

Die Umsetzung des 2. Erwachsenenschutzgesetzes in der Psychiatrie

Sara Freimüller, 1710406010

Bachelorarbeit 2
Eingereicht zur Erlangung des Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 13.05.2020
Version: 1

Begutachterinnen: Claudia Moharitsch, BA MA
FH-Prof. Mag. Dr. Monika Vyslouzil

Abstract (Deutsch)

Menschen, welche in psychiatrischen Spitälern untergebracht sind, wird aufgrund ihrer oftmals fehlenden Entscheidungsfähigkeit eine Erwachsenenvertretung zugewiesen. In nachfolgender Arbeit wird untersucht, inwiefern die Anregung von Erwachsenenvertreter*innen sowie die Zusammenarbeit mit diesen unter den Bestimmungen des 2. Erwachsenenschutzgesetzes funktioniert und inwiefern diese zur Förderung der Selbstbestimmung von Patient*innen beiträgt. Die Daten wurden anhand des narrativen Interviews nach Schütze (1983) sowie des episodischen Interviews nach Flick (2011) gesammelt. Zur Auswertung der Daten diente die Methode des Offenen Kodierens nach Strauss / Corbin (1996). In den Ergebnissen der Forschung stellt sich unter anderem heraus, dass insbesondere die finanzielle Selbstbestimmung von Patient*innen psychiatrischer Spitäler unzureichend gegeben ist.

Abstract (Englisch)

People, who are accommodated in a psychiatric hospital are often assigned to a guardian due to the lack of a decision-making ability. Especially under the former law of guardianship of adults, decisions were often made without the involvement of the patient's consent. The aim of the following thesis is to examine the new adult protection law according to the suggestion of a guardianship and the further collaboration with guardians in terms of the self-determination and autonomy of patients in psychiatric hospitals. Data was collected using the narrative interview method by Schütze (1983) as well as the episodic interview method by Flick (2011). The collected data was analysed by using the open coding method by Strauss / Corbin (1996). Results of the thesis show among other things that patients in psychiatric hospitals who are assigned to a guardian, are confronted with a lack of financial self-determination.

Inhalt

Abstract (Deutsch)	i
Abstract (Englisch)	ii
Inhalt	iii
1 Einleitung.....	1
2 Begriffsbestimmungen.....	2
2.1 Die Notwendigkeit einer Gesetzesreformierung.....	2
2.1.1 Ein Bezug zur UN-BRK	2
2.1.2 Ein Bezug zum alten Sachwalterrecht	3
2.2 Das neue Erwachsenenschutzrecht.....	3
2.2.2 Selbstbestimmung	4
2.2.3 Nachrang der Stellvertretung.....	4
2.2.1 Ausbau der Vertretungsmöglichkeiten – die 4. Säulen des Erwachsenenschutzgesetzes	4
2.3 Die Gestaltung der Anregung einer Erwachsenenvertretung.....	5
2.3.1 Vorsorgevollmacht.....	5
2.3.2 Gewählte Erwachsenenvertretung	6
2.3.3 Gesetzliche Erwachsenenvertretung.....	6
2.3.4 Gerichtliche Erwachsenenvertretung	6
2.4 Selbstbestimmung von Patient*innen im Kontext der Psychiatrie.....	7
3 Erkenntnisinteresse	9
3.1 Forschungsinteresse	9
3.2 Stand der Forschung	9
3.3 Vorannahmen	10
3.4 Forschungsfragen.....	10
4 Forschungsdesign	12
4.1 Methodenwahl und Sampling	12
4.2 Erhebungsmethoden	13
4.2.1 Das narrative Interview.....	13
4.2.2 Das episodische Interview.....	13
4.3 Setting und Durchführung.....	14
4.4 Auswertungsmethode	15
5 Forschungsergebnisse	16
5.1 Verzögerung des Anregungsprozesses	16
5.2 Die Zusammenarbeit mit Clearing-Mitarbeiter*innen des Erwachsenenschutzvereins .	17
5.3 Die Zusammenarbeit mit Angehörigen betroffener Patient*innen.....	17
5.4 Die Zusammenarbeit mit Anwaltskanzleien	18
5.5 Der Umgang mit dem gesetzlich gegebenen Nachrang der Stellvertretung	19

