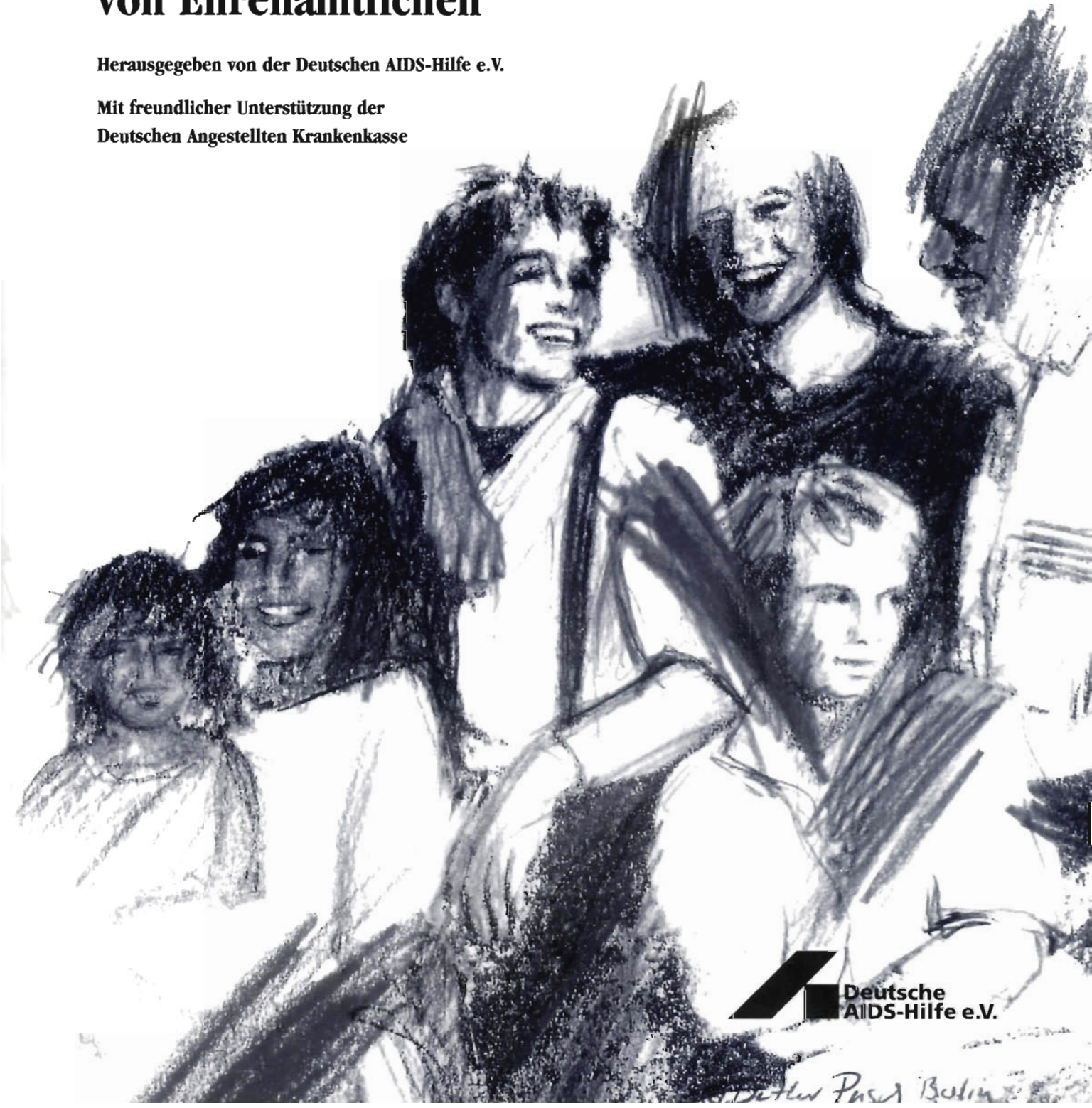
Beratung und Betreuung in AIDS-Hilfe

Curriculum für die Ausbildung von Ehrenamtlichen

Herausgegeben von der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Mit freundlicher Unterstützung der Deutschen Angestellten Krankenkasse



Beratung und Betreuung in AIDS-Hilfe

Curriculum für die Ausbildung von Ehrenamtlichen

Herausgegeben von der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Mit freundlicher Unterstützung der
Deutschen Angestellten Krankenkasse

© Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Dieffenbachstraße 33
10967 Berlin

1. Auflage Oktober 1996

Manuskript: Thomas Biniasz
Redaktion: Dirk Hetzel, Christine Höpfner, Karl Lemmen, Heiko Schorcht
Gestaltung und Satz: Carmen Janiesch
(Titelgestaltung unter Verwendung einer Zeichnung von Detlev Pusch)
Druck: Schönwald Druck

Spendenkonten: Berliner Sparkasse, Konto 220 220 220 (BLZ 100 500 00)

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt.
Spenden sind daher steuerabzugsfähig.

Inhaltsverzeichnis

DANKSAGUNG 7

VORWORT 9

I. EINFÜHRUNG 11

1. AIDS-Hilfe-Arbeit 13
1.1 Die Entwicklung von AIDS-Hilfe 13
1.2 Konzept und Funktionsebenen der Deutschen AIDS-Hilfe 14
1.2.1 Stärkung von Selbstbewußtsein und Selbstwertgefühl 14

2. Die Ausbildung Ehrenamtlicher in Beratung und Betreuung 16

3. Ziel des Curriculums 17

4. Grundlagen des Curriculums 19
4.1 Gesundheits- und Krankheitsmodell – Das Lebensweisenkonzept der WHO 19
4.2 Gesundheit und Krankheit in der modernen Welt 20
4.3 Zum Menschenbild von AIDS-Hilfe 21
4.3.1 Die fünf Säulen des Identitätssupports als Leitlinien der Beratung und Betreuung 25
4.4 Lernen in Gruppen 26
4.4.1 Begegnung und Ko-respondenz 26
4.4.2 Die Gruppe als Initiation für den Beratungs- und Betreuungsprozeß 27
4.4.3 Gruppenentwicklung 28
4.5 Methodische Modelle für die Grundausbildung Beratung und Betreuung 28
4.5.1 Elemente der klientenzentrierten Gesprächsführung 29
4.5.2 Elemente der Themenzentrierten Interaktion (TZI) 29
4.5.3 Elemente der Gestalttherapie 29
4.5.4 Elemente des Neurolinguistischen Programmierens (NLP) 30
4.5.5 Elemente des Psychodramas 30
4.5.6 Elemente systemischer Ansätze 31
4.5.7 Weitere Methoden 31

5. Qualifikation von Ausbildenden in Beratung und Betreuung 32

II. NEUEINSTEIGERSCHULUNG 33

1. Funktion 35
1.1 Zielgruppe 35
1.2 Ziele 35
1.3 Aufgaben der Trainerinnen und Trainer 36

2. Inhalte 37
2.1 Kennenlernen und Erfahrungsaustausch 37
2.2 Auseinandersetzung mit eigenen Motivationen und Erwartungen 37
2.3 Begegnung mit AIDS-Hilfe 38
2.4 Arbeitsbereiche von AIDS-Hilfe 38
2.5 Vermittlung von Grundwissen 38
2.6 Akzeptanz der Lebensweisen 39
2.7 Sensibilisieren für die Lebensrealitäten von Menschen mit HIV und AIDS 39

3. Neueinsteigerschulung: tabellarische Übersicht 40
3.1. Kennenlernen und Erfahrungsaustausch 40
3.2 Auseinandersetzung mit eigenen Motivationen und Erwartungen 40
3.3 Kennenlernen der Arbeitsbereiche von AIDS-Hilfe 41
3.4 Vermittlung von Grundwissen 41
3.5 Akzeptanz von Lebensweisen 42
3.6 Sensibilisieren für die Lebensrealitäten von Menschen mit HIV und AIDS 42

III. GRUNDAUSBILDUNG BERATUNG 43

1. Ziele 45
1.1 Abgrenzung zur professionellen Beratung und zur Psychotherapie 45
1.2 Ziele der Beratung 45
1.2.1 Telefonberatung 46
1.2.2 Face-to-Face-Beratung 46
1.2.3 Aufsuchende Beratung 47
1.3 Themen der Beratung 47
1.4 Anforderungen an ehrenamtliche Beraterinnen und Berater 48
1.5 Entwicklung von Beratungskompetenz und Beraterdentität 49
1.6 Vermittlung von Fähigkeiten in Wahrnehmung und Kommunikation 50
1.7 Vermittlung von Grundwissen im Bereich AIDS 51
1.8 Vermittlung von Zielgruppenkompetenz 51

2. Grundausbildung Beratung: tabellarische Übersicht 52
2.1 Beratungskompetenz und Beraterdentität 52
2.2 Wahrnehmung und Kommunikation 53
2.3 HIV-Antikörpertest, medizinische Grundkenntnisse 53
2.4 Zielgruppenkompetenz: Themen Sexualität, Rausch, Gesundheit, Krankheit und Tod 54

3. Ablauf der Grundausbildung Beratung 55
3.1 Kennenlernen der Institution AIDS-Hilfe 55
3.2 Orientierungsphase 55
3.3 Vorgespräch und Zulassung zur Grundausbildung Beratung 56
3.3.1 Fragebogen 57
3.4 Grundausbildung 57
3.5 Hospitation und tätigkeitsbegleitende Betreuung 58
3.6 Supervision 58
3.7 Fortbildung 58

IV. GRUNDAUSBILDUNG BETREUUNG 59

1. Ziele 61
1.1 Betreuung in AIDS-Hilfe 61
1.2 Abgrenzung zur professionellen Pflege und zur Beratung 62
1.3 Auseinandersetzung mit der eigenen Motivation 63
1.4 Betreuungskompetenz und Betreueridentität 63
1.5 Wahrnehmung und Kommunikation 64
1.6 Auseinandersetzung mit Leben, Krankheit, Sterben und Tod 65
1.7 Akzeptanz von Lebensweisen 66
1.8 Medizinisches und medizinisch-psychologisches Grundwissen 66

2. Grundausbildung Betreuung: tabellarische Übersicht 67
2.1 Eigene Motivation 67
2.2 Betreuungskompetenz und Betreueridentität 67
2.3 Wahrnehmung und Kommunikation 68
2.4 Leben, Krankheit, Sterben und Tod 68

3. Ablauf der Grundausbildung Betreuung 69
3.1 Kennenlernen der Institution AIDS-Hilfe 69
3.2 Orientierungsphase 69
3.3 Vorgespräch und Zulassung zur Grundausbildung Betreuung 70
3.3.1 Fragebogen 71
3.4 Grundausbildung 71
3.5 Begleitung und Supervision 71
3.6 Fortbildung 72

V. ABSCHLUSS DER GRUNDAUSBILDUNG BERATUNG UND BETREUUNG 73

1. Reflexions- und Planungsgespräch 75
2. Teilnahmebestätigung 75
3. Übernahme in die Beratungs-/Betreuungsarbeit von AIDS-Hilfe 75
3.1 Das Auswertungsgespräch 75

Quellenverzeichnis 77
Literaturverzeichnis 79

Danksagung

Dieses Curriculum entstand unter engagierter Mitarbeit von Frieder Alberth (Augsburg), Fredi Lang (Berlin), Ina Langanke (Göttingen), Ralf Rötten (Essen), Renate Schwabe (Rostock), Carlos Stemmerich (Köln), Monika Teppe (Wuppertal).

Wichtige Anregungen erhielten wir außerdem von Michael Aue (Nürnberg), Thomas Behrens (Hamburg), Karin Frost (München), Hanno Giese (Berlin), Sigrid Irlesberger-Reiling (Kaiserslautern), Holger Kalippke (Augsburg), Monika Lichtenberg (Berlin), Sandra Lucchetti (Berlin), Andreas Lühr (Berlin), Grit Mattke (Berlin), Reinhard Müller (München), Ralf Stoffenberger (Berlin).

Ihnen allen gilt unser herzlicher Dank.

Vorwort

Die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) leistet seit 1986 bundesweit Bildungsarbeit und ist für viele ehren- und hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der örtlichen AIDS-Hilfen die wichtigste Trägerin von Aus- und Fortbildungsmaßnahmen - dies insbesondere in den Bereichen Beratung und Betreuung. Dieser Tatsache wollen wir mit der Herausgabe dieses Curriculums gerecht werden. Es soll dazu beitragen, die Qualität der Ausbildung in Beratung und Betreuung und damit die Qualität entsprechender Angebote vor Ort zu erhalten: dies zum Nutzen der Menschen, die bei den AIDS-Hilfen um Rat und Unterstützung nachsuchen. Das vorliegende Curriculum ist das vorläufige Ergebnis eines in der DAH über mehrere Jahre geführten Diskussionsprozesses zur Gestaltung der bundesweiten Bildungsarbeit.

Eine wesentliche Herausforderung bei der Erarbeitung dieses Curriculums bestand darin, sowohl der „Dynamik des AIDS-Geschehens" als auch dem Charakter von AIDS-Hilfe als neuer Gesundheitsbewegung Rechnung zu tragen. Die Solidarität mit HIV-infizierten und an AIDS erkrankten Menschen sowie mit den von der Infektion besonders betroffenen Gruppen, die Förderung der Selbsthilfe und der Vorrang des freiwilligen sozialen Engagements sind Grundgedanken, denen die Bildungsarbeit der DAH besonders verpflichtet ist. Im Spannungsfeld zwischen Betroffenenkomptenz und Fachkompetenz galt es, unterschiedliche Perspektiven zusammenzuführen. Dieser Aufgabe widmete sich von 1990 bis 1996 der Bildungsbeirat der DAH, der die Leitlinien für die Bildungsarbeit des Verbandes formulierte und bei der Erstellung des Curriculums federführend war.

Die Basis des Curriculums, das innerhalb unseres Verbandes trotz unterschiedlicher Sichtweisen konsensfähig ist, bilden Konzeptseminare zur Bildungsarbeit, eine empirische Untersuchung zur Bestandsaufnahme der Bildungsarbeit sowie die Daten, die wir durch systematische Auswertung der Rückmeldungen von Frauen und Männern, die an unseren Schulungen teilgenommen haben, sowie von Trainerinnen und Trainern erhielten.

Jedes Ausbildungsprogramm muß einerseits Inhalte und Abläufe festlegen, andererseits offen genug bleiben, um Lernprozesse flexibel gestalten zu können. Auch dieses Curriculum für die Ausbildung in Beratung und Betreuung will diese Balance wahren. Es strukturiert den Ausbildungsgang und legt Verbindlichkeiten fest, läßt aber ebenso Raum für „Bewegung"; denn als in AIDS-Hilfe Tätige haben wir gelernt, ständig auf Veränderungen gefaßt zu sein: Die Dynamik der HIV-Infektion erfordert nicht nur von den Menschen mit HIV und AIDS, sondern von allen Beteiligten immer wieder neue Anpassungsprozesse und Suchbewegungen.

Durch die Festlegung von Zielen und Inhalten soll vor allem Transparenz erzeugt werden - ein im Selbstverständnis von AIDS-Hilfe unabdingbarer Aspekt. Wir hoffen, daß diese Transparenz die Kommunikation über die zukünftigen Anforderungen der Bildungsarbeit zu fördern vermag. Darüber mit den Kolleginnen und Kollegen aus AIDS-Hilfen und kooperierenden Einrichtungen ins Gespräch zu kommen, ist ein wesentliches Anliegen dieser Veröffentlichung.

Berlin, Oktober 1996

Stefan Etgeton
Bundesgeschäftsführer

Karl Lemmen
Referat Fortbildung und Psychosoziales

I. Einführung

1. AIDS-Hilfe-Arbeit

1.1 Die Entwicklung von AIDS-Hilfe

Die ersten AIDS-Hilfen gründeten sich im Jahre 1983. Die Initiatoren waren schwule Männer, die sich und ihre Lebenswelt von der neuen Krankheit bedroht sahen: an AIDS erkrankten – damals noch ausgeprägter als heute – vor allem Schwule; zudem ließ AIDS das Aufflammen neuer Repressionen gegen sie befürchten. Aufklärung innerhalb der Szenen, Hilfe für die Betroffenen, politisches Engagement, organisatorischer Zusammenschluß zu einer Selbsthilfebewegung waren die Antworten auf diese existenzielle Herausforderung.

Bald stellte sich die Frage, ob AIDS-Hilfe allein Sache der Schwulen sein könne oder ob sie sich auch anderen Betroffenengruppen öffnen und deren Interessen mitvertreten wolle und müsse. Es ging vor allem um drogengebrauchende Frauen und Männer, die zunehmend an AIDS erkrankten, aber kaum in der Lage waren, sich durch Selbsthilfe dagegen zu wehren. AIDS-Hilfe entschied sich: sie wollte ebenso Ort für diese diskriminierte Gruppe sein.

Im Jahr 1985 bahnte sich eine rasante Entwicklung der AIDS-Hilfe-Bewegung an. Den AIDS-Hilfen strömten verstärkt engagierte Frauen und Männer aus der Drogen- und Gefängnisarbeit, aus Prostituierten-Selbsthilfe-Projekten, aus der Hämophiliearbeit, aus vielen anderen Berufs- und Bevölkerungsgruppen zu. Gleichzeitig schnellte die Zahl verunsicherter und verängstigter Menschen, die bei der AIDS-Hilfe Rat suchten, sprunghaft nach oben.

Sehr bald wurde deutlich: AIDS-Hilfe bedurfte eines organisatorischen Rahmens, damit die Arbeit nicht aus dem Ruder lief. Wichtig war das Zusammenwirken der einzelnen AIDS-Hilfen, die Koordination der vielfältigen regionalen Aktivitäten, wobei es zugleich galt, die organisatorische Autonomie jeder AIDS-Hilfe zu wahren. Die Deutsche AIDS-Hilfe in Berlin, die sich vorher schon meist bundesweiten Aufgaben gewidmet hatte, wurde schließlich im Dezember 1985 Dachverband der regionalen AIDS-Hilfen.

In den Folgejahren erweiterte sich das Aufgabenspektrum von AIDS-Hilfe rasch. Zur Primärprävention (Vermeidung von HIV-Infektionen) kamen Angebote zur Sekundärprävention (Leben mit der HIV-Infektion möglichst ohne Beeinträchtigungen) und Tertiärprävention (Betreuung, Pflege, Sterbebegleitung). AIDS-Hilfe mußte sich auch bald weiter öffnen, als sich zunehmend mehr infizierte Menschen an AIDS-Hilfe wandten, die nicht den „klassischen" Betroffenengruppen angehörten. Es waren vor allem heterosexuell infizierte Frauen, unter ihnen Mütter, die für sich einen Platz in AIDS-Hilfe erstritten. Zugleich haben sich in AIDS-Hilfe verschiedene Netzwerke gebildet – z.B. JES (Junkies, Ehemalige und Substituierte), das Positiven-Netzwerk, das Netzwerk Frauen und AIDS. Die in ihnen engagierten Frauen und Männer setzen wichtige Impulse für die AIDS-Hilfe-Arbeit und treten aktiv für ihre Interessen ein.

Was als Selbsthilfe und Interessenvertretung von und für schwule Männer begann, ist zu einer unverzichtbaren Säule im Gesundheitswesen herangewachsen. AIDS-Hilfe hat sich zu einer Anlaufstelle und einem Forum für alle Menschen mit HIV und AIDS und für die von der Infektion bedrohten Individuen und Gruppen entwickelt. Sie hat zugleich immer wieder Stellung bezogen, wenn gesellschaftspolitische Prozesse soziale Verschlechterungen für die Menschen in der AIDS-Krise befürchten ließen.

Die Dynamik des AIDS-Geschehens hat von AIDS-Hilfe stets ein hohes Maß an Flexibilität erfordert: sie muß sich ständig an die aktuellen epidemiologischen und sozialen

Entwicklungen anpassen und Angebote entwickeln, die den neuen Bedarfs- und Bedürfnislagen gerecht werden. So wird heute bereits von einer „Chronifizierung" von AIDS gesprochen: die Lebenserwartung von Menschen mit HIV und AIDS steigt, zugleich nehmen aber neurologische und andere bisher bei AIDS untypische Krankheitsbilder zu. AIDS-Hilfe steht somit vor neuen Herausforderungen, die Flexibilität und innovatives Denken erfordern.

1.2 Konzept und Funktionsebenen der Deutschen AIDS-Hilfe

1990 wurde, gestützt auf die Ottawa-Charta der WHO (siehe I, 4.1), der Begriff „strukturelle Prävention" als Arbeitsziel von AIDS-Hilfe definiert.

„Strukturelle Prävention" verknüpft Verhaltens- mit Verhältnisprävention: Sie setzt an bei den komplexen Wechselbeziehungen zwischen dem Beitrag des einzelnen zu seiner Gesundheit und dem der Umwelt mit ihren gesellschaftlichen Realitäten. Dabei hat AIDS-Hilfe alle drei Präventionsebenen (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) im Blick. Das Ziel ist, in den Hauptbetroffenengruppen Wissen und Handlungskompetenz zur Infektionsvermeidung zu fördern und zu stabilisieren sowie Infizierte und Kranke in ihrem Leben mit HIV und AIDS zu unterstützen. Von Politik und Öffentlichkeit fordert sie Solidarität mit den Betroffenen und Akzeptanz der vielfältigen Lebensstile.

Der Verband Deutsche AIDS-Hilfe leistet „strukturelle Prävention" als

- *Interessenverband* der Menschen mit HIV und AIDS sowie der von HIV und AIDS bedrohten Individuen und Gruppen: Sie tritt ein für Menschenwürde, kämpft gegen Diskriminierung, Ächtung und Ausgrenzung, wehrt sich gegen Radikalisierung und Entsolidarisierung der Gesellschaft.
- *Selbsthilfeorganisation:* Sie unterbreitet Angebote und Möglichkeiten zur Begegnung, die darauf abzielen, allen Menschen mit HIV und AIDS Kraft zu geben, offen zu leben, ihre Interessen zu vertreten und ihre Bedürfnisse einzuklagen.
- *Fachverband:* Auf der Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen und von in der praktischen Arbeit gewonnenen Erfahrungen entwickelt sie Standards zur Qualitätssicherung auf allen Präventionsebenen. Sie bündelt somit Fachkompetenz mit Betroffenenkompetenz.

