

Die Integration von Behinderten durch Selbsthilfegruppen  
als sozialpädagogische Arbeit, dargestellt  
an Modellen und konkreten Gruppen  
in den USA und in der Bundesrepublik Deutschland.

Eingereicht als Diplom- und Prüfungsarbeit für die staatliche  
Abschlußprüfung von Uwe Frehse, (Fnevent)

München, den 11.04.1985

Copyright (c) 1985

#### VORWORT

Die maßgeblichen Grundlagen zur Erstellung dieser Diplomarbeit fand ich vor allem aufgrund meiner eigenen persönlichen Lebenserfahrung als behinderter Mensch. Ungefähr ab meinem 22 Lebensjahr entdeckte ich mehr und mehr mein Bedürfnis einer autonomen Lebensweise. Ich begann meine ersten Loslösungsversuche von dem ambulanten Hilfsdienst der Vereinigung Integration Förderung (VIF e.V.). Dabei erhielt ich keine zielgerichtete, strukturierte und systematische Unterstützung, wie dies in den Centers for Independent Living in den USA üblich ist. Ich mußte mir also die erforderlichen Fertigkeiten selbst aneignen. Durch diese Erfahrung und meiner ehrenamtlichen Mitarbeit, im Sinne der Selbsthilfe, erkannte ich die verbesserungsbedürftigkeit des ambulanten Hilfsdienstes VIF e.V.. Ich wußte, daß wesentlich mehr Behinderte mit geeigneter Unterstützung autonomer leben könnten.

Weitere Grundlagen erfuhr ich durch mein Studium an der Katholischen Stiftungsfachhochschule und dem damit verbundenen Jahrespraktikum welches ich in zwei Centers for Independent Living, nämlich in St.Louis (Missourie) und in Berkeley (California), absolvierte. Die zweite Hälfte des Praktikums machte ich in der VIF e.V. um die Hilfestellung zum autonomen Leben für Behinderte, welche ich in den USA erfahren und praktisch erlernen konnte, in die Alltagsarbeit der VIF e.V. zu integrieren.

Da bis heute das Team der VIF e.V. die Hilfen zum autonomen Leben für behinderte Menschen nicht in dieser hier beschriebenen Form übernehmen wollte, widme ich diese Arbeit denjenigen die Autom Leben als ihren Weg ansehen, und vor allem denjenigen, die dabei Hilfen anbieten wollen.

Besonders danken möchte ich dem ehemaligen VIF-Vorstandsvorsitzenden Dr. August Rüggeberg und allen die mich in diesem Projekt unterstützten.

## INHALTSVERZEICHNIS

- 12 Peer Counseling als charakteristische Funktion der Autonom Leben Organisation
- 12.1.1.1 Begriff des Peer Counseling
- 12.1.1.2 Problem des Professionalismus und der Selbsthilfe durch die Peer Situation
- 12.1.1.3 Kriterien für die Auswahl des Peer Counselors
- 12.1.2.1 Einführung in die Praxis des Peer Counseling
- 12.1.2.2 Ergänzende Hilfestellung durch den Peer Consultant
- 12.1.3 Funktionelle Inhalte des Peer Counseling
- 12.1.3.1 Training in Rollenspielen
- 12.1.3.2 Förderung des Selbstwertes
- 12.1.3.3 Förderung der Selbstbestimmung
- 12.1.3.4 Peer Counseling für Nichtbehinderte
- 12.1.4 Motivation zur Veränderung durch Peer Counseling
- 12.1.4.1 Die Interaktion im Peer Counseling als Beziehung
- 12.1.4.2 Die Beziehung geht in die Behindertenbewegung über
- 12.2 Fallbearbeitung durch Peer Counseling
- 12.2.1 Allgemeiner Erstkontakt in der Rezeption
- 12.2.2 Das Aufnahmegespräch (Intake)
- 12.2.3 Die Zielbeschreibung im Peer Counseling
- 12.2.4 Die Fallaufzeichnungen mit Beispiel

Quellenverzeichnis

## 12. Peer Counseling als charakteristische Funktion der Autonom Leben Organisation.

"Es ist bemerkenswert, daß Peer Counseling im Selbstverständnis der amerikanischen "Centers for Independent Living" (CIL) regelmäßig als eigenständiger Bereich der Beratung genannt wird, obwohl es nicht eine spezielle Orientierung an einer Zielgruppe (z.B. Familienberatung) oder an einem Sachbereich (z.B. Rechtsberatung) aufweisen kann, sondern eher ein methodisch-politisches Grundprinzip darstellt" (24).

Es bewies sich in vielen Centers for Independent Living (CIL) und anderen vergleichbaren Selbsthilfegruppen als erfolgreich und wird heute von den amerikanischen Rehabilitationseinrichtungen mehr und mehr aufgegriffen. In der amerikanischen Sozialgesetzgebung durch das Rehabilitationsgesetz von 1973, mit welchem die CIL's von der Regierung finanziell unterstützt werden, wird das Peer Counseling als spezifisches Hilfsangebot der Autonom Leben Organisationen (ALO) aufgeführt.

Die Einbeziehung von Beratern mit ähnlichen Problemen ist keine Erfindung dieser amerikanischen Selbsthilfegruppen. Dieses effektive Hilfsangebot entwickelte sich vielmehr dort, weil man es in den CIL's mit besonderem Nachdruck, besonders systematisch und (wenn auch nicht überall) mit einer Orientierung auf Selbständigkeit durchführt. Die Selbsthilfeverbände, die das Peer Counseling mit dem Rollenbeispiel und der spezifischen Beratung durch die vertrauenserweckende Basis in der Verantwortung gegenüber dem einzelnen Hilfeempfänger praktizieren, sind in aller Regel sehr gute und präzise definierte Organisationen (25). Im Gegensatz dazu haben die US-Rehabilitationszentren erst jetzt (1985) dieses Potential erkannt und beginnen es in ihre Programme aufzunehmen.

Es existieren vielfältige Abstufungen in der Gestaltung des Peer Counseling um auch schwerbehinderten mit Atemlähmung und geistigbehinderten Menschen im Integrationsprozeß die effektivste und nutzbringendste Hilfestellung anzubieten. So gibt es zwischen den einzelnen Selbsthilfeverbänden unterschiedlichste Ansichten über Qualität, Bedeutung, Verantwortung und Ausbildung zum Peer Counseling (25). Augenblicklich (1985) gibt es selbst in den USA keine viel verbreitete Broschüre, die Rehabilitationszentren ambulanten Diensten und Selbsthilfegruppen als Anleitung dienen könnte um dieses Peer Counseling als "neuartigen" Service zu entwickeln.

Natürlich muß Peer Counseling auch finanziert werden. In der BRD sind derzeit fast alle ambulanten Dienste und Selbsthilfeorganisationen in dem Dilemma, daß sie ihre Hilfsangebote ausbauen müßten, jedoch gleichzeitig deutliche finanzielle Engpässe erfahren. Dabei ist gerade diese Beratung eine Methode, den Hilfesuchenden zu emanzipieren um ihn nicht als mit der Organisation in Symbiose lebenden "Betreuten" sehen zu müssen (26). Vielmehr besteht durch die Selbsthilfe mit Peer Counseling die Möglichkeit, konstruktive Hilfen zum autonomen Leben anzubieten, um eine gegenseitige Abhängigkeit zu vermeiden.

#### 12.1.1.1 Begriff des Peer Counseling

Der Begriff Peer Counseling konnte unter den einzelnen Centers for Independent Living immer noch nicht auf einen gemeinsamen Nenner gebracht werden. Dies gilt auch für uns im deutschsprachigen Raum Lebende, vor allem, wenn wir nach einer geeigneten Übersetzung suchen. Das Wort Peer heißt soviel wie Ebenbürtiger oder Kamerad und verweist uns hier in den meisten Beratungskonstellationen auf die Behinderung des Beraters. Das Wort Counseling ist direkt mit Beratung zu übersetzen.

Im allgemeinen ist Peer Counseling nicht etwa ein spezifisches Beratungsangebot für Behinderte, sondern eine Kommunikation zwischen Individuen mit ähnlicher Ausgangslage und vergleichbaren Problemen. So sind die Interaktionen in den Gruppen der Anonymen Alkoholiker oder die der Homosexuellen durchaus mit der Peer-Situation vergleichbar.

Peer Counseling findet statt aufgrund einer sehr klaren und partnerschaftlichen Situation. Dabei wird ein Prozeß mit Analyse, Zielbeschreibung und deren strukturierten Verwirklichung durchlaufen. Der Peer Counselor wird hier vor allem als Assistent auf dem Weg zur autonomen Lebensführung tätig.

Die Definition und inhaltliche Beschreibung des Peer Counseling hängt sehr von der individuellen Sichtweise und des Hintergrundes des Beraters und der Organisation ab. So wird die Art und die Durchführung von der Ausbildung des Peer Counselors geprägt. Für diese Tätigkeit werden Sozialarbeiter / Sozialpädagogen, Psychologen, allgemein ausgebildete Berater, aber vor allem auch angelernte Personen mit entsprechend geeigneten Persönlichkeitsstrukturen eingesetzt. Man spricht auch von einer Beraterbegabung, die häufig durch organisationsinterne Fortbildungen über Beratertechniken verbessert wird. Hier muß sich das Zusammenwirken der beiden Kräfte von Professionalismus und Selbsthilfe (am Beispiel der Selbsthilfeorganisation) beweisen, da gerade das Peer Counseling die Hilfestellung vom Behinderten für Behinderte hervorhebt.

#### 12.1.1.2 Problem des Professionalismus und der Selbsthilfe durch die Peer-Situation.

In den erfolgreichen Autonom Leben Organisationen gibt es in aller Regel drei Formen der Mitarbeit:

1. Die festangestellten professionellen Verwaltungskräfte (Bürokaufmann, Schreibkräfte usw.), die Mitarbeiter im Sozialbereich (Autonom Leben Spezialisten, Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen, Peer Counselors u.a.) sowie andere spezialisierte Fachkräfte (z.B. Rechtsberater, Krankengymnasten, Rehabilitationsfachkräfte etc.).
2. Nebenamtlich tätige Mitarbeiter wie unter 1. aufgeführte Spezialisten (Peer Counselors, Rechtsanwälte, Fachkräfte für architektonische Umbaumaßnahmen und Aushilfskräfte).
3. Die vielen ehrenamtlich tätigen Freunde der Organisation mit ihren vielen Erfahrungsschätzen (Peer Consult'ant, Referenten der Öffentlichkeitsarbeit, Vorstandmitglieder usw.).

Der überwiegende Teil dieser Mitarbeiter war oder ist selbst Kunde der einzelnen Serviceangebote (z.B. Vorlesedienst für Blinde, Rollstuhlreparaturwerkstatt, Helfervermittlung usw.), da fast alle selbst behindert sind. Im deutschen wird häufig in diesem Zusammenhang der Begriff "Betroffene" verwendet. Dabei

sollte dies aber nichts mit "von der Behinderung" oder "von dem Leid anderer betroffen sein" zu tun haben, sondern mit der Erfahrung der aktiven Bewältigung der Umstände, die sich unter dem eingeschränkten Gegebenheiten zum autonomen Leben für behinderte Menschen ergeben.

Unter diesem Gesichtspunkt wird angedeutet, daß die Mitarbeit in diesen Selbsthilfeverbänden nicht zwingend mit einer Behinderung verbunden sein muß. Vielmehr kommt es darauf an, daß besonders im Peer Counseling die Erfahrungen des Beraters auf einer Lebenserfahrung beruhen, die nicht von einem klassischen Rollenverhalten mit den Inhalten wie Betreuung, Mitleid, Bevormundung und Fürsorge geprägt sind. Die Abgrenzung von den "hilfslosen Helfern (27)", welche das Betroffensein mit "mitleiden" interpretieren, ist in einer Autonom Leben Organisation von höchster Bedeutung (28).

Schmidbauer spricht bei diesen hilflosen Helfern von einem Helfersyndrom aufgrund einer narzißtischen Kränkung in der analen Entwicklungsphase. "Bei der analen Kollusion geht es vor allem um das Problem, in welchem Ausmaß dürfen autonome Bestrebungen der Partner zugelassen werden, ohne daß die Beziehung auseinanderfällt und durch welche Führungs- und Kontrollmaßnahme muß die gegenseitige Abhängigkeit und Sicherheit in der Partnerschaft gewährleistet werden (29)". Es geht hier um die Beziehung zwischen Professionellen und Ratsuchenden und um Unterdrückung einer sozialen Gruppe, die bestimmte Dienstleistungen in Anspruch nimmt um mehr Selbstbestimmung, Selbständigkeit und Selbstverantwortung zu erreichen. Daher ist die Problematik des Helfens vor allem politisch zu interpretieren (30).

