

Auswirkungen auf die Rolle in der Gesellschaft nach erworbener
Hirnschädigung
und die besondere Bedeutung von Peer- Counseling

Abschlussarbeit

19. PCW

Von

Anja Pulka

Zur Erlangung des Titels:

Peer Counselorin in der Interessenvertretung
„Selbstbestimmt leben in Deutschland.“

Inhaltsverzeichnis

1. Vorgehensweise	3
2. Einleitung	3
3. Auswirkungen einer erworbenen Hirnschädigung	6
4. Soziale Beziehungen und Wohnen	7
5. Berufliche Situation	9
6. Die besondere Bedeutung von Peer- Counseling	11
7. Quellenangaben	15

1. Erklärung der Vorgehensweise

Nach der Einleitung und Vorstellung meiner Person, mit Beispielen, wie ich die Veränderung meiner Rolle seit Erwerb meiner Behinderung erlebt habe, schlage ich den Bogen zu meinem beruflichen Schwerpunkt. Seit vielen Jahren begleite ich Menschen im Alter zwischen 18 und 55 Jahren nach einer schweren Hirnschädigung (z.B. durch Schlaganfälle oder Verkehrsunfälle) auf ihrem Weg zurück in ein möglichst selbstbestimmtes Leben. Das Gehirn ist die Schaltzentrale aller unserer Funktionen und eine Verletzung führt in vielen Fällen zu einer Beeinträchtigung sämtlicher Lebensbereiche. Der Beratungs- und Unterstützungsbedarf ist also umfassend, tatsächlich ist das Angebot, speziell für diesen Personenkreis, jedoch noch unzureichend.

Im letzten Teil werde ich ausführen, warum m.E. besonders das Peer- Counseling in der Beratung und Begleitung von Menschen mit erworbener Hirnschädigung notwendig ist und eine größere Bedeutung haben sollte. Auch im Hinblick auf stationäre Einrichtungen, in denen sich Menschen nach einer Hirnschädigung oft zumindest so lange befinden bis sie sich selber wieder die Übernahme eines eigenständigen Lebens zutrauen, sollte Peer- Counseling implementiert werden. Denn per se funktionieren diese Institutionen nach einem Fürsorgeprinzip und führen die Rahmenbedingungen zu einer Hierarchie zwischen dem Personal und den Assistenznehmern. Eine Beratung auf Augenhöhe sollte also logisches und zusätzliches Angebot dieser Einrichtungen sein.

2. Einleitung

Ein Krimi im Abendprogramm. Eine junge Frau wurde ermordet, die Kommissare suchen nach Zeugen und Verdächtigen. Befragt wird ein Ehepaar bzw. wird nur der Ehemann befragt, die Ehefrau sitzt im Rollstuhl. Er wird als fürsorglich und aufopferungsvoll beschrieben (weil, Frau sitzt im Rollstuhl), oder hatte er etwa eine Affäre mit der Ermordeten, was naheliegend wäre (weil, Frau sitzt im Rollstuhl). Die Frau sitzt derweil weiter so rum(im Rollstuhl). Wer und wie sie ist, erfahren wir nicht (außer, dass sie durch einen Unfall im Rollstuhl sitzt), sie ist offensichtlich bedeutungslos und dass sie etwas gesehen haben könnte, oder gar die Täterin ist, wird von vorneherein ausgeschlossen (weil,...).

Trotz öffentlicher Diskussionen über Inklusion und der Berichterstattung der letzten Jahre über das Bundesteilhabegesetz, stellt diese Szene m.E. ganz gut die Sicht der Allgemeinheit auf Menschen mit Behinderung dar. Ich würde behaupten,

dass die meisten Zuschauer sich nicht an der Darstellung der Frau gestört haben, wenn Ihnen überhaupt etwas daran aufgefallen ist.

Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes führt in einer Ihrer Veröffentlichungen aus:

Im Zuge säkularen gesellschaftlichen Wandels und als Reaktion auf politische Vorgaben und öffentliche Diskurse haben sich – zumindest in vielen modernen, demokratisch verfassten und pluralistischen Gesellschaften – die Vorstellungen über behinderte Menschen und die gesellschaftlichen Konstruktionen von Behinderung in Richtung einer differenzierteren Wahrnehmung und größerer Toleranz und Akzeptanz verändert.

