

Rolf Barthel

r.e.barthel@gmx.de

Beratung im Rahmen von Social Media

Zur Nutzung von Facebook zur Beratung in der Selbsthilfe

Hausarbeit für die
11. Peer-Counseling-Weiterbildung (ISL)

Inhalt

Inhalt	2
Vorwort	3
Internet – Social Media – Facebook	5
1. Internet wird Social Media	5
2. Die Qualitäten von Social Media	6
3. Facebook	7
3.1 Vorteile von Facebook	7
3.2 Beachten und prüfen, Datenschutz	8
Beratung in Facebook am Beispiel der Selbsthilfe bei Narkolepsie ...	10
1. Gruppe Narkolepsie	10
2. Gruppe Narkolepsie-Angehörige	11
Verhältnis Online-Beratung und Peer Counseling	11
Schlussbemerkung und Resümee	13
Literatur	13

Vorwort

Die Anregungen zu diesem Thema ergaben sich für mich aus dem [Forum](#) „Fragen der Selbstorganisation im Internet sowie über die Rolle der virtuellen sozialen Netzwerke“ des Selbsthilfekongresses, der am 21. April 2010 in Berlin stattfand.

Die TeilnehmerInnen des Forums kamen zu den Schlussfolgerungen,

- wir haben kaum die Kraft, selbst solche Netzwerke ins Leben zu rufen
- es gibt diese Netzwerke; wir werden sie nutzen und für unsere Zwecke nutzbar machen.

Zu diesen Punkten füge ich gleich hinzu

- besonders für die Selbsthilfe bei seltenen Erkrankungen, bei denen es auf Grund des geringen Bevölkerungsanteils kaum Selbsthilfegruppen (SHG) gibt und somit eine Beratung von Angesicht zu Angesicht nur selten möglich ist, sollte die Nutzung von sozialen Netzwerken geprüft werden.

In meinen Ausführungen gehe ich auf die Entwicklung des Internet ein und zeige die sich daraus ergebenden Möglichkeiten auf.

Ich erläutere, warum sich insbesondere Facebook (FB) zur Nutzung durch die Selbsthilfe anbietet.

Weiterhin weise ich auf die Bedeutung des Datenschutzes und auf die Fragen zur Identität der virtuell handelnden Personen hin.

Auf Grund meiner chronischen Erkrankung „Narkolepsie“ bin ich Mitglied in der Deutschen Narkolepsie-Gesellschaft e.V. (DNG, seit 27 Jahren erster und größter Selbsthilfe-Bundesverband für Menschen mit einer neurologischen Störung der Wach-Schlaf-Regulierung).

Die Narkolepsie ist eine organische Erkrankung im Zentralen Nervensystem. Sie kann sehr heftige Symptome (Einschlafattacken, komplette Kataplexie = totaler Tonusverlust) und Beeinträchtigungen entwickeln. Diese führen zur Vereinsamung, Verlust der Arbeit und mehrheitlich zu Verhältnissen mit geringem Einkommen.

Diese nicht heilbare Krankheit ist sehr selten. In Deutschland gibt es ca. 4.000 Diagnosen. Die Dunkelziffer ist relativ hoch; so schätzen die Schlafforscher bei einem mittleren Durchschnittswert von ca. 0,047 %, dass etwa 40.000 Menschen von Narkolepsie betroffen sind.

Aufgrund der Seltenheit ist auch das Wissen über diese Erkrankung bei den Ärzten und in der Bevölkerung gering; das setzt sich fort in der Diagnose in zertifizierten Schlaflaboren und in der Behandlung, die möglichst in neurologischen Arztpraxen mit dem Schwerpunkt Narkolepsie erfolgen sollte.

In der DNG sind von den ca. 4.000 Menschen mit der Diagnose Narkolepsie bisher etwa 25 % organisiert.

Die Aufgabe der Selbsthilfe ist es (so steht es u. a. in der Satzung der DNG) durch Öffentlichkeitsarbeit über diese Erkrankung aufzuklären und den Betroffenen und ihren Angehörigen Hilfe zur Selbsthilfe zu geben.

