7.3 Stottern und (Peer-)Beratung

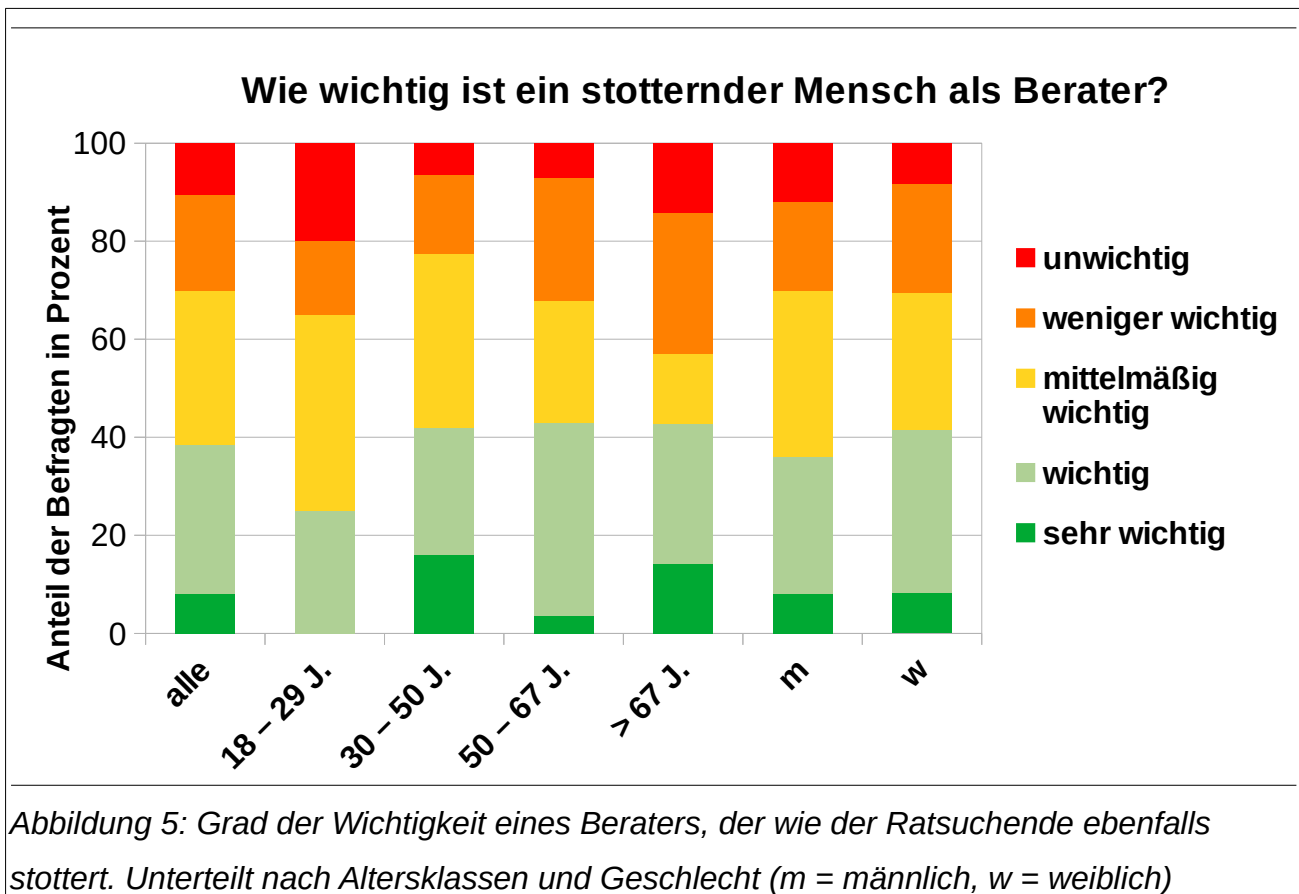
40 % der Befragten gaben an, die Begriffe „Peer-Beratung“ bzw. „Peer-Counseling“ vor der Umfrage schon einmal gehört zu haben, in den Altersklassen 18 bis 29 und über 67 sagten das nur 15 % bzw. 14 %. Außerdem gaben mehr 46 % der Männer und 31 % der Frauen an, den Begriff zu kennen.

