

Theresia Vogt

Selbstbestimmung

Forschungsarbeit zum Thema Selbstbestimmung in unfreien Rahmenbedingungen



April 2020

Inhaltsverzeichnis

<u>1 Theoretischer Hintergrund.....</u>	<u>3</u>
<u>1.1 Politik- und rechtswissenschaftliche Perspektive.....</u>	<u>4</u>
<u>1.2 Psychologische Perspektive.....</u>	<u>9</u>
<u>1.3 Fokus auf liechtensteinspezifische Informationen.....</u>	<u>14</u>
<u>2 Empirischer Teil.....</u>	<u>16</u>
<u>2.1 Vorüberlegungen zur Untersuchung.....</u>	<u>16</u>
<u>2.2 Untersuchungssetting.....</u>	<u>17</u>
<u>2.3 Auswertungsmethode: Grounded Theory.....</u>	<u>18</u>
<u>2.4 Auswertungsdaten und Stichprobe.....</u>	<u>19</u>
<u>2.5 Ergebnisse.....</u>	<u>20</u>
<u>3 Diskussion.....</u>	<u>26</u>
<u>Literaturverzeichnis.....</u>	<u>29</u>
<u>Anhang 1.....</u>	<u>33</u>
<u>Anhang 2.....</u>	<u>34</u>

Dank

Ich danke dem Vorstand des Sachwaltervereins und dem Geschäftsstellenleiter Josef Thaler für ihre Offenheit für dieses Projekt und ihre Bereitschaft, mir Zeit und die Räumlichkeiten der Geschäftsstelle zur Verfügung zu stellen,

ich danke meinen Mitarbeitenden, dass sie mich mit ihrem Interesse anspornten und mit flinker Fingerfertigkeit beim Abtippen der Audio-Transkripte unterstützen,

ich danke den Diskussionsteilnehmern, welche ihre Zeit, ihre Gedanken, Ansichten und Erfahrungen freigebig teilten, sodass diese Arbeit entstehen konnte.

1 Theoretischer Hintergrund

Mein Interesse für das Thema dieser Arbeit rührt daher, dass mir im Arbeitsalltag immer wieder Situationen begegnen, in denen verschiedene Unterstützer, z.B. Mitarbeitende von ambulanten sozialen Diensten, BehindertenbetreuerInnen, ÄrztInnen, HelferInnen im Haushalt, RichterInnen oder SachwalterInnen unterschiedlicher Auffassung sind, inwieweit es sinnvoll sei, Personen mit einer Behinderung oder einer psychischen Erkrankung Entscheidungen und Verantwortung für die eigene Lebensführung zu überlassen.

Wie in den nachfolgenden Abschnitten über die Selbstbestimmung im politik- und rechtswissenschaftlichen Bereich, im psychologischen und im weiteren Sinne gesellschaftlichen Bereich zu lesen sein wird, zeichnen sich in allen diesen Fachgebieten grundlegende Veränderungen ab. Sie sind darauf zurückzuführen, dass die gesellschaftlichen Werte und Werthaltungen sich verändern. Dadurch werden Anpassungen im Zusammenleben ausgelöst: Bestehende Systeme, z.B. Krankheitsmodelle und Behandlungsmethoden werden hinterfragt, Gesetze überarbeitet, neue Vorgehensweisen und Massnahmen entwickelt, neue Unterstützungsmodelle entworfen. Der Tenor, der aus diesen Veränderungen herauszuhören ist, bezieht sich auf den Wandel des Menschenbildes. Kennzeichen des neuen Selbstverständnisses des Menschen und der Gesellschaft ist die Toleranz für eine Vielfalt von nebeneinander bestehenden gleichberechtigten Lebensstilen. Die Autonomie wird zum «bestimmende[n] Moment menschlichen Handelns» (Süer 2013). Durch die Bestrebung, dieses Menschenbild in der Gesellschaft verbindlich zu machen, erhält es politische Relevanz. Eine treibende Kraft dafür ist die UN-Behindertenrechtskonvention, in der gefordert wird, dass allen Mitgliedern der Gesellschaft ein unabhängiges und selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden soll.

Zunächst einmal geht es in dieser Arbeit darum, einen Überblick über bestehendes Wissen betreffend Selbstbestimmung zu gewinnen und dieses aus verschiedenen Blickwinkeln zu beleuchten. Es werden Informationen zum Thema Selbstbestimmung dargelegt aus der psychologischen und im weiteren Sinne auch gesellschaftlichen oder sozialen Perspektive, aus politik- und rechtswissenschaftlicher Sicht und mit einem Fokus auf liechtensteinspezifische Information. Im rechtswissenschaftlichen Bereich wird ein Schwerpunkt auf Massnahmen des Erwachsenenschutzes (Sachwalterschaft, Beistandschaft) gelegt. Solche Massnahmen der gesetzlichen Vertretung sind eng verknüpft mit der Thematik, da eine Vertretungshandlung immer auch eine Einschränkung der Selbstbestimmung bedeutet.

1.1 Politik- und rechtswissenschaftliche Perspektive

Ein Ausdruck des sich verändernden Menschenbildes kann in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) gesehen werden, welche 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen in New York verabschiedet wurde. Walter Boente bezeichnet die UN-BRK als «positive Irritation», sie dient dazu, bestehende Strukturen in Frage zu stellen und Neues zu wagen (Boente, zit. nach Rieder 2017, S. 199). Die Rückmeldungen des Ausschusses der BRK (General Comments) an die Staaten, welche die Konvention unterzeichnet haben und sich nun um die Umsetzung der Forderungen bemühen, können teilweise irritierend wirken. Sie geben zu verstehen, dass ein Staat sich nicht mit den erreichten Verbesserungen zufriedengeben soll und weisen darauf hin, wo weitere Verbesserungsmöglichkeiten liegen (Boente 2017). Unter anderem ist in den deutschsprachigen Ländern, die den Schritt zur Ratifizierung der UN-BRK gemacht haben (Deutschland, Österreich, Schweiz) – und natürlich auch im weiteren internationalen Rahmen – eine rege Diskussion entstanden, in welchen Bereichen und in welcher Form Anpassungen vorzunehmen sind.

Ein grosser Streitpunkt ist die Frage, inwiefern beiständliches Vertretungshandeln überhaupt noch zulässig ist. Mit Artikel 12 der UN-BRK – Gleiche Anerkennung vor dem Recht – bestätigen die Vertragsstaaten, dass Menschen mit Behinderungen gleich wie alle anderen Personen Rechts- und Handlungsfreiheit geniessen. Es wird vehement diskutiert, ob anstatt an den Willen der behinderten Person rechtstechnisch an den Willen eines gesetzlichen Vertreters angeknüpft werden darf (Boente 2017), ob Vertretungshandlungen als eine Form der Unterstützung definiert werden können (Rosch 2017). Als Gemeinsamkeit in der sehr kontroversen Diskussion scheint das Verhältnismässigkeitsprinzip auf: Zwar muss die Rechts- und Handlungsfähigkeit von behinderten Personen gewährleistet werden (Art. 12 UN-BRK), zum Schutz ihrer Rechte (Art. 16 – Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, Art. 17 – Schutz der Unversehrtheit der Person) ist es aber manchmal notwendig, die Rechts- und Handlungsfähigkeit zu beschränken. Hier ist der Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu beachten, d.h. es kommt darauf an, ob die Eingriffe in Art. 12 UN-BRK sachlich gerechtfertigt und verhältnismässig sind (Lipp 2017, Boente 2017). Diese Abwägung, welche Rechte höher zu werten sind, und die Einschätzung der Verhältnismässigkeit werden deshalb so kontrovers diskutiert, da sich in den letzten Jahren die Gewichtung der Werte «Sicherheit und Schutz für die Gesellschaft» in Richtung «persönliche Freiheitsrechte» verschoben hat.

Persönliche Freiheit und Autonomie sind zentrale Punkte in der UN-BRK. Das UN-Komitee empfiehlt, vermehrt die Strategie «supported decision-making», d.h. die unterstützte Entscheidungsfindung anzuwenden, sodass «substitute decision-making», das sind beispielsweise Vertretungshandlungen vermieden werden können (Müller, Prinz & Zapletal 2018).

Überblick über rechtliche Reformen

Österreich:

Die rechtlichen Reformen in Österreich im Erwachsenenschutzbereich zielen darauf ab, dass die betroffene Person vor Nachteilen geschützt und in der Selbstbestimmung gestärkt wird. Bereits mit dem Sachwalterrecht von 1984 und mehr noch mit dem Sachwalterrechts-Änderungsgesetz von 2006 wurde die betroffene Person in den Mittelpunkt gestellt. Der Schutz der Gesellschaft verlor immer mehr an Bedeutung: stattdessen wurde mehr Wert auf die Vertretung der Interessen der betroffenen Person gelegt. 2008 ratifizierte Österreich die UN-BRK und übernahm damit die Verpflichtung, adäquate Unterstützungsmaßnahmen für Menschen mit Behinderungen bereitzustellen. Dies wurde zum Anlass genommen, eine umfassende Revision des Sachwalterrechts durchzuführen (Rosch 2017, Ganner 2017). Seit 2018 gilt das neue Erwachsenenschutzrecht mit vier Unterstützungsmodellen: Vorsorgevollmacht, gewählte Erwachsenenvertretung, gesetzliche Erwachsenenvertretung und gerichtliche Erwachsenenvertretung. Wichtige Grundprinzipien des neuen Gesetzes sind die Selbstbestimmung und der möglichst geringfügige Eingriff in die Autonomie betroffener Personen (Ganner 2017). Die Vorgehensweise beim Reformprozess war ein

partizipativer Ansatz: Es wurde eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe gebildet, bei der RichterInnen, AnwältInnen, WissenschaftlerInnen, SachwalterInnen, HeimleiterInnen und eben auch Menschen mit Behinderungen, die sogenannten SelbstvertreterInnen, einbezogen wurden.

Deutschland:

Das österreichische Sachwalterrecht von 1984 diente als Vorbild für das Betreuungsgesetz, das 1992 in Deutschland in Kraft trat. Während bisher der Schutz der betroffenen Person im Vordergrund stand, geht es im Betreuungsrecht noch mehr um die Stärkung der Selbstbestimmung (Lipp 2017). Trotz der optimistischen Erwartung, dass das Betreuungsrecht in Einklang mit der UN-BRK stehe, wurde nach der Ratifizierung im Jahr 2009 das Betreuungsrecht vom UN-Fachausschuss als unvereinbar mit der Behindertenrechtskonvention bezeichnet (Lipp 2017). Ein Reformprozess des seit 1992 geltenden Betreuungsrechts ist momentan im Gange.

Schweiz:

In der Schweiz trat das neue Kindes- und Erwachsenenschutzgesetz 2013 in Kraft, die Behindertenrechtskonvention 2014. Im neuen Gesetz geht es vermehrt um die Stärkung der Selbstbestimmung (Lutz 2017). Die abgestuften Formen der Beistandschaft sollen massgeschneiderte Massnahmen für betroffene Personen bieten. Es sind weitere Schritte notwendig, um der UN-BRK zu entsprechen (Rieder 2017).

Die Erwachsenenschutzgesetze in Österreich, Deutschland und der Schweiz wurden auf Anstoss der UN-BRK mehr oder weniger reformiert. Zwar kann weiterhin in allen drei Gesetzen die Autonomie durch bestimmte rechtliche Massnahmen beschränkt werden (Einwilligungsvorbehalt in Deutschland und Österreich, spezielle Form der Beistandschaft in der Schweiz), aber mit »dem Primat des Selbstbestimmungsrechts gehören das deutsche, österreichische und schweizerische Recht im internationalen Vergleich zu den fortschrittlichsten Erwachsenenschutzrechten« (Lipp 2017, S. 5).

Rechtliche Massnahmen zur Stärkung der Selbstbestimmung

Im Folgenden werden Massnahmen aufgezeigt, womit auf der Grundlage der beschriebenen Gesetzestexte mehr Autonomie und Selbstbestimmung für betroffene Personen ermöglicht werden soll.

Rechtliche Begrenzung von Massnahmen

Eine Strategie um Freiheitsrechte zu schützen und möglichst grosse Freiheit für Personen zu erhalten kann darin liegen, dass freiheitseinschränkende Massnahmen genau geprüft und gesetzlich streng reguliert werden. Darauf hin zielen einige gesetzliche Neuerungen im neuen Erwachsenenschutzrecht von 2018 in Österreich und im neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht von 2013 in der Schweiz ab. So dürfen beispielsweise in Österreich keine umfassenden Vertretungen mehr ausgesprochen werden. Der Wirkungskreis des Vertreters wird eingeschränkt auf das unbedingt notwendige Mass. Der Kreis der Angelegenheiten soll der individuellen Situation der betroffenen Person angepasst sein und muss genau formuliert werden (Barth 2017, Ganner 2017). Somit bleibt immer ein Teil der Selbstbestimmung und Verantwortung der betroffenen Person selbst überlassen. Im schweizerischen Kindes- und Erwachsenenschutzgesetz gilt der gleiche Gedanke: Die umfassende Beistandschaft wird obsolet durch die «Massschneiderung» der Massnahme (Wider 2017).

Auch zeitlich wird die Erwachsenenschutzmassnahme in Österreich strenger reguliert: Spätestens drei Jahre nach der Bestellung eines Erwachsenenvertreters ist die Massnahme beendet. Eine Erneuerung ist möglich, es soll aber beim Erneuerungsverfahren die Situation der betroffenen Person und die Notwendigkeit eines Vertreters kritisch überprüft werden.

Einige höchstpersönliche Rechte sind von Vertretungshandlungen ausgenommen. Es sind dies die Patientenverfügung, die Errichtung eines Testaments oder einer Vorsorgevollmacht, die Eheschliessung, die Anerkennung der Vaterschaft und die Adoption. Diese höchstpersönlichen Angelegenheiten können nicht durch einen Stellvertreter wahrgenommen werden. Sie sind unabhängig von einer Erwachsenenschutzmassnahme, einzige Voraussetzung ist das Vorliegen der Testierfähigkeit bzw. Entscheidungs- oder Urteilsfähigkeit der betroffenen Person.

