

Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgang **Sozialarbeit und Sozialpädagogik**

Kurs **TZ 14/01 und BB 14/01**

Susanne Assion

Sandra Niederberger

Selbstbestimmung im Kontext Behinderung

zur Selbstbestimmung von erwachsenen Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im stationären Wohnsetting

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2018 in einem Exemplar eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für Soziale Arbeit und Sozialpädagogik.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme der Autorinnen.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. sozialarbeiterisches und sozialpädagogisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeitenden mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, August 2018

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit

Leitung Bachelor

Abstract

In der vorliegenden Bachelorarbeit wird auf die Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung eingegangen, welche in einem stationären Wohnsetting leben.

Es wird aufgezeigt, dass Selbstbestimmung bei jedem Menschen, egal ob mit oder ohne Beeinträchtigung, ein Grundbedürfnis darstellt und dass das soziale Umfeld einen wesentlichen Einfluss darauf hat, ob Selbstbestimmung verwirklicht werden kann.

Es wird dargelegt, dass theoretisch betrachtet die gesetzlichen Grundlagen die Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung nicht wesentlich tangieren und Schwierigkeiten eher in der praktischen Umsetzung durch Beistandspersonen liegen.

Ausserdem wird das stationäre Wohnsetting vorgestellt und dessen Strukturen beleuchtet. Es wird aufgezeigt, inwieweit diese Strukturen die Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung beeinflussen. Auch die Begleitarbeit im stationären Setting wird genauer betrachtet und es werden Faktoren benannt, die ebenfalls die Ausübung von Selbstbestimmung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung erschweren.

Danach werden Lösungsansätze aus der Theorie vorgestellt, die zur Wahrung und Förderung der Ausübung von Selbstbestimmung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung dienen.

Daraus resultieren konkrete Handlungsmöglichkeiten für Sozialarbeitende, sowie weiterführende Fragen zu diesem Thema.

Danksagung

Die vorliegende Literaturarbeit konnte dank der Unterstützung zahlreicher Mitwirkenden realisiert werden. Die Autorinnen bedanken sich an dieser Stelle bei allen ganz herzlich.

Danke an die Dozierenden Herr Luca Maranta, Frau Stefania Calabrese und Herr René Stalder für die Fachpoolgespräche. Diese haben einen wesentlichen Beitrag zur Qualität dieser Arbeit geleistet.

Danke an die Mitstudierenden für die vielen Gespräche und Austausche während dem Bachelor-Kolloquium.

Für die Korrekturarbeiten bedanken wir uns bei Rahel Hofstetter, Mirjam Schnyder und Dominic Häfliger.

Ein grosses Dankeschön an alle Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen, den Familien und Freunden für die emotionale Unterstützung, die beruhigenden und motivierenden Worte und das Zuhören.

Inhalt

Vorwort der Schulleitung.....	I
Abstract.....	II
Danksagung	III
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	VI
1. Einleitung	1
1.1 Ausgangslage, Motivation und Berufsrelevanz	1
1.2 Motivation und Berufsrelevanz.....	5
1.3 Abgrenzung.....	6
1.4 Fragestellungen	7
1.5 Adressatinnen und Adressaten.....	7
1.6 Methodisches Vorgehen und Gliederung der Arbeit	8
1.7 Begriffsklärung	9
1.7.1 Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung.....	9
1.7.2 Selbstbestimmung.....	11
1.7.3 Stationäres Wohnsetting	11
1.7.4 Sozialarbeitende.....	12
2. Selbstbestimmung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aus rechtlicher Perspektive	13
2.1 Internationale Übereinkommen	13
2.1.1 Europäische Menschenrechtskonvention.....	13
2.1.2 Die UNO-Behindertenrechtskonvention.....	14
2.2 Nationale Gesetzgebung	15
2.2.1 Die Bundesverfassung	15
2.2.2 Behindertengleichstellungsgesetz.....	16
2.2.3 Zivilgesetzbuch.....	17
2.2.4 Das Erwachsenenschutzrecht im Besonderen.....	19
2.3 Fazit rechtlicher Kontext.....	24
3. Selbstbestimmung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aus sozialarbeiterischer Perspektive.....	26
3.1 Verschiedene Modelle von Beeinträchtigung.....	26
3.1.1 Klassifikation nach ICD.....	26
3.1.2 Das biopsychosoziale Modell der ICF.....	27
3.2 Verschiedene Konzepte von Selbstbestimmung.....	28
3.2.1 Selbstbestimmungstheorie der Motivation nach Deci und Ryan.....	28
3.2.2 Die vier Konzepte der Selbstbestimmung nach Anne Waldschmidt.....	30
3.2.3 Das pragmatische Verständnis von Selbstbestimmung	32
3.3 Zwischenfazit aus der sozialarbeiterischen Perspektive	32
3.4 Grenzen der Selbstbestimmung	33

3.5	Die Balance zwischen Selbst- und Fremdbestimmung.....	34
4. Selbstbestimmung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung im stationären Wohnsetting.....		35
4.1	Zahlen und Fakten.....	35
4.2	Wohnen im stationären Setting.....	37
4.3	Strukturelle Bedingungen im stationären Wohnsetting.....	37
4.4	Begleitarbeit im stationären Wohnsetting.....	40
4.4.1	Historische Entwicklung der Begleitarbeit.....	40
4.4.2	Begleitarbeit heute.....	42
4.4.3	Die Aufsichts- und Sorgfaltspflicht im stationären Wohnsetting.....	43
4.4.4	Herausforderungen der Begleitarbeit aus Sicht der Betroffenen.....	44
4.4.5	Die Asymmetrie in der Beziehung.....	45
4.5	Fazit stationäres Wohnsetting.....	46
5. Lösungsansätze aus fachlicher Perspektive		48
5.1	Die Profession der Sozialen Arbeit.....	48
5.1.1	Das Tripelmandat.....	50
5.1.2	Der Berufskodex.....	51
5.2	Lösungsansätze auf der individuellen Ebene.....	51
5.2.1	Empowerment als Grundhaltung.....	51
5.2.2	Der anthropologische Dreischnitt der Selbstbestimmung.....	53
5.2.3	Basale Selbstbestimmung nach Weingärtner.....	55
5.3	Lösungsansätze auf der institutionellen Ebene.....	57
5.3.1	Umfassende Reflexion in der Begleitarbeit.....	57
5.3.2	Das Enabling-Konzept.....	58
5.3.3	Angebotsgestaltung der Institutionen.....	59
5.4	Lösungsansätze auf der rechtlichen Ebene.....	59
6. Erkenntnisse und Schlussfolgerungen		62
6.1	Zusammenfassende Beantwortungen der Fragestellungen.....	62
6.2	Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen.....	66
6.3	Ausblick und weiterführende Fragen.....	68
7. Literaturverzeichnis		69
8. Anhang.....		76

Alle Kapitel wurden von den Autorinnen gemeinsam verfasst.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Das Phasenmodell der allgemeinen normativen Handlungstheorie	8
Abbildung 2: Handlungsfähigkeit.....	18
Abbildung 3: Konzept der Funktionalen Gesundheit	27
Abbildung 4: Die Stelle in der Behindertenarbeit.....	43
Tabelle 1: Positive Beziehung und Nichtbeziehung	45
Tabelle 2: Selbstverantwortung – Selbstbestimmung – Selbständigkeit.	55

1. Einleitung

Als Einführung in die Bachelorarbeit wird in einem ersten Schritt die Ausgangslage beschrieben, um einen Überblick über die Thematik zu bekommen. Es wird ein erster kurzer Bezug zur Sozialen Arbeit gemacht, da die Soziale Arbeit sich mit den sozialen Problemen zwischen Individuum und Gesellschaft auseinandersetzt. Dabei muss sie sich stetig mit ihrem professionellen Wissen in der Gesellschaft anpassen. Soziale Arbeit als Praxis und Wissenschaft hat den Auftrag, auf veränderte oder neue soziale Problemlagen hinzuweisen und zu angemessenen Angeboten und Prävention beizutragen. In dieser Bachelorarbeit wird auf die Herausforderung der Sozialarbeitenden im Umgang mit der Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung umfassend eingegangen. Dabei wird insbesondere auch das stationäre Wohnsetting beleuchtet. Die Autorinnen möchten durch die Auseinandersetzung rechtliche und fachliche Klarheit zum Thema schaffen.

Im folgenden Kapitel wird aufgezeigt, wieso die Thematik aus Sicht der Autorinnen wichtig ist. Danach grenzen sich die Autorinnen von Themen ab, die nicht in dieser Bachelorarbeit behandelt werden können. Die Teilfragen und die Hauptfrage werden anhand von rechtlichen und sozialarbeiterischen Aspekten und durch Lösungsperspektiven vertieft und zum Schluss der Arbeit beantwortet. Mit den Erkenntnissen und Schlussfolgerungen und weiterführenden Fragen wird die Bachelorarbeit abgeschlossen.

1.1 Ausgangslage, Motivation und Berufsrelevanz

Jeder Mensch will sein Leben selbstbestimmt führen. Auch Menschen mit Beeinträchtigungen haben diesen Willen. In einem geschichtlichen Abriss werden internationale Entwicklungen in Bezug auf die Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigung aufgezeigt und bis hin zur Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) durch die Schweiz die Relevanz dieser Thematik hervorgehoben.

In Amerika haben sich bereits im Jahr 1960 Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung zusammengeschlossen, um gegen entmündigende und bevormundete Lebensweisen zu protestieren (Christian Weingärtner, 2013, S. 17).

Die Bewegung in Amerika hiess Independent Living-Bewegung und von den Menschen mit Beeinträchtigung wurde gefordert, dass sie möglichst viele Entscheidungen in eigener Regie und Verantwortung treffen können (Reinhilde Stöppler, 2014, S. 77).

Konkret waren dies folgende Forderungen:

- Einklagbare Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsgesetze für behinderte Menschen
- Grösstmögliche Kontrolle über Institutionen für Behinderte durch Behinderte
- Grösstmögliche Kontrolle über die Dienstleistungen für Behinderte durch Behinderte selbst

Später gab es auch spezifische Abkommen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung (Corinne Wohlgensinger, 2014, S. 41). Eines der ersten dieser Art war die „Erklärung der Rechte geistig behinderter Menschen“ von 1971 (ebd.).

Die 80er Jahre leiteten den Durchbruch für die Behindertenbewegungen ein, die von einem Fürsorgemodell hin zu einer rechtsbasierten Perspektive auf Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung aufmerksam machten (S 42). Unter anderen war dies die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung in Deutschland. 1994 wurde in Folge zahlreicher solcher Bewegungen in Deutschland die Duisburger-Erklärung verabschiedet, in der von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung folgendes angestrebt wurde (Weingärtner 2013, S. 18):

- Wir wollen mehr als bisher über unser Leben selbst bestimmen können.
- Wir wollen Verantwortung übernehmen.
- Jeder Mensch muss als Mensch behandelt werden.
- Selbst zu bestimmen heisst, auszuwählen und Entscheidungen zu treffen.

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung kennen zudem die ILSMH (Internationale Liga von Vereinigung für Menschen mit geistiger Behinderung), die ebenfalls mehr Selbstbestimmung fordert (Weigärtner, 2013, S. 18). Die Mitglieder der ILSMH wollen beispielsweise, dass mehr Wert auf die Zugänglichkeit von Informationen (sprich: leichte Sprache) gelegt wird und haben dazu schon erste Richtlinien veröffentlicht. Diese Richtlinien können mit folgendem Link gefunden und gelesen werden: http://www.webforall.info/wp-content/uploads/2012/12/EURichtlinie_sag_es_einfach.pdf.

Auf ein entsprechendes Menschenrechtsabkommen, welches diese Forderungen für Menschen mit einer Beeinträchtigung untermauert, wartete man allerdings lange. Obschon ein Bewusstsein darüber bestand, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung im Hinblick auf ihre Menschenrechte besonders verletzlich sind, wurden der italienische Entwurf einer Behindertenkonvention im Jahre 1987 sowie ein Vorstoss aus Schweden im Jahr 1989 abgelehnt (Wohlgensinger, S. 43). Eine eigenständige Konvention für die Rechte von Menschen mit einer Beeinträchtigung entstand schliesslich im Jahre 2006. Die UNO-Behindertenrechtskonvention

(BRK) wurde dann am 15. April 2014 von der Schweiz ratifiziert und ist am 15. Mai 2014 in Kraft getreten. Die BRK ist der international bisher umfangreichste Vorstoss für die Rechte von Menschen mit einer Beeinträchtigung. Die BRK stellt einen Meilenstein in der Politik in Bezug auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung dar, indem sie den Menschenrechtsansatz hervorhebt und somit auch das Recht auf Selbstbestimmung, Partizipation und umfassenden Diskriminierungsschutz für Menschen mit Beeinträchtigung sowie Barrierefreiheit fordert (Michael Spörke, 2012 S. 6). Mit dem Beitritt zum Übereinkommen der BRK verpflichten sich die Vertragsstaaten, Hindernisse zu beheben, mit denen Menschen mit Beeinträchtigungen konfrontiert sind, sie gegen Diskriminierungen zu schützen und die Gleichstellung in der Gesellschaft zu fördern. Zudem ist die BRK das erste internationale Übereinkommen, dem die Europäische Union beigetreten ist (EDI, 2018).

Die gesellschaftlichen Erwartungen gegenüber den Institutionen die mit Menschen mit einer Beeinträchtigung arbeiten, scheinen sich ebenfalls gewandelt zu haben:

„Während noch in der jüngeren Vergangenheit die Verwahrung, Unterbringung und Förderungen behinderter Menschen in Sondereinrichtungen als gesellschaftlich adäquate Problemlösung für Individuen galt, (...), hat sich die gesellschaftliche Position dazu deutlich gewandelt. Das neue Idealbild, an dem die nachmoderne Gesellschaft ihre Individuen misst, ist das aus traditionellen Bindungen freigesetzte, selbstbestimmte, sein Leben eigenverantwortlich gestaltende, alle möglichen Optionen nutzende, am öffentlichen, wirtschaftlichen, politischen, sozialen, kulturellen aktiv teilhabende Subjekt, das seine Menschenrechte und Grundfreiheiten nutzt, hochflexibel dem Arbeitsmarkt zu Verfügung steht und bereit ist, lebenslang zu lernen. Diese Vorstellung überträgt sie grundsätzlich auch auf marginalisierte Personen in erschwerten Lebenslagen, zu denen insbesondere auch Menschen mit geistiger Behinderung zu rechnen sind. Ohne dass sich die Integrationsbereitschaft der Gesellschaft wesentlich erhöht hätte, verändern sich die gesellschaftlichen Erwartungen an das System der Behindertenhilfe, das nun die Betroffenen zur Selbstbestimmung und Teilhabe an allen Formen des gesellschaftlichen Lebens, zur Wahrnehmung ihrer Bürgerrechte und Grundfreiheiten sowie zur Übernahme von Eigenverantwortung für die eigene Lebensführung und -gestaltung befähigen soll.“ (Andreas Brachmann, 2011, S. 13).

Seit die BRK an Bedeutung gewann, gelangen gerade Wohninstitutionen für Menschen mit einer Beeinträchtigung wieder mehr in die Kritik, da die Konvention vor den Idealen wie Inklusion, Selbstbestimmung und Teilhabe, die Zentralisierung der Wohnangebote für Menschen mit einer Beeinträchtigung in Frage stellt. In einer umfassenden Studie aus Deutschland von Markus Schäfers (2008) zum Thema Lebensqualität aus Nutzersicht, geht zudem hervor, dass ein Drittel der Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung die Wohnsituation in einem stationären Setting gegenwärtig negativ bewerten und lieber wo anders wohnen würden (S. 329). Bei der Hälfte aller Befragten geht ein Veränderungswunsch der Wohnsituation hervor, wenn es um die Zukunft geht (ebd.). Die Personen, die sich eine Veränderung wünschen, nennen dabei am häufigsten ambulante Wohnformen. Der Wunsch nach Veränderung der Wohnsituation wird vom Autor so interpretiert, dass das Leben in den jeweiligen Wohneinrichtungen nicht den Bedürfnissen und Lebenszielen der Personen entspreche. Einige erleben die Institution als vom Gemeindeleben getrennter Lebensraum und würden nach eigener Aussage gerne „draussen leben“ (S. 330). Auch Resignation wird erkennbar, wenn es um die Frage geht, was die Personen an der Wohneinrichtung ändern würden. Hierbei kommen Aussagen wie „Am besten man lässt alles so, wie es ist, sonst eckst du nur an“ (ebd.).

Zwei Jahre nach der Ratifizierung der BRK hatte der Bundesrat der Schweiz dem zuständigen Gremium der UNO den ersten offiziellen Staatenbericht ausgehändigt, indem er die Lage von Menschen mit einer Beeinträchtigung vor dem Hintergrund der BRK darlegte. Der Bundesrat hielt Folgendes fest (EDI, 2016):

„Das Behindertengleichstellungsgesetz, verschiedene Revisionen der Invalidenversicherung und das neue Erwachsenenschutzrecht haben wesentliche Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen gebracht. Die Selbstbestimmung und die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen werden zudem gefördert durch die sozialstaatliche Eingliederungspolitik, etwa im Rahmen der Invalidenversicherung oder durch die verbesserte Zugänglichkeit zu Bauten oder zum öffentlichen Verkehr.“

Ein Jahr später haben verschiedene Organisationen für Menschen mit Beeinträchtigung mit deren Zusammenarbeit einen umfassenden Bericht zur Umsetzung der BRK in der Schweiz geschrieben, der sogenannte Schattenbericht.

Aus dem Schattenbericht, welcher von der Organisation Inclusion Handicap am 29. August 2017 dem UN-Ausschuss unterbreitet wurde, geht hervor, dass in vielen Bereichen der BRK in der Schweiz noch Handlungsbedarf besteht.

Unter Punkt zwei, welcher sich der Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung in Institutionen widmet, wird wörtlich festgehalten: „Nach Einschätzungen von betroffenen Menschen mit Behinderung richten sich viele der Institutionen für Menschen mit Behinderung nicht nach den Vorgaben und Zielen der BRK aus. Sie beziehen Menschen mit Behinderung kaum bis gar nicht in ihre Planung mit ein und sind häufig von einem karitativen Bild geprägt“ (S. 84). Es fehle beispielsweise an angepassten Kommunikationsmitteln oder geeigneten Formen der Kooperation, um kontinuierliche und systematische Mitbestimmung zu ermöglichen (ebd.)

1.2 Motivation und Berufsrelevanz

Die beiden Autorinnen möchten mit dieser Bachelorarbeit herausfinden, welche Faktoren die Selbstbestimmung im stationären Wohnsetting erschweren. Den Aspekt, welche Herausforderungen für die Sozialarbeitenden gegenwärtig im stationären Setting bestehen, möchten die Autorinnen in der vorliegenden Bachelorarbeit beleuchten und dabei mögliche Arten des Umgangs mit diesen Herausforderungen erarbeiten. Dazu möchten die Autorinnen die verschiedenen Einflüsse der strukturellen Begebenheiten, wie etwa rechtliche Normen und der institutionelle Wohnrahmen an sich genauer beleuchten.

Und schliesslich wurde bereits in der Duisburger-Erklärung festgehalten, dass Selbstbestimmung nicht bedeutet, dass Menschen sich selbst überlassen werden und beliebig handeln können. Hingegen hat das Begleitpersonal eine grosse Verantwortung, Selbstbestimmung zu realisieren (Stöppler, 2014, S. 77), weswegen auch auf die Aufträge der Sozialarbeitenden im Bereich der Begleitarbeit für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung eingegangen wird.

Die Autorinnen, Susanne Assion und Sandra Niederberger sind beide berufstätige Studentinnen der Sozialen Arbeit mit der Fachrichtung Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Sie haben beide unterschiedliche berufliche Erfahrungen und Zugänge zu dem Thema Selbstbestimmung und kognitive Beeinträchtigung und möchten sich im Rahmen dieser Arbeit in dieser Thematik vertiefen.

1.3 Abgrenzung

Die Autorinnen müssen sich dazu entscheiden, sich in Themenfelder abzugrenzen um den Umfang der Arbeit nicht zu überschreiten. Diese Bachelorarbeit befasst sich mit der Selbstbestimmung erwachsener Menschen, welche eine kognitive Beeinträchtigung haben und im stationären Wohnsetting leben. Auf folgende Themen wird bewusst nicht eingegangen:

- Kinder und Jugendliche
- Kognitiv Beeinträchtigte Menschen, welche in einer teilbegleiteten oder ambulanten Wohnform wohnen

Die rechtlichen Aspekte werden auf die Gesetzgebung der Schweiz bezogen und wenn von Beistandspersonen geschrieben wird, sind die beruflichen Beistandspersonen (gesetzlichen Vertretungen) gemeint.

Die Strukturen und Rahmenbedingungen des stationären Wohnsettings werden aus Studien in der Schweiz und Deutschland abgeleitet.

Bei den Lösungsansätzen werden zusätzliche Konzepte aus Österreich, Schweden und den USA vorgestellt.

Auch wenn vorwiegend auf die Situation von kognitiv beeinträchtigten Menschen eingegangen wird, können einige der Erkenntnisse auch auf Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung oder einer physischen und/oder Sinnesbeeinträchtigung adaptiert werden.

1.4 Fragestellungen

Wie kommt es zustande, dass seit vielen Jahren über Selbstbestimmung debattiert wird, viele Vorschläge zur Verbesserung da sind, aber dennoch Handlungsbedarf von den Betroffenen in den Institutionen angezeigt wird? Und was können Professionelle der Sozialen Arbeit tun, um die Selbstbestimmung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung im stationären Kontext zu wahren und zu fördern? Diesen Fragen möchten die Autorinnen in der Arbeit gerne nachgehen.

Daraus werden folgende Fragen für die Bachelorarbeit abgeleitet:

Teilfragen:

1. Was bedeutet Selbstbestimmung bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung aus rechtlicher Perspektive?
2. Was bedeutet Selbstbestimmung bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung aus sozialarbeiterischer Perspektive?
3. Was bedeutet Selbstbestimmung bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im stationären Wohnsetting?

Daraus ergibt sich folgende **Hauptfrage:**

Welche Herausforderungen ergeben sich für das professionelle Handeln von Sozialarbeitenden in Bezug auf die Selbstbestimmung bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im stationären Wohnsetting?

1.5 Adressatinnen und Adressaten

Spezifisch soll diese Bachelorarbeit die Sozialarbeitenden in stationären Wohneinrichtungen sowie die gesetzliche Vertretung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung animieren, sich vertieft mit der Thematik der Selbstbestimmung auseinander zu setzen. In der Konsequenz zeigt die Bachelorarbeit dann auch haltungsgebende und handlungsleitende Optionen auf, um der Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung Rechnung zu tragen. Auch soll diese Arbeit freizugänglich für alle an dem Thema Interessierten sein, die sich ein Bild über Selbstbestimmung im Kontext mit kognitiver Beeinträchtigung verschaffen möchten. Diese Bachelorarbeit soll damit einen Beitrag zum Selbstbestimmungsdiskurs bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung leisten. Zudem richtet sich diese Bachelorarbeit an Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, weshalb im Anhang ein Merkblatt mit den wichtigsten Aspekten zum Thema Selbstbestimmung in leichter Sprache zu finden ist.

1.6 Methodisches Vorgehen und Gliederung der Arbeit

Das methodische Vorgehen dieser Bachelorarbeit, orientiert sich an den Grundprinzipien des Phasenmodells der allgemeinen normativen Handlungstheorie (ANHT) von der Hochschule Luzern Soziale Arbeit (Abbildung 1). Das Phasenmodell der ANHT gilt als Instrument, um bei der Bearbeitung von Problemen zu einem rationalen, theoretisch abgestützten und professionellen Handeln zu gelangen. Mittels sogenannten W-Fragen wird eine Situation in logischer Abfolge analysiert. Dabei kommen verschiedene Wissensarten, beispielsweise Beschreibungs- und Erklärungswissen, zum Zug (Maria Solèr, Daniel Kunz, Urban Brühwiler & Beat Schmocker, 2012, S. 23-26).