1.2.1 Stärkung von Selbstbewußtsein und Selbstwertgefühl

AIDS ist auch heute noch eine Krankheit, der mit Vorurteilen, vorgefaßten Meinungen, Ablehnung und Abwehr begegnet wird, da sie Themen wie Sex zwischen Männern, Sex außerhalb fester Zweierbeziehungen, Gebrauch illegaler Drogen, Sterben und Tod berührt. Diese Themen werden gerne verdrängt, weil sie unbequem sind, moralisch verwerflich erscheinen oder bedrohlich wirken. Die Betroffenen werden häufig im gleichen Lichte wahrgenommen, manchmal sogar von Angehörigen, Freunden, Freundinnen und Bekannten. Das führt dazu, daß Erkrankte alleingelassen, daß der Krankheit nach außen hin ein weniger anrüchiger Namen gegeben wird, daß Menschen, die den Hauptbetroffenengruppen angehören, massiv diskriminiert werden.

Wer Ablehnung, Ausgrenzung und Diskriminierung befürchten muß, dem fällt es schwer, Selbstwertgefühl zu entwickeln. Ein wichtiges Anliegen von AIDS-Hilfe ist deshalb

die Stärkung des Selbstbewußtseins von Individuen und Gruppen, die von AIDS besonders betroffen sind. Wer sich selbst wertschätzt, sich von anderen akzeptiert weiß und eine Zukunft für sich sieht, wird sich, seinem Leben und seiner Gesundheit größere Bedeutung beimessen. Auf dieser Grundlage ist es auch eher möglich, Risiken abzuwägen und selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen: beim Sex, beim Drogengebrauch und beim Anschaffen, im Hinblick auf Therapiemöglichkeiten, gesundheitsförderndes Verhalten und die Nutzung von Hilfsangeboten.

AIDS-Hilfe-Arbeit widmet sich dabei vor allem solchen Gruppen, denen der Zugang zu Informations- und Versorgungsangeboten erschwert ist: aufgrund von mangelnder Bildung, anderer kultureller Zugehörigkeit, Behinderung oder sozialer Maginalisierung. Menschen dieser Gruppen sind besonderen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt und bedürfen spezieller Angebote zur Unterstützung.

2. Die Ausbildung Ehrenamtlicher in Beratung und Betreuung

2.

Ein wesentlicher Teil der AIDS-Hilfe-Arbeit beruht auf ehrenamtlicher Tätigkeit. Das Engagement und die persönlichen Kompetenzen der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer haben das vielfältige Bild von AIDS-Hilfe-Arbeit mitgeprägt. Die Bereiche, in denen sie sich einsetzen, sind – neben der Vor-Ort-Arbeit – vor allem die (Telefon-)Beratung und die Betreuung von Menschen mit HIV und AIDS.

Selbsthilfe ist heute wichtiger denn je. In bestimmten Bereichen ist eine Professionalisierung jedoch unerläßlich. Dies vor allem dort, wo es gilt, die Arbeitsfähigkeit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in und um AIDS-Hilfe zu fördern und zu erhalten. Denn wer z.B. ehrenamtlich arbeitet, braucht – wie die Hauptamtlichen – Orientierungshilfen, Rahmenbedingungen, kompetente Aus- und Weiterbildung und Begleitung, um die Arbeit im Kontext von AIDS-Hilfe menschlich und fachlich angemessen, transparent und nachvollziehbar gestalten zu können.

Seit 1986 bieten die Deutsche AIDS-Hilfe und ihre Kooperationspartner für Ehrenamtliche Grundausbildungen in Beratung und Betreuung an, um sie auf ihre Tätigkeit vorzubereiten. Im Mittelpunkt der Grundausbildung steht die Initiierung von Lern- und Wachstumsprozessen, die ständiges Lernen ermöglichen sollen. Zum einen dient die Grundausbildung zur Qualitätssicherung in den Bereichen Beratung und Betreuung, zum anderen ist sie – neben weiteren Fortbildungsangeboten – ein wichtiges Unterstützungsangebot für ehrenamtlich Tätige.

Das vorliegende Curriculum faßt die im Rahmen der bisherigen Ausbildungsangebote gesammelten Erfahrungen sowie die Entwicklungen in Umsetzung und Zielen zusammen. Es wurde als ein „offenes" Curriculum verfaßt, um den persönlichen und gruppenbezogenen Prozessen in der Ausbildung sowie der Dynamik des AIDS-Geschehens gerecht werden zu können.

Dem Curriculum liegt ein umfassendes Verständnis von Gesundheit zugrunde. Sein Menschenbild spiegelt die Nähe zur humanistischen Psychologie wider, die persönliches Wachstum und lebenslanges Lernen als wesentliche Aspekte des Arbeitens mit Menschen erachtet.

Das Curriculum versteht sich – gemeinsam mit dem 1994 von der DAH herausgegebenen Handbuch „Berater- und Betreuerausbildung im AIDS-Bereich", das 1995 im Beltz Verlag unter dem Titel „Krankheits- und Sterbebegleitung. Ausbildung, Krisenintervention, Training" (24) neu erschienen ist – als Rahmenvorgabe für Ausbildende in den Bereichen Beratung und Betreuung. Durch eine professionell organisierte Vorbereitung auf eine Beratungs-/Betreuungstätigkeit in AIDS-Hilfe sollen ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befähigt werden, dem Bedarf und den Anforderungen entsprechend handeln zu können.

3. Ziel des Curriculums

Das Curriculum dient als Vorlage für die Planung und Durchführung der Grundausbildung für ehrenamtlich in Beratung und Betreuung Tätige. Als ein Baustein im Gesamtkonzept der Gesundheitsförderungs- und Weiterbildungsmaßnahmen der Deutschen AIDS-Hilfe spiegelt es deren Auftrag und Anspruch wider. Es bringt das integrative Gesundheits- und Krankheitsverständnis von AIDS-Hilfe-Arbeit zum Ausdruck und will der Grundausbildung von Ehrenamtlichen sowie deren Tätigkeit ein klar erkennbares Profil geben.

Das Curriculum will eine Grundausbildung ermöglichen, die auf die zu erwartenden Anforderungen in Beratung und Betreuung im Hinblick auf HIV- und AIDS-spezifische Lebenssituationen vorbereitet. Dementsprechend ist es gestaltet:
- Es legt persönliche, fachliche und soziale Kompetenzen fest, die für den Aufbau unterstützender Beziehungen zu den Ratsuchenden und den zu betreuenden Menschen mit HIV und AIDS nötig sind.
- Es gibt die Ziele der Ausbildung vor, beschreibt Inhalte und methodische Modelle[1] und legt den für den Erwerb der Qualifikationen nötigen Zeitrahmen fest.
- Es formuliert Anforderungen an die Ausbildenden.

Das Curriculum ist in zweierlei Hinsicht „offen":
- Es läßt den Ausbildenden freie Wahl bei den Inhalten, Methoden, Medien und Materialien. Die Zielvorgaben sind jedoch verbindlich.
- Es muß sich dem AIDS-Prozeß und den sich wandelnden Anforderungen anpassen können. Deshalb ist es kein statisches, sondern ein dynamisches Konzept.

Der curriculare Prozeß ist somit auf die aktive Mitwirkung aller angewiesen, die an der Grundausbildung in Beratung und Betreuung im engeren und weiteren Sinne teilhaben: das sind die Menschen mit HIV und AIDS, die von HIV und AIDS bedrohten Individuen und Gruppen, die Deutsche AIDS-Hilfe und ihre Mitgliedsorganisationen, die Ausbildenden und die Auszubildenden sowie die Partner, Partnerinnen, Eltern, Freundinnen und Freunde der Betroffenen.

Folgende drei Prinzipien des Curriculums ermöglichen eine Mitwirkung:
- das Prinzip „Transparenz", das allen Beteiligten, insbesondere den Ausbildenden, Beratenden und Betreuenden die Ziele und Inhalte offenlegt und Anregungen für geeignete Methoden gibt
- das Prinzip „Lernzielpartizipation", das die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen der Zielvorgaben des Curriculums auffordert, über Ablauf und Zielsetzung des jeweiligen Lernprozesses mitzuentscheiden
- das Prinzip „Lernen zu lernen", das selbstbestimmte Lernprozesse initiiert

In die Ausbildung werden das Wissen, die Erfahrungen und die Handlungskompetenz der Teilnehmenden einbezogen. Ebenso wird Raum gelassen für offene Fragen und für die Reflexion der individuellen Auseinandersetzung mit AIDS, um sich angemessen auf die Beratungs- und Betreuungsarbeit vorbereiten zu können.

1 Im Hinblick auf die methodische Umsetzung der formulierten Lernziele wird auf das Handbuch „Krankheits- und Sterbebegleitung" (24) verwiesen.

„Lernen zu lernen im Umfeld von AIDS-Hilfe mit kompetenten Ausbildern" bedeutet

- Ganzheitlichkeit
- die Beteiligung von Kopf, Herz und Hand
- auf verschiedene Weise aktiv sein
- den Einsatz verschiedener Hilfsmittel
- Freiraum für mehrere Anläufe und Wiederholungen, gepaart mit Methodenvielfalt

3.

4. Grundlagen des Curriculums

4.1 Gesundheits- und Krankheitsmodell – Das Lebensweisenkonzept der WHO

Im Jahr 1948 verabschiedete die Weltgesundheitsorganisation (WHO) – insbesondere unter dem Eindruck des Zweiten Weltkrieges – eine Deklaration, die Gesundheit nicht nur als Abwesenheit von Krankheit definierte, sondern als ein komplexes Zusammenspiel körperlicher, seelischer und sozialer Komponenten. Neu war damals vor allem der Gedanke, daß soziale Bedingungen den Menschen krank machen können. Es dauerte lange, ehe diese Sichtweise in breiten gesundheitspolitischen Kreisen Fuß fassen konnte. Was Gesundheit und Krankheit anbetrifft, hat sich seit den 70er Jahren im Denken der Menschen, in der Wissenschaft und in der wissenschaftlich-praktischen Arbeit ein Paradigmenwechsel vollzogen: der biomedizinische Ansatz „Der Mensch ist krank, er bedarf ärztlicher Behandlung" wurde von dem bio-psycho-sozialen Ansatz „Der Mensch ist krank, er bedarf ärztlicher und/oder psychologischer sowie sozialer Hilfe und Unterstützung" abgelöst. Ein Meilenstein in dieser Entwicklung war die Ottawa-Charta der WHO zur Gesundheitsförderung von 1986:

> *„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozeß, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände und Umwelt zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, daß sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie mit ihrer Umwelt umgehen bzw. sie verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als das einzige Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise soziale, persönliche und biologische Faktoren umfaßt. Gesundheitsförderung fällt deshalb nicht nur in die Verantwortlichkeit spezieller Gesundheitsdienste und zielt über gesunde Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin."* (38, S. 145)

Salutogenetische Modelle (sie befassen sich mit den Bedingungen, die zur Erhaltung und Förderung von Gesundheit beitragen), die sich auf die oben zitierte positive Definition von Gesundheit beziehen, haben die im herkömmlichen pathogenetischen Verständnis enthaltene Polarität von „gesund" versus „krank" aufgelöst. Statt dessen wird Gesundheit heute als ein Phänomen mit jeweils unterschiedlicher Ausprägung begriffen, das wesentlich durch Selbstbestimmung und Bedürfnisbefriedigung auf gesellschaftlicher und individueller Ebene gestaltet wird.

Ein Kerntheorem stellt das in der Ottawa-Charta implizit enthaltene „Lebensweisenkonzept" dar. Es setzt die Lebensbedingungen – gesellschaftlich bereitgestellte Ressourcen und Entfaltungsmöglichkeiten – und die Lebenstätigkeiten der Menschen mit ihren spezifischen sozial eingebetteten Leistungen der Belastungsbewältigung und den ihnen verfügbaren Ressourcen miteinander in Beziehung. Belastungsbewältigung und individuell verfügbare Ressourcen hängen von den soziokulturellen Bedingungen ab und orientieren sich an den subjektiven Bewertungstendenzen der jeweiligen Lebensweise.

Das Lebensweisenkonzept plädiert für die Akzeptanz unterschiedlicher Lebensstile und soziokultureller Gruppen. Der auf diesem Konzept basierende Ansatz von „Gesundheitsförderung" berücksichtigt die identitätsstiftende Funktion von Leitbildern, sozialen Werten, Normen, Sprach- und Interaktionsformen in sozialen Gruppen (z.B. Schwule, Fixer). In Deutschland führte die kritische Reflexion der bisherigen Konzepte zu Prävention, Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung zu einem Umdenken und zur längst überfälligen Revision des ihnen zugrundeliegenden Menschenbildes. Bei der Frage nach den Bedingungen zur Entstehung von Krankheit oder besser: zur Erhaltung von Gesundheit müssen Lebensweise, soziale Situation und Bezüge – Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben, Lebenslage und -perspektiven, soziale Unterstützung und Ressourcen – im Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Verhältnissen betrachtet werden.

AIDS-Hilfe hat durch die Weiterentwicklung ihres Konzepts „strukturelle Prävention" zu einem Modell für Gesundheitsförderung zum Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik beigetragen. Dieses Modell, das der Schaffung gesundheitsförderner Verhältnisse einen hohen Stellenwert beimißt, stellt AIDS-Hilfe vor die Aufgabe, ihre Ausbildungsangebote kontinuierlich weiterzuentwickeln.

4.2 Gesundheit und Krankheit in der modernen Welt

Wir sind, historisch gesehen, die ersten Generationen von Menschen, die aufgrund einer enorm verlängerten Lebenserwartung in der Lage sind, einen bis ins hohe Alter reichenden individuellen Lebensplan zu erstellen. Krankheit ist in einem solchen Lebensplan meist nicht vorgesehen. Ihr Auftreten stellt deshalb ein kritisches Lebensereignis dar, das alle bisherigen auf Gegenwart und Zukunft bezogenen Erwartungen stark einzuschränken vermag. Für den einzelnen sind die Folgen von Krankheit um so gravierender, je mehr sie nach Verhaltensänderung, nach Umorientierung und Umbesinnung verlangt. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn durch sie ein früher Tod wahrscheinlich wird.

Hinzu kommt, daß in unserer von Leistungsmaximen beherrschten Welt Krankheit oft als ein Makel, als eine Unvollständigkeit und als Versagen gilt und sehr leicht mit Schuld in Verbindung gebracht wird. Das gilt auch und gerade im Falle von HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung. Diese oft mit Ausgrenzung einhergehende Stigmatisierung abzubauen und für die Akzeptanz von Lebensweisen einzutreten ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Die vielfältigen Belastungen, die das Leben mit HIV und AIDS kennzeichnen, lassen sich nur schwer alleine bewältigen. Zwar verfügt der einzelne über ein bestimmtes Maß an persönlichen Ressourcen, mit deren Hilfe er trotz Krankheit ein sinnerfülltes Leben führen kann. Oft jedoch müssen diese Ressourcen erst aktiviert werden, um sie nutzen zu können. Dazu bedarf es der Ermutigung und Unterstützung von außen. Für alle an Gesundheit und Krankheit beteiligten Kräfte – die mit HIV und AIDS lebenden Menschen, deren soziales Umfeld und deren Interessenvertretung (z.B. AIDS-Hilfe), die psychosoziale, medizinische und pflegerische Versorgung, die Gesundheits- und Sozialpolitik – gilt es somit, Ressourcen zu aktivieren, die der besseren Bewältigung von Krankheit und der Erhaltung und Förderung von (relativer) Gesundheit dienen. Für alle gesundheits- und sozialpolitischen Maßnahmen ist zu fordern, sie an den Grundzügen und Zielen der Ottawa-Charta auszurichten.

4.3 Zum Menschenbild von AIDS-Hilfe

AIDS-Hilfe-Arbeit orientiert sich an den Lebensweisen der von HIV und AIDS betroffenen Gruppen. Die Kriterien

- Akzeptanz der Lebensweisen,
- Identitätsstärkung und
- Hilfe zur Selbsthilfe

bilden ihre ethische Basis. Grundsätze von AIDS-Hilfe-Arbeit sind dabei

- die *Stärkung von Selbstwert und Selbstbewußtheit* durch die Förderung von Selbstbestimmung und Mitverantwortung,
- die *Erweiterung des Zugangs zu persönlichen und gesellschaftlichen Ressourcen,*
- das *Angebot parteiischer sozialer und fachlicher Unterstützung* in diesem – manchmal konflikthaften – Prozeß.

In AIDS-Hilfe arbeiten Menschen, die durch unterschiedlichste gesellschaftliche Hintergründe und Werthaltungen geprägt sind. In die fachliche Arbeit fließen Grundannahmen und Konzepte der humanistischen Psychologie, der Psychoanalyse, systemisch-konstruktivistischer Ansätze und der subjektwissenschaftlichen Psychologie ein. Solange diese Vorstellungen nicht einseitig als „Dogmen" vertreten, sondern daraufhin geprüft werden, inwieweit sie hilfreich und nützlich in die AIDS-Hilfe-Arbeit einfließen können, sind sie eher in einem Verhältnis der Ergänzung statt der Konkurrenz zueinander zu betrachten.

Der Versuch, das „Menschenbild", an welchem sich die Arbeit von AIDS-Hilfe orientiert, in der hier gebotenen Kürze zu umreißen, stellt uns vor eine fast unlösbare Aufgabe. Dennoch können und wollen wir uns ihr nicht entziehen, da sowohl explizite als auch implizite anthropologische Grundannahmen der Helfenden deren „Beziehungsarbeit" im Kontext von AIDS-Hilfe sehr stark bestimmen. Die Helfenden wie auch ihre „Klienten" und „Klientinnen" sind – abhängig von ihrem Standort in der Gesellschaft – durch die auf sie einwirkenden Einflüsse und Bedingungen in ihrer Wahrnehmung und ihrem Handeln geprägt; gleichzeitig nehmen sie Einfluß und prägen als Handelnde die auf sie einwirkenden Bedingungen. Sich dieser Prägungen bewußt zu werden, implizite Menschenbilder durch Korrespondenz explizit werden zu lassen, vermag zu verhindern, daß das „eigene Menschenbild" zum Maßstab für die Bemessung des anderen erhoben wird:

> *„Indem wir existieren, erzeugen wir kognitive 'blinde Flecken', die nur beseitigt werden können, indem wir neue blinde Flecken in anderen Bereichen erzeugen. Wir sehen nicht, was wir nicht sehen und was wir nicht sehen, existiert nicht. Nur wenn irgendeine Interaktion uns aus dem Lot bringt – wenn wir zum Beispiel plötzlich in eine andere kulturelle Umgebung versetzt werden – und wir darüber reflektieren, dann bringen wir neue Konstellationen von Relationen hervor und erklären das damit, daß wir 'ihrer vorher nicht bewußt gewesen' seien oder sie für 'selbstverständlich' gehalten hätten... Die Erkenntnis der Erkenntnis verpflichtet. Sie verpflichtet uns zu einer Haltung ständiger Wachsamkeit gegenüber der Versuchung der Gewißheit. Sie verpflichtet uns dazu einzusehen, daß unsere Gewißheiten keine Beweise der Wahrheit sind, daß die Welt, die jedermann sieht, nicht die Welt ist, sondern eine Welt, die wir mit andern hervorbringen. Sie verpflichtet uns dazu zu sehen, daß die*

Welt sich nur verändern wird, wenn wir anders leben. Sie verpflichtet uns, da wir, wenn wir wissen, daß wir wissen, uns selbst und anderen gegenüber nicht mehr so tun können, als wüßten wir nicht." (MATURANA & VARELA 1987, S. 260 ff.)

In diesem Sinne wollen wir die folgenden Ausführungen verstanden wissen.

Geburt und Tod – Leben und Sterben

Geburt und Tod markieren Beginn und Ende eines Kontinuums, das uns als unser eigenes Leben zur Verfügung steht und dessen Gestaltung innerhalb bedingter Grenzen uns aufgegeben ist. Man mag sich darüber streiten, ob die Geburt den Beginn des Lebens oder den des Sterbens markiert. Eine Tatsache ist, daß wir mit jedem Tag unseres Lebens älter werden und unserem Tode näher rücken. In diesem Sinne ist jede Sterbebegleitung eine Lebensbegleitung und jede Lebensbegleitung eine Sterbebegleitung. Zeit ist immer auch „meine Zeit", und meine Lebenszeit ist, als eine mit anderen Menschen geteilte Zeit, „unsere Zeit", auch wenn wir uns dessen nicht immer bewußt sind. Meine aktuell erlebte individuelle Einordnung in das Kontinuum meiner Lebenszeit beeinflußt meine Lebens- und Sterbewünsche im Hier und Jetzt. Jeder Lebensabschnitt ist von bestimmten Themen, Aufgaben und Herausforderungen geprägt, die wiederum durch die gesellschaftliche Situation sowie den Standort des Subjekts in der Gesellschaft (Zugang zu sozialen und materiellen Ressourcen) und im Kontinuum („Zeitgeist", generationstypische Erfahrungen wie z.B. Krieg) bedingt sind.

Der Schock nach Erhalt eines HIV-positiven Testergebnisses oder einer AIDS-Diagnose könnte z.B. als ein Ausdruck der „Entfremdung von der eigenen Lebenszeit" gedeutet werden, der zu einer (Wieder-)Aneignung der Zeit als meiner eigenen Lebenszeit führen kann und vielfältige Neuorientierungen ermöglicht.

Sinn und Leere

Die Zeitspanne zwischen Geburt und Tod zu gestalten und ihr einen Sinn zu geben oder abzugewinnen, wird von philosophischen und psychotherapeutischen Schulen als ein menschliches Grundbedürfnis postuliert. Das Erleben von Sinn gilt als Bedingung menschlicher Existenz. Der Verlust von Sinn und das Erleben von Leere kann krisenhafte individuelle und kollektive Reaktionen nach sich ziehen.

Die Konstituierung von Sinn verweist auf das weitere Spannungsfeld von Individuation und Bezogenheit, in welchem Sinn „konstruiert" wird. „Sinn für mich" ist immer auch „Sinn mit anderen", da es kein Überleben außerhalb sozialer Bezüge gibt. Selbst in der selbstgewählten Isolation begleitet mich der „verinnerlichte andere". Die Suche nach Sinn kann auch als die „Spur des Todes im Leben" bezeichnet werden. Gerade die Erfahrung der Begrenztheit läßt die Frage des Sinns virulent werden. Angesichts der Erfahrung des Todes kann sich die Frage nach dem Sinn des gelebten und ungelebten Lebens stellen, die uns zur Auseinandersetzung mit der eigenen Vergangenheit und Zukunft auffordert. Religionen und Glaubenssysteme erweitern die Möglichkeiten der Sinngebung um die Dimension der Transzendenz.

