



Interessenvertretung
Selbstbestimmt Leben
Deutschland e.V. - ISL

Vielfalt in der Beratung

**Curriculum zu einer Peer Counseling-Fortbildung für
MigrantInnen mit Behinderung oder chronischer Krankheit**

Stand: Dezember 2010

Vielfalt in der Beratung

Curriculum zu einer Peer Counseling-Fortbildung für MigrantInnen mit Behinderung oder chronischer Krankheit¹

1.Theoretische Grundlegung zum Curriculum

1.1 Ausgangssituation

In der Bundesrepublik Deutschland leben rund 15 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund². Davon sind schätzungsweise knapp 900.000 Menschen behindert oder chronisch krank³.

Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung/chronischer Erkrankung gehören mindestens zu zwei benachteiligten Gruppen. Zu der Schnittstelle Behinderung/chronische Krankheit einerseits und Migrationshintergrund andererseits gibt es bislang nur wenige Initiativen und Publikationen. In den wenigen Veröffentlichungen, die zu der Thematik existieren, wird jedoch Folgendes übereinstimmend hervorgehoben: Behinderte/chronisch kranke Menschen mit Migrationshintergrund

- erfahren nicht die Unterstützung, die sie brauchen;
- kommen in der deutschen Selbsthilfeszene kaum vor;
- verstehen die Strukturen des deutschen Gesundheits- und Rehabilitationswesens oft nicht;
- haben kulturell bedingt häufig ein anderes Verständnis von Krankheit/Behinderung.

Aufgrund dieser Situation wird in Studien zu der Thematik neben einer Vielzahl anderer Maßnahmen (etwa der „interkulturellen Öffnung“ der Regeldienste) das Angebot einer kultursensiblen Beratung durch geschulte Menschen mit Migrationshintergrund und eigener Behinderung/chronischer Krankheit⁴ vorgeschlagen.

¹ In diesem Curriculum werden die Begriffe „MigrantInnen“ und „Menschen mit Migrationshintergrund“ synonym verwendet

² 7. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland: Berlin (Dezember 2007) S. 14/15

³ Stiftung LEBENSNERV (Hg.): Zugangswege in der Beratung chronisch kranker/behinderter Menschen mit Migrationshintergrund. Berlin (Februar 2009) S. 25

⁴ Stiftung LEBENSNERV (Hg.): Einstellungen und Erwartungen zu einem gesundheitsbezogenen, interkulturellen Informations- und Beratungszentrum am Beispiel von Menschen mit Multipler Sklerose und Migrationshintergrund. Berlin (April 2009) S. 51

Ein Beratungsangebot, das den Bedürfnissen von behinderten/chronisch kranken Menschen mit Migrationshintergrund gerecht wird, muss nach Auffassung der AutorInnen der Studien unter anderem folgende Kriterien erfüllen⁵:

- Menschenrechtlicher Ansatz im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention, Betonung der gleichen Rechte sowohl von Frauen als auch Männern,
- Stärkung der Würde und der Ressourcen der Betroffenen
- Empowerment von Einzelpersonen und Gruppen (etwa Familie, o.ä.)
- Peer-Aspekt als wichtige Grundlage
- Inklusion, Partizipation / Teilhabe bei allen Maßnahmen
- Orientierung an den kulturellen Wurzeln und den Lebenswelten von Individuen
- Umfassende bauliche und kommunikative Barrierefreiheit bei allen Maßnahmen
- Prinzip der Vielfalt (Diversity) realisieren

Um Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung oder chronischer Krankheit effektiv unterstützen zu können, ist es also nach den bisherigen Erkenntnissen und Erfahrungen sinnvoll, selbst behinderte oder chronisch kranke Menschen mit Migrationshintergrund als BeraterInnen einzusetzen⁶. Dazu müssen Menschen mit Behinderung oder chronischer Krankheit jedoch entsprechend geschult werden, denn bei einer professionellen Beratung geht es nicht darum, „gute Ratschläge“ zu erteilen, sondern die oder den Ratsuchende/n auf ihrem oder seinem Weg zu begleiten.

1.2 Peer Support, Peer Counseling und Migrationserfahrung

Ein zentrales Element der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung ist die Methode des Peer Counseling, der Beratung Betroffener durch andere Betroffene. Erfahrungen im In- und Ausland belegen die große Wirksamkeit dieser Methode. Als Vorteile einer ähnlich betroffenen Person als BeraterIn haben sich beispielsweise der Vertrauensvorsprung und die Glaubwürdigkeit erwiesen. Ein nicht zu unterschätzender Wirkfaktor liegt weiterhin in der Vorbildfunktion eines/r betroffenen BeraterIn.

Die Beratungsintervention des Peer Counseling (counseling auf Deutsch = Beratung) ist jedoch begrifflich zu unterscheiden vom Peer Support (support auf Deutsch = Unterstützung). Peer Support ist wesentlich allgemeiner. Er „umfasst informelle Hilfe, allgemeine Information und Ratschläge, die unter Peers gegeben werden. Dagegen

⁵ Stiftung LEBENSNERV (Hg.): Zugangswege in der Beratung chronisch kranker/behinderter Menschen mit Migrationshintergrund. Berlin (Februar 2009) S. 16

⁶ http://www.zsl-mz.de/index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid=124 (aufgerufen am 22. November 2010)

ist das Peer Counseling eine klar strukturierte Methode“ (van Kan/Doose 1999), die in einer qualifizierenden Weiterbildung erlernt wird, bevor die BeraterInnen ihre Beratungstätigkeit beginnen. Beim Peer Support muss dies nicht unbedingt der Fall sein⁷.