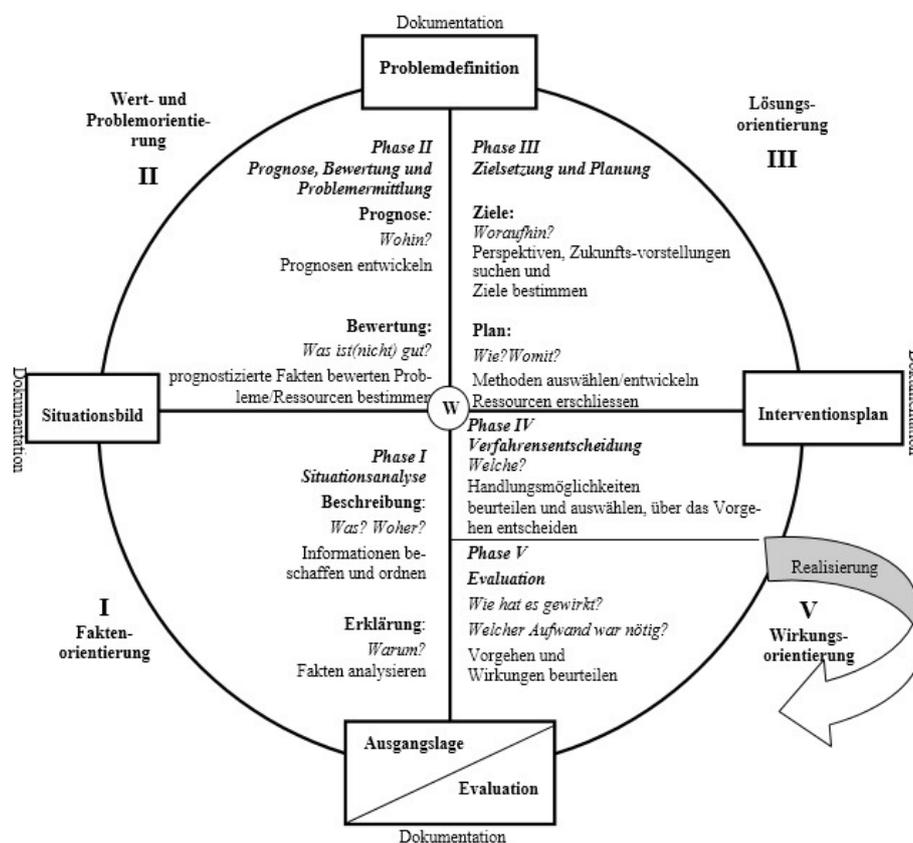


Abbildung 1: Das Phasenmodell der allgemeinen normativen Handlungstheorie (Hochschule Luzern Soziale Arbeit, 2007; zit. in Solèr et al, 2012, S. 20)

Die Arbeit ist in sechs Hauptkapitel gegliedert, wobei das **erste Kapitel** bereits behandelt wurde. Im **nächsten Kapitel** wird der Fokus auf die rechtlichen Rahmenbedingungen gelegt. Es werden die relevanten rechtlichen Grundlagen für diese Bachelorarbeit erläutert und wichtige Aspekte aus dem nationalen Recht aufgezeigt. Danach werden auf die internationale Verträge der Menschenrechtskonvention und insbesondere der Behindertenrechtskonvention eingegangen und Wesentliches im Hinblick auf die Selbstbestimmung erläutert.

Im **dritten Kapitel** werden die Begriffe Beeinträchtigung und Selbstbestimmung erklärt. Der Begriff „Beeinträchtigung“ wird unter anderem anhand der Klassifizierung der ICD (International Classification of Diseases) beschrieben und auch auf das biopsychosoziale Modell nach ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) wird eingegangen. Anschliessend werden verschiedene Betrachtungsweisen zum Konzept der Selbstbestimmung aufgezeigt. Im Fazit wird aufgezeigt, wie die beiden Begriffe miteinander korrespondieren.

Im **vierten Kapitel** wird das stationäre Wohnsetting vorgestellt. Es wird aufgezeigt wie sich die strukturellen Bedingungen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Hinblick auf ihre Selbstbestimmung auswirken (können). Danach wird auf die Begleitarbeit von den Sozialarbeitenden im stationären Wohnsetting eingegangen und aufgezeigt, inwiefern die Art der Begleitarbeit die Selbstbestimmung der Klientel tangieren kann.

In den Fazit der vorhergehenden Kapitel wird jeweils das Spannungsfeld und die Herausforderungen für die Sozialarbeitende in Bezug auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und ihrer Selbstbestimmung aufgezeigt. Daraus leiten sich dann im **fünften Kapitel** mögliche Arten des Umgangs und Lösungswege im Kontext des Berufsfeldes der Sozialen Arbeit ab.

Im **sechsten Kapitel** werden die Fragestellungen beantwortet und daraus mögliche Handlungsempfehlungen für die Professionellen der Sozialen Arbeit formuliert. Zum Schluss werden ein Ausblick zum Thema und weiterführende Fragen dargestellt.

1.7 Begriffsklärung

Zunächst werden die relevantesten Begriffe „Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung“, „Selbstbestimmung“, „Stationäres Wohnsetting“ und mit „Sozialarbeitende“ für die vorliegende Bachelorarbeit erläutert. Im Verlauf der Arbeit werden diese je nach Kontext aufgegriffen und ausgeführt.

1.7.1 Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Der Begriff „Behinderung“ wandelt sich ständig und stetig entlang gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Diskurse (Dieter Röh, 2009, S. 47). Laut Röh (2009) kann man bei diesem Begriff wie bei keinem anderen anhand der Verhaltensweisen und professionellen Interventionen erkennen, welche Definition der Handlung zu Grunde liegt (S. 44). Im Laufe der Jahre haben sich verschiedene Paradigmen herausgebildet, die die weitere wissenschaftliche Ausei-

nersetzung mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung wesentlich prägten. Es waren dies das medizinische, das soziologische, das systemtheoretisch-konstruktivistische und das kritische Paradigma (S.47). Aus diesen Paradigmen heraus entstand dann auch das biopsychosoziale Modell der ICF, auf welches im nächsten Kapitel eingegangen wird.

Der Begriff „Behinderung“ wird von Wolfgang Jantzen (1992) wie folgt beschrieben: „Behinderung kann nicht als naturwüchsig entstandenes Phänomen betrachtet werden. Sie wird sichtbar und damit als Behinderung erst existent, wenn Merkmale und Merkmalskomplexe eines Individuums aufgrund sozialer Interaktion und Kommunikation in Bezug gesetzt werden zu jeweiligen gesellschaftlichen Minimalvorstellungen über individuelle und soziale Fähigkeiten“ (S. 18). Nach Otto Speck (1991) konstruiert sich eine Behinderung über Beziehungen und Zusammenhänge (S. 105). Somit wird die Lebenssituation im Kontext mit verschiedenen Behinderungen gestaltet und der Mensch an sich ist nicht behindert.

Der Begriff „Beeinträchtigung“ impliziert im Gegensatz zum Begriff „Behinderung“ gemäss Roland Stein (2006) „die Gesamtheit der Einschränkungen der körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen von Menschen“ (S. 9). Während Beeinträchtigung somit eines oder mehrere Merkmal(e) meint, ist Behinderung der Umstand, unter welchem die Barrieren aufgrund der Beeinträchtigung in der Aussenwelt erlebt werden.

Die Autorinnen werden im weiteren Verlauf der Arbeit vorwiegend den Terminus „Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung“ verwenden. Der Begriff „kognitive Beeinträchtigung“ wird oftmals auch als „geistige Behinderung“ oder „geistige Beeinträchtigung“ definiert, beispielsweise im Gesetz. Auf diese Definition wird in der vorliegenden Arbeit bewusst so weit als möglich verzichtet oder dann in Anführungszeichen gesetzt. Dies, weil das Adjektiv „geistig“ nach Georg Theunissen (2007) oft mit Intelligenz, intellektuellen Leistungen oder kognitiven Funktionen gleichgesetzt wird. Daher besteht die Gefahr, dass die Komplexität von „geistiger Behinderung“ aus den Augen verloren wird (S. 94). Und nicht nur in Fachkreisen, auch von Betroffenen und Angehörigen wird die Bezeichnung „geistige Behinderung“ in Frage gestellt. Die Definition „geistige Behinderung“ kommt für die Autorinnen daher nicht in Frage. Der Begriff „kognitive Beeinträchtigung“ wird hingegen bevorzugt, weshalb dieser Terminus gewählt wurde. Kognition bedeutet gemäss Duden die „Gesamtheit aller Prozesse, die mit dem Wahrnehmen und Erkennen zusammenhängen“ (Duden, 2018).

Es soll jedoch noch darauf hingewiesen werden, dass die besondere Problematik jedes Begriffes im Zusammenhang mit Behinderung laut Otto Speck (2012) ist, dass es nicht einfach irgendeine psycho-physische Beeinträchtigung der betroffenen Personen zum Ausdruck bringt, sondern zu allen Zeiten diese Menschen einem ausserordentlichen Mass an belastenden Vorurteilen und Stigmatisierungen in der Gesellschaft ausgesetzt waren (S. 51). Es ist in der modernen, sozialrechtlich geordneten Gesellschaft jedoch nötig, dass der Personenkreis der Hilfebedürftigen formalrechtlich bestimmbar ist und man Kennzeichnungen verwendet. Um den Personenkreis zu klassifizieren, plädiert er für eine philosophisch-phänomenologische Sichtweise auf den Personenkreis, um voreilige Kategorisierungen zu überwinden (S. 48-50).

1.7.2 Selbstbestimmung

Wie sich bereits aus den Fragestellungen der vorliegenden Arbeit ergibt, ist Selbstbestimmung nicht ein Begriff, der sich abschliessend definieren lässt. Auf das Individuum bezogen definiert der Duden Selbstbestimmung einerseits als die Unabhängigkeit des Einzelnen von jeglicher Art von Fremdbestimmung, wie beispielsweise gesellschaftliche Zwänge oder staatliche Gewalt. Andererseits sei Selbstbestimmung philosophisch betrachtet, die Unabhängigkeit eines Menschen von den eigenen Trieben und Begierden (Duden, 2018).

Eine andere Definition des Begriffes Selbstbestimmung findet sich im Lexikon. Hier wird Selbstbestimmung definiert als "die Möglichkeit und Fähigkeit des Individuums, der Gesellschaft oder des Staates, frei dem eigenen Willen gemäß zu handeln und die Gesetze, Normen und Regeln des Handelns selbstverantwortlich zu entwerfen"(Brockhaus, 1998, S.21). In Bezug auf diese Definition lässt sich „Fähigkeit“ auf konkrete Tätigkeiten des Auswählens beziehen und „Möglichkeit“ meint die Bedingungen in der Aussenwelt, welche Selbstbestimmung ermöglichen oder verhindern (ebd.).

Der Begriff Selbstbestimmung lässt sich nicht einheitlich bestimmen, weshalb im weiteren Verlauf der vorliegenden Arbeit verschiedene Konzepte zum Begriff vorgestellt und die daraus gewonnen Erkenntnissen das Begriffsverständnis unterzeichnet werden.

1.7.3 Stationäres Wohnsetting

Das stationäre Wohnsetting von Institutionen ist im Unterschied zu ambulanten Wohnangeboten durch eine höhere stellvertretende Verantwortung für das Leben der darin wohnenden Menschen gekennzeichnet, da diese in der Regel einen erhöhten Hilfebedarf aufweisen. Menschen im stationären Wohnsetting leben meist in Wohngruppen.

1.7.4 Sozialarbeitende

Unter Sozialarbeitenden sind in der vorliegenden Arbeit Menschen gemeint, die beruflich in der Begleitarbeit von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung tätig sind. Es werden darunter sowohl Berufstätige in stationären Wohneinrichtungen, wie auch die gesetzliche Vertretung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung (im Folgenden als Beistandspersonen) verstanden.

2. Selbstbestimmung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aus rechtlicher Perspektive

Im Kontext Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ist es wichtig, sich mit rechtlichen Aspekten auseinanderzusetzen. In diesem Kapitel wird aufgezeigt, inwiefern es im internationalen und nationalen Recht, ein Recht auf Selbstbestimmung gibt und wo dieses bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung Besonderheiten aufweist.

2.1 Internationale Übereinkommen

Der internationale Menschenrechtsschutz ist in den völkerrechtlichen Verträgen verankert (Alexandra Caplazi, 2013, S. 77). Das Völkerrecht ist eine überstaatliche Rechtsordnung, welche die Beziehung zwischen den Staaten regelt. Dies bedeutet, dass die Vertragsstaaten sich gegenseitig verpflichten, die im jeweiligen Vertrag aufgeführten Menschenrechte zu gewährleisten (ebd.). Der internationale Menschenrechtsschutz umfasst einerseits universelle wie auch regionale menschrechtliche Verträge (ebd.). Nachfolgend wird zuerst auf die Europäische Menschenrechtskonvention, welche für die Schweiz verbindlich ist, und anschließend auf die Behindertenrechtskonvention eingegangen.

2.1.1 Europäische Menschenrechtskonvention

Menschenrechte sind darauf ausgerichtet, die Würde jedes Menschen zu wahren. Sie stehen jedem Menschen allein auf Grund seines Menschseins zu. Ein grundlegendes Merkmal ist, dass die Menschenrechte angeboren und unveräusserlich sind. Von Geburt an stehen sie allen Menschen zu und können nicht aberkannt werden, egal ob sie eine Beeinträchtigung haben oder nicht (Caplazi, 2013, S. 78). Aufgrund der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte entstand die Europäische Menschenrechtskonvention (1950) in Rom (Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, 2012). Die Konvention ist in Europa das wichtigste Menschenrechtsübereinkommen, da durch sie erstmals ein völkerrechtlicher und verbindlicher Grundrechtsschutz geschaffen wurde. Diese Rechte können von jeder Person eingeklagt werden. 1974 wurde die EMRK auch in der Schweiz ratifiziert und in Kraft gesetzt (ebd.). Gewisse Artikel welche in der EMRK festgehalten sind decken sich auch mit denen von der Schweizerischen BV. Carmen Ladina Widmer Blum (2010) schreibt, dass auf der europäischen Ebene das Recht auf die Selbstbestimmung aus den Grundrechten abgeleitet wird (S.10). Diese basieren auf der Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundrechten (2012), auf dem Artikel 2 MRK, das Recht auf Leben, Artikel 3 MRK, Schutz vor

unmenschlicher oder vor erniedrigender Behandlung. Und auf dem Artikel 8 MRK, Freiheit und Schutz des Privatlebens. Nachfolgend wird auf die UNO Behindertenrechtskonvention eingegangen.

2.1.2 Die UNO-Behindertenrechtskonvention

Die Behindertenrechtskonvention (BRK) gehört zu den internationalen Übereinkommen, dass die Anwendung der Menschenrechte für Menschen mit Beeinträchtigungen zu garantieren versucht. Zweck dieses Übereinkommens ist es, die Chancengleichheit von Menschen mit Behinderungen zu fördern und jede Form der Diskriminierung in der Gesellschaft zu verhindern sowie das Recht auf Selbstbestimmung und die Chancengleichheit für Menschen mit Beeinträchtigungen zu stärken (Behindertenrechtskonvention, 2017). In der UN-Behindertenkonvention findet die „Selbstbestimmung“ keinen expliziten Ausdruck (Sigrid Arnade, 2013, S. 39). Die „Selbstbestimmung“ lässt sich dennoch von den nachfolgenden Artikeln der BRK ableiten (ebd.). Im Artikel 5 BRK wird die Diskriminierung aufgrund einer Beeinträchtigung verboten. Menschen mit Beeinträchtigungen sollen den gleichen und wirksamen rechtlichen Schutz vor Nichtdiskriminierung wie nicht beeinträchtigte Menschen haben. Artikel 8 BRK verlangt die Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung der gesamten Gesellschaft bezüglich Menschen mit Beeinträchtigungen und deren Rechte und Würde. In Artikel 12 BRK geht es um die gleiche Anerkennung vor dem Recht. Menschen mit Behinderungen sollen das Recht haben, überall als Rechtssubjekt anerkannt zu werden und in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen können. Der Artikel 19 BRK garantiert die unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft. Beeinträchtigte Menschen sollen mit den gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft leben können. Dies ist für eine selbstbestimmte Lebensführung zu verstehen. Dieser Artikel verlangt eine Gewährleistung, dass Menschen mit Beeinträchtigungen eine Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort frei zu wählen. Sie sollen entscheiden dürfen, wo und mit wem sie leben und sind nicht verpflichtet, in besonderen Wohnformen zu leben. Artikel 22 BRK garantiert die Achtung der Privatsphäre. Menschen mit Beeinträchtigungen dürfen keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in ihr Privatleben, ihre Familie, ihre Wohnung, ihren Schriftverkehr oder andere Arten der Kommunikation, ihre Ehre oder ihres Rufes ausgesetzt werden. Artikel 23 BRK hält die Achtung der Wohnung und der Familie fest. Dieser besagt, dass geeignete Massnahmen zu treffen sind, um die Diskriminierungen von Menschen mit Beeinträchtigungen auf der Grundlage der Gleich-

berechtigung mit anderen in Fragen der Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaft zu beseitigen.

Rosch (2017) erläutert jedoch, dass das Übereinkommen der BRK, welches am 15. Mai 2014 in der Schweiz in Kraft getreten ist, kein neues materielles Recht für beeinträchtigte Menschen schafft (S.249). Dies weil das notwendige Fakultativprotokoll von der Schweiz bisher noch nicht unterzeichnet wurde (S. 250). Viel mehr konkretisiert und spezifiziert, die BRK die bestehenden Menschenrechtsgarantien aus der Perspektive von Menschen mit Beeinträchtigung, um in ihren spezifischen Lebenslagen die Rechte sichtbar zu machen (S. 248-249).

Zudem schreibt Rosch (2017), dass die Schweiz den Artikel 12 der BRK vorbehaltlos übernommen und damit die Unterstützung im Sinne einer konkreten, personenzentrierten Assistenzleistung gewährleistet hat. Dies mit dem Ziel, dass das persönliche und rechtliche Handeln, inklusive der persönlichen Entscheidung, unter Berücksichtigung des Verhältnismässigkeitsprinzips, zu ermöglichen ist (S. 79).

Ausserdem merkt Rosch (2017) weiter an, dass es jedoch diskutiert wird, ob die Vertretung von Menschen, wie es je nachdem wie es die Beistandschaft vorsieht, gemäss der BRK überhaupt noch zulässig ist (S. 79.). Die Internationalen Übereinkommen werden nun verlassen und es wird nachfolgend auf die Nationale Gesetzgebung eingegangen.

2.2 Nationale Gesetzgebung

Die nationale Gesetzgebung bezieht sich auf die Schweiz. In diesem Kapitel werden wichtige Aspekte im Hinblick der Selbstbestimmung für Menschen mit Beeinträchtigung von der Bundesverfassung, dem Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG) und dem Zivilgesetzbuch (ZGB) vorgestellt.

2.2.1 Die Bundesverfassung

In der Bundesverfassung (BV) sind wichtige Grund- und Menschenrechte festgehalten, welche für jeden Menschen unabhängig seines Hintergrundes und seiner individuellen Merkmale in der Schweiz gelten (Bundesverfassung, 2017). Widmer Blum (2010) merkt an, dass aus juristischer Sicht der Begriff „Selbstbestimmung“ nur schwer zu fassen ist (S. 9). Es gibt aber verschiedene rechtliche Grundlagen, in denen das Recht auf Selbstbestimmung gestützt wird (ebd.). Die in der Verfassung festgehaltene Selbstbestimmung hat sich aus den Freiheitsrech-

ten heraus entwickelt. Diese gehören zu den Grundrechten der einzelnen Personen und können aus der BV aus folgenden Artikeln abgeleitet werden (ebd.).

Artikel 7 BV sagt aus, dass die Würde jedes Menschen zu schützen und zu achten ist.

In Artikel 8 BV ist festgehalten, dass niemand diskriminiert werden darf aufgrund der Herkunft oder Rasse, des Geschlechts oder Alters, der Sprache, der sozialen Stellung, der Lebensform oder wegen religiösen Weltanschauungen, politischen Überzeugungen oder aufgrund einer körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigung. Die persönliche Freiheit wird durch Artikel 10 BV garantiert. Dieser besagt, dass jeder Mensch das Recht auf persönliche Freiheit hat, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit. Weiter relevante ist Artikel 13 BV, welcher den Schutz der Privatsphäre postuliert. Ebenfalls schliesst die BV unter Artikel 24 die Niederlassungsfreiheit ein, die besagt, dass alle selber bestimmen dürfen, wo sie wohnen möchten.

Um die Rechte insbesondere für Menschen mit einer Beeinträchtigung zu vertiefen, wird nachfolgend auf das Behindertengleichstellungsgesetz der Schweiz eingegangen.

2.2.2 Behindertengleichstellungsgesetz

Das Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (BehiG) basiert hauptsächlich auf dem Artikel 8 Absatz 4 der Bundesverfassung, welche Massnahmen zur Beseitigung von Benachteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen vorsieht (Behindertengleichstellungsgesetz, 2017, S. 1). Zweck dieses Gesetzes ist es, die Benachteiligungen, von Menschen mit Beeinträchtigungen zu verhindern, zu verringern oder zu beseitigen (ebd.). Ebenfalls soll dieses Gesetz Rahmenbedingungen setzen, die es Menschen mit Beeinträchtigungen erleichtert, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Besonders im Fokus stehen die Aspekte des selbständigen Pflegens von sozialen Kontakten und die Möglichkeit, Aus- und Weiterbildungen zu besuchen oder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (ebd.).

Humanrights (2016) schreiben, dass bei dem BehiG vor allem Bereiche wie öffentlich zugängliche Bauten, der öffentlicher Verkehr, Wohngebäude und Arbeitsgebäude fokussiert werden. Dabei geht es um Dienstleistungen vom Gemeinwesen und konzessionierten Unternehmen sowie Förderung von Aus- und Weiterbildungen. Konkrete Massnahmen zur Förderung der Selbstbestimmung von kognitiv beeinträchtigten Menschen sind schwer ersichtlich (ebd.).

Widmer Blum (2010) betont, dass die Anerkennung zu der freien Willensbildung und dessen Äusserung als Grundlage jedes rechtlichen Handelns zeigen sollte (S.14). Die Wahrung der Selbstbestimmung ist auch aus dem Zivilrecht von hoher Bedeutung (ebd.). Aus diesem Grund wird auf das Schweizerische Zivilgesetz eingegangen.

2.2.3 Zivilgesetzbuch

In diesem Kapitel werden Aspekte aus dem Zivilgesetzbuch (ZGB) der Schweiz aufgezeigt, die im Hinblick auf die Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung relevant sind.

Privatautonomie

Die Privatautonomie ist das Recht, seine privaten Rechtsverhältnisse nach eigener Entscheidung zu gestalten (Widmer Blum, 2010, S. 15). Sie entspricht dem Ideal, in einer freien Gesellschaft nach seinem Willen selbstverantwortlich zu handeln. Dies bedeutet, dass eine selbstbestimmte Person über eine intellektuelle Reife verfügen muss, welche ihr ermöglicht, eigene Interessen zu erkennen, mitzuteilen und danach zu handeln. Die Tragweite des eigenen Handelns muss erkannt und die Folgen auf die eigene Lebensgestaltung müssen beurteilt werden können (ebd.).

Die Voraussetzung, um zivilrechtlich selbstverantwortlich handeln zu können, also eigene Rechte und Pflichten selbständig zu begründen, wird in der Rechtsordnung mit der Handlungsfähigkeit umschrieben. Darauf wird im nachfolgenden Unterkapitel eingegangen.

Die Handlungsfähigkeit

Die Handlungsfähigkeit ist im ZGB in den Artikeln 12 ZGB und 13 ZGB definiert. Artikel 12 ZGB besagt, wer handlungsfähig ist, kann selbständig Rechte ausüben und Pflichten übernehmen. Die handlungsfähige Person kann Verpflichtungen eingehen oder ablehnen, Verträge schliessen oder kündigen. Das bedeutet, dass die Handlungsfähigkeit drei Aspekte voraussetzt. Diese sind:

- Volljährigkeit
- Urteilsfähigkeit
- Fehlen einer Beistandschaft

Folgende Darstellung zeigt vereinfacht auf, wie die Handlungsfähigkeit zusammengesetzt ist.

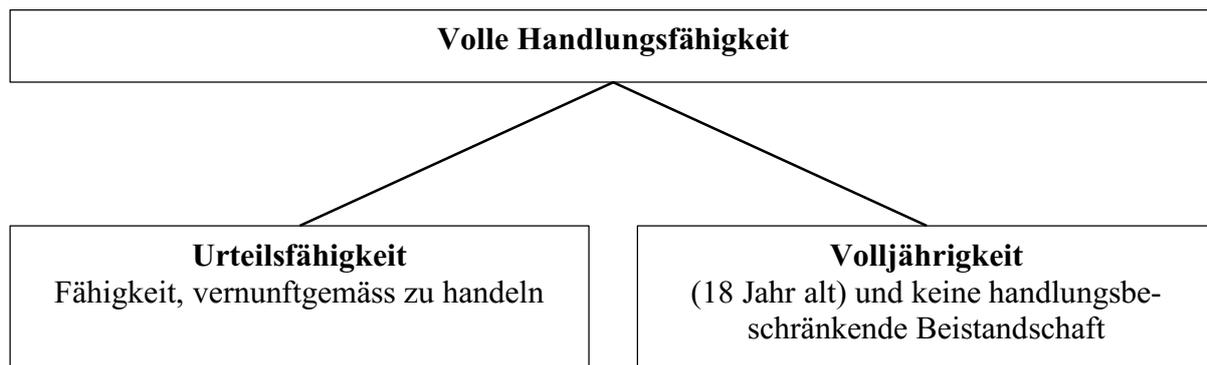


Abbildung 2: Handlungsfähigkeit. Eigene Darstellung, angelehnt an Christiana Fountoulakis & Daniel Rosch (2016, S. 35)

Die Volljährigkeit ist in Artikel 14 ZGB verankert und bedeutet, dass eine Person das 18. Lebensjahr erreicht hat. Die Volljährigkeit ist also einfach festzustellen, bei der Urteilsfähigkeit hingegen sieht es etwas komplexer aus. Deshalb wird nun auf die Urteilsfähigkeit eingegangen.