Autonomie und Abhängigkeit – Individuation und Bezogenheit – Bindung und Lösung

Der Mensch ist von Anbeginn seines Lebens ein „auf andere bezogenes Wesen". Seine „Sozialität" ist eine Grundbedingung seiner Existenz. Am Beginn und Ende seines Lebens ist er auf die besondere Fürsorge anderer angewiesen, die bereit und in der Lage sind, diese „mitmenschliche Verantwortung" zu übernehmen. Trotz dieser existentiellen Angewiesenheit ist der Mensch von Anfang an nicht nur ein „Abhängiger", der lediglich auf die Angebote anderer reagiert, sondern immer auch ein „Gestaltender", der aktiv auf seine Umwelt einwirkt. Schon Kleinkinder können „autonom" (aus sich heraus) ihre Bezugspersonen und ihre Umgebung beeinflussen. So verfügen z.B. Säuglinge über die Fähigkeit, aktiv mit ihren Bezugspersonen zu interagieren und die Beziehungen zu ihnen zu gestalten. Im lebenslangen Management der eigenen Bedürfnisse im Spannungsfeld von Autonomie und Bezogenheit entwickelt sich Identität. Sie kann als Niederschlag der „eigenen Beziehungsgeschichte" und der „tätigen Auseinandersetzung" mit der Umwelt verstanden werden. Der Mensch braucht den anderen Menschen, um seine Menschwerdung verwirklichen zu können. So bin ich nicht nur selbst auf den anderen angewiesen, sondern bin auch derjenige, auf den der andere angewiesen ist, ihm „liebevolle Umwelt" zu sein.

Das Einlassen auf die (Ab-)Lösung aus der Bindung zu Bezugspersonen und ihre Vollziehung stellt ein prägendes Muster für die Handhabung dieser Spannung dar, deren letzte Lösung im Sterben stattfindet. Dabei kann es immer nur um eine schrittweise Lösung, ein etwas mehr an Autonomie gehen. Völlige Autonomie – Unabhängigkeit von der Umwelt – ist eine ebenso schöne Illusion wie der Wunsch nach dem vollständigen Verschmelzen in einer Beziehung unter Aufgabe aller Wünsche nach Selbstverwirklichung. Ein angemessener Anspruch könnte hingegen die „bezogene Autonomie" und die „automone Bezogenheit" sein.

Selbstverwirklichung und Hingabe

Die Polarität zwischen Selbstverwirklichung und Hingabe kann als ein Spezialfall des Spannungsfeldes zwischen Individuation und Bezogenheit verstanden werden. Er soll hier eingehender behandelt werden, da die Arbeit von AIDS-Hilfen sehr stark durch Konzepte der humanistischen Psychologie geprägt ist. Diese formuliert ein menschliches Grundbedürfnis nach Selbstverwirklichung, das den „produktiven Menschen" zum Ideal erhebt. Solche „anthropologischen Grundannahmen" prägen unsere Vorstellungen von einem „guten" Leben und Sterben. Schon die Erwartung, man habe „in Würde" zu sterben, sich also noch im Sterben selbst zu verwirklichen, kann zu einem untauglichen Ideal für Sterbende und ihre Helferinnen und Helfer werden. Deshalb möchten wir der Selbstverwirklichung die Hingabe entgegensetzen: die Hingabe an einen anderen Menschen, eine Idee, einen Glauben oder an das eigene Schicksal und das eigene Sterben.

Lust und Kalkül

Früheren Vorstellungen der Präventionsstrategen lag das Bild des prinzipiell und stets vernünftig handelnden Menschen zugrunde, der in jeder Situation Nutzen und Risiken seiner Handlungen kraft seines Verstandes zu kalkulieren vermag („Safer Sex ist wie Sekt ohne Kater"). Der „gesunde Menschenverstand" müsse schließlich jeden dazu veranlassen, die

Bedrohung durch HIV durch entsprechendes Verhalten zu minimieren. Dieser Vorstellung gemäß erntet derjenige, der sich heute noch mit HIV infiziert, Unverständnis oder „Verurteilung" oder wird gar pathologisiert: er müsse wohl „von allen guten Geistern verlassen" sein.

Das große Verdienst der „Rehabilitierung der Unvernunft" geht auf das Konto der Psychoanalyse, die durch ihre Einsichten in die Zusammenhänge von „Trieb" (Libido), Verdrängung und Wiederkehr des Verdrängten revolutionierende Erkenntnisse zum Thema Sexualität hervorbrachte. Diese haben sich nicht nur in der von AIDS-Hilfe, sondern auch von anderen Institutionen geleisteten Primärprävention dauerhaft niedergeschlagen. Die „Akzeptanz der Unvernunft" und die Einsicht, daß Menschen sich in puncto Sexualität nicht ausschließlich nach den „Kriterien der Rationalität des Beobachters" verhalten, sondern ihre „eigene Vernunft" leben, so irrational sie Außenstehenden auch erscheinen mag, bilden eine wichtige Grundlage für das Selbst- und Fremdverstehen.

4.3 Selbstbestimmung und Fremdbestimmung
Selbstverantwortung – Mitverantwortung – Fremdverantwortung

AIDS-Hilfe tritt mit ihrem Konzept der Lebensweisenakzeptanz für das Recht auf die selbstgewählte Lebensform ein. Im Sinne einer wirklichen Erweiterung von Selbstbestimmung und Rücknahme von Fremdbestimmung geht es auch um die Reflexion und Aufhebung von gesellschaftlichen Entfremdungsprozessen. Diese bestimmen das Leben bis hin zu den Subkulturen unserer Gesellschaft, wie z.B. die Entfremdung von der Arbeit, von der Zeit als eigener Lebenszeit, vom Mitmenschen und auch von der eigenen Leiblichkeit (und unter Umständen der eigenen Sexualität). Die zunehmende „individuelle Konsumorientierung" bei gleichzeitiger Auflösung des „Solidargedankens" läßt Krankheit in der „Gay Community" wie in anderen Netzwerken zu HIV und AIDS, aber auch allgemein zum „individuellen Risiko" werden.

AIDS-Hilfe fühlt sich hier gefordert, nicht nur zu Solidarität aufzurufen, sondern diese auch modellhaft (vor-)zu leben. Bei aller Betonung der Selbstverantwortung, die immer die Freiheit zur eigenen Entscheidung voraussetzt, geht es immer auch um das Anerkennen von Mitverantwortung und der Verantwortung für den anderen, wenn dessen Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt oder verlorengegangen ist. Das freiwillige soziale Engagement von Menschen in und um AIDS-Hilfe ist Ausdruck dieser „Bereitschaft zur Mitverantwortung", die eine Verantwortung für den Schwächeren, den Unwissenden, denjenigen, der nicht mehr „Herr seiner Sinne" ist, mit einschließt.

Der Anspruch, auch als Mensch mit HIV, als schwuler Mann, als Drogengebraucher, als Frau sein Leben auf eigene Weise zu Ende bringen zu dürfen, fordert uns zur Auseinandersetzung mit den hier bestehenden Möglichkeiten und Grenzen heraus. Ähnlich wie in der Anfangsphase des Lebens (als Säugling, als Kleinkind) kann in seiner Endphase die Selbstbestimmung eingeschränkt werden. Dies ist bei krankheitsbedingter Reduktion der Autonomie im Hinblick auf eigene Vorstellungen zur Behandlung und Betreuung der Fall, was sich am dramatischsten in der Versorgung von dementen AIDS-Patienten manifestieren kann. Die Illusion von völliger Selbstbestimmung führt hier in „fremdbestimmte Fremdverantwortung". Die Abfassung von Patientenverfügungen und die Benennung von Betreuungspersonen hingegen ermöglicht bei einem Verlust von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung eine „selbstbestimmte Fremdverantwortung" (z.B. durch Partnerinnen, Freunde, Betreuende), die es erlaubt, über das eigene Schicksal selbst zu entscheiden.

Zum Abschluß ein weiteres Zitat der Autoren, mit denen wir unsere Ausführungen eingeleitet haben:

> *„Wir haben nur die Welt, die wir zusammen mit anderen hervorbringen, und nur die Liebe ermöglicht uns, diese Welt hervorzubringen."* (MATURANA & VARELA 1987, S. 268)

4.3.1 Die fünf Säulen des Identitätssupports als Leitlinien der Beratung und Betreuung

AIDS-Hilfe-Arbeit zielt auf den Schutz und die Förderung von Identität und Selbstachtung und tritt ein für die Achtung der Menschenwürde: HIV und AIDS bedrohen nicht nur den Körper, sondern können auch als Bedrohung der menschlichen Integrität erlebt werden.

Petzold und Heinl entwickelten das Modell der fünf Säulen des Identitätssupports (siehe 29, S. 434 ff.), das wir hier als eines von mehreren für AIDS-Hilfe-Arbeit denkbaren Modellen vorstellen. Die beiden Autoren gehen davon aus, daß sich die Entwicklung von Identität in fünf verschiedenen, miteinander verbundenen Bereichen vollzieht. Identität konstituiert sich innerhalb von Beziehungen, die das Individuum eingeht, durch damit einhergehende Identifikationen und durch Identitätszuschreibungen von außen. Sie vollzieht sich immer – bewußt und unbewußt – interaktionell (innerhalb von Beziehungen) und wird von gesellschaftlichen Bedingungen bestimmt.

Jede der Säulen beschreibt einen identitätsbildenden und -tragenden Bereich, der für das Wohlergehen eine wesentliche Rolle spielt. Die Schwächung oder Verletzung einer Identitätssäule wirkt sich in der Regel auch auf die anderen Säulen aus. Da das Erleben der Verletzung von Identität und Integrität oder die Bedrohung derselben immer auch ein Thema von Beratung und Betreuung darstellt, bieten sich die fünf Säulen der Identität als ein geeigneter diagnostischer Leitfaden an:

1. Säule: *Leiblichkeit*. Sie umfaßt alles Körperliche: Geschlecht, Gesundheit, Krankheit, Vergänglichkeit, aber auch Bedürfnisse wie Essen, Trinken, Schlafen und Sexualität. Wie bei allen Säulen werden hier nicht nur Zustände beschrieben, sondern immer auch individuelle Konzepte. HIV und AIDS bedrohen die Leiblichkeit und lösen Ängste aus im Hinblick auf den Verlust von Vitalität, körperlicher Attraktivität und Sexualität. Therapeutische Interventionen zielen hier auf den Schutz der Leiblichkeit ab.

2. Säule: *soziales Netzwerk*. Soziale Kontakte und Kommunikation tragen in sehr hohem Maße zur seelischen Gesundheit bei. Hierauf gründet auch ein wesentliches Anliegen von AIDS-Hilfe: die Hilfe zur Selbsthilfe. Selbsthilfe schafft Möglichkeiten für Kommunikation, Wissenserwerb und -vermittlung, für Erfahrungsaustausch. Auch die (Wahl-)Familie oder andere Bezugspersonen können ein soziales Netz bieten. Häufig jedoch müssen Menschen den Ausschluß aus ihren sozialen Bezügen befürchten, wenn ihre HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung, ihre Homosexualität oder ihr Drogengebrauch bekannt wird. Mitunter stellen Beratung und Betreuung durch AIDS-Hilfe die einzige Möglichkeit des sozialen Kontakts dar. In solchen Fällen muß sich erweisen, wie tragfähig das soziale Netzwerk AIDS-Hilfe ist.

3. Säule: *Arbeit und Leistung*. Beides ist in unserer Gesellschaft in höchstem Maße identitätsbildend. Dem einen dienen Arbeit und Leistung als Quelle der Anerkennung und als Möglichkeit der Selbstverwirklichung, die andere erlebt sie als Streß und Selbsteinschrän-

kung, als „notwendiges Übel". Jeder Mensch hat eine bestimmte Einstellung hierzu, die seine Persönlichkeit prägt. Durch HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung kann sich diese Einstellung verändern. Je mehr dem einzelnen Arbeit bedeutet, desto größer wird seine Angst vor diesbezüglichen Verlusterfahrungen sein, desto schmerzhafter der tatsächliche Verlust von Arbeit. Für andere kann eine HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung aber auch den lange ersehnten Rückzug aus dem Arbeitsleben oder die längst geplante Reduzierung des Arbeitspensums bedeuten.

4. Säule: *Materielle Sicherheit*. Materielle Sicherheit – z.B. Geld, Wohnung, Versorgung im Krankheitsfall – ist immer auch existentielle Sicherheit, Grundlage für ein würdevolles Leben. In der Beratung und Betreuung ist dieses Thema häufig präsent. Fragen zu Wohngeld, Sozialhilfe, Pflegeversicherung, Schwerbehindertengesetz usw. zielen immer auf materielle Absicherung und beinhalten somit den psychosozialen Aspekt. Dem muß im Beratungsgespräch und in der Betreuungsbeziehung Rechnung getragen werden.

5. Säule: *Werte (Ziele, Glaube, Hoffnungen)*. Sie geben dem einzelnen Orientierung und Lebenssinn. Durch eine vermutete oder tatsächliche Bedrohung durch HIV und AIDS können diese Werte gefährdet werden oder an Sinn verlieren. Haben Besitz, Leistung oder körperliche Attraktivität einen hohen Stellenwert, kann deren Verlust sehr schmerzlich sein und einen Verlust von Lebenssinn bedeuten. Für Beratende und Betreuende ist es wichtig zu erkennen, welche Bedeutung das Gegenüber seinen Werten und Zielen beimißt. Nur so ist es möglich, stützend zu begleiten, wenn der Verlust befürchtet wird oder eintritt. Auf dieser Basis kann manchmal auch eine Umorientierung eingeleitet werden, die neuen Lebenssinn und Hoffnung gibt.

Indem die Grundausbildung in Beratung und Betreuung einen Schwerpunkt auf die themenzentrierte Selbsterfahrung legt, sind immer Aspekte präsent, die sich auf die fünf Säulen der Identität beziehen. Durch das Thematisieren identitätsbildender Bereiche können sich die Auszubildenden ihrer eigenen Bedürfnisse und Werte – und vielleicht auch ihrer Verletzungen – bewußt werden. Auf diese Weise werden sie zu partnerschaftlicher Begleitung befähigt.

AIDS-Hilfe-Arbeit orientiert sich an den Lebensweisen der von HIV und AIDS betroffenen Gruppen. Die Kriterien „personale Emanzipation", „Hilfe zur Selbsthilfe" und „Akzeptanz von Lebensstilen" bilden ihre ethische Basis, welche die Nähe zur humanistischen Psychologie verdeutlicht. Die Integrität der Persönlichkeit, die Anerkennung ihres Strebens nach Selbstverwirklichung und das Angebot persönlicher sozialer Unterstützung sind die Grundsätze von AIDS-Hilfe-Arbeit.

4.4 Lernen in Gruppen

4.4.1 Begegnung und Ko-respondenz

Lernen in Gruppen bedeutet immer, miteinander und voneinander zu lernen. Die Gruppe ermöglicht es, sich gemeinsam und individuell mit einem Thema auseinanderzusetzen. Durch Themenzentriertheit und Austausch der Individuen wird ein Forum für Auseinandersetzung, Bewußtseinsbildung und Stärkung von Identitäten geschaffen. Die Auseinandersetzung, das Sich-in-Beziehung-Setzen zu anderen läßt eigene Positionen und Werte klarer werden. Diesen Prozeß beschreibt H. Petzold in seinem Modell der Ko-respondenz (30).

In diesem Modell wird die stets zu berücksichtigende Metatheorie des Lernens dargestellt. Nach Petzold sind Lernen und menschliche Entwicklung auf das Gegenüber und die Beziehung zum anderen angewiesen. Lernen und die Entwicklung einer Identität (hier: die Entwicklung der Berater- und Betreueridentität) geschehen immer in Abstimmung mit und zugleich in Abgrenzung von den anderen. Lernen wird ermöglicht, wenn ich mich zum anderen und auf ihn beziehen kann und in diesem Wechselspiel von Frage und Antwort – der Ko-respondenz – Bewußtheit und ein Selbstbild von meinen sexuellen, sozialen und ökonomischen Vorstellungen entwickeln kann. „In Ko-respondenz können Sachzusammenhänge, emotionale und interpersonelle Bezüge geklärt werden. Sie ermöglicht aufgabenbezogenes, kognitives, affektives, soziales und ökologisches Lernen sowie deren Verbindung in einem Prozeß und ist deshalb dazu geeignet, die personale, soziale und fachlich-professionelle Kompetenz und Performanz der Teilnehmer an einem solchen Prozeß zu fördern und zu entwickeln". (30, S. 53)

Beratung und Betreuung ist immer Austausch und Beziehungsarbeit und damit Korespondenz von zwei Menschen. Auf diesen Prozeß sollen die Auszubildenden vorbereitet werden. Beratung und Betreuung sind Aufgabenfelder, in denen nicht nur funktionale Vermittlung von Wissen oder Dienstleistungen gefordert werden. Sie sind ebenso gekennzeichnet von Beziehungsstrukturen, von partnerschaftlichem In-Beziehung-Setzen.

Das Lernen in Gruppen bietet eine geeignete Plattform für das Erlernen des Ko-respondenzprozesses. Voraussetzung für „Beziehungslernen" ist immer auch die Bereitschaft, sich auf sein Selbst, sein „biographisches Geworden-Sein", auf sich als „Leibsubjekt" einzulassen (30). Erst wenn ich bereit bin, meine Biographie zu verstehen, meine körperlichen und emotionalen Bedürfnisse und Ängste wahrzunehmen, auszudrücken und zu leben, kann ich andere Menschen in diesem Prozeß begleiten.

4.4.2 Die Gruppe als Initiation für den Beratungs- und Betreuungsprozeß

Die Grundausbildung in Beratung und Betreuung findet in Gruppentrainings statt. Indem sich die Gruppenteilnehmer zueinander in Beziehung setzen, wird es ihnen möglich, sich ihre eigenen Werte und ihre Identität in der Begegnung mit anderen Werten und Identitäten bewußtzumachen und sie zu überprüfen, zu korrigieren oder zu verändern.

Das Lernen in der Gruppe ist durch die Möglichkeit der Begegnung und der persönlichen Auseinandersetzung mit dem „Begegneten" immer auch eine Initiation für den späteren Beratungs- oder Betreuungsprozeß. Durch das Einbringen wie auch das Zurückhalten eigener Erfahrungen, Wünsche und Enttäuschungen werden die Gruppe und die Beziehungen zwischen den Gruppenteilnehmern zum Modell für persönliche Kommunikation und Interaktion sowie deren Grenzen.

Drei der vier wesentlichen Kriterien (das vierte ist die Fachlichkeit), die kompetente Beratende und Betreuende kennzeichnen, sind im Gruppenprozeß immer präsent und ermöglichen persönliche Erfahrung: Partnerschaftlichkeit, Transparenz und Belastbarkeit.

Als Mitglied einer Gruppe ist jeder gefordert, seine Beziehung zu den anderen Mitgliedern zu definieren, sich in den Prozeß einzubringen und manchmal auch zurückzuhalten. Die Rolle des Helfenden und die des Hilfesuchenden werden nicht nur in Rollenspielen zugeteilt; diese Rollen kommen auch dann zum Tragen, wenn sich die Gruppenmitglieder im Lernprozeß gegenseitig unterstützen. Das Lernen in Gruppen ermöglicht es auch, Solidarität zu erfahren. Was Solidarität bedeutet und was es heißen kann, wenn sie fehlt, kann in der Gruppensituation (schmerzlich) erlebt werden.

4.4.3 Gruppenentwicklung

Jede Gruppe entwickelt sich auf zwei Ebenen:
- auf der Ebene der Gruppenaufgabe = Lernaufgabe, hier: die Grundausbildung in Beratung und Betreuung
- auf der Ebene der sozialen Struktur = interpersonelle Beziehungen und Gruppendynamik

Jede Gruppe durchläuft einen Individuationsprozeß, der vom Kennenlernen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bis hin zum Abschluß der Gruppenkonstellation reicht. Die Gruppenentwicklung weist ähnliche Merkmale auf wie der individuelle Entwicklungsprozeß des Menschen. Mit den nach Vopel (32, S. 131 ff.) dargestellten idealtypischen Stufen der Gruppenentwicklung können sich Trainerinnen und Trainer in der Grundausbildung einen Überblick darüber verschaffen, mit welchen Entwicklungen, Spannungen und Störungen im Laufe eines Trainings zu rechnen ist.

Auf der Grundlage der Arbeiten vieler Kleingruppenforscher (Rogers, Gibb, Thelen u.a.) stellt Vopel vier Stufen der Gruppenentwicklung dar. Jede Stufe definiert die zu lösenden Aufgaben auf den Ebenen „soziale Struktur" und „Gruppenaufgabe". Die vier Stufen sind nach ihren Prozessen und Inhalten benannt:

1. Stufe: Orientierung
2. Stufe: Konfrontation und Konflikt
3. Stufe: Konsensus, Kooperation, Kompromiß
4. Stufe: Integration von persönlichen Bedürfnissen und Anforderungen aus der Gruppenaufgabe

4.5 Methodische Modelle für die Grundausbildung Beratung und Betreuung

Die im folgenden beschriebenen methodischen Modelle stellen eine Auswahl der möglichen „Werkzeuge" für die Umsetzung der Ausbildungsziele dar. Diese durch Ansätze der humanistischen Psychologie geprägten Modelle bedürfen jedoch kritischer Reflexion unter Bezugnahme auf gesellschaftliche Realitäten (z.B. die Lebensbedingungen von Schwulen oder Drogengebrauchern). Andernfalls besteht die Gefahr, die Bedingungen der Entstehung von Leiden zu individualisieren und damit Gefühle der Entfremdung zu verstärken, statt emanzipatorisches SELBST-Bewußtsein zu fördern.

Auf der Basis eines solchen SELBST-Verständnisses können einige Ansätze, die dem humanistischen Menschenbild und Persönlichkeitsmodell verpflichtet sind, angemessene Methoden sein: einerseits benennen sie mit ihren Variablen „Empathie", „Wertschätzung" und „Kongruenz" wesentliche Qualitäten der Beratungsbeziehung, andererseits sind sie besonders für die Selbstanwendung geeignet. Rollenspiele, das Vorbereiten auf Beratungssituationen und themenzentrierte Selbsterfahrung ermöglichen es den Auszubildenden, sich in die Rolle von Helfenden wie auch Hilfesuchenden zu versetzen. Eigene Positionen und Verstrickungen im AIDS-Prozeß können so transparent gemacht werden.

Allen Modellen liegt eine starke Erlebnisorientierung zugrunde. Durch die Anwendung dieser Methoden wird es den Teilnehmenden ermöglicht, die Ausbildung im Sinne eines wachstums- und zielorientierten Entwicklungsprozesses zu durchlaufen. Dieser Prozeß ist persönlichkeits- und kompetenzbildend ausgerichtet.

Methodische Vielfalt ermöglicht jeweils unterschiedliche Herangehensweisen und Wege zur Erreichung der Ausbildungsziele. Methoden sollten bewußt, d.h. in Kenntnis der ihnen zugrundeliegenden Theorie ausgewählt werden. Zudem sollten die Trainerinnen und Trainer über Erfahrungen in der Selbstanwendung der jeweils ausgewählten Methode verfügen.

