



HAUSARBEIT IM RAHMEN DER
26. PEER-COUNSELING-WEITERBILDUNG
JANUAR 2024 – FEBRUAR 2025

Das Phio-bio- psycho-soziale Denkmodell

Autor*in: Phio

Januar 2025

Inhalt

Einleitung	3
Zu mir	3
Wer bin ich?	3
Mein Weg zur Hausarbeit.....	4
Begriffsklärungen	5
Was ist die ICF und warum wurde sie eingeführt?.....	5
Was bedeutet Teilhabe?	6
Was bedeutet Peer Counseling?	6
Was bedeutet Intersektionalität?	7
Was haben diese Begriffe mit meiner Beratungspraxis zu tun?.....	7
Wie viel ICH verkraftet die Beratung?	8
Wie viel ICH kann unser Sozialsystem?.....	9
Fazit... ..	11
... in Bezug auf die Umsetzung der ICF	11
... in Bezug auf mein Peer Counseling.....	12

Einleitung

„Auf der dritten Seite Ihrer Bewerbung können Sie Ihre Betroffenheitsqualifikationen schildern.“ Als ich diesen Satz im Studium von meiner Tutorin in der Praxisbegleitung hörte, hätte ich niemals gedacht, dass ich dies einmal umsetzen würde. Damals kannte ich das Peer Counseling noch nicht.

In dieser Hausarbeit reflektiere ich meine Erfahrung als Peer-Berater*in sowie die Einbettung als Mensch mit unterschiedlichen Marginalisierungsmerkmalen in unser Sozial(leistungs)system auf Grundlage meiner eigenen individuellen Erfahrungen.

Ich beginne mit einer Vorstellung meiner Person und beschreibe den Weg zu dieser Arbeit. Anschließend werden einige wichtige Begriffe erläutert und eruiert, was diese Begriffe mit meiner Tätigkeit in der Beratung zu tun haben.

Im Folgenden stelle ich die Frage, wie viele Aspekte meiner Persönlichkeit und Identität für die Beratung förderlich sind und wie ganzheitlich unser Sozialsystem in meinem individuellen Fall agiert.

Abschließend ziehe ich in Bezug auf die Umsetzung der ICF und auf meine Beratungspraxis jeweils ein Fazit.

Zu mir

Wer bin ich?

Ich wurde als *weißes* Kind in Deutschland geboren. Als ich fünf Jahre war, trennten sich meine Eltern nach einigen vorangegangenen Trennungen endgültig und meine Mutter war mit drei Kindern, davon eins mit Trisomie 21, alleinerziehend. Sie arbeitete sehr viel, um uns irgendwie „durchzukriegen“, war jedoch aufgrund ihrer psychischen Krankheiten weder in der Lage, eine finanzielle Stabilität, noch ein unterstützendes Lebensumfeld für uns herzustellen. Als mit weiblich gelesenen primären Geschlechtsmerkmalen geborenes Kind, wurde ich dazu sozialisiert, meine älteren Brüder mit zu versorgen und „die beste Freundin“ meiner Mutter zu sein. Auf meine häufigen Kopfschmerzen wurde mit einem „jammer nicht – niemand mag jammernde Menschen“ reagiert. Mit sechs Jahren hatte ich bereits chronische Schmerzen und seit meinem zehnten Lebensjahr

keine Schmerzunterbrechung mehr. Eine Diagnostik wurde nicht durchgeführt und ich lernte, meine Schmerzen auszuhalten und zu funktionieren. In jedem Kontext, in dem ich mich bewegte, wurde mir gesagt, ich solle mal lockerer werden, nicht alles so ernst nehmen und mehr Spaß haben. Ich wurde als „altklug“ und „viel zu vernünftig“ beschrieben.