Entwicklung von neuen Modellen der Erwachsenenvertretung

Die bisher bestehenden Modelle der Erwachsenenvertretung schienen im Hinblick auf die Forderungen der UN-BRK teilweise zu starr und unflexibel, um als massgeschneiderte Massnahmen auf die Situation der betroffenen Person zu passen. So wurden neue Modelle entwickelt: Mit der gewählten Erwachsenenvertretung im neuen österreichischen Erwachsenenschutzrecht gibt es für betroffene Personen nun die Möglichkeit, selbst einen Vertreter zu wählen und diesen mit einem genau festgelegten Wirkungsbereich an Angelegenheiten zu beauftragen. Dieses Modell wird dann angewandt, wenn eine betroffene Person nicht mehr die volle Urteils- und Einsichtsfähigkeit besitzt, d.h. wenn es zu spät ist für die Errichtung einer Vorsorgevollmacht, wenn die Person aber noch in der Lage ist, die Bedeutung einer Bevollmächtigung abzuschätzen. Die Entscheidungsmacht wird somit vom Gericht auf die betroffene Person selbst verlagert. Es wird erwartet, dass dieses Modell durch die grössere Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeit eine attraktive Alternative darstellt, möglicherweise verbunden mit grösserer Zufriedenheit und mehr Akzeptanz (Barth 2017, Müller, Prinz & Zapletal 2018, Ganner 2017). Im schweizerischen Recht gibt es ein ähnliches Modell, die Begleitbeistandschaft, die ebenfalls mit der Zustimmung der betroffenen Person eingerichtet wird. Diese zustimmungsbedürftige Begleitbeistandschaft orientiert sich am Modell des »supported decision making« (Boente 2017, Rosch 2017).

Betonung der Subsidiarität

Eine weitere Strategie, um Freiheitsrechte zu schützen, ist die Betonung der Subsidiarität. Dieses Prinzip, angewandt im Erwachsenenschutz, besagt, dass nur dann ein Vertreter für eine Person bestellt werden darf, wenn alternative Hilfs- und Unterstützungssysteme allein nicht ausreichen, um eine betroffene Person zu schützen und sie vor nachteiligen Folgen ihres Verhaltens zu bewahren. Die Betonung der Subsidiarität bedeutet, dass die Hürden für die Bestellung eines rechtlichen Vertreters höher gelegt werden, beispielsweise im Sinne der zuvor beschriebenen Massnahmen (Einschränkung des Wirkungsbereiches, Einschränkung der Vertretungsdauer). Zugleich sollen alternative Hilfssysteme niederschwelliger erreichbar sein. Als ein wichtiges Ziel der österreichischen Gesetzesreform im Bereich des Erwachsenenschutzes wird die Rückbesinnung auf die Kernaufgabe angegeben, das ist die Vertretung in rechtlichen Belangen. Der Erwachsenenschutz soll nicht mehr die soziale Verpflichtung von anderen zuständigen Institutionen übernehmen (Müller, Prinz & Zapletal 2018). «Je besser die Sozialhilfe funktioniert, umso weniger Sachwalterschaften sind notwendig.» (Ganner 2017, S. 44)

Bei der Prüfung einer Erwachsenenschutzmassnahme dienen in der österreichischen Rechtspraxis das Clearing und besonders das Clearing Plus dazu, festzustellen, ob alle Möglichkeiten an alternativen Hilfsangeboten ausgeschöpft sind. Wenn bisher das psychiatrische Gutachten als ausschlaggebendes Beurteilungskriterium herangezogen wurde, wird der Schwerpunkt zunehmend auf die psychosozialen Bedürfnisse der betroffenen Person gelegt. Wichtiger als eine passende Diagnose ist die Klärung der Tatsache, ob und inwieweit eine Person soziale Unterstützung braucht (Ganner 2017). Einen Schritt weiter als zur blossen Feststellung des Unterstützungsbedarfs geht das Modellprojekt Clearing Plus. Dieses Projekt wird auch als «Unterstützung zur Selbstbestimmung» bezeichnet (Barth 2017, S. 31). Hierbei hat der Clearing-Mitarbeiter nicht nur die Aufgabe der Situationserhebung, sondern kann aktiv ins Geschehen eingreifen, um Hilfssysteme zu installieren. Clearing Plus zeigt positive Erfahrungen: Bei zwei Dritteln der Clearing Plus-Fälle wurde das Erwachsenenschutzverfahren eingestellt, da erfolgreich eine Alternative eingesetzt werden konnte. «Trotz anhaltender Tendenz zur Verrechtlichung der Lebensverhältnisse und steigender Bedürfnisse

nach Rechtssicherheit, die zum Anstieg der Sachwalterschaftszahlen beigetragen haben, verbreitet sich offenbar doch zunehmend das Bewusstsein, dass Sachwalterschaft eine «Ultima Ratio» sein muss.» (Hammerschick & Mayrhofer 2016, S. 93).

In verschiedenen umliegenden Staaten, die bestrebt sind durch Anpassungen im rechtlichen und sozialen Bereich die Forderungen der UN-BRK umzusetzen, gibt es eine Vielzahl von Ansätzen, die alle darauf abzielen, alternative Hilfsangebote besser zugänglich zu machen und zu erweitern. In der Schweiz wird das Konzept «supported decision making» ausprobiert und gefördert, ausserdem der Familienrat-Ansatz, der Peer-Group-Ansatz oder der Trusted-Person-Ansatz (aufsuchende Vertrauensperson) (Rosch 2017). In Deutschland werden Schwerpunkte auf die Schuldnerberatung, die Rentenberatung oder die Rechtsberatung bei Gericht gesetzt. Weitere Massnahmen betreffen Hilfen im Gesundheitswesen, z.B. sozialpsychiatrische Dienste (Lipp 2017). Lipp ist der Ansicht, dass es auch wichtig sei, informelle Formen der Unterstützung zu stärken, das sind z.B. Peer Counseling oder Selbsthilfe. Auch in Österreich wird neben den Angeboten von sozialen Diensten, Beratungsstellen, der persönlichen Assistenz und dem «Betreuten Konto» (Unterstützung bei der Finanzverwaltung mit Hilfe einer Vertrauensperson) die Form der informellen Hilfe gefördert. Dazu gehört auch die Unterstützung durch Familienmitglieder oder Personen aus dem nahen Umkreis, z.B. Chormitglieder, Nachbarn, Arzt (Müller, Prinz & Zapletal 2018, Hammerschick & Mayrhofer 2016). Eine Besonderheit der Hilfe durch die Familie oder das private Umfeld liegt darin, dass solche Unterstützungsleistungen oft in hohem Ausmass angeboten werden, sodass der betroffenen Person dadurch eine hohe Lebensqualität ermöglicht wird. Angehörige sind häufig sehr belastet und durch das Wegfallen dieser Unterstützung kommt es nicht selten zu einer Krise im Unterstützungssetting. Eine Kehrseite der intensiven Betreuung durch Angehörige ist das hohe Ausmass an Abhängigkeit und Fremdbestimmung, das in diesen Hilfsangeboten häufig enthalten ist (Hammerschick & Mayrhofer 2016). «Gerade das persönliche Umfeld ist häufig gewöhnt, stellvertretend zu entscheiden und zu handeln.» (Mayrhofer 2014, S. 65) Eine ähnliche Feststellung macht Diana Wider (2017): Bei der Anordnung von Beistandschaften in der Schweiz drängen Angehörige häufig darauf, eine umfassende Beistandschaft einzurichten und legen weniger Wert auf die Selbstbestimmung der betroffenen Person. Möglicherweise orientieren sich die Angehörigen weniger an den eigenen Interessen der betroffenen Person sondern mehr an den gemeinsamen Interessen des jahrelang gewachsenen Familiensystems.

Allgemein kann gesagt werden, dass soziale Dienste und Pflegedienste durch ihre Unterstützung zur Vermeidung von Erwachsenenschutzmassnahmen oder Sachwalterschaften beitragen können. Besonders ambulante, mobile, individuelle Unterstützungsformen sind sehr hilfreich, vor allem für Personen mit einer psychischen Erkrankung. Trotz dieser Erkenntnis zeigt sich aber immer wieder, dass ein Mangel an mobilen und personenzentrierten sozialen Unterstützungsangeboten besteht (Hammerschick & Mayrhofer 2016).

Selbstbefähigung

Die Anforderungen an den Erwachsenenvertreter haben sich grundlegend geändert: Der Vertreter soll nicht nur vertreten, sondern die betroffene Person soweit wie möglich in die Lage versetzen, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen (Müller, Prinz & Zapletal 2018). Es wird erwartet, dass der Vertreter sich kundig macht über die Wünsche und Bedürfnisse der betroffenen Person, er soll aktiv darauf hinarbeiten, dass die betroffene Person einen eigenen Willen über die Wünsche bildet (Schaupp 2011). «Während betreute Menschen früher in Einrichtungen verwahrt wurden und damit der Betreuer eine Feuerwehr-Funktion für die Gesellschaft erfüllte, damit diese reibungslos funktionieren konnte, besteht die Herausforderung für den Betreuer von heute darin, für Menschen mit Defiziten einen Raum zu schaffen, in dem diese ihre individuellen Wünsche und Bedürfnisse ausleben können, auch wenn dies mitunter nicht gut sozialverträglich ist und den gesellschaftlichen Normen zuwider läuft.» (Flocke & Niel 2012, S. 134). Der Vertreter soll der betroffenen Person einen Bereich zum eigenverantwortlichen Handeln übergeben und die betroffene Person, wenn immer möglich zu selbständigem Handeln motivieren. Ziel dabei ist es, dass die betroffene Person lernt, in einem übersichtlichen Rahmen eigene Handlungen wirksam einzusetzen. In der Folge

können möglicherweise Erwachsenenschutzmassnahmen eingeschränkt werden. Dabei muss die Möglichkeit des Scheiterns in Kauf genommen werden (Rosch 2017).

Ein häufig genannter Punkt ist die unterstützte Entscheidungsfindung (assisted decision-making). Bevor ein Erwachsenenvertreter überhaupt eine Vertretungshandlung setzen darf, muss er sich bemühen, die Entscheidung mit verschiedenen Hilfsmitteln bei der betroffenen Person selbst herbeizuführen (Barth 2017). Bei der unterstützten Entscheidungsfindung braucht es eine assistenzorientierte Grundhaltung, d.h. Zurückhaltung, Geduld und den Willen, die betroffene Person möglichst ohne Beeinflussung zu verstehen (Mayrhofer 2014).

Im Sinne der zuvor genannten Subsidiarität können auch Institutionen, Behörden oder das persönliche Umfeld einer betroffenen Person bestärkt werden, auf diese selbstbefähigende Art zu wirken. Das kann bedeuten, dass einer betroffenen Person geholfen wird, ein Antragsformular auszufüllen oder dass beispielsweise ein Behördengang vereinfacht wird, sodass auch ein mündlich geäussertes Wunsch genügt, damit eine Hilfeleistung gewährt wird (Lipp 2017). Teilweise kommt erschwerend hinzu, dass bei Personen mit einer Behinderung oder einer psychischen Erkrankung die Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigt ist (Lutz 2017). Manchmal zeigen Personen auch schwieriges oder herausforderndes Verhalten oder einen Mangel an Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung an therapeutischen Massnahmen. Die Fachpersonen von sozialen Institutionen zeichnen sich durch hohe Professionalität aus, wenn sie einen adäquaten Umgang mit solchen Schwierigkeiten finden und möglicherweise sogar in der Lage sind, ihre Hilfeleistung in einer Form anzubieten, die eine betroffene Person in ihrer Selbstwirksamkeit bestärkt. Darin kann wieder der anfangs beschriebene Grundgedanke der UN-BRK erkannt werden: Menschen mit Behinderungen haben dieselben Rechte. Teilweise braucht es für diese Personen einen Schutz oder spezielle Bemühungen, damit diese Rechte umgesetzt werden können.

1.2 Psychologische Perspektive

Als weiteren Blickwinkel, um den Aspekt der Selbstbestimmung von einer anderen fachlichen Seite zu beleuchten, wählte ich die psychologische Perspektive. Dieser Zugang ist immer lohnend, wenn es um Aspekte des menschlichen Verhaltens geht. Was aber diesen Blickwinkel besonders interessant macht, ist der Zusammenhang der Selbstbestimmung bei Menschen mit einer psychischen Störung oder einer Behinderung. Ihre Verhaltensweisen sind geprägt durch die erschwerten Bedingungen – sei es durch die Erkrankung selbst oder durch Folgeauswirkungen in ihrer Lebensumwelt.

Selbsthilfegruppen und Peerbegleitung

Im vorhergehenden Kapitel «Politik- und rechtswissenschaftliche Perspektive» mit informeller Hilfe bezeichnet, spielen diese beiden Formen der Unterstützung eine immer wichtigere Rolle bei der Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen. Sowohl bei der Selbsthilfegruppe und bei der Peerbegleitung handelt es sich um Unterstützung durch andere Betroffene. Ein wichtiger Unterschied zu konventionellen professionellen Hilfeleistungen liegt darin, dass die Beziehung zwischen Unterstützer und betroffener Person nicht bzw. weniger durch ein Machtgefälle oder ein Abhängigkeitsverhältnis gekennzeichnet ist. Die Begegnung findet auf Augenhöhe ohne fachliche Anleitung statt. Peerbegleiter oder Ansprechpartner in Selbsthilfegruppen haben selbst ähnliche Erfahrungen gemacht. Die Aufgabe von Peerbegleitern ist es, Patienten im klinischen Kontext durch das angebotene Unterstützungsprogramm zu begleiten. Sie stellen sich an die Seite der betroffenen Person, ermutigen diese dazu, eigene Vorstellungen und Wünsche zu entwickeln und zeigen gleichzeitig die Grenzen des Möglichen auf (Mahlke et al. 2019). Sowohl bei der Peerbegleitung als auch bei Selbsthilfegruppen geht es darum, die Selbstverantwortung und Selbstorganisation der betroffenen Person zu stärken. Die betroffene Person kann durch diese Unterstützung Strategien zur Bewältigung des eigenen Lebens mit einer Erkrankung entwickeln. Basierend auf dem Wissen, dass der Unterstützer ähnliche Erfahrungen gemacht hat, gelingt häufig ein «besonders schneller und tiefer Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung» (Mahlke et al. 2019, S. 214). In der Selbsthilfegruppe oder auch in der Beziehung zwischen betroffener Person und Peerbegleiter wird ein «Schutzraum» geschaffen, in dem es in Ordnung ist, Schwächen zu haben, nicht perfekt zu funktionieren, in dem aber auch neue Verhaltensweisen ausprobiert werden können. Die Peerbeziehung oder Gruppensituation ist gekennzeichnet von wichtigen gesellschaftlichen Werten wie «Demokratie und Mitbestimmung, Transparenz und Gerechtigkeit, Nachhaltigkeit und Solidarität, Inklusion und Offenheit gegenüber Vielfalt und Andersartigkeit» (Hundertmark-Mayser & Helms 2019, S. 32).