Da besonders in den Flächenländern die Organisation in Gruppen äußerst schwierig ist, können die dort betroffenen Menschen sich nicht austauschen und keine Beratung wahrnehmen und sie treffen immer wieder auf Ärzte, die gegenüber der Krankheit und der Behandlung hilflos sind.

In Berlin gibt es seit 1991 eine SHG (Regionalgruppe Berlin-Brandenburg der Deutschen Narkolepsie-Gesellschaft e.V. (DNG)). In dieser Gruppe haben sich etwa 60 Personen mit Narkolepsie eingetragen; aktiv je nach Thema wirken etwa 30 bei gemeinsamen Unternehmungen mit.

Die SHG trifft sich mehrmals im Jahr zu verschiedenen gemeinsamen kulturellen Veranstaltungen, sportlichen Unternehmungen und Gruppengesprächen. Durch vielseitige Öffentlichkeitsarbeit bemühen wir uns um Aufklärung unter den Ärzten und in der Bevölkerung. Wir sind bei der zentralen Berliner Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle ([SEKIS](#)) und in der [Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e.V.](#) organisiert und betreiben die Webseite www.dng-shg-berlin.de.

Ich bin der Berliner Sprecher dieser Selbsthilfegruppe und seit etwa 5 Jahren Ansprechpartner und Vertrauensperson. In dieser Eigenschaft führe ich zunehmend häufiger persönliche Beratungsgespräche und eine umfangreiche Kommunikation mit Menschen, die von Narkolepsie betroffen sind sowie mit ihren Angehörigen. Vor allem über die genannte Webseite finden sie den Kontakt zu mir. Ein Austausch in einer Gruppe mit anderen Betroffenen gelingt ihnen außerhalb von Berlin, z. B. in den neuen Bundesländern, nur in einem sozialen Netzwerk im Internet.

In FB wurden zwei Gruppen zur Selbsthilfe „Narkolepsie“ eingerichtet. In diesen Gruppen „Narkolepsie“ und „Narkolepsie-Angehörige“ finden moderierte Diskussionen, Fragen und Antworten statt.

Die Entwicklung des Internet befindet sich derzeit in einem sehr hohem Tempo. Vermutlich werden meine Ausführungen hierzu in kurzer Zeit veraltet sein.

Die Fülle des Themas und der vorgegebene Umfang für diese Hausarbeit drängten mich, Einiges an Wissen beim Lesenden vorauszusetzen und manche Punkte nur thesenhaft anzureißen.

Der Inhalt dieser Hausarbeit spiegelt im Wesentlichen meine Erfahrungen wider. Literatur habe ich speziell dafür nicht recherchiert und verarbeitet. Verschiedene Daten zu Facebook hörte ich in Vorträgen und las ich in Zeitungsartikeln, ohne dass ich jetzt noch dafür eine Quelle nennen kann.

Internet – Social Media – Facebook

1. Internet wird Social Media

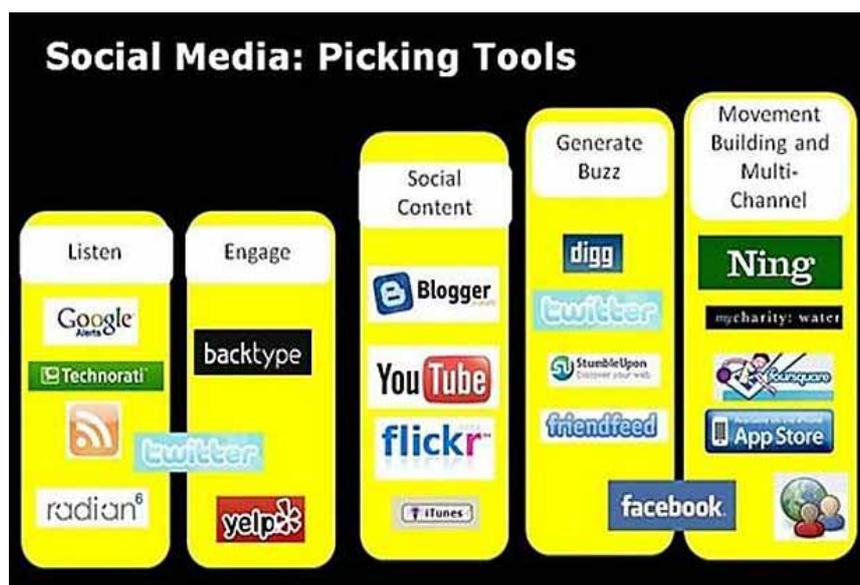
Vor wenigen Jahren noch, beim so genannten Web 1.0 gab es nur statische Internetseiten. Die Firmen stellen ihre Produkte vor. Selbsthilfe und Behindertenbewegung veröffentlichen mit ihren Webseiten ihre Anliegen und Ziele, sie zeigen Wissens- und Datensammlungen sowie Ratgeberseiten.