Gerade beim Peer Counseling und allgemein in der Hilfe zum autonomen Leben geht es um die positive Beziehung. "Nur der aufsässige Behinderte ist als Partner attraktiv, nur Behinderte, die von ihrer Umwelt auch etwas erwarten, Forderungen stellen, unbequem sein können, denn die passiven Behinderten sind für ehrliche Freundschaften, Partnerschaften nicht interessant und bleiben der Befürsorgung wohlthätiger Vereine überlassen. Menschen, mit denen keine Auseinandersetzung stattfinden kann, interessieren meist nur Betreuungsgemüter, die im passiven Behinderten einen Puppenersatz sehen. Viele Betreuer sind in dieser Phase, wo man mit Puppen und Teddybären spielt, steckengeblieben" (31).

Ein anderer Aspekt sind die Führungs- und Kontrollfunktionen in der Selbsthilfeorganisation. Eine kontinuierliche und wirkungsvolle Arbeit ist über einen langen Zeitraum hinweg nicht ohne professionelle Mitarbeiter zu leisten. Darin liegen aber dann eben die Gefahren der Institutionalisierung und die Dominanz der Interessen der Hauptamtlichen (32). Um diese Gefahren zu umgehen beziehen die Autonom Leben Organisationen die **nebenberufliche und ehrenamtliche Tätigkeit der Betroffenen** in die Organisationen im Ganzen und in die Serviceleistungen für die Kunden in einem richtungsgebenden Umfang mit ein. Die Teilzeitbeschäftigten und ehrenamtlichen Mitarbeiter sind in den Centers for Independent Living die Initiatoren der Selbsthilfebewegung mit ihrer Kompetenz und den behinderungsspezifischen Erfahrungen im Alltag der autonomen Lebensweise.

Die Mitarbeit in den CIL's ist für viele eine Möglichkeit um eine berufspraktische Ausbildung zu erfahren. Das gilt besonders für Ehrenamtliche und Teilzeitbeschäftigte. So verpflichten sich

manche, an bestimmten Tagen in der Organisation, um anfallende Aufgaben zu erledigen, z.B. Briefe in Kuverte stecken und frankieren oder Rechnungen schreiben, bis zu Vertretungen ganzer Aufgabenbereiche, wie Vorträge halten, Fortbildungslehrgänge organisieren oder allgemein Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben.

Dies hängt natürlich immer von den individuellen Neigungen, Interessen und Fertigkeiten des Mitarbeiters ab. Für viele Behinderte ist dies die erste Möglichkeit mit den beruflichen Anforderungen vertraut zu werden. Genau auf dieser Basis, nämlich der ehrenamtlichen Mitarbeit, gelingt es dem CIL auch Geistigbehinderte in die Berufswelt zu integrieren (vgl. Peer Consulting als Training zum Peer Counselor). Eine gemeindenah funktionierende Autonom Leben Organisation ist immer auf die Mitarbeit und die Erfahrungen anderer Betroffener oder autonom-leben Praktizierender unter behindernden Bedingungen angewiesen.

Nur so haben die Professionellen den Zugang zu allen Unterstützungsmöglichkeiten in der Gemeinde. Dieses Umfeld der unzähligen Mitarbeiter wird auch als die Peer-Situation beschrieben und bildet um die Center for Independent Living, den Kern der Behindertenbewegung, einer Gemeinde (33). Mit dieser Peer-Situation und deren aktiven Vertretung, in qualitativer Hinsicht sehr anspruchsvollen Vorstandsbesetzung, ergeben sich die Voraussetzungen für die nötige Kontrolle und Führungsbesetzung einer effektiven Selbsthilfeorganisation, wenn sie sich von den klassischen fürsorglichen Einrichtungen abgrenzen will.

#### 12.1.1.3 Kriterien für die Auswahl des Peer Counselors

Ein effektiver Peer Counselor für behinderte Menschen muß eine vertrauensenerweckende, interessierte und betroffene Person sein. Das heißt nicht, daß jedem, der eine körperliche oder psychische Schädigung hat und als Peer Counselor arbeiten will, diese Verantwortung übergeben werden kann. Ergänzende Bedingungen sind die nötige Energie, ausreichende Zeit und die erforderlichen Fertigkeiten um anderen behinderten Personen eine Hilfestellung geben zu können.

Als bedeutungsvollste Fertigkeit muß die Fähigkeit der aktiven Bewältigung autonomen Lebens unter behinderten oder benachteiligten Bedingungen hervorgehoben werden! Als Beispiel fällt mir hier eine weibliche Rollstuhlfahrerin ein, die für die Benutzung der öffentlichen Linienbusse Passanten ansprechen muß, damit sie mit ihrem Elektrorollstuhl mitfahren kann.

In der Fachliteratur werden die verschiedensten Voraussetzungen aufgezeigt, die eine Person mitbringen sollte, um in der Beratung arbeiten zu können. Besonders möchte ich in diesem Zusammenhang Carl Rogers Buch über die "Entwicklung der Persönlichkeit" erwähnen. Hier wird dem interessierten Leser erkenntlich, daß die autonome Lebensweise nichts Spezielles ist, was mit einer Behinderung zu tun hat. Im allgemeinen sind sich die Vertreter der einzelnen "Beraterrichtungen" darüber einig, daß diejenigen, welche über kommunikative und positive zwischenmenschliche Interaktionsformen verfügen, den höchsten Wirkungsgrad einer helfenden Beziehung haben.

Im folgenden möchte ich nach Carkhoff (34) die wesentlichsten Interaktionseigenschaften beschreiben, welche für die Beratung und auch im Sinne des Peer Counseling relevant sind:

**1. Aufrichtigkeit:**

Der Peer Counselor muß sich ehrlich, real und menschlich zeigen. Dabei ist diese Eigenschaft in die Persönlichkeit des Peer Counselors integriert.

**2. Achtung:**

Der Peer Counselor soll seine Achtung und seine warme und positive Einstellung dem Hilfesuchenden gegenüber zeigen. Diese Eigenschaft rührt aus der persönlichen Einstellung des Peer Counselors.

**3. Einfühlungsvermögen:**

Der Peer Counselor soll Gefühle, Erlebnisse und Ziele des Hilfesuchenden durch die sorgfältige Interaktion verstehen lernen und anschließend seine dadurch gewonnenen Erkenntnisse dem Hilfeempfänger verständlich machen können. Dies wird auch mit dem Gefühl der Verbundenheit ausgedrückt.

**4. Selbstdarstellung:**

Der Peer Counselor muß in der Lage sein, angemessene Erfahrungen, Fertigkeiten, Gefühle und Standpunkte mit dem Hilfesuchenden in einer unterstützenden Art und Weise zu vermitteln. Diese Selbstdarstellung ist hier ein beispielhaftes Modell und bietet die Ansätze für effektive Problemlösungen.

**5. Gesprächsführung:**

Der Peer Counselor muß die Fähigkeit haben, die Interaktion mit dem Hilfesuchenden und dessen persönlich relevante Probleme auf spezifische und konkrete Angelegenheiten zu bringen. Dabei soll er auch den Hilfesuchenden lehren, seine Probleme zu erkennen und selbständig mit einem gewissen Management Lösungen zu finden.

**6. Konkretisierung:**

Der Peer Counselor soll die Interaktion mit dem Hilfesuchenden auf das "Hier und Jetzt" zentrieren. Unter Einbeziehung des Einfühlungsvermögens versucht der Peer Counselor sein Wissen und seine Erfahrung mit der Situation und den Erkenntnissen des Ratsuchenden in Verbindung zu bringen um Problemlösungen zu entwickeln. Dabei geht es nicht um die Situation im Büro des Beraters, sondern um die Situation des Ratsuchenden in seinen Lebensräumen. Im Gegensatz zu der "Hier und Jetzt" orientierten Kommunikationspsychologie mit ihrem bekannten Hang zum Psychologisieren und zur Gruppendynamik muß es im Peer Counseling vor allen Dingen um eine klare inhaltliche Definition dessen gehen, was so eine Beratung dem Ratsuchenden versprechen könnte (35).

Im Peer Counseling geht es nicht um die unbewältigten Probleme der Vergangenheit bzw. der Kindheit im tiefenpsychologischen Sinne und auch "nicht um die Gesellschaft, die so böse zu den Behinderten ist" (35). Solche eher praktischen Gespräche wie beim Peer Counseling finden häufig statt, wenn behinderte Menschen die Lebenssituation und Gewohnheiten von anderen Behinderten kennenlernen und Problemlösungen diskutieren.

## 7. Reflexion:

Der Peer Counselor beschreibt die Schwierigkeiten des Hilfeempfängers in der zeitgemäßen Auswirkung. Man könnte auch sagen "die Dinge ansprechen wie sie sind". Die Reflexion, die dem Ratsuchenden durch seine gemeinsame Erfahrungen mit dem Berater möglich wird, hat drei Komponenten:

- a) die Reflexion über die Diskrepanz zwischen der Vorstellung des zu Beratenden wie er gerne sein möchte und wo er sich augenblicklich befindet (ideal gegenüber der Realität);
- b) die Reflexion über die Diskrepanz über das mündlich ausgedrückte Bewußtsein des Hilfesuchenden und dem bemerkbaren oder aufgezeichnetem Verhalten;
- c) die Reflexion über die Diskrepanz zwischen dem Eindruck, den der Peer Counselor vom Hilfeempfänger gewonnen hat und dem Bild, welches der zu Beratende von sich selbst hat.

Für den Peer Counselor in Aktion bedeuten diese positiven Kommunikationsmerkmale, daß er Schwächen und Stärken des Ratsuchenden genau beobachten, erkennen und formulieren können muß. Der Peer Counselor soll Positives herausstellen können und Negatives vorsichtig übergehen, aber dazu konstruktive Anregungen bieten können. Der Peer Counselor hat eine positive Lebenseinstellung und strahlt diese in seinem Optimismus aus. Er hat ein sensibles Gefühl für Art und Größe der angemessenen Schritte zum selbstbestimmten Leben des Hilfesuchenden (vgl. hierzu das Kapitel über Peer Consult'ants). Der Peer Counselor hat ein reflektiertes Verhältnis zur eigenen Behinderung und kann dies nutzen, indem er seine Erkenntnisse nicht dem Ratsuchenden aufoktroyiert.

Diese Kommunikationsfertigkeiten des Peer Counselors sind Eigenschaften, über die manche menschliche Persönlichkeiten aufgrund ihrer Wesensart ohne besondere Ausbildung verfügen können. Dabei ist dies selbstverständlich unabhängig davon, ob nun jemand behindert ist. Die Erfahrung aber zeigte immer wieder, daß eine effektive Beratung durch einen "Peer" mehr Motivation auslöst, als dies bei Beratern der Fall ist, die nur über das **angelernte Fachwissen verfügen können**, oder anders ausgedrückt, die nicht betroffen sind.

Wir finden in den CIL's sehr viele Peer Counselor, welche durch die Organisation selbst ausgebildet wurden, um sie in ihrer Beraterfähigkeit zu fördern. Man ist sich aber in allen Autonom Leben Organisationen einig darüber, daß eine frühere und auf ähnlichem Berufsfeld abgeschlossene Qualifikation sehr wohl unterstützend beitragen kann. Trotzdem bleibt aufgrund unterschiedlichem Verständnis von Peer Counseling eine interne Vorbereitung für diese Beratertätigkeit unumgänglich. Dabei wird in erster Linie auf diese spezifische Wesensart geachtet und erst dann auf eine ergänzende abgeschlossene Ausbildung. In den CIL's ist es nicht unüblich, daß Behinderte einen Arbeitsplatz ausfüllen, obwohl sie früher nie eine solche Tätigkeit in ihrer Berufsausbildung anstrebten.



### 12.1.2.1. Einführung in die Praxis des Peer Counseling.

Immer wieder sind von den Selbsthilfeorganisationen Behinderter folgende Fragen zu hören: Was ist Peer Counseling? Kann jeder als Peer Counselor arbeiten oder muß ein Peer Counselor bestimmten Qualifikationen entsprechen? Was sind die allgemeinen Funktionen des Peer Counseling? Ist die Rolle des Peer Counselors mit bestimmten moralischen Überlegungen begründet? Bei den Autonom- Leben-Organisationen (ALO) geht es überwiegend um Hilfen für Behinderte. Beim Peer Counseling der ALO geht es daher meistens um Beratung von Behinderten für Behinderte. Im folgenden will ich versuchen, eine Definition zu geben, die sich auf diesen Schwerpunkt der Beratung bezieht, obwohl eine wesentlich breiter gefaßte Definition genommen werden könnte, da es eben auch andere Leute gibt, die in ihrem Leben mit Behinderung Erfahrung gemacht haben (z.B. Eltern, Partner, Kollege).

Definition:

Peer Counseling für Behinderte ist eine überwiegend von Behinderten geleistete Beratertätigkeit, wobei der Agierende über eigenen behinderungsspezifische Erfahrungen, Fertigkeiten und über Wissen verfügt, um anderen behinderten Menschen und mitbetroffenen Personen behilflich zu sein.