In Studien zur Peerbegleitung werden folgende positive Effekte festgestellt: Sowohl auf der Seite der betroffenen Person als auch beim Peerbegleiter wird das Selbstbewusstsein und das Gefühl der Selbstwirksamkeit gestärkt (Mahlke et al. 2019), stationäre Aufenthalte und Notaufnahmen können reduziert werden und die Patienten zeigen eine grössere Behandlungszufriedenheit (Bock et al. 2013), die betroffenen Personen zeigen mehr Hoffnung auf Genesung, nutzen mehr soziale Hilfsangebote, haben weniger Fehltermine, berichten weniger von fehlender Aktivierung, sind besser sozial integriert (Mahlke et al. 2019, Bock et al. 2013). Peerbegleitung scheint ausserdem einen Entstigmatisierungseffekt zu haben: Die Haltung von Fachpersonen in psychiatrischen Einrichtungen gegenüber den betroffenen Personen kann durch Peersupport verbessert werden (Mahlke et al. 2019).

Eine interessante Rolle kann die Peerbegleitung oder auch die Selbsthilfegruppe in der Zusammenarbeit mit dem professionellen Hilffsystem einnehmen. Sie übernimmt eine «Brückenfunktion», wodurch vorherige negative Erfahrungen mit dem Unterstützungssystem oder in der Gesellschaft überbrückt werden können (Mahlke et al. 2019, S. 216). Peerbegleiter oder Personen aus der Selbsthilfegruppe können die Perspektive des Betroffenen gut erfassen, können anderen manchmal Unverständliches vermitteln. In der Begegnung von Betroffenen, Angehörigen

und professionellen Fachpersonen kann durch diese Brückenfunktion das Verständnis gefördert werden, dass ein wechselseitiges Lernen, ein Ringen um eine gemeinsame Sprache und Offenheit für ein lebensnahes Krankheitsverständnis notwendig ist (Mahlke et al. 2019). In Untersuchungen zeigte sich eine signifikant verbesserte Kommunikation zwischen PatientInnen und ÄrztInnen, im Behandlungsverlauf gab es weniger Zwangsmassnahmen oder gerichtlich angeordnete Einweisungen, eine grössere Behandlungszufriedenheit und verbesserte Autonomie und Selbstbestimmung (Mahlke et al. 2019).

Zwar werden Peerbegleitung und Selbsthilfegruppen noch selten im traditionellen medizinischen Behandlungskontext eingesetzt. Möglicherweise kann der Einbezug dieser Unterstützungsformen in Zukunft höher gewertet werden. Es zeichnet sich ein Wandel in der Psychiatrie ab: Die einseitige Sicht von Compliance, die Erwartung, dass PatientInnen die ärztliche Sicht der Krankheit übernehmen sollen, das tun sollen, was der Arzt oder die Ärztin für richtig hält, wird immer mehr in Frage gestellt. Ebenso wie die Mitarbeit der PatientInnen braucht es das aktive Bemühen von Seiten der ÄrztInnen oder TherapeutInnen. Diese sollen versuchen, die konkreten Lebensumstände eines Menschen zu verstehen, sollen ihrerseits um Kooperation ringen (Bock et al. 2013). Es fällt schwer, ärztliche Vorgaben zu befolgen, ohne zu verstehen warum dies notwendig ist. «Viele sogenannten Noncompliance-Patienten lehnen nicht in erster Linie ein bestimmtes Medikament ab, sondern ein reduziertes Verständnis, eine patriarchale Beziehung» (Bock et al. 2013, S. 365). Das Gefälle zwischen der Stellung der Fachpersonen und der betroffenen Person kann sich negativ auswirken: Durch das Abgeben von Autonomie entstehen häufig im stationären Kontext kleine selbstverständliche Demütigungen (Bock et al. 2013). Die Veränderung bei psychiatrischen Behandlungsmethoden zeigt sich auch in der Zielverschiebung: Als Ziel wird nicht mehr Symptoffreiheit definiert, sondern das Erlernen eines ausgewogenen Umgangs mit der Erkrankung unter Einbezug des eigenen Genesungspotentials. Darunter versteht man das eigene Vermögen Hoffnung aufzubauen, die eigenen Fähigkeiten zu zwischenmenschlichen Beziehungen und sozialer Integration und die eigene Problemlösekompetenz. Dieses Potential soll gestützt werden. Es soll eine selbstbestimmte, sinnerfüllte Lebensführung möglich werden, auch wenn teilweise Restsymptome bestehen (Recovery-Modell). Die Unterstützung durch andere Betroffene gilt als notwendig und zeitgemäss für solche recovery-orientierten Behandlungen (Mahlke 2019). Für den Recovery-Ansatz und ebenso für den Einsatz von Peerbegleitung oder für den Einbezug von Selbsthilfegruppe in das Behandlungssetting braucht es eine Offenheit der Fachpersonen. Anstatt wie bisher durch die Institution allein wird die Behandlung durch die betroffene Person (mit-)bestimmt.

Selbstbestimmung/Autonomie in der Self-Determination-Theory

Ein ganzes Forschungsfeld beschäftigt sich mit der Thematik der Selbstbestimmung: Ausgehend von Studien zu intrinsischer und extrinsischer Motivation entwickelte sich in den vergangenen 50 Jahren der Theorie-Komplex der «Self-Determination-Theory». Die beiden Psychologen Edward Deci und Richard Ryan und immer weitere Forscher und Forschungsgruppen trugen mit zahlreichen Studien zum Ausbau dieses Konzepts bei. Die Self-Determination-Theory behandelt die allgemeine Frage der menschlichen Autonomie und der Motivation. In verschiedenen Forschungsbeiträgen werden unterschiedliche Einflussfaktoren, Wirkmechanismen und Wechselwirkungen untersucht. Der Zugang erfolgt über eine grosse Bandbreite an Lebensbereichen, so gibt es Studien aus dem Gesundheitsbereich, aus der Sportwissenschaft, aus dem erziehungswissenschaftlichen Rahmen, aus der Politik- und Umweltforschung. Die Ergebnisse aus diesen Beiträgen werden in die Self-Determination-Theory integriert, sie modifizieren und spezifizieren die Theorie immer weiter.

Die Grundannahme der Self-Determination-Theory ist, dass Menschen aktive, wachstumsorientierte Lebewesen sind. Sie streben danach, ihre Handlungsmöglichkeiten zu optimieren und gleichzeitig grösstmögliches Wohlbefinden zu sichern. Die unterschiedlichen Handlungserfahrungen werden in ein einheitliches Selbstbild integriert. Diese Integrationsprozesse geschehen in Wechselwirkung mit aufbauenden oder hinderlichen Einflüssen aus der sozialen Umgebung (Loth 2009).

Der Begriff Autonomie in der Self-Determination-Theory wird immer in Verbindung mit den Begriffen Kompetenz und Beziehung gesehen. Diese drei Grundbedürfnisse und ihre Wechselwirkungen bilden einen wichtigen Bestandteil des Self-Determination-Modells. Das heisst, Autonomie kann nicht ohne Beziehung oder Kompetenz gedacht werden. Die drei Grundbedürfnisse werden folgendermassen definiert: Autonomie bezeichnet das Ausmass, in dem eine Person sich als Quelle des eigenen Tuns erlebt, das Ausmass, in dem sie sich verantwortlich für ihr eigenes Tun erlebt, das Ausmass, in dem sie ihr eigenes Leben als kompatibel und konkordant mit dem erlebt, was ihr wichtig ist und was ihren eigenen Wertvorstellungen entspricht. Beziehung bezeichnet das Ausmass, in dem jemand sich mit wichtigen anderen verbunden fühlt und diesen wiederum mit Achtung und Vertrauen begegnen kann. Kompetenz schliesslich meint das Ausmass, inwieweit jemand sich in der Lage sieht, eigene Ziele zu erreichen und erwünschte Wirkungen zustande zu bringen (Williams 2004). Autonomie bedeutet also nicht Unabhängigkeit im Sinne von Handeln ohne Bezug auf andere Personen. Folgendes Beispiel veranschaulicht den Unterschied: Wenn eine Person eine Entscheidung betreffend einer medizinischen Behandlung zu treffen hat, wünscht sie meist nicht, völlig unabhängig und allein diese Entscheidung zu treffen, sondern sie wünscht Beratung und Erklärung. Der Arzt oder die Ärztin soll empathisch erkennen, wie viel Beratung und Unterstützung die betroffene Person möchte. Neben dem Bedürfnis nach Autonomie muss immer auch das Bedürfnis nach Beziehung und Kompetenz berücksichtigt werden. Wenn die drei Grundbedürfnisse durch die soziale Umwelt unterstützt werden, bietet dies die beste Voraussetzung für eine gute persönliche Entwicklung. Unter diesen Voraussetzungen zeigen Personen eher autonomes, freies selbstverantwortliches Verhalten und weniger kontrolliertes, durch andere motiviertes Verhalten (Williams 2004).

Im Folgenden werden einige Studien angegeben, die auf dem Grundgerüst der Self-Determination-Theory beruhen, und ihre Ergebnisse in Bezug auf Selbstbestimmung vorgestellt.

Ein grosses Problem bei medizinischen Behandlungen ist, dass PatientInnen teilweise den ärztlichen Empfehlungen nicht folgen, dass sie beispielsweise Medikamente nicht regelmässig einnehmen, dass sie ungesunde Verhaltensweisen nicht aufgeben, gesunde Verhaltensweisen nicht übernehmen oder gar nicht zum Arzt gehen. In einer Untersuchung basierend auf der Self-Determination-Theory findet Williams (2004) drei Aspekte, wie Behandler die Motivation zu gesunden Verhaltensweisen bzw. zu selbstbestimmtem Verhalten bestärken können. Einmal muss ein bedeutender und sinnvoller Grund für die Ausbildung des Verhaltens angegeben werden, die Gefühle der betroffenen Person müssen berücksichtigt werden, sodass sich die Person verstanden fühlt und als drittes soll im Kontakt mit der betreffenden Person ein Kommunikationsstil angewandt werden, welcher Wahlmöglichkeiten unterstreicht und Kontrolle möglichst gering hält (Williams 2004). Mit diesen Strategien kann selbstbestimmtes Verhalten bei Personen bestärkt werden und in der Folge sind diese beispielsweise besser motiviert, ihr Gesundheitsverhalten anzupassen.

Diese Strategien werden u.a. in der motivierenden Gesprächsführung (motivational interviewing) zwischen Arzt und Patient verwendet: Es herrscht ein kooperativer Gesprächsstil zur Förderung intrinsischer Veränderungsmotivation, Arzt und Patient begegnen sich auf Augenhöhe, die Sichtweisen, Werte und Ziele des Patienten werden anerkannt und stehen im Mittelpunkt, es wird bekräftigt, dass der Patient zur Selbstbestimmung berechtigt und fähig ist, Veränderungen werden nicht erzwungen oder befohlen, sondern es soll die vorhandene oder neu gewonnene Eigenmotivation zur gesundheitlichen Veränderung wachgerufen werden. Es wird von positiven Erfahrungen mit der motivierenden Gesprächsführung berichtet: weniger Rückfälle, geringere Hospitalisierungsdauer, bessere Krankheitseinsicht, bessere Patientenzufriedenheit, bessere Therapiemotivation (Reimer et al. 2019).

Auch Grolnick und Apostoleris (2004) fanden positive Auswirkungen von unterstützendem Verhalten zur Selbstbestimmung: Es führt zu besserer Selbstregulation, besserer Emotionsregulation und besserer Zielerreichung. Die Forscher führten eine Studie zu elterlichem Erziehungsverhalten

durch. Ist das elterliche Verhalten zu sehr durch Kontrolle geprägt (d.h. die Eltern schätzen Gehorsam und angepasstes Verhalten, übernehmen die Führung in Interaktionen und gehen von der eigenen Perspektive aus), wird die Selbstwirksamkeit der Kinder, ihr Vertrauen in ihre eigene Kompetenz untergraben. Kinder von kontrollierenden Eltern sind weniger kompetent in der Selbstregulierung, haben schlechtere schulische Ergebnisse. Wenn Eltern hingegen ihre Kinder in der Ausübung von selbstbestimmtem Verhalten bestärkten (d.h. sie schätzen die Selbstbestimmung ihrer Kinder, ermutigen diese zur selbständigen Lösungsfindung, übernehmen die Perspektive der Kinder und verwenden wenig Druck- oder Kontrollmassnahmen), führt dies zu besserer Selbst- und Emotionsregulierung der Kinder, zu besserer Situationsanpassung, zu besserer Zielerreichung (Grolnick & Apostoleris 2004). In dieselbe Richtung weist Isler: die «Ermutigung zur selbstaktiven Überwindung von Schwierigkeiten [ist] eines der wichtigsten Erziehungsmittel.» (Isler 2006, S. 34)

Ebenfalls auf der Self-Determination-Theory basiert Sheldons Selbstkonkordanz-Modell eines gesunden Zielstrebens. Sheldon (2004) unterscheidet grundsätzlich zwischen Zielen, welche aus autonomen Gründen und Zielen, die aufgrund von äusserem Druck oder äusserer Kontrolle verfolgt werden. Erstere Ziele werden als mit der eigenen Person vereinbar erlebt. Die Ausdauer und persönliche Disziplinierung bei der Zielverfolgung ist grösser bei dieser Art von Zielen als bei äusserlich motivierten Zielen. Aber auch ein von aussen vorgegebenes Ziel mit anfangs «nur» extrinsischer Motivation kann unter geeigneten Umständen, bei einem kooperativen und empathischen Kommunikationsstil zuerst übernommen und dann quasi adoptiert werden (Loth 2009). Auch hier spielt das Zusammenwirken der Bedürfnisse Autonomie, Beziehung und Kompetenz eine wichtige Rolle. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch Haslam & Reicher (2012): Menschen befolgen nicht blindlings Vorgaben, sie handeln dann engagiert und aktiv, wenn sie sich mit der Idee oder der Vorstellung identifizieren, wenn sie an die Wichtigkeit der Ziele glauben, wenn sie die Ideen oder Vorstellungen internalisiert haben.