Urteilsfähigkeit

Die Urteilsfähigkeit ist nach Artikel 16 ZGB wie folgt definiert. „Urteilsfähig im Sinne dieses Gesetzes ist jede Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln.“

Christiana Fountoulakis und Daniel Rosch (2016) merken an, dass dieses „vernunftgemässe Handeln“ nicht von einem bestimmten Alter abhängig ist, sondern von den Kompetenzen der eigenen Person selbst (S 35). Die Urteilsfähigkeit ist jeweils im Einzelfall in Bezug auf die konkrete Handlung oder Situation zu bestimmen (ebd.). Walter Noser und Daniel Rosch (2016) beschreiben, dass wenn ein Mensch fähig ist, seine Handlungen in bestimmten Situationen richtig zu beurteilen und deren Folgen einzuschätzen, dann ist er urteilsfähig (S. 19). Widmer Blum (2010) sagt aus, dass die Urteilskraft keine absolut bestimmte Grösse ist, sie ist auf jedes einzelne Rechtsgeschäft gesondert zu überprüfen. Die Urteilsfähigkeit ist deshalb sowohl zeitlich, als auch sachlich relativ zu betrachten (S. 41). Aus Gründen der Rechtssicherheit gilt das „Alles oder Nichts Prinzip“. Das heisst, dass für ein Rechtsgeschäft die Urteilskraft gegeben sein kann oder nicht. Das Recht erlaubt keine Abstufungen von der Urteilskraft. Im Normalfall ist immer die Urteilskraft anzunehmen (Fountoulakis & Rosch, 2016, S. 36).

Wenn eine Urteilsunfähigkeit angenommen werden kann (beispielsweise durch eine kognitive Beeinträchtigung) muss diese nachgewiesen werden. In der Regel ist für die Beurteilung der

Urteilsfähigkeit ein ärztliches oder psychiatrisches Gutachten erforderlich (Widmer Blum, 2010, S. 42). Besteht eine Urteilsunfähigkeit, hat dies rechtliche Folgen. Es bedeutet den Verlust der Handlungsfähigkeit. Das heisst, ausgeführte Handlungen der urteilsunfähigen Person haben grundsätzlich keinerlei rechtliche Wirkung. Damit die volljährige, urteilsunfähige Person dennoch am Rechtsleben teilnehmen kann, ist eine gesetzliche Vertretung durch eine Beistandsperson notwendig (S. 43). Das Verfahren hin zu einer gesetzlichen Vertretung wird durch eine Massnahme von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) eingeleitet, welches dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) unterliegt (Fountoulakis & Rosch, 2016, S. 35).

Daniel Rosch (2017) schreibt, dass der Erwachsenenschutz als Berufsfeld der Sozialen Arbeit verstanden wird (S.75). Aus diesem Grund wird dieses folgend in einem eigenen Unterkapitel behandelt.

2.2.4 Das Erwachsenenschutzrecht im Besonderen

Das Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, ist im Zivilgesetzbuch geregelt und es soll zum Wohl und dem Schutz von hilfsbedürftigen Personen dienen (Fountoulakis & Rosch, 2016, S. 22). Das Erwachsenenschutzrecht beinhaltet Massnahmen zur Gewährleistung der als notwendig erachteten Lebensbedürfnisse in der Daseinsfürsorge dort, wo Betroffene aufgrund der gegebenen Situation nicht mehr selber in der Lage dazu sind (ebd.). Wenn dies angezeigt ist, greift die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, welche offiziell als KESB abgekürzt wird, ein und klärt ab, ob es eine Massnahmen wie zum Beispiel eine gesetzliche Vertretung braucht (Daniel Rosch, 2016, S. 79). Bis Ende 2012 galt es für Erwachsene das Vormundschaftsrecht. Es gab bis dahin die drei amtsgebundenen Massnahmen: die Beistandschaft, die Beiratschaft und die Vormundschaft. Ziel der Revision bildet vor allem, dass das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Personen zu fördern (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2017, S. 8). Mit der Revision des Erwachsenenschutzes wurden die sogenannten massgeschneiderten Massnahmen eingeführt und es gibt seitdem für Erwachsene nur noch die Beistandschaft (Gregor Frei, Sebastian Peter & Daniel Rosch, 2016, S. 513). Wichtig ist es aus diesem Grund bei den behördlich vorgesehenen Massnahmen die Selbstbestimmung der betroffenen Personen so weit als möglich zu erhalten oder zu fördern (Rosch, 2016, S. 79).

Die gesetzliche Vertretung

Die Beistandspersonen dienen als gesetzliche Vertretungen und gehören, wie bereits erwähnt, zu einer behördlichen Massnahme der KESB (Christoph Häfeli, 2013, S. 307). Die allgemei-

nen Bestimmungen für die Beistandschaften und deren Führung sind ebenfalls im ZGB geregelt. Eine Beistandschaft bedeutet, dass eine Person einer anderen Person bei der Erledigung gewisser Angelegenheiten beisteht, unterstützt oder vollständig vertritt (Luca Maranta & Patrick

Terzer, 2016, S. 485).

„Damit eine Beistandschaft überhaupt errichtet werden kann, müssen die folgenden Voraussetzungen gemäss Artikel 389 ZGB und Artikel 390 ZGB erfüllt sein:

1. Volljährigkeit der betroffenen Person zum Zeitpunkt des Errichtens der Beistandschaft
2. Vorliegen eines relevanten Schwächezustandes
3. Vorliegen eines Schutzbedarfes aufgrund des bestehenden Schwächezustandes
4. Verhältnismässigkeit der Massnahme (ist eine Beistandschaft geeignet, erforderlich und zumutbar)“ (Maranta & Terzer, 2016, S. 485- 486)

Das Erwachsenenschutzrecht kennt zwei wichtige Kategorien von Schwächezuständen, die im Artikel 390 ZGB geregelt sind. Einerseits sind dies sozialmedizinische Schwächezustände, beispielsweise eine psychische Störung oder eine kognitive Beeinträchtigung. Andererseits kann es sich auch um Schwächezustände handeln, welche aus der vorübergehenden Urteilsunfähigkeit oder Abwesenheit zur Verhinderung der eigenen Angelegenheiten führen (Maranta & Terzer, 2016, S. 486). Die Schutzbedürftigkeit ergibt sich, indem eine Person ihre Angelegenheiten nur teilweise oder gar nicht selber ausführen kann (S. 494). Nach Artikel 391 ZGB hat die Erwachsenenschutzbehörde die Aufgabenbereiche der Beistandschaft den Bedürfnissen entsprechend der betroffenen Person zu umschreiben. Auf dieses Vorgehen wird nun genauer eingegangen.

Entstehung und Führung der Beistandschaft

Die Beistandsperson wird in einem Verfahren von der KESB ernannt. Es können Privatpersonen oder Fachpersonen in Frage kommen. Die privaten Beistandspersonen können aus dem sozialen Umfeld der betroffenen Person kommen (Frey, Peter & Rosch, 2016, S. 506). Die Berufsbeistände verfügen in der Regel über eine Grundausbildung in sozialer Arbeit (S. 509.). Bei der Ernennung einer Beistandsperson hat die KESB die Bedürfnisse und Wünsche der betroffenen Person zu berücksichtigen (S. 506.). Danach erfolgt von der KESB einen Errichtungsbeschluss, in dem alle relevanten Informationen zur Mandatsführung der Beistandschaft enthalten sind (S.507). Bei Veränderungen der Verhältnisse, welche eine Änderung der Massnahme erfordern, hat die Beistandsperson umgehend die KESB zu informieren (Art. 414

ZGB). Die Beistandsperson hat auch über ihre Mandatsführung, sprich den Aufgabebereich, der die Beistandschaft innehat, mindestens alle zwei Jahre einen Bericht bei der KESB abzugeben (Art. 411 ZGB). Dies dient einerseits der Wahrnehmung der Aufsichts- und Sorgfaltpflicht und andererseits der Standortbestimmung zum Verlauf der Beistandschaft (Frey, Peter & Rosch, 2016, S.511). Nachfolgend werden die verschiedenen Beistandschaftsformen erläutert.

Die Beistandschaftsformen

Begleitbeistandschaft (Artikel 393 ZGB)

Diese Form der Beistandschaft wird errichtet, wenn die Person für die Erledigung bestimmter Angelegenheiten begleitende Unterstützung braucht. Sie wird mit Zustimmung der Person errichtet und schränkt deren Handlungsfähigkeit nicht ein.

Frey, Peter und Rosch (2016) merken an, dass diese Beistandsperson ihre Aufgaben hauptsächlich in den Bereichen der Beratung, Unterstützung und Vermittlung hat. Die Beistandsperson hat kein Vertretungsrecht und die Handlungen muss die verbeiständete Person selber ausführen können oder sie kann in ihrer Ausübung unterstützt werden (S. 513-514).

Vertretungsbeistandschaft (Artikel 394 ZGB)

Wenn eine hilfsbedürftige Person bestimmte Angelegenheiten nicht selber erledigen kann, wird eine Vertretungsbeistandschaft erstellt. Die Vertretung kann die Personensorge, den Rechtsverkehr oder die Vermögenssorge betreffen. Die Vertretungsbeistandschaft kann auch gegen den, oder ohne den Willen der betroffenen Person angeordnet werden.

Frey, Peter und Rosch (2016) halten bei dieser Art der Beistandschaft fest, dass es wichtig ist, von der KESB genau zu prüfen, welche Aufgabenbereiche die Beistandsperson übernehmen soll (S. 522). Diese Beistandschaft wird vor allem dann angewendet, wenn die betroffene Person bestimmte anstehende Geschäfte nicht ausführen kann. Für diese Geschäfte wird dann eine Beistandsperson eingesetzt und mit dem entsprechenden Vertretungsrecht ausgestattet. Häufig handelt es sich um eine Vertretung in administrativen Angelegenheiten, Wohnangelegenheiten oder bei medizinischen Massnahmen (S. 527).

Mitwirkungsbeistandschaft (Artikel 396 ZGB)

Diese Beistandschaft wird dann errichtet, wenn eine Person bestimmte Handlungen nicht mehr selbständig ausführen können und es zum Schutz der betroffenen die Zustimmung der Beistandsperson braucht. Das bedeutet, dass die Handlungsfähigkeit der betroffenen Person von Gesetzes wegen eingeschränkt wird.

Laut Frey, Peter und Rosch (2016) handelt es sich um eine Beistandschaft, bei welcher die Beistandsperson bei den von der KESB definierten Aufgaben, beziehungsweise Bereiche mitwirken muss. Das bedeutet, dass die verbeiständete Person zwar selbst handeln kann, benötigt aber die Zustimmung der Beistandsperson. Daraus ergibt sich, dass die betroffene Person für festgelegte Geschäfte urteilsfähig sein muss. Häufig sind bei dieser Beistandschaft spezielle, finanziell relevante Angelegenheiten betroffen (S. 543).

Wichtig bei dieser Beistandschaft ist anzumerken, dass die verbeiständete Person die Handelnde ist und die Beistandschaft stimmt den Handlungen zu oder nicht. Weder die betroffene Person noch die Beistandsperson kann alleine handeln, es braucht das gegenseitige Einverständnis (S. 544).

Umfassende Beistandschaft (Artikel 398 ZGB)

Eine umfassende Beistandschaft wird dann errichtet, wenn eine Person wegen einer dauernden Urteilsfähigkeit, besonders hilfsbedürftig ist. Dies bezieht sich auf alle Angelegenheiten der Personen- und der Vermögenssorge sowie des Rechtsverkehrs. Die Handlungsfähigkeit der betroffenen Person entfällt von Gesetzes wegen.

Frey, Peter und Rosch (2016) halten zudem fest, dass die umfassende Beistandschaft, die am stärksten aller Beistandschaftsformen ist. Sie ist vom Gesetz als umfassender Schutzauftrag ausgestaltet und erstreckt sich auf die Personensorge, Vermögenssorge und den Rechtsverkehr. Als die am stärksten aller Beistandschaftarten darf sie nur als letztes Mittel zur Anwendung kommen (Ultima Ratio) (S. 549). Die umfassende Beistandschaft führt zum Wegfall der Handlungsfähigkeit der betroffenen Person in allen Angelegenheiten (Frey, Peter & Rosch, 2016, S. 551). Geschäfte, welche durch die Beistandsperson zu erledigen sind, hat die Zustimmung der KESB einzuholen (Art. 416 ZGB).

Kombinationsmöglichkeiten der Beistandschaftsformen

Die Begleitbeistandschaft, Vertretungsbeistandschaft und die Mitwirkungsbeistandschaft können für sich alleine angeordnet werden oder sie können auch miteinander kombiniert werden. In den allermeisten Fällen, wenn eine Hilfsbedürftigkeit gegeben ist, kann die Kombination einer Vertretungsbeistandschaft und einer Vermögensverwaltung ausreichend sein (S. 548-549). Die Kombinationsmöglichkeiten der Beistandschaften sind im Artikel 397 ZGB festgehalten.

Die Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz abgekürzt mit KOKES gab im Jahr 2016 eine Statistik über Personen, welche einer Beistandschaft hatten, heraus (KOKES, 2017). Diese Statistik umfasste die Daten von allen 146 KESB aus der gesamten Schweiz. Die KOKES schreibt, dass per Ende 2016, bei 89'605 Erwachsenen eine Beistandschaft bestanden hat (S.369). Davon waren 81% dieser Fälle massgeschneiderte Beistandschaften. Die umfassende Beistandschaft als einschneidendste Massnahme bestand Ende 2016 bei rund 18% der Fälle. Die Mandatsführung ist Kantonal unterschiedlich, es kann durch aus sein, dass eine Beistandsperson bis zu 103 verbeiständete Personen zu betreuen hat (S. 370). Mangelhaft im Kontext der Beistandschaften ist laut Rosch (2017) auch, dass hauptsächlich die Rechtstatsachenforschung, sprich, ob die Art der Beistandschaft genügend geprüft wurde und auch regelmässig überprüft wird (S. 90). Des Weiteren fehlen verpflichtende Weiterbildungen für die Professionellen zur Förderung von alternativen Möglichkeiten, beziehungsweise professionalisierter Sozialberatung. Laut Rosch (2013) stellen somit weniger die rechtlichen Grundlagen ein Problem dar, vielmehr ist es deren praktische Umsetzung (ebd.).

Wie gestaltet sich nun aber ein Beratungsansatz, der sich in möglichst hohem Masse an der Selbstbestimmung der Betroffenen orientiert? Und braucht es dazu immer gleich einen Rechtsbeistand? Auf diese Fragen wird in den Lösungsansätzen unter dem Kapitel 6.4 eingegangen. Nachfolgend wird aus den gewonnen Erkenntnissen aus dem gesamten rechtlichen Kapitel ein Fazit gezogen.

2.3 Fazit rechtlicher Kontext

Die allgemeine Erklärung der Menschenrechte, die Bundesverfassung und insbesondere die UN-Behindertenrechtskonvention, bringen zum Ausdruck, dass auch Menschen mit Beeinträchtigungen das Recht auf eine selbstbestimmte Lebensgestaltung haben, dass sie nicht diskriminiert werden dürfen und ihnen die gleichen Rechte wie Menschen ohne Beeinträchtigungen zustehen. Jedoch können die Menschen mit einer Beeinträchtigung diese Rechte nicht einklagen, da das Fakultativprotokoll von der BRK (noch) nicht unterschrieben wurde und deswegen nicht rechtskräftig ist. Das Behindertengleichstellungsgesetz zeigt vorwiegend Vorteile für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, da dieses Recht hauptsächlich auf baulichen Infrastrukturen ausgelegt ist. Um der Selbstbestimmung im Erwachsenenschutz adäquat Rechnung zu tragen, muss das Persönlichkeitsrecht der betroffenen Person beachtet werden. Bei kognitiv beeinträchtigten Menschen ist häufig genau dieses Recht eingeschränkt, da sie rechtlich (zumindest in gewissen Belangen) als urteils- und handlungsunfähig gelten. Als Konsequenz wird dann eine Beistandschaft errichtet. Die grösste Auswirkung auf die Selbstbestimmung hat die umfassende Beistandschaft. Den davon betroffenen Personen wird die Handlungsfähigkeit gesetzlich abgesprochen. Die umfassende Beistandschaft ist jedoch ein Auslaufmodell. Es wird vermehrt auf eine Vertretungsbeistandschaft hingearbeitet, bei der von der KESB vorgegeben wird, in welchen Bereichen die betroffene Person eine gesetzliche Vertretung braucht. Die Handlungsfähigkeit kann von der Erwachsenenschutzbehörde entsprechend eingeschränkt werden. Auch wenn die Handlungsfähigkeit nicht eingeschränkt wird, muss sich die Person gewisse Handlungen der Beistandschaftsperson anrechnen oder gefallen lassen. Die Beistandspersonen haben alle zwei Jahre einen Bericht darüber abzuliefern, wie sich die Zusammenarbeit gestaltet, und ob die Beistandschaftsform noch adäquat ist. Trotz dieser Vorgabe hat sich herausgestellt, dass eben diese Rechtsprüfung in der Praxis mangelhaft durchgeführt wird. Die Autorinnen gehen davon, dass dies an den kleinen zeitlichen Ressourcen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KESB liegt, weil eine Beistandsperson sehr viele Beistandschaften zu führen hat. Zudem ist das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, und damit die KESB als Behörde, erst seit 2012 in Kraft. Im Erwachsenenschutz wird die Selbstbestimmung als ein zentrales Ziel beschrieben. Die verbeiständeten Personen sollen auch ermutigt werden, selber Entscheidungen zu treffen. Das bedeutet, dass kognitiv beeinträchtigten Menschen trotz Massnahmen der Erwachsenenschutzbehörde im Gesetz die Selbstbestimmung so weit wie möglich eingeräumt und diese auch aktiv gefördert wird.

Nachdem die Autorinnen die rechtlichen Aspekte beleuchtet haben, wird nun dieses Kapitel abgeschlossen und auf das Selbstbestimmungsverständnis von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aus sozialarbeiterischer Perspektive eingegangen.

3. Selbstbestimmung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aus sozialarbeiterischer Perspektive

Im nächsten Kapitel werden verschiedene Modelle und Konzepte aufgezeigt, die die Begriffe „Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung“ und „Selbstbestimmung“ vertiefter beschreiben. Im Fazit wird eine wichtige Erkenntnis aufgezeigt, die es beim Aufeinandertreffen der beiden Begriffe Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und Selbstbestimmung aus sozialarbeiterischer Perspektive zu verinnerlichen gilt. Anschliessend wird auf die Grenzen der Selbstbestimmung und die Wichtigkeit der Balance zwischen Fremd- und Selbstbestimmung eingegangen.

3.1 Verschiedene Modelle von Beeinträchtigung

Zunächst werden zwei Modelle aufgezeigt, die die Entstehung von Beeinträchtigung zu erklären versuchen. Dafür wurden die Modelle ICD und das biopsychosoziale Modell ICF gewählt. Das Modell der ICD ist grundlegend für das Verständnis von Beeinträchtigung im gesetzlichen Rahmen. Das biopsychosoziale Modell ICF und dessen Verständnis von Beeinträchtigung sind gegenwertig am relevantesten in der Begleitarbeit von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung.

3.1.1 Klassifikation nach ICD

In der Schweiz wird in der medizinischen Praxis bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung fast ausschliesslich nach der ICD-10 diagnostiziert. Die 10 zeigt an, dass die zehnte Fassung der Klassifikation in Kraft ist (Maranta & Terzer, 2016, S. 488). Die Klassifikation wird aktuell überarbeitet (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, ohne Datum).

Die Klassifikation der ICD liegt dem medizinischen Paradigma zu Grunde. Beim medizinischen Paradigma hängt die Definition von Beeinträchtigung wesentlich von einer körperlich, psychisch oder geistig abweichenden Verfassung ab, die darüber Aufschluss gibt, wie stark der Grad der Beeinträchtigung ist (Röh, 2009, S. 48). Oder mit anderen Worten: Es geht darum, auf eine diagnostische Art und Weise zu klären, ob jemand noch als „lern- oder schon als geistig behindert“ gilt (ebd.). Das vorderste Merkmal, um die Beeinträchtigung festzustellen, ist dabei die Einschränkung, die im Intelligenzquotienten abgebildet wird. Die daraus resultierte Klassifikation sieht gemäss ICD-10 (F7 – geistige Behinderung) vier Schweregrade vor und wird wie folgt dargestellt(ebd.):

Leichte geistige Behinderung	ICD Nummer: F 70	IQ Wert: 50-69
Mittelgradige geistige Behinderung	ICD Nummer: F 71	IQ Wert: 35-49
Schwere geistige Behinderung	ICD Nummer: F 72	IQ Wert: 20-34
Schwerste geistige Behinderung	ICD Nummer: F 73	IQ Wert: unter 20

Die Definition nach ICD wurde pädagogisch wie auch soziologisch stark kritisiert, da die Einteilung auf einer Normalverteilungskurve beruht, deren einzige Funktion ist, die Wirklichkeit in „normal“ und „unnormale“ zu ordnen (ebd.).

3.1.2 Das biopsychosoziale Modell der ICF

Die WHO hat 2001 ein neues Klassifikationssystem von Behinderung (ICF) vorgelegt (Hiltrud Loeken & Matthias Windisch, 2013, S. 16), welches ein umfangreiches, biopsychosoziales Modell darstellt. Dieses stellt besonders die Wechselwirkungen zwischen Beeinträchtigungen auf der Ebene von Körperfunktionen und Körperstrukturen und den Aktivitäten, sowie der Teilhabe der betroffenen Menschen, die wiederum von individuellen umweltbezogenen Kontextfaktoren beeinflusst werden, in den Fokus (ebd.). Behinderung kann an diese Klassifikation angelehnt laut Stefania Calabrese (2017) als sehr umfassend erachtet werden und beschreibt ein Phänomen, das nicht ausschliesslich personenbezogen betrachtet werden kann (S. 20).

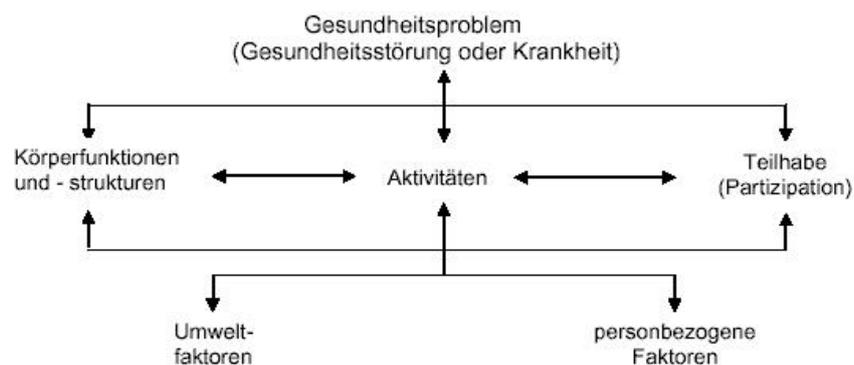


Abbildung 3: Konzept der Funktionalen Gesundheit (Insos, 2009, S. 20)

Diese Definition wendet sich somit auch an das von der BRK herausgearbeitete Verständnis, Menschen mit einer Beeinträchtigung als in die Gesellschaft inkludierte Menschen zu betrachten, die in den vorherrschenden Strukturen Behinderungen erleben. Diese Strukturen gilt es zu beseitigen (Walter Boente, 2017, S. 118-119).

Der Begriff "Menschen mit Behinderungen" wird in Artikel 1 Absatz 2 der BRK definiert. Demnach bezieht sich der Begriff "Menschen mit Behinderungen" auf Menschen, die lang-

fristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können (Behindertenrechtskonvention, 2017).

In Bezug auf die Klassifikation ICF wird hier dennoch auf die Kritik dieser Klassifizierung hingewiesen, die Udo Sierck und Christian Müller (2012) aufnehmen. Sie halten fest, dass bei der Klassifikation vom ICF nach eigenem Anspruch objektive Daten geliefert werden sollen, anhand derer möglichst sinnvolle und individuelle Unterstützungsleistungen genehmigt werden können (S. 130). In diesem Sinne ist die Klassifikation ein Hilfsmittel im Sozialrecht und in der Sozialpolitik, welches jedoch auch den medizinischen Blick mit der Suche nach dem Defizit fokussiert (ebd.). Sie kritisieren weiter, dass die Berücksichtigung der eignen Sichtweise der beeinträchtigten Person dabei kaum Thema ist (ebd.).