Behinderungsspezifische Erfahrungen resultieren aus speziellen Fertigkeiten zur Bewältigung des Alltag und aus den typischen, sich immer wiederholenden Erlebnissen, die ein Mensch aufgrund seiner physischen, psychischen, geistigen oder kulturellen Einschränkung macht. Dies beinhaltet die vielen sichtbaren und unsichtbaren Schwierigkeiten wie physische und kommunikative Einschränkungen, welche auf die Gesellschaft bzw. auf die behinderte Person selbst zurückzuführen sind. Es entspricht auch der Praxis in den CIL's, daß Partner von Behinderten andere Partner von behinderten beraten oder Eltern Eltern, da hier von einer intensiv solidarischen Erfahrung ausgegangen werden kann.

Effektive Peer Counselor demonstrieren die Möglichkeit, wie man mit einer erheblichen Behinderung eine autonome Lebensführung praktizieren kann. Die Ausgangsposition mit den behinderungsspezifischen Erfahrungen ist ein bedeutender Charakterzug des in der Integrationsförderung tätigen Peer Counselors im Gegensatz zu anderen Helferberufen wie Aus-Sonderpädagogen, Sozialarbeitern und Psychologen.

Es stellt sich nämlich ein Gegensatz zwischen professionell angelernten bzw. im professionellen Umgang erfahrenem über Behinderung einerseits und sozusagen naturwüchsig, originärer behinderter Lebenserfahrung andererseits heraus. Dieses Erkenntnis ist entscheidend für den Unterschied von Selbsthilfe und professioneller Hilfe, zumal wenn man das Kriterium einer aktiven Auseinandersetzung und Überwindung der erfahrenen Behinderung hinzunimmt.

Demgegenüber machen fast alle Behinderten im Verlauf ihrer spezifischen "Behinderten-Karriere" negative Erfahrungen mit nichtbehinderten Personal von Krankenhäusern, Rehabilitationszentren, Institutionen und Behörden. Die Ursache hierfür sind eine für Nichtbehinderte gerechte Umwelt, ungenügend Wissen über Möglichkeiten der autonomen Lebensführung für Behinderte, Vorurteile, negative Einstellungen und bürokratische

Vorschriften. Manche Behinderte sind aufgrund ihrer Abhängigkeit von Ämtern und Institutionen gezwungen, diese Konfrontation immer zu wiederholen. Dabei sind Menschen mit Kommunikationseinschränkungen und fortschreitenden Behinderungen besonders stark betroffen.

Deutlich wird dieser Aspekt, wenn man an die Funktion einer kommunalen Behörde wie des Allgemeinen Sozialdienstes (ASD) denkt. Eine der Aufgaben der Sozialarbeiter im ASD ist die Beratung für behinderte Klienten. Aufgrund meiner jahrelangen, nicht nur persönlichen Erfahrung mit der Sozialhilfeverwaltung kann ich sagen, daß diese Gespräche fast ausnahmslos mit hinderlichem Mitleid von seiten des nichtbehinderten Sozialarbeiter verbunden sind. Verschlimmert wird diese Beratersituation noch durch die deutliche Anweisung der Stadt an den ASD, mit der Sozialhilfe sparen zu müssen und die mangelnde Erfahrung des einzelnen Sozialarbeiters in der Handhabung der Rechte für Behinderte nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Somit erweist sich der Mangel von behinderungsspezifischen Wissen in der Funktion des ASD als "notwendiges Übel", um über das BSHG die "Hilfe zur Pflege" und andere Leistungen zu bekommen. Die praktischen Schwierigkeiten und psychosozialen Probleme können unter diesen Bedingungen nicht annähernd gelöst bzw. erkannt werden. Was übrigbleibt ist die rein caritative, finanzielle Unterstützung.

Die ständige Erfahrung mit inadäquaten Personen, verbunden mit Eindrücken von Sinnlosigkeit, Ärger und Gegnerschaft hat einen sich steigernden Effekt von Einsamkeit, Minderwertigkeitsgefühlen und Depressionen. Durch die Helfende-Beziehung und dem spezifischen Wissen gelingt es dem Peer Counselor, den Hilfesuchenden so zu unterstützen, damit dieser mit derartigen und ähnlichen Problemen umgehen kann. Die Tatsache, daß der Peer Counselor solche Umstände und Gefühle selbst erfahren hat, ermöglichen ihm diese adäquate Einstellung dem Hilfesuchenden gegenüber. Für den Hilfeempfänger bedeutet das ein geringeres Gefühl von Einsamkeit, mehr Orientierungsmöglichkeiten und die Motivation, selbstbestimmter zu handeln. Die vorrangige Hilfestellung der Autonom-Leben-Organisation muß es daher sein, den Hilfesuchenden auf das Gespräch mit den Sozialarbeitern bzw. Sachbearbeitern der Kostenträger vorzubereiten, damit der Hilfeempfänger selbst in die Lage kommt, ein konstruktives und bedürfnisbefriedigendes Ergebnis herbeizuführen.

Aber auch die Kommunikation zwischen Nichtbehinderten und Behinderten nicht durch Mitleid geprägt ist, finden wir häufig unter den Professionellen das genaue Gegenteil, nämlich die bewußte oder unbewußte Ablehnung. Ich möchte hier nicht behaupten, daß diese beiden Hemmungsfaktoren in der Interaktion der Behinderten untereinander nicht erscheinen würde, jedoch ist eindeutig festzustellen, daß bei Beratern, die sich positiv mit ihrer (bzw. einer!) Behinderung auseinandersetzen konnten, solche Faktoren weitgehend ausgeschlossen werden können.

Es gibt also einen, unter bestimmten Umständen auftretenden, spezifischen Gegensatz im Kontakt zwischen "Normalen" und "Gelähmten", wo wir Behinderte mit Hemmungen, Ängsten, Unsicherheit und Ablehnung von seiten des Nichtbehinderten rechnen müssen. Die Erfahrungen der Selbsthilfegruppen Behinderter beweisen, daß sich diese Schwierigkeiten durch die dominierende und maßgebende Peer Situation erheblich reduzieren lassen. Unterstützend sind natürlich auch die Selbsthilfegedanken, wie Partnerschaft und zielorientierte gleichberechtigte Zusammenarbeit auch mit Nichtbehinderten, um

grundsätzlich ein Leben konstruktiv handhaben zu können. Durch das Peer Counseling gelingt es den CIL's in den USA, eine langbekannte Lücke in den Integrationsangeboten für Behinderte auszufüllen. Dabei sollten drei maßgebende Funktionen erfüllt werden (36):

1. Der Peer Counselor wirkt als Rollenvorbild. Der Peer Counselor ist eine behinderte Person, welche die selbstbestimmte (autonome) Lebensführung praktiziert und mit der Tätigkeit die Hilfen zur Entwicklung der autonomen Lebensführung anbietet.
2. Der Peer Counselor assistiert als eine Verbindung zwischen dem Hilfesuchenden und der AL-Organisation, einer Rehabilitationseinrichtung und anderen Unterstützungsangeboten einer Gemeinde.
3. Der Peer Counselor verfügt über behinderungsbedingte Erfahrungen als Hilfestellung und ist außerdem in der Lage, ein großes Angebot an Techniken zur autonomen Lebensführung durch Beratung, Schulung und Training zu vermitteln.

#### 12.1.2.2. Ergänzende Hilfestellung durch den Peer Consult'ant.

Der Peer Consult'ant ist ein nebenberuflich oder ehrenamtlicher Co-Berater des Peer Counselors oder des Autonom-Leben-Spezialisten (Professionelle). Für den Peer Consult'ant gelten im Grunde die gleichen Anforderungen, die an den Peer Counselor gestellt werden. Von hoher Bedeutung sind hier die behindertenspezifischen Fertigkeiten und dazugehörigen Erfahrungen des Co-Beraters, über die der Peer Counselor aufgrund seiner Erfahrung oder Behinderung nicht verfügen kann. Während der Peer Consult'ant nur für bestimmte Entwicklungsschritte oder einmalige Gespräche mit dem Ratsuchenden arbeitet, ist der Peer Counselor für die kontinuierliche und strukturierte Hilfestellung zuständig. Consult'ant heißt übersetzt soviel wie Gutachter oder fachbezogener Berater. Viele CIL's treffen keine Unterscheidung zwischen Peer Counselor und Peer Consult'ants!

Der Peer Counselor weiß in der Regel sehr genau, welche Ziele für den Hilfeempfänger realistisch sind und welche nicht. So kann ihn der Ratsuchende nur schwer täuschen, daß er zu dieser oder jener Fertigkeit nicht fähig ist. Dagegen ist es einem Nichtbehinderten gegenüber einfacher, ein Höheres oder niedrigeres Ausmaß der Behinderung glaubhaft zu machen. Unter uns Behinderten herrscht eher eine Art Konkurrenz der Selbständigkeit (37). Diese aber ist ein bedeutender Faktor zur Motivation und ermöglicht dem Hilfesuchenden, Fertigkeiten mit kleinen Risiken zu übernehmen. So erreicht er plötzlich Fertigkeiten, von denen er früher glaubte, sie nicht beherrschen zu können. Viele Peer Counselors müssen für solche Entwicklungsschritte mit einem Peer Consult'ant zusammenarbeiten. "Der Effekt der Motivation tritt vor allem dann ein, wenn der Peer Consult'ant dem Ratsuchenden um nur wenige Schritte auf dem Weg der autonomen Lebensführung voraus ist". (Edward Roberts, 1983, ehemaliger Mitarbeiter im State Department of Rehabilitation, California)

Die Behinderung des Peer Counselors ist, wie wir nun schon mehrmals sahen, eine wichtige Voraussetzung für die Beratung Behinderter. Aber sie ist, für sich alleine gesehen, in ihrer jeweiligen Art und Auswirkung, oft nicht ausreichend, um anderen Behinderten als Rollenvorbild behilflich zu sein. Grundsätzlich ermöglicht sie jedoch, dem behinderten Berater eine Hilfe anzubieten, die von nichtbehinderten Professionellen, abgesehen

von ihrem Wissen, der Ausbildung und dem guten Willen, nicht geleistet werden kann. Faktoren wie z.B. die gleiche Behinderungsart, eine vergleichbare Lebenssituation (Familie, Ehe, Heimerfahrung) oder ähnliche Probleme und Hintergründe (Beziehungsprobleme in der Partnerschaft, Schule, Beruf) sind erwägenswerte Ressourcen, die der Peer Counselor mittels seiner Person oder durch den Peer Consult'ant einsetzt.

Häufig sind diese Peer Consult'ants ehrenamtliche tätige Behinderte, welche selbst ehemalige Kunden der ALO waren oder solche auch noch sind. Der Peer Consultant befindet sich dabei in seinem Entwicklungsprozeß der autonomen Lebensführung etwas weiter und kann somit den zu beratenden Behinderten in betreffenden Problemen und Fertigkeiten behilflich sein. Der überwiegend tätige Berater (Peer Counselor) übernimmt in solchen Konstellationen einmal die Aufgabe des Autonom-Leben-Spezialisten, und gleichzeitig hat er eine mit dem Supervisor vergleichbare Funktion für den Co-Berater.

Mit diesem Muster ist es den AL-Organisationen möglich, einen begabten Peer Consult'ant zu finden und diesen soweit zu trainieren, bis er die volle Funktion des Peer Counselors oder anderer Spezialbereiche ausführen kann. Gleichzeitig haben die Peer Consult'ants, als Kunden und Mitarbeiter, eine gewisse, wenn auch in der Praxis geringe Kontrollfunktion der hauptamtlichen Mitarbeiter gegenüber. Die Erkenntnisse über die praktische Bedeutung der Hilfen und der Gesamtfunktion der ALO sind eine wesentliche Voraussetzung zur Äußerung von Kritik.

### 12.1.3 Funktionelle Inhalte des Peer Counseling

In den folgenden Abschnitten ist es mein Bestreben die praktischen Hilfen, die in dieser Beratungssituation geleistet werden können, zu beschreiben. Die häufigsten Inhalte des Peer Counseling sind:

1. Training für die praktischen Fertigkeiten zur Bewältigung des Alltags,
2. Informationen sowie das Vermitteln der Möglichkeiten anderer Hilfsangebote der Gemeinde,
3. Hilfen zur Identitätsfindung bzw. Identitätsstärkung,
4. Hilfen zur Bewältigung der emotionalen Probleme und schließlich
5. assistiert der Peer Counselor in der Funktion des Autonom Leben-Spezialisten dem Hilfeempfänger auf dem Weg zum selbstbestimmten Leben durch Planung und Strukturierung.