Folgende Erkenntnisse lassen sich aus dem Selbstkonkordanz-Modell von Sheldon (2004) ableiten: Personen, welche in der Lage sind, zwischen anhaltenden und vorübergehenden Impulsen zu unterscheiden, welche die Ziele ihren Fähigkeiten, Bedürfnissen, Werten und Interessen entsprechend auswählen können, haben besseren Erfolg, die gesteckten Ziele langfristig zu erreichen. Mit der eigenen Person im Einklang stehende Ziele sind befriedigender in der Erreichung als nicht mit der eigenen Person übereinstimmende Ziele. Diese positive Erfahrung bei der Zielerreichung und die im Prozess gestärkten Fertigkeiten und Kenntnisse des Selbst verbessern die Ausgangsposition dieser Personen für weitere Herausforderungen. Die Personen haben mehr Motivation, mehr engagierte Aktivität, eine höhere Lernqualität, die Entwicklung des individuellen Selbst wird weiter gefördert. Misserfolge wirken sich bei Personen, die diese Fertigkeiten und Selbstkenntnis in hohem Ausmass haben, weniger stark aus als bei Menschen mit einer geringeren Ausprägung dieser Fertigkeiten. Ryan drückt dies mit der Pflanzenmetapher aus: «Those who regularly experience autonomy, competence, and relatedness may thrive to a greater extent than those who do not, in the same way that a plant thrives given regular sunlight and watering, compared to plants that do not get such nutriments» (Ryan, zit. nach Sheldon 2004, S. 75).

In verschiedenen Beispielen wurde gezeigt, dass es positive Auswirkungen hat, wenn Personen in einer Unterstützer-Rolle (z.B. Eltern, medizinisches Fachpersonal, Lehrende) in einer Anteilnehmenden und Autonomie-fördernden Art mit dem entsprechenden Gegenüber (Kinder, PatientInnen, Lernende) umgehen. Wie kann nun diese Haltung bei den Unterstützern gefördert werden? Grolnick & Apostoleris (2004) nennen zwei wichtigen Voraussetzungen: Ein Unterstützer muss Zeit haben und psychologisch verfügbar sein, d.h. die Bereitschaft haben, sich selbst physisch, kognitiv und psychisch in etwas einzubringen. Hemmende oder gegenwirkende Faktoren sind Stress, Krisen oder enge Rahmenbedingungen. Druck von aussen, z.B. eine eigene belastende familiäre Situation, eine wirtschaftlich bedrückende Lage oder zeitlicher Druck erschweren es dem Unterstützer, auf seine Ressourcen zuzugreifen und führen dazu, in der Beziehung häufiger kontrollierende Verhaltensweisen anzuwenden (Grolnick & Apostoleris 2004). Studien mit Eltern und Kindern zeigten, dass die Qualität der Beziehung zwischen beiden Akteuren eine bedeutende

Rolle spielt. Anteil-nehmende und Autonomie-unterstützende Eltern erleichtern es ihren Kindern, positive Beziehungen zu den Lehrern zu entwickeln. An persönlichen Faktoren wirkt z.B. die Tendenz zur ich-Beteiligung (ego-involvement) in Richtung kontrollierendes Verhalten. Ich-Beteiligung entsteht dann, wenn ein Elternteil beispielsweise die eigene Selbsteinschätzung oder -wertschätzung mit dem Verhalten des Kindes verbindet. Ebenfalls zu kontrollierendem Verhalten neigen Eltern, die Schwierigkeiten haben, ihre eigenen Bedürfnisse von denen ihrer Kinder zu unterscheiden, die weniger in der Lage sind, die Perspektive des Kindes zu übernehmen. Die grösste Ausprägung von kontrollierendem Verhalten zeigt sich bei Eltern mit kontrollierendem Erziehungsstil, wenn sie in Stresssituationen geraten. Eltern mit Autonomie-stützenden Verhaltensweisen lassen sich weniger unter Druck setzen. Allgemein sind selbständige Personen weniger anfällig für gegenwirkende Umweltfaktoren (z.B. Stresssituation, unpassendes Feedback über sie selbst) (Grolnick & Apostoleris 2004).

1.3 Fokus auf liechtensteinspezifische Informationen

Selbstbestimmung im Gesetz

In der liechtensteinischen Verfassung und einer Reihe von Gesetzen (z.B. Gesetz über die Invalidenversicherung) sind die Rechte auf Schutz, Fürsorge und Unterstützung verankert. In der modernen Behinderten-Politik wird jedoch immer mehr die Forderung nach Selbstbestimmung und der gleichwertigen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft geäußert. Das Gesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen von 2007 kann diesen Forderungen teilweise entsprechen (Marxer 2017). Das Ziel des Behindertengleichstellungsgesetzes ist die Beseitigung von Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen, die Ermöglichung einer selbstbestimmten Lebensführung und einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Betreffend Beistandschaft bzw. Erwachsenenschutz gilt in Liechtenstein seit 2011 das neue Sachwalterrecht, das im Wesentlichen dem österreichischen Sachwalterrecht von 1984 entspricht.

Die UN-Behindertenrechtskonvention wurde von Liechtenstein – als einem der wenigen Staaten – weder unterzeichnet noch ratifiziert. Die Absicht zur Ratifizierung besteht: Im September 2018 organisierte die Regierung eine Konferenz, um Erfahrungsberichte aus der Schweiz und Österreich zu hören und die Konsequenzen einer Ratifizierung abzuschätzen. Es gibt bisher keine Entscheidung dazu, auch wurden keine Strategien diesbezüglich angekündigt (Hornich 2019). Trotz zahlreicher Empfehlungen von verschiedenen Gremien und Gruppen die UN-BRK zu unterzeichnen, zögert die liechtensteinische Regierung, diesen Schritt zu unternehmen. Der Anspruch auf Gleichbehandlung wie er in der UN-BRK beschrieben ist, wird zwar allgemein anerkannt. Möglicherweise bestehen Bedenken bei der Umsetzung dieser Gleichbehandlung im Sinne der UN-BRK – mit der gleichberechtigten Teilhabe von Personen mit Behinderungen im normalen Lebensalltag und nicht mehr in gesonderten Behinderteninstitutionen. Es ist der Regierung und den beteiligten Parteien wohl bewusst, dass eine Annahme der UN-BRK eine Bandbreite an neuen Unterstützungsmassnahmen notwendig machen würde, die in einer wohlüberlegten Vorgehensweise umgesetzt werden sollten (Hornich 2019).

Die Reaktion des UN-Komittees – bei einer allfälligen Annahme der Konvention – zur Prüfung, ob das Sachwalterrecht im Einklang mit den Vorgaben der UN-BRK stehen, kann bereits vorweggenommen werden: Entsprechend der Rückmeldung an Österreich 2013 könnte das liechtensteinische Sachwalterrecht dahingehend kritisiert werden, dass Massnahmen der Vertretung (substituted decision-making) anstatt Massnahmen der unterstützten Entscheidungsfindung (supported decision-making) eingesetzt werden. Parallelen können auch hergestellt werden zwischen Erfahrungsberichten aus Österreich zum vorhergehenden Sachwalterrecht und der nun 9-jährigen Erfahrung mit der Rechtspraxis in Liechtenstein: Eine stetige Zunahme an Sachwalterbestellungen wie Barth (2017) berichtet, kann auch in Liechtenstein beobachtet werden. 2018 stieg beispielsweise die Gesamtzahl an Sachwalterschaften beim Sachwalterverein um 10% (Sachwalterverein Jahresbericht 2018). Weiter wurde an der vorherigen österreichischen Rechtspraxis kritisiert, dass Sachwalterschaften zu umfangreiche Wirkungsbereiche hatten, auch die Dauer der Massnahme war zu lang: Sachwalterschaften wurden kaum aufgehoben, sondern bestanden häufig bis zum Lebensende der betroffenen Person (Barth 2017). Auch in Liechtenstein gibt es eher wenig Aufhebungen von Sachwalterschaften. Bestellungen für umfassende Wirkbereiche werden allerdings nur noch in seltenen Fällen ausgesprochen, was möglicherweise auf das Bewusstsein und das Bestreben der zuständigen Landrichter hindeuten kann, Einschränkungen der Selbstbestimmung auf das absolut notwendige Mass zu reduzieren.

Selbstbestimmung in der Gesellschaft

Allgemein wird das selbständige Wohnen zuhause, allenfalls mit Unterstützung durch einen ambulanten Betreuungs- oder Pflegedienst, dem Wohnen in einer Institution (Behindertenwohnheim, Pflegeheim) vorgezogen. Im Zuge einer De-Institutionalisierung wäre ein Ausbau an ambulanten sozialen Diensten notwendig. Dafür wiederum müssten alle

Unterstützungsdienste in einer allgemeinen staatlichen Strategie einbezogen und ausserdem neue Unterstützungsformen entwickelt werden (Hornich 2019). Trotz des Wissens darum, dass Bedarf an mobilen personenzentrierten, individuellen Betreuungsdiensten besteht, werden diese momentan nicht ausgebaut. Es gibt auch keinerlei Anzeichen dafür, dass ein solches Vorgehen in naher Zukunft geplant ist.

Zu Arbeitsbedingungen von Personen mit einer Behinderung oder einer psychischen Störung liegen kaum Daten vor. Da es im Arbeitsrecht keine rechtliche Verpflichtung zur Gleichbehandlung von Menschen mit Behinderungen gibt, sind Arbeitgeber diesbezüglich wenig bemüht. Auch im Behindertengleichstellungsgesetz existiert keine spezielle Vorschrift zu Anpassungen am Arbeitsplatz. Verbindliche gesetzliche Vorgaben für Arbeitgeber fehlen in der liechtensteinischen Gesetzgebung weitgehend (ANED Dotcom Liechtenstein).

2 Empirischer Teil

Im empirischen Teil werden Ergebnisse von zwei Diskussionsrunden mit Personen, welche unter Sachwalterschaft stehen und an einer psychischen Erkrankung leiden vorgestellt. Es werden die bedeutsamen Aspekte betreffend Selbstbestimmung aus Sicht der betroffenen Personen aufgezeigt.

2.1 Vorüberlegungen zur Untersuchung

Einbezug von betroffenen Personen

Diesem Projekt liegt der Gedanke zugrunde, dass eine Erweiterung von Selbstbestimmungsmöglichkeiten für eine Gruppe nicht ohne den Einbezug der Gruppe selbst gedacht werden kann. Dabei sollte dieses Zugeständnis nicht etwa als grossmütiges Entgegenkommen, sondern als selbstverständlich erachtet werden. «Die Möglichkeit, das eigene Leben mitzugestalten, ist nichts, das den Bürgern von Bürokraten und Politikern grosszügigerweise gewährt wird – sie ist ihr genuines Recht.» (Herzog 2018, S. 100)

In diesem Fall handelt es sich bei den betroffenen Personen um eine Gruppe von Menschen, die durch die Auswirkungen von psychischen Störungen oder geistigen Behinderungen und durch die Tatsache, dass sie unter Sachwalterschaft stehen, Einschränkungen erfahren. Es geht zuerst einmal darum, die Wahrnehmung dieser Personen zu hören.

Form der Befragung als Gruppendiskussion

Die Erfassung der Perspektive der betroffenen Personen wird nicht in einer einseitigen Befragung im Interview sondern als gemeinsamer Austausch in einer Gruppendiskussion konzipiert. Gruppendiskussionen sind reich an Daten, innerhalb kurzer Zeit können viele Meinungen und Aussagen von Personen erfasst werden. Die Gesprächsteilnehmer stimulieren sich gegenseitig und in der Gruppe stattfindende Interaktionen können weitere Daten und Erkenntnisse hervorbringen (Heistinger 2006). Die Gruppendiskussion wird als eine Art «focus group» umgesetzt: Der Gesprächsgegenstand wird im Voraus bestimmt, die Gesprächsteilnehmer werden mit bestehendem theoretischen Vorwissen konfrontiert. Im Fall dieses Projekts wird der Gesprächsanreiz durch eine Einstiegssequenz mit Holzfiguren beziehungsweise durch eine schematische Darstellung vorgegeben, um das Thema Selbstbestimmung zu erklären.

Effekte in Peergruppen

Die Gruppensituation von Peergruppen ist häufig geprägt von grosser Offenheit und Akzeptanz (Hundertmark-Mayser & Helms 2019). Die Gesprächsgruppe bei diesem Projekt umfasst Personen, die gleiche oder ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Auf Basis geteilter Erfahrungen lässt sich besonders schnell eine vertrauensvolle Beziehung herstellen, «die eine Selbstoffenbarung und das Zuhören und Annehmen von Ratschlägen erleichtert.» (Mahlke et al. 2019, S. 216) Die gleichberechtigte Begegnung von Betroffenen kann ausserdem positiv auf ihr Selbstwirksamkeitsempfinden und ihr Selbstbewusstsein wirken.

Die Personen in der Gesprächsgruppe haben die Rolle von Experten. Indem ihre Haltung und Ansicht als wichtig und hörens Wert eingeschätzt wird, erfahren sie Wertschätzung und Respekt. Im Einbezug von betroffenen Personen und der damit einsetzenden Verantwortung für Veränderungen liegt bereits ein Teil der Realisierung von mehr Selbstbestimmung.

2.2 Untersuchungssetting

Es wurden zwei Gruppendiskussionen durchgeführt mit 14-tägigem Abstand zwischen beiden Terminen. Die erste Diskussion fand am 31. Juli 2019 statt, die zweite Diskussion am 14. August 2019.

Für die Gruppendiskussionen wollte ich fünf Personen zur Teilnahme einladen. Ich kontaktierte 11 Personen, die alle unter Sachwalterschaft stehen. Die Reaktionen der angerufenen Personen war jeweils eindeutig: Entweder zeigten die Personen grosses Interesse und eine spontane Bereitschaft zur Mitwirkung bei der Gruppendiskussion oder aber sie lehnten sofort ab. Gründe für die Absagen waren die Befürchtung, nicht in der Gruppe sprechen zu können, grosse Zufriedenheit mit der Sachwalterschaft, sodass es keinen Grund zur Beschwerde gebe und gesundheitliche Probleme. Zur ersten Gruppendiskussion erschienen vier der fünf angefragten Personen. Die zweite Diskussion sollte mit denselben Personen durchgeführt werden. Es erschienen allerdings nur noch zwei der vier Diskussionspartner. Ein Grund dafür ist möglicherweise die zu kurzfristige Planung. Als Ort wurde die Geschäftsstelle des Sachwaltervereins festgelegt.