5.6	Selbstbestimmung von Patient*innen in der Psychiatrie	20
6	Resümee und Forschungsausblick.....	22
6.1	Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse	22
6.2	Weitere Forschungsergebnisse.....	24
6.3	Forschungsausblick.....	25
6.4	Reflexion des Forschungsprozesses	26
Literatur	27	
Daten	29	
Anhang.....	30	
Eidesstattliche Erklärung	35	

1 Einleitung

Nachfolgende Bachelorarbeit ist im Rahmen der LV Projektwerkstatt mit dem Titel: „Erwachsenenschutzgesetz Neu – Umsetzung aus verschiedenen Perspektiven“ entstanden. Das 2. Erwachsenenschutzgesetz ist am 1. Juli 2018 mit der Intention, die unter dem vorher bestehenden Sachwalterrecht unzureichende Autonomie von Betroffenen zu fördern, in Kraft getreten. Das 2. Erwachsenenschutzgesetz sieht vor, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder vergleichbaren Beeinträchtigung soweit unterstützt werden, dass diese ihre Angelegenheiten so selbstständig wie möglich besorgen können. Das Gesetz besagt, dass, solange betroffene Personen sich selbst vertreten können oder bereits entsprechende Unterstützung erhalten, keine Erwachsenenvertretung zum Tragen kommen darf. Das Ziel des Bachelorprojektes besteht darin, das am 1. Juli 2018 in Kraft getretene 2. Erwachsenenschutzgesetz unter dem Blickwinkel unterschiedlicher Perspektiven auf seine Umsetzung in der Praxis hin zu untersuchen. Den thematischen Schwerpunkt nachfolgender Arbeit bilden die Untersuchung der Gestaltung der Anregungspraxis sowie die weiterführende Zusammenarbeit mit Erwachsenenvertreter*innen in psychiatrischen Spitätern. Darauf aufbauend sollen der im Gesetz festgelegte Nachrang der Stellvertretung sowie die gesetzlich festgelegte Sicherstellung der Selbstbestimmung von Betroffenen als zentrale Schwerpunkte tangiert werden. Die sich daraus ergebenden Forschungsfragen, die diese Arbeit aufwirft, werden aus zwei unterschiedlichen professionellen Perspektiven betrachtet: zum einen aus der Sichtweise der in der Psychiatrie angesiedelten Sozialarbeit, zum anderen aus der Perspektive der Sozialarbeit, welcher im Erwachsenenschutzverein die Verantwortung für das Clearing-Verfahren zukommt. Die Forschungsarbeit kann als Grundlage und Anregung für weitere Forschungsarbeiten zu diesem Themenschwerpunkt dienen.

Der erste Teil nachfolgender Arbeit behandelt die Bestimmung wesentlicher Begriffe, die darin vorkommen. Im nachfolgenden Kapitel werden das Forschungsinteresse sowie die aus Vorannahmen resultierenden Forschungsfragen beschrieben. Im dritten Kapitel folgt die Beschreibung des zur Anwendung gekommenen Forschungsdesigns. Der nächste Abschnitt widmet sich der Darstellung der Forschungsergebnisse und gibt einen Überblick über weitere Forschungsmöglichkeiten im Kontext dieser Arbeit. Abschließend erfolgt eine Reflexion des Forschungsprozesses.

2 Begriffsbestimmungen

In nachfolgendem Kapitel werden zentrale Begriffe erläutert, welche die Thematik dieser Arbeit veranschaulichen sollen. Zunächst wird die Notwendigkeit einer Gesetzesreformierung – im Rahmen der Implementierung des 2. Erwachsenenschutzgesetzes bezugnehmend auf die Behindertenrechtskonvention und das alte Sachwalterrecht erläutert. Anschließend erfolgt eine Zusammenfassung der wesentlichen Grundlagen des 2. Erwachsenenschutzgesetzes. Dabei wird der Fokus auf die gesetzliche Gestaltung der Anregung gelegt. Abschließend soll der Begriff der Selbstbestimmung im Kontext der Arbeit in der Psychiatrie näher erläutert werden.