Die Hilfsangebote können einzeln oder auch zusammen geleistet werden. So ist es z.B. dem Peer Counselor möglich, sein Gegenüber in Problemen der Sexualität zu beraten, indem er zur gleichen Zeit Informationen mit eigenen Erfahrungen benennt, Emotionen des Hilfeempfängers durch realistische Anteilnahme unterstützt und die Ziele des Hilfesuchenden durch individuell angepaßtes, aber trotzdem systematisches Vorgehen konkretisiert. In der folgenden Auflistung möchte ich einige der spezifischen Angelegenheiten aufzeigen, die beim Peer Counseling thematisiert werden können. Diese Aufzählung könnte je nach Erfordernissen erweitert werden. Hier soll sie nur die üblichen Aspekte im Zusammenhang mit einer Behinderung benennen:

- Techniken zur Bewältigung des Alltages (z.B. An- und Ausziehen, Haushaltsführung, Körperpflege, wie etwa Dekubitusprävention, Darm- u. Blasentraining, Umgang mit Urinal usw.)
- Kommunikationsfertigkeiten (z.B. Helferanleitung, Mobilisierung von Passanten für Hilfestellungen, Gesprächsführung bei Behörden)
- Umgang mit Diskriminierung (vgl. feuerpolizeiliche Schutzmaßnahmen für Rollstuhlfahrer usw.)
- Umgang mit den gesellschaftsbedingten Behinderungen (z.B. Fürsorge, Bevormundung)
- Umgang mit den eigenen Gefühlen (z.B. Furcht, Angst, Streß, Wut, Verbitterung, Depression, Frustration)
- effektiven Einsatz von Spielräumen, Zeit und Energie
- bildungsbedingte Möglichkeiten und Grenzen
- Hilfsmittel (Möglichkeiten, Beschaffung, Reparatur z.B. ausländische Hilfsmittel)
- finanzielle Situation (z.B. Kostenträger, Umgang mit Geldern)
- Rechte der Behinderten (BSHG, RVO, SchwbG. SGB XI usw.)
- Mobilitätstraining (z.B. Rollstuhltraining mit Benutzung von Rolltreppen, Überwindung von Treppen, Bundesbahn, Flug usw.)
- Management bei interpersonellen Vereinbarungen (z.B. Anleitung von Helfern, Helferinterview, Anstellung und Kündigung, aber auch Umgang mit Händlern von Hilfs-mitteln, Orthopädiemechanikern)
- Korrespondenz und Verwaltungsangelegenheiten (z.B. Schriftverkehr mit Behörden, Bedeutung des Verwaltungsaktes, Buchführung über die Helferarbeitnehmer-, Arbeitgebersituation)
- Bewußtmachung von möglichen Hilfsangeboten der Gemeinde (z.B. Taxi, Wäscherei, Kantine, aber auch VDK, CeBeeF, VIF usw.)
- Fertigkeiten und Training zur Selbstverantwortung und Selbstbestimmung
- berufliche Rehabilitation / Integration (Möglichkeiten und Grenzen, aber auch systematisches Training, wie Schreibmaschinenschreiben, Datenverarbeitung, Management oder auch die allgemeine Ausbildung als Praktikant)
- Möglichkeiten der gemeindenahen Freizeitgestaltung
- zwischenmenschliche Beziehungen
- Sexualität (z.B. allgemeine Aufklärung, Gefühle, Hilfs-mittel, Fertigkeiten, Handhabung von Vorurteilen und anderen Einschränkungen)
- Beratung für behinderte Eltern (z.B. wie könnte die Abwicklung einer Schwangerschaft aussehen?)

#### 12.1.3.1 Training in Rollenspielen

Eine weitere Möglichkeit des Trainings zum autonomen Leben bietet sich im Rollenspiel an. So ist es sinnvoll, Rollenspiele durchzuführen, bei denen der Schüler sein Durchsetzungsvermögen gegenüber betreffenden Behörden und Personen einüben kann. Der Berater könnte z.B. aufgrund seiner eigenen Erfahrung mit dem Sozialamt den Sachbearbeiter spielen, und der Hilfeempfänger bekommt die Aufgabe, seine Bedürftigkeit glaubhaft zu machen. Der Ratsuchende hat so die Möglichkeit, unverbindliche Gespräche mit seinen Spielpartnern zu führen. So kann er ausprobieren, wo und wie er sich gut fühlt bzw. wo er seine Stärken und Schwächen hat. Wichtig ist dabei, daß beide Spielpartner nach Beendigung der herbeigeführten Situation über ihre Eindrücke und Gefühle sprechen, um an die notwendige Erkenntnis zu gelangen. Solche Spiele können beliebig oft wiederholt werden, bis sich der zu Beratende sicher genug fühlt, um auf das Sozialamt zu gehen bzw. bis der Berater meint, daß diese Fertigkeit für diesen "Schritt" ausreichend ist. Wir sehen hier auch, wie das Rollenspiel zur

Stärkung der Selbstbestimmung beiträgt, da der Sozialhilfeantragsteller in etwa bestimmte Reaktionen der Behörde kennengelernt hat und daher entsprechend reagieren kann. Andere Beispiele sind Vorstellungsgespräche, Interviewgespräche mit selbstgesuchten bzw. freien Helfern, Gespräche mit Ärzten, Krankengymnasten usw..

#### 12.1.3.2 Förderung des Selbstwertes

Das Selbstwertgefühl einer behinderten Person kann durch den Prozeß des Peer Counseling umfassend erweitert werden. Der positive Sinn des Lebens für Behinderte wird entwickelt, durch intensive Kontakte mit anderen behinderten Individuen, welche zufrieden ihr eigenes Leben, in ihrer individuellen Situation bestimmen können. Das trifft vor allem für Behinderte zu, die in ihrer Vergangenheit die typischen Vorurteile und Ablehnungen von Nichtbehinderten erfahren haben. Wo früher nur Resignation herrschte, geben die Gespräche mit Behinderten, welche "es geschafft haben", die nötige Hoffnung wieder. Das Peer Counseling kann also die Gefühle einer positiven Identifikation mit der Behinderung schaffen. Natürlich bedeutet dies keine Aufhebung einer physischen oder mentalen Behinderung. Es zeigt sich vielmehr die Tendenz, daß eine Behinderung als außergewöhnliche Lebensform gesehen werden kann. Diese Einstellung geht bis zu einer Art Euphorie und drückt sich dann in dem Spruch aus: "Behindert sein ist schön!" Manche sehr radikale Körperbehinderte gehen soweit und sagen dann, daß "der Nichtbehinderte in seinem normalen Sein gewöhnlich und langweilig ist" (38). Wir fanden früher eine ähnliche Tendenz in der Frauenbewegung. Damals distanzierten sich die Frauen in einem hohen Maß von den Männern, um ihren Selbstwert behaupten zu können.

#### 12.1.3.3 Förderung der Selbstbestimmung

Selbstbestimmung ist eine der wichtigsten Erfordernisse für ein eigenständiges Leben. Das Peer Counseling ist nicht nur eine Methode, um Probleme zu lösen und Fertigkeiten zu erwerben, sondern sie motiviert den Hilfeempfänger zu mehr Selbstbestimmung. Es ist leider nicht selten, daß man Behinderten die Selbstbestimmung des eigenen Lebens durch karitative Überbehütung und endmündigende Fürsorge verwehrt. Eine derartige Tendenz finden wir in allen Institutionen aber auch in der Familie mit dem behinderten Kind, Selbstbestimmung kann nur dann als sinnvoll empfunden werden, wenn sie mit Verantwortung verbunden ist. So muß der Behinderte selbst entscheiden, welcher Rollstuhl, welche Wohnsituation und welche Berufsausbildung für ihn geeignet ist.

Grundprinzip der AL-Lebensführung ist es, daß einzig und allein der Behinderte selbst weiß, was für ihn richtig und notwendig ist. Daher entscheidet der zum autonomen Leben orientierte Behinderte über die tägliche Körperpflege selbst und muß ggf. seinen angestellten Helfern die bestimmte und eindeutige Anweisung geben können, "wann und wie" die Pflege ausgeführt werden soll. Man konnte z.B. in einer Studie in einer Gruppe feststellen, daß die Dekubitushäufigkeit (offene Druckstellen) und die Harnwegsinfektionen bei 50 querschnittsgelähmten Studenten, die ihre Körperpflege selbst bestimmen, auf nahezu 0 % zurückgegangen ist (39). Dies ist ein Prozentsatz, wie er in Pflegestationen und Krankenhäusern nicht erreicht wird.

Gini Laurie: "Mit anderen Worten: Wenn querschnittgelähmte Menschen für ihre Lebensbewältigung selbstverantwortlich sind und ihnen das Leben lebenswert erscheint, dann vermeiden sie Druckstellen und Harnwegsinfektionen.

#### 12.1.3.4 Peer Counseling für Nichtbehinderte

In meinem Versuch einer Definition über Peer Counseling heißt es " ... um anderen behinderten und mitbetroffenen Personen behilflich zu sein."

Mitbetroffene sind Partner einer zwischenmenschlichen Beziehung, Ehepartner, Eltern und Geschwister. In der Beratung dieses Personenkreises geht es nicht darum, die Angelegenheiten des behinderten Angehörigen zu bearbeiten oder zu behandeln, sondern um die Schwierigkeiten, die der nichtbehinderte Angehörige persönlich hat oder die sich aus der Situation mit dem behinderten Partner ergeben. Wichtig ist auch, daß beiden Partnern, also dem Nichtbehinderten und dem Behinderten, das Angebot der Einzelfallhilfe oder die Paarberatung angeboten wird, da sich viele dieser Probleme gegenseitig bedingen. So werden z.B. behinderte Jugendliche in ihrem Loslösungsprozeß von der Familie unterstützt, indem den Eltern durch das Peer Counseling vermittelt wird, daß eine selbstbestimmte Lebensführung auch für ihr behindertes Kind möglich werden könnte. Es sollten auch bestimmte, hindernde Verhaltensweisen z.B. der Mutter besprochen werden, die aus einer Überbehütung resultieren. Den Eltern kann gezeigt werden, wie sich ihr "Kind" ohne dem Einfluß der elterlichen Behütung verhält, z.B. daß der Jugendliche / das Kind die Toilette selbständig benutzte, nachdem bestimmte Hilfsmittel und Fertigkeiten zur Verfügung standen. Es kann aber auch für Eltern besonders wichtig werden, daß sie einen kompetenten Gesprächspartner zur Verfügung haben, um über die eigene Enttäuschung und den Schmerz zu sprechen. Mit Kompetenz ist hier wieder die optimistische Lebenseinstellung zur Behinderung gemeint und die internalisierte Erfahrung über die eigenständige Lebenspraxis behinderter Menschen. Dieses internalisierte Wissen unterscheidet sich von dem "über Behinderte Erlerntem", und dadurch, daß die Interaktion die professionelle Ebene verläßt. Eltern können ihre positive Einstellung dem behinderten Kind gegenüber auch nur prozeßhaft gewinnen. Beim Bekanntwerden darüber, daß ihr Kind behindert ist, treten Ängste und sogar Todeswünsche auf. Eine negative Einstellung ist aufgrund des gesellschaftlichen Gesamtzusammenhangs nicht verwunderlich.

Die gewöhnliche Praxis der totalen Ausgliederung durch Sonderkindergärten, Sonderschulen, Werkstätten usw. erschwert zusätzlich die Solidarität der Eltern und ihrem Kind. Ein anderes wichtiges Beispiel ist die Beratung des nichtbehinderten Partners. Beim plötzlichen Eintritt einer Behinderung, vielleicht durch einen Unfall, treten in einer Beziehung in der Regel erhebliche Rollenkonflikte auf (40). Nehmen wir einmal an, der Mann hatte den Unfall. In unserer Gesellschaft und im sexuellen Verhalten ist der Mann gezwungen, eine äußerst dominierende Stellung einzunehmen. Die "Normen der Normalen (41)" bieten dem behinderten Menschen nur all zu selten sexuelle Ausdrucksmöglichkeiten. Hier gilt es, den Ratsuchenden mit allen erforderlichen Informationen über Wissen, Erfahrungen und Möglichkeiten behilflich zu sein. Um sich in unserer entpersönlichten Welt zu behaupten, flüchten die Menschen mit ihren Bedürfnissen nach Lebensqualität in die Paarbeziehung mit ihrer überschaubaren Intimsphäre. Die persönliche Beziehung wird

zur Mikrowelt, für die sich das Individuum voll verantwortlich fühlt. So besteht die Möglichkeit, das jenes ethische Urteil mit ihrer Tabuisierung der Sexualität nicht mehr vorrangig auf einer Handlung basiert. Daher wird die Schwangerschaftsverhütung gerechtfertigt, wenn ein Kind die Beziehung in Bedrängnis bringen würde, oder die Benutzung eines Vibrators ist gut, wenn es die Liebe zwischen zwei Menschen symbolisiert. In der Beratung sollten also solche "neuen" sexuellen Ausdrucksmöglichkeiten angesprochen werden, um das zwischenmenschliche Gefüge, welches auch durch die Sexualität ausgedrückt wird, zu stärken oder aufzubauen.

#### 12.1.4 Motivation zur Veränderung durch Peer Counseling

Eine Autonom Leben Organisation geht davon aus, daß jeder Behinderte die latente, wenn nicht offene Fähigkeit und Neigung hat, sich schrittweise auf eine emanzipatorische Reife hin zu entwickeln. Carl Rogers: "Es ist der Drang, der sich in allem organischem und menschlichem Leben zeigt: sich ausweiten, auszudehnen, zu entwickeln, autonom zu werden und zu reifen (42)."