Hier sollen in einem kurzen Überblick nur diejenigen Ansätze erwähnt werden, die für die zu vermittelnden Ausbildungsinhalte und -ziele von Bedeutung sein können.

4.5.1 Elemente der klientenzentrierten Gesprächsführung

Diese aus der Gesprächspsychotherapie abgeleitete Methode ist eine der wesentlichen Grundlagen der Beratungstätigkeit. Die Klientenzentrierung mit den von Rogers formulierten therapeutischen Grundvariablen „Empathie", „Kongruenz" und „bedingungslose Wertschätzung" ist ein hilfreiches Konzept, mit dem sich beraterische Haltungen und eine partnerschaftlich-unterstützende wie auch helfende Gesprächsführung relativ einfach vermitteln lassen. Die Vermittlung von Rogers' Techniken und Haltungen über „Selbsterfahrung" bedeutet zugleich die Vermittlung von Respekt und Anerkennung gegenüber der Lebenswelt der Ratsuchenden oder Betreuten.

4.5.2 Elemente der Themenzentrierten Interaktion (TZI)

Die TZI nach Ruth C. Cohn ist ein Gruppenleitungsmodell, das in seinen Grundzügen den Ausbildenden bekannt sein sollte. Das Strukturmodell der TZI, ihre Axiome und Postulate sind Grundlagen für einen persönlichkeitsentwickelnden und zielorientierten Lernprozeß. Indem die TZI individuelle Bedürfnisse der Gruppenteilnehmer, thematische Zielsetzungen, Gruppenprozesse sowie „historische, soziale, institutionelle und sonstige Gegebenheiten" (24, S. 25) in gleichem Maße berücksichtigt, fördert sie ganzheitliches und sinnstiftendes Lernen („Lebendiges Lernen"), das für die Entwicklung einer Berater-/Betreuerkompetenz und -identität von zentraler Bedeutung ist.

4.5.3 Elemente der Gestalttherapie[2]

Die Gestalttherapie wurde von Fritz Perls entwickelt. Ihre Bedeutung für die Grundausbildung in Beratung und Betreuung in AIDS-Hilfen liegt in ihrer Philosophie wie auch in ihren Werthaltungen und Methoden (vgl. 30, S. 181 ff. und 26, Bd. I). Die drei Prinzipien der Gestalttherapie lauten:

Die Haltung des Therapeuten und Pädagogen: Therapeut, Gruppenleiter und Berater bringen sich als Person mit ihren spezifischen Eigenschaften und Werten partiell in den Entwicklungsprozeß ein. Das partielle Engagement und die selektive Authentizität des Therapeuten orientieren sich u.a. an der aktuellen Belastbarkeit des Klienten und an dessen Möglichkeiten (Partnerschaftlichkeit).

2 Das Handbuch „Krankheits- und Sterbebegleitung" (24) enthält kein eigenes Kapitel zur Gestalttherapie. Sie wird deshalb hier etwas ausführlicher dargestellt.

Das Hier-und-Jetzt-Prinzip: Der Mensch kann zwar in die Vergangenheit zurückschauen und in die Zukunft blicken, sämtliche die Geschichte und die Zukunft betreffenden Fragen ergeben sich jedoch aus dem Hier und Jetzt und können daher aktuell anhand des momentan Empfundenen bearbeitet und eventuell verändert werden („Aktualisierungstendenz"). Dieser Grundsatz ist besonders für die Ressourcenaktivierung und Kriseninterventionen in der Beratung von Bedeutung: Ratsuchende präsentieren den Beratenden während des Gesprächs lediglich einen kleinen Lebensausschnitt. Die Beratungssituation dient als einzige Quelle der Information über den Ratsuchenden. Um falsche Interpretationen zu vermeiden, sollten sich die Beratenden auf die momentanen Äußerungen der Ratsuchenden beschränken. Auf dieser Basis sollten sie mit ihnen gemeinsam Alternativen erarbeiten.

Awareness – Gewahrwerden: Ein Ziel ist die genaue Wahrnehmung sämtlicher körperlicher, emotionaler und geistiger Prozesse. Therapierende achten nicht nur auf verbale Äußerungen, sondern auch auf Körpersymptome, z.B. Verspannungen, Eigenheiten der Körperhaltung, Kopfschmerz, und Körpersprache, z.B. Stimmodulation, Gestik, körperliche Bewegung (ganzheitliche Kommunikation). Diese präzise Wahrnehmung erzeugt eine hohe Sensitivität in Beratungs- und Betreuungssituationen (siehe III, 1.5).

4.5.4 Elemente des Neurolinguistischen Programmierens (NLP)

NLP ist ein Kommunikationsmodell, das die Strukturen von intrapsychischer und interpersoneller Kommunikation aufspürt und ggf. verändert. Zwei Grundsätze des NLP sind für die Grundausbildung in Beratung von besonderer Bedeutung:
- die Annahme, daß jeder Mensch über alle Ressourcen verfügt, die er braucht, um sein Leben eigenbestimmt zu gestalten
- ressourcenaktivierendes und zielorientiertes Vorgehen

4.5.5 Elemente des Psychodramas

Eine der wichtigsten Methoden des Psychodramas ist das Rollenspiel. Rollenspiele ermöglichen es den Auszubildenden, verschiedene soziale Rollen in Beratungs- und Betreuungssituationen durchzuspielen. Indem sie sich in verschiedene Personen (Berater, Betreuerin, Klient, Betreute) hineinversetzen, gewinnen sie eine Perspektivenvielfalt, mittels derer sie die emotionale und kognitive Wirkung ihres eigenen Handelns oder des Handelns anderer erleben können. Mit Hilfe von Rollenspielen können „Echt-Probleme" von Beratenden und Betreuenden wie auch fingierte Situationen dargestellt, Probleme gelöst oder verarbeitet werden.

Fatzer (27) unterscheidet drei Arten von Rollenspielen:
- das problemdarstellende
- das problemlösende
- das problemverarbeitende

Grundstrukturen des Rollenspiels werden in der Grundausbildung bei vielen Übungen angewandt, die darauf abzielen, Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeit sowie Bera-

tungskompetenz und Berateridentität zu erhöhen. Durch die starke Erlebnisorientierung können die Auszubildenden die Techniken der Gesprächsführung und gleichzeitig deren Wirkung und Bedeutung für den Kommunikationsprozeß kennenlernen. Wichtig ist, daß jeder im Laufe der Grundausbildung mindestens einmal die Rolle des Ratsuchenden/Betreuten eingenommen hat, um die Wirkungen von Hilfeleistungen begreifen zu können.

4.5.6 Elemente systemischer Ansätze

Systemische Ansätze gehen davon aus, daß z.B. zwischenmenschliche Konflikte durch ein Systemverhalten verursacht werden und nicht unbedingt auf individuelle Störungen zurückgehen. Zu unterscheiden sind hierbei drei Komponenten (siehe 28, S. 231):
– das System, z.B. die Lerngruppe, (Wahl-)Familie, AIDS-Hilfe
– das Element, z.B. eine Auszubildende, ein Mitglied der (Wahl-)Familie
– die Relation = die Beziehung zwischen den Elementen

Systemische Betrachtungsweisen sind besonders für Ausbildende von Lerngruppen geeignet. Beratenden und Betreuenden wiederum bieten sie die Möglichkeit, bestimmte Verhaltens- und Denkstrukturen ihrer Klienten und Betreuten besser zu verstehen. Die Einbeziehung der Dimension des Systems (z.B. der Familie, des Freundeskreises, der AIDS-Hilfe) und der Zirkularität ihrer Interaktionen liefert einen weiteren Baustein für beraterisches und vor allem betreuerisches Verstehen und für das Annehmen der Klientin und des Klienten in deren Lebenswelt.

In der Ausbildung und Supervision von Betreuenden hat die „systemische Perspektive" einen besonderen Stellenwert: „Das Hinzukommen von Außenstehenden in ein krisenhaftes System, welches aufgrund der sozialen Implikationen der HIV-Infektion bei Angehörigen der Hauptbetroffenengruppen häufiger gegeben sein kann, kann zu Erschütterungen und Eskalationen führen, in deren Mittelpunkt sich der AIDS-Hilfe-Mitarbeiter schnell wiederfinden kann... Eine gewisse Reflexion des eigenen Standorts im 'System' und die vorbereitende und begleitende Bearbeitung möglicher Konfliktkonstellationen in Rollenspielen können u.U. verhindern, daß sich der Betreuer in der Praxis plötzlich zwischen Baum und Borke wiederfindet und seine eigene Handlungsfähigkeit verliert." (21)

4.5.7 Weitere Methoden

Weitere wichtige Methoden in der Grundausbildung Beratung und Betreuung sind *Meta-Plan-Kommunikation, Körperarbeit und imaginative Verfahren* (siehe 24, S. 37 ff.).

5. Qualifikation von Ausbildenden in Beratung und Betreuung

Die Trainerinnen und Trainer sollten über Kompetenzen in Beratung und Betreuung sowie in der Gruppenleitung verfügen. Allgemein gilt: Sie müssen im Leiten von Gruppen erfahren sein und die Ziele von AIDS-Hilfe kennen und bejahen. Und nicht zuletzt: Wer eine der o.g. Methoden anwendet, sollte in ihr ausgebildet sein und ihre Wirkung in Selbstanwendung erfahren haben.

In AIDS-Hilfe gibt es kein allgemeines Anforderungsprofil für Trainerinnen und Trainer in Beratung und Betreuung. In diesem Bereich sind Menschen aus ganz verschiedenen Berufen tätig. Eine fachfremde Berufsausbildung kann durch langjährige AIDS-Hilfe-Erfahrung, verbunden mit entsprechender Fort- und Weiterbildung ausgeglichen werden.

Was zum Ausbildenden qualifiziert:

- *Berufserfahrung* im psychosozialen Bereich; Kenntnisse und Erfahrungen zu Arbeits- und Teamprozessen
- *AIDS-Hilfe-Erfahrung* durch ehren- oder hauptamtliche oder freiberufliche Mitarbeit in AIDS-Hilfe
- *Zusatzausbildung* in psychologisch-pädagogischen Verfahren; die Zusatzausbildung sollte Nähe zur humanistischen Psychologie aufweisen und mit den Zielsetzungen von AIDS-Hilfe vereinbar sein
- *Kompetenz im Umgang mit Gruppenprozessen,* die entweder über die Zusatzausbildung oder die Berufserfahrung nachzuweisen sind
- *Bereitschaft zur Fort- und Weiterbildung* in AIDS-spezifischen und trainingsrelevanten Bereichen

Von den Trainerinnen und Trainern, die an der Durchführung eines Grundausbildungskurses beteiligt sind, erfüllt mindestens eine Person sämtliche genannten Voraussetzungen.

II. Neueinsteiger-schulung

1. Funktion

Seit Anfang 1995 bietet die Deutsche AIDS-Hilfe überregionale Neueinsteigerschulungen zur Orientierung und Entscheidungsfindung für alle Menschen an, die an einer ehrenamtlichen Mitarbeit in AIDS-Hilfe interessiert sind. Es hatte sich nämlich wiederholt gezeigt, daß manche Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Grundausbildungen in Beratung und Betreuung weder über die allgemeinen Aufgaben und Ziele von AIDS-Hilfe noch über die Tätigkeit des Beratens und Betreuens informiert waren. Dieser Kenntnismangel führte manchmal bei den Teilnehmenden wie auch bei den Ausbildenden zu Mißverständnissen und Verunsicherungen.

Um einen effektiveren Ablauf der Grundausbildung in Beratung und Betreuung zu gewährleisten, der auch den Teilnehmerinnen und Teilnehmern besser gerecht wird, wurden Neueinsteigerschulungen für jene an AIDS-Hilfe-Arbeit Interessierten eingeführt, denen in ihrer regionalen AIDS-Hilfe mangels zeitlicher und personeller Ressourcen keine Möglichkeit gegeben werden kann, die Vielfalt ehrenamtlicher Betätigungsfelder kennenzulernen. Nach nunmehr eineinhalb Jahren Laufzeit sind die Neueinsteigerschulungen zum festen Bestandteil der Ausbildung von ehrenamtlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in AIDS-Hilfe geworden. Das Angebot stößt zudem auf starke Resonanz bei den Zielgruppen.

Neueinsteigerschulungen werden zur Zeit im Umfang von 9 bis 18 Arbeitseinheiten (à 90 Minuten) angeboten, wobei sich eine Planung von mindestens 12 Arbeitseinheiten bundesweit als sinnvoll herausgestellt hat.

1.1 Zielgruppe

Neueinsteigerschulungen sind ein Orientierungsangebot für alle ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die neu in die AIDS-Hilfe-Arbeit einsteigen. Sie sind Voraussetzung für die Teilnahme an überregionalen Grundkursen zu Beratung und Betreuung für diejenigen, deren regionale AIDS-Hilfe keine Orientierungsveranstaltungen für Neue anbieten kann. In diesen Fällen ist die Neueinsteigerschulung ein unverzichtbarer Baustein im curricularen Ablauf der Grundausbildung in Beratung und Betreuung.

1.2 Ziele

Mit der Teilnahme an einer Neueinsteigerschulung soll ein Aus- und Fortbildungsprozeß eingeleitet werden, der auf die Tätigkeit vorbereitet und sie begleitet. Die Teilnehmenden sollen ermutigt werden, ihre „Karriere" als AIDS-Hilfe-Mitarbeiter gezielt zu planen. Dabei sollen sie die Bedeutung von Bildung erfassen und durch Hinweise auf regionale und überregionale Angebote befähigt werden, diesen Prozeß aktiv zu gestalten.

Die Neueinsteigerschulung will den Teilnehmenden die Möglichkeit geben, sich einen Überblick über die Arbeitsfelder von AIDS-Hilfe zu verschaffen. Zum einen wird arbeitsspezifisches Fachwissen vermittelt. Zum anderen wird ein Prozeß initiiert, in welchem sich die Teilnehmenden mit ihren persönlichen und sozialen Kompetenzen auseinandersetzen; auf diese Weise sollen sie für den Aspekt „Beziehungsarbeit" sensibilisiert werden, der in allen Tätigkeitsbereichen von AIDS-Hilfe eine zentrale Rolle spielt. Es soll

ermöglicht werden, die persönliche Motivation für ein Engagement und die daran geknüpften Vorstellungen und Erwartungen mit den Anforderungen abzustimmen, welche die jeweilige Arbeit an den „Helfer" und die „Helferin" stellt. Die im folgenden dargestellten Inhalte der Neueinsteigerschulung sollen diesen Prozeß der Orientierung und Entscheidungsfindung unterstützen.

Die Neueinsteigerschulung will den Teilnehmenden die Entwicklung, die Grundlagen und Inhalte von AIDS-Hilfe-Arbeit nahebringen. Außerdem sollen sie auf die verschiedenen Möglichkeiten einer ehrenamtlichen Mitarbeit in AIDS-Hilfe vorbereitet werden. Zu diesem Zweck werden die einzelnen Arbeitsbereiche vorgestellt und je nach Interesse der Teilnehmenden näher beleuchtet. Zugleich wird ein Prozeß für das Lernen in AIDS-Hilfe-Zusammenhängen initiiert.

1.3 Aufgaben der Trainerinnen und Trainer

Viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Neueinsteigerschulungen befinden sich zum ersten Mal in einer Lerngruppe, die neben dem Wissenserwerb auch Raum für eigenes Erleben und für die Reflexion persönlicher Erfahrungen bietet. Diese für sie fremde Situation kann Ängste auslösen und zu Verunsicherungen bis hin zur Abwehr persönlicher Fragen führen. Die Trainer und Trainerinnen müssen Reaktionen dieser Art respektieren. Ebenso sind sie gefordert, Maßnahmen zur Ressourcenstabilisierung und Vertrauensbildung zu ergreifen. Auf der strukturellen Ebene heißt das, Klarheit und Transparenz zu schaffen in puncto Seminarablauf, Methoden, Inhalte und Ziele. Auf der inhaltlichen Ebene bedeutet das, Informationen zur Orientierung zu geben. Eine Haltung, die eventuelle Ängste der Teilnehmenden respektiert, ihnen ihre Ressourcen bewußt macht und Vertrauen wachsen läßt, wirkt sich positiv auf den Lernprozeß aus.

Wo es um Entscheidungsfindung geht, haben die Ausbildenden die Aufgabe, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sensibel mit ihren Kompetenzen und Grenzen zu konfrontieren. Nur so kann eine Grundlage für bewußte und reflektierte Entscheidungen geschaffen werden.

2. Inhalte

2.1 Kennenlernen und Erfahrungsaustausch

Das Interesse an einer ehrenamtlichen Arbeit in AIDS-Hilfe ist oft gepaart mit dem Wunsch, andere Menschen kennenzulernen. Diesem Wunsch kann und soll auf Neueinsteigerschulungen entsprochen und in Form eines thematischen Erfahrungsaustausches genutzt werden. Auf diese Weise können Teilnehmende, die über keine AIDS-Hilfe-Erfahrung verfügen, von denen lernen, die bereits erste Eindrücke gesammelt haben. „Wie orientiere ich mich in AIDS-Hilfe?" oder „Wie finde ich meinen Ansprechpartner?" sind z.B. Fragen, welche die etwas Erfahreneren sehr lebendig beantworten können.

Die an Neueinsteigerschulungen Teilnehmenden bilden eine sehr heterogene Gruppe. Sie unterscheiden sich im Hinblick auf Motivationen und Interessen, sexuelle Orientierung, Geschlecht und Alter sowie Vorerfahrungen mit AIDS-Hilfe-Arbeit. Ein angeleiteter Erfahrungsaustausch bestärkt die Gruppenzusammengehörigkeit (über die gelebte Korespondenz, vergl. I, 4.4.1). Dieser vergleichende Prozeß fördert zugleich das Bewußtsein, was eigene Motivationen und Fähigkeiten angeht. Der angeleitete Erfahrungsaustausch ist somit ein tragendes Element, um das Hauptziel der Neueinsteigerschulung – „Orientierung und Entscheidungsfindung" – zu erreichen.

2.2 Auseinandersetzung mit eigenen Motivationen und Erwartungen

Ein zentrales Moment der Neueinsteigerschulung ist das Bewußtmachen der eigenen Motivation und der Erwartungen im Hinblick auf den möglichen Gewinn aus einer Tätigkeit in AIDS-Hilfe. Die Motivationen gründen oft auf sehr persönlichen Erfahrungen, die mit den existentiellen Themen von AIDS-Hilfe-Arbeit in Verbindung stehen. Das Bewußtwerden dieser Verbindungen kann bei den Teilnehmenden Verunsicherung hervorrufen; diese Verstricktheit in den AIDS-Prozeß bedarf schrittweiser Bearbeitung und Integration. Dabei sollte klar werden, daß die Auseinandersetzung mit diesen Themen auf die spätere Konfrontation in der Arbeit mit Klientinnen und Klienten vorbereitet.

Das Bewußtwerden und Klären der an eine ehrenamtliche Tätigkeit geknüpften Erwartungen soll aufzeigen, daß es „erlaubt" ist, einen persönlichen Gewinn aus der Arbeit zu ziehen. Zugleich soll deutlich werden, daß nicht alle gehegten Erwartungen erfüllbar sind, es aber auch unverhoffte Gewinne geben kann. In diesem Sinne kann die Neueinsteigerschulung eine angemessene Neubewertung der eigenen Erwartungen fördern.

Die Frage, welche Gründe dazu bewegen könnten, aus der ehrenamtlichen Tätigkeit auszusteigen, läßt die Grenzen wie auch die Bedingungen für das persönliche Engagement bewußt werden.

2.3 Begegnung mit AIDS-Hilfe

Die Begegnung mit AIDS-Hilfe ist eine Begegnung mit einem System spezifischer Arbeitsweisen und Zielsetzungen. Die zentrale Aufgabe von AIDS-Hilfe ist die Förderung der Selbsthilfe der Menschen mit HIV und AIDS sowie der Menschen aus den Hauptbetroffenengruppen. AIDS-Hilfe unterstützt den Prozeß der Selbstorganisation und schafft Foren, in denen sich Selbsthilfe entwickeln kann.

Das Anliegen der in AIDS-Hilfe Tätigen ist, über HIV und AIDS zu informieren und aufzuklären sowie die Lebensweisen und das Selbstbewußtsein der Menschen mit HIV und AIDS zu stützen (siehe I, 1.). Die Arbeitsweise wird bestimmt durch die Verknüpfung von Ehren- und Hauptamtlichkeit sowie die Förderung der Selbsthilfe.

Die Neueinsteigerschulung zielt darauf ab, strukturelle und inhaltliche Grundgedanken von AIDS-Hilfe zu vermitteln, damit sich die Teilnehmenden eine Vorstellung von dieser Institution machen können. Auf dieser Basis können sie die Anforderungen, die künftig an sie gestellt werden, besser einschätzen, wodurch es ihnen möglich wird, zu einer bewußten Entscheidung im Hinblick auf eine Mitarbeit in AIDS-Hilfe zu gelangen.

2.4 Arbeitsbereiche von AIDS-Hilfe

Ein weiteres Ziel der Neueinsteigerschulung ist, den zukünftigen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen von AIDS-Hilfe Orientierungshilfen zu geben. Je nach Interessen und Neigungen der Teilnehmenden sollen die zentralen Arbeitsbereiche von AIDS-Hilfe – Präventionsarbeit, Öffentlichkeitsarbeit, Beratung, Betreuung, Förderung der Selbsthilfe, offene Begegnungsangebote – vorgestellt und anhand des jeweiligen Anforderungsprofils in Kleingruppen diskutiert werden.

Das Verschaffen eines Überblicks über die Arbeitsbereiche von AIDS-Hilfe dient als ein weiterer Baustein für den Entscheidungsprozeß: die Teilnehmenden können ihre persönlichen Voraussetzungen für eine Mitarbeit und ihre daran geknüpften Erwartungen mit den Anforderungen des Tätigkeitsfeldes abgleichen.

2.5 Vermittlung von Grundwissen

Der Erwerb medizinischen Grundwissens zu HIV und AIDS scheint für die Neueinsteiger einer der Hauptgründe für eine Teilnahme an den Schulungen zu sein. Dementsprechend hoch ist ihr Anspruch an die Vermittlung solchen Wissens. Die Neueinsteigerschulung kann und soll aber auch hier lediglich einen Überblick über die wichtigsten praxisrelevanten medizinischen Zusammenhänge geben. Den Schwerpunkt bilden dabei folgende Themen:

- Übertragungswege, Safer Sex und Safer Use
- Infektionsverlauf und Krankheit
- Problematik des HIV-Antikörpertests (medizinisch, psychosozial, präventionsstrategisch)

Bei der Wissensvermittlung sollen die bereits vorhandenen Kenntnisse der Teilnehmenden einbezogen werden. Der dynamische Austausch, in den Erfahrungen und Fragestellungen integriert werden können, ist dem Frontalunterricht vorzuziehen.