2.1 Die Notwendigkeit einer Gesetzesreformierung

In folgendem Unterkapitel soll die Notwendigkeit der Gesetzreformierung in Bezug auf die UN-Behindertenrechtskonvention sowie auf das zuvor bestehende Sachwalterrecht hervorgehoben werden.

2.1.1 Ein Bezug zur UN-BRK

Am 02. und 03. 09. 2013 hat das UN-Komitee über die Rechte von Menschen mit Behinderung das österreichische Recht einer Prüfung unterzogen. Im Zuge jener Staatenprüfung wurde insbesondere das österreichische Sachwalterrecht kritisiert, mit dem Einwand, dass dieses einerseits veraltet sei und andererseits Menschen mit Behinderungen diskriminieren würde. Besonders kritisiert wurde dabei der Umstand, dass Sachwalterschaften oftmals unbegrenzt bestehen und Sachwalter*innen zu große Wirkungsbereiche zugestanden würden. Des Weiteren kritisierte das UN-Komitee den mit der Anregung der Sachwalterschaft einhergehenden Verlust der Geschäftsfähigkeit von Betroffenen. Infolgedessen sprach das UN-Komitee im Rahmen eines abschließenden Berichtes einige Empfehlungen zur Verbesserung des Sachwalterrechts aus: Zum einen sollte die fremdbestimmte Entscheidungsfindung zur Gänze durch eine unterstützte Entscheidungsfindung ersetzt werden. Der Staat wurde vom UN-Komitee zudem dazu aufgefordert für Menschen mit Beeinträchtigungen Möglichkeiten der unterstützten Entscheidungsfindung zu etablieren, sodass diese nicht unter Sachwalterschaft gestellt werden müssen. Die unterstützte Entscheidungsfindung sollte dabei mit dem Artikel 12 der UN-BRK („Gleiche Anerkennung vor dem Recht“) konform sein. Ergänzend zum Artikel 12 der UN-BRK, welcher die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit betroffener Personen in den Fokus stellt, nennt das UN-Komitee folgende Bereiche, die im Prozess der unterstützten Entscheidungsfindung Eingang finden sollten: Den betroffenen Personen soll Zugang zur Justiz ermöglicht werden, sie sollen wählen, heiraten, arbeiten und den Wohnort selbstständig wählen können sowie die Möglichkeit erhalten, Einverständniserklärungen zu medizinischen Behandlungen geben und zurückziehen zu können (vgl. Barth 2017:29).

2.1.2 Ein Bezug zum alten Sachwalterrecht

Unter dem alten Sachwalterrecht galt die Bestimmung, dass eine Sachwalterschaft lediglich als letztes Mittel eingesetzt werden durfte, dies wurde jedoch in der Praxis oftmals nicht berücksichtigt. So hatten im Jahr 2003 etwa 30.000 Menschen in Österreich eine*n Sachwalter*in, diese Zahl hat sich jedoch bis zum Jahr 2016 bereits verdoppelt. Die steigende Anzahl an Sachwalter*innen ist laut dem Bundesministerium für Verfassung, Deregulierung und Justiz dem Umstand geschuldet, dass Anregungen einer Sachwalterschaft in der Praxis oftmals durchgeführt wurden, ohne dass zuvor eine Auseinandersetzung mit der von der Sachwalterschaft betroffenen Person stattgefunden hat. Des Weiteren bestand unter dem Sachwalterrecht die Möglichkeit, eine*n Sachwalter*in nicht nur für bestimmte Angelegenheiten (z.B. den Abschluss eines Vertrages) oder für einen Kreis von Angelegenheiten (z.B.: die Vertretung vor Behörden, finanzielle Verwaltung) anzuregen, sondern für alle Angelegenheiten. Dabei wurde festgestellt, dass Alternativen zur Sachwalterschaft, darunter die Vorsorgevollmacht oder die Vertretungsbefugnis durch nahe Angehörige (im 2. Erwachsenenschutzgesetz: die gesetzliche Erwachsenenvertretung) nicht oder wenig genutzt, beziehungsweise nicht ausgeschöpft wurden. Ein weiterer Kritikpunkt am Sachwalterrecht bestand in der mangelnden Anzahl an geeigneten Sachwalter*innen. Besonders im städtischen Bereich konnte festgestellt werden, dass sich Angehörige oftmals nicht um die betroffenen Personen kümmern konnten oder wollten. Dies hatte zur Folge, dass für jene Betroffenen Notar*innen oder Rechtsanwält*innen als Sachwalter*innen herangezogen wurden, obwohl keine rechtlichen Angelegenheiten zu besorgen waren (vgl. Bundesministerium für Verfassung, Deregulierung und Justiz o.A.).