Beim Peer Counseling geht es darum, dieses Potential des Hilfesuchenden zu aktualisieren und für konkrete Schritte zur selbstbestimmten Überwindung von Problemen zu gebrauchen. Dabei ist es wichtig, daß der Peer Counselor möglichst viele praktische Lösungsmöglichkeiten aufzeigt und deren Realisierung, im eigentlichen Sinne der Hilfestellung, individuell mit dem Behinderten umsetzt. Hier ist es auch sinnvoll, einen Peer Consultant, also Behinderte, die spezielle Fertigkeiten zur Bewältigung des Alltages besitzen, zur Beratung und zum Training in diese Beziehung einbeziehen. Die Entscheidung und Verantwortung muß ausnahmslos beim Ratsuchenden bleiben! Dadurch entsteht ein Freiraum, der es erlaubt, alle erdenklichen Ziele anzustreben, um die autonome Lebensführung in mit einer gewissen Selbstverständlichkeit zu verwirklichen. Es können so auch, wie in sehr seltenen besonderen Fällen geschehen, Ziele wie z.B. eine Heimeinweisung verfolgt werden. Ausschlaggebend sind immer die individuellen Bedürfnisse des Kunden.

##### 12.1.4.1 Die Interaktion im Peer Counseling als Beziehung

Die häufigste Hilfestellung des Peer Counseling ist das Gespräch. Die Ratsuchenden haben zu Beginn der Beziehung mit dem Peer Counselor immer wieder dieselben Fragen (43):

1. Wird diese Person mir wirklich zuhören?
2. Wird diese Person mich und meine Probleme verstehen?
3. Werden wir miteinander reden können?
4. Wird sich diese Person mit mir abgeben, oder wird nur mein "Fall bearbeitet"?
5. Ist diese Person ehrlich, oder spielt sie nur eine Rolle?
6. Wird diese Person in der Lage sein, entsprechende persönliche Erfahrungen, Gedanken und Gefühle mit mir so zu teilen, daß ich eine Unterstützung erfahre?
7. Wird diese Person mir helfen können, meine Gefühle über mich und ihr ausdrücken zu können?
8. Wird diese Person die Diskrepanzen in meinem Leben aufdecken, oder werde ich nur mit irgendetwas abgespeist werden?
9. Werde ich dieser Person vertrauen können?



10. Wird diese Person die nötigen behinderungsspezifischen Erfahrungen haben und über das so umfangreiche, aber trotzdem spezielle Wissen über Behinderungsangelegenheiten verfügen, um mir zu helfen?

Um in der Behindertenarbeit wirkungsvoll arbeiten zu können benötigt der Agierende ein sich ständig aktualisierendes Wissen. Gravierend ist dies derzeit unter den Kürzungsmaßnahmen in der Sozialgesetzgebung für Behinderte (vgl. die vielen Ausführungsbestimmungen im BSHG, z.B. @ 69 Abs. 5, Satz 2, Argumentation für diese Kannbestimmung?). Aber auch formaljuristische Methoden und Strategien sind erforderlich, um die Rechte gegenüber den Behörden durchzusetzen (vgl. z.B. Verwaltungsgerichtsordnung, VwGO @ 123, einstweilige Anordnung usw.). Das gleiche gilt für neue, aber trotzdem verbrauchergerechte und d.h. meistens praxiserprobte Hilfsmitteln, oder die Möglichkeiten und Fertigkeiten für Schwerstpflegeabhängige zur Alltagsbewältigung. Viele dieser Erfordernisse erahnt oder kennt der Hilfesuchende und häufig besteht ein berechtigtes Mißtrauen aufgrund schlechter Erfahrungen mit anderen "Fachkräften".

Die im folgenden beschriebene Interaktion hilft dem Hilfesuchenden um dieses immense Unsicherheitspotential zu überwinden. Es geht dabei in etwa um die Hilfe zur Entwicklung der Persönlichkeit nach Carl Rogers (vgl. 42). Die Gespräche mit dem Peer Counselor finden ein- bis zweimal die Woche statt. Dabei soll der Peer Counselor eine gleichberechtigte Beziehungsebene finden und bietet sich als Begleiter auf dem Weg zur selbständigen, selbstbestimmten und selbstbewußten Lebensführung an. Es kommt besonders auf das partnerschaftliche Verhältnis an! Der Eindruck einer Therapie oder das Gefühl der Minderwertigkeit beim Hilfeempfänger muß vermieden werden, da hier sehr viele Behinderte negativ vorbelastet sind. Schlechte Erfahrungen machte ich selbst, vor allem in meiner Kindheit im Schwabinger Krankenhaus, und diese bestätigten sich später aufgrund der vielen Kontakte mit anderen Behinderten als allgemein gültige Gegebenheit in der BRD aber auch im Ausland. Vor allem Ärzte in gehobener Position, die vielleicht noch während des dritten Reiches ausgebildet wurden, oder deren Schüler sind hier ein typisches negatives Beispiel (44). So berichten behinderte Frauen immer wieder, daß sie beim Gynäkologen "nicht als vollwertige Frauen" behandelt werden und endwürgende Fragen gestellt bekommen: "Was wollen Sie denn mit einem Verhütungsmittel wie der Pille? (45)".

Demgegenüber soll der Peer Counselor eine gleichberechtigte Beziehungsebene finden und bietet sich als Begleiter auf dem Weg zur selbständigen, selbstbestimmten und selbstbewußten Lebensführung an. Es kommt besonders auf das partnerschaftliche Verhältnis an!

Der Berufsstand der Ärzte, welcher seine ersten Praxiserfahrungen in der absoluten hierarchischen Institution macht, kann nur in seltenen Ausnahmefällen seine Klienten als gleichberechtigte und gleichwertige Partner akzeptieren. So machen Schwerstpflegeabhängige, die es gewohnt sind, autonom zu leben und aus irgendeinem Grunde einen Krankenhausaufenthalt durchmachen müssen, immer wieder die Erfahrung, daß sich das Personal anmaßt darüber Bescheid zu wissen, was für sie erforderlich ist. Mit dem Tag der Einweisung sind die Personen, welche häufig eine jahrelange Erfahrung mit ihrer Behinderung haben, in Fragen der Dekubitusprävention oder den Maßnahmen gegen eine Harnwegsinfektion angeblich nicht mehr kompetent. Nicht

selten bekommt gerade dann der Behinderte zusätzliche medizinische Probleme. Die Folgen beim Patienten sind Resignation, Passivität und Unmündigkeit. Dieses Verhalten wird meistens noch durch das Identifizieren mit dem Kranksein gerechtfertigt. Wir können zum Beispiel genau dieses Verhalten bei den Multiple Sklerose Behinderten wiederfinden. Man spricht hier nicht von Behinderten, sondern fast ausnahmslos von MS-Kranken. Aber nun möchte ich mehr auf die Interkommunikation zu sprechen kommen. Carl Rogers äußerte aufgrund seiner langjährigen Erkenntnisse, daß wirkliche Veränderung durch Erfahrung einer Beziehung zustandekommt. Er formulierte einige Hypothesen, die auch für die Praxis des Peer Counseling als Grundvoraussetzung gelten:

1. Eine Beziehung ist umso hilfsreicher, je ehrlicher der Peer Counselor sein kann, das heißt, auch der Peer Counselor muß sich über seine eigenen Gefühle mit seiner Einstellung zu seiner Behinderung bewußt sein. Es führt zu nichts, die äußerliche Fassade einer Einstellung zu zeigen, die der Peer Counselor auf einer tieferen oder unbewußten Ebene gar nicht hat. Ehrlichkeit meint hier auch, sich zu den vorhandenen Gefühlen und Eindrücken zu bekennen und sie auszudrücken. Nur indem der Peer Counselor seine authentische Realität bietet, kann der Hilfesuchende mit Erfolg nach der Realität in sich suchen. Rogers meint, daß dies selbst dann zutrifft, wenn die Empfindungen keineswegs dem Counselor selbst gefallen oder der aufgebauten Beziehung nicht förderlich erscheinen. Das Stehen zur Realität des behinderten Peer Counselors ist hier von immenser Bedeutung!

2. Je mehr der Peer Counselor den Hilfesuchenden zu akzeptieren vermag und je mehr Zuneigung er für ihn empfindet, desto leichter kann eine nützliche Beziehung für den Hilfeempfänger geschaffen werden. "Akzeptieren heißt hier ein warmherziges Anerkennen dieses Individuums als Person von bedingungslosem Selbstwert - wertvoll, was auch immer seine Lage, sein Verhalten oder seine Gefühle sind" (Carl Rogers). Es ist daher sinnvoll, den Behinderten mit einem Peer Counselor zusammen zu bringen, der ähnliche Prozesse und Lebenserfahrungen kennen gelernt hat (vgl. das Kapitel über Peer Consultant).

Eine gesund-narzißtische Selbstakzeptanz des Peer Counselors bringt die Probleme des Hilfesuchenden auf eine gemeinsame, positive Basis. Die warme Anteilnahme und die Sicherheit, als behinderter Mensch gemocht und geschätzt zu werden, ist ein höchst wichtiges Element des Peer Counseling (nach Carl Rogers).

Diese Formulierung läßt besonders deutlich erkennen, daß in vielen Fällen nichtprofessionelle Peer Counselor oder Peer Consultants wesentlich geeigneter sein werden als professionelle, weil gerade diese gefühlsmäßige Basis durch die berufsmäßige Ausübung von Beratung sicher immer wieder in Frage gestellt werden muß. Ferner wird hier besonders deutlich, daß die berufsmäßige Ausbildung allein nicht den qualifizierten Peer Counselor hervorbringen kann, denn diese Zuneigung ist mit Sicherheit nicht erlernbar. Sie ist vielmehr eine Voraussetzung des Peer Counselors, wie überhaupt eines jeden guten Beraters, die in dessen Charakter liegt, also schon mitgebracht ist. Sie beruht auch in hohem Maße auf seiner Lebenssituation, auf seiner Zufriedenheit mit dem Erreichten und den gemachten Erfahrungen.

3. Akzeptieren bedeutet wenig, solange es nicht Verstehen enthält. Erst, wenn der Peer Counselor die Gefühle und Gedanken versteht, die dem Behinderten so absurd, unmöglich, furchtbar, bizarr oder so schwach und sentimental erscheinen - erst, wenn

der Peer Counselor mit den Augen des zu Beratenden sieht, die Gefühle und die Person akzeptiert, wird sich der Hilfesuchende wirklich frei fühlen, um all seine verborgenen Emanzipationsbestrebungen und ängstlich gemiedenen Bedürfnisse mit seiner inneren und oft begrabenen Erfahrung zu erforschen. Diese Freiheit ist eine weitere, wichtige Bedingung dieser Beziehung bzw. des Peer Counseling. Dies meint auch noch eine völlige Freiheit von irgendeiner moralischen oder diagnostischen Bewertung, da solche Bewertungen auch für C. Rogers selbst immer bedrohlich sind. Rogers: "Die Beziehung, die ich als hilfreich erfahren habe, läßt sich durch eine Art von Transparenz meinerseits charakterisieren, die meine wirklichen Gefühle hindurchschauen läßt, als ein Akzeptieren dieses anderen als besonderer Person eigenen Rechts und eigenen Werts, und als ein tiefes, mitfühlendes Verstehen, das mir ermöglicht, seine private Welt mit seinen Augen zu sehen. Sind diese Bedingungen erfüllt, werde ich meinem Gegenüber ein Weggefährte sein".

Es ist einer der bedeutendsten Grundvoraussetzungen des Peer Counseling, daß der hilfesuchende Behinderte als eigenständige, absolut selbstverantwortliche Person angenommen wird. Erst, wenn der Hilfeempfänger erfahren kann, daß er ein vollwertiger Mensch ist, der die Verantwortung über sich selbst tragen kann und soll, wird er seine Kapazitäten dahingehend entwickeln. Das gilt grundsätzlich auch für jeden Behinderten. Einzig und allein entscheidend sind die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten, diese Erfahrung im Peer Counseling, mit der Eigenverantwortung auf den Alltag zu übertragen. Dabei ist die Reflexion über Ängste und Schwierigkeiten bei zunehmender Selbstbestimmung von größter Leichtigkeit. Der wesentliche Beitrag des Peer Counselors ist dabei das erkenntlich machen der früher selbst erfahrenen Probleme und deren prozeßhafte Verarbeitung. Aber hier wäre es der größte Fehler des Peer Counselor, sich selbst als Meister in der Bewältigung dieser Ängste dahinzustellen! Vielmehr gilt es, den Mut zur Selbstbestimmung in den einzelnen Schritten zu unterstützen und zu fördern. Im Gegensatz hierzu stehen die meisten Helferberufe von Nichtbehinderten, in denen sie bestrebt sind, in der fürsorglichen Überbehütung die Probleme der Behinderten zu mildern oder abzunehmen, was dann zu Entmündigung und Abhängigkeit führt. Und genau dieses meistens unbewußte "Helfen" der professionell Nichtbehinderten macht es ihnen unmöglich, eine gemeinsame Basis herzustellen. Rein intellektuell gibt der Nichtbehinderte immer vor, ein "Partner" der Behinderten zu sein, jedoch fällt es beiden sehr schwer, das internalisierte Rollenverhalten in der Interaktion auszuklammern. Solche sich gegenseitig bedingende Verhaltensweisen können im Peer Counseling weitgehend vermieden werden. Desweiteren ist es einem guten Peer Counselor möglich, das Rollenverhalten des Hilfesuchenden mit seinen Mitmenschen aufzudecken, um behindernde Mechanismen zu verringern. Dabei ist größte Sorgfalt geboten, da viele Hilfesuchende sich mit dieser behindernden Rolle identifizieren. Häufig kommen die zur Selbstbestimmung Bestrebten auch in starke Rollenkonflikte. Ein körperbehinderter Jugendlicher hat dann z.B. in der Familie eine ganz andere Position, als im Peer Counseling. In der Familie wird er vielleicht "beschützt" und bevormundet, und in der Autonom Leben Organisation muß er seine Angelegenheiten selbst entscheiden. In der Autonom Leben Organisation werden Behinderte nicht behandelt oder therapiert. Einzige Voraussetzung ist der bestimmende Wunsch des Hilfesuchenden, mehr Unabhängigkeit zu gewinnen oder selbstbestimmter leben zu wollen, selbst dann, wenn die Vorstellung darüber unrealistisch erscheint.