Dennoch ist die Erklärung über die Entstehung von Beeinträchtigung respektive Behinderung nach ICF die bis heute gängigste und umfassendste Definition, die sowohl den medizinischen, wie auch den soziologischen Blickwinkel einnimmt und ihn um psychologische Erkenntnisse ergänzen kann (Röh, 2009, S. 55). Die Klassifikation versucht, Behinderung folglich als interdisziplinäres Phänomen begreifbar zu machen (ebd.).

3.2 Verschiedene Konzepte von Selbstbestimmung

Nun wird der Begriff der Selbstbestimmung dargestellt und aufgezeigt, wieso Selbstbestimmung für die Lebensqualität von allen Menschen von grosser Bedeutung ist und inwiefern das soziale Umfeld darauf einen Einfluss hat. Zuerst wird auf den Selbstbestimmungsbegriff als ein psychologisches Grundbedürfnis eingegangen. Dies wird mit der Selbstbestimmungstheorie der Motivation nach Edward Deci und Richard M. Ryan (1993) beschrieben. Anschliessend wird der Begriff Selbstbestimmung als historische Kategorie anhand der vier Konzepte nach Anne Waldschmidt (2012) verdeutlicht. Danach werden Hinweise zum Selbstbestimmungsbegriff in Bezug auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung gegeben sowie Grenzen der Selbstbestimmung aufgezeigt.

3.2.1 Selbstbestimmungstheorie der Motivation nach Deci und Ryan

Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation nach Deci und Ryan (1993) ist an den Selbstbestimmungsbegriff angelehnt, der sich als psychisches Grundbedürfnis versteht.

Zunächst werden das „Selbst“ und die damit verbundenen Bedürfnisse erläutert. Das Selbst kann (Deci & Ryan, 1993) als „Prozess und Ergebnis der Entwicklung“ bezeichnet werden (S. 223). Carsten Rohlfs (2011) hat sich noch etwas vertiefter mit dem Begriff des „Selbst“ in der

Theorie von Deci und Ryan (1993) auseinandergesetzt und kommt zum Schluss, dass das „Selbst“ psychologisch betrachtet die Identität beziehungsweise die Einzigartigkeit der Persönlichkeitsstruktur darstellt (S. 94).

Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation geht davon aus, dass sowohl physiologische wie auch psychologische Bedürfnisse und Emotionen ausschlaggebend dafür sind, dass ein Mensch eine Handlung ausführt (S. 229). Es sind jedoch nur die psychologischen Bedürfnisse, die zusätzlich die Kontrolle über Triebe und Emotionen übernehmen können. Konkret sind es drei angeborene psychologische Bedürfnisse, die für die Selbstbestimmungstheorie der Motivation zentral sind (ebd.):

- Das Bedürfnis nach Selbstbestimmung
- Das Bedürfnis nach Wirksamkeit
- Das Bedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit

Handlungen werden vom Individuum demnach dann als selbstbestimmt erlebt, wenn sie den Bedürfnissen, Zielen und Wünschen des individuellen Selbst entsprechen. Entspricht die Handlung nicht diesen Bedürfnissen, Zielen und Wünschen, wird sie als kontrolliert empfunden.

Den Zusammenhang mit der Motivation lässt sich laut Deci und Ryan (1993) dadurch erklären, dass „in dem Ausmass, in dem eine motivierte Handlung als frei gewählt erlebt wird, sie als selbstbestimmt oder autonom gilt“ (S. 225). Dabei wird zwischen der extrinsischen und intrinsischen Motivation unterschieden. Intrinsische Motivation beschreibt Handlungen von Personen, die aus freiem Willen geschehen und ist somit der Inbegriff selbstbestimmten Verhaltens. Extrinsische Motivation, ist die Art von Motivation, die von äusseren Steuerungsfaktoren abhängt. Extrinsische Motivation kann dann selbstbestimmt sein, wenn beispielsweise eine Person vorerst soziale Werte und Normen akzeptiert, um das Bedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit zu befriedigen (S. 226). Nach gewisser Zeit tut sie dies dann automatisch. Diesen Prozess, in dem extrinsische Motivation zur Intrinsischen wird nennt man Internalisation (S. 227). Damit wird deutlich, dass das soziale Umfeld einen Einfluss auf die intrinsische Motivation und somit auf die Selbstbestimmung einer Person haben kann. Nebst der Internalisation gibt es aber noch andere Impulse, die das soziale Umfeld steuern kann: das soziale Umfeld kann die intrinsische Motivation dadurch fördern, indem es die Befriedigung der Bedürfnisse Selbstbestimmung, Wirksamkeit und Zugehörigkeit unterstützt (S. 230). Kontrollierende Massnahmen wie Belohnungen und Bestrafungen vermindern die intrinsische Motivation, wohingegen Auswahlmöglichkeiten und positive Rückmeldungen die wahrgenommene Wirksamkeit der Person stärkt und somit zur Befriedigung eines der Grundbedürfnisse führt. Deci

und Ryan (1993) machen ausserdem darauf aufmerksam, dass die Aufgaben dem Fähigkeitsniveau der Person entsprechen müssen, damit sich intrinsische Motivation entfalten kann (S. 230-231).

Theo Klauss (2003) sieht Selbstbestimmung ebenfalls als einen Prozess, in dem der Mensch lernt, sich auf Dinge festzulegen, die ihm wichtig sind und auch lernt, sich fort weg daran zu orientieren (S. 108). Ein dazu erforderliches „kompetentes Selbst“, das abschätzen kann, was bedeutsam ist und Massstäbe dazu kennt, lässt sich bereits dann erkennen, wenn der Mensch erste Bedürfnisse ausgebildet hat und in Interaktion mit anderen Menschen tritt (ebd.). Indem der Mensch dann über Erfahrungen verfügt, die er emotional bewertet hat, ist jede Person zu selbstbestimmten Handeln fähig (ebd.). Somit gilt es Selbstbestimmung als menschliches Grundbedürfnis anzuerkennen.

Caren Michels (2011) führt aus, dass zudem auch das Potenzial zur Selbstbestimmung anzuerkennen ist und bei Menschen, bei denen Selbstbestimmung als Bedürfnis oder Fähigkeit nicht mehr vorhanden ist, Voraussetzungen zu schaffen sind, die diese Handlungen möglich machen und mit Hilfe von positiven Erfahrungen der Wunsch nach einem selbstbestimmten Leben wieder zu wecken ist (S. 67).

3.2.2 Die vier Konzepte der Selbstbestimmung nach Anne Waldschmidt

Waldschmidt (2012) spricht von vier Konzepten, die im heutigen Selbstbestimmungsbegriff mitschwingen und nicht selten in konfliktreichen Beziehungen zueinanderstehen. Es sind die vier Linien, die im Autonomiegedanken zusammentreffen, wobei sie klar festhält, dass die Grenzen sehr fließend sind, also die Begriffe so einzeln nicht rein existieren, man aber je nach Thema und Aussage wohl den einen oder anderen mehr meint (S. 51-52). Die vier Konzepte sind eingeteilt in die „Selbstbeherrschung“, die „Selbstinstrumentalisierung“ die „Selbstthematization“ und die „Selbstgestaltung“, die nachfolgend ausgeführt werden:

1. **Selbstbeherrschung: was SOLL ich tun?**

Als erstes wird die Selbstbeherrschung genannt. Selbstbeherrschung hat als Basis die menschliche Vernunft. Das heisst, der Wille eines Menschen, der nicht auf Triebe oder Begierde zurückzuführen ist, sondern aus dessen Vernunft resultiert. Beherrschung meint also, sich selber regieren und daher kommt es, dass dieser Begriff wohl auch am stärksten politisch konnotiert ist. Historisch betrachtet ist dieses Konzept von Selbstbestimmung in die Zeit der frühen Moderne einzuordnen, also in diese Zeit, in der der Kapitalismus aufblühte. Selbstbestimmung versteht sich hier als Widerstandsformel gegen Feudalismus und den Obrigkeitsstaat. Die

Selbstbeherrschung ruft zur Handlung und ermutigt zur Befreiung - das Recht auf ein besseres Leben in persönlicher Freiheit (S. 53-54).

2. **Selbstinstrumentalisierung: was soll ich TUN?**

Auch Selbstinstrumentalisierung hat die Aspekte der Vernunft, der Freiheit und der eigenen Souveränität inne. Es geht hierbei aber eher darum, sich selber als Arbeitskraft zu verstehen, die Dinge bearbeiten kann, ergo wirtschaftlich ist. Man soll in seinem Leben seine Interessen wirksam und rational verfolgen. „Bestimmung“ heisst hier also nicht mehr herrschen, sondern nutzen. Die persönliche Biografie wird zu einer organisatorischen Herausforderung: das Führen des eigenen Lebens nach den Gesichtspunkten von Effektivität und Effizienz (S. 57-59).

3. **Selbstthematization: was soll ICH tun?**

Selbstthematization und Selbstgestaltung sind nun nicht mehr aus einer bürgerlich-liberalen Tradition entstanden. Sie sind eher die Kritik und das Aufbegehren gegen die Zwänge des Kapitalismus. Bei Selbstthematization geht es um den Willen, zu wissen, wer man eigentlich ist. In der Selbstthematization gibt es also nebst den Perspektiven von politischer und instrumenteller Vernunft auch noch die Frage nach der Persönlichkeit. Eine Aufforderung also, nach der eigenen Wahrheit zu suchen und durch Reflexion die Blockierung der konstruktiven Fähigkeiten aufzuheben (S. 63-64).

4. **Selbstgestaltung: WAS soll ich tun?**

Mit der Selbstgestaltung ist die Frage verbunden „wie will ich leben?“. Es ist der Versuch, der eigenen Existenz Würde und Stil zu verleihen. Es geht in der Handlung darum, sich um sich selbst zu sorgen, was ebenfalls als Protest gegen den Kapitalismus verstanden werden kann, dessen Antriebe Konkurrenz, Habgier und Neid sind. Während Selbstthematization eher ein Aspekt der Einsamkeit enthält, ist die Selbstgestaltung ein gesellschaftlicher Prozess: das Leben als eine permanente Übung und als lebenslanges Lernen bewusst zu gestalten (S. 68-71).

Waldschmidt (2012) sieht somit Selbstbestimmung weniger als universale Eigenschaft, sondern als eine überlieferte Kategorie, die historisch ausgeprägt wurde: „Die moderne Identität, die der individuellen Autonomie den Boden liefert, hat sich in einem langwierigen Prozess ausgeprägt“ (S. 32). Zur Ausbildung und Realisierung von Selbstbestimmung sind laut Klaus (2003) demnach gesellschaftliche und institutionelle Bedingungen ausschlaggebend. Diese müssen Rahmen schaffen, um Selbstbestimmung zu ermöglichen (S. 109). Tun sie dies nicht, ist Selbstbestimmung auch nicht möglich. Stattdessen entsteht Raum für Paternalismus und Fremdbestimmung (ebd.).

3.2.3 Das pragmatische Verständnis von Selbstbestimmung

Bis heute dominiert in der Geschichte der Selbstbestimmung die intellektuelle Dimension, denn in Zeiten der Aufklärung war der Begriff der Selbstbestimmung, wie bereits angedeutet, eng mit dem Intellekt gekoppelt (Weingärtner, 2013, S. 27). Dies hatte zur Folge, dass Selbstbestimmung häufig mit einer Orientierung an intellektuellen Entscheidungsprozessen gekoppelt wurde, oder kurz gesagt: selbst bestimmen ist ein rationaler Akt (S. 28).

Laut Weingärtner (2013) ist diese einseitige Betonung des Intellekts unzureichend, denn sie vernachlässigt die Sichtweise, dass Selbstbestimmung auch eine pragmatische Dimension hat (S.29.). Er lehnt ein Konzept der Selbstbestimmung, welches an die Vernunft orientiert ist ab und plädiert für eine pragmatische Verwendung des Begriffes. Dies bedeutet die Orientierung des Begriffs am Willen einer Person und schliesst damit auch Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung mit ein (ebd.).

Speck (2001) konkretisiert passend, dass Einsicht in den Zweck und das Ziel einer Handlung, unablässig ist für selbstbestimmtes Handeln. Diese Einsicht ist jedoch auch bei Menschen mit einer schwersten kognitiven Beeinträchtigung erkennbar, nämlich dann, wenn die Person ihre Wünsche oder Bedürfnisse verbal oder nonverbal, sei es nur mit einem Gefühlsausdruck, äussert (S. 24-25).

3.3 Zwischenfazit aus der sozialarbeiterischen Perspektive

Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sind auf gesellschaftlicher Ebene durch die Stigmatisierung unterschiedlicher Diskriminierungen ausgesetzt. Die Gesellschaft ist von den Vorurteilen geprägt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen wenig Anrecht auf Selbstbestimmung haben, beziehungsweise dazu nicht fähig sind. Selbstbestimmung lässt sich jedoch zunächst als ein psychisches Grundbedürfnis verstehen, das jedem Menschen, egal ob mit oder ohne Beeinträchtigung, innewohnt und somit ist jeder dazu fähig. Das soziale Umfeld kann ausserdem die intrinsische Motivation eines Menschen direkt beeinflussen und somit auch dessen Selbstbestimmung. Selbstbestimmung kann andererseits auch als historisch überlieferte Kategorie verstanden werden. Auch in diesem Verständnis ist Selbstbestimmung von der Aussenwelt abhängig, da sie nur besteht, wenn die Möglichkeit selber zu bestimmen überhaupt gewährleistet wird. Selbstbestimmung wird bis in die Gegenwart am häufigsten als rationaler Akt beschrieben und verstanden. Wenn es dabei um Menschen mit einer Beeinträchtigung geht, kann je nach zugrundeliegender Definition diesem Personenkreis Selbstbestimmung abgesprochen werden. Dies wäre jedoch fatal und zu kurz gedacht. Denn Selbstbe-

stimmung kennt auch eine pragmatische Dimension. Konkret bedeutet dies, dass Selbstbestimmung in erster Linie das Umsetzen des eigenen Willens bedeutet. Die intellektuell orientierte Selbstbestimmung ist somit nur eine von mehreren Möglichkeiten, sich selber zu bestimmen. Eine absolute Selbstbestimmung gibt es jedoch nicht, es gibt aber ein Mehr oder Weniger an Selbstbestimmung, auf dies wird nun noch eingegangen.

3.4 Grenzen der Selbstbestimmung

Die absolute Selbstbestimmung gibt es nicht. Martin Hahn (1994) hält fest: „Zusätzlich zur Selbstbestimmung benötigt der Mensch Abhängigkeitsverhältnisse, die ein gewisses Mass an Fremdbestimmung in sein Leben bringen. Der Mensch bejaht diese Abhängigkeit aber nur, weil sie seiner Bedürfnisbefriedigung dient. Überschreitet sie das bedürfnisbefriedigende Mass, bekämpft er sie, weil sie seine Selbstbestimmungsmöglichkeiten beschneidet und Wohlbefinden verhindert“ (S. 85).

Weingärtner (2013) zeigt zudem auf, dass Willensfreiheit nicht gänzlich in die Handlungsfreiheit übergeht (S. 29). Georg Theunissen (2009) konkretisiert, dass Selbstbestimmung bei allen Menschen nicht die Freisetzung von sozialen Beziehungen meint, sondern „eigenverantwortliches Handeln in der Beziehung zum Du“ (S. 45). Selbstbestimmung findet also immer im sozialen Raum statt und wird durch die Selbstbestimmung und das selbstbestimmte Handeln der anderen relativiert (Weingärtner, 2013, S. 33). Diese Betrachtung der Selbstbestimmung kann genutzt werden, um auf Machtverhältnisse unter den verschiedenen Personen im Raum aufmerksam zu werden und dazu dienen, vorhandene soziale Situationen auszuhandeln (ebd.). Es bedeutet also nicht, dass die eigene Selbstbestimmung in einer Polarität zum sozialen Umfeld steht, denn der Mensch ist auf die soziale Eingebundenheit angewiesen (ebd.).

Weingärtner (2013) führt aus, dass in pädagogischen Settings Fremdbestimmung gerade auch dann legitim ist, wenn ein Mensch mit einer Beeinträchtigung davor geschützt werden muss, einen Schaden am eigenen Körper davonzutragen, beispielsweise beim Überqueren einer Strasse. Schwieriger wird die Frage bei Ernährungsangelegenheiten. Ist es legitim Essensgewohnheiten einzuschränken, bei einer Person die zu Übergewicht neigt? Solche Fragen können nur individuell und unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände beantwortet werden.

3.5 Die Balance zwischen Selbst- und Fremdbestimmung

Grundsätzlich gilt es in der Begleitung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung der Balance zwischen Fremd- und Selbstbestimmung Rechnung zu tragen. Per Dato ist diese Balance bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu Lasten der Selbstbestimmung auszurichten (ebd.). Bei sehr basalen Beispielen kann dies deutlich werden: Was gegessen wird, bestimmt teilweise das Begleitpersonal in der Institution. Wo sich der Mensch mit kognitiver Beeinträchtigung aufhält oder welche Zuwendung er erfährt, bestimmt ebenfalls zum Teil das Begleitpersonal (Weingärtner, 2013, S. 65). Wenn die Fremdbestimmung aber dauerhaft die Selbstbestimmung übersteigt, kann es sein, dass der Mensch verkümmert, verängstigt wird und sogar seine Identität und Motivation verliert. Im schlimmsten Fall besteht die Gefahr, dass er keine Bindungen mehr eingeht und sich komplett isoliert (S. 67-68).

Andererseits kann sich jedoch auch Überforderung einschleichen, wenn man in der Begleitarbeit ebengerade Angst davor hat, Fremdbestimmung auszuüben. Überforderung im Sinne von „zu viel“ Selbstbestimmung „aufdrücken“ ist deshalb problematisch, weil sich auch diese ungünstig auf die Motivation und Identität auswirkt. Wird man ständig überfordert, verliert man die intrinsische Motivation, da man das Gefühl bekommt, nur wieder zu versagen, weil die Anforderungen nicht den Fähigkeiten des Menschen gerecht werden.

Bei einer offensichtlichen Fremdgefährdung ist es also legitim die Selbstbestimmung eines Menschen einzuschränken. Bei der Eigengefährdung ist diese Frage pauschal nicht zu beantworten. Es bedarf einer genauen Auseinandersetzung der jeweiligen Situation und allenfalls eine rechtliche Absicherung hinsichtlich der Sorgfaltspflicht. Auf die Sorgfaltspflicht im stationären Setting wird im nächsten Kapitel genauer eingegangen.

In der Arbeit mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung gilt es aber insbesondere, die Balance zwischen Selbst- und Fremdbestimmung gut zu beachten, da diese auch heute noch oft zu Ungunsten der Selbstbestimmung bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ausgerichtet ist. Wie schon in der Ausgangslage beschrieben wurde, kann sich dieses Mehr an Fremdbestimmung vor allem auch in stationären Wohneinrichtungen niederschlagen. Wie dieses Mehr an Fremdbestimmung dabei hervorgerufen wird, wird im nächsten Kapitel erläutert.

4. Selbstbestimmung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung im stationären Wohnsetting

In diesem Kapitel wird das stationäre Wohnsetting aufgezeigt. Es wird auf die Strukturen eingegangen, die sich darin gegenwertig abzeichnen und ihre Auswirkungen auf die Selbstbestimmung der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung beschrieben. Dabei werden Vergleiche aus Deutschland und der Schweiz beigezogen. Anschliessend wird auf die Begleitarbeit durch die Sozialarbeitenden in den Einrichtungen eingegangen. Es werden verschiedene Faktoren aufgezeigt, die die Umsetzung von Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in stationären Einrichtungen erschweren können.

4.1 Zahlen und Fakten

Die Unterbringung von erwachsenen Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in einer stationären Wohneinrichtung ist traditioneller Weise dann vorgesehen, wenn das familiäre Netz nicht (mehr) Willens oder in der Lage ist, den Angehörigen selber zu versorgen (Peter Gross, 2014, S. 218).

Wie in der Ausgangslage beschrieben wurde, werden seit der Ratifizierung der BRK Institutionen und insbesondere das stationäre Wohnsetting für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung wieder stärker kritisiert. Gegenwertig leben in der Schweiz 44'308 Menschen mit einer Beeinträchtigung in der in einer Institution (Bundesamt für Statistik, 2017). Davon haben über die Hälfte, rund 55%, eine kognitive Beeinträchtigung. Weingärtner (2013) zeigt auf, dass ein hohes Mass an Hilfebedürftigkeit und Abhängigkeit im Sinne von wenig Selbstständigkeit nicht zwangsläufig ein ebenso geringes Mass an Selbstbestimmung nach sich ziehen muss (S. 33). Umgekehrt ist nicht alles was man selber tut unbedingt selbstbestimmt. Dieser Unterscheidung wird beispielsweise auch auf der Homepage des Vereins Selbstbestimmt Leben Steiermark Rechnung getragen. Ein eigenes Kapitel dazu endet mit den Worten "Es ist uns wichtig, das zu sagen, denn zu diesem Thema gibt es noch viele Barrieren in den Köpfen der Menschen" (Verein Selbstbestimmt leben Steiermark, ohne Datum). Weingärtner (2013) gibt folglich zu bedenken, dass die Selbstbestimmung aus der Lebenswirklichkeit von Menschen mit einer Beeinträchtigung her betrachtet, ihnen oftmals erst durch die Selbstständigkeit zugestanden wird (S. 34). Laut Norbert Schwarte und Ralf Oberste-Ufer (1997) machen viele Institutionen den Umzug in kleinere, individualisiertere Wohnformen vor allem von den intellektuellen Fähigkeiten und den Selbstversorgungskompetenzen der Klientel abhängig machen (S. 80). Auf diese Weise wird die Qualität des Wohnens, die einem Menschen

mit Beeinträchtigung zugestanden wird, in Abhängigkeit von seinen intellektuellen Fähigkeiten gebracht. Sprich was er kann, ist relevant und nicht was er will (ebd.). Wenn nur noch die Selbstständigkeit zählt, könnte dies laut Loeken und Windisch (2013) dazu führen, dass im stationären Setting vor allem Menschen mit hohem Hilfebedarf verbleiben und so genannte Restgruppen entstehen (S. 64).

Dies wird deshalb aufgezeigt, weil die Autorinnen gegenwärtig eine Entwicklung in der Wahl der Wohnformen für Menschen mit Beeinträchtigung erkennen, die sie an dieser Stelle kurz erläutern möchten:

In der Schweiz trat 2008 die «Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA)» in Kraft. Damit gab der Bund die Kompetenzen zur Ausgestaltung der Subventionen der Pflegeheime, Behinderteneinrichtungen und Hilfsorganisationen an die Kantone weiter (Hardy Landolt, 2014, S. 136). Mit der Umsetzung vom NFA wurden die Kantone verpflichtet, die Leistungen für Menschen mit einer Beeinträchtigung zu finanzieren. Die Einrichtungen, die diesen Auftrag übernehmen, sollen von den Kantonen angemessen entschädigt werden. Es besteht somit eine Leistungsvereinbarung zwischen den Kantonen und den jeweiligen Einrichtungen. Um die Subventionen für die Einrichtungen zu berechnen, wählen viele Kantone ein Einstufungssystem, das den individuellen Betreuungsbedarf (IBB) der Menschen in der jeweiligen Institution erfasst. Der IBB wird anhand von Indikatoren in Punkten eingeteilt und diese führen zu den entsprechenden IBB-Stufen (René Schwyter & Markus Spillmann, ohne Datum). Dadurch wird eine erneute Kategorisierung von Beeinträchtigung vorgenommen. Dass vor allem Menschen mit schwerst- und Mehrfachbeeinträchtigungen in Institutionen bleiben, wie es Loeken und Windisch (2013) ahnen, und dadurch eine neue Dimension von Exklusion und Separierung entsteht, sehen die Autorinnen dabei als Risiko. Dies kann sich insbesondere auch auf die Wahlmöglichkeiten der individuell gewünschten Wohnform der betroffenen Menschen auswirken, da das Risiko von behördlich vorgegebenen Wohnformen bestehen kann. Auch in der Geschichte zeigt sich (Theunissen, 2009), dass im 19. Jahrhundert bereits ein Zwei-Klassen-System der Institutionen bei Menschen mit einer Beeinträchtigung geführt wurde. Einerseits waren dies Einrichtungen für „bildbare“ Menschen und andererseits für „bildungs- und erziehungsunfähige“ Menschen, Menschen die gemäss der psychiatrischen Denkfigur einen IQ von 50 oder weniger hatten (S. 323). Was Wohnen und insbesondere Selbstbestimmung für die Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in einer stationären Einrichtung bedeutet, wird nachfolgend erläutert.