Noch bevor ich mich als trans* nicht binär outete, meine eigenen Be_hinderungen¹ diagnostizieren ließ und Elternteil eines Kindes mit Be_hinderung war, wurde ich bzgl. unserer Armut, meiner alleinerziehenden Mutter, der psychischen Erkrankungen meiner Mutter, der Be_hinderung meines Bruders und aufgrund des mir zugewiesenen Geschlechts diskriminiert.

In zahlreichen Therapien habe ich meine Familiengeschichte, meine Sozialisation und viele Erfahrungen aufgearbeitet. Angefangen, mich mit meiner Schmerzerkrankung und den Komorbiditäten ernst zu nehmen und mich mit meinen Be_hinderungen auseinanderzusetzen, habe ich erst 2018 – mit 34 Jahren.

Mein Weg zur Hausarbeit

Zu Beginn der Peer-Counseling-Weiterbildung (PCW) im Januar 2024 arbeitete ich bereits in der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) und bezog meinen eigenen Erfahrungshorizont ganz selbstverständlich in die Beratungen mit ein, dennoch hat die PCW meine Perspektive noch einmal stark verändert, geschärft und weiterentwickelt. Der Mehrwert von Peers im eigenen Umfeld war mir bewusst, aber die Erfahrung, den Peer-Support richtig spüren und für mich selbst nutzen zu können, geht weit darüber hinaus.

In der Auseinandersetzung mit meiner Biografie und den Biografien der anderen Teilnehmenden der PCW kommt bei mir immer wieder die Frage auf, inwieweit unser Sozialsystem in Deutschland Mehrfachmarginalisierungen im Sinne einer Intersektionalität gerecht wird.

¹ Ich nutze die Schreibweise „Be_hinderung“, um auf die Barrieren von außen aufmerksam zu machen.

Deshalb stelle ich in dieser Arbeit die Fragen, wie viele Peer-Momente in einer Person in der Beratung möglich und sinnvoll sind und ob das bio-psycho-soziale Denkmodell ganzheitlich genug ist.

Um mich diesen Fragen anzunähern, beginne ich im Folgenden mit der Einführung der ICF und einigen wenigen Begriffserläuterungen.

Begriffsklärungen

Was ist die ICF und warum wurde sie eingeführt?

Die ICF wurde im Jahr 2001 von der WHO (World Health Organization) ergänzend zum ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) verabschiedet, um die bis zu dem Zeitpunkt eher bio-medizinische Sichtweise auf Erkrankungen oder Behinderungen abzulösen. Ziel dieser Neuerung war eine ganzheitlichere Sichtweise.² Basierend auf dem „bio-psycho-sozialen Denkmodell“ wird „ein Gesundheitsproblem (also eine Erkrankung oder Behinderung) als mögliche Wechselwirkung zwischen einer Person, ihrer Situation und ihrem Kontext betrachtet.“³ Des Weiteren sollen auch die Aktivitäten sowie die Teilhabe der Menschen miteinbezogen werden.

Die Abkürzung ICF steht für „International Classification of Functioning, Disability and Health“, bzw. auf Deutsch für die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“. Um den gesamten Lebenshintergrund mit einzubeziehen, inkludiert die ICF die Wechselwirkung von sogenannten Komponenten und Kontextfaktoren. „Jede Komponente enthält wiederum Kapitel und dazugehörige Kategorien“⁴.

In der Anwendung dieser Klassifikation wird das Gesundheitsproblem nach ICD betrachtet und die Körperfunktionen/Körperstrukturen, wie z.B. Folgeerscheinungen oder Nebenwirkungen, aber auch die Aktivitäten, personenbezogene Faktoren wie z.B. eigene

² Vgl. [Was ist die ICF? | REHADAT-ICF-Lotse](#) (21.12.2024)

³ ebenda

⁴ [REHADAT kompakt: Die ICF](#) (21.12.2024)

Ressourcen und die Umweltfaktoren miteinbezogen. Des Weiteren wird die Teilhabe/Partizipation betrachtet⁵.

Was bedeutet Teilhabe?