(https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_zugang_zum_allg_arbeitsmarkt_f_menschen_mit_behinderungen.pdf?__blob=publicationFile&v=4)

Also, ich weiß nicht ob das so stimmt. Meinen persönlichen und beruflichen Erfahrungen entspricht es nicht unbedingt. Ich habe in verschiedenen Zusammenhängen immer wieder erlebt, dass Menschen nach Eintritt einer Behinderung schnell außerhalb des üblichen Gesellschaftsleben stehen. Sicherlich haben sich im Zuge der Selbstbestimmt Leben Bewegung, durch gesellschaftliche Entwicklungen, der UN- Behindertenrechtskonventionen, usw. neue Möglichkeiten und Wege für Menschen mit Behinderungen ergeben, einiges stagniert aber auch oder ist aktuell gar rückläufig. Besonders durch die Pandemie ist deutlich geworden, dass die Teilhabe schlagartig wieder in Frage gestellt werden kann. Menschen, die vielleicht nicht unmittelbar zupacken können, die den Anspruch haben, in den Werkstätten ihrer Tätigkeit nachgehen zu wollen oder aufgrund chronischer Erkrankungen und eines hohen gesundheitlichen Risikos Homeoffice benötigen, wurden von der Politik schlicht vergessen und von Arbeitgebern nicht in die Abläufe mit einkalkuliert.

Soviel wir auch in mehr oder weniger "einschlägigen" Kreisen über gleichberechtigte Teilhabe reden und sie einfordern, ist dieses Thema für den Ottonormalverbraucher oftmals noch ganz weit weg und für viele ist klar, dass der Mensch mit Behinderung schützenswerter Hilfsempfänger ist und kein gleichberechtigtes Gegenüber.

Ich selbst habe vor einigen Jahren aufgrund einer chronischen Erkrankung in einem relativ kurzen Zeitraum eine Behinderung erfahren. Durch

Gelenkdeformationen und damit einhergehenden Funktionseinschränkungen, u.a. einer Gehbehinderung, war die Veränderung schnell sichtbar. Wie anders mein Umfeld mich plötzlich wahrnahm und auch behandelte, war und ist teilweise immer noch schmerzlich für mich und ich habe Situationen erlebt, die ich äußerst bizarr fand und die ich auch nicht kannte aus der Zeit vor meiner Behinderung.

Ich sah mich plötzlich damit konfrontiert, dass andere mich nicht mehr in meiner beruflichen Position wahrgenommen haben, ich erhalte Ratschläge, um die ich nicht gebeten habe und soll für eine vermeintliche Rücksichtnahme anderer dankbar sein.

Mir werden von Fremden sehr persönliche Fragen gestellt, mit einer Nonchalance, die mich staunen lässt. Beratende Institutionen schlagen Tests vor, ohne meine Berufs- und Lebenserfahrung zu berücksichtigen.

Wenn ich mich in der Bücherei darüber beschwere, dass der Fahrstuhl mal wieder kaputt ist, erhalte ich von den Angestellten dort die Antwort, dass das doch nicht schlimm sei. Schließlich können Sie doch für mich hoch gehen und Bücher für mich aussuchen ("Was mögen Sie denn so?").

Mein Vorschlag auf einer Elternversammlung, Fördermittel für einen Fahrstuhl zu beantragen (die Schule war nur über Treppen zugänglich), wurde sofort mehrheitlich abgeschmettert. Behinderungen seien ja doch eher selten und sollte mal jemand betroffen sein und z.B. im Rollstuhl sitzen (Schüler, Lehrer oder Eltern) könne man denjenigen doch notfalls zu mehreren hochtragen.

Dies sind nur wenige Beispiele zur Verdeutlichung.

Nichts von dem Obengenannten ist in böser Absicht geschehen, da bin ich sicher. Leuten, die selber nicht betroffen sind, ist meist völlig unverständlich, warum der Mensch mit Behinderung keine Sonderrolle einnehmen möchte bzw. solche Reaktionen als abwertend empfindet.