Vor Beginn des Gesprächs wurden die Teilnehmer darüber informiert, dass ihre Aussagen in Audioaufzeichnungen festgehalten und anonymisiert als Grundlage zur Datenauswertung verwendet würden. Die Gesprächsteilnehmer erteilten ihr Einverständnis für diese Aufnahmen.

Am ersten Termin gab es eine kurze Einstiegssequenz, um das Thema «Selbstbestimmung» vorzustellen. Es wurden bestehende Machtverhältnisse, Veränderungstendenzen in gesellschaftlichem, rechtlichem oder alltäglichem Kontext angesprochen. Ich stellte fünf Holzfiguren in unterschiedlicher Grösse zur Verfügung, anhand derer die verschiedenen Arten von Beziehungen dargestellt werden konnten (Anhang 1). Anschliessend an die Einstiegssequenz wurden die Diskussionsteilnehmer gebeten, sich Gedanken zur eigenen Situation, zur eigenen Werthaltung bezüglich dieser Thematik zu machen. Die Diskussionsteilnehmer erhielten nun Gelegenheit ihre Überlegungen und Erfahrungen anhand der Holzfiguren darzustellen und miteinander zu diskutieren. Die Teilnehmer konnten frei entscheiden, ob sie eine allgemeine Situation oder eine persönliche Erfahrung thematisieren wollten. Es stand ihnen auch offen, inwieweit sie sich in die Diskussion einbringen wollten. Es entwickelte sich ein relativ freies Gespräch. Die Teilnehmer hörten einander respektvoll zu, stellten einander Fragen, stützten sich gegenseitig mit empathischen Zwischenbemerkungen und Zwischenrufen, wenn eine Person von schwierigen Erlebnissen berichtete, verglichen ihre Erfahrungen, waren nicht immer einer Meinung und gaben einander Ratschläge.

Beim zweiten Treffen legte ich den Diskussionsteilnehmern das Modell vor, das ich aus den Daten der ersten Diskussion abgeleitet hatte (Anhang 2). Die Diskussionspartner konnten sich nun darauf beziehen oder Ergänzungen zum ersten Termin anbringen.

2.3 Auswertungsmethode: Grounded Theory

Wenn es bei einer Studie, wie bei der vorliegenden, darum geht, dass neue Perspektiven erfasst werden, neue Denkart zu einem bestimmten Problembereich erkundet werden, gilt die Grounded Theory als angemessene Auswertungsmethode (Boehm 1994). Der Einsatz der Grounded Theory ist besonders auch dann geeignet, «wenn die Forschenden bereit sind und wenn es darauf ankommt, dem/der Anderen zuzuhören.» (Berg & Milmeister 2008, S.9)

Das Verfahren der Grounded Theory wurde in den 1960er Jahren von Barney Glaser und Anselm Strauss erstmals systematisiert und seitdem in vielfältigen Varianten weiter ausgearbeitet. Die Grounded Theory-Methodologie zählt heute zu einem der prominentesten Forschungsstilen. Bei dieser Methode wird nicht im Voraus eine Forschungshypothese formuliert, erst aus den Daten, d.h. in diesem Fall aus den Transkripten der Gruppendiskussion werden Ideen für mögliche Zusammenhänge gebildet, daraus Konzepte abgeleitet, die schliesslich zu einer Theorie verdichtet werden. Hierbei werden die Schritte «offenes Kodieren», «axiales Kodieren» und «selektives Kodieren» nacheinander, aber auch wiederholend oder überschneidend ausgeführt (Berg & Milmeister 2008). Während diesem Prozess werden die entwickelten Ideen immer wieder neu überdacht, variiert und in veränderten Zusammenhängen betrachtet, bis sich ein dicht vernetztes Kategoriensystem herausbildet. Dieses Konzept wird niemals als abgeschlossen betrachtet, sondern kann mit immer neuen Datensätzen modifiziert und weiter differenziert werden.

2.4 Auswertungsdaten und Stichprobe

Auswertungsdaten

Zur Auswertung werden die Transkripte der Gruppendiskussionen herangezogen, das sind das Transkript der Diskussion vom 31.07.19 (T1) und zwei Teil-Transkripte der Diskussion vom 14.08.19 (T2/1 und T2/2).

Während der ersten Gruppendiskussion haben die Teilnehmer Abhängigkeitsverhältnisse mit Holzfiguren dargestellt. Ich habe jeweils in einer kurzen Notiz die Wahl der Holzfiguren und ihre Positionierung festgehalten, dies dann zu einem späteren Zeitpunkt nachgestellt und fotografiert. Diese Fotos wurden ebenfalls in die Auswertung miteinbezogen. Die Auswertung mit der Grounded Theory bietet den Vorteil, dass visuelle und verbale Verfahren miteinander kombiniert und mit der gleichen Methode ausgewertet werden können.

Stichprobe

Teilnehmer der Gruppendiskussion waren vier Personen; drei davon Männer und eine Frau. Es waren allesamt Klienten des Sachwaltervereins, die von einem haupt- oder ehrenamtlichen Sachwalter bzw. einer Sachwalterin begleitet werden. Die Personen sind zwischen 45 und 55 Jahre alt. Die Dauer der bestehenden Sachwalterschaft variiert für die verschiedenen Personen von 2 bis 17 Jahren. Die Diskussionsteilnehmer sind mir aus kurzen Begegnungen in der Geschäftsstelle bekannt. Auch untereinander kennen sich einige Teilnehmer bereits.

Die Grösse der Stichprobe ist mit vier Personen viel zu gering, um generalisierende Aussagen machen zu können. Die Aussagen der Diskussionsteilnehmer dienen dazu, wichtige Aspekte aus dem Blickwinkel betroffener Personen sichtbar zu machen. Aus den Ergebnissen können erste Hypothesen und mögliche Wirkzusammenhänge abgeleitet werden, die allenfalls in weiterer Forschung überprüft und modifiziert werden können.

2.5 Ergebnisse

Aus dem Datenmaterial konnte schrittweise ein Kategoriensystem abgeleitet werden, das gekennzeichnet ist durch verschiedene Wechselbeziehungen zwischen den einzelnen Kategorien und in dessen Mitte die Kernkategorie «Selbstbestimmung» steht. Letzteres Ergebnis ist nicht sehr überraschend, da ja beiden Gruppendiskussionen das Thema Selbstbestimmung – einmal in Form der Holzfiguren, einmal im Modellentwurf – vorangestellt wurde. Interessant hierbei ist aber, dass sich ausnahmslos alle Diskussionspartner im Gegensatz zu mir und meiner sprachlichen Benennung der Kategorie als «Selbstbestimmung» sich jeweils mit dem Begriff «Abhängigkeit» auf diese Kategorie bezogen.

Im Folgenden wird das Modell vorgestellt und mit bezeichnenden Zitaten aus dem Diskussionstranskript unterlegt. Es können grob vier Ebenen unterschieden werden, die sich um die Kernkategorie gruppieren: die Wahrnehmungsebene, die Handlungsebene, die Beziehungsebene und die Systemebene bzw. Faktenebene. Die einzelnen Kategorien können teilweise klar einer der vier Ebenen zugeordnet werden, häufig aber beinhalten sie Aspekte, welche zwei oder mehr Ebenen betreffen und fast immer bestehen Wechselwirkungen zwischen den Kategorien und zwischen einer Kategorie und der Kernkategorie (Anhang 2).

Kategorien auf der Systemebene

Diese Ebene betrifft die Umweltbedingungen, d.h. das Rechtssystem mit Gerichten, das soziale System mit verschiedenen Hilfsinstitutionen, z.B. Sachwalterverein, Amt für Soziale Dienste, Kliniken, ambulante Dienste.

Bild des Rechts- und Sozialsystems

Auf den ersten Blick zeigt sich ein negatives Bild von Hilfsinstitutionen und -angeboten. Das Hilfssystem mit Gericht, Behörden und psychosozialen Hilfsdiensten wird als «Maschinerie» bezeichnet (der Ausdruck wird neunmal in T1 verwendet), als «Spirale» (T1, S. 20), «Strudel» (T1, S. 1) oder «Horrortrip im Sozialbereich» (T2/2, S. 4). Es ist das Bild eines unmenschlichen Apparates, welcher die persönliche Notlage der betroffenen Person zu wenig ernst nimmt. Die Diskussionspersonen stellen das Sozialsystem dann so negativ dar, wenn sie von einer Notsituation berichten, in der sie äusserste Hilflosigkeit erlebt haben. In einem Schwächezustand oder in einer Krise ist eine Person mit der Bewältigung ihrer Lage überfordert. Sie braucht Klarheit, wohin sie sich um Hilfe wenden kann, und ein schnell greifendes Hilfsangebot. Komplexe Behördenabläufe und manchmal mangelndes Verständnis der Fachpersonen für die persönliche Notlage erschweren die Situation. Ein Diskussionspartner erzählt, dass er bei der Hilfesuche von einer Institution an die nächste verwiesen worden sei, konkrete Unterstützung habe ihm lange niemand bieten können. Auch bei der Bitte um Unterstützung durch einen Anwalt sei er einmal abgewiesen worden, ein anderes Mal habe die anwaltliche Vertretung zwar geholfen, die Kosten dafür seien aber sehr hoch gewesen (T1, S. 5; T1, S. 12f.; T1, S. 19) Eine Person meint, dass die Hilfsangebote von Institutionen manchmal paradoxe Formen annehmen: «Ja, dort ist es wirklich an den Ämtern, sie können dir Richter und Ärzte und alles möglich an den H.../ auf dich... leiten, sozusagen, aber [...] helfen schlussendlich, kann dir eigentlich in diesem Moment niemand» (T1, S. 13). Eine andere Person beschreibt das Rechtssystem als willkürlich: «[...] dort tut ja jeder, was er will, dort drin, nach Gutdünken, subjektiv entscheiden, nicht nach dem Gesetz» (T1, S. 17).

Eine andere Person der Diskussionsgruppe hat hingegen gute Erfahrungen mit Hilfsinstitutionen zu berichten. Beim Amt für Soziale Dienste habe man ihr die Massnahme einer Sachwalterschaft zur Unterstützung empfohlen, man habe sie gut informiert und beraten. Sie habe Klarheit über das Verfahren und die Konsequenzen der Massnahme gehabt und habe sich frei dafür entschieden. Sie habe auch von der Unterstützung des Sachwalters profitieren können (T1, S. 7).

Die Massnahme einer Sachwalterschaft wird bei einer Person zu Anfang abgelehnt, diese Einstellung ändert sich nach und nach bis schliesslich die Sachwalterschaft als Unterstützung angesehen wird. Die Person erzählt: «[Ich war], als mir der Sachwalter aufgezwungen wurde, [...] gar nicht zufrieden [...] und das hat sich dann eigentlich immer mehr verbessert. Und bin eigentlich froh gewesen, hab ich das gehabt, dass ich mich mit dem Zeug nicht auseinandersetzen muss. [...] der Sachwalter ist dann eigentlich eher so ein wenig eine Stütze gewesen, einer, der sich mit mir auseinandergesetzt hat, einer, der vorbeigekommen ist, der geschaut hat und gemacht hat und so. Und dann [...] habe ich nachher [...] zugeben müssen, oder ja... hat es mir dann eigentlich wie gepasst, und dann habe ich gefunden, ja, ist gut, der macht alles im Hintergrund» (T1, S. 19).

Eine Diskussionsperson macht eine interessante Bemerkung, wie eine Sachwalterschaft idealerweise gestaltet sein sollte: Während die Person für sich selbst wünscht, dass die eigene Situation sehr differenziert betrachtet werde und möglichst viel Selbstbestimmung gewährt werde, ist sie der Ansicht, dass allgemein für besachwaltete Personen gelten solle, dass ein starker, verlässlicher und kompetenter Sachwalter die Entscheidungen treffen solle, die «Hand darüber haben» solle (T2/2, S. 5), der eine betroffene Person eventuell auch gegen ihren Willen in einer Institution unterbringt. Ein Rechtssystem, das die Vertretungsbefugnis des Sachwalters auf das mindestnotwendige Ausmass beschränkt, indem die Angelegenheiten differenziert formuliert werden, sei unsinnig, ein «intellektueller Bastel» (T2/2, S. 5).

Unklarheit, Verwirrung betreffend Sozial- und Rechtssystem

Die Personen der Diskussionsgruppe berichten alle von Schwierigkeiten, sich im komplexen Rechts- und Sozialsystem zu orientieren. So ist beispielsweise für eine Person unklar, welche Rechtsbefugnis ihr Sachwalter hat oder wo dieses Recht festgeschrieben ist (T1, S. 4). Eine Person findet die verschiedenen Zuständigkeiten von Institutionen oder die unterschiedlichen Gesetzeslagen in Liechtenstein und den angrenzenden Nachbarländern verwirrend (T1, S. 4). Eine Person meint, sie wäre ratlos ohne die Unterstützung des Sachwalters (T2/2, S. 7). Eine Person ist der Meinung, die Sachwalterschaft beruhe auf freiwilliger Basis, sei nur für einen begrenzten Zeitraum ausgesprochen und könne jederzeit auf ihren Wunsch hin aufgelöst werden (T1, S. 20). Diese Meinung ist eine beschönigte Realität, die nicht den rechtlichen Bestimmungen entspricht. Solche unklaren, teilweise sogar unrichtigen Sichtweisen betreffend des Rechtssystems machen es für die betroffenen Personen schwieriger, sich in diesem System zurechtzufinden. Die Abhängigkeit vom gesetzlichen Vertreter wird dadurch vergrössert.