Beim Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter e.V. (bifos), einer Mitgliedsorganisation der ISL e.V. wurden in den letzten Jahren bereits elf Peer Counseling-Weiterbildungskurse erfolgreich durchgeführt. Auch die Stiftung LEBENSNERV hat nach einem vergleichbaren Konzept von chronischer Krankheit betroffene Beraterinnen ausgebildet. In dieser Weiterbildung werden vorrangig Beratungskompetenzen und Beratungsmethoden vermittelt und eingeübt. Die Beratung und Begleitung behinderter Menschen im Sinne des Peer Counseling muss sich dabei inhaltlich an den Bedürfnissen der / des Ratsuchenden orientieren und nicht primär / zuerst an eigenen Vorstellungen der Beraterinnen und Berater. Bei all diesen Kursen wurde auf den Aspekt „Migrationserfahrung“ bisher jedoch noch kein Bezug genommen.

Die Idee der Peer-Unterstützung wird seit 2003 bereits mit gutem Erfolg im Projekt „MiMi – Mit Migranten für Migranten“⁸ des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen (BKK) in Zusammenarbeit mit dem Ethno-medizinischen Zentrum e.V. genutzt. Dabei werden Migrantinnen und Migranten nach einem speziellen Curriculum⁹ als „Interkulturelle GesundheitsmediatorInnen“ ausgebildet, um anschließend andere Frauen und Männer mit Migrationshintergrund „muttersprachlich und kultursensibel“¹⁰ über das deutsche Gesundheitssystem und die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung beraten. Dabei geht es unter anderem um: Schwangerschaft und Familienplanung, gesunde Ernährung und Bewegung, Mundgesundheit, seelische Gesundheit, etc.

In einer Veröffentlichung der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) wird zum Peer-Aspekt in Selbsthilfekontaktstellen festgestellt, „dass Mitarbeitende mit Migrationshintergrund die Zugangsbarrieren für Migrantinnen und Migranten senken können und zwar unabhängig davon, ob beide dieselbe Herkunft haben. Die Migrationserfahrung wird offensichtlich als verbindendes Element erlebt“.¹¹ Gleichzeitig wird festgestellt: „Ohne

⁷ vgl. dazu Miles-Paul 1992, S. 20 ff und van Kan/Doose 1999, S. 21

⁸ vgl. dazu <http://www.bkk-bv-gesundheit.de/bkk-promig/19.0.html>

⁹ vgl. dazu Menkhaus/Salman/Hohmann: Endbericht zum MiMi-Projekt für die Projektlaufzeit August 2003 bis Oktober 2004, S. 29 ff

¹⁰ vgl. dazu den Ausbildungsflyer „Migrantinnen und Migranten gesucht. Schulung zu interkulturellen GesundheitsmediatorInnen“ des Landes NRW, 2009

¹¹ vgl. NAKOS (Hg.): Selbsthilfe bei Migrantinnen und Migranten fördern und unterstützen. Konzepte und Praxis, Berlin, Heft 2/2009, S. 28

Empowerment wird die Mehrheit der Migrantinnen und Migranten keinen Zugang zur Selbsthilfe finden.“¹² In einer anderen NAKOS-Publikation wird jedoch auch auf ein mögliches Problem beim Peer-Aspekt verwiesen: eine türkischsprachige Mitarbeiterin habe aus einer Selbsthilfe-Kontaktstelle in Köln berichtet, dass es für türkischsprachige MitbürgerInnen schwer vorstellbar war, sich mit „Gleichbetroffenen“ auszutauschen, ohne dass ein „Experte“ anwesend war¹³.

In den Zentren für selbstbestimmtes Leben, den regionalen Mitgliedsorganisationen der ISL e.V., arbeiten behinderte oder chronisch kranke MitarbeiterInnen als ExpertInnen und bieten Beratung nach dem Prinzip des Peer Counseling an. So konnten schon viele Menschen auf ihrem Weg zu einem selbstbestimmteren Leben begleitet und unterstützt werden – ein Prozess, der letztlich durch die Aktivierung der Betroffenen der gesamten Selbsthilfearbeit zugute kommt. In den letzten Jahren wurde auch der Aspekt „Migrationserfahrung“ zunehmend in den Blick genommen.

Das Zentrum für selbstbestimmtes Leben Mainz e.V. führte so bis Ende 2010 das Projekt GIB (Gesundheitliche Integration behinderter und chronisch kranker Migrantinnen und Migranten) durch. Behinderte oder chronisch kranke Menschen mit Migrationshintergrund haben andere Betroffene beraten¹⁴. Das Stuttgarter Zentrum für selbstbestimmtes Leben (Aktive Behinderte e.V.) hat ebenfalls ein Beratungsangebot für MigrantInnen mit Behinderung. Das Berliner Zentrum für selbstbestimmtes Leben e. V. (BZSL) ist auf Ebene des Landes Berlin Anlaufstelle für behinderte Flüchtlinge.