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales schreibt auf seiner Webseite⁶, dass die berufliche und gesellschaftliche Teilhabe eine Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen bedeutet. Chancengleichheit wiederum beinhaltet im Sinne der Begriffserklärungen zur UN-Behindertenrechtskonvention⁷ eine gleiche Zugänglichkeit in allen Belangen und Lebenslagen der Gesellschaft. Dabei „bedarf es nicht nur der Schaffung von Teilnahme-Gelegenheiten, sondern vor allem das Ermöglichen von Teilhabe, um einen Beitrag für die Gesellschaft leisten und etwas bewirken zu können.“⁸

Auf der politischen Ebene sollen das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG), das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG), das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sowie das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen den Rahmen für die Teilhabe bilden.⁹

Was bedeutet Peer Counseling?

Peer Counseling bezeichnet die Beratung durch eine Person mit einem ähnlichen Erfahrungs- oder Lebenshintergrund. Es bestehen also soziale oder kulturelle Gemeinsamkeiten.¹⁰ „Das kann das Geschlecht, eine gleiche Altersgruppe, Berufsgruppe oder auch die sexuelle Orientierung sein. Auch Behinderung, Psychiatrieerfahrung, Migrationserfahrung oder Zugehörigkeit zu einer (Rand-) Gruppe von Menschen mit ausgrenzenden Lebenserfahrungen können Merkmale für eine „Peer Gruppe“ [...] sein.“¹¹ In der EUTB und der PCW ist das Hauptmerkmal eine Be_hinderung. Dabei ist es nicht entscheidend, dass die Ratsuchenden und Beratenden ähnliche Beeinträchtigungen

⁵ Vgl. [Was ist die ICF? | REHADAT-ICF-Lotse](#) (30.12.2024)

⁶ Vgl. [Was ist Teilhabe von Menschen mit Behinderungen? - BMAS](#) (31.12.2024)

⁷ Vgl. [insos_begriffsklaerungen_un-brk.pdf](#) (31.12.2024)

⁸ ebenda

⁹ Vgl. [Was ist Teilhabe von Menschen mit Behinderungen? - BMAS](#) (31.12.2024)

¹⁰ Vgl. [Peer Counseling | www.teilhabeberatung.de](#) (15.01.2025)

¹¹ ebenda

haben, da es immer die Gemeinsamkeit der Diskriminierungserfahrung aufgrund der eigenen Be_hinderung gibt. Diese gemeinsame Erfahrung schafft ein Verständnis für die alltäglichen Schwierigkeiten und die Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren.¹²

Was bedeutet Intersektionalität?

Intersektionalität beschreibt, dass die Diskriminierung mehrfach marginalisierter Menschen sich miteinander verschränkt und wechselseitig bedingt.

„Diskriminierungsformen wie Rassismus, Sexismus oder Klassismus addieren sich nicht nur in einer Person, sondern führen zu eigenständigen Diskriminierungserfahrungen. Somit kann eine vermeintliche Hierarchie unterschiedlicher Diskriminierungsformen verhindert und Identität als vielschichtiges Konstrukt verstanden werden.“¹³

Was haben diese Begriffe mit meiner Beratungspraxis zu tun?

Im Gespräch mit einer ratsuchenden Person stelle ich mich und meine Arbeit zu Beginn vor. Peer Counseling erläutere ich dabei für gewöhnlich mit meiner eigenen Eigenschaft als be_hinderter Mensch. Anschließend erfrage ich die Themenbereiche und kläre meinen Auftrag.

Wenn ich bis zu diesem Moment noch nichts von meinem Gegenüber weiß, mache ich die Nennung meiner eigenen Betroffenheit ausschließlich von meinem Gefühl in dem Moment abhängig. Bereits die Wahl, welche meiner Be_hinderungen ich nenne, ist eine willkürliche Selektion. Manchmal stelle ich mich als chronisch schmerzkrank und reizsensitiv vor, manchmal als psychisch erkrankt und manchmal als neurodivergent. Dazu erwähne ich meine Nichtbinarität und erläutere kurz die gewünschte Ansprache meiner Person.