Erzähle ich davon, was ich beruflich mache, gibt es eine typische Standardreaktion. "Also, das könnte ich nicht, das ist sicher sehr schwer, aber doch auch befriedigend, oder? Da erfährst Du bestimmt viel Dankbarkeit." Die Rückfrage, wofür meine Klientinnen mir denn dankbar sein sollten, löst dann meistens ein betroffenes Schweigen aus.

Seit vielen Jahren arbeite ich mit Menschen, deren Lebenssituation sich durch eine Hirnverletzung im wahrsten Sinne schlagartig und komplett verändert hat und die eine umfassende Unterstützung und Förderung benötigen, um nach

diesem schweren Ereignis wieder ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Sie erleben nicht nur den plötzlichen Verlust von Fähigkeiten, der mit einer Hirnschädigung einhergeht, sondern oftmals auch den von Beziehungen, teilweise von Familienangehörigen, des Freundeskreises, der Wohnung und des Berufes. Und erleben eine komplette Veränderung ihrer Rolle in der Gesellschaft.

Schon die Fragen in Anamnesegesprächen kurz nach der Erkrankung werden häufig in der Vergangenheitsform gestellt ("Was waren Sie von Beruf?"). Das Umfeld geht unmittelbar davon aus, dass die weitere Unabhängigkeit in einer eigenen Wohnung gefährdet und die Wiederaufnahme der bisherigen Berufstätigkeit mit der eingetretenen Behinderung nicht mehr möglich sein wird.

Wer eine Behinderung "erwirbt" wird oft im Zeitraffer mit diesen Phänomenen konfrontiert und reibt sich noch die Augen, bevor er begreift, dass sich die Rolle, die er bisher selbstverständlich eingenommen hat, plötzlich und unwiderruflich verändert hat.

3. Auswirkungen einer erworbenen Hirnschädigung

Infolge eines Unfalls oder einer Erkrankung (z.B. Schlaganfall, Gehirnblutung, Hirntumor) erleiden in Deutschland jährlich über 500.000 Menschen eine Hirnschädigung. Darunter viele junge Leute.

Nach einem so einschneidenden Ereignis wie einer Hirnschädigung folgt in der Regel eine Phase tiefer Bestürzung und Desorientierung, aber auch die Verleugnung bzw. das Nichtwahrnehmen der Ernst- und Dauerhaftigkeit der Veränderungen. Auf die Einschätzung von Angehörigen oder Fachleuten, behindert zu sein, reagieren die Betroffenen häufig mit Empörung (Ich bin doch nicht behindert!), Belustigung (so ein Quatsch...) oder Verharmlosung (wenn ich erst nur wieder laufen kann...). Sie halten an ihrer bisherigen Lebensplanung fest und können sich noch nicht damit auseinandersetzen, nur noch bedingt auf Kompetenzen und Strategien ihres Lebens vor dem Ereignis zurückgreifen zu können.

Eine Hirnschädigung löst im weiteren Verlauf eine Identitätskrise aus, da sich die Betroffenen plötzlich selber anders erleben und ihre aktuelle Situation ihrem Selbstbild, mit ihren Erinnerungen, ihren Kenntnissen, Beziehungen und Fähigkeiten nicht mehr entspricht.

Neben den körperlichen Beeinträchtigungen, leiden Betroffene auch an Störungen ihrer Kommunikationsfähigkeit (z.B. Aphasie), Einschränkungen der Denk- und Lernfähigkeit, inklusive der Gedächtnisleistung und an Wahrnehmungsstörungen.

Im Laufe meiner Berufstätigkeit habe ich immer wieder beobachtet, dass sich Betroffene auf die körperlichen Einbußen, wie Lähmungen fokussieren und diese als vordergründig sehen. Die Veränderungen der Denkleistung und die darausfolgenden Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags werden als nebensächlich angegeben. Die Auseinandersetzung mit den kognitiven Ausfällen stellt vermutlich eine zu große Kränkung dar und verursacht Schamgefühle.