Die Teilnehmer\*innen wurden gebeten, sich eine Situation vorzustellen, in der sie Beratungsbedarf aufgrund ihres Stotterns haben und wie wahrscheinlich es wäre, bestimmte Formen der Beratungen bzw. Beratungsstellen aufzusuchen. Zur Auswahl standen Beratungsstellen „für Menschen mit Behinderung“ (MmB), „mit dem Schwerpunkt Stottern“ (SP), „in der stotternde Menschen arbeiten“ (Stotternde) und „mit dem Schwerpunkt Stottern, in der außerdem stotternde Menschen arbeiten“ (Stotternde + SP). Die Wahrscheinlichkeit, sich beraten zu lassen, nahm von „MmB“ bis „Stotternde + SP“ zu, wobei ein deutlicher Anstieg der Wahrscheinlichkeit in Beratungsstellen mit „Stotternden“ zu erkennen ist. Sehr wahrscheinlich oder wahrscheinlich ist es für 31 % der Befragten, eine Beratungsstelle für „Menschen mit Behinderung“ aufzusuchen, wohingegen es für 78 % der Teilnehmer\*innen sehr wahrscheinlich oder wahrscheinlich ist, eine

Beratungsstelle „mit dem Schwerpunkt Stottern, in der außerdem stotternde Menschen arbeiten“ aufzusuchen (vgl. Abb. 4). Diese Tendenz zeigt sich in ähnlicher Form bei beiden Geschlechtern und allen Altersklassen.



Konkret danach gefragt, wie wichtig es wäre, dass der Berater bei Fragen über Stottern ebenfalls ein stotternder Mensch ist, antworteten 38 % der Befragten mit „wichtig“ oder „sehr wichtig“, 31 % mit „mittelmäßig wichtig“ und 30 % mit „weniger wichtig“ oder „unwichtig“ (vgl. Abb. 5)



In einem freien Textfeld hatten die Befragten die Möglichkeit, mit eigenen Worten einzutragen, „welche Beratungserfahrung“ sie bisher gesammelt haben. Diese konnte, musste aber nicht in Zusammenhang mit dem Stottern stehen. 47 Teilnehmer\*innen machten von dieser Möglichkeit Gebrauch. Einige der Befragten hatten mehrere unterschiedliche Beratungserfahrungen, bei wenigen war keine eindeutige Institution erkennbar. Am häufigsten wurde Beratung bei Logopäd\*innen (16x) und Selbsthilfe (14x) genannt. Außerdem wurden psychologische bzw. psychosoziale Beratung (4x) und EUTB (5x) häufiger genannt. Selten wurden Berufs- oder Studienberatung (je 2x), Schwerbehindertenvertretung, Schulpsychologischer Dienst, Landesschulamt und Betriebsrat (je 1x) genannt.

In einem weiteren Freitextfeld hatten die Teilnehmer\*innen Gelegenheit zu erläutern, welche Beratung „besonders hilfreich“ war und „welche Gründe“ es dafür gab. 32 antworteten, die Antworten waren vielfältig. Häufiger genannt wurden die Themenkreise „ebenfalls stotternde Menschen“ (10x), „Zeit nehmen, zuhören, respektvoller Umgang“ (6x), „verschiedene Möglichkeiten/Wege aufzeigen“ (4x), „Kompetenz und Professionalität“ und „Gemeinsamkeit mit dem Berater“ (je 3x).

## 8 Diskussion

Ziel der Arbeit war es, die Einstellung stotternder Menschen zum Behinderungsbegriff und ihre Bereitschaft zum Aufsuchen einer Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen zu untersuchen.

Bei der Interpretation der Daten ist zu beachten, dass es sich bei den Umfrageteilnehmer\*innen um keine repräsentative Stichprobe handelt. Die Befragten wurden über Kanäle der Selbsthilfe stotternder Menschen, vor allem dem Mailverteiler, erreicht. Das umfasst Mitglieder und Nichtmitglieder des Vereins, aktive oder ehemalige Selbsthilfegruppenmitglieder oder aber auch Interessierte an der Selbsthilfe stotternder Menschen. Das lässt eine gewisse reflektierte Auseinandersetzung der Teilnehmer\*innen mit dem eigenen Stottern vermuten. Mit den unter 5.2 beschriebenen Besonderheiten auf dem Weg zur Identität als Mensch mit Behinderung würde ich davon ausgehen, dass die befragte Gruppe eine überdurchschnittlich lange Wegstrecke dorthin bereits zurückgelegt hat.

### 8.1 Geschlecht und Alter

Überraschend ist das fast ausgeglichene Verhältnis der Geschlechter in der Umfrage, obwohl bei erwachsenen Stotternden das Verhältnis bei 5:1 von männlichen zu weiblichen Betroffenen liegt. Der Einfluss auf die Umfrage ist jedoch eher zu vernachlässigen, denn die Antworten fallen in den meisten Fällen in nur geringem Maße geschlechterdifferenziert unterschiedlich aus.