Nach der Vorstellung des ratsuchenden Menschen und dessen Anliegen, entscheide ich mich während der Beratung, ob ich eigene Erfahrungen zu den Themen mit einbringe. Dies

¹² Vgl. [Peer Counseling | www.teilhabeberatung.de](http://www.teilhabeberatung.de) (26.01.2025)

¹³ [Intersektionalität – Gleichstellungsportal](#) (12.01.2025)

kann bspw. meine Eigenschaft als Elternteil eines Kindes mit Be_hinderung und Pflegebedarf betreffen. Oder als Geschwister eines Menschen mit Trisomie 21 aufgewachsen zu sein. Oder meine eigenen Konflikte mit der Eingliederungshilfe. Oder meine Erlebnisse als queerer Mensch. Oder, oder, oder.

Sehr häufig erlebe ich dann diese besonderen „Peer-Momente“, in denen die ratsuchende Person sich gesehen, wertgeschätzt und verstanden fühlt. Und genau darum geht es beim Peer Counseling auch. Aber wie viele meiner eigenen Erfahrungen sind für das Gespräch förderlich? Und wie vielschichtig ist unser Sozialsystem eigentlich, zu dem ich berate und in dem ich mich bewege?

Wie viel ICH verkräftet die Beratung?

Ich erinnere mich an eine Beratung, in der ich mich als chronisch schmerzkrank und nichtbinär vorgestellt hatte. Als sich herauskristallisierte, dass es um Fragen zu den Themen Schulbegleitung, Grad der Be_hinderung und die Anerkennung eines Pflegegrades bzgl. des Kindes, welches eine Autismusspektrumstörung (ASS) diagnostiziert bekommen hatte ging, berichtete ich von meinen Erfahrungen, die ich mit meinem ebenfalls autistischen Kind in eben diesen Bereichen gemacht hatte, was die Beratung voranbrachte und intensivierte.

In der zweiten Beratung mit diesem Menschen ging es hauptsächlich um die Wohnsituation der Familie und die Belastungen, welche die Trennung der Eltern mit sich brachte. Da ich zu diesem Zeitpunkt in einer sehr vergleichbaren Situation war, konnte ich in der Beratung vieles sehr gut nachvollziehen und hatte auch Informationen zu tangierenden Themen wie z.B. den Voraussetzungen für eine Scheidung, deren Vor- und Nachteile sowie die damit einhergehenden Kosten „parat“.

In der dritten Beratung ging es um die, zu diesem Zeitpunkt neu abgeschlossene Diagnostik einer Neurodivergenz des ratsuchenden Menschen selbst. Am Ende der Beratung fragte mein Gegenüber mich, weshalb ich diese Denkstrukturen so gut erfassen und „bedienen“ könne. Ich berichtete daraufhin von meiner eigenen Neurodivergenz. Dies war der Moment, in dem die Beratung kippte. Der ratsuchende Mensch stellte meine Glaubwürdigkeit und Professionalität aufgrund meiner vielfältigen Peer-Erfahrungen in

Frage und distanzierte sich. In den noch folgenden Beratungen wurden von der ratsuchenden Person nur noch Informationen per Mail abgefragt.

Diese Beratung war sehr lehrreich für mich. Seither achte ich sehr genau darauf, nicht zu viele Aspekte meiner Erfahrungen zu kommunizieren. Aber die Einschätzung, wie viele Peer-Momente für eine Beratung zuträglich und förderlich sind, ist immer eine Gefühlssache und oftmals eine Gratwanderung. Ich erlebe immer wieder, dass Ratsuchende mir sagen, wie froh sie sind, von mir beraten zu werden, weil sie mir durch ähnliche Erfahrungen oder Rahmenbedingungen nicht so viel erklären müssen. Insbesondere bei den trans*identen Menschen mit Be_hinderung, welche ich beraten durfte, habe ich einen immensen Vertrauensvorschuss durch meine eigene Betroffenheit erlebt.