Eine Auswirkung der Hirnschädigung kann jedoch tatsächlich sein, dass die eigene Leistungsminderung nicht erkannt wird und Betroffene ihr Umfeld wiederholt mit objektiv unrealistischen Plänen und Aussagen überraschen.

Der Kontrollverlust und die Veränderung der eigenen Person haben natürlich Auswirkungen auf das psychische Erleben. Neben Verunsicherung, Schamgefühlen und Hoffnungslosigkeit bis hin zur Infragestellung der eigenen Lebenswertigkeit, entwickeln Betroffene oft auch Depressionen und Angststörungen.

Die Aussicht, dauerhaft auf Unterstützung angewiesen zu sein, ist zunächst beängstigend. Es braucht Zeit sowie entsprechende Unterstützung und Beratung, damit die betroffene Person ihren tatsächlichen Assistenzbedarf erkennen und die Wahrnehmung notwendiger Assistenzleistungen möglichst selber steuern kann.

4. Soziale Beziehungen und Wohnen

Nach einer einschneidenden Veränderung der Lebenssituation, wie einer erworbenen Hirnschädigung, verändern sich auch die sozialen Beziehungen. Neben den körperlichen Einbußen kommen hier besonders auch die psychischen Auswirkungen, die Persönlichkeitsveränderungen, die von Angehörigen als belastend und unverständlich erlebt werden, sowie die Einschränkungen der Gedächtnisleistung und in der Kommunikationsfähigkeit zum Tragen. Auf Seiten der Betroffenen führen Schamgefühle und die Erwartungshaltung der Anderen häufig dazu, dass Kontakte zu Leuten aus dem Leben "davor" nach dem Ereignis vermieden werden.

Nach meiner Beobachtung bleibt eher selten das soziale Umfeld unverändert und stabil. Freundschaften und Liebesbeziehungen zerbrechen, von den Familienangehörigen bleiben in nicht wenigen Fällen nur die Eltern, überwiegend die Mütter, als verlässliche Bezugspersonen.

Die Betroffenen, in der Akutphase äußerst froh über die Zuwendung, stellen im weiteren Verlauf jedoch häufig fest, dass sie in die Kindrolle zurückgefallen sind, was für die Wiederlangung ihrer Autonomie hinderlich ist.

Angehörige, die eben noch die extreme Erfahrung gemacht haben, sich über Wochen um das Überleben eines geliebten Menschen zu sorgen, reagieren oft mit Überfürsorglichkeit. Sie nehmen ihren Familienangehörigen alles ab und trauen und muten dem erwachsenen Menschen nichts mehr zu.

Ein zusätzlicher schmerzlicher Prozeß ist das Zerbrechen von Liebesbeziehungen, was in dieser Phase sehr häufig passiert. Neben dem Leiden an sich, wenn ein Partner geht, führt das auch zu Selbstwerteinbußen, dem Gefühl von Ablehnung, nicht mehr attraktiv zu sein und zu der Angst, im jetzigen Zustand keinen Partner mehr zu finden.

Betroffene Mütter und Väter erleben nach einer Hirnschädigung eine massive Veränderung ihrer Elternrolle. Sind die Kinder noch klein, spüren die Eltern eine große Sehnsucht, da die Kinder meist räumlich von Ihnen getrennt leben, aber auch Sorge, dass sie keinen Einfluss auf das Wohl und die Erziehung ihrer Kinder mehr haben bzw. auch zukünftig nicht haben werden. Tatsächlich zeigt die Erfahrung aus vielen Berufsjahren leider, dass sie häufig von ihrem Umfeld nicht mehr als verantwortliche Erziehungsberechtigte und wichtige Wegbegleiter ihrer Kinder wahrgenommen werden. Ist kein zweiter verlässlicher Elternteil vorhanden, werden oftmals Ersatzpersonen eingesetzt und es wird viel zu selten geprüft, ob ein gemeinsames Leben von Kindern und Eltern, z. B. durch Elternassistenz, ermöglicht werden kann.