Mit dem Web 2.0 kam eine neue Generation von Software und ein verändertes Nutzungsverhalten – die aktive Gestaltung durch die NutzerInnen hinzu. Es entstanden virtuelle Netze, Communities entwickelten sich, die deutlich größer sind als die herkömmlichen, örtlichen Selbsthilfegruppen und Behindertenvereine.

- Die TeilnehmerInnen tauschen sich aus und bestimmen die Inhalte, die sie lesen, hören und zeigen wollen.
- Man kommt ins Internet, um Gespräche führen, die Kunden zu binden, sich zu engagieren, um sich zu Aktivitäten zu verabreden.
- Soziale Inhalte werden publiziert und durch demokratisches Mitwirken erhalten sie eine breite Öffentlichkeit, man nennt sie auch Kaskaden, die angeschoben werden;
- erwünschte, gesuchte Inhalte werden automatisch generiert;
- das Bewegen und Gestalten erfolgt in vielen Kanälen.

Das alles passiert integriert in der gesamten Kommunikations- und Internet Strategie und Methodik; die Anwender können alles flexibel und abwechselnd gestalten und alles kombinieren.

Die folgende Abbildung zeigt Internetwerkzeuge und ihre Entwicklung (Quelle: bethkanter.org):



- Zu Beginn die Bereitstellung von Daten durch Google und die Nutzung von RSS-Feeds sowie
- die schnelle Information über Twitter.
- Mit dem Social Content beginnt der Aufschwung, dass jede/r Nutzer/in mit kostenlosen und eigenen Mitteln Filme und Fotos ohne großen Aufwand ins Netz stellen kann. Es wird geschrieben und eigene Musik veröffentlicht und ausgetauscht, jeder kann seinen eigenen Rundfunk- und Fernsehsender im Internet betreiben
- Der nächste Schritt sind die sozialen Netzwerke und
- dann folgt schon die eigene kostenlose Gestaltung von Netzwerken, Verkaufs- und Tauschläden.

2. Die Qualitäten von Social Media

Social Media, auch soziale Medien oder Netzwerke genannt, sind webbasierte Plattformen, die eine interaktive Kommunikation zwischen Menschen unterstützen.