Beim Berliner Träger StadtImpuls wird das Projekt „Job-InforM - JoB-Integration für Migranten mit Handicaps“ durchgeführt. Hierbei wurden in einer ersten Phase MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund und Behinderung zu BeraterInnen weiterqualifiziert und beraten nun vorwiegend im beruflichen Bereich. Auch beim Reuterkiez Mittenmang in Berlin-Neukölln sind Qualifizierungen nach dem Peer-Counseling-Konzept geplant.

1.3 Ziele der Weiterbildung

Die Weiterbildung als BeraterIn erfolgt nach dem in Punkt 4 dargelegten „Plan der Weiterbildung“. Sie befähigt zur eigenverantwortlichen Durchführung von Beratungen nach dem Peer Counseling-Prinzip.

¹² a.a.O., S. 52

¹³ vgl. dazu NAKOS INFO 103, September 2010, S. 8

Die Ziele der Weiterbildung lassen sich folgendermaßen kennzeichnen:

- Erwerb eingehender Kenntnisse über die eigene Geschichte als Person mit Behinderung oder chronischer Erkrankung und Migrationshintergrund sowie über eigene Verarbeitungsstrategien und Beziehungsmuster unter Berücksichtigung der eigenen kulturellen Wurzeln
- Erwerb eines hohen Maßes an Selbstreflektion durch Selbsterfahrungsübungen unter besonderer Berücksichtigung intersektionaler Diskriminierungserfahrungen (etwa Rassismus, Sexismus, Ableism¹⁵)
- Erwerb eingehender Kenntnisse über ein ganzheitliches und menschenrechtlich geprägtes Verständnis von Behinderung oder chronischer Erkrankung, sowie über die Konzepte von Selbstbestimmt Leben, Selbstvertretung, Empowerment, Inklusion und Diversity
- Erwerb von Grundkenntnissen und Erfahrungen in Theorie und Praxis der Beratung sowie in Gesprächsführung; Beratungsinterventionen; Kommunikationstechniken und Kommunikationsregeln
- Erwerb von Kenntnissen in den Wissensbereichen: Systematik der Menschenrechte; deutsches Behindertengleichstellungs- und Sozialrecht; Asyl- und Ausländerrecht; deutsches Gesundheitssystem; Struktur der verbandlichen Behindertenhilfe- und Selbsthilfe in Deutschland; System der Hilfsmittelversorgung
- Erwerb von Wissen, Kenntnissen und Handlungskompetenzen in wichtigen Bereichen menschlicher Lebenserfahrung (Verlust, Trauer, Assistenz, Familie, Beruf, etc.)

1.4 Ergänzung, nicht Konkurrenz

Dieses Beratungsangebot nach dem Prinzip des Peer Counseling versteht sich nicht als Konkurrenz, sondern als Ergänzung zu den bislang bestehenden Beratungsangeboten von Einrichtungen und Organisationen, die in der Beratung von MigrantInnen oder von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen

¹⁴ http://www.zsl-mz.de/index.php?option=com_content&view=article&id=80:aktuelle-termine-und-veranstaltungen&catid=18&Itemid=125 (aufgerufen am 19. November 2010)

¹⁵ Der Begriff des „Ableism“ bezeichnet eine Diskriminierung aufgrund einer Behinderung und setzt sich zusammen aus „able“ und „ism“. Er ist den Konzepten des Rassismus und Sexismus vergleichbar. Siehe dazu auch: <http://maskos.wordpress.com/disability-studies/referent-in-fur-disability-studies-3/>

arbeiten. Durch eine integrierte Arbeit von Peer-BeraterInnen in diesen Einrichtungen und Organisationen erhalten ratsuchende behinderte Menschen mit Migrationshintergrund mehr Wahlmöglichkeiten, um sich die Unterstützung, die sie benötigen, zu organisieren. Gleichzeitig werden so qualifizierte Arbeitsmöglichkeiten für behinderte MigrantInnen geschaffen und die erforderliche interkulturelle Öffnung wird vorangetrieben.

1.5 Didaktik und Methodik

Entsprechend einem ganzheitlichen und menschenrechtlich orientierten Verständnis von Behinderung und chronischer Erkrankung wird auch die Durchführung der Weiterbildung im Sinne eines ganzheitlichen Lehrens und Lernens organisiert. Dies bedeutet, dass die einzelnen Weiterbildungsinhalte nicht isoliert voneinander stehen, sondern miteinander verknüpft sind und dass der Bezug zum eigenen Erleben und Handeln sowie den kulturellen Wurzeln der TeilnehmerInnen immer gegeben ist. Ferner werden folgende Prinzipien angewandt:

a) Prinzip des Team - Teaching

Ganzheitliches Lehren und Lernen bedeutet auch, dass die AusbilderInnen vor und während der Weiterbildung zusammen- und in den Seminaren als Team arbeiten, um auch hier schon Vielfalt zu leben. Da alle AusbilderInnen selbst mit Behinderung oder chronischer Krankheit bzw. Migrationshintergrund leben, ist hier ebenfalls ein Modell-Lernen möglich. Es wird mit flacher Hierarchie, sozusagen „auf gleicher Augenhöhe“ gearbeitet, wobei gleichzeitig deutlich wird, dass alle AusbilderInnen auch „ExpertInnen“ in ihrem jeweiligen Bereich sind. Kernpunkte sind:

- gemeinsames Lernen
- Transparenz
- Offenheit
- Kooperation

b) Methodenvielfalt

Wichtig für die Methodik der Weiterbildung ist es, dass nur Methoden angewandt werden, die auch später in der Beratung wiederholt werden können. Ausdrücklich wird auf therapeutische Methoden verzichtet! Im Sinne einer Methodenvielfalt wird eine Mischung angestrebt: Frontalanteilen (Lehrvortrag mit Diskussion), Textarbeit, kreative Methoden, Selbsterfahrung, Rollenspiele - Rollenübungen, Beratungsübungen (auch per Video), Kleingruppenarbeit, eigene Literaturstudien (ggf. mit Fernstudienanteilen), etc. Es sollte ausreichend Raum für die Selbstdarstellung

(Präsentationen) der Teilnehmenden und das Ausprobieren von Beratungssituationen sein.

Im Anschluss an die jeweiligen Weiterbildungseinheiten werden Lernzielkontrollen durchgeführt. Für die Zeiten zwischen den Weiterbildungseinheiten sind Zwischenaufgaben zur Vertiefung bzw. Wiederholung und Kommunikation in der Peer-Gruppe sowie Beratungsübungen und Supervision vorgesehen.

c) Sprache

Die Sprache in der Weiterbildung ist Deutsch bzw. Deutsche Gebärdensprache.

1.5 Barrierefreiheit in der Weiterbildung

Die Rahmenbedingungen der Weiterbildung orientieren sich an den Vorgaben des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) zur Barrierefreiheit. Alle gemeinsamen Weiterbildungseinheiten finden deshalb in barrierefreien Räumlichkeiten statt, die auch mit barrierefreiem ÖPNV erreichbar sind. Die Weiterbildungsmaterialien werden auf Wunsch in alternativen Formaten zur Verfügung gestellt. Falls Fernstudienanteile vorgesehen sind, können sie über das Internet unter Einbeziehung einer barrierefreien Homepage organisiert werden, die nach den Vorgaben der „Web Content Accessibility Guidelines“ (WCAG 2.0) gestaltet ist. Alle AusbilderInnen sind gehalten, ihren Unterricht barrierefrei sowie nach den individuellen Bedürfnissen der TeilnehmerInnen zu gestalten (vgl. das Konzept der angemessenen Vorkehrungen nach Artikel 2 der UN-Behindertenrechtskonvention).

2. Bewerbung, Zulassung, Abschluss

2.1 Voraussetzungen für die Teilnahme

Die Weiterbildung als Peer Counseling-BeraterIn wendet sich an chronisch kranke und/oder behinderte Personen mit Migrationshintergrund bzw. Migrationserfahrung. Seit dem Behinderungseintritt / der Diagnosestellung sollte mindestens ein Jahr vergangen sein. Das Mindestalter ist 18 Jahre, eine vorhandene längerfristige Aufenthaltserlaubnis sollte vorhanden sein. Ferner sind gute Deutschkenntnisse (Level B2) erforderlich. Die Beherrschung der Muttersprache in Wort und Schrift sowie weitere Sprachkenntnisse sind von Vorteil.

Die BewerberInnen sollten sich bereits mit der eigenen Behinderung/Erkrankung auseinandergesetzt und die Behinderung oder chronische Erkrankung akzeptiert haben. Sie sollten Authentizität, Offenheit für unterschiedliche Kulturen, persönliche

Stabilität, psychische Belastbarkeit und Konfliktfähigkeit mitbringen. Eine Ausbildung in einem bestimmten Grundberuf ist nicht zwingend erforderlich. Erwünscht, aber nicht zwingend notwendig, sind Mitarbeiters-/Beratungserfahrungen (etwa in Selbsthilfegruppen).

Die BewerberInnen sollten offen sein für eine menschenrechtlich orientierte und ganzheitliche Sicht des Lebens mit Behinderung oder chronischer Erkrankung sowie für die Idee des selbstbestimmten Lebens. Ein vorhandener Assistenzbedarf im Bereich der Mobilität oder der Kommunikation ist kein Hindernis für eine Bewerbung als BeraterIn.

Da für wesentliche Teile der Kommunikation in der Weiterbildung auch elektronische Medien genutzt werden, sind technische Voraussetzungen und inhaltliche Kenntnisse im Umgang mit Computer, Internet und e-mail erforderlich.

2.2 Zulassungsverfahren

Das Zulassungsverfahren erfolgt in drei Stufen: Voraussetzung für die Teilnahme am Zulassungsverfahren ist **erstens** eine schriftliche Bewerbung an den/die Weiterbildungsträger/in mit ausführlichem Lebenslauf. Außerdem sollte das Bewerbungsschreiben die Bedeutung der Behinderung oder chronischen Erkrankung für das eigene Leben, die Darstellung der eigenen Fähigkeiten und die Motivation für die Weiterbildung als BeraterIn enthalten.