Aufgrund des Ereignisses geraten viele Betroffene auch in die Situation, dass die Kosten für die stationäre Unterbringung, die sie vorübergehend benötigen, von der Eingliederungshilfe getragen werden. Diese schließt eine gleichzeitige Finanzierung der bisherigen Wohnung oft aus, zumal wenn diese Wohnung für den zukünftigen Bedarf nicht barrierearm genug erscheint. Der Mensch, der nun schon so viele Verluste erlitten hat, verliert in diesen Fällen auch seine bisherige Wohnung und damit sein Zuhause.

Werden Betroffene nach einer medizinischen Rehabilitation direkt wieder in ihre Familie entlassen, wird eine angemessene Vorbereitung (Barrierefreiheit, Unterstützungsangebote, Möglichkeiten der Tagesstruktur, notwendige Hilfsmittel) häufig versäumt. Folgen können eine unzureichende Bewegungsfreiheit in der Wohnung, ein unnötig hoher Assistenzbedarf durch mangelnde räumliche

Gegebenheiten sowie fehlende Hilfsmittel sein und damit die völlige Überforderung aller Beteiligten verursachen.

Ein weiteres Problem stellt der Mangel an bezahlbarem und behindertengerechtem Wohnraum dar. Auf dem hartumkämpften Wohnungsmarkt gehört zudem der Mensch mit sichtbarer Schwerbehinderung und aufgrund der Erkrankung prekären Einkommensverhältnissen nicht zu den aussichtsreichsten Kandidaten. Die Beratung zur zukünftigen Wohnform, die dieser Personenkreis erhält, zielt bisher m.E. zu wenig auf das Wohnen in der eigenen Wohnung mit Assistenz ab (im Rahmen des Persönlichen Budgets), besonders bei höherem Assistenzbedarf. Betroffene laufen Gefahr, aufgrund von Unkenntnis, schnell in sogenannten "betreuten" Wohnformen untergebracht zu werden.

5. Berufliche Situation

Die Mehrheit der von einer Hirnschädigung betroffenen Menschen steht zum Zeitpunkt der Erkrankung voll im Berufsleben und verfügt teilweise über langjährige Berufserfahrung und viele Kompetenzen. Mit dem Ereignis werden sie jäh aus der ihnen bekannten Teilnahme am Arbeitsleben gerissen.

Nach der medizinischen Erstversorgung im Krankenhaus schließt sich in der Regel ein länger dauernder stationärer Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik an. In dieser Phase sind die Betroffenen körperlich und mental noch nicht sehr belastbar. Um die Möglichkeit einer Rückkehr ins Arbeitsleben zu erproben und gezielt berufsrelevante Fähigkeiten zu trainieren, besteht die Möglichkeit, anschließend eine berufliche Rehabilitation, bzw. Berufsförderungsmaßnahmen durchzuführen.

Ein Großteil der Betroffenen macht die leidvolle Erfahrung, ihre ursprüngliche Tätigkeit nicht wieder aufnehmen zu können.

Begründet kann dies einerseits sein in den Einschränkungen der Hirnleistungen, die für die Ausführung einer beruflichen Tätigkeit ausschlaggebend sind, wie zum Beispiel die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis, die Lernfähigkeit, die zeitliche und örtliche Orientierung, das Sprachvermögen, sowie die Fähigkeit Probleme zu lösen. Viele Betroffene haben Schwierigkeiten, wenn mehrere Aufgaben gleichzeitig zu bewältigen sind. Gleiches gilt für das Planen, Entscheiden und das zielgerichtete Handeln.

Oftmals dauert es auch eine gewisse Zeit, bis Menschen nach einer Hirnverletzung die erworbenen Einbußen ihrer Leistungsfähigkeit erkennen und annehmen

können, was eine Voraussetzung für die Entwicklung neuer beruflicher Perspektiven ist.

Andererseits stößt der Mensch mit Behinderung auf viele äußere Faktoren, die ihn hindern, nach dem Ereignis wieder eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt aufzunehmen.

Tatsächlich beträgt der Anteil der Berufstätigen und Arbeitssuchenden unter den Menschen mit Behinderung laut Statistischem Bundesamt nur 30 Prozent (2017). Zum Vergleich: Von den Menschen ohne Behinderung waren 65 Prozent in den Arbeitsmarkt integriert.