- Neue Organisationsmöglichkeiten werden angeboten: Selbst geschaffene und vorhandene neue Plattformen geben einen Rahmen mit viel Gestaltungsmöglichkeiten. Die NutzerInnen können sich live verabreden und online treffen; das ist eine ideale Möglichkeit für Menschen mit Einschränkungen in der Mobilität oder auch mit seltenen Erkrankungen, die weiträumig auseinander wohnen.
- Neue Formen der Öffentlichkeit: Gespräche erfolgen online; Wissen, Meinungen und Erfahrungen werden schnell mit anderen „geteilt“ (Die NutzerInnen stellen sie anderen NutzerInnen zur Verfügung.)
Man braucht nun keinen Webredakteur oder Webmaster mehr, der tagfertig Informationen ins Netz stellt. Die NutzerInnen machen es selbst und bekommen schon kurz danach die ersten Reaktionen zu lesen.
- Technik ist keine Frage mehr von Investitionen und Beschaffung, sondern die Technik wird kostenlos gestellt. Sie ist einfach, schnell und jederzeit verfügbar. Es setzt sich solche Technik durch, wie Software, Tools, Content Management Systeme (CMS), die jetzt von der breiten Masse genutzt werden kann. Die moderne Technik muss man nicht mehr aufwendig einrichten und programmieren. Sie ist modular aufgebaut, wird einfach nach den Bedürfnissen aktiviert und für die Kommunikation genutzt.
- Es ist eine weltweite und intensive Nutzung möglich.
- Die Tendenz geht zum echten Namen. Der Eine oder die Andere versuchte sich in Chaträumen noch hinter einem Nicknamen zu verstecken; nach meinen Beobachtungen ist es heute so, wer heute in die Öffentlichkeit geht, will mitgestalten. Das geht nur

mit Echtheit und Glaubwürdigkeit. Die neue Internetstrategie ist „erleben, sehen, hören, auswählen und senden“. Man nennt seinen Klarnamen, wird authentisch, bekennt sich zu seinem Namen. (Anm.: Außerdem sind Pseudo- und Niknamen immer aufdeckbar. Es ist nur eine Frage der Zeit und der Verknüpfung der Informationen.)

- Die Prozesse werden demokratisiert: Die NutzerInnen, also auch die SHG nutzen selbst die Produktionsmittel, wie Ton, Bild und Film; sie brauchen dafür keine fremden Redaktionen und Firmen. Wir produzieren die Nachrichten und veröffentlichen sie selbst; jeder persönlich oder wir als Selbsthilfegruppe. Man ist von den meinungsbildenden Medien weniger abhängig.
- Die Informationen werden schneller weitergereicht, „word of mouth“. Die Mundpropaganda erhält eine neue Dimension. Ein Aufruf kann innerhalb von Minuten über eine Kaskade von Freunden und Freundeskreise oder Fans weitergeleitet werden. So eilen Informationen superschnell durch das Netz über die Netzwerke; man braucht nur auf Empfang sein, d. h. das Handy oder den PC einschalten. Wer auf Empfang ist wird erreicht.

3. Facebook

Ich bin überzeugt, die Selbsthilfe und die Behindertenbewegung müssen mit ihren Anliegen und Aktionen neue Wege gehen, um mehr Menschen, vor allem die jungen zu erreichen.

Was wird einfacher sein? Gehen wir dorthin, wo die Menschen sind oder gestalten wir unsere Medien, so dass die Menschen zu uns kommen?

Wer noch ein eigenes, selbst aufgesetztes System scheut oder nur für eine kleine Gruppe eine Plattform braucht, der kann sich Facebook zu Nutze machen.

Facebook (FB) ist weltweit das größte soziale Netzwerk mit derzeit über 512 Millionen NutzerInnen.

Am 4. Februar 2004 wurde es von Mark Zuckerberg als thefacebook.com für die Universitäten Stanford und Yale freigeschaltet. Im September 2005 wurde thefacebook in facebook umbenannt und für die internationale Nutzung geöffnet.

Facebook.com ist die Website der Firma Facebook Inc. mit Sitz im kalifornischen Palo Alto.

In den letzten 12 Monaten steigerte sich die deutsche Teilnehmerzahl in Facebook von 3,4 Millionen auf mehr als 11 Millionen NutzerInnen.

3.1 Vorteile von Facebook

- FB hat bereits viele NutzerInnen.
- Diese sind einfach zu erreichen. Über „Mundpropaganda“, sprich Freundeskreise und Fan-Gemeinschaften wird unser Anliegen schnell bekannt.