Mangelhafte Umsetzung des Gesetzes, mangelhafter Schutz durch das Gesetz

Eine Person beschreibt die Vorgehensweise bei der Errichtung einer Sachwalterschaft als «willkürlich», die Einschätzung des Gerichts beruhe mehr auf Vorurteilen als auf Fakten (T2/2, S. 3; T1, S. 2). Bei einer Anregung würden die rechtlichen Mechanismen sofort greifen, eine «Maschinerie» werde losgeschickt, welche der betroffenen Person «den Atem weglässt» (T1, S. 2). Das Vorgehen bei der Aufhebung einer Sachwalterschaft kommt dem Diskussionspartner ungleich schwieriger und mühsamer vor: «...herauszukommen [ist] fast eine Unmöglichkeit» (T1, S. 3). Gegen dieses System sei auch mit Unterstützung des Sachwalters kaum anzukommen, auch der Menschenrechtsverein könne keine wirksame Hilfe bieten. Ausserdem fehle in Liechtenstein eine «Ombudsstelle» (T1, S. 4). Der Diskussionspartner merkt kritisch an, dass zwar alle theoretisch das Recht hätten, beim Landgericht eine Beschwerde zu machen oder die Aufhebung einer Sachwalterschaft zu beantragen, aber viele Personen, z.B. mit einer geistigen Behinderung seien nicht in der Lage, dies ohne Hilfe umzusetzen (T2/2, S. 2). Gesetze, die augenscheinlich zum Schutz einer Person dienen, greifen nicht, oder zeigen gar eine gegenteilige Wirkung, indem eine betroffene Person beispielsweise durch die Sachwalterbestellung eine Demütigung oder Diskriminierung erfährt.

Ein Diskussionspartner meint, Sachwalterschaften seien zu sehr «in Stein gemeisselt», sie müssten dynamischer werden und die Entwicklung einer betroffenen Person mehr berücksichtigen. Es müsste regelmässig und vom Sachwalter aus geprüft werden, ob die Bedingungen für eine

Sachwalterschaft weiterhin vorliegen, ansonsten sei die Sachwalterschaft sofort aufzulösen (T2/2, S. 2). Diese Vorgehensweise entspricht den gesetzlichen Vorgaben, die aber nach Ansicht des Diskussionspartners zu wenig umgesetzt werde.

Kategorien auf der Wahrnehmungsebene

Erfahrung von Hilflosigkeit, Machtlosigkeit

Zwei Personen berichten von ihrem Erlebnis, dass sie gegen ihren Willen in eine psychiatrische Klinik gebracht wurden. Eine Person erzählt von einer Notsituation, in der sie obdachlos und mittellos war. In diesen Krisensituationen war die Abhängigkeit besonders deutlich zu spüren. Zwar versuchten die Personen durch die Benachrichtigung der Polizei oder durch eine Bitte um Unterstützung bei einer Institution Hilfe zu mobilisieren, diese Versuche bleiben jedoch wirkungslos. Die Personen beschreiben das Gefühl, in der Situation «machtlos ausgeliefert» zu sein (T1, S. 12).

Verletzung oder Verlust der körperlichen Integrität

Eine Person berichtet über ihre Erfahrung von Zwangsmedikation. Es werden ausserdem drei Situationen beschrieben, in denen die Medikamenteneinnahme mehr oder weniger freiwillig erfolgte, in denen aber die Nebenwirkungen schwer zu ertragen waren. Bei der Zwangsmedikation bei einer psychischen Erkrankung entsteht ein Dilemma, wobei die betroffene Person in mehrfacher Hinsicht die Verletzung der körperlichen Integrität erfahren kann: Einerseits können die auftretenden Symptome der Erkrankung zur Wahrnehmung führen, dass man den Körper nicht mehr unter Kontrolle hat, dies wiederum kann Verwirrung und Angstgefühle auslösen. Medikamente zur Symptombehandlung können starke Nebenwirkungen haben, sodass wiederum andere Körperfunktionen geschwächt werden oder versagen. Das Medikament «hat die Zunge gelähmt, ich konnte nur noch langsam gehen, ich habe in die Hosen gemacht...» (T1, S. 10). Wird wegen der starken Nebenwirkungen oder aufgrund von Verwirrung oder Angst die Medikamenteneinnahme verweigert, und diese gegen den Willen der betroffenen Person verordnet, kann dieser Zwang, z.B. durch «Mundkontrolle» (T1, S. 15), wieder zum Verlust der eigenen Körperbestimmung führen. Eine Person ist in dieser Situation «verdammte um Medizin zu essen» (T1, S. 15).

Erfahrung von Rechtlosigkeit, Machtlosigkeit

Eine bezeichnende Situation, die bei einem Diskussionspartner zu einem Gefühl der eigenen Bedeutungslosigkeit und der Erfahrung von Rechtlosigkeit geführt hat, war der Erhalt eines persönlichen Briefes in der Klinik, der bei der Auslieferung an die betroffene Person bereits geöffnet war. «Und dann habe ich schon gedacht, du bist einfach nur irgendein Nümmerchen und sie können machen, was sie wollen» (T1, S. 10).

Eine Person erzählt, sie habe betreffend der Aufenthaltsdauer in der Klinik keinen Einfluss gehabt, der Entlassungszeitpunkt sei allein vom Arzt bestimmt worden. Der Arzt habe keinerlei zeitliche Perspektive geboten: «...und eigentlich nur der Arzt bestimmt, ob du jetzt hinauskommst oder nicht, und der Arzt sagt dir dann gleich von Anfang an, es geht mindestens zwei, drei Monate, vorher kommst du nicht hinaus... Ja, da bist du unter der höheren Macht» (T1, S. 11). «Ja, du bist dort so... (stockt)... aussichtslos.» (T1, S. 10)

Die Personen erfahren, dass ihre Rechte teilweise achtlos übergangen werden, z.B. die Missachtung des Briefgeheimnisses, kein bzw. wenig Mitspracherecht bei der Krankheitsbehandlung. Aus der Schilderung von solchen Situationen lässt sich erkennen, dass nicht nur die übergriffige Verhaltensweise selbst verletzend wirkt, sondern dass ausserdem eine Nebenerscheinung eine weitere Kränkung zufügt: nämlich die Wahrnehmung, dass die kränkende oder übergriffig handelnde Person ihr Verhalten nicht als solches erkennt. Andere Personen können die zugefügte Ungerechtigkeit oder Demütigung nicht verstehen oder nachempfinden (T1, S. 8; T2/2, S. 3; T2/2, S. 4; T2/2, S. 5).

Verletzung der persönlichen Würde, Stigmatisierung

Die Diskussionspartner erzählen von verschiedenen Situationen, in denen sie sich in ihrer persönlichen Würde verletzt fühlten oder in denen sie in ihrer Wahrnehmung auf negative Merkmale oder Zuschreibungen reduziert wurden. Bereits die Wortwahl, mit der die Personen von solchen Situationen berichten, zeigt die Abwertung die sie erfahren haben: «verfrachtet» (als Gegenstand oder Fracht behandelt, T1, S. 10), als «Straftäter» behandelt (T2/2, S. 4), als passiver Teilnehmer an eine Institution «abgegeben» und «überreicht worden» (T2/2, S. 5), als «Nümmerchen» behandelt (T1, S. 10). Eine Person hat es als Kränkung aufgefasst, dass der zuständige Sachwalter die Aufgabe der Betreuung und Begleitung aufgegeben und zurück an den Sachwalterverein gegeben hat. Einige Zeit später gab es wieder einen Wechsel des Sachwalters. Die betroffene Person hat die Beziehungsabbrüche, die durch den Sachwalterwechsel bedingt waren, als persönliche Zurückweisung interpretiert. «Und dann hat [der Sachwalter] es nicht mehr ertragen und [...] hat es glaube ich einfach da [beim Sachwalterverein] abgegeben. [...] [Der Sachwalter] hat quasi von mir nichts mehr wissen wollen.» (T2/2, S. 5) Eine andere Person erzählt, dass es für sie herabwürdigend sei, zu Treffen in die Geschäftsstelle zitiert zu werden, «hierherkommen wie ein Schülerbub...» (T2/2, S. 2).

Die Zuschreibung der Diagnose im psychiatrischen Gutachten oder die gerichtliche Massnahme der Sachwalterbestellung wird teilweise als Stigmatisierung erlebt. Dies kann eine tief verletzende Erfahrung sein, die noch lange nachwirkt. Eine Person erzählt, dass sie, nachdem sie unter Vormundschaft gestellt wurde, in allen Landeszeitungen öffentlich «angeprangert» wurde und ihr somit der «Lebensabend versaut» wurde (T2/2, S. 3). Bei der psychiatrischen Diagnose ist die Festschreibung und die Unveränderbarkeit «ein grosser Kritikpunkt» (T1, S. 3): «Sie haben ja ICD-Krankheitsbilder, da tut der Psychiater dich in ein Krankheitsbild hinein stufen, [...] dann kommst du aus der Maschinerie gar nicht mehr heraus» (T1, S. 3). «Man schlägt sich mit einem statischen Gutachten herum und die Person ist lebendig und bewegt sich, verändert sich» (T1, S. 3). Durch die Diagnose oder den Stempel der Sachwalterschaft werde eine Person auf eine psychische Erkrankung oder Behinderung oder auf das Merkmal der Unselbständigkeit reduziert. «Danach wird man quasi eigentlich, ja ich sage als «minderbegabter Mensch» angeschaut» (T1, S. 3). Ein Diskussionspartner wünscht sich, dass Fachpersonen sich nicht nur auf Krankenakten berufen, sondern «sich wirklich ein Bild machen» (T1, S. 3), er möchte in einer wirklichen Begegnung als Individuum mit Entwicklungs- und Veränderungsmöglichkeiten wahrgenommen werden. Man soll eine Person «richtig durchleuten» und Festgeschriebenes «hinterfragen» (T1, S. 2).

Kategorien auf der Beziehungsebene

Verlust von sozialem Kontakt

Wenn die Verbindung zu anderen Personen, zur Aussenwelt eingeschränkt wird, kann dies zu einem Gefühl der Abhängigkeit führen, wie es eine Person schildert, die während ihres Klinikaufenthalts teilweise Telefonverbot hatte (T1, S. 6). Im sozialen Kontakt kann eine Strategie liegen, eigene Wahrnehmungen und Erfahrungen mitzuteilen und zu verarbeiten, sich der Beziehung und der Unterstützung von anderen Personen zu versichern, sich gegen ungerechte Behandlungen zu wehren.

Beziehung zwischen der betroffenen Person und dem Sachwalter

Bemerkenswert ist, dass drei der vier Diskussionspartner sich in ähnlicher Weise betreffend dem bestehenden Machtungleichgewicht zwischen betroffener Person und Sachwalter äussern: Dieses Machtgefälle sei mehr oder weniger immer spürbar. Die drei Personen verwenden eine grosse und eine mittlere Holzfigur zur Veranschaulichung der Abhängigkeit. (Anhang 1)

Eine Person formuliert es so: «Es ist immer eine Abhängigkeit vorhanden. Da [...] dürfen wir uns alle zusammen nichts vormachen. Der Sachwalter-Betreuer ist am längeren Hebel. Wenn er nicht will, geht gar nichts.» (T1, S. 7) Auf der Beziehungsebene sei das Verhältnis ausgeglichen, sie fühle sich ernst genommen: «Aber grundsätzlich, vom Menschlichen her, sind wir [...] absolut auf

gleicher Höhe.» (T1, S. 7) Eine andere Person findet folgende Worte: «Diese Abhängigkeit ist real, sie besteht immer, sie lässt sich auch nicht eliminieren [...] Eine gewisse Abhängigkeit bei einer Sachwalterschaft [...] lässt sich nicht ausradieren.» (T2/1, S. 1) Die dritte Person beschreibt, dass sie besonders am Anfang der Sachwalterschaft Einschränkungen erfahren habe (T1, S. 6), jetzt, nach einem Jahr, sei sie mit dem Sachwalter «auf Augenhöhe» (T1, S. 6). Ein anderer Diskussionspartner verdeutlicht diese Veränderungstendenz der Beziehung von deutlicher Abhängigkeit in Richtung Gleichstellung anhand der Holzfiguren (T1, S. 1) (Anhang 1, grosse-kleine Figur, grosse-mittlere Figur, zwei mittlere Figuren)

Die Sachwalterschaft beinhaltet für die Gesprächspartner immer beide Aspekte: Unterstützung und Unfreiheit. Diese ambivalenten Gefühle drückt eine Person so aus: Sie anerkennt, dass sie die Hilfe des Sachwalters brauche – «Weil wo wärest du sonst?» (T2/2, S. 7) – gleichzeitig reagiert sie empfindlich und enttäuscht, wenn der Sachwalter sich nicht verlässlich zeige oder Versprechen nicht einhalte. Die erhaltene Unterstützung durch den Sachwalter wird von den betroffenen Personen durchgehend als positiv eingeschätzt, besonders dann, wenn die Unterstützungshandlung in Form einer Kooperation ausgeführt wird (T1, S. 6). Der direkte Kontakt sei das «Kerngeschäft, die Frontarbeit» (T2/2, S. 5) der Sachwalterschaft. Dies beinhaltet vor Ort zu gehen, im Gespräch mit dem Betroffenen seine Bedürfnisse zu erfragen, mögliche Verbesserungen der Lebenssituation umzusetzen, sich zu versichern, dass der Betroffene seine Wünsche äussern kann: «Braucht er einen Fernseher, braucht er Socken, braucht er einmal ein neues Möbelstück oder braucht er eine Garderobe und so. Oder möchte er einmal weggehen oder kann er sich überhaupt wehren, wenn er etwas nicht verträgt in der Institution, beim Essen oder so. Das verstehe ich unter Frontarbeit. Es geht um Sachen, die der Betroffene nicht selbst in der Lage ist, sie zu erledigen oder wahrzunehmen.» (T2/2, S. 1) Diese persönliche Begegnung, diese Beziehungsarbeit wird als wichtiger eingeschätzt als beispielsweise die Aufgabe der Vermögensverwaltung (T2/2, S. 1).

Drei Personen beschreiben, dass die Abhängigkeit vom Sachwalter besonders bei finanziellen Einschränkungen wahrgenommen wird, oder dann, wenn der Sachwalter nicht mit Entscheidungen der betroffenen Person einverstanden ist. Es könne vorkommen, dass der Sachwalter seine Kompetenzen überschreite, z.B. medizinische Anweisungen gebe, sich gegen die Interessen des Betroffenen wende – vielleicht aus eigennützigen Motiven heraus (T1, S. 15) – sich mit Pflegepersonal oder Mitarbeitern von Institutionen gegen die betroffene Person verbünde, anstatt sich für die Interessen des Betroffenen stark zu machen. In solchen Situationen wird sich die betroffene Person besonders der Abhängigkeit vom Sachwalter bzw. der eigenen Machtlosigkeit bewusst. Der Sachwalter soll nicht eine Mittlerrolle einnehmen, sondern parteiischer Vertreter des Betroffenen sein (T2/2, S. 5). Zwei andere Gesprächspartner können auch dann noch Unterstützung erkennen, wenn das Verhalten des Sachwalters nicht mehr vollständig mit den Wünschen der betroffenen Person übereinstimmt, beispielsweise wenn der Sachwalter mässigend, bremsend auf die betroffene Person einwirkt. Dies wird als positive Stütze zur (Selbst-)Regulierung des eigenen Verhaltens erlebt (T1, S. 6; T1, S. 7).