### 8.2 Stottern und Behinderung

Mit fast 85 % der Befragten wussten fast alle, dass Stottern als Behinderung anerkannt ist. Nur 15 % gaben an, dass tatsächlich ein Grad der Behinderung (GdB) festgestellt worden ist. Das kann verschiedene Gründe haben. Dem Wissen um Stottern als anerkannte Behinderung folgt nicht zwangsläufig auch das Wissen um die Möglichkeit einer amtlichen Anerkennung und der Nachteilsausgleiche. Die Aussicht auf vergleichsweise geringe GdB-Werte von 20 bis 40<sup>18</sup> und den damit zunächst unerheblichen arbeitsrechtlichen Besserstellungen, lässt diesen Schritt möglicherweise wenig attraktiv erscheinen. Die deutlich höheren Zahlen der Befragten mit GdB in der Altersklasse 50 bis 67 Jahre lassen

---

<sup>18</sup> Vgl. Versorgungsmedizin-Verordnung, 7.11 Stottern: mittelgradiges bis schweres Stottern führt zu einem GdB zwischen 20 und 40



sich womöglich so erklären, dass hier, aufgrund der Erfahrungen im Berufsleben und des erhöhten Risikos der Arbeitslosigkeit, eine amtliche Anerkennung als nützlicher erscheint. Eine große Rolle spielt sicher auch das Vorhanden- bzw. Nichtvorhandensein einer Identität als „Mensch mit Behinderung“. Einen amtlichen bestätigten GdB werden vermutlich in erster Linie diejenigen ins Auge fassen, die sich mit dem Begriff „Mensch mit Behinderung“ identifizieren können.

57 % der Gesamtbefragten fühlten sich persönlich behindert, bei den Männern waren es mit 66 % deutlich mehr als bei den Frauen mit 44 %. Bei dieser Frage ging es mir durch die Art der Fragestellung vor allem darum, die persönliche Zuschreibung, das persönliche *Bewusstsein* für die Behinderung abzufragen. Mit der nächsten Frage nach dem eher kategorisierenden Begriff „Mensch mit Behinderung“ wollte ich eher die *Identität* der Betroffenen erfragen. Persönliches Empfinden und Identität sind bei den Befragten hinsichtlich der Behinderung offenbar nicht deckungsgleich. Fast 60 % fühlen sich behindert, aber nur halb so viele ordnen sich in die Kategorie „Mensch mit Behinderung“ ein. Selbst von denen, die sich behindert fühlen, können sich zwar überdurchschnittlich viele, aber eben auch nur 43 % stark oder sehr stark mit dem Begriff „Mensch mit Behinderung“ identifizieren, 16 % von ihnen sogar wenig oder gar nicht. Dieses Ergebnis spiegelt die unter 5.2 beschriebene Besonderheit, Stottern erst als Behinderung anzunehmen, wieder.

### **8.3 Stottern und (Peer-)Beratung**

40 % der Befragten gaben an, den Begriff Peer-Counseling oder Peer-Beratung schon einmal gehört zu haben. Ein Wert, den ich für erstaunlich hoch halte, da er in der Selbsthilfe stotternder Menschen in der Vergangenheit nur wenig benutzt wurde. Auffällig: bei den jüngeren und älteren Befragten (18 bis 39 und über 67 Jahre) kennen 85 % den Begriff nicht.

In der nächsten Frage wurden die Teilnehmer\*innen gefragt, mit welcher Wahrscheinlichkeit sie bestimmte Beratungsstellen mit Fragen über Stottern aufsuchen würden. Eine „Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung“ war dabei am wenigsten attraktiv, eine Schwerpunktsetzung im Bereich Stottern hatte nur wenig Einfluss auf das Ergebnis. Bei dieser Art von Beratungsstellen *vermuten* oder *erwarten* stotternde Menschen wahrscheinlich keine Berater\*innen mit ähnlichen Lebenserfahrungen, in denen sie sich als Ratsuchende dann wiederfinden könnten. Kommen jedoch dort arbeitende

stotternde Menschen ins Spiel, erhöht sich die Besuchswahrscheinlichkeit deutlich, ein zusätzlicher Schwerpunkt Stottern erhöht sie nur von „wahrscheinlich“ zu „sehr wahrscheinlich“. Das ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass stotternde Menschen tatsächlich andere Stotternder als Berater\*in bevorzugen. So sagten dann auch fast 40 % der Befragten, dass ihnen ein stotternder Mensch als Berater\*in „wichtig“ oder „sehr wichtig“ ist.