4.2 Wohnen im stationären Setting

Wohnen hat einen existenzsichernden Stellenwert im Leben von Menschen (Peter Gross, 2014, S. 206). Wohnräume werden in der Regel als persönliches Zuhause und „primäres Territorium“ erlebt und erfahren (ebd.). Die unterschiedlichen Funktionen, die das Wohnen und die Wohnräume mit sich bringen werden von Gross (2014) beispielsweise eingeteilt in Schutzraum, Besitzraum, Identitätsraum und Gemeinschaftsraum (S. 212). Nach Georg Theunissen und Wolfgang Plaute (2002) bedeutet Selbstbestimmung in einer Wohngruppe, dass man das eigene Leben mit möglichst wenig Kontrolle der Begleitpersonen selber gestalten kann. Die Bewohnenden sollen dabei die Freiheit haben, selber zu bestimmen, wie die einzelnen Sequenzen des Wohnalltages gestaltet werden sollen (S. 271).

Theodor Thesing (2009) meint, wenn die Bewohnenden beispielsweise die Räume frei gestalten können, dies zu einem Klima von Freiheit beiträgt und die Chance zur Selbstdarstellung lässt, was wiederum zu einem Gefühl von Vertrautheit führt (S. 37). Die Möglichkeit Bilder oder Möbel in die Wohninstitution mitzunehmen, kann den Übergang in eine solche erleichtern und zum Wohlbefinden beitragen. Wichtig ist laut Thesing (2009) auch, das Bedürfnis nach Sicherheit und Schutz der eigenen Privatsphäre (S. 34).

Monika Seifert (2006) hält fest, dass aufgrund der strukturellen Bedingungen im stationären Wohnsetting die Selbstbestimmung in den Wohngruppen nur begrenzt möglich ist (S. 376). Es ergeben sich Vorgaben, die das Leben beeinflussen.

Um ein genaueres Bild davon zu erhalten, wird nun genauer auf die strukturellen Bedingungen im stationären Wohnsetting eingegangen. Dazu werden zuerst Studien aus Deutschland und anschliessend eine aus der Schweiz beigezogen.

4.3 Strukturelle Bedingungen im stationären Wohnsetting

Hendrick Trescher untersuchte im Jahr 2015 zwei Institutionen der Behindertenhilfe in Deutschland. Eine der Institutionen hatte zwischen 30 und 100 Plätze, die andere war etwas kleiner mit weniger als 50 Plätzen. In beiden Institutionen lebten auf jeder Wohngruppe ungefähr fünf Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Die Gruppenzusammenstellung erfolgte in beiden Institutionen nach dem jeweilig geschätzten Hilfebedarf der einzelnen Personen (Trescher, 2015, S. 75 u. S. 131). Auch Schäfers (2008), (vgl. Ausgangslage), untersuchte verschiedene Institutionen der Behindertenhilfe in Bezug auf die erlebte Lebensqualität der Bewohnenden. Die von ihm beschriebenen Institutionen waren eher gross und die Bewohnenden lebten in einer Gemeinschaft von ca. 8-10 Personen, was laut Schäfers als ziem-

lich typische Zahl angeschaut werden kann (S. 216). Theunissen (2009) meint, dass ab einer Gruppengrösse von sechs Personen „der Grad an Selbstbestimmung erheblich eingeschränkt wird“ (S. 64).

Auch in den Institutionen, die von Schäfers untersucht wurden, erfolgte die Gruppeneinteilung nach dem angezeigten Hilfebedarf. Die Bewohnenden können somit nicht mitbestimmen, mit wem sie gerne zusammen leben würden, sondern werden von der Institution „eingeteilt“. Gemäss Trescher (2015) seien Menschen mit Beeinträchtigung, die in Institutionen leben, zudem nicht selten einem Regelplan unterworfen oder von engen Strukturen umgeben (S. 31). Der Alltag der Bewohnenden ist beispielsweise an den Dienstplan des Personals gekoppelt (S. 77). Nach Auffassung der Bewohnenden können Regelungen, was das Zusammenleben auf der Gruppe betrifft, zwar hilfreich sein, dennoch würden diese meist zu unflexibel gehandhabt (Jörg Denhöfer, 2004, S. 353).

In den institutionellen Kontexten stehen laut Theunissen und Plaute (2002) ausserdem oft Sachzwänge im Vordergrund, die Entscheidungsmöglichkeiten von Menschen mit einer Beeinträchtigung einschränken, beziehungsweise deren Selbstbestimmung beschneiden. In vielen Einrichtungen werden an die Professionellen Vorgaben zeitlicher, personeller und räumlich dringender Art gestellt, die sich negativ auf zeitaufwändig praktizierende Selbstbestimmung auswirken können. Laut Theunissen und Plaute (2002) kann eine Folge von einer solchen Einschränkung der Entscheidungsspielräume sein, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung keinen Grund sehen, selber zu entscheiden, Verantwortung zu übernehmen und Risiken einzugehen, da dies immer für sie gemacht wird. Es kann somit ein Verhalten entstehen, das man eine erlernte Hilflosigkeit beziehungsweise erlernte Bedürfnislosigkeit nennt (S. 58-60). Um der erlernten Hilflosigkeit entgegenzuwirken, eignet sich der Gedanke des Empowerments. Auf diesen wird später noch genauer eingegangen.

Weiter gibt es in der räumlichen Dimension laut Trescher (2015) weitere Einschränkungen, weil sich zum Beispiel Sicherheitsbestimmungen sich auf diese auswirken. Zudem befinden sich vielfach die Büros der Mitarbeitenden mitten auf der Wohngruppe der Bewohnenden (S. 128-142).

Im Forschungsbericht von Daniel Oberholzer der im Dezember 2014 erschienen ist, wird das stationäre Wohnsetting für Menschen mit einer Beeinträchtigung in der Schweiz genauer beleuchtet.

Auch bei dieser Untersuchung wird klar, dass Wohnen im stationären Wohnsetting nach wie vor meist leben in der nicht selbst gewählten Gruppe mit ungefähr sechs Personen bedeutet, teilweise auch in Doppelzimmern (S. 58).

Strukturelle Gegebenheiten, aber auch traditionelle, übernommene Muster setzen auch hier der Normalisierung von Lebensbedingungen immer wieder Grenzen. Es ist beispielsweise festgelegt, wann und was gegessen wird, welche Ämtli- oder Duschpläne gelten und es sind klare Standards in Bezug auf die Zimmerreinigung und Körperhygiene definiert (ebd.). Wohlbefinden und Sicherheit wird durch widerkehrende und ritualisierte Muster hergestellt, wobei der Wert der Gemeinschaftlichkeit des Zusammenseins und der sozialen Integration einzelner Bewohnenden betont wird. Eine gewisse Flexibilität besteht hierbei, da man beispielsweise auch mal früher vom Tisch gehen kann. Auch Mitsprache und Mitbestimmung ist Teil der Kultur und die Bewohnenden werden in ihrer Rolle als Bedürfnisäusserer ernst genommen. Kommunikations- und Verständigungshilfen werden stetig ausgebaut und bei Bedarf Methoden der unterstützten Kommunikation eingesetzt, was für eine sorgfältige Verständigungsorientierung spricht (S. 60). Es fällt aber auch auf, dass was die Selbst- und Mitbestimmung betrifft, häufig innerhalb einer bestimmten Vorauswahl bestimmt werden muss: Individualität im Zimmer ist möglich, aber auf die Einhaltung gewisser Hygiene- Standards achtet das Begleitpersonal. Oder: Essen kann selber gewählt werden, aber nur drei Mal die Woche und Zähneputzen findet dreimal täglich statt. Auf der räumlichen Dimension befinden sich auch hier mit einer Selbstverständlichkeit Büros mitten in der Wohnung, zu denen nur das Personal Zugang hat und einzelne Räume werden über Nacht abgeschlossen (beispielsweise die Küche). Normative Vorgaben sind ein zentraler Aspekt im Wohnalltag und werden mit Blick auf Hygiene/Gesundheit, sozialen Frieden, aber auch persönlicher Stabilität als legitim erachtet („viele ist halt einfach so“). Innovation in Bezug auf Raum und interne Strukturen findet sich wenig, dafür jedoch im personen- und beziehungsorientierten Fokus des Personals, welcher immer wieder Möglichkeiten der Teilhabe oder der Weiterentwicklung erkennt (S. 61-62). Auf das Personal und die Ebene der Begleitarbeit wird nun eingegangen.

4.4 Begleitarbeit im stationären Wohnsetting

Ein weiterer Bestandteil des stationären Wohnsettings ist die Begleitarbeit durch die Sozialarbeitenden in der Institution. Diese tragen gegenüber der Klientel laut Willem Kleine Schaars (2003) eine hohe Verantwortung und können auch Grenzen bestimmen (S. 48). Die Alltagsbegleitung arbeitet auf verschiedenen Ebenen, beschäftigt sich beispielsweise mit den sozialen und praktischen Fähigkeiten der Klientel, unterstützt die Budgetverwaltung oder ganz grundsätzlich im Alltag, bei der Hygiene oder dem Wohnungsputz (S. 48-49). Wie in der Ausgangslage und im zweiten Kapitel deutlich wurde, ist das Umfeld, und in diesem Falle die Sozialarbeitenden im stationären Setting, aber auch dafür zuständig, selbstbestimmtes Verhalten zu fördern.

Die Begleitarbeit von Menschen mit einer Beeinträchtigung hat sich im vergangenen Jahrhundert stark weiterentwickelt. Dies wird in einem geschichtlichen Abriss dargestellt. Auch wird aufgezeigt, welche Risiken veraltet Bilder von Beeinträchtigung und nicht konsequent umgesetzte Ansätze der modernen Begleitarbeit mit sich bringen.

4.4.1 Historische Entwicklung der Begleitarbeit

Ende des 19. Jahrhunderts verbreiteten sich Tendenzen in Europa und Nordamerika, die vor allem auf die Verhütung und Ausgrenzung von „minderwertigem“ Leben ausgerichtet waren. Grundlegend dafür waren die Entdeckungen von Charles Darwin, die missbraucht wurden und zur rassistischen Pseudowissenschaft des „Sozialdarwinismus“ führten. Die Folge dieser Pseudowissenschaft bezweckte eine Auslese, beziehungsweise die Züchtung einer hochwertigen „Rasse“. 1920 erschien in Deutschland eine Schrift mit dem Titel „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“, die von zwei angesehenen Gelehrten verfasst wurde. Unter dem Einfluss der Volkswirtschaft und selektiv-eugenischer Massgaben forderten die Autoren in dieser Schrift, „unheilbar blödsinnige“ Menschen zu „erlösen“, statt sie hinter Anstaltsmauern nutzlos am Leben zu erhalten. Dies, weil aus Sicht der Autoren diese Menschen keinen Lebenswillen und kein Selbstbewusstsein hätten, beziehungsweise sie als „leere Menschenhüllen“ bezeichneten. In der Zeit des Nationalsozialismus wurden infolge dessen über 70 000 Menschen aus Psychiatrischen Anstalten, Alters- und Pflegeheimen und Krankenhäusern systematisch getötet (Speck, 2012, S 31-33).

Die Wiederaufnahme der Arbeit für Menschen mit Beeinträchtigung begann nach dem zweiten Weltkrieg in den psychiatrischen Kliniken und Anstalten (Ulrich Hähner, 1999, S. 25), ohne dass die Schuldfrage der Massentötung je aufgearbeitet wurde. Die Versorgung bei der Wiederaufnahme der Behindertenarbeit für Menschen mit Beeinträchtigung war rein pflege-

risch ausgerichtet und von einem „biologisch-nihilistischen“ Menschenbild geprägt (S. 45). Dies hatte zur Folge, dass die Entwicklung und Veränderung der Menschen mit Beeinträchtigung nicht berücksichtigt wurden, beziehungsweise Menschen mit einer Beeinträchtigung als „unveränderbar“ angesehen wurden.

Mit den 60er Jahren und der Forderung nach mehr Selbstbestimmung durch die Independent-Living-Bewegung in Amerika (vgl. Ausgangslage) wurde diesem Vorgehen ein Denkzettel verpasst und eine Gegenbewegung angekündigt. Die Dominanz der Medizin wurde dabei zurückgedrängt und die Pädagogik erhielt frischen Aufwind (S. 30). Dies hatte zur Folge, dass auch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung Entwicklungsmöglichkeiten eingeräumt wurden (ebd.).

Hierbei gilt es zu erwähnen, dass laut Speck (2012, S. 19), Pestalozzi dies bereits im 18. Jahrhundert, und somit als einer der Ersten tat: „...auch Kinder von äusserstem Blödsinn, die durch gewohnte Härte dem Tollhaus aufgeopfert werden, durch liebevolle Leitung zu einem ihrer Schwachheit angemessenen, einfachen Verdienst vom Elend eines eingesperrten Lebens errettet und zur Gewinnung ihres Unterhalts und zum Genuss eines freien und ungehemmten Lebens geführt werden können.“

Mit den 70er Jahren wurde das Normalisierungsprinzip in der Begleitarbeit von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung eingeläutet. Das Normalisierungsprinzip forderte die Selben täglichen Umstände und Errungenschaften für Menschen mit Beeinträchtigung wie für Menschen ohne Beeinträchtigung (Hähner, 1999, S. 26). Jedoch nimmt die Diskussion darüber, was „normal“ ist und inwiefern sich Menschen mit Beeinträchtigung an der Gesellschaft angleichen sollen einen grossen Raum ein. Das Gegenteil, also die Normalisierung der Beziehung von der Gesellschaft gegenüber den Menschen mit Behinderung, wird hingegen weniger diskutiert. Diese wäre jedoch gemäss Hähner (1999) genauso wichtig (S. 27).

Mitte der 80er Jahre fand ein erneutes Umdenken in der Gesellschaft statt, wobei nicht mehr nur der Mensch mit Beeinträchtigung im Mittelpunkt stehen sollte, sondern auch dessen Umwelt (Hähner, 1999, S. 32). Die veränderte Sichtweise auf Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung förderte zugleich den Ausbau des Personals in der Begleitarbeit von Menschen mit Beeinträchtigung (Loeken & Windisch, 2013, S. 21).

4.4.2 Begleitarbeit heute

Seit den 90er Jahren befand sich die Begleitarbeit in einem erneuten Umbruch. Ansätze und Konzepte, in denen es darum geht, mehr Lebensautonomie zu erlangen, gewannen immer mehr an Bedeutung. Allen voran der auch heute noch prominente Ansatz vom Empowerment, welcher Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und ihren Angehörigen als „Experten in eigener Sache“ eine Stimme verleiht. Laut Georg Theunissen (1999) gibt es längst überholte Alltagstheorien (S. 155), die der Verwirklichung vom Empowerment-Ansatz hemmend entgegenstehen. Er nennt beispielsweise:

- die psychiatrisch-orthodoxe Sicht von schwerer geistiger Behinderung
- die heilpädagogische Beschreibung geistig (schwer) behinderter Menschen vom Nicht-Können her
- die Infantilisierungstheorie, also die Festschreibung auf die Stufe „ewiges Kind“
- die Festlegung einer (klinischen) Behandlungsbedürftigkeit und das Vertrauen in die Wirksamkeit vieler Therapien und einer umfassenden Förderung
- das Vertrauen in die Effektivität von behavioristischen Lerntherapien, also die Behauptung, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung keine Selbststeuerungsinstanz hätten

Solche und ähnliche Sichtweisen sind in der Begleitarbeit im Sinne von Empowerment kontraproduktiv. Wie Empowerment konsequent umgesetzt werden kann, wird im Kapitel 6.2.1 beschrieben. Veraltete Bilder und überholte Alltagstheorien können durch eine konsequente Reflexion in der Begleitarbeit gehemmt werden. Konsequente Reflexion ist ein wichtiger Bestandteil in der Ausbildung von Professionellen der Sozialen Arbeit. In der Begleitarbeit von Menschen mit Beeinträchtigung werden gegenwertig jedoch eher niedrige Qualifikationsanforderungen gestellt. Mehr als die Hälfte aller ausgeschriebenen Stellen (vgl. Abb. 4) fordern lediglich eine berufliche Grundbildung und keine auf die Soziale Arbeit ausgerichtete Ausbildung (Sarah Madörin, Jeremias Amstutz, Barbara Beringer & Peter Zängi, 2018, S.9). Und nur 5% aller Stellen fordern einen Hochschulabschluss in sozialer Arbeit (ebd.).

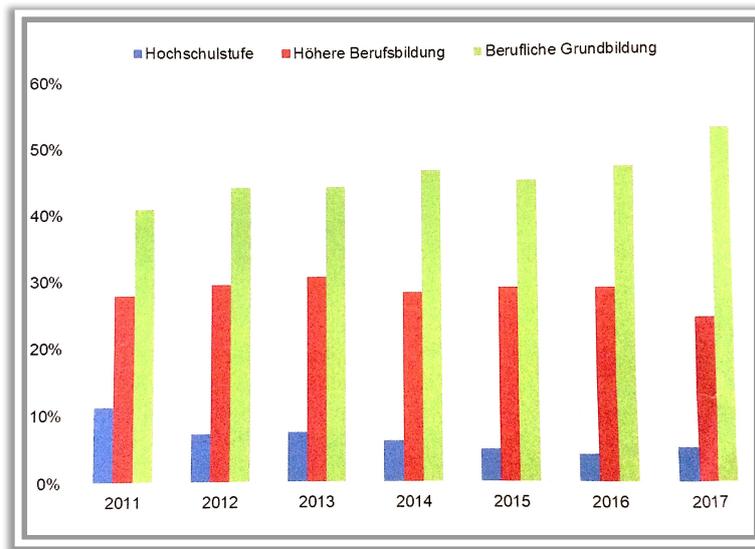


Abbildung 4: Die Stelle in der Behindertenarbeit (Madörin et al. 2018 S. 9)

Das Personal in den stationären Einrichtungen haben ausserdem einige gesetzliche Vorgaben, die eingehalten werden müssen. Nachfolgend wird auf die Aufsichts- und Sorgfaltspflicht eingegangen, da die Autorinnen diese Vorschrift für relevant halten, wenn es um das Risiko einer Überbehütung respektive erlernten Bedürfnislosigkeit geht.

4.4.3 Die Aufsichts- und Sorgfaltspflicht im stationären Wohnsetting

Nebst den Strukturen der Institution gibt auch das Gesetz dem Personal in stationären Wohneinrichtungen einige Rahmenbedingungen vor. Das Personal umfasst die Leitung des Wohnhauses und die Sozialarbeitenden die in der Begleitarbeit tätig sind, welche im Gesetz als Hilfspersonen bezeichnet werden.

Eine stationäre Einrichtung ist gemäss ZGB 331 ein gemeinsamer Haushalt, da die Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung einen Heimvertrag mit der Einrichtung haben. Die Verantwortung der Aufsichtspflicht trägt dabei die oberste, leitende Person. Die leitende Person haftet im Falle einer unerlaubten Handlung, falls diese von einer entmündigten beziehungsweise unter umfassender Beistandschaft stehenden Person begangen wird (Art. ZGB 333). Die Haftung entfällt allerdings, wenn die leitende Person (oder die Hilfsperson) beweisen kann, dass sie das nötige Mass an Sorgfalt in der Beaufsichtigung beziehungsweise Begleitung aufgebracht hat (ebd.). Die Sorgfaltspflicht ist im Obligationenrecht (OR) geregelt und bedeutet, dass der Beauftragte den Auftrag sorgfältig auszuführen hat (Art. 398 Abs. 2 OR). Der Sorgfaltsmassstab ist in Art. 398 Abs. 1 OR geregelt, der Beauftragte haftet im Allgemeinen für die gleiche Sorgfalt wie der Arbeitnehmer im Arbeitsverhältnis. Ob der Beauf-

tragte unsorgfältig gehandelt hat, beurteilt sich danach, ob ihm sein Handeln unter Berücksichtigung der konkreten Umstände gemessen am fachspezifischen Durchschnittsverhalten vorwerfbar ist (Claire Hguenin, ohne Datum).

4.4.4 Herausforderungen der Begleitarbeit aus Sicht der Betroffenen

Die Autorinnen gehen nun noch auf einige Herausforderungen in der Alltagsbegleitung aus Sicht der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ein, die in Bezug auf die Selbstbestimmung als relevant beurteilt werden. Die Regulierung von Arbeitsabläufen durch das Personal in der Alltagsbegleitung wurde bereits bei den strukturellen Rahmenbedingungen angesprochen. Auch in der Einleitung wurden einige Veränderungswünsche von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im stationären Setting festgehalten.

Hinzu kommt, dass das Personal aus Sicht der Betroffenen zwar als Ratgeber oder Helfer geschätzt wird, gleichzeitig jedoch synonym für Forderungen und Vorschriften steht (Dennhöver, 2004, S. 351). Des Weiteren bestehen (zu) hohe Erwartungen des Personals in Bezug auf die sozialen Kompetenzen der Betroffenen, diese werden jedoch schon durch das (unfreiwillige) Zusammenleben mit anderen stark beansprucht (S. 352). Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die teilweise fehlende Transparenz in der Alltagsbegleitung. Es wird deutlich, dass viele Informationen den Betroffenen vorenthalten werden, beispielsweise die Aufklärung über die Forderungen von Kostenträger, die eine detaillierte Förderplanung vom Personal verlangen (ebd.). Diese Art der Dokumentation geht vielen Betroffenen zu weit und sie glauben nicht immer, dass diese Aufzeichnung bloss für eine Sozialhilfeverwaltung zur Rechtfertigung der Betreuungskosten da ist (ebd.). Die Informationsbeschaffung wird von den Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in den Institutionen eher als Neigung des Personals „alles aufzuschreiben“ gedeutet. Hierbei wird auch die asymmetrische Beziehung zwischen Bewohnenden und dem Personal deutlich, da das Personal teilweise sehr viele intime Dinge weiss, dies umgekehrt aber nicht der Fall ist (ebd.). Auf diese Asymmetrie wird nun noch etwas genauer eingegangen.

4.4.5 Die Asymmetrie in der Beziehung

Asymmetrische Beziehungen zeichnen sich dadurch aus, dass einer der Personen in der Beziehung eine gewisse Machtposition inneohnt. Ulricke Mattke (2004) hält fest, dass die berufliche Beziehung zwischen Sozialarbeitenden und beeinträchtigten Menschen geprägt ist von der Abhängigkeit der Menschen mit Beeinträchtigung von ihren Begleitpersonen (S. 311). Negative Folgen daraus werden laut Rudi Sack (1999) gerade auch dann der Fall, wenn sich die Professionellen die Frage nicht mehr stellen, welchen Mehrwert sie selber eigentlich durch die Begegnung und Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigung haben (S. 114). Dies kann zu einer sogenannten „Nichtbeziehung“ führen. Die Nichtbeziehung hat in ihrem Kern ein analysierendes und diagnostisches Denken (S. 108). Die Unterschiede zwischen einer positiven und einer Nichtbeziehung sind in Tabelle 1 übersichtlich dargestellt.

Positive Beziehung	Nichtbeziehung
Vertrauen	Wissen
Ehrfurcht (vor dem Geheimnis der Person des anderen Menschen)	Analysieren
Achten	Beurteilen
Barmherzig sein	Ignorieren
Würdigen	Abstand halten
Sich auf Kommunikation einlassen	Kommunikationsunfähigkeit beobachten
Interesse entwickeln, den Willen des anderen zu verstehen, zu entdecken (...) was sein Selbstbestimmungswille sein könnte	Jemanden seinem selbstbestimmten Willen überlassen, jemanden zur Selbstbestimmung verdammen oder jemandem die Selbstbestimmungsfähigkeit absprechen

Tabelle 1: Positive Beziehung und Nichtbeziehung, eigene Darstellung, angelehnt an Sack (1999, S 108)

4.5 Fazit stationäres Wohnsetting

Es kann festgehalten werden, dass die Strukturen im stationären Wohnsetting einen Risikofaktor darstellen, wenn es um die Selbstbestimmung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung geht. Bei Wohngruppen von bis zu 10 Personen können zeitliche Ressourcen knapp werden und ein genauer Ablauf der verschiedenen Begleitprozesse muss ausgearbeitet werden, gerade auch dann, wenn alle einen eher hohen Grad an Hilfebedürftigkeit anzeigen. Zusätzlich können Sicherheitsbestimmungen beispielsweise dazu führen, dass das eigene Zimmer oder Wohnzimmer nicht mehr als Identitätsraum wahrgenommen wird oder sogar klinisch wirkt, weil man gewisse Dinge nicht anbringen kann/darf. Die Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung kann im stationären Wohnsetting somit zusätzlich beschnitten werden, eben durch Regel- und Ämtlipläne oder Sicherheitsbestimmungen. Andererseits trägt die Institution auch eine Verantwortung für die Gesamtinteressen der Einrichtung, womit wir bei beim Spannungsfeld angekommen wären. Dennoch gibt es Ansätze, die diesem Spannungsfeld entgegenzuwirken versuchen, welche im nächsten Kapitel beschrieben werden. Ob und in welchem Ausmass Selbstbestimmung im stationären Wohnsetting von den Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung gelebt werden kann, hängt zudem davon ab, wie sich die Begleitarbeit der Professionellen gestaltet:

In der Auseinandersetzung mit der Begleitarbeit im stationären Setting wurde deutlich, dass das Personal vor dem Hintergrund der institutionellen Rahmenbedingungen auch im rechtlichen Sinne einen Auftrag hat, der die Selbstbestimmung tangieren kann. Die Aufsichts- und Sorgfaltspflicht stellt die Anforderung an die Professionellen, die Fähigkeiten der Klientel genau zu kennen, um unangenehme Folgen für diese oder Dritte zu verhindern. Somit kann das Personal auf Seiten der Klientel als quasi „bewachende oder kontrollierende Instanz“ wahrgenommen werden und die Gefahr von einer Überbehütung besteht.