Meine vielfältigen Erfahrungen sind im Peer Counseling in der Regel hilfreich und wertvoll, solange ich sie selektiere und zielgerichtet sowie zweckmäßig einbringe.

Da es in den Beratungen immer um die Ratsuchenden und nicht um mich geht, ist diese Feststellung für mich auch völlig in Ordnung und macht mir ein weiteres Mal bewusst, wie wichtig es ist, meinem Gegenüber gut zuzuhören und aufmerksam zu sein, wie viele Peer-Aspekte förderlich für die Beratung sind.

Aber wie sieht es aus, wenn es um mich geht?

Wie viel ICH kann unser Sozialsystem?

So, wie ich das „Modell der ICF und die Wechselwirkung ihrer Komponenten“¹⁴ verstehe, sollen meine Gesundheitsprobleme nach ICD eingestuft und dann mit sowohl den fördernden als auch den hemmenden Einflüssen auf sämtliche Lebensbereiche betrachtet werden.

Da ich keine Studie durchführe, kann ich in dieser Arbeit nur von meinen eigenen Erfahrungen ausgehen und muss feststellen, dass zwar in unterschiedlichen Kontexten alle Lebensbereiche abgefragt werden, ich mich aber immer entscheiden muss, welches Thema behandelt werden soll. Bspw. war ich zur medizinischen Rehabilitation. Es wurde

¹⁴ [REHADAT kompakt: Die ICF](#) (17.01.2025)

in der Anamnese alles abgefragt und aufgenommen, aber da die Reha-Klinik einen Behandlungs-Schwerpunkt hat, waren meine Therapien alle auf diesen Schwerpunkt ausgerichtet. Und danach hatte ich die Klinik ja auch ausgesucht. In Bezug auf das eine Gesundheitsproblem wurden durchaus auch Kontextfaktoren und Wechselwirkungen berücksichtigt. Z.B. wurden wir vom Sozialdienst zu möglichen Leistungen des Sozialsystems beraten. Leider konnte jedoch auf meine Bedürfnisse, welche nicht zu dem, im Fokus stehenden Gesundheitsproblem gehörten, teilweise keine Rücksicht genommen werden. So musste ich bspw. trotz meiner Reizsensitivität im großen Speisesaal mit mehreren hundert Menschen zeitgleich essen und durfte diesen nicht mit dem Essen verlassen, was sich negativ auf mein Gesamtbefinden auswirkte.

Wenn ich nun Leistungen eines Reha-Trägers in Anspruch nehmen möchte, soll ich immer meinen Reha-Bericht mit einreichen. Dass dies für die Umsetzung der ICF sinnvoll wäre, verstehe ich. Leider ist meine Wahrnehmung, dass jedes Gutachten, jeder Bericht, den ich einreiche wieder etwas ist, das gegen mich verwendet werden kann. Erst recht, wenn Themenbereiche darin vorkommen, die in vorherigen Berichten/Gutachten nicht erwähnt wurden.

Z.B. erwartet die Eingliederungshilfe zwingend von mir, den Entlassungsbericht der Reha-Klinik zu bekommen, um meinen Assistenzbedarf besser einordnen und bestimmen zu können. Dennoch habe ich nicht den Eindruck, dass es dabei darum geht, die Kontextfaktoren im Sinne der ICF besser berücksichtigen, sondern vielmehr darum, sich noch besser von anderen Leistungsträgern abgrenzen zu können. Denn eine Ganzheitlichkeit in der Verwertung des Reha-Berichtes würde nach meinem Verständnis bedeuten, dass in diesem Falle die Eingliederungshilfe die Komorbiditäten meiner Schmerzerkrankung sowie auch die Auswirkungen weiterer gesundheitsrelevanter Kontexte wie die Transidentität in Wechselwirkung mit dieser erfassen würde, statt zu sagen – wie es meine Erfahrung ist – dass nur berücksichtigt werden kann, was in den eingereichten Gutachten als eigenständige be_hinderungsbegründende Diagnose steht. Ich erlebe bislang in jedem Gespräch mit der Eingliederungshilfe diese Momente, die sich für mich entwürdigend, übergreifig und diskriminierend anfühlen.