Die Neueinsteigerschulung soll die Teilnehmer und Teilnehmerinnen dazu befähigen, ihr Basiswissen mit Hilfe von Informationsmaterialien (z.B. „HIV AIDS – Heutiger Wissensstand", Broschüre der D.A.H.) eigenständig zu erweitern.

2.6 Akzeptanz der Lebensweisen

In AIDS-Hilfe begegnen sich Menschen mit ganz unterschiedlichen Lebensweisen. Menschen mit HIV und AIDS, Schwule und Drogengebraucher nehmen die AIDS-Hilfe-Angebote nicht nur in Anspruch, sondern beteiligen sich aktiv an deren Gestaltung. Sexualität und Drogengebrauch sind aufgrund ihrer Infektionsrelevanz zentrale Themen der AIDS-Hilfe-Arbeit. Es entspricht dem Grundverständnis von AIDS-Hilfe, die Lebensweisen und Lebensstile der Menschen in der AIDS-Krise zu verstehen und zu akzeptieren und sich mit den Themen auseinanderzusetzen, die diese Menschen bewegen.

In der Neueinsteigerschulung soll das Konzept der Akzeptanz von Lebensweisen (vergl. I, 4.1 und 4.3) anschaulich vermittelt und lebensnah erfahrbar gemacht werden. Dabei gilt es weniger, verschiedene Gruppen und deren Lebenswelten vorzustellen. Vielmehr sind die Teilnehmenden über die Konfrontation mit anderen Gruppenmitgliedern dazu zu bewegen, in einen von gegenseitigem Respekt getragenen Austausch zu treten. Über das Kennenlernen der Lebensweise der einzelnen Gruppenmitglieder und das persönliche Stellungbeziehen im Erfahrungsaustausch wird der erste Lernschritt für eine bewußte Auseinandersetzung mit dem Konzept der Akzeptanz von Lebensweisen ermöglicht.

2.7 Sensibilisieren für die Lebensrealitäten von Menschen mit HIV und AIDS

„Die Vertrautheit mit den Lebenswelten der Hauptbetroffenengruppen und das Wissen um die Situation von Menschen mit HIV und AIDS kann nicht bei allen Teilnehmern vorausgesetzt werden. Eine erste Konfrontation mit diesem Themenbereich ist deshalb erforderlich, damit auch Mitarbeiter in der Prävention oder Öffentlichkeitsarbeit bei einer ersten Begegnung mit Menschen mit HIV und AIDS nicht in betroffener Hilflosigkeit erstarren, noch mit überprotektiver Verhätschelung oder rigider, angstbedingter Distanzierung reagieren." (37)

Im Rahmen der Neueinsteigerschulung kann diese Auseinandersetzung mit der Situation von Menschen mit HIV und AIDS über das Ansprechen eigener Phantasien, HIV-Antikörpertest-Erfahrungen und Infektionsängste erreicht werden. Durch das Thematisieren eigener, auf eine HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung bezogener Ängste und Befürchtungen kann die Auseinandersetzung mit den existentiellen Themen Leben, Gesundheit, Krankheit und Abschied angeregt werden.

3. Neueinsteigerschulung: tabellarische Übersicht

In diesem Kapitel werden die Ziele und Inhalte der Neueinsteigerschulung tabellarisch dargestellt. Das Konzept sieht 9–18 Arbeitseinheiten von je 90 Minuten vor.

Didaktische und methodische Anregungen können dem Handbuch „Krankheits- und Sterbebegleitung" (24) entnommen werden.

Die unter 3.5 und 3.6 formulierten Inhalte sind als implizite Zielsetzungen zu verstehen. Sie sollen in der Neueinsteigerschulung nicht gesondert behandelt, sondern in die Bearbeitung der anderen Inhalte integriert werden.

3.1. Kennenlernen und Erfahrungsaustausch

Grobziel: Initiierung eines Lernprozesses	
Inhalt	**Feinziele**
Erfahrungsaustausch	Die Teilnehmenden – nutzen ihre persönlichen Ressourcen für einen gemeinsamen Wachstumsprozeß und – lernen voneinander, indem sie sich über ihre direkt oder indirekt erworbenen Erfahrungen mit AIDS-Hilfe austauschen

3.2 Auseinandersetzung mit eigenen Motivationen und Erwartungen

Grobziel: Förderung einer bewußten, informierten Entscheidung	
Inhalt	**Feinziele**
Motivation	Die Teilnehmenden – reflektieren ihre persönlichen Beweggründe für eine Mitarbeit in AIDS-Hilfe und tauschen sich darüber aus – überprüfen ihre ursprüngliche Entscheidung
Erwartungen	– gleichen ihre Erwartungen mit den Anforderungen von AIDS-Hilfe-Arbeit ab – setzen sich mit den Gründen auseinander, die dazu bewegen können, aus der AIDS-Hilfe-Arbeit auszusteigen

3.3 Kennenlernen der Arbeitsbereiche von AIDS-Hilfe

Grobziel: Kennenlernen der verschiedenen Arbeitsbereiche von AIDS-Hilfe und deren Anforderungsprofile	
Inhalt	**Feinziele**
Arbeitsbereiche von AIDS-Hilfe	Die Teilnehmenden – lernen die Arbeitsbereiche von AIDS-Hilfe und deren Inhalte kennen – werden mit den Anforderungen und Bedingungen einer Mitarbeit in den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit, Beratung, Betreuung, Selbsthilfeförderung und offene Begegnungsangebote bekannt gemacht – gleichen ihre Motivationen und Vorstellungen mit den Anforderungsprofilen dieser Arbeitsbereiche ab

3.4 Vermittlung von Grundwissen

Grobziel: Verschaffen eines Überblicks über die wichtigsten praxisrelevanten medizinischen Zusammenhänge	
Inhalt	**Feinziele**
Medizinisches Grundwissen	Die Teilnehmenden – erwerben medizinisches Grundwissen zu HIV und AIDS, indem sie mit den Übertragungswegen, mit Safer Sex und Safer Use sowie mit Infektionsverlauf und Krankheitsbild vertraut gemacht werden – werden dazu befähigt, ihre medizinischen Grundkenntnisse eigenständig zu erweitern
HIV-Antikörpertest	Die Teilnehmenden werden für die Thematik des HIV-Antikörpertests sensibilisiert, indem sie sich mit seinen medizinischen, psychosozialen und präventionsstrategischen Implikationen auseinandersetzen

3.5 Akzeptanz von Lebensweisen

Grobziel: Bewußte Auseinandersetzung mit dem Konzept „Akzeptanz von Lebensweisen" und dessen Bedeutung für eine Mitarbeit in AIDS-Hilfe	
Inhalt	**Feinziele**
Lebensweisen und Lebenswelten	Die Teilnehmenden werden sich ihrer eigenen Lebensweise und Lebenswelt bewußt, – indem sie sich hierüber mit den anderen Teilnehmenden austauschen, – dabei deren Lebensweisen und Lebenswelten kennenlernen – und eine eigene Stellung beziehen
Sexualität und Drogen	Die Teilnehmenden setzen sich mit Sexualität und Drogengebrauch am Beispiel der Hauptbetroffenengruppen (schwule Männer und Drogengebraucher) auseinander

3.6 Sensibilisieren für die Lebensrealitäten von Menschen mit HIV und AIDS

Grobziel: Sensibilisieren für die Themen Leben, Gesundheit, Krankheit und Abschied als Vorbereitung auf eine spätere Tätigkeit in AIDS-Hilfe	
Inhalt	**Feinziele**
eigene Verstricktheit in den AIDS-Prozeß	Die Teilnehmenden werden sich ihrer eigenen Verstricktheit in den AIDS-Prozeß bewußt, indem sie sich über ihre Erfahrungen mit Krankheit und Abschied und ihre hierauf bezogenen Ängste und Phantasien austauschen
Lebensrealitäten von Menschen mit HIV/AIDS	Die Teilnehmenden setzen sich mit den Lebensrealitäten von Menschen mit HIV/AIDS auseinander, indem sie sich – über ihre Erfahrungen in der Begegnung mit diesen Menschen – und deren Umgang mit den Themen Leben, Gesundheit, Krankheit und Abschied austauschen

III. Grundausbildung Beratung

1. Ziele

Die in diesem Curriculum beschriebene Grundausbildung ist nur ein Teil der Gesamtausbildung, die Berater und Beraterinnen im Sinne eines Lernprozesses durchlaufen. Die Grundausbildung initiiert den Lernprozeß. Der Schwerpunkt liegt in der persönlichen Konfrontation mit verschiedenen Themen und Anforderungen der Beratung.

Das Ziel der Grundausbildung ist, die Teilnehmenden anhand von Themen und Selbsterfahrung zu befähigen, eine reflektierte persönliche und beraterische Kompetenz sowie eine eigene Berateridentität zu entwickeln. Dieser persönliche und fachliche Lernprozeß soll an den Themen und Anforderungen der (AIDS-)Beratung anknüpfen.

Alle Ziele der Beraterausbildung orientieren sich an der Prämisse „Hilfe zur Selbsthilfe". Die Ausbildung soll dazu befähigen, Ratsuchende anzunehmen, sie in einem partnerschaftlichen und stützenden Gespräch zu begleiten und sie darin zu unterstützen, eigene Lösungsmöglichkeiten und Perspektiven zu entwickeln. Die Auszubildenden sollen lernen, hierbei problem- und zielorientiert vorzugehen.

1.1 Abgrenzung zur professionellen Beratung und zur Psychotherapie

Laienberater und -beraterinnen – Personen also, die weder für psychosoziale Beratung noch für andere Fachgebiete der HIV/AIDS-Beratung speziell ausgebildet sind (wie z.B. Juristinnen für Rechtsberatung, Mediziner für medizinische Beratung usw.), können und sollen nicht die Aufgaben von professionellen Beratenden übernehmen. Eine solche Professionalisierung kann und will der dargestellte Ausbildungsgang in AIDS-Hilfen auch gar nicht anstreben. Laienberatung ist auch keine Psychotherapie. Psychotherapie ist eine Heilbehandlung, die nach deutschem Gesetz nur von anerkannten Psychotherapeuten und von Ärzten mit entsprechender Zusatzqualifikation ausgeübt werden darf.

Positiv ausgedrückt könnte der Anspruch an Laienberater und -beraterinnen lauten: „Ich stelle mich als Gesprächspartner zur Verfügung, der sich um Verständnis und Verständigung bemüht." Sie bieten den Ratsuchenden eine Entlastungsmöglichkeit an und ermöglichen es ihnen, weitergehenden Hilfebedarf zu klären und Zugang zu entsprechenden Angeboten zu finden.

Diesen Aspekten muß die Grundausbildung Beratung Rechnung tragen, indem die Trainer und Trainerinnen die Ausbildungsziele wie auch die an die zukünftigen Beratenden gestellten Anforderungen (siehe III, 1.2 und 1.3) transparent machen. Transparenz und Klarheit des Aufgabengebietes ermöglichen es den Auszubildenden, eine für die künftige Aufgabe angemessene Beratungskompetenz und Berateridentität zu entwickeln. Beides schützt außerdem vor individuellen Allmachtsansprüchen und vor den daraus erwachsenden Gefühlen von Unzulänglichkeit.

1.2 Ziele der Beratung

Beratung kann als ein zeitlich begrenzter, strukturierter Prozeß verstanden werden, in welchem Beratende und Ratsuchende angesichts eines aktuellen Problems gemeinsam aktiv werden, um den Boden für neue Orientierungsmöglichkeiten und Lösungswege zu bereiten. Die Beratung endet nach Bewältigung des aktuellen Problems oder leitet über in wei-

tergehende – unter Umständen professionelle – Hilfen. Sobald der Boden soweit tragfähig ist, daß sich die Ratsuchenden – vorübergehend oder dauerhaft – eigenständig oder mit Hilfe anderer (z.B. Freundinnen, Familie, Selbsthilfegruppe) darauf bewegen können, ist das Ziel von Beratung erreicht (vgl. 34, S. 158 ff.).

Beratung in AIDS-Hilfe ist immer Arbeit auf der kognitiven und emotionalen Ebene:

- *Beratung im Sinne von Informationsvermittlung:* Die Aufnahme neuer Informationen kann dazu führen, daß die Ratsuchenden ihre aktuelle Situation neu bewerten, womit veränderte emotionale Bewertungen verbunden sind (z.B.: „Wenn das Infektionsrisiko in der von mir erlebten Situation wirklich so gering war, muß ich mich nicht von Ängsten zermartern lassen.").
- *Konfliktzentrierte Beratung* kann durch die Arbeit an den emotionalen Bewertungen und deren Einordnung bis zu einem gewissen Maß entlasten und beruhigen. Damit schafft sie überhaupt erst die Voraussetzung für kognitive und emotionale Neuorientierungen (z.B.: „Wenn ich es mir jetzt so in Ruhe durch den Kopf gehen lasse, denke ich, daß das positive Testergebnis für meine Familie schon ein unheimlicher Schock sein wird. Aber ich glaube auch, daß wir es gemeinsam überleben werden.").

Im Kontext von AIDS-Hilfe ist Freiwilligkeit eine unerläßliche Voraussetzung für Beratung. Die Ratsuchenden entscheiden, welche Fragen und Probleme sie in welchem Zusammenhang thematisieren und klären möchten. Die Aufgabe der Beratenden ist, für die Klärung des „Präsentierten" Unterstützung anzubieten. Zugleich müssen sie es respektieren, wenn die Ratsuchenden (noch) nicht über andere Themen sprechen möchten.

1.2.1 Telefonberatung

Wie neuere statistische Erhebungen (35) zeigen, wird die Telefonberatung unter der bundeseinheitlichen Rufnummer 19411 in erster Linie dazu genutzt, sich zu Infektionsvermeidung und Infektionsabklärung beraten zu lassen. Die Nutzer sind mehrheitlich schwule und heterosexuelle Männer, die sich als HIV-riskiert einschätzen.

In mehr als 85% sind die Themenbereiche Sexualität und Safer Sex, Ansteckungsrisiko, Partnerprobleme und HIV-Antikörpertest der Anlaß für eine telefonische Beratung. Das Beratungstelefon als niedrigschwelliges, anonymes Gesprächsangebot ermöglicht es, in einem vertraulichen Setting Fragen zu klären, mit denen man sich unter Umständen nicht an andere wenden würde. AIDS-Hilfen genießen hier aufgrund ihrer bekannt offenen Einstellung zu „Sexualitäten" einen Vertrauensvorschuß, dem es in jeder Beratung gerecht zu werden gilt.

Die bei Safer Sex, Ansteckungsrisiken und HIV-Antikörpertest bestehenden Verunsicherungen erfordern seitens der Beratenden ein solides Wissen, um nicht durch unklare bis widersprüchliche Informationen neue Verunsicherungen zu erzeugen (36).

1.2.2 Face-to-Face-Beratung

Das Aufsuchen einer persönlichen Beratung setzt eine höhere Motivation und Bereitschaft zur Auseinandersetzung voraus. Damit einher geht häufig eine stärkere Verunsicherung und ein „höherer Leidensdruck", bei welchem sich die Grenzen einer telefonischen Kurzberatung vielleicht schon erwiesen haben.

Die Face-to-Face-Beratung ist ein „interaktionelles Geschehen" zwischen zwei oder mehreren Beteiligten. In ihr hat der Aspekt „Beziehungsgestaltung" eine erweiterte Bedeutung. Ein vertrauliches, gesprächsförderndes Setting zu schaffen, die Ratsuchenden durch eine längere, vielleicht auch krisenhafte Phase zu begleiten und Beratung als einen strukturierten Prozeß bis hin zum bewußt vollzogenen Abschied zu gestalten – all das stellt höhere Anforderungen an die persönlichen und fachlichen Kompetenzen des Beratenden. Diese können im Rahmen einer Grundausbildung jedoch nur in Ansätzen vermittelt werden. Der Kompetenzerwerb muß sich beschränken auf das Bewußtwerden eigener Formen der Beziehungsgestaltung, und zwar durch Selbsterfahrung und das Feedback der anderen Ausbildungsteilnehmer und -teilnehmerinnen.

1.2.3 Aufsuchende Beratung

Die aufsuchende Beratung, wie sie in den Szenen der Hauptbetroffenengruppen in Form von Streetwork angeboten wird, zeichnet sich durch ihre niedrigschwellige „Komm-Struktur" aus (bei Beratungsstellen hingegen ist sie hochschwellig). Auch bei Streetwork, die als Sonderfall der Face-to-Face-Beratung verstanden werden kann, gelten der Grundsatz der Freiwilligkeit (siehe III,1.2) und viele der o.g. Anforderungen an den Beratenden. Da Streetwork jedoch im „öffentlichen Raum" stattfindet, kommen der Schaffung eines geschützten, gesprächsfördernden Settings sowie der Wahrung von Vertraulichkeit und Verschwiegenheit besondere Bedeutung zu.

Im Rahmen des Grundkurses Beratung können lediglich beraterische Basiskompetenzen gefördert werden. Spezielle Aspekte der Arbeit in den verschiedenen Szenen und ihre Implikationen für eine entsprechende Berateridentität müssen in ergänzenden oder weiterführenden Angeboten der Zielgruppenreferate berücksichtigt werden.

1.3 Themen der Beratung

Die Vielfalt der möglichen Themen von Beratung im Kontext von AIDS-Hilfe läßt sich – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – wie folgt zusammenfassen:

Informationsvermittlung:
- Testberatung (Orte der Testdurchführung, Testverfahren)
- medizinische Informationen
  - Infektionswege, Safer Sex, Safer Use, Risiken am Arbeitsplatz
  - Krankheitsverlauf, Therapieansätze, alternative Therapien, Verfügbarkeit von Medikamenten
  - Substitution, Entgiftung, selektive Entgiftung
- gemeindepsychologische und Netzwerk-Informationen
  - Angebote zur Gesunderhaltung und zu gesunder Ernährung
  - Info-Börse (z.B. Schwulentreffpunkte, Ärzte, Testmöglichkeiten)
  - psychotherapeutische Angebote
  - Möglichkeiten der Selbstorganisation (z.B. für HIV-Positive, Schwule, Junkies, Hämophile, Frauen, Angehörige)

– (sozial-)rechtliche Information
  Sozialrecht
  Erbrecht
  Patientenrecht
  Arbeitsrecht
  Wohn- und Mietrecht
  Substitution

1.4.

Beratungsgespräch:
– Sexualberatung
– Krisenintervention
– sozio-emotionale Konflikte
– Lebensberatung
– Psychotherapieberatung

In den örtlichen AIDS-Hilfen werden diese Themenbereiche in der telefonischen wie in der Face-to-face-Beratung durch haupt- und ehrenamtliche Berater und Beraterinnen abgedeckt. Jedes vorrangig auf Information ausgerichtete Gespräch kann sich zu einem Beratungsgespräch entwickeln, und in fast jedem Beratungsgespräch werden den Ratsuchenden auch Informationen gegeben.

Ein Ziel der Grundausbildung Beratung ist, die Teilnehmenden auf die an sie gestellten thematischen Anforderungen vorzubereiten, damit sie später in der Lage sind, ein partnerschaftliches und stützendes Beratungsgespräch zu führen. Es geht nicht um den Erwerb detaillierten Fachwissens, sondern darum, realistisch einschätzen zu können, welche Fragen man selbst beantworten kann, bei welchen weiterzuverweisen ist und welche unbeantwortet bleiben müssen.

1.4 Anforderungen an ehrenamtliche Beraterinnen und Berater

Die hier formulierten Kompetenzen sind identisch mit den Zielen der Grundausbildung. Bei Ausbildungsanfängern kann lediglich vorausgesetzt werden, daß sie in Ansätzen vorhanden sind. Wichtig ist, daß die Auszubildenden über Entwicklungsmöglichkeiten und Potentiale verfügen, um die in ihnen angelegten Fähigkeiten im Laufe von Ausbildung und Praxisreflexion entfalten zu können.

Beratungskompetenz:
– solidarische, gleichberechtigte Gespräche führen können
– zuhören und beobachten können
– in der Lage sein, das Selbsthilfepotential der Ratsuchenden oder einer Gruppe zu erkennen und zu fördern
– Diskretion und absolute Verschwiegenheit wahren können
– eigene Fähigkeiten und Grenzen einschätzen und Grenzen ziehen können (sachlich und emotional)
– sich sachkompetent machen oder an sachkompetente Stellen/Personen verweisen
– bereit sein, sich zu qualifizieren
– bereit sein zur Reflexion

Zielgruppenkompetenz:
– die Lebenswelten der Ratsuchenden kennen
– deren Lebensweisen akzeptieren

Fachkompetenz:
– über Grundwissen zu AIDS-bezogenen Sachthemen verfügen
– sich sachkompetent machen oder an sachkompetente Stellen/Personen verweisen

Netzwerkkompetenz:
– loyal sein gegenüber AIDS-Hilfe
– über Grundwissen zu Netzwerkangeboten und gemeindepsychologischer Versorgung verfügen

1.5 Entwicklung von Beratungskompetenz und Berateridentität

„Beratungskompetenz bezeichnet die Fähigkeiten, die der Berater braucht, um den Klienten angemessen und wirkungsvoll helfen zu können. Ein kompetenter Berater muß in engem Kontakt mit dem Erleben des Klienten sein, aber auch Abstand zu ihm und seinem Problem halten können. Er muß dabei für sein eigenes Erleben sensibel bleiben und sein Expertenwissen über Interventionsmethoden und inhaltliche Aspekte der Problematik abrufen und in die Beratung einbringen können; nicht zuletzt muß er die Grenzen seiner Fähigkeiten kennen. Ein Berater sollte sich auf allen diesen Ebenen flexibel bewegen und sie situationsangemessen 'einsetzen' können, wenn er dem Klienten helfen will, sich selbst zu helfen." (24, S. 53)

Die Beratungskompetenz in der AIDS-Beratung umfaßt Wahrnehmungs- und Kommunikationsvermögen, Gesprächsführungsfähigkeiten, Kenntnisse über die spezifischen Themen der AIDS-Beratung sowie die Fähigkeit, das beraterische Handeln zu reflektieren. Die Arbeit kompetenter Beraterinnen und Berater zeichnet sich deshalb durch folgende Kriterien aus:
– Fachkundigkeit
– Partnerschaftlichkeit
– Transparenz
– Belastbarkeit (siehe 24, S. 47 ff.)

Die Grundausbildung Beratung soll eine Aneignung und Integration dieser Fähigkeiten sowie deren Weiterentwicklung ermöglichen.