Dass das Personal dazu tendiert, viele Informationen der Klientel einzuholen, ohne dass sie diese Informationsbeschaffung transparent begründet, kann das Verständnis einer überwachenden oder überbehütenden Rolle auf Seiten der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ebenfalls hervorrufen. Und obschon die Begleitarbeit von Sozialarbeitenden im Bereich Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung einen grossen Wandel durchmachte, gibt es veraltete Bilder von Beeinträchtigung, die der professionellen Begleitarbeit im Weg stehen können und ebenfalls zur Überbehütung führen können.

Ein weiteres Risiko einer inadäquaten Begleitarbeit, welche sich auf die Selbstbestimmung auswirken kann, ist die Nichtbeziehung zwischen den Professionellen und der Klientel. Diese entsteht, wenn die Professionellen die Begegnungen und die Menschen mit Beeinträchtigung nicht (mehr) wertschätzen. Zwar ist es wichtig, Wissen und Analyse in die Begleitarbeit einzubeziehen, dies sollte jedoch immer in einem Gleichgewicht gehalten werden.

Die Autorinnen sehen die Chance zur Überwindung solcher Probleme in der Fachlichkeit und der Aneignung eines beruflichen Habitus der Professionellen und den Möglichkeiten, die eine Institution schafft, um sich dem Thema der Selbstbestimmung anzunehmen. Welchen Methoden sie sich dabei bedienen können, wird im nächsten Kapitel aufgezeigt. Es wird zudem aufgezeigt, welche konkreten Theorien und Methoden in der Begleitarbeit von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in Bezug auf die Förderung ihrer Selbstbestimmung angewendet werden können.

5. Lösungsansätze aus fachlicher Perspektive

Nachfolgend werden nun mögliche Lösungsansätze für die Sozialarbeitenden präsentiert. Zuerst wird beschrieben, was Fachlichkeit in der Sozialen Arbeit bedeutet. Dieses Verständnis von Fachlichkeit und die Bereitschaft zur Auseinandersetzung von Sozialarbeitenden, die mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung arbeiten, bietet an sich schon einen Lösungsansatz.

Anschliessend werden konkrete Methoden in Bezug auf die Förderung der Ausübung von Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung aufgezeigt. Begonnen wird auf der individuellen Ebene, das heisst in der Alltagsbegleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Dazu werden einige, aktuelle Theorien zur Förderung der Selbstbestimmung vorgestellt.

Anschliessend werden mögliche Lösungsansätze auf der institutionellen Ebene vorgestellt, respektive was die stationären Einrichtungen tun können, um mehr Selbstbestimmung für die Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu garantieren.

Zum Schluss wird aufgezeigt, was auf der rechtlichen Ebene für Handlungsmöglichkeiten bestehen.

5.1 Die Profession der Sozialen Arbeit

Der berufliche Habitus bildet den Ausgangspunkt für das folgende Kapitel. Die Aneignung eines beruflichen Habitus bildet die Voraussetzung, um fachlich adäquat zu arbeiten und verhindert zugleich, voreilige Diagnosen zu stellen. Peter Schallberger (2012) nennt als zentrales Charakteristikum eines beruflichen Habitus, dass man sich im professionellen Alltag nicht etwa als Wissender oder sogar Besserwissende hinstellt, sondern viel mehr eine Haltung des noch nicht Wissens und des noch verstehen Wollens einnimmt (S. 69). Es bedeutet jedoch auch nicht, sich als völlig unbelastet von sämtlichen Wissen als Retter hinzustellen und „offene Herzen sprechen zu lassen“ (ebd.). Schallberger (2012) redet von einem „Überschuss an verfügbarem Wissen“ auf welches im Hintergrund zurückgegriffen werden kann (ebd.). Es soll aber nicht dazu führen, dass Sozialarbeitende vorschnelle (soziale) Diagnosen stellen. Das viele Wissen kann laut Schallberger (2012) aber verhindern, dass man spontane, voreilige und intuitive Festzuschreibungen macht (ebd.).

Die Erarbeitung eines individuellen und beruflichen Habitus ist laut Ulrich Oevermann (2001) dann notwendig, wenn der Beruf eine Profession ist (S. 9). Die Soziale Arbeit ist deshalb eine Profession, weil ihre Tätigkeit sich an individuellen Umständen anzupassen hat und daher

keine Standardisierbarkeit aufweist. Als Kennzeichen sind im Bereich der sozialen Arbeit dazu etwa die Kenntnisse über das Trippelmandat und dessen berufsethische Folgen sowie Kenntnisse über Theorien und Methoden der sozialen Arbeit erforderlich. Auf diese Kennzeichen wird nun eingegangen.

Die Soziale Arbeit wird nach International Federation of Social Workers (IFSW) von Avenir Social Schweiz übersetzt und folgendermassen definiert:

„Die Profession Soziale Arbeit fördert den sozialen Wandel, Problemlösungen in menschlichen Beziehungen sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen, um ihr Wohlbefinden zu heben. Unter Nutzung von Theorien menschlichen Verhaltens und sozialer Systeme vermittelt Soziale Arbeit am Punkt, wo Menschen und ihre sozialen Umfelder aufeinander einwirken. Dabei sind die Prinzipien der Menschenrechte und sozialer Gerechtigkeit für die Soziale Arbeit fundamental“(Avenir Social, ohne Datum).

Die Aufgaben für die Professionellen der Sozialen Arbeit ist es folglich, den Menschen Wege für die Chance zu erschliessen, ihr gesamtes Potenzial zu entwickeln, ihr Leben bereichern und sozialer Exklusion vorbeugen zu können (ebd.).

Nach der Auffassung von Silvia Staub Bernasconi (2018), ist die Soziale Arbeit eine Profession für Menschenrechte. Die Soziale Arbeit konzentriert sich nicht ausschliesslich auf die Einhaltung der Menschenrechte, sondern versucht betroffenen Menschen, Familien, Institutionen etc. bessere Möglichkeiten und Rahmenbedingungen zu schaffen. Somit hat die Soziale Arbeit ein eindeutiges Profil (S. 50-51).

Auch die Sonder- beziehungsweise Sozialpädagogik tut sich laut Corinne Wohlgensinger (2014) gut daran, die Menschenrechte und insbesondere die der BRK anzuerkennen, denn immerhin hat sie sich zum Ziel gesetzt „die volle und gleichberechtigte Ausübung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten aller Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung ihrer angeborenen Würde zu fördern“ (BRK, Art 1). Dies ist insofern beachtlich, als dass die Sozialpädagogik weder auf eine menschenrechtliche Tradition zurückgreifen kann, noch vertraut ist, sich an einer menschenrechtlichen Logik zu orientieren und entsprechend mit ihr zu arbeiten (S. 14-15).

Peter Eisenmann (2012) schreibt, dass es um die Befähigung und Vertretung der Klientel zur Durchsetzung ihrer Rechte und ihrer legitimen Interessen geht, vor allem auch da, wo die Klientel diese nicht selber ausüben kann (S. 43). Will man die Aufgabenstellung und die Zielset-

zung der Sozialen Arbeit erfassen, so muss man von zwei grundlegenden Schwerpunkten ausgehen:

1. Das Individuum

Die Hilfeleistungen werden zur Selbstfindung und zur Entfaltung der Persönlichkeit geboten.

2. Die Gesellschaft

Der Auftrag bezieht sich auf die Verbesserungen der gesellschaftlichen Bedingungen beziehungsweise auf das Entgegenwirken der gesellschaftlichen Gegebenheiten, die verbessert werden sollte (S. 42).

In beiden Bereichen wird das zentrale Ziel der Hilfestellung deutlich. Die Soziale Arbeit knüpft immer mit dem Fokus um das Wohlergehen des Individuums in der Gesellschaft an (ebd.). Es wird somit von einem doppelten Mandat ausgegangen, da es zwei Mandate unterschiedlicher Auftraggebern sind, nämlich auf der einen Seite die Klientel und auf der anderen Seite die Gesellschaft (ebd.). Die Soziale Arbeit soll nicht nur von einer Seite für die Interessen vereinnahmt werden können, sondern sie soll eine Verwaltungsaufgabe oder ein Verhandlungsgeschick zwischen normativen Vorgaben oder Leistungsangeboten und den Problemen der Individuen ausführen können (Silvia Staub-Bernasconi, 2007 S. 199). Silvia Staub Bernasconi beschreibt noch das dritte Mandat, dieses wird folgend erläutert.

5.1.1 Das Tripelmandat

Silvia Staub Bernasconi (2018) beschreibt dieses Tripelmandat kurzerhand „nach bestem Wissen und Gewissen“ und dieses beinhaltet zwei Dimensionen (S. 114):

Wissenschaftsbasierung der Professionellen

Wenn man davon ausgeht, dass Disziplin und Profession, Theorie und Praxis auf noch eine bestimmende Weise zusammenhängen, dann muss sich das Handeln der professionellen der Sozialen Arbeit so weit wie möglich auf theoretisch begründete und wissenschaftlich überprüfte Aussagen beziehungsweise Hypothesen beziehen. Die Professionellen müssen das Problem von wissenschaftlichem Wissen in Arbeitshypothesen und Handlungsleitlinien für die Praxis für die betroffenen Personen lösen können (ebd.).

Ethikbasierung der Profession

Die Funktion besteht darin, sich nicht nur wissenschaftlich, sondern auch ethisch, moralisch und kritisch distanzieren zu können. Im Ethikkodex der internationalen Vereinigung der Sozialen Arbeit, sind Menschenrechte unter besonderer Berücksichtigung von sozialer Gerechtigkeit als ethische Leitlinien der Profession festgehalten (ebd.). Nachfolgend wird auf der Berufskodex eingegangen welcher als Instrument zur ethischen Begründung und als Argumentarium für die professionellen der Sozialen Arbeit dient.

5.1.2 Der Berufskodex

Im Berufskodex werden die ethischen Richtlinien für das moralisch-berufliche Handeln für Sozialarbeitenden dargelegt (Avenir, Social, 2010, S. 4). Unter der Leitidee und dem Menschenbild schreibt der Kodex, dass alle Menschen ein Anrecht auf die Befriedigung existenzieller Bedürfnisse sowie auf Integrität und Integration in ein soziales Umfeld haben (S. 6). Für das erfüllte Menschsein sind die gegenseitige respektierende Anerkennung des anderen und deren Unterstützung Voraussetzung (ebd.). Das Ziel und die Verpflichtung der Sozialen Arbeit ist, Menschen zu begleiten, betreuen oder zu schützen und ihre Entwicklung zu fördern, sichern oder auch zu stabilisieren (ebd.).

Die Leitidee der Selbstbestimmung ist in den Grundwerten der Sozialen Arbeit verankert: der Berufskodex der Sozialen Arbeit besagt, dass Entscheidungen im Hinblick auf das Wohlbefinden und der eigenen Wahl der betroffenen Person zu treffen die höchste Achtung verdient (S. 8). Es werden nun verschiedene Lösungsansätze vorgestellt um im letzten Kapitel die Fragestellungen beantworten zu können.

5.2 Lösungsansätze auf der individuellen Ebene

Es werden nun Lösungsansätze präsentiert, welche auf der individuellen Ebene, also in der Begleitarbeit mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, genutzt werden können, um deren Selbstbestimmung im Alltag zu fördern. Hierbei werden weitere Theorien und Methoden der Sozialen Arbeit erschlossen.

5.2.1 Empowerment als Grundhaltung

Laut Nadine Schallenkammer (2016) kann Selbstbestimmung erst dann zielgerichtet vermittelt werden, wenn das private und professionelle Umfeld Möglichkeiten der Selbstbestimmung sehen. Damit ist Selbstbestimmung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung über weitere Strecken auf den Erwartungshorizont dieser Bezugspersonen angewiesen (S. 55). Gleiches kann auch auf die Beistandspersonen bezogen werden. Grundsätzlich ist das Em-

powerment eine professionelle Grundhaltung und gilt somit für alle Teilbereiche der Sozialen Arbeit (Helmut Lambers, 2016, S. 216). Das Konzept vom Empowerment wurde in den 90er Jahren von Norbert Herriger in der Sozialen Arbeit bekannt gemacht. Das Konzept hat seinen Ursprung in der amerikanischen Bürgerrechtsbewegung. Hauptziel ist es, die Menschen bei der Wahrnehmung ihrer eigenen Rechte und der Übernahme von Selbstverantwortung zu unterstützen. Es geht darum, den Menschen nicht als hilfebedürftiges Mängelwesen zu betrachten, sondern als kompetenter Akteur seiner eigenen Lebensgestaltung (ebd.).

Laut Helmut Schwalb und Georg Theunissen (2018) verweist Empowerment auf individuelle Selbstverfügungskräfte, vorhandene Stärken oder Ressourcen, die es dem Einzelnen ermöglichen eigene Lebensumstände zu kontrollieren, Problemen, Krisen oder Belastungssituationen aus eigener Kraft zu bewältigen sowie ein relativ autonomes Leben zu führen (S. 26). In Bezug auf die Begleitarbeit von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bedeutet dies laut Theunissen (1999), in ein empathisch-kommunikatives Verhältnis zu treten. Dabei bestimmt die Person mit Beeinträchtigung den Inhalt und die Art der dialogischen Assistenz, indem sie kundtut, was sie gerne möchte und welche Botschaften, Verhaltens- und Erlebensweisen und Antworten für sie bedeutsam sind (S. 159).

Das Konzept von Empowerment ist laut Loeken und Windisch (2013) ein besonders geeigneter Ansatz auch in der Arbeit mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, da es die Abkehr von einem defizitorientierten Blickwinkel fordert (S. 27). Die Perspektive auf Ressourcen und Stärken kann zur Überwindung der häufig anzutreffenden erlernten Hilflosigkeit beitragen (ebd.). Gleichzeitig ist gemäss dem Empowermentkonzept „ein auf Gleichberechtigung hin angelegtes Verhältnis zwischen Adressatinnen und Adressaten und Professionellen“ anzustreben, welches auf Anerkennung und Wertschätzung beruht, ohne dabei die Asymmetrien zwischen den Beteiligten zu leugnen (S. 28). Norbert Herriger (2014) fordert Sozialarbeitende vor dem Hintergrund des Empowerments zu Folgendem auf:

1. Vertrauen in die Fähigkeiten zur Selbstgestaltung und gelingendem Lebensmanagement (S. 72).
2. Lebensentwürfe, noch wenn sie in den eignen Augen ungewöhnlich erscheinen, zu akzeptieren (S. 74).
3. Jedem soll der eigene Weg und das eigene Tempo zugestanden werden.
4. Verzicht auf entmündigende Expertenurteile und eine Haltung des Nicht-Wissens einnehmen. Es geht darum, mit dem Klientel auszuhandeln, was für sie ein Problem, eine Lösung oder ein wünschenswerter Zustand ist (S. 76).

5. Blick in die Zukunft! Nicht auf Misserfolgsgeschichten achten, sondern nach vorne schauen. Die Frage „Was würde ich heute anders machen?“ kann hier unterstützend wirken.

6. Parteiliches Eintreten für Selbstbestimmung und soziale Gerechtigkeit (S. 77-78).

Da der Begriff „Empowerment“ im Laufe der Jahre in Mode gekommen ist (Lambers, 2016), ist die heutige Definition häufig unscharf und das Konzept wird in der Sozialen Arbeit nicht nur zur Selbstermächtigung genutzt, sondern auch zur Hinführung an die radikale Selbstorganisation (S. 298). Gerade wenn es um die Arbeit mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung geht, verweist Kleine Schaars (2003) darauf, dass der Prozess, eigene Entscheidungen zu treffen bei dieser Zielgruppe langwährend sein kann. Die Selbstbestimmung der Klientel, beispielsweise mit dem Ansatz vom Empowerment, zu fördern, darf also niemals bedeuten, dass es dabei an Unterstützung mangelt (S. 13-15).

5.2.2 Der anthropologische Dreischnitt der Selbstbestimmung

Um die Begleitarbeit von Sozialarbeitenden im stationären Wohnsetting in Bezug auf die Selbstbestimmung bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu veranschaulichen, wird nun auf den anthropologischen Dreischnitt der Selbstbestimmung nach Helmut Walther (1999) eingegangen. Das Konzept bietet Begleitpersonen von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ein Werkzeug, um Selbstbestimmung auch in ihrer pragmatischen Form besser zu verstehen. Die Autorinnen finden dieses Modell sehr praxisnah und verständlich. Der anthropologische Dreischnitt der Selbstbestimmung geht einher mit der Förderung der Selbstverantwortung, Selbstleitung und der Selbstständigkeit. Diese drei Ebenen, die dem Selbstbestimmungsbegriff laut Helmut Walther (1999) innewohnen, werden nun genauer aufgezeigt.

Auch aus anthropologischer Sichtweise gehört Selbstbestimmung zum Menschsein dazu und setzt keine besonderen Fähigkeiten voraus. Laut diesem Modell muss Selbstbestimmung also nicht bereits an Wissen oder Selbstständigkeit geknüpft sein. Der Ursprung der Selbstbestimmung kann nur im Willen einer Person verortet werden (Walther, 1999, S. 82).

Der anthropologische Dreischnitt der Selbstbestimmung basiert auf den Ebenen:

- Selbstverantwortung: Wollen, Verantworten, Sich-selbst wählen
- Selbstleitung: Wissen und Entscheiden /Auswählen
- Selbstständigkeit: Können und Tun/Handeln

Selbstverantwortung: Die Teiltätigkeiten, um selbstbestimmt handeln zu können, sind zunächst wollen, verantworten und sich-wählen. Wollen meint, Interessen und Motive zu haben. Verantworten heisst, die Konsequenzen, die das eigene Handeln haben können, zu akzeptieren. Sich-wählen ist eng mit der Entwicklung der Identität verknüpft und bedeutet, dass man sich liebt und annimmt (S 84).

Selbstleitung: Hier geht es hauptsächlich um das Wissen und die Entscheidungskraft einer Person. Um sich entscheiden zu können, braucht man Informationen über sich selber aber auch über die Umwelt und über die ihr zugrundeliegenden Sachverhalte. Entscheiden bedeutet dann, aufgrund dieser Informationen Möglichkeiten abwägen zu können und letztendlich eine Wahl zu treffen (S. 83).

Selbstständigkeit: Das Können und Handeln sind in diesem letzten Schritt im Fokus, denn nun werden die gemachten Entscheidungen auf eine Handlungsebene getragen und umgesetzt. Aufbauend auf Erfahrungen und Handlungsmuster, also dem Wissen, verwirklicht sich Selbstbestimmung durch das eigenbestimmte Handeln. Voraussetzung für das Handeln ist das Können (S. 83).

Walther (1999) sieht die zwei letzteren Schritte als Instrumente, um den eigenen Willen zu erfüllen. Diese Instrumente kann man sich aber auch von jemandem „borgen“, beziehungsweise fremdes Wissen und Können nutzen. Dies zielt auf die Arbeit der Begleitpersonen, denn auch wenn sich eine Person womöglich unvollständig in ihrem Wissen und Können vorfindet, wird sie deswegen nicht schon ihr Wollen und Verantworten in Frage stellen (S. 84). Was die Begleittätigkeit bei der Selbstverantwortung, also dem Kern der Selbstbestimmung betrifft, merkt Walther (1999) an, dass klar unterschieden werden muss, zwischen selbstverantwortungsstützende, aber auch selbstverantwortungseinschränkende Tätigkeiten (S. 85). Die stützenden Tätigkeiten sollen zwar das Hauptanliegen der agogischen Begleitarbeit sein, die einschränkenden Tätigkeiten auszuklammern wäre jedoch naiv (ebd.). Die Ausbalancierung zwischen der selbstverantwortungsstützenden und der selbstverantwortungseinschränkenden Tätigkeit ist die schwierigste und umstrittenste Aufgabe der Begleitung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Die Selbstverantwortungsfähigkeit eines Menschen wächst jedoch mit praktizierender Selbstverantwortung (S. 85-86).

Die folgende Tabelle, angelehnt an Walther (1999), zeigt vereinfacht auf, welche Tätigkeiten der Person mit Beeinträchtigung und welche Tätigkeiten der Alltagsbegleitung unter der Leitmaxime „Selbstbestimmung“ zukommen.

Selbstbestimmung	Tätigkeit der Person	Tätigkeit der Begleitung
Selbstverantwortung (erste Ebene)	Wollen, Verantworten, Sich- Wählen, Verantwortung delegieren	Selbstverantwortung stüt- zen: Nicht ungefragt einmi- schen, verstehen und akzep- tieren, ermutigen Selbstverantwortung ein- schränken: Nothilfe, Not- wehr, Vertretung anderer Interessen
Selbstleitung (zweite Ebene)	Wissen, Entschei- den/Auswählen, Fragen	Informationen geben, beim Lernen der Selbstteilung helfen
Selbstständigkeit (dritte Ebene)	Können, Handeln/Tun, Un- terstützung anfordern	Unterstützen (stellvertretend ausführen), beim Üben der Selbstständigkeit helfen

Tabelle 2: Selbstverantwortung – Selbstbestimmung – Selbständigkeit, eigene Darstellung, angelehnt Walther (1999, S. 85).

5.2.3 Basale Selbstbestimmung nach Weingärtner

Christian Weingärtner (2013) hat seinerseits ebenfalls ein Konzept zur Verwirklichung von Selbstbestimmung, vor allem bei Menschen mit einer schweren kognitiven Beeinträchtigung, entworfen. Auch er definiert zunächst drei Ebenen, nämlich:

- Selbstentscheiden
- Erfahren der eigenen Wirkung (Selbstwirksamkeit)
- Selbsttätigkeit

Selbstentscheiden bedeutet, sich am Prinzip vom Entscheiden lassen zu orientieren: Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sollten bei den kleinsten Alltagsangelegenheiten die Möglichkeit bekommen, selber zu entscheiden (S. 73-74). Die Aufgabe des Begleitpersonals besteht demnach darin, verschiedene Wahlmöglichkeiten bereitzustellen.

Selbstwirksamkeit bedeutet, sich als Mensch gewiss zu sein, dass man grundsätzlich etwas bewirken kann. Dies wird bei Menschen ohne schwere kognitive Beeinträchtigung als selbstverständlich angesehen (S. 75). Bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ist die Selbstwirksamkeit laut Weingärtner aber deshalb weniger ausgebildet, weil es abgesehen vom Entwicklungsstand, dann auch exogene Gründe gibt, also solche aus der Umwelt (S. 78), wie beispielsweise Fremdbestimmung. Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sollten erfahren, dass ihre Aktivitäten grundsätzlich zu einem Resultat führen. Die Wirkung zwischen Handlung und Erfahrung muss dabei erlebbar sein (S. 75).

Dies führt dann wiederum zur **Selbsttätigkeit**. So lautet dann die Frage nicht „willst du Orangensaft- oder Apfelsaft?“ und anschliessend wird der Wunsch erfüllt. Es geht darum, dass man Orangensaft, Apfelsaft, Traubensaft und so weiter bereitstellt. Man lässt die Möglichkeit dem Menschen offen, die vorgefundene Situation selber zu interpretieren und daraus resultierende Handlungen zu beschliessen. Selbsttätigkeit ist laut Weingärtner jede Form der selbstgesteuerten, motorischen Aktivität. Zusätzlich können bei dieser Form der Selbstbestimmung die intellektuellen Anforderungen geringer sein, da sich die motorische Aktivität in der Gegenwart befindet und nicht wie bei einer Frage auf das komplexe Konstrukt von Zukunft ausgerichtet ist (83-84).

Das Konzept der basalen Selbstbestimmung nach Weingärtner orientiert sich somit an den motorischen Handlungsmöglichkeiten von kognitiv beeinträchtigten Menschen und der Erfahrung, welche daraus gemacht werden kann.

5.3 Lösungsansätze auf der institutionellen Ebene

Nun wird aufgezeigt, welche Lösungsansätze auf Institutioneller Ebene genutzt werden können um mehr Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu gewährleisten. Zuerst wird auf die Reflexionsarbeit der Professionellen eingegangen und anschließend das Konzept vom Enabling aufgezeigt.

5.3.1 Umfassende Reflexion in der Begleitarbeit

Laut Thesing (2009) kann eine entwicklungsfördernde Umgebung durch regelmässige Reflexion der Begleitpersonen gefördert werden. Diese Umgebung sollte aber nicht in einer zu starken Pädagogisierung münden, da die Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung keinesfalls einem Trainingsdauerstress unterworfen werden dürfen (S. 131).