Wie bei dieser Befragungsgruppe zu erwarten war, hatten die meisten eine Beratungserfahrung aus der Selbsthilfe(-gruppe) oder von Logopäd\*innen. Viele suchten also bewusst Menschen mit der gleichen Behinderung oder Fachleute auf. Hingegen wurden Beratungen bei Beratungseinrichtungen, die sich *explizit* (Schwerbehindertenvertretung) oder die sich *auch* an Menschen mit Behinderungen (Betriebsrat, Studienberatung, Berufsberatung der Agentur für Arbeit) richten, weitaus weniger oft genannt. In der Praxis scheinen diese Arten von Beratungsstellen dann tatsächlich kaum eine Rolle zu spielen.

Das deckt sich dann auch damit, dass „andere Stotternde“ herausragend oft als besonders hilfreich genannt worden sind. Die Befragten beschrieben Faktoren für in der Vergangenheit gelungene Beratungen, die auch im Peer-Counseling eine große Rolle spielen: respektvoller Umgang, ausreichende Beratungszeit, das Aufzeigen von Alternativen und natürlich Gemeinsamkeiten mit dem Berater.

## 9 Schlussfolgerung und Ausblick

Die Ergebnisse der Umfrage bestätigen die eingangs aufgestellten Thesen. Die Mehrheit der befragten Stotternden identifiziert sich nicht mit dem Begriff „Mensch mit Behinderung“, bevorzugt stotternde Menschen als Berater\*innen und würde eine Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung nur eher unwahrscheinlich aufsuchen.

An meiner eigenen Geschichte mit meiner Beeinträchtigung kann ich erkennen, dass es ein Weg, ein Prozess war, zunächst zu einem Bewusstsein der Behinderung und dann zu einem Gefühl des Peer-Seins in Bezug zu anderen Menschen mit Behinderungen zu kommen. Heute kann ich mir für bestimmte Fragestellungen ein beratendes Gespräch mit einem Menschen mit einer vollkommen anderen Beeinträchtigung sehr gut vorstellen und gehe davon aus, dass ein solches Gespräch hilfreich und erhellend wäre. Das ist

einerseits das Ergebnis meiner Auseinandersetzung mit meiner eigenen Behinderung und andererseits meiner Begegnungen mit anderen Menschen mit ganz unterschiedlichen Beeinträchtigungen. Klar ist aber auch: wenn es um behinderungsspezifische Erfahrungen geht, beim Stottern beispielsweise die unterschiedlichen Therapieformen, sind Peers im engsten Sinne die besten Berater. Das gilt ganz sicher in ähnlicher Form bei allen Beeinträchtigungen.

Es kann daher sinnvoll sein, Peer-Counseling-Angebote zu schaffen, die wirklich alle ansprechen: diejenigen, die ein Peer im engsten Sinne brauchen, d.h. mit der gleichen oder mindestens sehr ähnlichen Beeinträchtigung, und diejenigen, die von Gesprächen mit einem Peer im Sinne des Peer-Counseling mehr profitieren.

Wie könnte nun eine adäquate Zukunftsperspektive aussehen? Nun, das kann gelingen, indem beide Seiten aufeinander zugehen. Beratungsstellen, die Peer-Counseling anbieten, ich denke hier besonders an die EUTB<sup>®</sup>s und die Zentren für Selbstbestimmtes Leben (ZSL) könnten Einzelne aus der Selbsthilfe stotternder Menschen zur Mitarbeit einladen. Die Peer-Beratungsstellen könnten damit ihr Angebot erweitern und sich bisher nicht erreichbare Personengruppen öffnen. Andererseits ist eine Auseinandersetzung innerhalb der Selbsthilfe stotternder Menschen zur verstärkten Bewusstseinsbildung hin zu einer Identität als Menschen mit Behinderung sinnvoll und wünschenswert. Davon könnte die Community der Menschen mit Behinderungen und die Stotternden gleichermaßen profitieren. Denkbar sind auch weitere EUTB<sup>®</sup>s aus der Selbsthilfe stotternder Menschen heraus, die – so wie es der „Sprechraum“ heute bereits tut – Stotternde und alle anderen Menschen mit Behinderungen beraten.

Eine Vielfalt bei den Peer-Counselor\*innen kann vielfältige Ratsuchende am besten ansprechen.