#### 12.1.4.2 Die Beziehung geht in die Behindertenbewegung über

Viele wissenschaftliche Forschungen und die langjährige Praxis der Centers for Independent Living verweisen darauf, daß durch diese beschriebene Beziehung zwischen Peer Counselor und zu Beratenden der einzelne sich auf den bewußten wie unbewußten Ebenen seiner Persönlichkeit dergestalt neu organisieren wird, daß er mit dem Leben auf eine konstruktive, intelligentere, sozialere und auch befriedigendere Art und Weise fertig wird. Das Individuum wird offener in seinen Einstellungen anderen gegenüber, indem es eine größere Ähnlichkeit zwischen sich und anderen feststellt (Carl Rogers). Nun kann man sich leicht vorstellen, daß dieses gemeinsame Teilen der Vorstellung über die Ähnlichkeit zwischen Nichtbehinderten und Behinderten nur bedingt ermöglicht wird oder überhaupt nicht eintritt. Dabei beruht die Abgrenzung auf Gegenseitigkeit. Der Nichtbehinderte will sich nicht und kann sich deshalb auch nicht mit dem "unperfekten" Behinderten identifizieren, da dies das Idealisieren einer Behinderung mit sich bringen müßte, und der Behinderte hat physisch und psychisch begrenzte Möglichkeiten dazu. Das positive Vorbild ist demzufolge nicht länger die unrealistische Welt der "gesunden Normalen", sondern eindeutig die emanzipierte Einstellung mit der Orientierung an die autonome Lebensweise der "Krüppel und Lahmen". Es ist daher von höchster Bedeutung, daß wir Behinderte auf die Straßen gehen, um am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen mit dem Ziel, anderen Behinderten ein Modell der autonomen Lebensführung zu sein. Natürlich ist es dabei trotzdem wichtig, daß Nichtbehinderte und Behinderte gemeinsame Ziele verfolgen und eine solidarische Beziehung entwickeln, die über die Alltagsprobleme hinausgehen und somit zur politischen Komponente werden. Dies ist ein wesentlicher Punkt für die politische Präsenz der Independent Living Bewegung, die nur deshalb so schlagkräftig wurde, weil sie die Benachteiligungs- und Unterdrückungszusammenhänge in der gemeinsamen Erfahrung mit anderen Randgruppen herstellen konnte. Daraus entwickelte sich bei den verschiedenen Selbsthilfeinitiativen ein starkes Bewußtsein der solidarischen Beziehung. Die Autonom Leben Organisation ist auch durch die Beratung die geeignete "Drehscheibe", um an Informationen zu gelangen. So gesehen läßt der unverhältnismäßig hohe Anteil der Behinderten in Berkeley mit 16 % seinen durchschlagenden Erfolg erklären. Die Beziehung der Behinderten untereinander ist in Berkeley offensichtlich der effektivste Faktor der Independent Living Bewegung, aber auch die vielen Kontakte, Freundschaften und solidarischen Verknüpfungen mit anderen sozialbenachteiligten Randgruppen, wie z.B. den Homosexuellen, Arbeitslosen oder den Opfern der Rassendiskriminierung. Es ist die eindeutige Tendenz zu beobachten, daß in den Gemeinden, in denen eine Autonom Leben Organisation existiert, wesentlich mehr Behinderte in der Gemeinde leben und untereinander Kontakte pflegen. Die Autonom Leben Organisation hat eine Schneeballfunktion, was anschließend eine Behindertenbewegung zur Folge hat. Die Behinderten bekommen die erforderliche "Rückgratunterstützung" und suchen ihren Einfluß in der Gemeinde mittels Aktivitäten in Freizeit und Beruf. Die Behinderten vertreten nicht länger ihre traditionell-passive Rolle des Almosenempfängers sondern werden zu selbstbewußten Individuen der Gesellschaft. Die Verbindungen, Kontakte und Freundschaften der Behinderten in einer Gemeinde sind außerdem sehr starke Faktoren im Sinne der Gemeinwesenarbeit bzw. in der kommunalpolitischen Ebene. Die Gründe sind ganz sicher in der Gemeinsamkeit der Behinderung und dem Solidaritätsbewußtsein mit anderen Selbsthilfegruppen zu finden. Dies wird außerdem durch die positive Beziehung mit dem Peer Counselor gefördert und entwickelt. C. Rogers: "Mir scheint,

daß hier wir eine allgemeine Hypothese haben, die aufregende Möglichkeiten der Entwicklung von kreativen, anpassungsfähigen, autonomen Menschen bietet." Mit anpassungsfähig ist hier gemeint, daß jenes Individuum in der Lage ist, seine Bedürfnisse auch in der Situation als Behinderter, durch Selbstbestimmung zu befriedigen. Das ist nicht mit Opportunismus zu verwechseln.

## 12.2. Fallbearbeitung durch Peer Counseling

### 12.2.1 Allgemeiner Erstkontakt mit der Rezeption

In diesem Abschnitt möchte ich aufzeigen, wie sich die Situation für einen Behinderten ergibt, wenn es sich an das Center for Independent Living, am Beispiel von St. Louis, wendet und um Hilfestellung bittet. Zur typisch amerikanischen Organisationsstruktur gehört ein Pförtner bzw. vielleicht besser ausgedrückt ein Telefonist. Ein jeder Hilfesuchende äußert dieser Person seine ersten Wünsche und Bedürfnisse. Es wird dann gleich abgeklärt, ob das Center für die Belange aktiv werden kann oder ob nicht eher eine andere Einrichtung für den Hilfesuchenden geeigneter ist. Ist diese erste Frage vom Telefonisten nicht zu entscheiden, so kann er sich beim kompetenten Sachbearbeitern (z.B. Hilfsmittel-, Rechtsberater, Sozialarbeiter, Peer Counselor) erkundigen, oder er vermittelt das Gespräch gleich an den Autonom-Leben-Spezialisten (Peer Counselor mit abgeschlossener Qualifikation z.B. Dipl. Soz.-Arb. / Soz.-Päd.) weiter. In den meisten Situationen ist aber eine Terminabsprache für ein Aufnahmegespräch (Intake) erforderlich.

### 12.2.2 Das Aufnahmegespräch (Intake)

In diesem Intake werden dem Behinderten zunächst die Funktionen und die möglichen Hilfsangebote des Centers for Independent Living erklärt. Somit kann der Hilfesuchende in etwa beurteilen, ob er hier im Center an die richtige Adresse gekommen ist. Wenn ja, wird das erste Formular ausgefüllt, welches vor allem Auskunft für andere Mitarbeiter gibt, die sich mit den Belangen des Hilfesuchenden beschäftigen werden. So werden dann Name, das Alter, die Behinderung, gebräuchliche Hilfsmittel, die Lebenssituation, Ausbildung und die erwartete Hilfe eingetragen. Im zweiten Teil des Intakes wird versucht, die Bedürfnisse und Erfordernisse des Behinderten zu spezifizieren. Wenn zum Beispiel ein Hilfesuchender nach mehr Selbständigkeit verlangt, dann wird seine derzeitige Lebenssituation untersucht. Zum Beispiel interessiert es dazu, ob ein Rollstuhlfahrer ohne Hilfestellung Dritter das Haus/die Wohnung verlassen kann oder die Frage, ob der Rollstuhl grundsätzlich geeignet ist. Für diese Untersuchung verwenden die Centers auch vorgedruckte Frageböden, die der Behinderte dann ausfüllen kann. So wird ermittelt, wie der Hilfesuchende seinen Alltag und seine Mobilitätsbedürfnisse bewältigt. Dabei wird gleichzeitig nach Ausführung und Name dieser Alltagsbewältigungstechniken gefragt, z.B. ob es sich dabei um Hilfsmittel, Fertigkeiten oder Hilfestellung von Personen handelt. Interessant ist dann auch, woher diese Helfer kommen. Ein anderer Fragebogen gibt vielleicht auch noch Auskunft über das Selbstwertgefühl des Hilfesuchenden oder über die Fähigkeit, eigene Ziele und Bedürfnisse zu verwirklichen.

In manchen Fällen wird dann auch noch ein Hausbesuch gemacht. Dieses intensive Erfassen der Lebenssituation des Hilfesuchenden benötigt meistens mehr als eine Sitzung mit dem Peer Counselor.

Ungefähr in der 3. Sitzung ist es dann mit Sicherheit festzustellen, ob der Hilfesuchende die Angebote des Centers nutzen will oder ob es für ihn nicht doch eine andere Organisation gibt, die er vorziehen würde oder die geeigneter ist. Entscheidet sich der Hilfeempfänger dann für das Center for Independent Living, so kann man auch mit einer grundsätzlichen Motivation zur autonomen Lebensführung rechnen. Wir sehen hier deutlich, daß die Autonom Leben Organisationen keinen Anspruch erheben, allen Bedürfnissen der hilfesuchenden Behinderten gerecht zu werden. Vielmehr bieten die Centers for Independent Living einen Service an und bestimmen damit gleichzeitig die Nachfrage der behinderten Konsumenten (46). Dies ist eine deutliche Abhebung von fürsorglich und caritativ orientierten Institutionen. Damit ist auch das markanteste Erkennungsmerkmal der effektiven Selbsthilfegruppen angesprochen (47). Es geht um die eigene aktive Konfliktbewältigung. So sind die Selbsthilfeinteressen der von der Arbeitslosigkeit bedrohten Vertreter der Sozialberufe nicht die Bedürfnisse der Behindertenbewegung. Den Sozialberuflern geht es in erster Linie um die Schaffung und Erhaltung ihrer Arbeitsplätze. Uns geht es eher darum, diese Arbeitsplätze selbst zu besetzen.

### 12.2.3 Die Zielbeschreibung im Peer Counseling

Nun möchte ich aber wieder von unserer 3. Sitzung des Peer Counseling sprechen. Hier wird zu diesem Zeitpunkt zusammen mit dem Hilfeempfänger ein Plan für die Verwirklichung der angestrebten Ziele niedergeschrieben und durch die gegenseitige Unterschrift als Abkommen verfestigt. Dabei werden natürlich immer die individuellen Bedürfnisse und Möglichkeiten des Hilfeempfängers berücksichtigt. In diesem Plan werden auch die Methoden in einer für den Hilfeempfänger verständlichen Art beschrieben.

Beispiel:

- 1.) Die Eltern fragen in der Organisation an, ob es besser ist, ihr behindertes Kind in eine Sonderschule zu schicken oder in die Regelschule.
- 2.) Des weiteren wollen sie wissen, wie man die Wohnsituation rollstuhlgerechter machen könnte.
- 3.) Das 6-jährige Kinde möchte gerne lernen, wie man mit dem Rollstuhl über den Rasen fahren kann und wie man Straßen überqueren kann.
- 4.) Die Eltern wollen mit jemanden über die Möglichkeiten und ihre Bedenken der autonomen Lebensführung für das Kind sprechen.

Als Methoden könnten angesetzt werden:

- 1.) Die Eltern werden mit ehemaligen, behinderten Sonderschülern reden, die später auf eine Regelschule überwechselten. Außerdem werden sie darüber mit ihrem Autonom-Leben-Spezialisten (= Peer Counselor) reden, der als Schwerstbehinderter nur die Regelschule besuchte.
- 2.) Die Eltern werden sich bei einer geeigneten Beratungsstelle erkundigen (z.B. Behindertenberatungsstelle der Bayerischen Architektenkammer), was es für technische Möglichkeiten für behindertengerechtes Bauen gibt. Des weiteren wird ein Mitarbeiter der Autonom-Leben-Organisation einen Hausbesuch machen, um für etwaige Umbauten sinnvolle Vorschläge zu machen.