Passend hat Trescher (2016) im Anschluss an seine umfangreiche Studie (vgl. strukturelle Bedingungen) Empfehlungen abgegeben, die einer selbstbestimmungsfördernden Umgebung dienen. Im Artikel „Anforderungen an professionell handelnde Pädagogen und Pädagoginnen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe“ beschreibt er die nötige Reflexion auf drei verschiedenen Ebenen.

Die strukturelle Ebene: Diese Ebene beinhaltet eine kritische Einstellung gegenüber der Institution. Die gegebenen Handlungsrahmen sollen nicht einfach als bestehend und beständig angenommen werden sondern bestehende Essens-, Dusch-, und Dienstpläne sollen beispielsweise hinterfragt werden. Kreativität und Spontaneität können dabei neben der Fokussierung auf die Adressatinnen und Adressaten ebenfalls als Reflexionsfaktoren dienen (S. 34). Die Strukturen im Hinblick auf ihre innenwohnende „Normalität“ zu reflektieren, erachten die Autorinnen als besonders wichtig, da eben auch andere Lebensentwürfe anzuerkennen sind.

Die handlungspraktische Ebene: Hierbei sollen vor allem die ethischen Grundhaltungen sowie die Werte und Normen in Bezug auf das eigene pädagogische Handeln reflektiert werden (ebd.). Wird im Leitbild einer Institution also Selbstbestimmung verankert, sollte dies in der Praxis reflektiert werden.

Die emotionale Ebene: Hierbei steht die Beziehung zwischen Begleitpersonen und den Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung im Fokus der Reflexion. Themen wie Nähe und Distanz oder die grundlegende Frage nach, was eine professionelle Rolle auszeichnet, sind hierbei relevant (ebd.).

Damit die Reflexion auf diesen Ebenen gelingen kann, muss die Institution ihrerseits auch die dafür erforderlichen Settings zur Verfügung stellen. Sei dies etwa Inter- oder Supervisionen. Durch die Reflexion sollen die Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung wie auch deren Lebensbiographie und die daraus resultierenden Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ansichten ins Zentrum der Arbeit gestellt werden (S. 35).

5.3.2 Das Enabling-Konzept

In seinem Buch „Re-Institutionalisierung statt De-Institutionalisierung“ versucht Andreas Brachmann aufzuzeigen, welche Wege Institutionen gehen können, um den Forderungen der modernen Gesellschaft und der BRK, auch in Bezug auf mehr Selbstbestimmung gerecht zu werden. Er nennt dabei das „Enabling“ als konkretes Konzept:

- Enabling bedeutet zunächst, dass die Schaffung und der Schutz eines eigenen Raumes für die Menschen in der Institution, wo ihre Intimsphäre und die Gestaltung sozialer Beziehungen gewahrt werden.
- Institutionen sollen zudem ermöglichen, dass sich die Menschen ganz individuell entwickeln können und dabei eine eigene Identität herausgebildet wird. Insbesondere gilt dabei ein Verständnis von Behinderung als wertschätzende Differenz, einschliesslich der Unterstützung zur Entfaltung der jeweils individuellen Einzigartigkeit und Originalität.
- Enabling bedeutet eine konsequent kompetenzorientierte Ausrichtung und personenzentrierte Umsetzung aller Leistungsangebote des Wohnens zur Unterstützung und Begleitung der Alltagsbewältigung, Freizeitgestaltung, Erschliessung der Teilhabe, der Entwicklung von Kommunikation und Mobilität und der Bewältigung psychosozialer Probleme und Gestaltung sozialer Beziehungen.
- Enabling in Bezug auf Wohninstitutionen für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bedingt zudem die Schaffung bildender Bedingungen und adäquater Bildungsangebote für Menschen mit Beeinträchtigung mit dem Ziel der Kompetenzaneignung.

Das Enabling kann wiederum als konkreter Reflexionshintergrund für die Professionellen der Sozialen Arbeit dienen.

5.3.3 Angebotsgestaltung der Institutionen

Wie bereits angedeutet, spielt die Grösse einer Institution beziehungsweise der Wohngruppe ebenfalls eine zentrale Rolle, wenn es um die Verwirklichung von Selbstbestimmung geht. Viele Länder sind in den vergangenen Jahren dazu übergegangen, ein häusliches Wohnangebot für Menschen mit einer Beeinträchtigung zu bestimmen und umzusetzen (Theunissen, 2009, S. 325). Dabei werden in Schweden beispielsweise nur noch Wohneinrichtungen erschaffen, die weniger als fünf Wohnplätze aufweisen (S. 326). In den USA werden ebenfalls seit einigen Jahren drei gemeindeintegrierte Wohnformen in Abgrenzung zu Institutionen favorisiert (ebd.):

1. ein „supported living“ (1 bis 3 Personen pro Wohngruppe)
2. „Small group homes“ (Wohngruppen mit 3 Plätzen)
3. „Larger group homes“ (Wohngruppen mit 4-6 Plätzen)

Eine Studie in den USA dazu ergab, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, die in einem „supported living“ oder in kleinen Wohngruppen leben, wesentlich zufriedener sind als in Institutionen oder im Elternhaus (ebd.). Wie gesagt haben sich bereits viele Länder auf den Weg gemacht, darunter vor allem auch Dänemark, Norwegen, Kanada oder auch Österreich. In Ländern wie Deutschland oder der Schweiz dominieren jedoch institutionalisierte Wohnformen.

Weiter soll man sich laut Loeken (2013) vermehrt an sozialräumlichen Ansätzen orientieren, wie etwa dem „Community Care“ (S. 65) oder zusätzliche Hilfen akquirieren und beispielsweise bürgerschaftliches Engagement in ein Hilfearrangement einbinden. Somit würden Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung auch andere Möglichkeiten zum Wohnen als das stationäre Setting angeboten werden. Loeken (2013) bezweifelt ausserdem, dass die gewünschte Teilhabe von Menschen mit einer Beeinträchtigung im Gemeinwesen unter den gegenwärtigen strukturellen Rahmenbedingungen alleine durch das ambulant unterstützte Wohnen (Wohnen mit Assistenz) erzielt wird (ebd.).

5.4 Lösungsansätze auf der rechtlichen Ebene

Im Folgenden wird aufgezeigt, wie sich die Begleitarbeit der Beistandspersonen unter dem Paradigma der Selbstbestimmung bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung gestalten sollte und damit die offen gelassene Frage aus Kapitel 3.2 beantwortet. Dies wird mit Hilfe vom „supported decision making“-Ansatz veranschaulicht. Dieser Ansatz trägt gemäss

Rosch (2017) dem Paradigmenwechsel vom paternalistisch geprägten „substitute decision making“- Ansatz, also der Entscheidungsvertretung, hin zur unterstützenden Entscheidungsfindung, Rechnung (S. 80).

Der „supported decision making“-Ansatz

Beim „supported decision making“-Ansatz (Rosch, 2017, S. 273) handelt es sich um den Prozess, die Unterstützung zur Verfügung zu stellen, damit die Menschen, die ohne Unterstützung nicht fähig wären, einen Entscheid zu treffen, befähigt werden. Es geht somit um die Frage, was diese kognitiv beeinträchtigen Menschen brauchen, um selber Entscheide treffen zu können (ebd.). Der Ansatz kann auch als Methode angesehen werden, um von der Vertretung als „Entscheidungsvertretung“ wegzukommen. Supported decision making zeichnet sich dadurch aus, dass -die Handlungsfähigkeit der Person nicht eingeschränkt wird

-die Unterstützungsbeziehung freiwillig ist

-die unterstützte Person sich freiwillig an den Entscheidungsfindungen beteiligt

-die getroffenen Entscheidungen rechtlich verbindlich und durchsetzbar sind (S. 81)

Es gibt unterschiedliche Modelle, die diesen Ansatz konsequent umzusetzen versuchen. Eine Möglichkeit sind beispielweise die **Mehrfachbeistandschaften** (Rosch, 2017, S. 91). Eine andere Lösung bietet das **Clearing Plus**. Im Gegensatz zum gerichtlichen Verfahren wird beim Clearingverfahren (durch Sozial Arbeitende) der Beurteilungsschwerpunkt für die Beistandschaft verstärkt auf die *psychosozialen Bedürfnisse* einer Person gelenkt und nicht bloss auf medizinische Kriterien (Michael Ganner, 2017, S. 57) Weiter werden die Fähigkeiten der Person einbezogen und gestärkt sowie das soziale Umfeld für Unterstützungsleistungen animiert. Ziel ist demnach, möglichst wenig behördliche Massnahmen zu verordnen. Dieses Modell wird in Österreich schon seit längerer Zeit angewendet und erwies sich als Erfolgsmodell (S. 58). In Österreich wird dies so abgehandelt, dass der Erwachsenenschutzverein die Aufgabe dieser Abklärungen innehat. Der Verein nimmt Kontakt mit der betroffenen Person auf und auch Familienmitglieder oder nahstehende Personen werden einbezogen. (S. 58) Gemeinsam wird dann abgeklärt, in welchen Bereichen die Beeinträchtigung Auswirkungen hat und was die Person hingegen noch selber machen kann. Sie beraten die Person und ihr Umfeld hinsichtlich sozialrechtlicher Angelegenheiten (z.B. Einkommensverwaltung) und vernetzen sie gegebenenfalls mit anderen Unterstützungseinrichtungen (ebd.).

Wie im rechtlichen Kontext aufgezeigt wurde, bestehen verschiedene Formen der Beistandschaft. Supported-decision-making ist bei dauerhaft urteilsunfähigen Menschen, also Menschen mit einer vollumfänglichen Beistandschaft, nicht möglich (Rosch, 2017, S. 85). Hierbei

hat sich die gesetzliche Vertretung jedoch wie bereits erwähnt ständig am mutmasslichen Willen der verbeiständeten Person zu orientieren.

Bevor nun ein Fazit zu diesem Kapitel gezogen wird, welches bei den Handlungsempfehlungen abgebildet wird, werden die zu Beginn gestellten Fragen beantwortet. Abgeschlossen wird die Bachelorarbeit mit Fragen, welche durch die Bearbeitung aufgekommen sind, jedoch nicht im Rahmen dieser Bachelorarbeit behandelt werden konnten.

6. Erkenntnisse und Schlussfolgerungen

Im Verlauf dieser Arbeit wurde eine thematisch fundierte Situationsanalyse gemacht und dabei die rechtlichen und sozialarbeiterischen Rahmenbedingungen aufgezeigt.

Durch die Auseinandersetzung mit der Literatur wurde ein wissenschaftlich fundierter Zugang zur Thematik eröffnet. Die berufsethische Verknüpfung schaffte zudem eine wichtige Handlungsgrundlage für die Soziale Arbeit zur Unterstützung der Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und Möglichkeiten für die Praxis wurden aufgezeigt. Zum Schluss werden nun Erkenntnisse dargelegt, welche die Autorinnen während der Bearbeitung dieser Bachelorarbeit erlangt haben.

6.1 Zusammenfassende Beantwortungen der Fragestellungen

Folgend werden die relevantesten Erkenntnisse aus dieser Literaturarbeit zur Beantwortung der Fragen verwendet.

Teilfrage 1

Was bedeutet Selbstbestimmung bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung aus rechtlicher Perspektive?

Selbstbestimmung ist ein Grundrecht, welches sich als Paradigma durch diverse Gesetzesartikel zieht. Die Schweizerische Bundesverfassung stützt sich gemäss Art. 8 auf das Diskriminierungsverbot, welches die Ungleichbehandlung von Menschen mit Beeinträchtigungen zu beseitigen versucht. Aus diesem Artikel heraus entstand auch das Behindertengleichstellungsgesetz. Die BRK geht noch einen Schritt weiter, und hat als Ziel, jegliche Form der Diskriminierung bei Menschen mit Beeinträchtigung zu beseitigen und die Chancengleichheit zu fördern, indem sie sich klar für die Gleichberechtigung von Menschen mit einer Beeinträchtigung auf der ganzen Welt positioniert.

Ist eine kognitive beeinträchtigte Person mittels eines ärztlichen Attestes anhand der ICD Klassifizierung handlungsunfähig, hat dies zur Folge, dass ihr von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde ein Beistand als gesetzlicher Vertreter zugesprochen wird. Die von der KESB massgeschneiderten Beistandschaften sollen eine weitgehende Selbstbestimmung im Rahmen der Massnahme ermöglichen. Auch unter Berücksichtigung der BRK sollte eine Beistandsperson im Rahmen des Auftrages der Beistandschaft, die kognitiv beeinträchtigte Person trotz ihrer Handlungsunfähigkeit, wann immer möglich dazu zu ermutigen, selbständig zu handeln und entscheiden zu können. Wenn man sich an der Selbstbestimmung orientiert und diese ermöglicht werden soll, so sollte das Ziel eine möglichst hohe Zusprache der Eigenver-

antwortung der betroffenen Person sein. Das bedeutet, dass das Persönlichkeitsrecht der betroffenen beachtet und gewahrt werden muss. Dies ist auch verbunden mit der Frage nach der Urteilsfähigkeit. Kann der betroffenen Person bezüglich der konkreten Umstände eine Urteilsfähigkeit zugesprochen werden, so muss das Verhalten als selbstbestimmt angenommen und respektiert werden.

Teilfrage 2

Was bedeutet Selbstbestimmung bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung aus sozialarbeiterischer Perspektive?

Selbstbestimmung ist zunächst ein psychologisches Grundbedürfnis, das jedem Menschen, egal ob mit oder ohne Beeinträchtigung, innewohnt (Deci & Ryan, 1993). Ihr Kern ist der eigene Wille, der auch bei Menschen mit schwerst- oder mehrfach Beeinträchtigung, und sei es nur mit einem Gesichtsausdruck, erkannt werden kann (Speck, 2001). Die Selbstbestimmung zu fördern, ergibt sich zunächst im professionellen Sinne aus dem Auftrag des Berufskodexes, welcher die Selbstbestimmung als einen Grundsatz anerkennt. In Bezug auf Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung wird die Dringlichkeit dieses Auftrages untermauert. Dies durch die Tatsache, dass bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung die Balance zwischen Fremd- und Selbstbestimmung oft zu Lasten der Selbstbestimmung ausgerichtet ist (Weingärtner, 2013). Selbstbestimmung einzuschränken ist aus sozialarbeiterischer Perspektive aber dann legitim, wenn sich jemand massiv selbst gefährdet, also durch seine Handlungen in Lebensgefahr gerät. Bei anderen möglichen Selbstgefährdungen braucht es eine genaue Auseinandersetzung mit der jeweiligen Situation (Weingärtner 2013). Die Einschränkung der Selbstbestimmung ist zudem legitim, wenn die Selbstbestimmung Dritter tangiert wird.

Teilfrage 3

Was bedeutet Selbstbestimmung bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im stationären Wohnsetting?

Es wurde deutlich, dass es strukturelle Bedingungen seitens der Institutionen gibt, die die Selbstbestimmung von den Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung tangieren. Auch in der Begleitarbeit kann die Selbstbestimmung negativ tangiert werden, beispielsweise dann, wenn veraltete Bilder von kognitiv beeinträchtigten Menschen dazu führen, dass diesen kein Entwicklungspotenzial zugesprochen wird. Zu diagnostizierende und analysierende Haltungen in der Begleitarbeit führen ebenfalls zu einer Überbehütung, welche die Selbstbestimmung einschränkt.

Wenn Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung infolge karitativer Beweggründe der Professionellen zu oft vor ihren Handlungen geschützt werden, verhindert dies das Lernen der Verantwortungsübernahme und schliesslich auch das Erleben von Selbstwirksamkeit.

Durch das Erleben von Selbstwirksamkeit. Das heisst einerseits durch das Schaffen von Räumen und andererseits durch die Einlassung auf andere Lebensentwürfe, kann die Selbstbestimmung gefördert werden. Dies bedeutet für die Sozialarbeitenden wie auch für die Institutionen eine kritische Auseinandersetzung mit den gegebenen Strukturen und der eigenen Haltung gegenüber den Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung.

Hauptfrage

Welche Herausforderungen ergeben sich für das professionelle Handeln von Sozialarbeitenden in Bezug auf die Selbstbestimmung bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im stationären Wohnsetting?

Es gilt in der Begleitarbeit grundsätzlich die Orientierung an den Ressourcen und Stärken der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Es kann aber sein, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung die Folgen ihres Verhaltens, welches aus dem freien Willen geschieht, nicht einschätzen können. Hierbei ist aus sozialarbeiterischer Perspektive Hilfe zu leisten, damit die Person nicht sich selber oder Dritte gefährdet. Selbstbestimmung bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bedeutet aus sozialarbeiterischer Sicht also auch, die sorgfältige Auseinandersetzung mit den Fähigkeiten der betroffenen Person, damit es nicht zu einer Über- oder Unterforderung kommt. Die Förderung der Selbstbestimmung, wie die Ermöglichung Erfahrungen erlernen zu können ist schwierig umzusetzen. Unterforderung der betroffenen Person kann dann in einer erlernten Hilflosigkeit münden, die es in jedem Fall zu vermeiden gilt. Wenn die betroffenen Personen zu oft vor ihren Handlungen geschützt werden, verhindert es im Gegenzug auch die Lernmöglichkeit für eine Verhaltensänderung und die Übernahme von Verantwortung und schliesslich auch das Gefühl der Selbstwirksamkeit. Es gilt deshalb immer die Risiken zu Gunsten der Selbstbestimmung oder zu Ungunsten der Sicherheit abzuwägen.

Der Wille der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bildet die Ausgangslage. Und die Selbsttätigkeit soll angestrebt werden. Selbstbestimmung bedeutet dann nicht, dass man zwischen zwei Pullovern auswählen kann, sondern dass man frei wählen kann was man anziehen will, selbst wenn es Winter ist. Die Folgen vom selbstgefährdenden Verhalten jedoch verständlich aufzuzeigen, also darauf hinzuweisen, dass Mensch dann wohl krank wird, ist hin-

gegen ein zentraler Auftrag der Begleitpersonen. Geeignete Formen der Kommunikation zu finden ebenfalls.

Den hier vorgestellten Konzepten des anthropologischen Dreischnitts oder der basalen Selbstbestimmung ist gemeinsam, dass der Ursprung von Selbstbestimmung im Willen einer Person zu verorten ist. Die Handlungen, welche ein Mensch aufgrund seines Willens tut, müssen dann auch verantwortet werden. Hier befindet sich wohl der Kern eines Dilemmas, nämlich inwieweit ein Mensch die Folgen seiner Handlungen abschätzen kann. Dies scheint dann in Bezug auf Selbstbestimmung auch eher paradox zu sein, wenn eine Drittperson dies entscheidet und gegebenenfalls eingreift. Wo es um die Selbst- oder Fremdgefährdung geht, ist das Eingreifen von Begleitpersonen legitim. In allen anderen Punkten sollten Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ihr Handeln jedoch selber verantworten und das bedeutet, dass sich Begleitpersonen zurücknehmen müssen.

Die Sozialarbeitenden in stationären Wohneinrichtungen sollten sich zudem selbst emanzipieren und im Sinne einer kritischen Reflexion der Institution gegenüber für neue Ideen und Konzepte einstehen. Dies kann bei den Sozialarbeitenden jedoch im Konflikt zu den eigenen Interessen stehen, da es immerhin der eigene Arbeitgeber ist. Dieser Herausforderung kann mit dem Trippelmandat gegenübergetreten werden: fachliche Begründungen können den Institutionen sachlich aufzeigen, weshalb eine Änderung nötig ist und können dazu führen, dass sich die Institutionen umorganisieren. Das Enabling-Konzept erachten die Autorinnen ebenfalls als eine geeignete Methode, um im institutionellen Rahmen eine Umorganisation anzudenken. Beim Enabling werden Dinge wie der eigene Raum und die Privatsphäre, aber auch konkrete Punkte um eine individuelle Begleitung möglich zu machen, angestrebt.

In der Praxis der Sozialen Arbeit treffen unterschiedliche Berufsfelder wie auch verschiedene Wertvorstellungen aufeinander. Diese Spannungen müssen ausgehalten werden, ohne dass vorschnell eine Wertung vorgenommen wird. Dies ist das tägliche Arbeitsfeld welches Silvia Staub Bernasconi mit dem Tripelmandat beschreibt. Dabei müssen Sozialarbeitende ihre eigenen Prägungen und ethischen Vorstellungen kennen und reflektieren können. Dies ist die Anforderung an die Profession der Sozialen Arbeit, welche durch den Berufskodex gestützt wird. Es kann zudem festgehalten werden, dass immer dort, wo die Menschenwürde und die Unterschiedlichkeit eines Menschen geachtet und respektiert wird, die Selbstbestimmung gewahrt werden sollte, unabhängig davon, ob eine Beeinträchtigung beziehungsweise eine Erwachsenenschutzmassnahme besteht oder nicht.

6.2 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Im stationären Setting soll von den Professionellen Raum geschaffen werden, in dem Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ihre Selbstwirksamkeit erfahren und erleben können. Dazu empfiehlt es sich, die Menschen an die eigenen Fähigkeiten heranzuführen. Das Erleben von Selbstwirksamkeit durch Eigentätigkeit regt dann auch an, selbstbestimmt zu handeln. Ansätze wie Empowerment, der anthropologische Dreischnitt und das Konzept der basalen Selbstbestimmung tragen dazu bei, Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in ihrer Selbstbestimmung ernst zu nehmen und bieten eine gute Grundlage für die Professionellen, die Selbstbestimmung in der Begleitarbeit zu fördern. Gleichzeitig muss aber immer wieder ausbalanciert werden, dass Förderung zur Überforderung werden kann.

Für Beistandspersonen ist es aus der Ferne nicht immer einfach, die genauen Fähigkeiten der Menschen mit Beeinträchtigung in der Institution zu beurteilen. Gerade wenn den Kommunikationsfähigkeiten der Menschen mit Beeinträchtigung ebenfalls Grenzen gesetzt sind, ist es nötig, dass die Sozialarbeitenden aus der Wohneinrichtung ebenfalls einbezogen werden. Es empfiehlt sich daher, dass Beistandspersonen und Sozialarbeitende aus den Institutionen eine gute Zusammenarbeit pflegen und diese beispielsweise einmal im Jahr mit der Klientel zusammen ein Standortgespräch führen. Zudem sollten alle Sozialarbeitenden Transparenz und Information ebenfalls in den Mittelpunkt ihrer Arbeit stellen.

Die Art und Form der Beistandsformen regelmässig zu prüfen, ist ebenfalls unabdingbar. Den Blick dabei auf die psychosozialen Bedürfnisse zu legen, wie es zum Beispiel im Clearing Plus vorgeschlagen wird, schliesst ein, dass man ausschliesslich diese Lebensbereiche fokussiert, die auch wirklich wegen einer kognitiven Beeinträchtigung einen Schutz brauchen. Zudem müssen diese Lebensbereiche auch immer wieder von neuem betrachtet werden, denn Menschen entwickeln sich und es kann daher sein, dass sie eine zu Beginn nötige Massnahme später nicht mehr benötigen. Der „Clearing Plus“-Ansatz wird von den Autorinnen als geeignete Vorgehensweise bewertet, um behördliche Massnahmen auf ein Minimum zu beschränken und die Betroffenen selbstbestimmt wählen zu lassen, wen sie sich als Beistand wünschen. Hierbei merken die Autorinnen an, dass es in gewissen Belangen vielleicht aber ebengerade von Vorteil ist, wenn die Beistandsperson eine Professionelle der Sozialen Arbeit ist oder gewisse Aufgaben vom Personal in einer Institution übernommen werden. Dies weil möglicherweise eine professionellere Distanz zu den Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung besteht und dies je nach Thema von Vorteil sein kann.

Die Reflexion von Professionellen in Bezug auf die eigenen Haltungen und die Bildung eines professionellen Habitus, wie er in der vorliegenden Arbeit ausführlich beschrieben wurde, halten die Autorinnen für essentiell. Aber auch die Reflexion der Professionellen in Bezug auf die strukturellen Gegebenheiten des stationären Wohnsettings und ihrer Beziehung zur Klientel ist unabdingbar. Auf der institutionellen Ebene wurde ersichtlich, dass sie konkrete Reflexionsmöglichkeiten fürs Personal zugänglich machen sollte. Die konkrete Reflexion auf verschiedenen Ebenen in Form von Supervisionen oder auch Intervisionen erachten die Autorinnen als eine sehr zentrale Massnahme, um Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu fördern. Sozialarbeitende im stationären Setting müssen sich konsequent fragen: „Wieso ist etwas so?“. Wenn es die Fähigkeiten der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung erlauben, ist das Problem jedoch hinfällig, da sie gleich selber der Institution anzeigen können, welche Änderung sie gerne hätten. Hier soll das Begleitpersonal die Menschen dazu befähigen, wenn diese selber nicht mehr die Fähigkeit oder das Bedürfnis nach Selbstbestimmung in sich tragen oder das Gefühl haben, dass man nichts ändern könne.