Nach einer erworbenen Hirnschädigung stellt die Wiedereingliederung ihres Mitarbeiters für viele Arbeitgeber offensichtlich eine zu große Herausforderung dar. Trotz vielfältiger Fördermöglichkeiten durch die Eingliederungshilfe, wie z.B. Lohnkostenzuschüsse (bis zu 75%), technische Hilfsmittel und Arbeitsassistenz, werden die Maßnahmen zur Wiedereingliederung häufig gar nicht in Anspruch genommen bzw. die Wiedereingliederung abgelehnt.

Zudem werden die möglichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben von den Kostenträgern oft nur nach mühseligen und langwierigen Auseinandersetzungen, teilweise auch gar nicht bewilligt. Ablehnungen werden zum Beispiel damit begründet, dass bereits andere Leistungen (Erwerbsminderungsrenten) gezahlt werden oder keine Verbesserungen zu erwarten sind.

Menschen mit Behinderung sind nach wie vor von Benachteiligungen betroffen, sie werden schon bei Bewerbungen und Einstellungsgesprächen sowie am Arbeitsplatz diskriminiert und so von gesellschaftlicher Teilhabe und Inklusion ausgeschlossen.

In der Allgemeinbevölkerung herrscht immer noch der Gedanke vor, dass Menschen mit Behinderung grundsätzlich in speziellen schulischen und beruflichen Einrichtungen untergebracht werden sollten. Zudem gibt es viel zu wenig Unternehmenskonzepte, die eine Integration in den regulären Arbeitsmarkt ermöglichen würden.

Das bedeutet in der Realität, dass der von einer Hirnschädigung Betroffene, der den Wunsch nach einer regelmäßigen Beschäftigung hat, sich häufig mit der Arbeitsaufnahme in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung konfrontiert sieht. Nicht nur für den, der z. B. sein Leben lang als kreativer Freiberufler

gearbeitet hat, ist eine Tätigkeit an einem fabrikähnlichen Arbeitsort, mit oft monotonen Aufgaben nicht erstrebenswert. Zudem erhalten sie für ihre Betätigungen kein Entgelt im herkömmlichen Sinne.

In diesen Werkstätten ist eigentlich konzeptionell vorgesehen, dass die Werkstattbeschäftigten von dort aus in den allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden. Tatsächlich schafft diesen Sprung aber nur 1% der in den Werkstätten Tätigen.

Es gibt natürlich durchaus Werkstattgruppen, die abwechslungsreichere Tätigkeiten anbieten und mittlerweile gibt es in einigen Werkstätten auch sogenannte MeH-Gruppen (MeH= Mensch mit erworbenen Hirnschädigungen), in denen individueller auf Fähigkeiten und Interessen sowie berufspraktische Fähigkeiten und Erfahrungen der Betroffenen eingegangen werden kann.

Dennoch sollten m.E. alle anderen Möglichkeiten einer Wiedereingliederung ins Arbeitsleben ausgeschöpft sein, bevor eine Arbeitsaufnahme in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung erfolgt.

Der UN-Ausschuss für die Behindertenrechtskonvention nimmt dazu wie folgt Stellung: "Die WfbM sind nicht mit der Behindertenrechtskonvention vereinbar und sollten stufenweise abgebaut werden. Hierfür sind systematische Programme zum Wechsel auf Arbeitsplätze am ersten Arbeitsmarkt und die Schaffung geeigneter öffentlicher und privater Arbeitsplätze erforderlich."

6. Die besondere Bedeutung von Peer- Counseling

Während eines kürzlich geführten Gespräches, das in einem beruflichen Kontext stattfand, wurde thematisiert, ob Peer- Counseling in einer stationären Eingliederung implementiert werden sollte. Das Gegenargument lautete, dass es unnötig wäre, zusätzlich jemanden einzusetzen, da Mitarbeiter, die im sozialen Bereich tätig sind, doch genug Einfühlungsvermögen besäßen, um sich in die Situation eines Menschen mit Behinderung hineinversetzen zu können.