Auf Basis der Bewerbungsschreiben erfolgt ein Auswahlgespräch und die Einladung der geeigneten TeilnehmerInnen zu einem Informations-, Kennenlern- und Motivationsklärungswochenende. Angestrebt wird **zweitens** zum Ende des Wochenendes eine einvernehmliche Entscheidung darüber, ob eine Teilnahme an der Weiterbildung, die Nichtteilnahme oder eine Platzierung auf einer Warteliste in Frage kommt. In strittigen Fällen entscheiden die AusbilderInnen.

In der **dritten** Stufe erfolgt die schriftliche Zulassung zur Weiterbildung. Personen, die nach dem Informationswochenende die Weiterbildung beginnen, schließen mit dem/der Weiterbildungsträger/in einen Weiterbildungsvertrag.

2.3 Fehlzeitenregelung

Die Teilnahme am Informations und Motivationsklärungs-Wochenende und am Selbsterfahrungs-Wochenblock sind verpflichtend. Aus wichtigen Gründen ist die Nicht-Teilnahme an **einem** der folgenden Wochenendseminare vertretbar, wenn die Inhalte – soweit möglich – nachgearbeitet werden und die dazugehörige Lernziel-

kontrolle erfolgreich absolviert wird. Stundenweise Fehlzeiten sind nach Absprache mit der Weiterbildungsleitung möglich, müssen jedoch nachgearbeitet werden.

2.4 Ausschluss von der Weiterbildung

Ein Ausschluss von der Weiterbildung kann ebenfalls erfolgen, wenn sich zwei Drittel der AusbilderInnen dafür aussprechen. Voraussetzung dafür ist, dass erhebliche Zweifel an der Eignung eines/r Teilnehmers/in bestehen.

2.5 Zertifikat /Teilnahmebestätigung

Nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung erhält der/die Teilnehmer/in ein Zertifikat, das berechtigt, die Zusatzbezeichnung "Peer Counselor/in ISL" zu führen. Dazu sind folgende Voraussetzungen erforderlich:

- Teilnahme an der gesamten Weiterbildung einschließlich allen Zwischenaufgaben, Fernstudienanteilen, Beratungsübungen und Supervisionen
- Erfolgreicher Abschluss der Lernzielkontrollen
- Nachweis der Beratungen und Supervisionen
- Schriftliche Arbeit (Beratungsdokumentation) abzugeben vor dem letzten Wochenende und Präsentation einer Beratungsintervention in einer Rollenübung vor der Gesamtgruppe am letzten Wochenende

Über die Vergabe eines Zertifikates entscheiden die AusbilderInnen. TeilnehmerInnen, die kein Zertifikat bekommen, erhalten eine Teilnahmebestätigung mit der Auflistung der absolvierten Inhalte.

3. Weiterbildungsleitung, AusbilderInnen

3.1 Weiterbildungsleitung und Verantwortlichkeiten

Die Weiterbildung wird durch eine konstante Weiterbildungsleitung begleitet, die für die organisatorische Gesamtleitung verantwortlich ist und vermittelnde Aufgaben übernimmt. Dazu gehört ggf. auch die Betreuung von Fernstudienanteilen. Diese Aufgabe kann, muss aber nicht eine/r der AusbilderInnen übernehmen. Die Weiterbildungsleitung wird durch den/die Weiterbildungsträger/in bestimmt.

Die AusbilderInnen entscheiden über die Teilnahme und die Zertifikat-Vergabe und sind in Abstimmung mit der WeiterbildungsträgerIn für die konkreten Inhalte der Weiterbildung verantwortlich.

3.2 Qualifikationen der AusbilderInnen

Alle AusbilderInnen vertreten eine ganzheitliche, integrierte Sicht von chronischer Krankheit sowie eine menschenrechtliche Sicht von Behinderung und sind dem Konzept von Selbstbestimmung, Selbstvertretung, Empowerment und Diversity verpflichtet. Die innere Haltung der AusbilderInnen ist offen für unterschiedliche Kulturen, authentisch, team- und konfliktfähig. Alle AusbilderInnen weisen Fachkompetenz entsprechend des jeweiligen Weiterbildungsinhaltes auf.

Alle AusbilderInnen sind entweder behindert oder chronisch krank oder haben selbst einen Migrationshintergrund, von Vorteil sind beide Merkmale gleichzeitig. Sie haben sich bereits intensiv mit der eigenen Situation, der Behinderung oder ihrer chronischen Krankheit auseinandergesetzt, weisen einschlägige Beratungserfahrung im Sinne des Peer Counseling auf und beherrschen möglichst zwei Sprachen, eine davon ist Deutsch. Eine Supervisionsberechtigung ist hilfreich, jedoch nicht zwingende Voraussetzung. Die Bildung eines gemischten Teams von AusbilderInnen, das die Vielfalt der Menschen mit Migrationshintergrund etwa in Bezug auf Geschlecht, Behinderung, Herkunft, o.ä. spiegelt, sollte angestrebt werden.