Die Verantwortung zur Beziehungsgestaltung liegt gemäss Aussagen eines Gesprächspartners hauptsächlich beim Sachwalter. Dieser solle ein gutes Mass halten in der Häufigkeit der Treffen, soll den Betroffenen aufsuchen und dabei alles Wichtige wahrnehmen (T2/2, S. 2).

Interaktion zwischen den Personen der Diskussionsgruppe

Im Gegensatz zur Beziehung zwischen betroffener Person und Sachwalter, in der sich eine vertrauensvolle Grundlage erst mit der Zeit bildet, ist die Beziehung zwischen den betroffenen Personen der Diskussionsgruppe von Anfang an geprägt durch Vertrauen und gegenseitiger emotionaler Stütze. Die Personen treffen sich mehrheitlich zum ersten Mal in der Diskussionsgruppe. Sie sind sofort bereit, ihre Erfahrungen von schwierigen Lebenssituationen, Erfahrungen von totaler Hilflosigkeit oder teilweise traumatische Erlebnisse mit den Diskussionspartnern zu teilen. Solche Schilderungen werden begleitet von Empathiebezeugungen und Mitgefühl oder Versicherungen, dass das Gesagte nachvollzogen werden kann (15-mal in T1).

Sehr feinfühlig reagieren die Diskussionspartner auf die Erzählung einer scheinbar kleinen Demütigung im Alltag. Sie begreifen die Handlung sofort als übergriffig und ungerecht und können die Wirkung und das Ausmass der Demütigung nachvollziehen: «Das ist eine Frechheit!», «...also das ist primitiv», «...das ist furchtbar» (T1, S. 10).

Im Verlauf der Gruppendiskussion entsteht eine rege Interaktion zwischen den Personen. Sie hören einander zu, gehen aufeinander ein, fragen zur Klärung nach, beziehen sich im Gespräch gegenseitig auf ihre Aussagen (12-mal direkte Bezugnahme auf andere Diskussionspartner in T1, 13-mal indirekte Bezugnahme in T1, «wie er/sie vorher sagte»), die Diskussionspartner lassen sich Zeit zum Ausreden, ergänzen manchmal eine Aussage oder führen einen Gedanken weiter (8-mal in T1). Teilweise bieten sich die Personen gegenseitig Ratschläge an oder erzählen, was ihnen selbst in einer ähnlichen Situation geholfen hat (T1, S. 15, T2/1, S. 1).

Kategorien auf der Handlungsebene

Wahlmöglichkeiten

Das Angebot von Wahlmöglichkeiten wird als stärkend für die Selbstbestimmung angesehen. Von zwei Diskussionspartnern wird als positive Erfahrung gewertet, dass sie bei der Auswahl der Person, die zum Sachwalter bestellt würde, mitbestimmen konnten. Es gibt die Möglichkeit, dass z.B. ein Familienangehöriger oder ein Mitarbeiter des Sachwaltervereins zum Sachwalter bestellt wird. Dadurch ergeben sich unterschiedliche Beziehungskonstellationen, deren Vor- und Nachteile möglicherweise die betroffene Person selbst am besten abschätzen kann. Eine Person wählte bewusst kein Familienmitglied als Sachwalter, da sie von einer aussenstehenden neutralen Person besser Hilfe annehmen könne (T1, S. 8). Eine andere Person hat sich ebenfalls gegen einen Familienangehörigen als Sachwalter ausgesprochen und ist froh darüber, dass ihr der Sachwalter nun bei komplizierten Behördenverfahren als Fachperson zur Seite steht.

Das Mitspracherecht ist für eine Person besonders in alltäglichen, persönlichen Fragen wichtig: Es scheint ihr unangemessen, dass das Abstimmen und Wählen – das so hoch gewertet werde, «als ob das das wichtigste Gut wäre» - ihr erlaubt sei, während sie in anderen Dingen wie z.B. bei der Medikamenteneinnahme kein Mitspracherecht besitze (T2/2, S. 5).

Information und Beratung

Eine Person erhielt vor der Errichtung der Sachwalterschaft eine ausführliche Beratung beim Amt für Soziale Dienste. Sie erlebte dieses Informationsgespräch als sehr positiv, man habe ihr bei der Entscheidung für oder gegen eine Sachwalterschaft Mitspracherecht gegeben (T1, S. 7). Durch die angebotene Beratung, welche eine Wahlmöglichkeit impliziert, verändert sich die Wahrnehmung, es entsteht mehr Akzeptanz: «Für mich ist das [Abhängigkeitsverhältnis] keine störende Sache. Ich habe das gewusst, dass das sein wird.» (T1, S. 8)

Eine Person äussert mehrfach den Wunsch nach mehr Information und Transparenz. Sie möchte mehr Einblick in die Handlungen des Sachwalters, um die auferlegten Beschränkungen durch den Sachwalter besser zu verstehen. «Eben, ich würde mir gern erklären lassen, was darf ich hier, für was darf ich soviel und soviel ausgeben und was darf ich nicht. [...] Das fehlt mir ein wenig.» (T1, S. 7; T1, S. 17, T2/1, S. 1) Die Person wünscht sich einfache, klare Informationen bzw. Handlungsanweisungen. Zwei Personen erzählen, dass sie versucht hätten, sich eigenständig Information bzw. Hilfe zu verschaffen. Diese Versuche scheiterten aufgrund des komplexen Systems; Institutionen verwiesen gegenseitig auf die Zuständigkeit einer anderen Institution (T1, S. 4; T1, S. 5). Ein Diskussionspartner meint, dass eine angemessene Information besonders dann wichtig sei, wenn jemand in einer Notsituation sei und selbst keinen Zugang zu Hilfe finde. Die Information könne mehr Verständnis und Akzeptanz für eine Massnahme generieren und vielleicht eine Perspektive schaffen (T1, S. 20).

3 Diskussion

In allen besprochenen Bereichen zeichnet sich Veränderung und Umbruch ab. Im politik- und rechtswissenschaftlichen Bereich liegt der Schwerpunkt in Reformen in der Gesetzgebung, die grossteils durch die Vorgaben der UN-BRK motiviert sind. Bei vielen dieser rechtlichen Umformungen geht es um die Stärkung der Selbstbestimmung für betroffene Personen. Auch Liechtenstein ist von diesen Veränderungsprozessen betroffen. Ein Ausdruck davon ist die von der Regierung geäusserte Absicht zur Unterzeichnung der UN-BRK. Forschungsergebnisse u.a. aus dem psychologischen Bereich können die Argumente bereitstellen, inwiefern es für Menschen in der heutigen Lebensumwelt von Vorteil sein kann, selbstbestimmt handeln zu können. Die Ergebnisse aus der Diskussionsgruppe mit betroffenen Personen lassen verschiedene Aspekte des Machtungleichgewichts zwischen betroffener Person und Unterstützern erkennen. Allerdings wird von den befragten Personen in ihrem Lebensumfeld noch kaum eine Veränderung zur Stärkung der Selbstbestimmung wahrgenommen.

Grosse Übereinstimmung besteht in der Ansicht, dass der Umgang mit betroffenen Personen angepasst werden müsse. Ein empathischer und kooperativer Kommunikationsstil, ein respektvoller Tonfall, wenig Druck und die Begegnung auf Augenhöhe werden von den befragten Personen geschätzt, in psychologischen Studien als stärkende Faktoren zur Ausbildung von selbstbestimmtem Verhalten bezeichnet und in der Ausarbeitung von neuen rechtlichen Grundlagen als wichtige Aspekte betont. Ein solcher kooperativer Kommunikationsstil vergrössert die Akzeptanz von Unterstützungsmassnahmen. Die Gesprächspartner in der Gruppendiskussion machen deutlich, dass eine verlässliche, stabile, positive Beziehung zum Sachwalter zwar sehr geschätzt werde, die Abhängigkeit sei jedoch ebenso zu spüren.

Ebenfalls durchgehend wird es als fördernd für die Selbstbestimmung erachtet, wenn betroffenen Personen mehr Erklärung, Beratung und Wahlmöglichkeiten angeboten werden. Bisher wurde Hilfe häufig auf eine Weise angeboten, dass den betroffenen Personen Schwierigkeiten, aber auch Entscheidungen und Möglichkeiten zur Problemlösung abgenommen wurden. Es müssen immer wieder Entwicklungschancen und Möglichkeiten geboten werden, wodurch Personen ihre Fähigkeiten und Kompetenzen in der Realität erproben können. Dies entspricht weitgehend dem Prinzip der unterstützten Entscheidungsfindung, wie von der UN-BRK gefordert. Allerdings wird die unterstützte Entscheidungsfindung in verschiedenen Settings (z.B. medizinisch, rechtlich, im Arbeitsbereich) noch kaum umgesetzt, wenn nicht ausdrücklich verlangt. Daher sollte diese Vorgehensweise mehr in den rechtlichen Rahmen eingebunden werden, um die Umsetzung besser sicherstellen zu können (Davidson et al. 2015).

Die Einschätzung, dass das demokratische Wahlrecht für die Selbstbestimmung wichtig sei, wird nicht geteilt von den befragten Personen in der Gruppendiskussion. Hier besteht eine Diskrepanz zwischen der Ansicht der betroffenen Personen und einer allgemeinen Ansicht im politischen Diskurs. Die Mitbestimmung über demokratische Kanäle liegt den betroffenen Personen eher noch fern, wichtiger sind ihnen ihre Person betreffende Massnahmen, z.B. Verschreibung von Medikamenteneinnahme, Therapiemassnahmen. Um solche voneinander abweichende Ansichten sichtbar zu machen und zu thematisieren, kann es sinnvoll sein, betroffene Personen bereits bei der Planung und bei Überlegungen dazu einzubeziehen, wie neue «Instrumente» gestaltet werden sollen, die dem Einzelnen möglichst viel Selbstbestimmung betreffend Lebens- und Arbeitsformen bieten (Herzog 2018). Dieser Gedanke entspricht einer Schlussfolgerung aus dem Selbst-Konkordanz-Modell von Sheldon (2004): Wenn ein Handlungsziel von einer Person selbst und in Übereinstimmung mit ihren Überzeugungen und ihrer Selbstkenntnis festgelegt wird, ist die Zielerreichung wahrscheinlicher und wird mit mehr Zufriedenheit belohnt. Der Einbezug von betroffenen Personen wurde mit dem partizipativen Ansatz bei der Reform des Erwachsenenschutzrechtes in Österreich beispielhaft umgesetzt. Betroffene Personen sollten als Experten ihrer Lebenssituation betrachtet, ihre Überlegungen und Kreativität mehr einbezogen

werden. Dass bei betroffenen Personen viel ungenutzte Kreativität und Gestaltungsideen bestehen, machen die vielfältigen originellen Aussagen der Teilnehmer der Gesprächsgruppe deutlich (z.B. betreffend neue dynamische oder befristete Sachwalterschaftsmodelle, Ersetzen von medizinischen Diagnosen durch Situationskriterien). Solche und ähnliche Überlegungen sind oder waren auch bezeichnend für den interdisziplinären Diskurs zur Neugestaltung von Erwachsenenschutzmassnahmen in Österreich und der Schweiz. Durch den Einbezug von betroffenen Personen werden die Neuerungen allgemein besser anerkannt und mitgetragen. Ausserdem fördert der interdisziplinäre Zugang das gegenseitige Verständnis für die Probleme anderer Interessens- und Berufsgruppen (Lamplmayr 2016). In der Gesprächsgruppe mit betroffenen Personen konnte ich selbst feststellen, dass die Gesprächsteilnehmer ihre Wünsche und Ängste klar und eindringlich zum Ausdruck bringen können, dass diese direkte Begegnung und die intensive Auseinandersetzung mit den betroffenen Personen die eigenen Ansichten verändert und dadurch neue Lösungswege erkennbar werden.

Ein grosses, momentan noch wenig genutztes Potenzial liegt in den sozialen und empathischen Fähigkeiten von betroffenen Personen. In Form von Peerbegleitung und Selbsthilfegruppen kann dieses Potenzial vermehrt nutzbar gemacht werden. Die Interaktionen in der Gesprächsgruppe zeigen, dass die Diskussionsteilnehmer sich offen begegnen, dass sie sehr schnell eine vertrauensvolle Beziehung zueinander aufbauen, dass sie ihre Beziehung sensibel und empathisch gestalten. Neben den zahlreichen bereits beschriebenen positiven Effekten von Peerbegleitung und Selbsthilfegruppe (z.B. weniger Klinikaufenthalte, grössere Behandlungszufriedenheit, bessere Akzeptanz von Unterstützungsmassnahmen, bessere Einbindung in die Gesellschaft) ist auch die Entstigmatisierung eine erfreuliche Folge. Im gemeinsamen Ringen um eine gesundheitliche oder soziale Verbesserung für eine Person verbessert sich das gegenseitige Verständnis für die jeweils andere Position. Sowohl im sozialen und medizinischen Bereich als auch als alternative Unterstützungsmassnahme im Erwachsenenschutz werden solche Unterstützungsformen erst ansatzweise umgesetzt.