2.2 Das neue Erwachsenenschutzrecht

Das 2. Erwachsenenschutz-Gesetz (2. ErwSchG) ist am 1. Juli 2018 mit der Intention in Kraft getreten das bis zu diesem Zeitpunkt geltende Sachwalterrecht umfassend zu reformieren. Im Fokus des neuen Erwachsenenschutzrechts stehen insbesondere die Autonomie, Selbstbestimmung sowie die Entscheidungshilfe für die betroffene Menschen. In einem Zeitraum von über zwei Jahren wurde die Neugestaltung des Erwachsenenschutzrechtes mithilfe von betroffenen Personen sowie verschiedenen Personengruppen (Rechtsprechung, Anwaltschaft, Notariat, Behinderteneinrichtungen, Seniorenvertreter*innen, Heimvertreter*innen, Volksanwaltschaft, Sozialpartner*innen etc.) in Form von Arbeitskreisen, Diskussionsgruppen und Gesprächsrunden in Begleitung einer speziell geschulten Moderation geplant und ausgeführt. Ergänzend zu diesem Arbeitsprozess wurde im März 2014 das Modellprojekt „Unterstützung zur Selbstbestimmung“ initiiert, welches bis Dezember 2015 dauerte. Im Rahmen dieses Projektes wurden in Form eines erweiterten Clearings gemeinsam mit Sachwaltervereinen an insgesamt 18 Gerichtsstandorten Alternativen zur bestehenden Sachwalterschaft erarbeitet. Die Ergebnisse wurden im Rahmen einer begleitenden Forschung des Instituts für Rechts- und Kriminalsoziologie dokumentiert (vgl. Bundesministerium für Verfassung, Deregulierung und Justiz o.A.).

2.2.2 Selbstbestimmung

Das neue Erwachsenenschutzgesetz stellt nach § 239 im ABGB sicher, dass von psychischen Erkrankungen oder ähnlichen Beeinträchtigungen betroffene Personen, welche nicht voll entscheidungsfähig sind, so selbstständig wie möglich und falls erforderlich mit adäquater Unterstützung über sie betreffende Angelegenheiten entscheiden können. Diese Unterstützung kann im Besonderen von Seiten der Familie, anderer nahestehender Personen, Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, psychosozialer Dienste oder im Rahmen eines betreuten Kontos erfolgen (ABGB § 239 (2)).

2.2.3 Nachrang der Stellvertretung

Des Weiteren besagt § 240 im ABGB, dass von psychischen oder ähnlichen Beeinträchtigungen betroffene Menschen nur dann vertreten werden sollen, wenn dies nach ihrem Willen geschieht oder eine Vertretung zur Aufrechterhaltung ihrer Rechte und Interessen unverzichtbar ist. Vertreten können diese durch eine von ihnen bevollmächtigte Person im Rahmen der Vorsorgevollmacht oder durch eine gewählte, gesetzliche sowie gerichtliche Erwachsenenvertretung werden. Für die betroffene Person darf keine Erwachsenenvertretung tätig werden, wenn diese in der Besorgung ihrer Angelegenheiten entsprechende Unterstützung erhält oder im Zuge der Vorsorgevollmacht bereits für ihre zukünftigen Besorgungen Sorge getragen hat (ABGB § 240 (2)).

2.2.1 Ausbau der Vertretungsmöglichkeiten – die 4. Säulen des Erwachsenenschutzgesetzes

Das erklärte Ziel des neuen Erwachsenenschutzgesetzes besteht darin die Selbstständigkeit von Personen anzuerkennen und solange wie möglich zu bewahren. Das Ziel die Selbstständigkeit betroffener Personen zu fördern soll unter anderem durch den Ausbau der Vertretungsmöglichkeiten sichergestellt werden. Im Rahmen des 2. Erwachsenenschutzgesetz soll daher eine Auswahl von vier Säulen zur Verfügung stehen:
1. Vorsorgevollmacht, 2. Gewählte Erwachsenenvertretung, 3. Gesetzliche Erwachsenenvertretung, 4. Gerichtliche Erwachsenenvertretung.