- 3.) Das Kind wird mit einem Peer Consultant ein Mobilitätstraining machen. Insbesondere soll dabei das Rollstuhlfahren auf abschüssigen Gehwegen, auf Rasenflächen sowie das Überqueren von Straßen geübt werden.
- 4.) Der Autonom-Leben-Spezialist und eventuell ein Peer Consultant werden die Eltern mit ihren Sorgen und Bedenken, die sie gegen die autonome Lebensführung ihres Kindes haben, durch intensive Gespräche unterstützen. Außerdem wird der Autonom-Leben-Spezialist mit dem Kind über persönliche Schwierigkeiten und Bedenken zur autonomen Lebensführung sprechen. Sehr häufig wird ein solcher Autonom-Leben-Plan nach mehreren Sitzungen ergänzt, da sich im Verlauf der Zusammenarbeit weitere Perspektiven ergeben haben.

In unserem Fallbeispiel war dies:

- 1.) Das Kind will (soll - Nachdruck der Eltern) Fertigkeiten zur Bewältigung des Alltages erlernen. Insbesondere Körperpflege, Haushaltsführung, Kochen und die selbständige Benutzung eines öffentlichen Linienbusses mit dem Rollstuhl.
- 2.) Das Kind will mehr Hilfsmittel kennen lernen, um mehr Selbständigkeit zu erlangen.

Für die Realisierung dieser beiden Ergänzungen könnte es dann heißen:

1. Die Eltern und das Kind werden durch den Independent Living Spezialist alle möglichen Fertigkeiten kennen lernen, die für die Unabhängigkeit des Kindes sein könnten. In einem eigenen Trainingskurs soll das Kind Angebote bekommen, um relevante Fertigkeiten zu erlernen. Die Eltern werden ihrem Kind zu Hause die Möglichkeiten einrichten, damit ihr Kind diese Fertigkeiten auch zu Hause ausüben kann.
2. Die Eltern und das Kind werden mit einem kompetenten Hilfsmittelberater die verschiedenen Möglichkeiten kennen zu lernen und deren Finanzierung zu klären.

Vielleicht wird dem einen oder anderen anhand dieses Beispiels deutlich, wie intensiv die Erstkontakte mit dem Hilfesuchenden sein müssen. Auf der anderen Seite ist auch zu sehen, wie die gegenseitige Abhängigkeit, wie sie durch eine fürsorgliche Hilfestellung entstehen kann, vermieden wird. Durch diesen vertragsähnlichen Plan wird versucht eine gemeinsame Verantwortung entstehen zu lassen. Der behinderte Hilfesuchende gibt also seine Probleme nicht ab, wie dies sonst in der traditionellen Behindertenhilfe der Fall ist. Desweiteren soll ein solcher Plan für beide zur Reflexion dienen, um im nachhinein den Entwicklungsprozeß überprüfen und ergänzen zu können. Bei der Erstellung dieses individuell ausgerichteten Autonom-Leben-Plans muß gefragt werden, ob die eigene Autonom Leben Organisation für die Verwirklichung der einzelnen Schritten eintreten kann, oder ob hierfür an eine andere Einrichtung verwiesen werden soll.

## <sup>2</sup>17.2.4 Die Fallaufzeichnung mit Beispiel

Um die Effektivität der eigenen Bemühungen zu überprüfen, ist es für die Peer Counselors der Centers für Independent Living üblich, über die einzelnen Sitzungen und über weitere Aktivitäten der individuellen Einzelfallhilfe Berichte zu schreiben. Sie dienen auch dazu, um Mitarbeitern, die mit einem Fall beschäftigt sind, gemeinsame Informationen geben zu können. So werden Behinderte mit ähnlich durchgemachten Entwicklungsprozessen in Verbindung gebracht, um die Motivationen des Hilfesuchenden zu

fördern. Natürlich stehen diese Berichte nur einem engen und berechtigten Personalkreis zur Verfügung, um die Privatsphäre zu gewähren.

Für die annähernde Problemlösung des vorher beschriebenen Falls mit dem behinderten, 6 Jahre alten Kind und den Eltern benötigte der Peer Counselor ca. 30 Sitzungen in einem Zeitraum von mehr als 3 Monaten. Während sich die Eltern mit dem Peer Counselor trafen, konnte das Kind häufig die Schulung für Körperpflege, Haushaltsführung und das Mobilitätstraining mit dem Peer Consultant machen. Trotzdem war das Kind mehr als zwei mal die Woche im Center for Independent Living. Wir sehen also, wie intensiv die Vorbereitungen zum autonomen Leben eines gut organisierten Centers sein können.

Im folgenden möchte ich einige Ausschnitte aus den Aufzeichnungen des oben erwähnten Falls wiedergeben, um die Interventionen des Peer Counselors zu verdeutlichen. Die Berichte werden vom Peer Counselors selbst aufgesetzt und von Schreibkräften in die Fallakte geschrieben:

15.08.1983

Ich (der Peer Counselor) fragte Donna (Mitarbeiter aus der Rezeption), ob sie für Jill (das Kind) als Peer Consultant tätig werden will. Es ginge dabei vor allem um in Rollstuhltraining auf unebenem Untergrund, auf Gewegen sowie um das Überqueren von Straßen mit kleinen Bordsteinkanten. Außerdem fragte ich Donna, ob sie Jills Mutter über ihre persönliche Vorstellung der schulischen Integration ab dem 1. Schuljahr reden könnte. Donna besuchte bis zur 7. Klasse die Sonderschule und wurde dann viel zu plötzlich auf die Regelschule geschickt. Ich glaube, daß diese Erfahrung von Donna für Jill und ihren Eltern nützlich sein wird. Erläuterung: Die Eltern waren sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht im klaren darüber, ob sie Jill in die Sonderschule oder in die Regelschule schicken werden.

22.08.1983

Heute kamen beide Eltern von Jill. Der Vater wollte vor allem in unsere Büro-Bücherei gehen, um Informationen über Umbaumöglichkeiten für eine rollstuhlgerechte Wohnung zu bekommen. Er sei Handwerker und möchte daher selbst die Wohnung nach und nach für Jill verbessern. Er sagte, er mache dies vor allem, weil Jill vieles selbständig machen kann, damit "endlich mit dem ewigen Quengeln und auf uns Verlassen" Schluß ist. Er erklärte, daß der ursprüngliche Grund für ihr Kommen das Mobilitätstraining durch einen Peer Consultant war, da sie nicht wußten, woher Jills Schwierigkeiten mit dem Rollstuhl kamen, da es vielleicht auch nur Angst oder Faulheit war.

Ich sprach dann noch ausgiebig mit Nancy und Tom (den Eltern) über meine ausschließliche Erfahrung an einer Regelschule und auch über den damit verbundenen Sozialisationsprozeß mit nichtbehinderten Altersgenossen. Wir verabredeten uns dann für ein weiteres Treffen in der kommenden Woche. Ich ging dann zu Marlene Epstein in der Lutheron School (die in Frage kommende Regelschule). Marlene sagte: "Wenn sich die Eltern von Jill entscheiden, ihr Kind auf unsere Schule zu schicken, würden wir zuerst herausfinden wollen, was für besondere Erfordernisse für Jill notwendig wären, damit Jill mit ihrer leichten Lernbehinderung und der Sehschwäche zurecht kommen kann."



Marlene meinte auch, daß die Integration in der Regelschule ein wichtiger Faktor im Sozialisationsprozeß sei. Wir hatten auch beide ein sehr positives Gefühl darüber, wie die Eltern für Jills Unabhängigkeit sorgten.

25.08.1983

Ich rief Marlene Epstein (Special Lutheran School Service) an und fragte, ob sie sich mit Jills Eltern und mir treffen könnte, um über die Möglichkeiten, die von der Lutheran School angeboten werden könnten, mit dem Ziel, Jill eine integrative Schulbildung zu geben, um ihre praktischen Probleme zu klären und auch, um über eine Förderung im Bezug auf Jills Lernbehinderung zu sprechen. Marlene sagte, sie würde die Eltern mal anrufen und wieder zurückrufen und vielleicht könnten wir dann gleich einen Termin festlegen. Marlene erwähnte auch, daß die Lutheran School nicht gerade rollstuhlgerecht sei. Ich sagte dann, daß unsere Organisation einiges rollstuhlgerecht umbauen könnte.

31.08.1983

Jill und Donna machten heute ihr Mobilitätstraining. Donna sagte, sie sei sehr stolz auf Jill, weil sie es schaffte, kleine Schwellen auf Gehwegen zu überwinden, die Rampe vor dem Center rauf und runter kam und die Straße überqueren konnte. Die beiden gingen auch zusammen zum Einkaufen und besorgten Mineralwasser. Sie beschlossen auch, daß sie das Umsetzen vom Rollstuhl auf die Toilette üben wollten. Donna sagte, daß Jills Rollstuhl für dieses seitliche Übersetzen ungeeignet ist, da man die Seitenteile nicht herausnehmen könne. Aber ihr Kostenträger versprach einen neuen Rollstuhl, der diese Schwierigkeiten dann ausschließen wird.

07.09.1983

Jills Mutter rief an und sagte das heutige Treffen ab, da der eigene Pkw kaputtgegangen ist und sie keine andere Möglichkeit finden konnte, um ins Center zu kommen. Sie fragte mich auch wer für die Krankengymnastik und den Förderunterricht (Nachhilfe) aufkommen würde, wenn Jill die Regelschule besucht. Alles andere sei geklärt. Ich sagte ihr, ich würde hierfür Erkundigungen einziehen.

08.09.1983

Ich rief Nancy Emmel an. Sie ist eine Rechtsanwältin, die sich für die Rechte der Behinderten interessiert. Ich fragte sie nach dem zuständigen Kostenträger für Jill, wenn sie die Regelschule besuchen würde, insbesondere für Krankengymnastik und individuellen Förderunterricht. Nancy Emmel wollte die betreffenden Fragen in den Gesetzestexten nachlesen, mit Personen in ähnlicher Situation Kontakt aufnehmen und mich zurückrufen.

Außerdem rief ich noch Caro Larkin vom Missouri Protection and Advocacy an. Sie sagte mir dann, daß das Special School District für die Kostenübernahme eintreten muß. Ich rief dann die Mutter von Jill an und erklärte ihr dann die neuen Rechtserkenntnisse. Nancy (die Mutter) schien sehr frustriert darüber zu sein, da sie nun schon wieder zum Special School District müsse, da ihr diese Behörde ständig davon abraten würde, Jill auf die Regelschule zu schicken.

Ich sagte Nancy, daß ich sie im Treffen zwischen der Sonderschule und der zukünftigen Regelschule begleiten werde. Außerdem werde ich mit den Lehrern der Regelschule zusammenarbeiten, um für Jill die optimalen Bedingungen zu schaffen. Der Direktor von Lutheran School versprach auch, daß Jill für ihre Bedürfnisse besondere Räumlichkeiten zur Verfügung bekommen wird.

21.09.1983

Donna und Jill machten wieder ihr Mobilitätstraining. Dabei legten sie heute besonderen Wert auf das Fahren im Gras. Sie werden daran in zwei Wochen weiterarbeiten. In der Zwischenzeit unterhielt ich mich mit Jills Mutter über die Auswirkungen durch die Integration von Jill an der Lutheran School. Nancy ist sehr unentschlossen geworden, da das Center und die Regelschule die Integration befürworten, andererseits raten ihr die Sonderschule und das Special School District ab, und diese seien davon überzeugt, daß dies einen sehr negativen Zusammenbruch für Jills Leben geben wird. Sie hofft, daß das bevorstehende Treffen aller Beteiligten in dieser Hinsicht etwas mehr Klarheit verschaffen wird. Ich fragte Nancy, ob sie noch den Fragebogen über die Hilfestellungen für Jill während der Woche ausfüllen würde und angeben kann, was Jill in der nächsten Zeit noch machen will.

27.09.1983

Ich besuchte eine Sitzung, in der über Jills Zukunftsaussichten auf der Sonderschule oder ihre Integration in die Regelschule diskutiert werden sollte. Anwesend waren bei dem Treffen die Eltern (Tim und Nancy), ihr Sonderschullehrer, ihr Nachhilfelehrer, die Krankengymnastin, der Direktor der Lutheran School und ich selbst. Es wurde sehr viel über Jills Erziehung gesprochen. Besonders wurde über ihre Anteilnahme am Unterricht geredet. Die Lehrer meinten, Jill würde manchmal völlig abwesend sein und müßte andauernd auf die Toilette gehen. Ihr Nachhilfelehrer meinte, sie würde auch immer sehr viel Zeit auf dem WC verbringen. Dies hat vielleicht damit zu tun, weil die Toilette nicht so behindertengerecht ist, wie unsere im CIL, denn da kam sie sehr gut und schnell zurecht.

Außerdem wurde noch sehr viel über die Vorteile der Sozialisation von Jill gesprochen, wenn sie zusammen mit nichtbehinderten Kindern in eine Klasse gehen würde. Es herrschte allgemeine Einigkeit darüber, daß dies ein wichtige Schlüsselfunktion in der allgemeinen Erziehung sein. Trotzdem meinten die Vertreter der Sonderschule, daß der Zeitpunkt für Jills Integration aufgrund ihrer Konzentrationsschwäche und wegen ihrer Lernbehinderung zu früh sei. Am Ende wurde beschlossen, daß Jill die Aufnahmetests der Lutheran School machen soll, um auch die Lehrer mit ihrer Behinderung vertraut machen zu können.