Um die Vertrauensbasis und die Kontinuität für die TeilnehmerInnen zu gewährleisten, wird mit einem Kernteam (ca. 2-3 Personen plus Co-AusbilderInnen) gearbeitet. Sensible Themen (etwa bei geschlechtsspezifischen Inhalten) übernehmen vertraute AusbilderInnen.

3.3 Supervision, Kommunikation in der Peer- Gruppe

Die Inanspruchnahme von Supervision ist zu Beginn der Weiterbildung (WB 1-4) freiwillig, im zweiten Weiterbildungsteil (WB 5-7) jedoch verpflichtend. Während der gesamten Weiterbildungszeit ist Kommunikation in der Peer-Gruppe verpflichtend. Die Kommunikation kann entweder durch persönliche Treffen oder/und durch Telefonkonferenzen oder/und durch Chats oder/und durch andere Kommunikationsstrategien erfolgen.

4. Plan der Weiterbildung

4.1 zeitlicher Umfang

Die Weiterbildung erfolgt über einen Zeitraum von ca. 15 Monaten und umfasst 160 Einheiten à 45 Minuten bei den Präsenzseminaren (8 Einheiten á 45 Minuten pro Weiterbildungstag). In der Regel werden die Weiterbildungseinheiten wie folgt gefasst:

VM: 9 – 10.30 - 30 min Pause - 11 – 12.30 (je 4 Einheiten)

NM: 15 – 16.30 - 30 min Pause - 17 – 18.30 (je 4 Einheiten)

Diese Einheiten sind ein rechnerischer Wert und können von den AusbilderInnen je nach inhaltlicher Erfordernis auch in anderen Zeitzusammenhängen gestaltet werden.

4.2 inhaltliche Ausgestaltung

Im nachstehenden Plan der Weiterbildung (WB 1-7) werden die zu behandelnden Themen dargestellt. Die methodische Umsetzung im Detail wird hier nicht aufgeführt, um Raum für die individuelle und kreative Umsetzung der AusbilderInnen zu lassen.

Zu Beginn der Weiterbildung findet das Informations-, Kennenlern- und Motivationsklärungswochenende (Fr-So) statt, das die Möglichkeit bietet, den Rahmen und den Inhalt der Weiterbildung kennenzulernen und eine endgültige Entscheidung für die Teilnahme zu treffen. Es folgen ein Wochenblock (Mo-Fr) zur Selbsterfahrung, vier Weiterbildungsblöcke (jeweils Do-So) und ein Prüfungs- und Abschlusswochenende (Fr-So). Begleitend über die gesamte Weiterbildung werden der Austausch in der Peer-Gruppe, die Beratungsübungen, die Lernzielkontrollen und die Supervision durchgeführt.

WB 1 Informations, Kennenlern- und Motivationsklärungswochenende (Fr 15.00 h – So 12.30 h, 16 Einheiten)

- Biographiearbeit mit Motivationsklärung (Selbsterfahrung)
- Infoteile: Philosophie des selbstbestimmten Lebens / Peer-Konzept / Empowerment / Barrierefreiheit / UN-Behindertenrechtskonvention
- Unterschiedliche kulturelle Wurzeln und Behinderungsverständnis als Wechselwirkung
- Definition von „Beratung“, Abgrenzung zu „Therapie“

- Grundsätze der Arbeit mit DolmetscherInnen / SprachmittlerInnen
- Erste Beratungs- und Rollenübungen
- Lernzielkontrolle
- Klärung der Teilnahme, Nichtteilnahme, Aufnahme auf eine Warteliste

Anschließend (für die feststehenden TeilnehmerInnen):

Weiterbildungsvertrag + Literaturliste zum Selbststudium

**WB 2 Wochenblock (Montag – Freitag): Selbsterfahrung
(Mo 15.00 h – Fr 12.30 h, 32 Einheiten)**

- Eigene Behinderungs- / Krankheitsgeschichte / Behinderungsverarbeitung
Traumatisierungserfahrungen
- Umgang mit den eigenen Wurzeln / Leben in Deutschland
- Infoteil: Sexismus, Rassismus, Ableism
- Diskriminierungserfahrungen
- Geschlechtsspezifische Aspekte / Körpergefühl / Intimsphäre
- Infoteil: Selbstbild, Identität, Eigenwahrnehmung, Fremdwahrnehmung
- Schnittstellen / Unterschiede: Behinderung und Gesundheit
- Behinderung / chronische Erkrankung als Ressource
- Einführung: Leben mit Assistenz / Persönliches Budget / Arbeitgebermodell
(Vertiefung in WB 5)
- Beratungs- und Rollenübungen
- Infoteil: Beeinträchtigungen und chronische Erkrankungen / Behinderungsstatistik
- Lernzielkontrolle

Anschließend Zwischenaufgabe:

- Vertiefungsübung
- Austausch in der Peer-Gruppe

**WB 3: Beratung / Kommunikation / Recht
(Do 15.00 h – So 12.30 h, 24 Einheiten)**

- Selbsterfahrungsübungen
- Infoteil: Behindertengleichstellungsrecht / Sozialrecht / Ausländer- und Asylrecht /
Widerspruchsverfahren / Rechtsdurchsetzung