## **10 Anhang**

Folgend wird der Fragebogen mit allen Fragen und Antwortmöglichkeiten dokumentiert.

# Stottern und Behinderung

## Seite 1

Hallo liebe\*r Teilnehmer\*in,

vielen Dank, dass Sie sich kurz Zeit nehmen, um bei der Umfrage mitzumachen.

Meine Name ist Tobias Haase. Ich nehme gerade an einer Peer-Counseling-Weiterbildung teil. Diese Umfrage bildet die Datengrundlage für die Abschlussarbeit. Sie soll die Frage beantworten, wie Beratungsangebote für Menschen mit Behinderung von Stotternden wahrgenommen werden.

Wenn Sie selbst nicht stottern, aber stotternde Menschen kennen, geben Sie den Link zur Umfrage gern weiter.

Hinweise: Manche Fragen tragen einen Stern (\*). Dabei handelt es sich um Pflichtangaben. Die Umfrage erfolgt anonym. Die Ergebnisse der Umfrage lassen sich keiner (!) Person zuordnen.

Bei Fragen oder Anmerkungen zur Umfrage können Sie sich an mich unter [tobias.haase@sprechraum-beratung.de](mailto:tobias.haase@sprechraum-beratung.de) wenden.

## Seite 2

**Welchem Geschlecht ordnen Sie sich zu? \***

- männlich
- weiblich
- divers
- keine Angabe

## Seite 3

**Welcher Altersklasse gehören Sie an? \***

- unter 18 Jahre
- 18 bis 29 Jahre
- 30 bis 50 Jahre
- 50 bis 67 Jahre
- älter als 67
- keine Angabe

## Seite 4

**Sind Sie ein Mensch, der stottert? \***

- ja
- nein

## Seite 5

**Wissen Sie, dass Stottern eine anerkannte Behinderung ist? \***

Anerkannte Behinderung bedeutet, dass bestimmte Nachteilsausgleiche z.B. in der Schule möglich sind oder auch der Behindertenausweis beantragt werden kann.

- ja
- nein

## Seite 6

**Ist bei Ihnen aufgrund des Stotterns ein Grad der Behinderung (GdB) festgestellt worden? \***

- ja
- nein
- keine Angabe

## Seite 7

**Fühlen Sie sich "behindert"? \***

Bei dieser Frage geht es darum, ob Sie sich persönlich mit dem Begriff "Behinderung" in Bezug auf Ihr Stottern identifizieren können.

- ja
- nein
- keine Angabe

## Seite 8

Wie sehr können Sie sich mit der Bezeichnung "Mensch mit Behinderung" identifizieren? \*

- sehr stark
- stark
- weniger stark
- wenig
- gar nicht

## Seite 9

Stellen Sie sich bitte vor, Sie haben eine Frage zu Ihrem Stottern (z.B. zum Umgang damit, zu Therapien, zum Nachteilsausgleich, zur Beantragung eines Schwerbehindertenausweises).

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie eine Beratungsstelle... \*

	sehr wahrscheinlich	wahrscheinlich	vielleicht	unwahrscheinlich	sehr unwahrscheinlich
... für Menschen mit Behinderung aufsuchen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit dem Schwerpunkt Stottern aufsuchen, in der keine stotternden Menschen arbeiten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... in der stotternde Menschen arbeiten, aufsuchen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit dem Schwerpunkt Stottern aufsuchen, in der außerdem stotternde Menschen arbeiten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Seite 10

Noch einmal angenommen, Sie suchen wegen Ihres Stotterns eine Beratungsstelle auf.

Wie wichtig wäre es Ihnen, wenn der Berater, der Ihnen gegenüber sitzt, ebenfalls ein stotternder Mensch ist? \*

- sehr wichtig
- wichtig
- mittelmäßig wichtig
- weniger wichtig
- unwichtig

## Seite 11

Haben Sie die Begriffe "Peer Counseling" bzw. "Peer Beratung" vor dieser Umfrage schon einmal gehört? \*

- ja
- nein

## Seite 12

Welche Beratungserfahrung haben Sie bisher gesammelt? (Das kann, muss aber nicht, mit Stottern in Zusammenhang stehen.)

Freiwillige Angabe

**Welche Beratung war besonders hilfreich? Können Sie Gründe nennen, warum? Um welches Thema ging es dabei?**

Freiwillige Angabe

Die Umfrage ist beendet. Ich danke Ihnen noch einmal herzlich für für die Teilnahme.

Das Fenster kann nun geschlossen werden.