Alle Ausbildungsteilnehmer und -teilnehmerinnen bringen ihre persönlichen Biographien und ihre Kompetenzen in die Grundausbildung mit. Ihre Lebenserfahrung und Motivation, ihre Fähigkeiten, ethischen Werte und Ziele und vor allem die persönliche Auseinandersetzung mit AIDS-relevanten Themen (Betroffenenkompetenz) werden ihren künftigen Beratungsstil bestimmen.

Die Grundausbildung soll den Teilnehmenden ihre persönlichen Kompetenzen und ihre Identität bewußt werden lassen, so daß daraus eine eigenständig reflektierte, an ihrer Lebenswelt orientierte Berateridentität erwachsen kann. Die Berateridentität umfaßt somit die Gesamtheit der Fähigkeiten der Beratenden – wozu auch die realistische Einschätzung der eigenen beraterischen Fähigkeiten mit ihren Möglichkeiten und Grenzen gehört – wie auch ihre persönliche Grundhaltung gegenüber AIDS-spezifischen Beratungsthemen.

1.6 Vermittlung von Fähigkeiten in Wahrnehmung und Kommunikation

Für die Beratung – am Telefon wie auch „Face to face" – und Gruppenleitung sind grundlegende Kenntnisse über Wahrnehmungsvorgänge sowie verbale und non-verbale Kommunikation erforderlich. Wahrnehmung und Kommunikation gehören zu den Grundlagen unseres Menschseins. Sie dienen uns zur Orientierung und können nur selektiv geschehen, da wir aus der Informationsflut, die ständig von innen und außen auf uns zuströmt, auswählen müssen, um überhaupt funktionieren zu können.

Wahrnehmung geschieht auf zwei Ebenen:
- *Wahrnehmung der äußeren Welt:* Sie umfaßt all das, was ich sehe, höre, rieche, schmecke und berühre = sensorischer Kontakt mit der mich umgebenden Welt.
- *Wahrnehmung der inneren Welt:* Sie umfaßt all das, was ich in mir selbst spüre und erlebe: Muskelverspannungen, Bewegungen, Gefühle, Gedanken und Phantasien.

Wichtig für die Beratenden ist vor allem das Wahrnehmen der inneren Welt, der eigenen Bilder und Phantasien. Ebenso sollten sie unterscheiden können zwischen dem, was Ratsuchende ihnen mitteilen und ihrer eigenen Interpretation des Geschehens. Gute Kommunikation basiert immer auf der Wahrnehmung von sich selbst und der Beobachtung des äußeren Geschehens. Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeit sind Grundvoraussetzungen und Werkzeuge zur Erlangung von Beratungskompetenz und Berateridentität.

Ein Ziel der Grundausbildung Beratung ist, die zukünftigen Berater und Beraterinnen für innere und äußere Kommunikationsprozesse zu sensibilisieren, damit sie von ihren eigenen Vorstellungen, Phantasien und Werten abstrahieren können und zugleich in der Lage sind, Konflikte und Bedürfnisse sowie deren Bedeutung für die Ratsuchenden einzuschätzen und adäquat darauf zu reagieren.

Die Vermittlung von Wahrnehmungs- und Kommunikationsfertigkeiten soll zielorientiert sein, d.h. den Anforderungen der HIV-/AIDS-Beratung entsprechen. Sie umfaßt vier Schwerpunkte:

Erhöhung der beraterischen Wahrnehmungs- und Kommunikationsfertigkeiten

Adäquate Informationsvermittlung: Die Auszubildenden lernen, Informationen so zu vermitteln, daß die Ratsuchenden sie selbst weiterverarbeiten können und in der Lage sind, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen.

Aktivierung der Ressourcen der Ratsuchenden: Die Auszubildenden lernen, wie in der Kommunikation die inneren (psychischen und physischen) und äußeren (psychosozialen und ökonomischen) Ressourcen der Ratsuchenden ergründet werden können (siehe I, 4.3.1).

Krisenintervention: Die Auszubildenden lernen,
- Krisen zu verstehen und einzuschätzen,
- die Ratsuchenden mit vertraulichen und stützenden Gesprächen zu begleiten,
- ihre beraterischen Möglichkeiten und Fähigkeiten sowie deren Grenzen realistisch einzuschätzen, um sich vor Überforderung schützen und die Ratsuchenden ggf. an andere Stellen/Personen verweisen zu können.

1.7 Vermittlung von Grundwissen im Bereich AIDS

Laienberater und -beraterinnen können und sollen keine umfassende Wissensvermittlung auf allen Gebieten leisten. Die Aneignung von Grundwissen muß jedoch Bestandteil der Grundausbildung Beratung sein, da an sie hohe Anforderungen im Hinblick auf die zu vermittelnden Informationen gestellt werden (siehe III, 1.2). Die Vermittlung des Grundwissens sollte zwei Schwerpunkte haben:

– *Aneignung solider Kenntnisse über*
  Infektionswege und infektionsrelevantes Verhalten
  die Aussagekraft des HIV-Antikörpertests und die Bedingungen seiner Durchführung
– *Aneignung von Grundkenntnissen über*
  die Funktionsweise des Immunsystems
  den HIV-Infektionsverlauf
  die wichtigsten HIV-typischen und AIDS-definierenden Erkrankungen
  die geläufigsten Behandlungsansätze in der Therapie der HIV-Erkrankung

Die Auszubildenden sollen dazu motiviert werden, sich nach der Grundausbildung weitere beratungsrelevante Kenntnisse anzueignen, z.B. durch Heranziehung von Medien der Deutschen AIDS-Hilfe oder entsprechender Literatur.

1.8 Vermittlung von Zielgruppenkompetenz

Andere Lebenswelten und Lebensrealitäten können faszinieren, aufgrund ihrer Fremdartigkeit aber auch Ablehnung und Angst auslösen. Das gilt insbesondere in der Begegnung mit Strichern, Huren, Freiern, Schwulen, Bisexuellen und Drogengebrauchern. Aber auch die Lebensrealität von heterosexuellen Frauen und Männern kann als fremd empfunden werden. Das Vorliegen einer HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung bei Ratsuchenden aus allen Zielgruppen kann die Verunsicherung des Beraters zusätzlich erhöhen.

Für alle in der AIDS-Beratung Tätigen ist es notwendig, sich ihrer Einstellung gegenüber den verschiedenen Gruppen von Ratsuchenden bewußtzuwerden. Dies gilt nicht nur im Hinblick auf Lebenswelten, die den Beratenden fremd sind. Auch die Haltung zu Lebenswelten, die der eigenen entsprechen oder nahestehen, bedarf sorgfältiger Reflexion.

Bei Beratenden, die selbst nicht schwul sind und nicht intravenös Drogen gebrauchen, können Ratsuchende aus diesen Gruppen viele Assoziationen auslösen, die von „verbotener Sexualität" und „Promiskuität" über „Sucht" und „Prostitution" bis hin zu „Kontrollverlust" reichen. Drogengebrauchende (Junkies, Drogenabhängige) werden nicht selten mit Begriffen wie „haltlos", „verkommen", „kriminell" und „gemeingefährlich" charakterisiert. Schwule wiederum erhalten häufig das Etikett „pervers", „unmännlich", „tuntig" usw.

Ziel der Grundausbildung muß es sein, die künftigen Berater und Beraterinnen zu befähigen, ihre persönliche Haltung zu den verschiedenen Zielgruppen zu reflektieren. Nur so können sie den Ratsuchenden offen und akzeptierend begegnen. Zugleich sollen sie befähigt werden, die Grenzen ihrer Akzeptanz zu erkennen, um Ratsuchende ggf. an andere Beratende verweisen zu können.

2. Grundausbildung Beratung: tabellarische Übersicht

In diesem Kapitel werden die Ziele und Inhalte der Grundausbildung Beratung tabellarisch dargestellt. Das Konzept sieht 25 Arbeitseinheiten (plus/minus 2 AE) von je 90 Minuten vor (siehe III, 3.4).

Für die methodische Umsetzung des Curriculums bietet das Handbuch „Krankheits- und Sterbebegleitung" (24) entsprechende Anregungen.

2.1 Beratungskompetenz und Berateridentität

III 2. 2.1.

Grobziel: Einleitung eines Lernprozesses im Hinblick auf die Wahrnehmung und den Umgang mit eigenen Gefühlen	
Inhalt	**Feinziele**
Motivationsklärung	Die Auszubildenden klären ihre Motivation für eine Beratungstätigkeit
Umgang mit eigenen Gefühlen	Die Auszubildenden lernen, ihre Gefühle wahrzunehmen, sie zu verstehen und in den Beratungsprozeß einzuordnen
Persönliche Kompetenzen und Ressourcen für die Entwicklung von Beratungskompetenz und Berateridentität	Die Auszubildenden erfahren und erkennen ihre persönlichen Kompetenzen und Ressourcen sowie deren Grenzen. In der Auseinandersetzung mit Erfahrungen eigener Hilflosigkeit werden sie ermutigt, sich auch in ihrer Rolle als Beratende Hilfe zu holen
Biographiearbeit	Die Auszubildenden – klären ihre Haltung zu HIV und AIDS – machen sich ihre derzeitige Lebenssituation im Kontext ihrer Biographie bewußt – setzen sich mit eigenen Erfahrungen von Hilflosigkeit auseinander – setzen sich mit der eigenen Sterblichkeit auseinander

2.2 Wahrnehmung und Kommunikation

Grobziel: Sensibilisierung für innere und äußere Kommunikationsprozesse zur Erlangung problem- und zielorientierter Kommunikationsfähigkeiten

Inhalt	**Feinziele**
Klientenzentrierte Gesprächsführung	Die Auszubildenden werden mit den wesentlichen Zügen der Klientenzentrierung (nach Rogers) und des Kommunikationsmodells von Schulz v. Thun in Theorie und Praxis vertraut gemacht
Beratungssituationen	Die Auszubildenden lernen, – ein gesprächsförderndes Beratungssetting zu schaffen – Gesprächsprozesse zu gestalten (Anfang, Mittelphase, Schweigesequenzen, Schluß) – Gesprächsprozesse auszuwerten
Non-verbale Kommunikation	Die Auszubildenden entwickeln Bewußtheit im Hinblick auf eigene Schutzbedürfnisse/Grenzen und die des Gegenübers
Sinnliche Wahrnehmung	Die Auszubildenden – erweitern ihre Fähigkeiten der Körperwahrnehmung – lernen, körperliche Ressourcen zu aktivieren

2.3 HIV-Antikörpertest, medizinische Grundkenntnisse

Grobziel: Erwerb von beratungsrelevanten Kenntnissen zum HIV-Antikörpertest und von medizinischem Grundwissen zu HIV und AIDS

Inhalt	**Feinziele**
HIV-Antikörpertest	Die Auszubildenden – klären ihre Einstellung zum HIV-Antikörpertest – eignen sich beratungsrelevantes Wissen zum HIV-Antikörpertest an
Medizinisches Grundwissen zu HIV/AIDS	Die Auszubildenden eignen sich Grundwissen in den Bereichen Übertragungswege, Krankheitsverlauf und opportunistische Infektionen an

2.4 Zielgruppenkompetenz: Themen Sexualität, Rausch, Gesundheit, Krankheit und Tod

Grobziel: Vertiefung der biographischen Arbeit durch Auseinandersetzung mit zentralen Themen der HIV-/AIDS-Beratung, wodurch das Konzept „strukturelle Prävention" der Deutschen AIDS-Hilfe und das Lebensweisenkonzept der WHO erfahrbar gemacht und verstanden werden soll

Inhalt	**Feinziele**
Sexualität	Die Auszubildenden – setzen sich mit ihrer sexuellen Biographie und Identität, mit sexuellen Vorlieben und Abneigungen sowie mit ihren Werten im Hinblick auf Sexualität auseinander – lernen unterschiedliche Sexualpraktiken kennen – lernen, das mit den einzelnen Sexualpraktiken verbundene HIV-Infektionsrisiko einzuschätzen
Rausch/Sucht/Abhängigkeit	Die Auszubildenden setzen sich mit eigenen Rauschbedürfnissen, Suchtanteilen und Abhängigkeiten auseinander. Auf diese Weise entwickeln sie ein Verständnis für die Relativität selbstschädigenden Verhaltens und für die Bedeutung von Schadensminimierung.
Gesundheit/Krankheit/ Sterben/Tod	Die Auszubildenden – erkennen die Relativität von Gesundheit und Krankheit – werden sich ihrer Bedürfnisse und Ängste im Hinblick auf Krankheit, Sterben und Tod bewußt und lernen, sie von denen des Gegenübers zu unterscheiden – visualisieren den eigenen Lebensweg und setzen sich mit der eigenen Sterblichkeit auseinander

3. Ablauf der Grundausbildung Beratung

Vor Beginn der Grundausbildung stehen regionale Vorgespräche und eine Orientierungsphase. Verpflichtend ist außerdem eine kontinuierliche, die Beratungstätigkeit begleitende Weiterbildung. Zuständig hierfür sind zum einen die regionalen AIDS-Hilfen, zum anderen die Deutsche AIDS-Hilfe, deren breites Bildungsangebot eine Vielfalt von Veranstaltungen zur Fort- und Weiterbildung umfaßt, die der Vertiefung bereits erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten dienen. Der praxisbegleitende Lernprozeß endet erst, wenn die Beratenden die Institution AIDS-Hilfe verlassen.

Neben kontinuierlicher Mitarbeit in der AIDS-Hilfe setzt der Lernprozeß ein hohes Maß an Auseinandersetzungsfähigkeit und Lernbereitschaft voraus. Außerdem muß die für Beratungstätigkeit und Weiterbildung erforderliche Zeit aufgebracht werden können.

Durch ein der Grundausbildung vorangestelltes Zulassungsverfahren werden diese Voraussetzungen überprüft. Das Verfahren ist somit der erste Schritt im Rahmen von Qualitätssicherung.

Nachfolgend werden die Ausbildungsschritte vom ersten Kennenlernen der Institution AIDS-Hilfe bis zum Einstieg in die Beratungsarbeit dargestellt.

3.1 Kennenlernen der Institution AIDS-Hilfe

Die Anwerbung neuer Beraterinnen und Berater erfolgt meist über Anzeigenschaltungen oder bereits vorhandene Kontakte der Interessenten mit der AIDS-Hilfe.

Nach dem Kennenlernen sollten die Interessenten über die Arbeitsbereiche und Zielsetzungen von AIDS-Hilfe informiert werden.

3.2 Orientierungsphase

Voraussetzung für die Zulassung zur Ausbildung ist die Teilnahme an Orientierungsveranstaltungen der regionalen AIDS-Hilfen (an speziell hierfür angesetzten Tagen, Abenden oder an einem Wochenende) oder an einer Neueinsteigerschulung der Deutschen AIDS-Hilfe (ein Wochenende mit 9 Arbeitseinheiten).

In der Orientierungsphase sollen die Interessenten die Möglichkeit erhalten, sich mit den Grundsätzen von AIDS-Hilfe-Arbeit auseinanderzusetzen. In dieser Phase ist zugleich eine erste Motivationsklärung möglich.

Inhalte der Orientierungsphase sollten sein:
- Auseinandersetzung mit den Arbeitsbereichen von AIDS-Hilfe
- Klärung der eigenen Erwartungen an Mitarbeit und Beratungstätigkeit
- Auseinandersetzung mit den Lebensbedingungen betroffener Menschen
- Vermittlung von medizinischem Grundwissen zu HIV/AIDS
- Kenntnis der Schweigepflicht in der Beratungstätigkeit

3.3 Vorgespräch und Zulassung zur Grundausbildung Beratung

Die Zulassung zur Grundausbildung ist Aufgabe der regionalen AIDS-Hilfen. Sie können sich hierbei von der Deutschen AIDS-Hilfe und anderen Mitgliedsorganisationen beraten lassen. Die Deutsche AIDS-Hilfe bietet hierzu Orientierungskurse/Neueinsteigerschulungen an (siehe II). Diese sollen es den Ehrenamtlichen ermöglichen, ihre Eignung für entsprechende Arbeitsbereiche in AIDS-Hilfe zu überprüfen.

Auf Bundesebene einigte man sich darauf, daß Ausbildungsteilnehmer ein Mindestalter von in der Regel 23 Jahren haben sollen.

Die ehrenamtliche Mitarbeit in AIDS-Hilfen wird über einen formellen oder informellen Vertrag geregelt. Um ihn gestalten zu können, muß die Institution AIDS-Hilfe die persönlichen Voraussetzungen und die Motivation der Interessenten kennen. Für die Interessenten wiederum ist es wichtig zu wissen, welche Leistungen unter welchen Bedingungen von ihnen verlangt werden, wenn sie sich für die Grundausbildung Beratung und die anschließende Beratertätigkeit entscheiden. Aus diesem Grund soll zwischen einem Vertreter der AIDS-Hilfe und dem Interessenten vor Beginn der Ausbildung ein Vorgespräch (Einzel- oder Gruppengespräch) stattfinden.

Das Vorgespräch sollte folgende Aspekte beinhalten/berücksichtigen:

Voraussetzungen für die Grundausbildung Beratung und die Beratungstätigkeit
- das Einhalten der Verbindlichkeiten gegenüber AIDS-Hilfe und Ratsuchenden; Loyalität gegenüber der Institution AIDS-Hilfe. Ihre Zielsetzung bildet den verbindlichen Rahmen für die Beratungstätigkeit
- die Teilnahme an einer Grundausbildung mit 25 Arbeitseinheiten (plus/minus 2 AE)
- ein voraussichtliches Engagement von mindestens 12 Monaten Beratungstätigkeit in AIDS-Hilfe
- die Bereitschaft zur kontinuierlichen Mitarbeit (mind. 4 Stunden pro Woche) und Weiterbildung
- die Einhaltung der Schweigepflicht

Motivation und Kompetenzen der Interessenten
- persönliche Motivation für die Beratungstätigkeit
- persönliche Betroffenheit im Hinblick auf HIV/AIDS
- psychische Belastbarkeit und Zuverlässigkeit
- Fähigkeit zur Selbstreflexion
- Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit den Themen Sexualität, Rausch, Krankheit, Sterben und Tod
- sprachliches Ausdrucksvermögen und Bereitschaft zum Zuhören

Anhand dieses Leitfadens läßt sich prüfen, ob die Interessenten fähig sein werden, drei der vier Kriterien für Beratungskompetenz – Transparenz, Belastbarkeit, Partnerschaftlichkeit – im Beratungsprozeß zum Ausdruck zu bringen, und ob sie bereit sind, sich Fachwissen anzueignen (siehe auch III, 1.6).

Falls zu bezweifeln ist, daß die Interessenten den genannten Kriterien und/oder den institutionellen Rahmenbedingungen entsprechen können, könnte es nötig sein, sich bereits jetzt von ihnen zu trennen. Möglicherweise sind sie aber auch für andere AIDS-Hilfe-Tätigkeiten zu gewinnen. Wer nicht die notwendigen Voraussetzungen für eine Beratungs-

tätigkeit mitbringt, kann sich durchaus für einen anderen, nicht minder wichtigen Aufgabenbereich von AIDS-Hilfe eignen.

3.3.1 Fragebogen

Als Ergänzung zum Vorgespräch hat sich die Anwendung eines Fragebogens als sinnvoll erwiesen, der den Bewerbern und Bewerberinnen vor Ausbildungsbeginn zugesandt wird. Der Fragebogen soll dazu anregen, die Motivation für die Beratungstätigkeit und die eigenen Ressourcen zu überprüfen. Der Fragebogen dient somit zur Vorbereitung und Einstimmung auf den Ausbildungsprozeß.

Die Auseinandersetzung mit den folgenden Fragen ermöglicht eine erste angeleitete Reflexion zentraler Aspekte von Persönlichkeit, die in der Ausbildung unter dem Thema „Beratungskompetenz und Berateridentität" aufgegriffen werden:

- Was möchte ich durch meine Mitarbeit im Bereich Beratung erreichen?
- Welche Fähigkeiten, Erfahrungen und Kenntnisse bringe ich für eine zukünftige Tätigkeit als Berater mit?
- Was hoffe ich aus der Beratungstätigkeit zu gewinnen?
- Was gibt mir Freude und Kraft im Leben?

Der Fragebogen wird in die Grundausbildung mitgebracht.

3.4 Grundausbildung

Der zeitliche Umfang der Grundausbildung (Ziele und Inhalte siehe oben) soll 25 Arbeitseinheiten plus/minus 2 AE nicht über- oder unterschreiten; eine AE umfaßt 1,5 Zeitstunden.

Die Deutsche AIDS-Hilfe bietet die Grundausbildung in drei Wochenendblöcken an, die über ca. drei Monate verteilt sind. In den einzelnen AIDS-Hilfen und Landesverbänden wird die für Grundausbildung angesetzte Zeit jeweils unterschiedlich verteilt. Zur Erreichung der Ausbildungsziele sind z.B. folgende Zeitmodelle denkbar:

- Die Ausbildung soll mindestens ein zwei- bis dreitägiges Seminar (Wochenendseminar) enthalten. Weitere Arbeitseinheiten sollen auf verschiedene Ausbildungstage/-abende verteilt werden.
- Kann die Ausbildung nur in zwei Blöcken durchgeführt werden, sind mindestens zwei Schulungswochenenden nötig.

Die Erfahrung hat gezeigt, daß das Arbeiten in „Intensivblöcken" den Teilnehmenden große Vorteile bietet: Der zeitliche Abstand zwischen den Blöcken läßt Raum für Reflexion, Rückfragen, die Integration von Lerninhalten und den Aufbau von Kontakten untereinander und zur AIDS-Hilfe.

3.5 Hospitation und tätigkeitsbegleitende Betreuung

Nach Beginn der Grundausbildung soll es den Auszubildenden ermöglicht werden, bei Beratungsgesprächen mit erfahreneren AIDS-Hilfe-Beratern zu hospitieren. Zudem ist es erforderlich, die neuen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in die Institution AIDS-Hilfe zu integrieren. Damit sie eine qualitativ gute Arbeit leisten könnnen, bedürfen sie einer angemessenen tätigkeitsbegleitenden Betreuung durch erfahrenere Kolleginnen und Kollegen („Mentoren").

Die regionalen AIDS-Hilfen tragen hierfür Verantwortung.

3.6 Supervision

Supervision als ein emotional und kognitiv stützendes, der Vertiefung dienendes und tätigkeitsbegleitendes Angebot ist unabdingbar. Die regionalen AIDS-Hilfen sind für die Einrichtung von Supervisionsangeboten für ehrenamtliche Beraterinnen und Berater verantwortlich.

3.7 Fortbildung

Zur Erhöhung der Beratungskompetenz sollten die Beratenden regelmäßig an Fortbildungsveranstaltungen zu beratungsrelevanten Themen teilnehmen, die von den regionalen AIDS-Hilfen oder anderen Institutionen angeboten werden. Auch die Deutsche AIDS-Hilfe hält hierfür ein großes Angebot bereit, worüber ein halbjährlich erscheinender Veranstaltungskalender Auskunft gibt.