Nein, Empathie ersetzt keine eigenen Erfahrungen.

Wer noch nie selber Ausgrenzung erlebt hat, sich nicht damit auseinandergesetzt hat, normativen Ansprüchen nicht (mehr) zu genügen oder nicht als gleichwertig empfunden zu werden, kann die Gefühle, die diese Erfahrungen auslösen, nicht erfassen.

In den letzten Jahren habe ich selber verschieden Beratungsangebote wahrgenommen, die im Zusammenhang mit meiner Schwerbehinderung standen. Die waren nicht alle schlecht, einige habe ich als sehr informativ und teilweise auch bereichernd empfunden. In diesen Settings war aber immer die Rangordnung klar. Vorannahmen bzw. eine bereits getroffene Vorauswahl durch den Berater bestimmten gleich zu Beginn den Charakter der Beratung.

Ein Beispiel zur Verdeutlichung:

Ich war seit langem nicht mehr alleine gereist, was mir vor Eintritt der Behinderung sehr wichtig war. Es ging mir vor allem um eine größtmögliche Wiedererlangung meiner Unabhängigkeit in diesem Bereich und so suchte ich eine Beratung auf. Der Berater hatte sich gut vorbereitet. Und wirkte am Ende auch ganz zufrieden mit seiner Arbeit. Ich stand nach relativ kurzer Zeit verdattert wieder auf der Straße, mit mehreren Broschüren unter dem Arm, u. a. über Angebote an Gesundheits- und Präventionswochen der Krankenkassen, Kurangebote in Ungarn und Tschechien und eines Reiseanbieters für Gruppenreisen. Mein eigentliches Anliegen wurde ignoriert, auf meine persönlichen Vorstellungen gar nicht eingegangen.

Meine ersten Erfahrungen mit Peer- Counseling habe ich als Wohltat erlebt.

Ich mußte nicht erst darlegen, was ich nicht kann und mich auch nicht gegen Vorurteile stemmen. Stattdessen wurde ich auf Augenhöhe beraten und durch kreative Ideen und Denkanstöße, auf die ich selbst nicht gekommen wäre, beim Finden meiner eigenen Lösung unterstützt. Es war spürbar, dass die beratende Person selber Erfahrungen mit Diskriminierung gemacht hat und lange Erklärungen und Rechtfertigungen unnötig waren. Ich habe mich gestärkt gefühlt.

In Schwerbehindertenvertretungen, Integrationsfachdiensten, Anwaltskanzleien die zum Schwerbehindertenrecht beraten und vielen anderen Organisationen dieser Art, sitzen Menschen ohne eigene Behinderungserfahrung. Ich wünschte wirklich, das wäre anders.

In meinen vorangegangenen Ausführungen zu den Auswirkungen von erworbenen Hirnschädigungen konnte ich hoffentlich darlegen, wie einschneidend sich die Rolle in der Gesellschaft und die gesamte Lebenssituation der Betroffenen verändert.

Daraus ergibt sich ein intensiver Beratungs- und Unterstützungsbedarf.

Warum ich glaube, dass Peer- Counseling ganz besonders für diesen Personenkreis hilfreich und notwendig ist?

Nach einer schweren Hirnschädigung durchläuft der Betroffene in der Regel mehrere medizinische Maßnahmen. In der Maschinerie einer Klinik angekommen, seiner Unversehrtheit beraubt, unter den Folgen leidend, durch die Einbußen der Denkfähigkeit und oft der Sprache nicht in der Lage, seine Anliegen zu erkennen und dafür einzustehen, fühlt er sich hilflos und ausgeliefert. Er ist über einen langen Zeitraum, fern von seinem bekannten Lebensumfeld, von Fachleuten umgeben, die Ziele für ihn bestimmen ("wissen, was gut für ihn ist") und gegebenenfalls von Angehörigen, die ihn mit Fürsorge überschütten und vieles von ihm fernhalten. Beide Parteien treffen Entscheidungen über ihn und haben den Anspruch, dass er möglichst bald, möglichst umfassend wieder hergestellt wird.