Und schliesslich gilt auch das Überdenken des Wohnangebots der Institutionen. Häusliche Angebote mit kleineren Wohngruppen sind mit höheren Kosten verbunden, weswegen Institutionen den Auftrag erhalten, Kantonen argumentativ die Wichtigkeit dieser Investitionen aufzuzeigen, auch um der genannten Separation und Exklusion vorzubeugen. Die Wahlfreiheit wird zudem auch durch verschiedene Gesetzesartikel, unter anderem auch in der Bundesverfassung insbesondere Artikel 24, geschützt. Dies ist mit einem politischen Auftrag verbunden, den die Sozialarbeitenden wahrnehmen sollen.

All die in der vorliegenden Arbeit präsentierten Ansätze reichen jedoch nicht aus, um die Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung auch in einem gesellschaftlichen Verständnis konsequent zu fördern und dem verbreiteten Verständnis, Selbstbestimmung sei ausschliesslich ein rein rationaler Akt, der nur mit Vernunft möglich ist, entgegenzuwirken. Hierzu müssen all jene Organisationen und Institutionen, die mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung arbeiten, auch politische Statements abliefern und so das öffentliche Bild von Menschen mit Beeinträchtigung mitprägen. Ansetzen könnte man hier konkret bei der Unterzeichnung des Fakultativprotokolls der BRK durch die Schweiz. Die Autorinnen halten diesen Akt als unbedingt notwendig, damit den Bemühungen der Schweiz auf der einen Seite Nachdruck verliehen wird. Und auf der anderen Seite die Anerkennung des Rechtssubjekts bei Menschen mit Beeinträchtigung voll und ganz gewährleistet ist.

6.3 Ausblick und weiterführende Fragen

Die Sozialpädagogik wandelte sich in den vergangenen Jahren und jüngst steht in der Begleit-
arbeit von Menschen mit einer Beeinträchtigung die Relevanz der BRK im Vordergrund. Eine
erste weiterführende Frage in diesem Zusammenhang könnte lauten:

Wie erleben Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen die neue Relevanz der Menschenrechte in Bezug auf ihre Fachtätigkeit in der Sozialen Arbeit?

Beziehungsweise:

Sind ausgelesene Methoden und Konzepte der Sozialen Arbeit Menschenrechtskonform?

Verschiedene Wohnsettings wurden am Rande erwähnt. Eine andere Frage könnte lauten:

Wie erleben Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung Selbstbestimmung in unterschiedlichen Wohnsettings?

Zudem wird bei vielen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung die gesetzliche Vertretung
von den Eltern übernommen, da die elterliche Sorge nach Erreichung des 18. Lebensjahr wei-
tergezogen wird. Die Weiterziehung der elterlichen Sorge führt zur umfassenden Beistand-
schaft (auslaufendes Modell). Es wurde angetönt, dass die Autorinnen in gewissen Bereichen
aufgrund der fachlichen Distanz einen Vorteil sehen, wenn die gesetzliche Vertretung von
einem Sozialarbeitenden getätigt wird. Eine weiterführende Frage in diesem Zusammenhang
könnte lauten:

*Wie erleben Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung die Selbstbestimmung bei Be-
rufsbeistandschaft und elterliche Beistandschaft?*

Oder:

*Welche besonderen Herausforderungen ergeben sich in der Zusammenarbeit zwischen der
elterlichen Beistandschaft und den Sozialarbeitenden in einer Institution in Bezug auf die
Selbstbestimmung bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung?*

In Bezug auf den politischen Auftrag, der von den Sozialarbeitenden wahrgenommen werden
soll, ist anzufügen, dass es indes auch darum geht, die Partizipation der Menschen mit kogni-
tiver Beeinträchtigung an politischen Prozessen zu fördern. Hierbei fänden die Autorinnen
folgende Frage spannend:

*Wie kann die politische Partizipation von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung
gefördert werden?*

7. Literaturverzeichnis

- Arnade, Sigrid (2013). Sichtbarer denn je. Würde und Chancengleichheit. Die Behindertenrechtskonvention und die sexuelle Selbstbestimmung behinderter Menschen. In Jens Clausen, & Frank Herrath (Hrsg.), *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung* (S. 35-46). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Avenir Social (ohne Datum). *Soziale Arbeit Definition*. Gefunden unter http://www.avenirsocial.ch/cm_data/defsozarbeitifswiassw.pdf
- Avenir Social (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: Avenir Social.
- Behindertenrechtskonvention (2017). *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Gefunden unter <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20122488/201706090000/0.109.pdf>
- Boente, Walter (2017). Handlungsfähigkeits- und Erwachsenenschutzrecht auf dem Prüfstand der (Behindertenrechtskonvention und) Bundesverfassung. In Maranta, Luca, *Selbstbestimmung 2.0* (S. 110-59). Bern: Hep Verlag AG.
- Brachmann, Andreas (2011). *Re-Institutionalisierung statt De-Institutionalisierung in der Behindertenhilfe*. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH
- Brockhaus - die Enzyklopädie in 24 Bänden (1998). *Begriffsdefinition Selbstbestimmung* (20. Aufl.). Leipzig und Mannheim: Bibliographisches Institut & F.A. Brockhaus AG.
- Bundesamt für Statistik (2017). *Menschen mit Behinderung*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-menschen-behinderungen/behinderungen.html>
- Behindertengleichstellungsgesetz vom 1. Januar 2017. Gefunden unter <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20002658/201701010000/151.3.pdf>
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 24. Sept. 2017. Gefunden unter <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/201709240000/101.pdf>
- Calabrese, Stefania (2017). *Herausfordernde Verhaltensweisen – Herausfordernde Situationen: Ein Perspektivenwechsel*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt
- Caplazi, Alexandra (2013). Die Person in Staat und Recht. In Peter, Möscher, Johannes Schleicher & Marianne Schwander. *Recht für die Soziale Arbeit. Grundlagen und ausgewählte Aspekte*. (3. Aufl. S. 75-127). Bern: Haupt Verlag

- Deci, Edward L. & Ryan, Richard M. (1993). Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik. *Zeitschrift für Pädagogik*, 39 (2), 223-238.
- Dennhöfer, Jörg (2004). Leben in Gruppen und Einrichtungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Zusammenleben und Zurechtfinden im Mikrokosmos einer Einrichtung der Behindertenhilfe. In Ernst Wüllenweber (Hrsg.), *Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung* (S. 345-358). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (ohne Datum). *ICD Überarbeitung*. Gefunden unter https://www.dimdi.de/static/de/klassi/faq/icd-10/icd-10-gm/faq_1003.htm
- Duden (2018). *Begriffsdefinition „Kognition“*. Gefunden unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Kognition>
- Duden (2018). *Begriffsdefinition „Selbstbestimmung“*. Gefunden unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Selbstbestimmung>
- Eidgenössisches Departement des Inneren [EDI] (2016). *Staatenbericht. Rechte der Menschen mit Behinderung: Erster Bericht der Schweiz an die UNO*. Gefunden unter <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/recht/international0/uebereinkommen-der-uno-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinde/staatenbericht.html>
- Eidgenössisches Departement des Inneren [EDI] (2018). *Bundesverfassung der Schweizer Eidgenossenschaft*. Gefunden unter <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html#a8>
- Eisenmann, Peter (2012). *Werte und Normen in der Sozialen Arbeit* (2. Aufl.). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag
- Fountoulakis, Christiana, Rosch, Daniel (2016). Kindes- und Erwachsenenschutzrecht und sein Einfluss auf die Handlungsfähigkeit. In Daniel, Rosch, Christiana Fountoulakis, & Christoph Heck. *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik für Fachleute* (1. Aufl. S. 460-484). Bern: Haupt Verlag
- Frey, Gregor, Peter, Sebastian & Rosch, Daniel (2016). Handlungsfelder bei Beistandschaften. In Daniel, Rosch, Christiana Fountoulakis, & Christoph Heck. *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik für Fachleute* (1. Aufl. S. 506-553). Bern: Haupt Verlag
- Ganner, Michael (2017) In Maranta, Luca, *Selbstbestimmung 2.0* (S. 110-59). Bern: Hep Verlag AG.
- Gross, Peter (2014). Wohnen. In Fischer, Erhard (Hrsg.), *Heilpädagogische Handlungsfelder. Grundwissen für die Praxis* (S. 206-230). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Hahn, Martin (1994). Selbstbestimmung im Leben auch für Menschen mit geistiger Behinderung. In *Geistige Behinderung/2* (S.81-93)

- Häfeli Christoph (2013) Die Person und ihr staatlicher Schutz. In Peter, Mösch, Johannes Schleicher & Marianne Schwander. *Recht für die Soziale Arbeit. Grundlagen und ausgewählte Aspekte*. (3. Aufl. S. 274-321). Bern: Haupt Verlag
- Hähner, Ulrich (1999). Von der Verwahrung über die Förderung zur Selbstbestimmung. In Ulrich Hähner, Ulrich Niehoff, Rudi Sack & Helmut Walther, *Vom Betreuer zum Begleiter* (S. 153-165). Marburg: Lebenshilfe-Verlag
- Herriger, Norbert (2014). *Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (5., erweiterte und aktualisierte Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Huguenin claire (ohne Datum). *Obligationenrecht Ineraktiv. Schweizerisches Obligationen Recht besonderer Teil*. Gefunden unter http://www.rwi.uzh.ch/elt-ist-huguenin/orbt/auftrag/de/html/PflichtenB_learningObject3.html
- Humanrights (2016). *Das Behindertengleichstellungsgesetz*. Gefunden unter <https://www.humanrights.ch/de/menschenrechte-themen/diskriminierungsverbot/rechtslage-schweiz/behindertengleichstellung/>
- Inclusion Handicap (2017). *Schattenbericht zur BRK*. Gefunden unter https://www.inclusion-handicap.ch/admin/data/files/asset/file_de/424/schattenbericht_unobrk_inclusion_handicap_barrierefrei.pdf?lm=1503592225
- Insos (2009). *Das Konzept der Funktionalen Gesundheit*. Gefunden unter: <https://www.insos.ch/assets/Downloads/Broschuere-Konzept-Funktionale-Gesundheit.pdf>
- Jantzen, Wolfgang (1992). *Allgemeine Behindertenpädagogik. Band 1: Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen*. Berlin: Lehmanns Media
- Klauss, Theo (2003). Selbstbestimmung als Leitidee der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. In Fischer, Erhard (Hrsg.), *Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung* (S. 92-136). Oberhausen: Athena
- Kleine Schaars, Willem (2003). *Durch Gleichberechtigung zur Selbstbestimmung. Menschen mit geistiger Behinderung im Alltag unterstützen*. Berlin: Beltz Verlag
- KOKES-Statistik (2017). *Anzahl Personen mit Schutzmassnahmen*. Gefunden unter https://www.copma.ch/application/files/6315/0830/6644/KOKES-Statistik_2016_ZKE_5-2017.pdf
- Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 23. Februar 2012. Gefunden unter <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19500267/201202230000/0.101.pdf>

- Lambers, Helmut (2016). *Theorien der Sozialen Arbeit. Ein Kompendium und Vergleich* (3. Aufl.). Opladen: Barbara Budrich Verlag
- Landolt, Hardy (2014). Hilflosenentschädigungen – Irrlicht oder Leuchtturm? In Ueli Kieser (Hrsg.), *Sozialversicherungsrechtstagung 2013: Referate der Tagungen vom 4. Juni und 21. August 2013 in Luzern* (S. 133 – 190). Gefunden unter <http://www.lare.ch/Publikationen/>
- Loeken, Hiltrud, Windisch, Matthias (2013). *Behinderung und Soziale Arbeit. Beruflicher Wandel-Arbeitsfelder-Kompetenzen*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag
- Madörin, Sarah, Amstutz, Jerimias, Berringer, Barabra & Zängi, Peter (2018). Die Stellen in der Behindertenarbeit. In *Sozial Aktuell* (3), S. 9-10
- Maranta, Luca, Terzer, Patrick (2016) Die Beistandschaft. In Daniel, Rosch, Christiana Fountoulakis, & Christoph Heck, *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik für Fachleute* (1. Aufl., S. 485-506). Bern: Haupt Verlag
- Mattke, Ulrike (2004). „Wir wissen was gut für dich ist“ Soziale Abhängigkeit und Fremdbestimmung bei Menschen mit geistiger Behinderung. In Ernst Wüllenweber (Hrsg.), *Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung* (S. 300-312). Stuttgart: W. Kohlhammer
- Michels, Caren (2011). *Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit (geistiger) Behinderung – eine qualitative Pilotstudie zu Ressourcen, Kompetenzen und Fähigkeiten unter besonderer Berücksichtigung der Betroffenenperspektive*. Dissertation an der Universität Köln. Gefunden unter <https://d-nb.info/1038224802/34>
- Noser, Walter, Rosch, Daniel (2016). *Erwachsenenschutz. Das Erwachsenenschutzrecht umfassend erklärt-mit Praxisbeispielen* (3. Aufl.). Zürich: Ringier Axel Springer Schweiz AG
- Oberholzer, Daniel, Regina Klemenz, Matthias Widmer, Claudia Oberholzer, Marion Fleisch & Ingo Hauser (2014). *Subjekt- und teilhabebezogene Leistungsbemessung in der Behindertenhilfe. Schlussbericht*. DORE
- Oevermann, Ulrich (2001). Die Struktur sozialer Deutungsmuster – Versuch einer Aktualisierung. In: *Sozialer Sinn* 2 (1), 35-81.
- Röh, Dieter (2009). *Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe*. München: E. Reinhardt
- Rohlf, Carsten (2011). *Bildungseinstellungen – Schule und formale Bildung aus Sicht der Schülerinnen und Schüler*. Wiesbaden: Springer Verlag
- Rosch, Daniel (2017). *Die Begleitbeistandschaft. Unter Berücksichtigung der UN- Behindertenrechtskonvention* (1. Aufl.). Bern: Hep AG Verlag

- Sack Rudi (1999). Normalisierung der Beziehung. Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Begleiter. In Ulrich Hähner, Ulrich Niehoff, Rudi Sack & Helmut Walther. *Vom Betreuer zum Begleiter* (S. 105-119). Marburg: Lebenshilfe-Verlag
- Schäfers, Markus (2008). *Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen*. Wiesbaden: Springer Verlag
- Schallberger, Peter (2012). Habituelle Prädispositionen auf Seiten der Studierenden und die Gestaltung von Studiengängen der Sozialen Arbeit – einige kursorische Überlegungen. In Becker-Lenz, Roland, Busse, Stefan, Ehlert, Gudrun & Müller-Hermann, Silke (Hrsg.), *Professionalität Sozialer Arbeit und Hochschule: Wissen, Kompetenz, Habitus und Identität im Studium Sozialer Arbeit* (S. 69-85). Wiesbaden: VS: Verlag für Sozialwissenschaften
- Schallenkammer, Nadine (2016). *Autonome Lebenspraxis im Kontext Betreutes Wohnen und Geistige Behinderung*. Weinheim: Beltz Juventa
- Schwalb, Helmut, Theunissen Georg (2018). Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit (3. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer
- Schwarte, Norbert, Oberste-Ufer, Ralf (1997). *LEWO- Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung*. Marburg: Lebenshilfe-Verlag
- Schweizerische Eidgenossenschaft (2017). *Erste Erfahrungen mit dem neuen Kindes-und Erwachsenenenschutzrecht*. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate. Gefunden unter <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/aktuell/news/2017/2017-03-29/ber-br-d.pdf>
- Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 1. Januar 2018 (SR 210)
- Schwyter, René, Spillmann, Markus (ohne Datum). *Individueller Betreuungsbedarf IBB für Menschen mit Behinderung*. Gefunden unter https://www.schiess.ch/individueller_betreuungsbedarf.cfm
- Seifert, Monika (2006). Pädagogik im Bereich des Wohnens. In Heinz Mühl, Georg Theunissen & Ernst Wüllenweber (Hrsg.), *Pädagogik bei geistiger Behinderungen* (S. 376-393). Stuttgart: Kohlhammer
- Sierck, Udo, Mürner, Christian (2012). *Behinderung: Chronik eines Jahrhunderts*. Weinheim: Juventa
- Solèr, Maria, Kunz, Daniel, Brühwiler, Urban & Schmocker, Beat (2012). Einführung in allgemeine erklärende und normative Handlungstheorien. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript der Hochschule Luzern-Soziale Arbeit.
- Speck, Otto. (1991). *System Heilpädagogik: eine ökologische reflexive Grundlegung* (2. Aufl.). München/Basel: Ernst Reinhardt.

- Speck, Otto (2001). Autonomie und Gemeinsinn – Zur Fehldeutung und Bedrohung von Selbstbestimmung in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen. In Theunissen, Georg (Hrsg.), *Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung?* (S. 15-37). Bad Heilbrunn: Klinkhardt Verlag.
- Speck, Otto (2012). *Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung (11. Aufl.)*. München: Ernst Reinhardt Verlag
- Spörke Michael (2012). UN-Behindertenrechtskonvention. In Sozial Extra. *Beruf und Qualifikation* (S.6-8). Berlin: Springer Verlag
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis – Ein Lehrbuch*. Bern: Haupt Verlag
- Staub-Bernasconi, Silvia (2018). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Soziale Arbeit auf dem Weg zu kritischer Professionalität (2. Aufl.)*. Opladen & Toronto: Barbara Budrich Verlag
- Stein, Roland (2006). Beeinträchtigungen und Behinderungen. In Gerd Hansen & Roland Stein (Hrsg.), *Kompendium Sonderpädagogik* (S. 9-24). Bad Heilbrunn: Klinikhardt.
- Stöppler, Reinhilde (2014). *Einführung in die Pädagogik bei geistiger Behinderung*. München: Ernst Reinhardt Verlag
- Thesing, Theodor (2009). *Betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften für Menschen mit geistiger Behinderung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag
- Theunissen, Georg (1999). Selbstbestimmung und Empowerment handlungspraktisch buchstabiert. In Ulrich Hähner, Ulrich Niehoff, Rudi Sack & Helmut Walther, *Vom Betreuer zum Begleiter* (S. 153-165). Marburg: Lebenshilfe-Verlag
- Theunissen, Georg, Plaute, Wolfgang (2002). *Handbuch Empowerment und Heilpädagogik*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- Theunissen, Georg (2007). Geistige Behinderung. In Konrad Bunschuh, Ulrike Heimlich & Rudi Krawitz (Hrsg.), *Wörterbuch Heilpädagogik. Ein Nachschlagewerk für Studium und pädagogische Praxis (3. Aufl., S. 94-96)*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt
- Theunissen, Georg (2009). *Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit (3. Aufl.)*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag
- Trescher, Hendrick (2016). Anforderungen an professionell handelnde PädagogInnen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. *Gemeinsam Leben*, (01), 31-38
- Trescher, Hendrick (2015). *Wohnräume als pädagogische Herausforderungen. Lebenslagen institutionalisiert lebender Menschen mit Behinderung (2. Aufl.)*. Wiesbaden: Springer Verlag

- Waldschmidt, Anne (2012). *Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer Fachmedien
- Walther, Helmut (1999). Selbstverantwortung – Selbstbestimmung – Selbstständigkeit. Bausteine für eine veränderte Sichtweise von Menschen mit Behinderung. In Ulrich Hähner, Ulrich Niehoff, Rudi Sack & Helmut Walther, *Vom Betreuer zum Begleiter* (S. 69-90). Marburg: Lebenshilfe-Verlag
- Weingärtner, Christian (2013). *Schwer geistig behindert und selbstbestimmt* (3. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag
- Widmer Blum, Carmen Ladina (2010). *Urteilsfähigkeit, Vertretung und Selbstbestimmung- insbesondere: Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag*. Zürich: Schulthess
- Wohlgensinger, Corinne (2014). *Behinderung und Menschenrechte: Ein Verhältnis auf dem Prüfstand*. Berlin: Budrich UniPress
- Verein Selbstbestimmt Leben Steiermark (ohne Datum). *Selbstbestimmung, Selbstständigkeit*. Gefunden unter <https://www.sl-stmk.at/de/was-wir-denken/selbstbestimmung-selbstaendigkeit.php>

8. Anhang

Kurzes Merkblatt

Selber bestimmen und wohnen

Meine Rechte

Die Menschenrechte sind alle Rechte, die für Menschen auf der ganzen Welt gelten. In der Behinderten-Rechts-Konvention (BRK) wird genauer beschrieben, was die Menschenrechte für Menschen mit einer Beeinträchtigung bedeuten. *Die Rechte sind aber genau gleich, wie bei allen anderen Menschen.*

Zum Beispiel haben alle das Recht auf Schutz vor unmenschlicher und unwürdiger Behandlung. Oder alle haben das Recht auf Schutz ihres Privatlebens.

Das bedeutet, dass alle Menschen ihr Leben so leben können, wie sie möchten. Alle können *selber bestimmen*, wie und wo sie leben möchten. Keiner darf schlecht behandelt werden. Auch Menschen mit einer Beeinträchtigung dürfen nicht schlecht behandelt werden wegen ihrer Beeinträchtigung. Sie dürfen keine Nachteile haben.

In der Schweiz gibt es die Bundesverfassung. In der Bundesverfassung stehen alle Rechte für die Menschen, die in der Schweiz leben. Auch in der Schweiz darf niemand schlecht behandelt werden und alle dürfen ihre Meinung sagen.

In der Bundesverfassung hat es viele Gesetzesartikel. Im Artikel 13 BV steht, dass alle das Recht auf Privatsphäre haben. Und im Artikel 24 BV steht, dass alle *selber bestimmen* dürfen, wo sie leben wollen.

Alle haben auch politische Rechte. Das heisst alle können wählen und abstimmen oder selber eine Initiative starten.

Grenzen

Selber bestimmen heisst auch *Verantwortung übernehmen*. Wenn Sie etwas tun wollen, dass andere Menschen nicht möchten, dann kann es sein, dass Sie nicht selbstbestimmt handeln können. Wenn Sie etwas tun wollen, dass für Sie selber sehr schlecht ist (Sie in Lebensgefahr bringt), dann kann es auch sein, dass andere Menschen eingreifen.

Wenn Sie eine gesetzliche Vertretung haben, können Sie (je nach Form der Vertretung) nicht wählen oder abstimmen. Wenn Sie das wollen, dann sprechen Sie mit Ihrer gesetzlichen Vertretung darüber. Oder manchmal gibt es zu wenig Wohnangebote an gewissen Orten. Oder es gibt die Wohnform (noch) nicht, die Sie sich wünschen. Sie können dann zum Beispiel Ihren Wunsch bei der Gemeinde melden.

Die gesetzliche Vertretung

Die gesetzliche Vertretung ist eine Art Beratungsperson. Wenn Sie eine gesetzliche Vertretung haben (also eine Beiständin oder einen Beistand), dann sollte die gesetzliche Vertretung mit Ihnen darüber sprechen, was sie macht. Sie sollte Ihnen immer aufzeigen, weshalb sie etwas tut und wenn Sie das nicht wollen, soll eine gemeinsame Lösung gefunden werden.

Sie können grundsätzlich *selber bestimmen*, wo Sie eine Vertretung wünschen. Die gesetzliche Vertretung darf Sie nur in diesen Bereichen vertreten, die mit Ihnen abgemacht wurden. Diese Bereiche können geändert werden. Wenn Sie merken, dass Sie mehr Unterstützung brauchen, dann kann man die Vertretung auf mehr Bereiche ausbauen. Wenn Sie weniger Unterstützung brauchen, kann man die Vertretung ebenfalls ändern oder ganz auflösen. Es braucht aber immer eine gute Begründung für Änderungen.

Die Vertretung sollte alle Entscheidungen, in die sie einbezogen wird, mit Ihnen besprechen und Sie beraten. Das heisst, dass die gesetzliche Vertretung in *Ihrem Willen* handeln sollte. Sie können zum Beispiel selber über die Verwendung Ihres Geldes bestimmen.

Wohnen in der Wohngruppe

Sie dürfen selber bestimmen, wie Sie Ihr Zimmer im Wohnhaus gestalten möchten. Auch im Wohnzimmer und in der Küche können Sie und ihre Mitbewohnenden bestimmen, wie es aussehen soll.

Sie können ausserdem auch selber bestimmen, wann und was Sie essen möchten, was Sie anziehen wollen, wann sie duschen, wann Sie zu Bett gehen wollen und so weiter. Es sollte kein anderer Mensch diese Entscheidungen für Sie treffen. Sie sollten zudem mitbestimmen können, mit wem Sie zusammen leben möchten.

Grenzen

Manchmal gibt es Sicherheitsbestimmungen. Dann können gewisse Sachen vielleicht nicht gemacht werden. Am besten Sie sprechen dann mit einer Begleitperson oder Ihrer gesetzlichen Vertretung (wenn Sie eine haben) über Ihren Wunsch.