IV. Grundausbildung Betreuung

1. Ziele

In ihren Grundzügen stimmen die Ziele der Grundausbildung Betreuung mit denen der Grundausbildung Beratung überein. In beiden Ausbildungen geht es darum, einen Wachstums- und Lernprozeß zu initiieren, der die Auszubildenden auf die Anforderungen der Praxis vorbereitet.

Schwerpunkt der Grundausbildung Betreuung ist die persönliche Konfrontation mit den Themen und Anforderungen der Betreuung. Das Ziel ist, die Auszubildenden mittels Themen und Selbsterfahrung zu befähigen, eine reflektierte persönliche und betreuerische Kompetenz sowie eine eigene Betreueridentität zu entwickeln (siehe IV, 1.4).

Alle Ziele der Grundausbildung Betreuung orientieren sich an folgenden zwei Prämissen:
- Die zukünftigen Betreuer und Betreuerinnen sollen auf die Lebensrealitäten von Menschen mit HIV/AIDS vorbereitet werden. Dementsprechend sind sie mit den Auswirkungen der HIV-Infektion, den Lebenswelten der Menschen aus verschiedenen Betroffenengruppen sowie den Reaktionen angesichts des bedrohten Lebens vertraut zu machen. Sie sollen sich dabei ihrer eigenen Ängste bewußt werden, um Menschen mit HIV/AIDS unterstützend begleiten zu können.
- Die kognitiven und emotionalen Fähigkeiten der Auszubildenden sowie ihre Kompetenzen als Helfende sollen unterstützt und bestärkt werden. Dazu dient themenzentriertes und selbsterfahrendes Arbeiten, das auf die eigene Verstricktheit in das AIDS-Geschehen Bezug nimmt und die (Tabu-)Themen Sexualität, Rausch, Sterben, Tod und Trauer aufgreift. Die Ausbildung soll einen persönlichen Lern- und Wachstumsprozeß initiieren, der in der späteren Praxis kontinuierlich überprüft, erweitert und ggf. korrigiert werden kann.

1.1 Betreuung in AIDS-Hilfe

Menschen mit HIV/AIDS können in eine Situation kommen, in der sie sich kontinuierliche emotionale Unterstützung und – bei fortschreitendem Krankheitsverlauf – auch praktische Hilfestellung wünschen. Bei der Betreuung von Menschen mit HIV/AIDS gilt es, den Aspekt „sozialer Kontakt" auf die Krankheit und ihre körperlichen wie seelischen Auswirkungen auszurichten, ist AIDS doch auch der Auslöser für die Aufnahme einer Betreuungsbeziehung.

Betreuung als ein Prozeß der sozialen Begleitung und Unterstützung von Menschen mit HIV und AIDS ist in AIDS-Hilfe – wie viele andere Aufgaben auch – aus dem Selbsthilfegedanken entstanden. Ihre Basis ist eine gleichberechtigte, partnerschaftliche Beziehung zwischen Betreuenden und Betreuten.

Der Zeitpunkt, wann Menschen mit HIV/AIDS eine Betreuung wünschen, ist individuell verschieden. Anders als in den ersten Jahren der Epidemie wird heute aber oft sehr spät um Betreuung nachgesucht, erst dann nämlich, wenn schwerwiegende Symptome deutlich machen, daß Hilfe nötig wird. Je nach Gesundheitszustand und damit verbundener Bedürfnislage kann Betreuuung somit Verschiedenes bedeuten:

Lebensbegleitung im Sinne sozialer Unterstützung des von der Krankheit Bedrohten. Hier können gemeinsame Freizeitgestaltung und Gespräche, Begleitung in die Arztpraxis und zu Behörden im Vordergrund stehen.

Krankheits- und Sterbebegleitung[3] auf der Basis einer Unterstützungsbeziehung. Hier können die Verluste, welche die Betreuten durch die Krankheit erfahren – z.B. Verlust von Körperfunktionen, von Freunden, von Arbeit (siehe I, 4.3.1) – zentrales Thema der Betreuung werden.

Mit fortschreitender Erkrankung verändert sich die Beziehungsstruktur zwischen betreuender und betreuter Person. In der symptomlosen Zeit stehen sich zwei (relativ) gesunde Menschen gegenüber; mit dem Auftreten schwerer Symptome trifft dies auf einen der beiden nicht mehr zu, wodurch die Betreuungsbeziehung eine andere Dynamik erhält. Sind die Betreuten z.B. nicht mehr in der Lage, ihre Wünsche und Bedürfnisse zu formulieren, wird von den (relativ) gesunden Betreuenden erwartet, daß sie die Funktion der Stellvertretung übernehmen und sich für die Belange der Betreuten einsetzen.
Die Grundausbildung in Betreuung muß die Auszubildenden darauf vorbereiten, daß Betreuung bei HIV/AIDS ein Prozeß ist, der im Hinblick auf Beziehungsqualität und Zeitdauer schwer voraussehbar ist. Er kann zu einem Zeitpunkt beginnen, wo der Aufbau einer gleichberechtigten partnerschaftlichen Betreuungsbeziehung noch möglich ist, aber ebenso Wochen oder gar nur Tage vor dem Sterben der Betreuten. Im letzteren Fall ist Betreuung zugleich Sterbebegleitung. Hier wird von den Betreuenden erwartet, daß sie mehr *für* die Betreuten als *mit* ihnen handeln. In solchen Situationen im Sinne der Betreuten zu handeln – aus unterstellter Subjektivität (8) – setzt Einfühlungsvermögen wie auch Distanz zur phantasierten eigenen Bedürftigkeit voraus und ist häufig nur in einem intersubjektiven Klärungsprozeß (wie z.B. in der Supervision) zu leisten.

Hieraus wird deutlich, wie wichtig es für Betreuerinnen und Betreuer ist, selbst in ein unterstützendes soziales Netz – z.B. Angehörige, Freunde – eingebunden zu sein, um ihren Aufgaben entsprechen zu können. Ein solches Netz bietet auch die Institution AIDS-Hilfe. Sie muß dafür sorgen, daß die Betreuenden Hilfe durch ihre Kollegen und Kolleginnen erhalten und daß ein betreuungsbegleitendes Unterstützungsangebot bereitsteht.

Betreuung in AIDS-Hilfe heißt, einen Menschen in einer bestimmten Phase seines Lebensprozesses, die Krankheit und möglicherweise auch Sterben umfaßt, zu unterstützen und einer Vereinsamung entgegenzuwirken. Im Zentrum der Betreuungsbeziehung steht die betreute Person mit ihren Wünschen und Bedürfnissen. Ihre Lebensauffassung und ihren individuellen Umgang mit der Krankheit, der eng mit ihrer Lebensweise und Lebenswelt verknüpft ist, müssen Betreuende respektieren und unterstützen. Um dieser Aufgabe gewachsen zu sein, müssen sie über ein hohes Maß an emotionaler Flexibilität, aber auch über Abgrenzungsfähigkeit verfügen, um sich vor Überforderung und Ausbrennen schützen zu können.

1.2 Abgrenzung zur professionellen Pflege und zur Beratung

Betreuung in AIDS-Hilfe ist ein Angebot zur sozialen Unterstützung für Menschen mit HIV und AIDS. Dieses kann im Rahmen der professionellen Pflege aufgrund fehlender Finanzierung nicht vorgehalten werden. Betreuung ist deshalb ein unabhängiges und/oder ergänzendes Angebot zu Pflegedienstleistungen. Im Vordergrund steht nicht die Verrichtung (haus-)pflegerischer Leistungen, sondern die soziale und emotional stützende Beziehung.

3 Krankheits- und Sterbebegleitung ist immer auch Lebensbegleitung. Die Anwendung dieses Begriffs scheint hier im Hinblick auf die Aufgaben von Betreuung jedoch wenig geeignet.

In der Betreuung gestaltet sich der Aspekt „Beziehung" anders als in der Beratung. Beratung in AIDS-Hilfe ist ein strukturierter und zielgerichteter Prozeß, der den Ratsuchenden neue Orientierungen ermöglichen soll. Der Prozeß ist in der Regel dann beendet, wenn das angestrebte Ziel erreicht oder eine weiterführende Hilfe zu vermitteln ist. Der Betreuungsprozeß kennt solche per definitionem festgelegten Kriterien nicht. Betreuung nimmt auch nicht auf einzelne Themen Bezug. Sie ist vielmehr Teilhabe am Leben der Betreuten, an ihren seelischen und körperlichen Empfindungen. Während Beratung als eine themenbezogene Klärungshilfe angesichts bestimmter Lebensereignisse zu verstehen ist, läßt sich Betreuung als ein – wenn auch zeitlich begrenztes – „Für-den-anderen-Dasein" beschreiben.

1.3 Auseinandersetzung mit der eigenen Motivation

Der Frage „Aus welchem Grunde möchte ich Betreuer werden?" muß in Vorgesprächen zur Ausbildung wie in der Ausbildung selbst genügend Raum gegeben werden. Die Motivationsklärung ist nötig aufgrund der Tatsache, daß niemand für längere Zeit freiwillig etwas tut, wofür er nichts bekommt. Eine ehrenamtliche Mitarbeit bringt kaum einen materiellen Gewinn, sondern erfordert vielmehr eigene „Investitionen". Die an sie geknüpften Erwartungen werden sich deshalb eher auf der Ebene der „sozialen Tauschprozesse" niederschlagen (siehe 8, S. 12).

Die Auseinandersetzung mit der persönlichen Motivation und mit der Frage, wie man sich eine Betreuungsbeziehung vorstellt, ermöglicht es, sich der eigenen Verstricktheit in das AIDS-Geschehen und seiner Erwartungen an eine Betreuungsbeziehung bewußt zu werden.

An die Krankheits- und Sterbebegleitung knüpft sich häufig die (Fehl-)Erwartung einer gleichberechtigt-partnerschaftlichen Beziehung, der Wunsch nach Partner- oder Freundesersatz, der Wunsch nach Selbstbestätigung (siehe 8, S. 13). Es gilt deshalb, die Wünsche, Erwartungen und Voraussetzungen der Auszubildenden mit der Betreuungsrealität abzugleichen. Um (Ent-)Täuschungen zu begegnen, ist notfalls deutlich zu machen, daß das, was sich jemand von der Betreuungstätigkeit verspricht, so und in diesem Rahmen nicht zu bekommen ist.

Ein Ziel der Grundausbildung Betreuung ist deshalb das Bewußtmachen der eigenen Motivation für die Betreuungstätigkeit, um eventuelle Fehlerwartungen aufzudecken und zu korrigieren. Die Ausbildung soll es ermöglichen, die Entscheidung für die Betreuungsarbeit auf der Grundlage eines persönlichen und fachlichen Wachstumsprozesses und damit bewußter zu treffen.

1.4 Betreuungskompetenz und Betreueridentität

Anders als in einer Partnerschaft oder Freundschaft, wo (im Idealfall) jeder in gleicher Weise am Leben des anderen teilhat, steht in der Betreuungsbeziehung die betreute Person mit ihrer Lebensrealität im Vordergrund. Betreuungskompetenz hat, wer die Bereitschaft und Fähigkeit besitzt, eine solche Beziehung einzugehen und aufrechtzuerhalten. Sie verlangt von seiten der Betreuenden Einfühlsamkeit und Verständnis für die Situation der Betreuten, aber ebenso die Fähigkeit, sich diesen gegenüber abgrenzen zu können.

Um Betreuungskompetenz zu erlangen, ist es nötig, sich mit dem eigenen Leben, mit eigenen Werten und dem eigenen Umgang mit Verlust und Hilflosigkeit auseinanderzusetzen.

Folgende persönliche Qualitäten sollen im Rahmen der Grundausbildung Betreuung bewußt gemacht und als „Betreuungsqualitäten" thematisiert werden (vgl. 24, S. 204):
- Zuverlässigkeit
- Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit
- Fähigkeit zu Reflexion und Selbsteinschätzung
- Respekt
- Risikobereitschaft
- emotionale Offenheit
- Lernbereitschaft und Lernfähigkeit
- Belastbarkeit

Die Grundausbildung Betreuung soll eine Aneignung und Integration dieser Fähigkeiten sowie deren Weiterentwicklung ermöglichen.

Alle Ausbildungsteilnehmer und -teilnehmerinnen bringen ihre eigene Biographie in die Grundausbildung mit. Ihre Lebenserfahrung, Motivation, persönlichen Fähigkeiten, Vorlieben und Abneigungen und vor allem die persönliche Auseinandersetzung mit AIDS-bezogenen Themen sowie eigenen Verlust- und Defiziterfahrungen werden ihr künftiges Verständnis von Betreuung und damit ihren Betreuungsstil beeinflussen.

Der systemische Kontext, in dem Betreuung jeweils stattfindet, beeinflußt die Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen der Betreuungsarbeit. Wesentlich für die Entwicklung einer unterstützenden Beziehung ist, daß sich die Betreuenden nicht völlig vom System mit seinen spezifischen „Feldkräften" vereinnahmen und funktionalisieren lassen. Eine gewisse Fähigkeit, bei aller Empathie Abstand zu halten und den eigenen Standort zu reflektieren, ist nötig, um die Gesamtsituation der betreuten Person verstehen zu können (21).

Die Grundausbildung will es den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ermöglichen, persönliche Ressourcen zu erkennen und ihre Kompetenzen zu erweitern, um eine reflektierte, an der eigenen Lebenswelt orientierte Betreueridentität entwickeln zu können. Die Betreueridentität umfaßt somit alle Fähigkeiten der Betreuenden, ihre Werte und ihr Verständnis von Betreuung. Sie beinhaltet ebenso die Fähigkeit, die Möglichkeiten und Grenzen des betreuerischen Handelns einzuschätzen.

1.5 Wahrnehmung und Kommunikation

Gute Kommunikation basiert immer auf der Wahrnehmung von sich selbst und der Wahrnehmung des äußeren Geschehens, insbesondere des Gegenübers. Was Wahrnehmung und Kommunikation anbetrifft, geht es in der Grundausbildung Betreuung nicht um die Vermittlung bestimmter Techniken der Gesprächsführung, sondern um den Erwerb allgemeiner kommunikativer Kompetenzen und einer von Wertschätzung geprägten Grundhaltung, die dazu befähigen, die Betreuten, ihre Lebenswelten und Lebensrealitäten besser verstehen und annehmen zu können.

Neben den Grundlagen der verbalen Kommunikation muß die Ausbildung ebenso die der non-verbalen Kommunikation vermitteln. Wenn sich die betreute Person aufgrund

ihres Krankheitszustandes nicht mehr verbal äußern kann, werden Körperhaltung, Mimik und Gestik zum zentralen, wenn nicht gar einzigen Kommunikationsmittel in der Betreuungsbeziehung. Das Verstehen und Deuten non-verbaler Äußerungen erfordert von seiten der Betreuenden ein hohes Maß an Feinfühligkeit.

Die Grundausbildung Betreuung will für innere und äußere Kommunikationsprozesse sensibilisieren, um von eigenen Vorstellungen, Wünschen, Phantasien und Werten abstrahieren zu können. Zugleich sollen die Auszubildenden dazu befähigt werden, Konflikte und Bedürfnisse zu erkennen, deren Bedeutung für die Betreuten einzuschätzen und adäquat darauf zu reagieren.

1.6 Auseinandersetzung mit Leben, Krankheit, Sterben und Tod

Betreuung in AIDS-Hilfe bedeutet, Menschen mit HIV/AIDS in einem kritischen Lebensabschnitt, der viele unbekannte und angsterzeugende Momente aufweist, zur Seite zu stehen. Alle Betreuenden müssen damit rechnen, mit Verlust, Abschiednehmen und Trauer konfrontiert zu werden. Für die Auszubildenden ist es deshalb notwendig, ihre persönlichen diesbezüglichen Erfahrungen und Vorstellungen zu reflektieren und sich „blinder Flecke" bewußt zu werden. Auf diese Weise vorbereitet ist es möglich, mit der betreuten Person in Kommunikation zu treten.

Das Sterben ist ein Prozeß, in dem das Individuum sein Leben auf eigene Weise vollendet. Er ist gekennzeichnet durch das Ineinanderwirken vergangenheits-, gegenwarts- und zukunftsbezogener Erlebnisse und Erwartungen. So wie der Mensch eine personale Einheit darstellt, ist auch sein Leben als umfassendes Ganzes zu verstehen. Auch das Sterben eines Menschen kann somit nicht losgelöst von seinem gelebten und ungelebten Leben, seinen Erfahrungen und Hoffnungen betrachtet werden. Ein zentraler Aspekt des Sterbens ist die Bilanzierung des eigenen Lebens: Die Bedrohung durch den Tod löst nicht nur Ängste, Verzweiflung und Depression aus, sondern ebenso Fragen nach dem Sinn des eigenen gelebten und ungelebten Lebens und dem Sinn des Sterbens.

Sterbende in dieser – mehr oder minder offen geführten – Auseinandersetzung zu begleiten, heißt immer, bewußt oder unbewußt mit der Möglichkeit eigenen Leidens und mit der Tatsache der eigenen Endlichkeit konfrontiert zu werden. Um in diesem Prozeß hilfreich begleiten zu können, ist es nötig, sich mit den eigenen Todesängsten auseinandergesetzt zu haben. Dann fällt es leichter, die Todesängste des Gegenübers anzunehmen und sensibel darauf einzugehen, ohne sich selbst bedroht zu fühlen (vgl. 8, S. 17 f.)

Die Ausbildung will bei den Teilnehmenden einen Prozeß initiieren, der sie dazu befähigt, sich mit eigenen Lebens- und Sterbewünschen sowie eigenen Erfahrungen mit Abschied, Trauer und Schmerz auseinanderzusetzen. Auf diese Weise wird es möglich, die Individualität des Lebens- und Sterbeprozesses der betreuten Person anzunehmen und es zu akzeptieren, wenn sie sich anders als erwartet mit ihrem Leben auseinandersetzt.

1.7 Akzeptanz von Lebensweisen

Die Realitäten von AIDS sind immer die Realitäten von Menschen, die mit HIV und AIDS leben. In der Ausbildung ist es deshalb unabdingbar, die Lebensweisen der Menschen aus unterschiedlichen Betroffenengruppen – z.B. der Schwulen, Drogengebraucher – und deren soziales Umfeld zu thematisieren.

Betreuung in AIDS-Hilfe wird von Menschen in Anspruch genommen, deren Lebensweisen sich oft sehr stark voneinander unterscheiden. Ein Teil dieser Menschen gehört bestimmten Subkulturen an, die von jeweils eigenen Werten und Normen geprägt sind.

Kompetenz in Sachen Lebensweisen ist eines der Hauptmerkmale der AIDS-Hilfe-Betreuerinnen und -Betreuer. In ihr drückt sich der Wille und die Bereitschaft aus, Menschen mit HIV und AIDS empathisch zu begleiten.

Die Ausbildung will dazu befähigen, anderen Lebenswelten mit Verständnis zu begegnen. Dazu ist es notwendig, sich mit unterschiedlichen Formen von Sexualität und Rauscherleben auseinanderzusetzen und eventuell vorhandene Vorurteile zu reflektieren.

1.8 Medizinisches und medizinisch-psychologisches Grundwissen

Der Erwerb von Grundwissen zu Krankheitsverlauf und opportunistischen Infektionen ist Bestandteil der Grundausbildung. Im Vordergrund steht nicht die Vermittlung von Know-how in Differentialdiagnostik. Vielmehr sollen die zukünftigen Betreuer und Betreuerinnen die Auswirkungen bestimmter Krankheiten auf die Persönlichkeit der Betroffenen kennenlernen.

Jede Krankheit stellt immer auch eine emotionale und soziale Diagnose dar. Im Falle von AIDS kann bei jedem neuen Krankheitsschub der Gedanke aufkommen, daß jetzt der Tod naht. Gerade so schwere Krankheiten wie AIDS lösen deshalb immer wieder Unsicherheit, Hilflosigkeit oder Resignation aus. Neurologische Erkrankungen wiederum können mit Wesensveränderungen einhergehen. Durch sie kann sich die Beziehung der Erkrankten zur Außenwelt und damit auch ihre Beziehung zu den Betreuenden radikal wandeln. Hier gilt es, eine Lebenssituation in ihrer Gesamtheit kennen und verstehen zu lernen. Dazu gehört auch das Wissen um spezifische Krankheitsbilder und das mit ihnen verbundene Leiden und Sterben (vgl. 8, S. 11)

Ein Ziel der Grundausbildung Betreuung ist, medizinische Grundlagen zu vermitteln. Die Auszubildenden sollen Basiswissen über Krankheitsbilder und -verläufe erwerben und darauf vorbereitet werden, was medizinische Diagnosen für die Erkrankten in psychischer, sozialer und emotionaler Hinsicht bedeuten können.

2. Grundausbildung Betreuung: tabellarische Übersicht

Im folgenden werden die Ziele und Inhalte der Grundausbildung Betreuung tabellarisch dargestellt. Das Konzept sieht 25 Arbeitseinheiten (plus/minus 2 AE) von je 90 Minuten vor (siehe IV, 3.4).

Für die methodische Umsetzung des Curriculums bietet das Handbuch „Krankheits- und Sterbebegleitung" (24) Orientierung und Anregungen.