Die Vorsorgevollmacht wird aus dem Sachwalterrecht übernommen, da sich diese durchgehend bewährt hat. Wirksam wird die Vorsorgevollmacht, wenn der „Vorsorgefall“ eingetreten ist, also der*die Vollmachtgeber*in nicht mehr entscheidungsfähig ist und dessen Eintrag im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) vorzufinden ist. Sofern ein Dissens zwischen Vertreter*in und vertretender Person besteht, ist eine gerichtliche Kontrolle vorgesehen, welche sich jedoch lediglich auf Entscheidungen bei medizinischen Behandlungen sowie dauerhaften Wohnortänderungen im Ausland bezieht.

Die 2. Säule des Erwachsenenschutzgesetzes stellt die gewählte Erwachsenenvertretung dar. Diese ist neu eingeführt worden und dazu gedacht die im aktuellen System vorhandenen Lücken zu schließen. Unter der gewählten Erwachsenenvertretung ist eine Person trotz eingeschränkter Entscheidungsfähigkeit (im Gegensatz zur Vorsorgevollmacht) dazu befähigt

eine gewählte Erwachsenenvertretung zu bestimmen. Voraussetzung ist jedoch, dass die betroffene Person die Vertretung in ihren Grundzügen versteht und sich dementsprechend verhält. Ebenso wie die Vorsorgevollmacht unterliegt die Gültigkeit der gewählten Erwachsenenvertretung der Eintragung im ÖZVV sowie der gerichtlichen Kontrolle.

Die 3. Säule des Erwachsenenschutzgesetzes stellt die gesetzliche Erwachsenenvertretung dar und soll die Funktion der unter dem Sachwalterrecht geltenden Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger reformieren. Die gesetzliche Erwachsenenvertretung kommt zum Tragen, sobald die Betroffenen keine Angelegenheiten mehr für sich selbst besorgen können, sodass ihnen ein erheblicher Nachteil entsteht. Diese Vertretungsart kommt dann in Betracht, wenn der*die Betroffene keine Vertretung mehr für sich selbst wählen kann oder will. Die gesetzliche Erwachsenenvertretung schließt einen größeren Angehörigenkreis mit ein als unter dem Sachwalterrecht (z.B. nun auch Geschwister, Neffen oder Nichten) und gesteht den Angehörigen nun weitergehende Befugnisse als bisher zu. Im Gegensatz zum davor bestehenden Sachwalterrecht unterliegt die gesetzliche Erwachsenenvertretung jedoch nun einer gerichtlichen Kontrolle und muss spätestens nach 3 Jahren erneuert werden.

Die 4. und letzte Säule stellt die gerichtliche Erwachsenenvertretung dar, welche dafür vorgesehen ist die bisherige Sachwalterschaft zu ersetzen. Im Gegensatz zum Sachwalterrecht ist die gerichtliche Erwachsenenvertretung nicht mehr für alle Angelegenheiten bestimmt, sondern soll nur mehr auf bestimmte Vertretungshandlungen beschränkt werden. Die Wirkung einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung endet mit der gerichtlichen Beendigung, mit Beendigung der Aufgabe und spätestens 3 Jahre nach deren Bestellung - sofern zuvor kein Erneuerungsverfahren stattfindet. Das Grundprinzip der gerichtlichen Erwachsenenvertretung besteht darin als letztes Mittel zur Verfügung zu stehen (vgl. BMVRDJ o.A.).

2.3 Die Gestaltung der Anregung einer Erwachsenenvertretung

In folgendem Unterkapitel soll die Anregung einer Erwachsenenvertretung unter dem 2. Erwachsenenschutzgesetz anhand der 4 möglichen Vertretungsformen dargestellt werden.