- Analysen zeigten: Über die Hälfte aller UserInnen loggen sich täglich bei Facebook ein, um bestehende Kontakte zu pflegen und über Pinnwände oder Nachrichten zu kommunizieren.
- Das Profil ist individuell einstellbar.
- Man kann einen persönlichen Zugang und /oder Fanseiten und / oder Gruppen einrichten.
- Man kann öffentliche und versteckte sowie zielgerichtete Informationsaustauschseiten nutzen.
- Die FB-Gruppen lassen sich zum Gedankenaustausch, Verabredungen zu Veranstaltungen und auch für Onlineberatung nutzen.
- Besonders für junge Menschen ist die Kommunikation über ein Netzwerk „unentbehrlich“ für die Kontaktpflege geworden. M. E. eine Möglichkeit auch junge Menschen für die Selbsthilfe zu gewinnen; das moderne Medium erschließt den Zugang zu ihnen.

3.2 Beachten und prüfen, Datenschutz

- Sensibilität der veröffentlichten persönlichen Daten: Google-Chef Schmidt und Facebook-Chef Zuckerberg erklärten das Ende der Privatheit. Konsequenz: Nur das Nötigste veröffentlichen, und nur das, was einem persönlich betrifft und festlegen, wer es sehen darf. D. b. man veröffentlicht nichts über andere Personen seines Umfeldes (Partner/in, Kinder usw.).
- Deshalb sollte man in einem Netzwerk auch genau überlegen wer zum Freundeskreis oder zu den Kontakten gehört, denn diese haben wesentlich höhere Zugriffsrechte auf die persönlichen Daten. So sollte man nicht nach dem persönlich größten Freundeskreis streben, sondern den Freundeskreis auf die Personen beschränken, mit denen man wirklich kommuniziert.
- Möglichst keinen Abgleich des Adressbuches: Die Netzwerke bieten (so auch Facebook) an, dass das eigene E-Mail-Adressbuch nach möglichen Mitgliedern des Netzes durchsucht wird. Dazu wird auch der Zugang mit Passwort zum Postfach abgefragt und danach werden von FB automatisch die Einladungen für den Freundeskreis und Einladungen an Personen, die noch nicht zu FB gehören verschickt. Ein schnelle Angelegenheit, die wegen der unbekanntenen Datensicherheit und den ungewollten Einladungen sehr bedenklich ist.
- Eine Identitätskontrolle ist nicht ernsthaft möglich. Für Chat-Räume und Diskussionsgruppen muss man diese Unsicherheit bedenken; man kann die aktuelle Identität nicht eindeutig wissen und prüfen.

- Zu Facebook gehören sehr umfangreiche Erklärungen zum Datenschutz, zum Urheberrecht und eine gute Übersicht zum sehr gut sortierten [Hilfereich](#) (in Deutsch). Es ist unerlässlich für NutzerInnen und für Administratoren von Gruppen diese Informationen zu studieren, bei deren Aktualisierung zu prüfen und andere NutzerInnen darauf aufmerksam zu machen.
So ist insbesondere auf die „Benutzerdefinierten Einstellungen“ hinzuweisen. Sie sind zu finden über Person\Einstellungen\Privatsphäre, siehe [Privatsphäre](#) im Hilfereich.
- Selbsthilfe passiert von Angesicht zu Angesicht, man kann sie online erweitern. Die Erweiterung sehe ich vor allem dort, wo sich die Menschen nicht treffen können, weil sie zu weit voneinander leben oder nicht mobil sind.
Je mehr Personen dazu gehören, desto weniger aufwendig ist es, andere Menschen zu erreichen.
- Die Themen / Diskussionen lassen sich online einfach mit Wissen und Quellen erweitern. Das Medium Internet ermöglicht uns, alle Informationen sofort zu recherchieren und mit den Quellen zu verlinken. Ob das Beiträge aus Wikipedia, Online-Zeitungen oder auch Landkarten von google maps sowie Filme bei Youtube sind, alles ist in wenigen Minuten gefunden und verknüpft.
- Weitere Möglichkeiten der Demokratisierung und der Politikgestaltung eröffnen sich, weil wir uns wirksam vernetzen, die eigenen Positionen vermitteln und durchsetzen können.
- Es ist zu prüfen, ob man nur FB-Mitglieder in einer Gruppe organisiert oder auch weitere Personen zu FB einlädt; es ist von den Initiatoren einer Gruppe zu entscheiden, ob die Werbung für FB gerechtfertigt ist. Es gibt immer noch begründete Vorbehalte insbesondere zum Datenschutz.
- Ein Netzwerk und die Kommunikation kosten Zeit. Auf der einen Seite erreichen wir in kürzerer Zeit mehr Menschen; wir müssen jedoch organisieren, für diese Menschen da zu sein.
- Es ist auch zu beobachten und zu bedenken, dass FB einige Ablenkungen bringt und damit Zeit bindet. Das kann für einzelne NutzerInnen problematisch werden.