In dieser Phase entwickelt sich häufig eine "erlernte Hilflosigkeit".

Das Gefühl entsteht, die Fähigkeit zur Veränderung der eigenen Lebenssituation verloren zu haben.

Die Entscheidungen der anderen werden dann u.U. noch beklagt, aber nicht mehr grundsätzlich infrage gestellt.

Hinzu kommen natürlich die tatsächlichen, durch die Hirnschädigung entstandenen, Einschränkungen der eigenen Handlungsfähigkeit.

Der Mensch empfindet sich nicht mehr als mündige Person und vermeidet zunächst die Übernahme von Verantwortung für seine Lebensgestaltung. Zudem hatten viele Betroffenen in ihrem Leben vor der Erkrankung keinen Bezug zu Menschen mit Behinderungen und kennen keine Rollenvorbilder.

Das Angebot von Peer-Counseling ermöglicht dem Betroffenen den Austausch und die Beratung auf einer gleichberechtigten Ebene. Er lernt jemanden kennen, der gerade aufgrund seiner Behinderungserfahrung beratend tätig ist, der ihn als Experte in eigener Sache sieht und ihn bei seiner weiteren Lebensplanung unterstützen und bestärken kann.

Abschließend hier noch eine (verkürzte) Definition von Peer- Counseling:

Die dem Peer Counseling zugrunde liegende Annahme ist, dass jeder/jede, so er/sie die Gelegenheit dazu bekommt, die meisten seiner eigenen Probleme des täglichen Lebens selbst lösen kann. Es ist als nicht die Aufgabe eines Peer

Counselors, die Probleme eines anderen zu lösen, sondern lediglich dem anderen zu helfen, selbstständig entsprechende Lösungen zu finden. Peer Counselors sagen weder, was jemand "tun sollte", noch geben sie Ratschläge. Stattdessen hilft ein Peer Counselor, Lösungen zu finden, indem er zuhört, von eigenen Erfahrungen berichtet, gemeinsam mit dem zu Beratenden Möglichkeiten und Ressourcen zu erforschen, um ihm schlicht eine Unterstützung zu geben."

Independent Living Resource Centers, San Francisco

7. Quellenangabe

[https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_zugang_zum_allg_arbeitsmarkt_f_menschen_mit_behinderungen.pdf?__blob=publicationFile&v=4\)](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_zugang_zum_allg_arbeitsmarkt_f_menschen_mit_behinderungen.pdf?__blob=publicationFile&v=4)

<https://dgsgb.de/downloads/materialien/Band28.pdf>

<https://www.schlaganfallallianz.de/patienteninformationen/expertenrat-schlaganfall/leben-danach>

https://nachsorgekongress.de/fileadmin/user_upload/Masterarbeit_Juliane_Noethnagel.pdf

Arbeitsangebot für Menschen mit erworbener Hirnschädigung (MeH), S.3

http://www.wfmeh.de/wp-content/uploads/Arbeitsangebot_MeH.pdf

(https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Expertisen/diskriminierungsrisiken_in_der_oeffentlichen_arbeitsvermittlung.pdf;jsessionid=1718D6C241A70EA7F2FFF6DA49A7EBC2.2_cid351?__blob=publicationFile&v=11/ Seite 168)

<https://www.integrationsaemter.de/ZB-4-2009/214c1252i9999p62/index.html>

https://www.zeit.de/wirtschaft/2020-05/statistisches-bundesamt-menschen-mit-behinderung-integration-arbeitsmarkt-berufschancen?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

<https://www.peer-counseling.org/index.php/peer-counseling-online-bibliothek/definitionen-fuer-peer-counseling>

<https://karrierebibel.de/erlernte-hilflosigkeit/>

Anmerkung: Diese Hausarbeit erhebt keinen Anspruch auf Vollständig-, Richtig- oder Wissenschaftlichkeit. In großen Teilen habe ich Sie auf der Grundlage meiner persönlichen und beruflichen Erfahrungen und nach bestem Wissen und Gewisse verfasst. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit habe ich eine neutrale oder die männliche Form benutzt.