2.3.1 Vorsorgevollmacht

Die Errichtung einer Vorsorgevollmacht kann als Vorsorgeinstrument verstanden werden, welches erst zu jenem Zeitpunkt wirksam wird, ab welchem die betroffene Person nicht mehr entscheidungsfähig ist. Jede Person, welche über eine ausreichende Geschäftsfähigkeit verfügt, kann eine solche Vollmacht jederzeit bei einem*einer Notar*in, einem*einer Rechtsanwält*in oder bei einem Erwachsenenschutzverein in schriftlicher Form errichten lassen. In der Vorsorgevollmacht kann die betroffene Person festlegen, wer für sie im Falle einer eingetretenen Entscheidungsunfähigkeit die Vertretungshandlungen übernehmen darf und für welchen Wirkungsbereich der*die Vertreter*in zuständig sein soll. In einem ersten Schritt erfolgt die Registrierung der Vorsorgevollmacht im ÖZVV, diese wird jedoch erst mit

dem Eintritt der Entscheidungsunfähigkeit des*der Betroffenen wirksam (vgl. BMVRDJ 2017:27-28).

2.3.2 Gewählte Erwachsenenvertretung

Die Errichtung der gewählten Erwachsenenvertretung erfolgt durch eine schriftliche Vereinbarung zwischen der betroffenen Person und der jeweiligen Person, welche die Vertretung für diese übernimmt. Die schriftliche Vereinbarung kann von einem*einer Notar*in, einem*einer Rechtsanwält*in sowie einem Erwachsenenschutzverein errichtet werden und hat den Namen der Vertretung sowie ihren Wirkungsbereich zu beinhalten (vgl. BMVRDJ 2017:31).

2.3.3 Gesetzliche Erwachsenenvertretung

Als gesetzliche Erwachsenenvertretung kommen nächste Angehörige der Betroffenen in Frage, zu diesen zählen: Eltern, Großeltern, volljährige Kinder, Enkelkinder, Geschwister, Nichten und Neffen, Ehegatt*innen, sowie Lebensgefährt*innen - die mit den Betroffenen seit drei Jahren in einem gemeinsamen Haushalt leben. Mit dem 2. Erwachsenenschutzgesetz wurde angedacht, dass all diese nächsten Angehörigen der Betroffenen dem gleichen Rang angehören. Das bedeutet, dass beispielsweise die Eltern der Betroffenen den Großeltern oder der entfernten Verwandtschaft gegenüber nicht vertretungsbefugt sind. Das Gesetz will hiermit sicherstellen, dass auf die individuellen Familiensysteme von Betroffenen entsprechend Rücksicht genommen werden kann. In diesem Fall ist es Aufgabe der Familie sich darüber zu einigen wer für welche Vertretungsangelegenheiten die Verantwortung übernehmen möchte. Wie in den zuvor genannten Vertretungsformen, muss auch die gesetzliche Erwachsenenvertretung im ÖZVV von einem*einer Notar*in, einem*einer Rechtsanwält*in, oder einem Erwachsenenschutzverein durchgeführt werden und ist erst durch diese Eintragung wirksam.

2.3.4 Gerichtliche Erwachsenenvertretung

Die Bestellung einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung erfolgt entweder aufgrund der Anregung der betroffenen Person oder von Amts wegen, etwa aufgrund einer Mitteilung (AußStrG § 117 (1)).

Liegt die Notwendigkeit für eine Bestellung einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung vor, so hat das Gericht den Erwachsenenschutzverein mit der Abklärung zu beauftragen. Die betroffene Person ist unverzüglich von der Beauftragung des Erwachsenenschutzvereins zu verständigen (AußStrG § 117a).

Im ersten Schritt der Anregung erfolgt eine Abklärung (Clearing) durch den Erwachsenenschutzverein, welcher mit der Aufgabe betraut ist, die Lebenssituation der*des Betroffenen zu erheben. Die Abklärung des sozialen und persönlichen Umfeldes durch den Erwachsenenschutzverein beinhaltet: die Einschätzung der Fähigkeiten der Betroffenen, die