Beratung in Facebook am Beispiel der Selbsthilfe bei Narkolepsie

1. Gruppe Narkolepsie

In FB wurde vor ca. einem Jahr von einer Frau eine Gruppe „Narkolepsie“ eingerichtet. Sie ist Sprecherin einer kleinen Gruppe in Norddeutschland und engagiert sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten, denn sie ist sehr schwer von Narkolepsie betroffen. Vor einem halben Jahr nahm sie mich in diese Gruppe auf und ernannte mich zur ihrer Unterstützung zum Administrator und Moderator.

In dieser Gruppe haben sich zurzeit mehr als 50 Betroffene (dar. 14 männlich) zum Gedankenaustausch eingefunden. Die meisten von ihnen leben in kleinen Städten ohne SHG. Nur 11 sind Mitglied in der DNG e.V.. Die anderen sind vor allem über die individuelle Suche zu dieser Gruppe gestoßen. Sie baten um Eintritt, wurden nach dem Grund befragt und stellten sich dann vor.

Das Alter der Gruppenmitglieder, die nicht Mitglied in der DNG sind, liegt im Durchschnitt bei etwa 25 Jahren. Das ist wesentlich jünger als das der 11 DNG-Mitglieder (ca. 53 Jahre) und deckt sich mit der Aussage, dass vor allem junge Menschen Facebook nutzen. Die territoriale Zuordnung der Gruppenmitglieder verteilt sich auf ganz Deutschland und es sind dabei 3 Österreicher, 2 Schweizer, 1 Argentinier. Diskutiert wird in Deutsch.

Die Gruppe ist geschlossen, d. h. wer dort drin ist und was diskutiert wird, ist für andere FB-Mitglieder und für Suchmaschinen wie Google nicht zugänglich. In diesen geschützten Raum stellt sich jede/r vor. Es gibt Diskussionen über Medikamente, Symptome, Narkosen bei Zahnarzt und Operationen, Schutzimpfungen, Schwangerschaft, Schwerbehinderung und Ausweis, Ergebnisse von Tagungen, Alternative Behandlung. Des Weiteren werden dort Beiträge aus diversen Veröffentlichungen zitiert und Fotos und Filme gezeigt.

Die Beratung in den Diskussionsfäden erfolgt im Wesentlichen durch mich. Darüber bringen sich noch 2 weitere Ansprechpartner der DNG je nach Wissensgebiet (Jugend, Medizin, Sozialrecht) ein. Manchmal tut sich einige Tage lang gar nichts und dann ergeben sich durch neue Mitglieder und neue Themen weitere Diskussionen.

Alle Mitglieder erhalten von mir das Angebot für individuelle Beratungen. Besonders gern wird das von jungen Menschen genutzt, die erst seit kurzer Zeit die Diagnose haben und sich nun in ihrem Leben darauf einstellen müssen. Diese Beratung verfolgt zuerst individuell per E-Mail. Manchmal schließt sich eine telefonische Beratung an. Die Betroffenen erhalten von mir auch Informationsmaterial per E-Mail und mit der Post.

2. Gruppe Narkolepsie-Angehörige

In meiner Beratungstätigkeit, sowohl persönlich als auch online, wurde mir bewusst, dass manche Angehörigen ebenso großes Interesse haben, viel über diese Krankheit zu erfahren. Sie haben aber andere Probleme, als die Betroffenen selbst.