2.1 Eigene Motivation

Grobziel: Auseinandersetzung mit der eigenen Motivation für eine Betreuertätigkeit und Abgleichung mit der Betreuungsrealität	
Inhalt	**Feinziele**
Motivationsklärung	Die Auszubildenden – reflektieren ihren Wunsch, eine Betreuungstätigkeit aufzunehmen – verschaffen sich Klarheit über ihre diesbezüglichen Erwartungen und Befürchtungen – gleichen ihre Vorstellungen mit der Betreuungsrealität ab

2.2 Betreuungskompetenz und Betreueridentität

Grobziel: Bewußtmachung der persönlichen Ressourcen für eine Betreuungstätigkeit und der eigenen Verstricktheit in das AIDS-Geschehen; Entwicklung von Betreuungskompetenz und Betreueridentität	
Inhalt	**Feinziele**
Betreuungssituationen	Die Auszubildenden – lernen, wie Erstkontakte zu gestalten sind und erfahren, welche Schwierigkeiten hierbei auftreten können – verschaffen sich Klarheit über die Variationsbreite von Betreuungsabläufen
Polaritäten in der Betreuungsbeziehung	Die Auszubildenden – setzen sich mit den Aspekten „Helfen" und „Hilflosigkeit", „Nähe" und „Distanz" auseinander – lernen verschiedene Formen der Betreuungsbeziehung kennen
Betreuungskonzept	Die Auszubildenden – beginnen mit der Entwicklung eines persönlichen Betreuungskonzeptes – lernen, ihre eigenen Grenzen einzuschätzen und sich bei Bedarf selbst Unterstützung zu holen – entwickeln ein Verständnis für ihre Rolle und Position im „System" ihres Klienten

2.3 Wahrnehmung und Kommunikation

Grobziel: Kennenlernen und Verstehen der Bedingungen guter Kommunikation	
Inhalt	**Feinziele**
verbale Kommunikation	Die Auszubildenden – lernen, Kommunikation sensibel zu gestalten – werden sich ihrer Möglichkeiten und Grenzen bewußt – erkennen die Grenzen der verbalen Ausdrucksfähigkeit bei Erkrankten
non-verbale Kommunikation	Die Auszubildenden – lernen, non-verbale Signale wahrzunehmen, zu deuten und auf sie zu reagieren – lernen, wie Emotionen und Bedürfnisse non-verbal ausgedrückt werden können – werden mit körperlichen Unterstützungsmöglichkeiten (von der einfachen Berührung bis zur Massage) vertraut gemacht und erkennen deren Bedeutung im Umgang mit Erkrankten

2.4 Leben, Krankheit, Sterben und Tod

Grobziel: Auseinandersetzung mit eigenen Lebens- und Sterbewünschen	
Inhalt	**Feinziele**
Biographiearbeit	Die Auszubildenden – verschaffen sich Klarheit über ihre Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit, Sterben und Tod anhand von Lebensrückschau und Lebensvorschau
Relativität von Gesundheit und Krankheit	– erkennen ihre eigenen Wünsche und Ängste bezüglich Krankheit, Sterben und Tod und lernen, sie von denen des Gegenübers zu unterscheiden – machen sich mit unterschiedlichen Strategien der Krankheitsbewältigung vertraut – setzen sich mit der eigenen Sterblichkeit auseinander – setzen sich mit dem Stellenwert von Glaube und Spiritualität auseinander
Verlust, Abschiednehmen und Trauer	Die Auszubildenden setzen sich auseinander – mit Verletzungen der fünf Säulen von Identität (s. I, 4.3.1) – mit Trauererfahrungen und deren Bedeutung – mit dem Thema Festhalten und Loslassen

3. Ablauf der Grundausbildung Betreuung

Vor dem Beginn der Grundausbildung stehen regionale Vorgespräche und eine Orientierungsphase. Pflicht ist außerdem eine kontinuierliche, die Betreuungstätigkeit begleitende Weiterbildung. Zuständig hierfür sind zum einen die regionalen AIDS-Hilfen, zum anderen die Deutsche AIDS-Hilfe, deren breites Bildungsangebot eine Vielfalt von Veranstaltungen zur Weiter- und Fortbildung umfaßt, die der Vertiefung bereits erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten dienen. Die Aus- und Weiterbildung endet erst, wenn die Betreuenden die Institution AIDS-Hilfe verlassen.

Neben kontinuierlicher Mitarbeit in der AIDS-Hilfe setzt der Lernprozeß ein hohes Maß an Auseinandersetzungsfähigkeit und Lernbereitschaft voraus. Außerdem muß die für Betreuungstätigkeit und Weiterbildung erforderliche Zeit aufgebracht werden können.

Durch ein der Grundausbildung vorangestelltes Zulassungsverfahren werden diese Voraussetzungen überprüft. Das Verfahren ist somit der erste Schritt im Rahmen von Qualitätssicherung.

Nachfolgend werden die Ausbildungsschritte vom Kennenlernen der Institution AIDS-Hilfe bis hin zum Einstieg in die Betreuungstätigkeit dargestellt.

3.1 Kennenlernen der Institution AIDS-Hilfe

Die Anwerbung neuer Betreuer und Betreuerinnen erfolgt meist über Anzeigenschaltungen oder über bereits vorhandene Kontakte der Interessenten mit der AIDS-Hilfe.

Nach dem Kennenlernen sollten die Interessenten über die Zielsetzungen der AIDS-Hilfe, ihre Arbeitsbereiche, die Einsatzmöglichkeiten ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Bedingungen einer Mitarbeit informiert werden.

3.2 Orientierungsphase

Voraussetzung für die Zulassung zur Ausbildung ist die Teilnahme an Orientierungsveranstaltungen der regionalen AIDS-Hilfen (an speziell hierfür angesetzten Tagen, Abenden oder an einem Wochenende) oder an einem überregionalen Orientierungskurs/Neueinsteigerschulung der Deutschen AIDS-Hilfe (siehe II.).

In der Orientierungsphase sollen die Interessenten die Möglichkeit erhalten, sich mit den Grundsätzen von AIDS-Hilfe-Arbeit auseinanderzusetzen. Neben einer ersten Motivationsklärung ermöglicht es diese Phase, die eigenen Voraussetzungen mit den Anforderungen einer Betreuungstätigkeit abzuklären. Auf diese Weise sollen Ehrenamtliche befähigt werden, eine Entscheidung im Hinblick auf eine Mitarbeit in der Betreuung zu fällen, die ihrer Verantwortung für sich selbst und für die künftig zu Betreuenden gerecht wird.

3.3 Vorgespräch und Zulassung zur Grundausbildung Betreuung

Die Zulassung zur Grundausbildung ist Aufgabe der regionalen AIDS-Hilfen. Sie können sich hierbei von der Deutschen AIDS-Hilfe und anderen Mitgliedsorganisationen beraten lassen.

Auf Bundesebene einigte man sich darauf, daß Ausbildungsteilnehmer ein Mindestalter von in der Regel 23 Jahren haben sollen.

Die ehrenamtliche Mitarbeit in AIDS-Hilfen wird über einen formellen oder informellen Vertrag geregelt. Um ihn gestalten zu können, muß die Institution AIDS-Hilfe die persönlichen Voraussetzungen und die Motivation der Interessenten kennen. Für diese ist es wichtig zu wissen, welche Leistungen unter welchen Bedingungen von ihnen verlangt werden, wenn sie sich für die Grundausbildung Betreuung und die anschließende Betreuungstätigkeit entscheiden. Aus diesem Grund soll zwischen einem Vertreter der AIDS-Hilfe und dem Interessenten ein Vorgespräch (Einzel- oder Gruppengespräch) stattfinden.

Das Vorgespräch sollte folgende Aspekte beinhalten/berücksichtigen:

Voraussetzungen für die Grundausbildung Betreuung und die Betreuungstätigkeit
- Einhalten der Verbindlichkeiten gegenüber AIDS-Hilfe und zu Betreuenden
- Interesse für die Aufgaben und Zielsetzungen von AIDS-Hilfe
- Teilnahme an einer Grundausbildung mit 25 Arbeitseinheiten (plus/minus 2 AE)
- Bereitschaft zur kontinuierlichen Mitarbeit (mind. 4 Stunden pro Woche) und Weiterbildung über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr
- Einhaltung der Schweigepflicht. Die Betreuenden verpflichten sich, mit allen AIDS-Hilfebezogenen persönlichen Informationen diskret umzugehen

Motivation und Kompetenzen der Interessenten
- persönliche Motivation für die Betreuungstätigkeit
- persönliche Betroffenheit im Hinblick auf HIV/AIDS
- psychische Belastbarkeit und Zuverlässigkeit
- Fähigkeit zur Selbstreflexion
- Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit den Themen Krankheit, Sterben und Tod, Verlust und Trauer sowie Sexualität und Rausch
- Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit der eigenen Biographie
- Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit

Anhand dieses Leitfadens läßt sich prüfen, ob die Interessenten fähig sein werden, den in AIDS-Hilfe entwickelten Kriterien für Betreuungskompetenz zu entsprechen.

Falls zu bezweifeln ist, daß die Interessenten den genannten Kriterien und/oder den institutionellen Rahmenbedingungen entsprechen können, kann es nötig sein, sich schon jetzt von ihnen zu trennen. Möglicherweise könnten sie aber auch für andere AIDS-Hilfe-Tätigkeiten gewonnen werden. Wer nur geringe Betreuungskompetenz aufweist, kann sich z.B. durchaus für eine Beratungstätigkeit oder einen anderen nicht minder bedeutsamen Aufgabenbereich von AIDS-Hilfe eignen.

3.3.1 Fragebogen

Als Ergänzung zum Vorgespräch hat sich die Anwendung eines Fragebogens als sinnvoll erwiesen, der den Bewerbern und Bewerberinnen vor Ausbildungsbeginn zugesandt wird. Der Fragebogen soll dazu anregen, die Motivation für die Betreuungstätigkeit und die eigenen Ressourcen zu überprüfen. Der Fragebogen dient somit zur Vorbereitung und Einstimmung auf den Ausbildungsprozeß.

Die Auseinandersetzung mit den folgenden Fragen ermöglicht eine erste angeleitete Reflexion zentraler Aspekte von Persönlichkeit, die in der Ausbildung unter dem Thema „Betreuungskompetenz und Betreueridentität" aufgegriffen werden:

- Was möchte ich durch meine Mitarbeit im Bereich Betreuung erreichen?
- Welche Fähigkeiten, Erfahrungen und Kenntnisse bringe ich für eine zukünftige Betreuungstätigkeit mit?
- Was hoffe ich aus der Betreuungstätigkeit zu gewinnen?
- Was gibt mir Freude und Kraft im Leben?

Der Fragebogen wird in die Grundausbildung mitgebracht.

3.4 Grundausbildung

Der zeitliche Umfang der Grundausbildung (Ziele und Inhalte siehe oben) soll 25 Arbeitseinheiten plus/minus 2 AE nicht über- oder unterschreiten; eine AE umfaßt 1,5 Zeitstunden.

Die Deutsche AIDS-Hilfe bietet die Grundausbildung in zwei verlängerten Wochenenden an, die über zwei Monate verteilt sind. In den einzelnen AIDS-Hilfen und Landesverbänden wird die für Grundausbildung angesetzte Zeit jeweils unterschiedlich verteilt. Zur Erreichung der Ausbildungsziele sind z.B. folgende Zeitmodelle denkbar:

- Die Grundausbildung soll mindestens ein zwei- bis dreitägiges Seminar (Wochenendseminar) enthalten. Weitere Arbeitseinheiten sollen auf verschiedene Ausbildungstage/-abende verteilt werden.
- Kann die Grundausbildung nur in zwei Blöcken durchgeführt werden, sind mindestens zwei Schulungswochenenden nötig.

Die Erfahrung hat gezeigt, daß das Arbeiten in „Intensivblöcken" den Teilnehmenden große Vorteile bietet: Der zeitliche Abstand zwischen den Blöcken läßt Raum für Reflexion, für Rückfragen, für die Integration von Lerninhalten und den Aufbau von Kontakten untereinander und zur AIDS-Hilfe.

3.5 Begleitung und Supervision

Ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer sollen während ihrer Tätigkeit von hauptamtlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der regionalen AIDS-Hilfe unterstützt und begleitet werden. Supervision als emotional und kognitiv stützendes tätigkeitsbegleitendes Angebot ist sinnvoll. Ebenso bietet es sich an, eine Betreuergruppe einzurichten.

Verantwortlich für die Einrichtung der genannten Angebote sind die regionalen AIDS-Hilfen.

3.6 Fortbildung

Zur Fortsetzung des in der Grundausbildung initiierten Lern- und Wachstumsprozesses sollten die Betreuerinnen und Betreuer regelmäßig an Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen, die für die Betreuung von Belang sind; sie sind als ein stützendes Angebot zu verstehen. Fortbildungen werden von den regionalen AIDS-Hilfen oder anderen Institutionen angeboten. Die Deutsche AIDS-Hilfe hält hierfür ein großes Angebot bereit.

V. Abschluß der Grundausbildung Beratung und Betreuung

1. Reflexions- und Planungsgespräch

Zum Ende der Grundausbildung findet zwischen den Teilnehmenden und Ausbildenden ein Reflexions- und Planungsgespräch statt. Es dient zur Einschätzung der erworbenen Berater-/Betreuerkompetenzen und der Möglichkeiten ihrer Erweiterung; Basis ist die Selbsteinschätzung der Auszubildenden und das Feedback der Trainer und Trainerinnen. Die Ausbildenden geben außerdem Empfehlungen für die zukünftige Beratungs-/Betreuungstätigkeit.

2. Teilnahmebestätigung

Nach Beendigung der Grundausbildung wird eine Teilnahmebestätigung ausgehändigt, die den Umfang und die Inhalte des Trainings benennt.

3. Übernahme in die Beratungs-/Betreuungsarbeit von AIDS-Hilfe

Die Entscheidung und Verantwortung für die Übernahme eines Ausbildungsteilnehmers in den Bereich Beratung/Betreuung liegt ausschließlich bei den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der regionalen AIDS-Hilfen.

Bei der Teilnahme an überregionalen Ausbildungen sollte nach deren Abschluß ein Auswertungsgespräch zwischen dem Teilnehmenden und dem zuständigen Mitarbeiter der regionalen AIDS-Hilfe erfolgen.

3.1 Das Auswertungsgespräch

Im Auswertungsgespräch soll zum einen geklärt werden, ob sich die Bewerbenden für eine Beratungs-/Betreuungstätigkeit in AIDS-Hilfe eignen. Zum anderen sollen sie über die in AIDS-Hilfe-Arbeit geltenden Bedingungen und über begleitende Angebote informiert werden.

Kriterien für eine Übernahme:

- Was die Ausbildungsziele angeht, sollen Lernfähigkeit und Lernbereitschaft erkennbar sein. Die Bewerbenden sollen Basiskompetenzen für die Beratungs-/Betreuungsarbeit entwickelt haben.
- Der für den Bereich Beratung/Betreuung zuständige AIDS-Hilfe-Mitarbeiter soll die Bewerbenden persönlich kennen, um über deren Einsatz entscheiden zu können.
- Die Bewerbenden sollen fähig sein, mit den in der Betreuung/Beratung tätigen Personen zusammenzuarbeiten.
- Die Bewerbenden sollen die verschiedenen Arbeitsbereiche in AIDS-Hilfe kennen, um zu wissen, an welche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sie sich bei Fachfragen (z.B. zu Recht, Substitution, Sozialhilfe) wenden können.
- Die Bewerbenden sollen die Zielsetzung von AIDS-Hilfe befürworten können.

Verpflichtungen/Angebote:

- Information über die Schweigepflicht
- Hinweis darauf, daß sexuelle Kontakte mit Ratsuchenden/Betreuten zur Beendigung der offiziellen Beratungs-/Betreuungsbeziehung führen
- Information über Supervision und Weiterbildung
- *nur für Betreuer und Betreuerinnen:* ausdrückliche Verpflichtung auf die für Betreuung geltenden gesetzlichen Bestimmungen (z.B. zur Sterbehilfe, zum Kontakt mit Inhaftierten)

Quellenverzeichnis

1 Protokoll Konzeptseminar *Bestandsaufnahme der Fortbildungsarbeit,* 19.-21.1.1993, Berlin

2 Papier *Konsequenzen für die Schulung von BeraterInnen für AIDS-Hilfen* (ohne Datum)

3 Protokoll Konzeptseminar *Bestandsaufnahme der Fortbildungsarbeit,* 18.-21.1.1993, Bildungsstätte „Haus der DAG-Jugend Konradshöhe"

4 Protokoll der AG „Beratung" beim Konzeptseminar *Bildungsarbeit,* 16.-19.3.1993, Hemer-Frönsberg

5 Papier *Bestandsaufnahme der Defizite im Ausbildungsbereich* (ohne Datum)

6 Sachbericht Konzeptseminar *Bildungsarbeit* der Deutschen AIDS-Hilfe für an ehrenamtlicher Mitarbeit Interessierte, 16.-19.3.1993, Hemer-Frönsberg

7 Protokoll *BetreuerInnen-Training* I+II, 2.2.-5.2.1995 und 31.3.-2.4.1995, Waldschlößchen/Reinhausen

8 Lemmen, K.: *Erläuterungen zu den fünf Thesen zur Ausbildung von BetreuerInnen.* Unveröffentlichtes Papier, Berlin 1993

9 Papier *Das Beratertraining im Bildungswerk AIDS & Gesellschaft, Reinhausen,* vom 11.4.1995

10 Sachbericht *BeraterInnenausbildungskurs I/95 – Schnupperkurs,* 13.1.-15.1.1995, Berlin

11 Sachbericht *BeraterInnenausbildungskurs II/95 – Teil 1,* 21.4.-23.4.1995

12 Sachbericht *BeraterInnenausbildungskurs II/95 – Teil 2,* 23.6.-25.6.1995

13 Sachbericht *BeraterInnenausbildungskurs II/95 – Teil 3,* 14.7.-16.7.1995, Berlin

14 Sachbericht *Betreuerschulung I/95* der Süddeutschen AIDS-Hilfen I/95, 18.4.-30.4.1995, Traidendorf

15 Sachbericht *Betreuerschulung II/95* der Süddeutschen AIDS-Hilfen II/95, 9.11.-11.6.1995, Traidendorf

16 Sachbericht *Betreuerschulung III/95* der Süddeutschen AIDS-Hilfen III/95, 14.-16.7.1995, Traidendorf

17 Sachbericht *Neueinsteigerschulung* der Deutschen AIDS-Hilfe, 5.5.-7.5.1995, Berlin

18 Protokoll *BetreuerInnentraining* der Berliner AIDS-Hilfe, 14.7.-16.7.1995 und 28.7.-30.7.1995

19 Protokoll der Seminargruppe *Erweiterung der Ressourcen in der Betreuung* (ohne Datum und Ort)

20 Dokumentation *Betreuertraining* der Deutschen AIDS-Hilfe, 6.11.-10.11.1989, Köln

21 Lemmen, K.: *Bestandsaufnahme der Fortbildungsangebote im Fachbereich Fortbildung und Psychosoziales der DAH.* Internes Papier, Berlin 1995

22 Protokoll *Trainertreffen* der Deutschen AIDS-Hilfe, 7.10.-10.10.1994, Die Pumpe, Berlin

23 Protokoll *Treffen der TeamerInnen im Beratungs- und Betreuungsbereich,* 17.3.-19.3.1995, Die Pumpe, Berlin

24 Aue, M.; Bader, B.; Lühmann, J.: *Krankheits- und Sterbebegleitung – Ausbildung, Krisenintervention, Training.* Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.), Beltz Verlag, Weinheim 1995

25 Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): *Handreichungen für die nebenberufliche Qualifizierung (NQ) in der Erwachsenenbildung.* Beltz Verlag, Weinheim 1994

26 Corsini, R.J.: *Handbuch der Psychotherapie,* Band I+II. Psychologie Verlags Union, Weinheim 1994

27 Fatzer, G.: *Ganzheitliches Lernen.* Junfermann, Paderborn 1993

28 Kriz, J.: *Grundlagen der Psychotherapie.* Psychologie Verlags Union, Weinheim 1994

29 Petzold, H.G.; Heinl, H.: *Psychotherapie und Arbeitswelt.* Junfermann, Paderborn 1983

30 Petzold, H.G.: *Integrative Therapie,* Band 1+2. Junfermann, Paderborn 1992

31 Schwarzer, R.: *Psychologie des Gesundheitsverhaltens.* Hogrefe-Verlag für Psychologie, Göttingen/Toronto/Zürich 1992

32 Vopel, K.W.: *Handbuch für GruppenleiterInnen.* Iskopress, Salzhausen 1991

33 *Zukunftsaufgabe Gesundheitsvorsorge.* Kongreßbericht des BMG vom 12.-14.9.1995

34 Lemmen, K.: *Psychosoziale Beratung und Krisenintervention im Rahmen von Aidshilfe.* In: Deutsche AIDS-Hilfe (Hrsg.): *Psychotherapie bei Aids.* Ullstein Mosby, Wiesbaden 1996

35 Giese, H.; Schlär, Z.: *Statistik der Telefonberatung der Berliner AIDS-Hilfe 1995/1996.* Internes Papier BAH

36 Rynski, W.: *Die 19411 – Zur Qualität der Telefonberatung bei deutschen AIDS-Hilfen.* Unveröff. Diplomarbeit an der FH Nordostniedersachsen 1996

37 Sachbericht *Konzeptseminar Neueinsteigerschulungen vom 28. Juli 1995 in Berlin*

38 Hildebrandt, H.: *Die Ottawa-Charta.* In: Grenzen der Prävention. Argument-Sonderband 178, Hamburg 1988

Literaturverzeichnis

Aue, M.; Bader, B.; Lühmann, J.: *Krankheits- und Sterbebegleitung – Ausbildung, Krisenintervention, Training*. Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.), Beltz Verlag, Weinheim 1995

Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): *Handreichungen für die nebenberufliche Qualifizierung (NQ) in der Erwachsenenbildung*. Beltz Verlag, Weinheim 1994

Corsini, R.J.: *Handbuch der Psychotherapie, Band I+II*. Psychologie Verlags Union, Weinheim 1994

Fatzer, G.: *Ganzheitliches Lernen*. Junfermann, Paderborn 1993

Giese, H., Schlär, Z.: *Statistik der Telefonberatung der Berliner AIDS-Hilfe 1995/1996*. Berliner AIDS-Hilfe, Berlin 1996

Hildebrandt, H.: *Die Ottawa-Charta*. In: Grenzen der Prävention, Argument-Sonderband 178, Hamburg 1988

Kriz, J.: *Grundlagen der Psychotherapie*. Psychologie Verlags Union, Weinheim 1994

Lemmen, K.: *Erläuterungen zu den fünf Thesen zur Ausbildung von BetreuerInnen*. Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin 1993

Lemmen, K.: *Bestandsaufnahme der Fortbildungsangebote im Fachbereich Fortbildung und Psychosoziales der DAH*. Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin 1995

Lemmen, K.: *Psychosoziale Beratung und Krisenintervention im Rahmen von Aidshilfe*. In: Deutsche AIDS-Hilfe (Hrsg.): Psychotherapie bei Aids. Ullstein Mosby, Wiesbaden 1996

Maturana, H.R.; Varela, F.J.: *Der Baum der Erkenntnis*. Scherz, München 1987

Petzold, H.G.; Heinl, H.: *Psychotherapie und Arbeitswelt*. Junfermann, Paderborn 1983

Petzold, H.G.: *Integrative Therapie, Band 1+2*. Junfermann, Paderborn 1992

Rynski, W.: *Die 19411 – Zur Qualität der Telefonberatung bei deutschen AIDS-Hilfen*. Diplomarbeit an der FH Nordostniedersachsen 1996, erscheint 1996/97 als Band der Reihe AIDS-Forum DAH

Schwarzer, R.: *Psychologie des Gesundheitsverhaltens*. Hogrefe-Verlag für Psychologie, Göttingen/Toronto/Zürich 1992

Vopel, K.W.: *Handbuch für GruppenleiterInnen*. Iskopress, Salzhausen 1991