Meine individuelle Erfahrung ist also, dass in einzelnen Bereichen, wie bei meiner Psychotherapie möglichst viele Faktoren, Ebenen und Wechselwirkungen einbezogen

werden, ich jedoch grundsätzlich im Sozialsystem nicht ganzheitlich betrachtet werde. Nicht einmal mit meinen Gesundheitsproblemen nach ICD. Aber erst recht nicht mit weiteren Kontextfaktoren wie der Mehrfachmarginalisierung und der strukturellen und individuellen intersektionalen Diskriminierung, welcher ich ausgesetzt bin.

Fazit...

... in Bezug auf die Umsetzung der ICF

Aus meiner Perspektive klingt die ICF in der Theorie wie ein guter Anfang, wird jedoch (noch) nicht ausreichend, zumindest nicht flächendeckend, umgesetzt. Es mag sein, dass die Umsetzung in Großstädten anders spürbar ist, als in dem Flächenkreis, in dem ich lebe, aber ich persönlich habe weder im Gesundheits- noch im Sozialleistungssystem bislang bemerkt, dass ich seit der Einführung der ICF ganzheitlicher betrachtet und wahrgenommen werde. Vielmehr habe ich weiterhin häufig das Gefühl, „zu viel“ mit der Menge meiner Themen zu sein und andauernd selektieren zu müssen, mit welcher Angelegenheit ich mich wo hinwenden kann.

Darüber hinaus fokussiert sich die ICF auf Gesundheitsprobleme, welche zwar in der Wechselwirkung mit anderen Kontextfaktoren betrachtet werden sollen, jedoch die strukturellen Marginalisierungen und Diskriminierungen außer Acht lässt, so dass eine Ganzheitlichkeit in meinem Verständnis auch bei einer vollständigen Umsetzung dieses Modells nicht erreicht werden kann.

Hier ist die Politik gefragt. Nur, wenn die Marginalisierungsstrukturen bearbeitet und darüber aufgeklärt wird, wenn in unserem Sozialsystem Menschen in ihrer Ganzheitlichkeit gesehen und wertgeschätzt werden, wenn die Ressourcen, die jeder Mensch mitbringt, anerkannt und unterstützt werden und Teilhabechancen nicht mehr von normativen Idealen abhängen, kann eine, alle Ebenen des bio-psycho-sozialen Denkmodells integrierende Ganzheitlichkeit aus meiner Sicht erreicht werden.

... in Bezug auf mein Peer Counseling

Durch meine vielfältigen und vielschichtigen Lebenserfahrungen gepaart mit meiner Berufserfahrung in verschiedenen Bereichen der Sozialen Arbeit kann ich für sehr viele Ratsuchende „Peer-Momente“ schaffen, die sich nicht ausschließlich darauf beziehen, eine Be_hinderung zu haben. Dies führt häufig dazu, dass mein Gegenüber sich in der Beratung – oftmals leider zum ersten Mal – als ganzer Mensch gesehen und verstanden fühlt.

Solange diese Ganzheitlichkeit entsprechend dem bio-psycho-sozialen Denkmodell jedoch in der Umsetzung nur ansatzweise oder teilweise spürbar ist, kann ich den Ratsuchenden lediglich weiterhin eine Orientierung geben, mit welchen Anliegen sie sich an welche Stelle wenden können. Und selbst meinen Teil dazu beitragen, indem ich zuhöre, die Menschen ernst nehme und ihnen auf Augenhöhe als Peer auf der individuellen sowie strukturellen Ebene begegne.