Dafür braucht es Raum und Zeit. Deshalb habe ich diese Gruppe „Narkolepsie-Angehörige“ in FB eingerichtet. Mit meinem Wissen und meinen Erfahrungen unterstütze ich dort die Diskussionen.

Die Mitglieder der Gruppe „Narkolepsie-Angehörige“ wollen neben dem Wissensaustausch darüber reden, wie es ihnen geht, wie sie Kraft und Verständnis bekommen. Sie wollen sich gegenseitig mit Rat und Berichten aus ihren Erfahrungen unterstützen.

Wir sind mit dieser Gruppe noch am Anfang.

5 Mütter sind Mitglied geworden. Ihre Kinder sind im Alter sehr unterschiedlich, die Erkrankung hat andere Entwicklungen genommen; so unterscheiden sich auch deren Bildungswege.

Zur Werbung bzw. Mitgliedergewinnung für diese Gruppe informierte ich die mir bekannten Betroffenen über dieses Angebot. Es zeigte sich, dass von den Eltern (Altersgruppe über 40 Jahre) nur wenige FB nutzen.

Verhältnis Online-Beratung und Peer Counseling

Die Individualität der Erkrankung, die Unterschiede in Geschlecht und Alter sowie im Bildungs- und Qualifikationsniveau und auch die soziale und familiäre Situation verlangen eine ganzheitliche Sicht in der Beratung.

Die Beratung durch den/die Moderator/in (in FB) in der Gruppe und in den sich daraus ergebenden Einzelkommunikationen (E-Mail, Telefon) erfolgt aus gleicher Betroffenheit. Auch wenn die Erkrankung, in meinem Beispiel die Narkolepsie, individuell unterschiedlich ist, haben die Ratsuchenden und der Berater ähnliche oder vergleichbare Erfahrungen. Leicht für mich: Ich bin parteilich für die Ratsuchenden, habe Verständnis, kann die Personen annehmen und eine unterstützende Haltung einnehmen.

Die Beratungsziele sind online die gleichen wie im persönlichen Gespräch: Vermittlung von Wissen über die Krankheit; die Ratsuchenden können lernen sich mit der Krankheit und den Beeinträchtigungen zu identifizieren, die Krankheit anzunehmen; sie können lernen Verantwortung für sich und in der sozialen Situation zu übernehmen; sie können (immer das eigene Interesse und die eigene Mitwirkung vorausgesetzt) ihr Selbstbewusstsein stärken und ihre Interessen selbst vertreten.

Wenn es nur bei der Onlineberatung bleibt, dann sind allerdings die Möglichkeiten des Einsatzes verschiedener Gesprächsführungstechniken erheblich begrenzt. Im Online-Gespräch ist die Wahrnehmung der Ratsuchenden ganzheitlich nicht zu erreichen.

Die Kommunikation ist in der persönlichen Beratung nonverbal geprägt. Eine Stärke des Peer Counseling beruht in der gegenseitigen Wahrnehmung. Beide Gesprächsteilnehmer sind authentisch, gegenwärtig und können sich nicht hinter Bilder und Worte verstecken.

Reflexionen wie Empathie, Wertschätzung, Aufmerksamkeit, aktives Zuhören können online nur verbal gegeben werden. Es ist dann auch schwieriger die eigenen Gefühle und Werte angemessen in das Gespräch einzubringen.

Die Ratsuchenden bringen eine große Bereitschaft mit, sich schriftlich zu äußern und mit Worten festzulegen. Das verlangt vom Beratenden viel Geschick und Engagement, sich auf diese Kommunikation einzulassen. Das geschriebene Wort ist verbindlicher und kann nicht durch Gestik unterstützt oder abgeschwächt vermittelt werden.