- Unterschiedliche Beratungsansätze / Charakteristika der Peer-Counseling-Beratung / Methode „Persönliche Zukunftsplanung“
- Grundlagen der parteilichen Beratungsarbeit (u.a. Zuhören, einführendes Verstehen, Spiegeln) / Schweigepflicht / Grenzen – Abgrenzung in der Beratung
- Gespräch- und Verhandlungsführung / Kommunikationsmodelle / Gewaltfreie Kommunikation
- Infoteil: Politische Interessenvertretung behinderter Menschen in Deutschland / Struktur der Behindertenhilfe- und selbsthilfe in Deutschland / behinderte Persönlichkeiten als Rollenvorbilder
- Beratungs- und Rollenübungen
- Lernzielkontrolle

Anschließend: Zwischenaufgabe

- Vertiefungsübung Zuhören/Verstehen
- Austausch in der Peer-Gruppe

WB 4: Medizinisches System / Hilfsmittelversorgung (Do 15.00 h – So 12.30 h, 24 Einheiten)

- Infoteil: Gesundheitssystem in Deutschland
- Pathogenese / Salutogenese / ICF-Klassifikation der WHO
- Arzt/Ärztin-PatientIn-Verhältnis
- Umgang mit anderen Professionellen im Medizinsystem
- Selbsterfahrungsübungen
- Infoteil: Verwaltungsgliederung in Deutschland
- Umgang mit Kostenträgern und Behörden
- Hilfsmittel / Hilfsmittelversorgung
- Beratungs- und Rollenübungen mit Videokontrolle
- Lernzielkontrolle

Anschließend Zwischenaufgabe

- Transkription einer Beratungsübung, Auswertung nach vorgegebenem Raster
- Austausch in der Peer-Gruppe

WB 5: Leben mit Assistenz / Wohnen / Familie
(Do 15.00 h – So 12.30 h, 24 Einheiten)

- Selbsterfahrungsübungen
- Vertiefung aus WB 2: Persönliche Assistenz / Persönliches Budget, Zielvereinbarungen zum Persönlichen Budget / Budgetassistenz / Elternassistenz
- Unterschied: selbständig – selbstbestimmt
- Umgang mit Hilfe(bedarf) / Leben mit Abhängigkeiten / Familiensystem / Partnerschaft
- Inklusiver Sozialraum / Ambulantes Unterstützungssystem
- Beratungs- und Rollenübungen mit Videoauswertung
- Lernzielkontrolle

Anschließend Beratungsübung und Supervision

- mindestens eine einstündige Beratung
- mindestens eine einstündige Supervision
- Austausch in der Peer-Gruppe

WB 6: Beruf, Mobilität, Freizeit
(Do 15.00 h – So 12.30 h, 24 Einheiten)

- Infoteil: System der beruflichen Teilhabe in Deutschland
- Jobbudget / Arbeitsassistenz
- Soziale Identität mit und ohne Berufstätigkeit
- Infoteil: Kraftfahrzeughilfe / - Umrüstung
- Mobilität mit dem ÖPNV-System
- Selbsterfahrungsübungen
- Beratungs- und Rollenübungen mit Videoauswertung
- Lernzielkontrolle

Anschließend Beratungsübung und Supervision

- mindestens eine einstündige Beratung
- mindestens eine einstündige Supervision

- Austausch in der Peer-Gruppe
- Verfassen und Abgabe der schriftlichen Hausarbeit

WB 7 Abschlusswochenende (Fr 15.00 h – So 12.30 h, 16 Einheiten)

- Präsentation einer Beratung (mündliche Prüfung)
- Besprechung der schriftlichen Hausarbeiten (Beratungsdokumentationen)
- Praktische Fragen zur Beratungsarbeit (u.a. Wirkung und Evaluation von Beratung / Beenden einer länger laufenden Beratung)
- Gesamtauswertung der Weiterbildung
- Ausgabe der Zertifikate / Teilnahmebestätigungen

5. Kosten

Für die Weiterbildung zahlen die TeilnehmerInnen einen Eigenanteil, dessen Höhe von dem/der Weiterbildungsträger/in festgelegt wird. Darin sind Unterkunft, Verpflegung sowie die Kosten für die eigentliche Weiterbildung enthalten. Reisekosten sind von den TeilnehmerInnen selbst zu tragen. Die Kosten für das Informations- und Motivationsklärungs-Wochenende und die eigentliche Weiterbildung werden getrennt ausgewiesen. Die konkreten Summen sind in den jeweiligen Ausschreibungen zur Weiterbildung zu veröffentlichen.

Der Eigenanteil ist nach Bestätigung für das Informations- und Motivationsklärungswochenende beziehungsweise nach Abschluss des Weiterbildungsvertrages fällig. Ein Anspruch auf anteilige Rückerstattung besteht nicht. Eine Ratenzahlung für den Eigenanteil an der Weiterbildung kann mit dem/der Weiterbildungsträger/in vereinbart werden.