Ein interessantes Ergebnis aus der psychologischen Forschung ist die Erkenntnis, dass enge Rahmenbedingungen beim Unterstützer sich negativ auf das selbstbestimmende Verhalten einer betroffenen Person auswirken. Wenn ein Unterstützer unter zeitlichem oder wirtschaftlichem Druck steht, verhält er sich häufiger kontrollierend und lässt weniger Selbstbestimmung beim Gegenüber zu. Bei der Umsetzung von Erwachsenenschutzmassnahmen wird dieser Umstand ebenso beobachtet und beklagt: Die Auseinandersetzung mit der betroffenen Person kostet Zeit, Erwachsenenvertreter sind aus Zeitnot oft gezwungen, für den Klienten stellvertretend zu handeln, anstatt gemeinsam Entscheidungen zu treffen und Klienten zu selbständigem Handeln zu befähigen (Lutz 2017, Wider 2017). «Eine Beistandschaft erscheint oft als die sicherste und am schnellsten greifende Lösung. Es bedarf Mut, subsidiären Lösungen den Vortritt zu geben, auf die Gefahr hin, dass diese langsamer oder im schlimmsten Fall gar nicht greifen.» (Lutz 2017, S. 169). Damit Unterstützer das selbstbestimmende Verhalten von betroffenen Personen fördern können, benötigen sie entsprechende Arbeitsbedingungen, die Unterstützer müssen aushalten lernen, beispielsweise auf eine Entscheidung zu warten und erst dann als Stellvertretung zu handeln, wenn Schaden droht oder wenn eine Person nicht zu eigenem Handeln motiviert werden kann. Mögliche negative Folgen aus einer solchen Haltung können aufgefangen werden, indem andere Unterstützer, Institutionen, Behörden Verpflichtung und Verantwortlichkeit übernehmen, indem niederschwellige Angebote im sozialen Bereich ausgeweitet oder neu geschaffen werden. Durchgehend, d.h. im rechtlichen, sozialen und psychologischen Bereich, wird betont, dass individuelle nachgehende Betreuungsmodelle ausgebaut werden sollten.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Verschiebung des Spannungsfelds zwischen Selbstbestimmung und Schutz einer Person zugunsten der Selbstbestimmung von vielen Seiten befürwortet wird: Aus dem politik- und rechtswissenschaftlichen Bereich gibt es starke Stimmen dazu, aus der psychologischen Forschung gibt es Erkenntnisse, die in diese Richtung deuten und auch betroffene Personen äussern deutlich den Wunsch zur Selbstbestimmung. Möglicherweise

wird momentan die Selbstbestimmung zu sehr betont. So meint Günter Nägele, Leiter der ifs Erwachsenenvertretung in Vorarlberg, dass die neuen Erwachsenenschutzmodelle leichter und angenehmer für Betroffene und Angehörige eingesetzt werden könnten, dass Betroffene grössere Zufriedenheit und eher den Eindruck hätten, selbstbestimmt zu handeln, dass aber im Zuge dieser Erleichterungen teilweise die Kontrolle durch das Gericht entfalle, sodass der Schutz der betroffenen Person weniger gewährleistet werden könne und das System missbrauchsanfälliger sei bzw. werde. Es muss ein neues Gleichgewicht gefunden werden: Wie bei einer Pendelbewegung mit anfangs grösseren Ausschwingungen wird sich durch die Reibung, d.h. durch die Auseinandersetzung mit und in der Realität ein neues Gleichgewicht einstellen, das für das Individuum, für Gesellschaft und Staat passend ist.

Literaturverzeichnis

Akkaya, G., Belser, E. M., Egbuna-Joss, A. & Jung-Blattmann, J. (2016). Grund- und Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen. Ein Leitfaden für die Praxis der Sozialen Arbeit. Luzern: Interact Verlag.

ANED. The Academic Network of European Disability Experts. Dotcom Liechtenstein (online verfügbar) <https://www.disability-europe.net/dotcom> [27.01.19]

Barth, P. (2017). Das neue Erwachsenenschutzrecht. Wien: Linde Verlag.

Barth, P. (2017). Vom Sachwalterrecht zum Erwachsenenschutzrecht - Was ändert sich durch das 2. Erwachsenenschutz-Gesetz? In: Barth (Hrsg.), Das neue Erwachsenenschutzrecht. Wien: Linde Verlag.

Berg, C. & Milmeister, M. (2008). Im Dialog mit den Daten das eigene Erzählen der Geschichte finden. Über die Kodierverfahren der Grounded-Theory-Methodologie. Forum Qualitative Sozialforschung, 9(2), Art. 13. (online verfügbar) <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/417Forum> [08.08.19]

Bock, T., Mahlke, C., Schulz, G & Sielaff, G. (2013). Eigensinn und Psychose, Peer-Beratung und Psychotherapie. Psychotherapeut 2013/4, S. 364-370.

Boehm, A. (1994). Grounded Theory - wie aus Texten Modelle und Theorien gemacht werden. In A. Boehm, A. Mengel & T. Muhr (Hrsg.), Texte verstehen: Konzepte, Methoden, Werkzeuge (S. 121-140). Konstanz: UVK Univ.-Verlag.

Boente, W. (2017). Handlungsfähigkeits- und Erwachsenenschutzrecht auf dem Prüfstand der (Behindertenrechtskonvention und) Bundesverfassung. In: D. Rosch & L. Maranta (Hrsg.), Selbstbestimmung 2.0. Die Bedeutung für Berufsbeistände und Behördenmitglieder. Bern: hep Verlag.

Davidson, G., Kelly, B., Macdonald, G., Rizzo, M., Lomard, L., Abogunrin, O., Clift-Matthews, V., Martin, A. (2015). Supported decision making: A review of the international literature. International Journal of Law and Psychiatry 38, S. 61-67.

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1993). Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik. Zeitschrift für Pädagogik 39, Nr. 2, S. 223-238. (online verfügbar) https://www.pedocs.de/frontdoor.php?source_opus=11173 [10.10.2019]

Elliot, A. J., McGregor, H. A. & Todd, M. T. (2004). The Need for Competence. In E. L. Deci & R. M. Ryan (Hrsg.), Handbook of Self-Determination Research. Rochester, NY: University of Rochester Press.

Flocke, S. & Niel, K. (2012). Die Anforderungen an den Betreuer haben sich grundlegend verändert. In: Crefeld, Klie & Lincke (Hrsg.), Pioniere des Betreuungsrechts. Beiträge zur Geschichte des Vormundschaftsrechts. Bochum: Eigenverlag Betreuungsgerichtstag.

Fritz, R. (2014). Das Modellprojekt «Unterstützung zur Selbstbestimmung». Von der (neuen) Möglichkeit, selbst zu entscheiden. iFamZ 2014, S. 62 ff.

Fritz, R. (2017). Das 2. Erwachsenenschutz-Gesetz in einfacher Sprache. In: Barth (Hrsg.), Das neue Erwachsenenschutzrecht. Wien: Linde Verlag.

- Ganner, M. (2014). Modelle unterstützter Entscheidungsfindung. iFamZ 2014, S. 67 ff.
- Ganner, M. (2017). Selbstbestimmung 2.0 - Österreichische Revision des Erwachsenenschutzes und Clearing Plus. In: D. Rosch & L. Maranta (Hrsg.), Selbstbestimmung 2.0. Die Bedeutung für Berufsbeistände und Behördenmitglieder. Bern: hep Verlag.
- Grolnick, W. S. & Apostoleris, N. H. (2004). What Makes Parents Controlling? In E. L. Deci & R. M. Ryan (Hrsg.), Handbook of Self-Determination Research. Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Hammerschick, W. & Mayrhofer, H. (2016). Clearing und Clearing Plus: wirksame Schritte zur Vermeidung von Sachwalterschaft. iFamZ 2016, S. 92 ff.
- Haslam, S. A. & Reicher, S. D. (2012). Contesting the »Nature Of Conformity: What Milgram and Zimbardo's Studies Really Show. PLoS biol 10 (11) (online verfügbar) <https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.1001426> [07.10.19]
- Heisteringer, A. (2006). Qualitative Interviews - Ein Leitfaden zu Vorbereitung und Durchführung inklusive einiger theoretischer Anmerkungen. (online verfügbar) https://www.uibk.ac.at/iezw/mitarbeiterinnen/senior-lecturer/bernd_lederer/downloads/durchfuehrung_von_qualitativen_interviews_uniwien.pdf [07.08.19]
- Herzog, L. (2018). Freiheit gehört nicht nur den Reichen. Plädoyer für einen zeitgemässen Liberalismus. München: C.H.Beck.
- Hornich, P. (2019). ANED Country Report on the European Semester 2018/2019 Shadow fiche on disability – Liechtenstein. Online verfügbar unter: <https://www.disability-europe.net/country/liechtenstein> [16.02.2020].
- Hornich, P. (2019). ANED Country Report on Living independently and being included in the community – Liechtenstein. Online verfügbar unter: <https://www.disability-europe.net/country/liechtenstein> [16.02.2020]
- Hundertmark-Mayser, J. & Helms, U. (2019): Unterstützung von Selbsthilfegruppen - gesellschaftliche Herausforderungen für Selbsthilfekontaktstellen und aktuelle Ansätze. Bundesgesundheitsblatt 2019/1/62, S. 32-39.
- Isler, R. (2006). Selbstwirksamkeit. (online verfügbar) https://phzh.ch/globalassets/phzh.ch/ueberuns/ph-akzente/4-2006/ris_phakzente06-4.pdf [02.02.19]
- Koza, I. (2017). Einwilligung in die medizinische Behandlung nach dem 2. Erwachsenenschutz-Gesetz. iFamZ 2017, S. 169 ff.
- Lamplmayr, A. (2016). Vom Sachwalterrecht zur Erwachsenenvertretung. Gesetzgebung unter Einbindung betroffener Menschen. iFamZ 2016, S. 158 ff.
- Lipp, V. (2017). Selbstbestimmung 2.0 - Die Bedeutung der UN-Behindertenrechtskonvention für das deutsche Betreuungsrecht. In: D. Rosch & L. Maranta (Hrsg.), Selbstbestimmung 2.0. Die Bedeutung für Berufsbeistände und Behördenmitglieder. Bern: hep Verlag.
- Loth, W. (2009). Edward L. Deci & Richard M. Ryan – Handbook of Self-Determination Research. Buchbesprechung. Systeme, 2009, Jg. 23 (2). S. 231-245.

- Lutz, R. (2017). Stellungnahme der SVBB: Selbstbestimmung 2.0 – Die Bedeutung für Berufsbeiständinnen und Beistände. In: D. Rosch & L. Maranta (Hrsg.), Selbstbestimmung 2.0. Die Bedeutung für Berufsbeistände und Behördenmitglieder. Bern: hep Verlag.
- Mahlke, C., Schulz, G., Sielaff, G., Nixdorf, R. & Bock, T. (2019). Einsatzmöglichkeiten von Peerbegleitung in der psychiatrischen Versorgung. Bundesgesundheitsblatt 2019, S. 214-221.
- Marxer, W. (2017). Rechte von Menschen mit Behinderungen in Liechtenstein. (online verfügbar) https://www.liechtenstein-institut.li/contortionist/0/contortionistUniverses/397/rsc/Publikation_downloadLink/Studie_UNCRPD-Behinderung_Marxer_final.pdf [02.02.2019]
- Mayrhofer, H. (2014). Begriffsbestimmungen und entscheidende Fragen an eine gute Praxis unterstützter Entscheidungsfindung. iFamZ 2014, S. 64 ff.
- Metzger, M. (2008). Forschendes Lernen auf der Grundlage der Grounded Theory. In: Zeitschrift für Hochschulentwicklung Jg. 3/Nr. 4, S. 47-57.
- Müller, I., Prinz, M. & Zapletal, I. (2018). Erwachsenenvertretung. Wien: NWV Neuer Wissenschaftlicher Verlag.
- Przyborski, A. & Riegler, J. (2010). Gruppendiskussion und Fokusgruppe. In: G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Reimer, J., Kuhn, J., Wietfeld, R., Janetzky, W., Leopold, K. (2019). «Motivational interviewing». Eine Möglichkeit der Arzt-Patienten-Kommunikation bei Schizophrenie? In: Der Nervenarzt 2019, Nr. 24, S. 1-9, Springer Medizin Verlag.
- Rieder, A. (2017). Stellungnahme des Leiters EBGB: Schlussfolgerungen zum Verhältnis der BRK zum Erwachsenenschutz. In: D. Rosch & L. Maranta (Hrsg.), Selbstbestimmung 2.0. Die Bedeutung für Berufsbeistände und Behördenmitglieder. Bern: hep Verlag.
- Rosch, D. (2017). Die Beistandschaft, die Selbstbestimmung und die UN-Behindertenrechtskonvention im schweizerischen Recht unter besonderer Berücksichtigung von Art. 12 BRK. In: D. Rosch & L. Maranta (Hrsg.), Selbstbestimmung 2.0. Die Bedeutung für Berufsbeistände und Behördenmitglieder. Bern: hep Verlag.
- Sachwalterverein (Hrsg.) (2019). Jahresbericht 2018. Online verfügbar unter: <http://www.sachwalterverein.li/Verein/Jahresberichte/tabid/90/Default.aspx> [16.02.2020].
- Schaupp, B. (2011). Der Einfluss des Sachwalterrechts-Änderungsgesetzes 2006 auf Betroffene und deren Angehörige. Norderstedt: GRIN Verlag.
- Sheldon, K. M. (2004). The Self-Concordance Model of Healthy Goal Striving: When Personal Goals Correctly Represent the Person. In: E. L. Deci & R. M. Ryan (Hrsg.), Handbook of Self-Determination Research. Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Spending, J., Koza, I., Fritz, R. & Erlebach, M. (2017). Die vier Säulen im Erwachsenenschutzrecht - Überblickstabelle. In: Barth (Hrsg.), Das neue Erwachsenenschutzrecht. Wien: Linde Verlag.
- Süer, A. (2013). Menschenbilder der Moderne. (online verfügbar) <http://www.bpb.de/apuz/166645/menschenbilder-der-moderne?p=all> [04.02.2019]

UN-Behindertenrechtskonvention. Online verfügbar unter:
<https://www.behindertenrechtskonvention.info/> [16.02.2020]

Wider, D. (2017). Stellungnahme der Generalsekretärin KOKES: Die Beistandschaft als Unterstützung zu mehr Selbstbestimmung. In: D. Rosch & L. Maranta (Hrsg.), *Selbstbestimmung 2.0. Die Bedeutung für Berufsbeistände und Behördenmitglieder*. Bern: hep Verlag.

Williams, G. C. (2004). Improving Patients' Health Through Supporting the Autonomy of Patients and Providers. In E. L. Deci & Ryan (Hrsg.), *Handbook of Self-Determination Research*. Rochester, NY: University of Rochester Press.

Anhang 1



Holzfiguren



Grosse und mittlere Figur



Zwei mittlere Holzfiguren



Grosse und kleine Holzfigur

Anhang 2



Modell «Selbstbestimmung vs. Abhängigkeit»