Die Online-Beratung ist in erster Linie eine Kommunikation mit den Inhalten, z. B. die Bewältigung der Erkrankung in allen Lebenslagen. Der Beziehungsaspekt bleibt zumindest zu Beginn der Kommunikation zurück und kann evtl. nachgeholt werden. Mir ist bewusst, dass die Ratsuchenden online Hemmnisse überwinden müssen, um ihr Anliegen vorzutragen und ihre Bedürfnisse auszudrücken. Meist gibt es keine entspannende Begrüßung, sondern Fragen werden auf der Sachebene vorgetragen und beantwortet. Die ratsuchende Person muss sich öffnen und kommunizieren, um Rat sowie Unterstützung zur Selbsthilfe zu bekommen.

Ohne sich gegenüber zu sitzen, kann es auf beiden Seiten noch mehr zu Wahrnehmungsfehlern kommen, da man sich nur auf das geschriebene und gehörte Wort konzentriert. Besonders durch unterschiedliche Lebenserfahrungen, anderes Bildungsniveau und auch Dialekte können die Worte verschobene Bedeutungen bzw. Wichtungen haben.

Dieses zu bedenken erfordert Konzentration und auch vermehrt das Nachfragen bzw. das Wiederholen mit eigenen Worten, um Verständnisprobleme zu vermeiden. Wo man im persönlichen Gespräch mit zustimmenden Gesten oder fragenden Blick antworten kann, helfen online nur das Verbalisieren der vermutlich wahrgenommenen emotionalen Inhalte. Ich versuche die Gefühle zu beschreiben oder anschaulich darzustellen.

Weil in der Online Beratung per E-Mail keine nonverbale Kommunikation möglich ist, bin ich bestrebt, die Beratung zumindest telefonisch fortzuführen.

Ein gutes Gefühl zur Beratungssituation habe ich beim individuellen Chatten (z. B. ICQ, FB), wo ich die Bereitschaft sich zu äußern beim/bei der Gesprächspartner/in erfahre und mit meinen Fragen und Antworten das Gespräch führen kann.

Die persönlichen Gespräche nehme ich dann wahr, wenn sie sich bei Reisen und Veranstaltungen organisieren lassen.

Schlussbemerkung und Resümee

Meine Erfahrungen mit den Gruppen in FB zeigen, dass eine inhaltliche Beratung dort möglich ist und funktioniert. Neben der Wissensvermittlung zu medizinischen und sozialen Fragen der Erkrankung moderieren wir, die Ansprechpartner der DNG, die Diskussionen. Neue Informationen zu den angeregten Themen werden schnell an alle Mitglieder gegeben.

Über die individuelle Kommunikation (mit E-Mail, Telefon und Chat) gelingt es in relativ vielen Fällen eine Beratungsbeziehung zu entwickeln. Dabei bilden die Mitgliedschaft in den genannten Gruppen in FB und die persönlichen Beratungsangebote den Ausgangspunkt.

Einige Hoffnung setze ich noch in die Beratung per Videotelefonie z. B. mittels Skype. Da ich vor allem mit jüngeren Menschen kommuniziere ist das neben E-Mail, Telefonieren und Chatten auch ein Angebot von mir.

Literatur

(mit engerem Bezug zu dieser Hausarbeit)

Daniela Buckel: Die Sache mit der Motivation -Motivierende Gesprächsführung - eine Methode für das Peer Counseling? Hausarbeit in der Peer-Counseling-Weiterbildung 2004/2005

Maik Franke: Welche Rolle spielt das „Peer Counseling“ als Beratungsmethode für Menschen mit Behinderung auf dem Weg in ein selbstbestimmtes Leben? Hausarbeit in der 10. Peer-Counseling-Weiterbildung (2008)

Maik Nothnagel: Die Vorteile des Peer Counseling als Methode in der Beratung behinderter Menschen unter Berücksichtigung bewusster und unbewusster psychischer Aspekte. Diplomarbeit an der Evangelischen Fachhochschule für Sozialarbeit Dresden, 1997

Ottmar Miles-Paul: Wir sind nicht mehr aufzuhalten; AG-SPAK-Bücher,1992

sowie
die Materialien der 11. Peer-Counseling-Weiterbildung