28.09.1983

Sister Pat (Occupational Therapist des CIL) arbeitete heute für Donna mit Jill, siehe ihren Bericht im Anhang: "Ich ging mit Jill spazieren. Wenn sie irgendwo was will, fährt sie dort auch alleine hin. Z.B. wollte sie ein Stück Rinde von einem abgestorbenen Baum. Jill rollte selbständig über das Gras, um von dem Baum etwas Rinde abzubrechen." Während des Mobilitätstrainings unterhielt ich mich (der Peer Counselor) mit Jills Mutter. Sie war mit dem gestrigen Treffen beschäftigt und

meinte, daß sie nun Jill mehr denn je aus der Isolierung der Sonderschule herausnehmen will. Bei diesem Thema blieben wir eine ganze Zeit lang. Wir kamen dann zu dem Schluß, daß es gut sei, wenn sie sich mit ihrem Mann, dem Direktor der Regelschule, der Rechtsanwältin und mit mir noch einmal treffen würde. Marlene (Rechtsanwältin) mußte gestern in letzter Minute das Treffen absagen.

05.10.1983

Sister Pat beobachtete Jill auf der Toilette und bemerkte, daß die Toilette hier im Center etwas höher ist als die, welche Jill sonst benutzt. Jill sagte, sie würde in der Schule nicht ihren Rollstuhl, sondern ein Gehgestell benutzen. Donna und Sister Pat konnten auch bemerken, daß Jill nur deshalb solange im Badezimmer braucht, weil sie so gerne mit dem Wasser spielt. Vielleicht sollte man dies den Lehrern sagen. Sister Pat besprach dann noch mit Jill, was sie alles demnächst zusammen üben sollen, z.B. Körperpflege, Prothesen anlegen usw..

#### SCHLUßBEMERKUNG:

Eine solche Fallbearbeitung kann vom Hilfesuchenden mit beliebig vielen Sitzungen aufrecht erhalten werden. So ist es für manche Behinderte wichtig, einen kontinuierlichen Ansprechpartner zu haben. Dies trifft meistens für Personen mit einer fortschreitenden Behinderungsart zu. Aber auch Behinderte, die z.B. beim Schreiben bzw. Formulieren von Anträgen an Behörden Unterstützung brauchen, profitieren davon. Hilfen zum autonomen Leben für Behinderte heißt auch, daß jeder die individuelle Hilfe bekommt, die er braucht. Damit kann auch das viel umstrittene Thema mit der aufwendigen Korrespondenz mit Behörden gelöst werden. Das Prinzip des autonomen Lebens ist ganz einfach: Es wird nichts für den Behinderten erledigt. Wichtig ist das konkrete und bestimmte Bedürfnis nach Hilfestellung.

## QUELLENVERZEICHNIS

- (1) Sieger und Osmond, VIF-Kongreßbericht 1982, S. 147
- (2) VIF-Kongreßbericht, Gini Laurie 1982, S. 128
- (3) VIF-Kongreßbericht 1982, Gerben Dejong, S. 140
- (4) VIF-Kongreßbericht 1982, Gini Laurie, S. 130
- (5) Pfeuger S., Independent Living: Emerging Issues in Washington DC, Institute for Research Utilization 1977 Rehabilitation
- (6) Gerben De Yong 1982, VIF-Kongreß München
- (7) VIF-Kongreßbericht 1982, S. 147
- (8) Ernst Klee: Behinderten Report II, S. 149, 1976
- (9) Film von Deutschmann 1981, Filmhochschule Berlin: Lieber arm dran als Arm ab
- (10) Ernst Klee, Behinderten-Report II, 1976
- (11) Judy Heumann, VIF-Kongreßbericht 1982, S. 176
- (12) Gerben De Jong, VIF-Kongreßbericht 1982, S. 133
- (13) Die Rechte behinderter Menschen und ihrer Angehörigen Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte, Bonn, Okt. 1984, S. 48
- (14) Waltraud Kuhn, Rechtsanwaltsgehilfin, 1985
- (15) Das VIF-Modell, Kluss und Unger, Wissenschaftliche Begleitforschung 1980 - 1983, Kapitel 1.2
- (16) Behindert ist, wer Hilfe braucht, VIF 1981, S. 43
- (17) Das VIF-Modell, Kluss und Unger, Wissenschaftliche Begleitforschung 1980 - 1983
- (18) Behindert ist, wer Hilfe braucht, VIF 1981
- (19) Das VIF-Modell, Kluss und Unger, Wissenschaftliche Begleitforschung 1980 - 1983, S. 44
- (20) Claus Fuseck, VIF 1982
- (21) Das VIF-Modell, Kluss und Unger, Wissenschaftliche Begleitforschung 1980 - 1983, S. 45
- (22) Stadtratentscheidung vom 5.3.1985 mit rückwirkender Wirkung zum 1.1.1985
- (23) August Rüggeberg, Conferenc of Cooperation North Belfast September 1984
- (24) Autonom Leben, August Rüggeberg, München 1983, S. 106
- (25) Peer Counseling as a Rehabilitation Resource, Study Group, Illinois 1981
- (26) Die Bedeutung von "Betreute" wird von der VIF-München dem Begriff Klient vorgezogen. Wobei eigentlich im Sinne der autonomen Lebensweise von hilfsbedürftigen Kunden gesprochen werden sollte. Für viele VIF-Kritiker drückt sich in dem Gebrauch des Begriffs "Betreute" die bevorzogene Fürsorge aus.
- (27) Die hilflosen Helfer, Wolfgang Schmidbauer, Rowohlt 1977
- (28) Nichtbehinderte Professionelle werden in diesem Zusammenhang von Anhängern der BRD-Krüppelbewegung angegriffen, vgl. Werner Lechner, Horst Frehe, Franz Christoph, Uwe Frehse.
- (29) Die Zweierbeziehung, Willi Jung, Reinbeck 1975, S. 107
- (30) Horst Frehe, Die Helferrolle als Herrschaftsinteresse in "Sie nennen es Fürsorge" 1981, S. 156
- (31) Behindertenreport II, Ernst Klee 1976, S. 145
- (32) Vgl. Protokoll der VIF-Mitgliederversammlung vom 9.3.1985; hier wird der Machtkampf am Beispiel des VIF-Teams beschrieben.
- (33) Judy Heumann, World Institute on Disability, Berkeley 1983
- (34) Carkhoff, R.R., Helping an Human Relations, New York, Rhinehart and Winston 1969

- (35) August Rüggeberg, Diplom-Psychologe,  
Doktor für Philosophie und Sonderpädagogie,  
Kuratoriumsmitglied der VIF im Februar 1985
- (36) Peer Counseling as Rehabilitation Resource,  
Illinois 1981
- (37) Vgl. hierzu die Hierarchie der Behinderten: Zuerst kommt  
der Blinde, dann der Körperbehinderte und dann die  
Geistigbehinderten.
- (38) Anhänger der Krüppelbewegung
- (39) Gini Laurie, VIF-Kongreßbericht, München 1982, S.128
- (40) Dechesne/Pons/Schellen "... aber nicht aus Stein",  
Belts 1981, S. 207
- (41) Dechesne/Pons/Schellen "... nicht aus Stein, Teil 3:  
Ethische Aspekte
- (42) Carl Rogers, Entwicklung der Persönlichkeit,  
Klett 1983, S. 49
- (43) Aus Peer Counseling as Rehabilitation Resource, Eighth  
Institute on Rehabilitation Issues, May 1981, Chicago,  
Illinois, S. 18
- (44) Die Wohltäter-Maffia, Udo Sierk und Nati Radtke,  
Juni 1984, S. 7
- (45) Luftpumpe: Behinderte Frauen
- (46) Wolfgang Schmidhuber, VIF-München 1982
- (47) Kapitel 3 und 6 Selbsthilfegruppen, Michael,  
Lukas, Moeller, 1978
  
- (1) Sieger und Osmond, VIF-Kongreßbericht 1982, S. 147
- (2) VIF-Kongreßbericht, Gini Laurie 1982, S. 128
- (3) VIF-Kongreßbericht 1982, Gerben Dejong, S. 140
- (4) VIF-Kongreßbericht 1982, Gini Laurie, S. 130
- (5) Pfeuger S., Independent Living: Emerging Issues in  
Washington DC, Institute for Research Utilization 1977  
Rehabilitation
- (6) Gerben De Yong 1982, VIF-Kongreß München
- (7) VIF-Kongreßbericht 1982, S. 147
- (8) Ernst Klee: Behinderten Report II, S. 149, 1976
- (9) Film von Deutschmann 1981, Filmhochschule Berlin:  
Lieber arm dran als Arm ab
- (10) Ernst Klee, Behinderten-Report II, 1976
- (11) Judy Heumann, VIF-Kongreßbericht 1982, S. 176
- (12) Gerben De Jong, VIF-Kongreßbericht 1982, S. 133
- (13) Die Rechte behinderter Menschen und ihrer Angehörigen  
Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte,  
Bonn, Okt. 1984, S. 48
- (14) Waltraud Kuhn, Rechtsanwaltsgehilfin, 1985
- (15) Das VIF-Modell, Kluss und Unger, Wissenschaftliche  
Begleitforschung 1980 - 1983, Kapitel 1.2
- (16) Behindert ist, wer Hilfe braucht, VIF 1981, S. 43
- (17) Das VIF-Modell, Kluss und Unger, Wissenschaftliche  
Begleitforschung 1980 - 1983
- (18) Behindert ist, wer Hilfe braucht, VIF 1981
- (19) Das VIF-Modell, Kluss und Unger, Wissenschaftliche  
Begleitforschung 1980 - 1983, S. 44
- (20) Claus Fuseck, VIF 1982
- (21) Das VIF-Modell, Kluss und Unger, Wissenschaftliche  
Begleitforschung 1980 - 1983, S. 45
- (22) Stadtratentscheidung vom 5.3.1985 mit rückwirkender  
Wirkung zum 1.1.1985
- (23) August Rüggeberg, Conferenc of Cooperation North Belfast  
September 1984
- (24) Autonom Leben, August Rüggeberg, München 1983, S. 106
- (25) Peer Counseling as a Rehabilitation Resource, Study Group,  
Illinois 1981

- (26) Die Bedeutung von "Betreute" wird von der VIF-München dem Begriff Klient vorgezogen. Wobei eigentlich im Sinne der autonomen Lebensweise von hilfsbedürftigen Kunden gesprochen werden sollte. Für viele VIF-Kritiker drückt sich in dem Gebrauch des Begriffs "Betreute" die bevormundende Fürsorge aus.
- (27) Die hilflosen Helfer, Wolfgang Schmidbauer, Rowohlt 1977
- (28) Claus Fusseck von der VIF wurde in diesem Zusammenhang von vielen Initiatoren der BRD-Selbsthilfebewegung als Negativbeispiel aufgeführt, vgl. Werner Lechner, Franz Christoph, Uwe Frehse.
- (29) Die Zweierbeziehung, Willi Jurg, Reinbeck 1975, S. 107
- (30) Horst Frehe, Die Helferrolle als Herrschaftsinteresse in "Sie nennen es Fürsorge" 1981, S. 158
- (31) Behindertenreport II, Ernst Klee 1976, S. 145
- (32) Vgl. Protokoll der VIF-Mitgliederversammlung vom 9.3.1985; hier wird der Machtkampf am Beispiel des VIF-Teams beschrieben.
- (33) Judy Heumann, World Institute on Disability, Berkeley 1983
- (34) Carkhoff, R.R., Helping an Human Relations, New York, Rhinehart and Winston 1969
- (35) Gespräch mit August Rüggeberg, Diplom-Psychologe, Doktor für Philosophie und Sonderpädagogie, Kuratoriumsmitglied der VIF im Februar 1985
- (36) Peer Counseling as Rehabilitation Resource, Illinois 1981
- (37) Vgl. hierzu die Hierarchie der Behinderten: Zuerst kommt der Blinde, dann der Körperbehinderte und dann die Geistigbehinderten.
- (38) Anhänger der Krüppelbewegung
- (39) Gini Laurie, VIF-Kongreßbericht, München 1982, S.128
- (40) Dechesne/Pons/Schellen "... aber nicht aus Stein", Belts 1981, S. 207
- (41) Dechesne/Pons/Schellen "... nicht aus Stein, Teil 3: Ethische Aspekte
- (42) Carl Rogers, Entwicklung der Persönlichkeit, Klett 1983, S. 49
- (43) Aus Peer Counseling as Rehabilitation Resource, Eighth Institute on Rehabilitation Issues, May 1981, Chicago, Illinois, S. 18
- (44) Die Wohltäter-Maffia, Udo Sierk und Nati Radtke, Juni 1984, S. 7
- (45) Luftpumpe: Behinderte Frauen
- (46) Wolfgang Schmidhuber, VIF-München 1982
- (47) Kapitel 3 und 6 Selbsthilfegruppen, Michael, Lukas, Moeller, 1978