6. Literaturverzeichnis

ARBEITSKREIS SELBSTHILFE UND MIGRATION DER BERLINER
SELBSTHILFEKONTAKTSTELLEN (Hg.): Selbsthilfe und Migration. Berlin 2009

GUMMICH, Judy: Migrationshintergrund und Beeinträchtigung – eine doppelte Herausforderung. Workshop-Präsentation am 23. Januar 2009 im Rahmen der Konferenz „Gendering Disability“ an der Universität Oldenburg (unveröff.)

HEIDEN, H.- Günter: Unsichtbare KlientInnen?! Zur Situation behinderter oder chronisch kranker Menschen mit Migrationshintergrund. In: lidwina Heft 2, Juni 2010

INTERKULTURELLES BERATUNGS- UND BEGEGNUNGS CENTRUM (IBBC) e.V.
(Hg.): Wegweiser für Menschen mit Behinderung. Berlin o.J.

ISL e.V. (Hg.): Empowerment - Selbstbild – Zukunftsplanung. Ein Studienhandbuch für behinderte / chronisch kranke Menschen zum persönlichen Wachstum in Alltag und Beruf (online-Publikation), Berlin 2010 (unter www.isl-ev.de in der eBibliothek)

KAUCZOR, Cornelia / Stefan LORENZKOWSKI / Musa AL MUNAIZEL (Hg.):
Migration, Flucht und Behinderung. 2. Auflage, Essen 2008

MENKHAUS, Björn / Ramazan SALMAN / Tanja HOHMANN: Endbericht zum MiMi-Projekt für die Projektlaufzeit August 2003 bis Oktober 2004 (unter www.bkk-promig.de im „Downloadbereich“)

MIGRATION UND GESUNDHEIT. Themenheft von nah & fern. Das Kulturmagazin für Migration und Partizipation. Heft 41, April 2009. Von Loeper Literaturverlag Karlsruhe

MILES-PAUL, Ottmar: „Wir sind nicht mehr aufzuhalten“. Beratung von Behinderten durch Behinderte. Vergleich zwischen den USA und der Bundesrepublik. AG SPAK Verlag, München 1992

NAKOS (Hg.): Selbsthilfe bei Migrantinnen und Migranten fördern und unterstützen. Anregungen und Beispiele für Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen. NAKOS Konzepte und Praxis 2, Berlin 2009

PAUL-LECHLER-STIFTUNG (Hg.): Im Fokus – Behinderung und Migration. Vier Modellprojekte in Süddeutschland. Endbericht Juni 2010. Ludwigsburg 2010

SANDFORT, Lothar (Hg): Ratschlagen will gelernt sein. Dokumentation zur ersten Weiterbildung zum/zur Peer Counselorlin ISL. bifos-Schriftenreihe, Kassel 1996

SEIFERT, Monika: „Kundenstudie“. Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Zusammenfassung der Ergebnisse. Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, April 2010

STIFTUNG LEBENSNERV: „Lebensbegleitende Beratung“ nach dem Peer-Prinzip. Projekt abgeschlossen. In: FORUM PSYCHOSOMATIK, Heft 1-2006, S. 8 ff

STIFTUNG LEBENSNERV: Zugangswege in der Beratung chronisch kranker / behinderter Menschen mit Migrationshintergrund. Eine Feldstudie. Berlin 2009a (online unter www.lebensnerv.de)

STIFTUNG LEBENSNERV: Einstellungen und Erwartungen zu einem gesundheitsbezogenen, interkulturellen Informations- und Beratungszentrum am Beispiel von Menschen mit Multipler Sklerose und Migrationshintergrund. Berlin 2009b (online unter www.lebensnerv.de)

VAN KAN, Peter / Volker DOOSE: Zukunftsweisend. Peer Counseling & Persönliche Zukunftsplanung. bifos-Schriftenreihe, Kassel 1999

7. Weitere Informationen - Impressum

Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. - ISL

Autor: H.- Günter Heiden M.A. (Projektleitung "Curriculum-Entwicklung")

Krantorweg 1

13503 Berlin

Tel.: 030-4057-3680

Fax: 030-4057-3685

email: hgheiden@isl-ev.de

www.isl-ev.de

© ISL Dezember 2010

Dieses Curriculum wurde auf Basis einer Literaturlauswertung und der Auswertung einer Befragung von zehn Projekten/behinderten ExpertInnen erstellt, die im Bereich „Behinderung und Zuwanderungsgeschichte“ aktiv sind. Unser Dank gilt: Ufuk Dogru (Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten e.V., Stuttgart), Ihsan Özdil (ehem. ForseA e.V., Coburg), Ismail Sackan (GIB- Zentrum für selbstbestimmtes Leben e.V. Mainz), Eva Gebel-Martinez (Berliner Zentrum für selbstbestimmtes Leben e.V.), Hülya Högl-Demircan (Phönix e.V., Regensburg), Hamid Danshian (Göttingen), Christine Braunert-Rümenapf / Helmut Kinne (Job-InforM – Jobintegration für Migranten mit Handicap, Berlin), Hanna Pohlhammer (Aktive Behinderte Stuttgart e.V.), Silke Dietrich (Menschenkind e.V. Berlin), Stiftung LEBENSNERV (Berlin)

Mit finanzieller Förderung durch die AOK - Bundesverband