Klärung der Unterstützungsmöglichkeiten und zu besorgenden Angelegenheiten, sowie Alternativen, die zur gerichtlichen Erwachsenenvertretung zur Verfügung stehen. Der Bericht des Erwachsenenschutzvereins dient dem Gericht als Grundlage für die Einschätzung, ob eine Fortführung des Verfahrens als sinngemäß erscheint. Erfolgt eine Entscheidung des Gerichtes, dass das Verfahren fortgeführt wird, so hat das Gericht die Betroffenen zu einem persönlichen Gespräch (einer Erstanhörung) vorzuladen, um sich einerseits einen persönlichen Eindruck machen zu können und andererseits den Betroffenen die Möglichkeit zu geben sich zu äußern. Liegen die Ergebnisse der Abklärung, sowie allenfalls ein (zumeist ärztliches) Sachverständigengutachten vor und das Verfahren wird fortgeführt, so findet eine mündliche Verhandlung statt, in welcher sowohl der*die Betroffene als auch die in Aussicht gestellte Erwachsenenvertretung teilnehmen. Ist das Verfahren abgeschlossen, so trifft das Gericht eine schriftliche Entscheidung mittels Beschluss, in welchem festgelegt wird, ob und in welchem Umfang eine gerichtliche Erwachsenenvertretung bestellt wird (vgl. BMVRDJ 2017:41-43).

2.4 Selbstbestimmung von Patient*innen im Kontext der Psychiatrie

Patient*innen, welche in einer psychiatrischen Einrichtung untergebracht sind, werden oftmals als Patient*innen betrachtet, deren Zustand vom vorübergehenden oder gänzlichen Verlust ihrer Entscheidungsfähigkeit gekennzeichnet ist. Abhängig vom Grad ihrer Beeinträchtigung, kommen bei Patient*innen mehr oder weniger schwere Zwangsmaßnahmen zum Einsatz. Unter Zwangsmaßnahmen fallen hierbei zum Beispiel zwangsweise Unterbringungen im Falle einer Selbst- oder Fremdgefährdung, sowie Heilbehandlungen für Patient*innen, welche von deren Vertreter*innen oder dem Gericht beschlossen werden. Zwangsmaßnahmen stellen einen schweren Eingriff in das persönliche Leben von Patient*innen dar und bedürfen daher rechtlicher Legitimation - sie werden im Kontext psychiatrischer Einrichtungen jedoch verhältnismäßig oft durchgeführt. Besonders im Kontext der Zwangsmaßnahmen kommt dem psychischen Zustand der Person mehr Geltung zu als den ihnen zustehenden verfassungsmäßigen Rechten (vgl. Waldschmidt 2012:30-31).

Die UN-BRK fordert im Hinblick auf die Selbstbestimmung von Menschen mit psychischen oder behinderungsbedingten Einschränkungen, dass die Entscheidungsfindung nicht ersetzt, sondern durch geeignete Maßnahmen unterstützt werden sollte. Dazu fordert die UN-BRK geeignete und wirksame Maßnahmen, die vor missbräuchlichem Einfluss geschützt werden sollen, sowie verhältnismäßig, individuell zugeschnitten und von möglichst kurzer Dauer sind. Die erforderlichen Maßnahmen sollen regelmäßig einer Überprüfung durch eine unparteiische Behörde unterzogen werden (vgl. DGPPN 2014:1424).

Um den Schutz der Selbstbestimmung von Patient*innen zu wahren und deren Autonomie zu fördern wurde in den letzten Jahren das Prinzip der Einwilligung nach Aufklärung („Informed Consent“) etabliert. Dieses stellt sicher, dass Patient*innen vor jedem medizinischen Eingriff aufgeklärt werden müssen, bevor sie diesem zustimmen bzw. diesen ablehnen. Um von einem gültigen „Informed Consent“ sprechen zu können, müssen insgesamt vier Kriterien erfüllt sein. Diese beinhalten die Information, das Verständnis, die freie Willensentscheidung, sowie die

Einwilligungsfähigkeit von Patient*innen. Patient*innen müssen im ersten Schritt im Rahmen eines persönlichen Gespräches von Mediziner*innen informiert werden, um über den Nutzen, das Risiko sowie mögliche Alternativen in Kenntnis gesetzt zu werden. Es reicht nicht, Patient*innen ein Informationsblatt vorzulegen, welches den allgemeinen Inhalt der Behandlung beschreibt. Um die Selbstbestimmungs- und Entscheidungsfähigkeit von Patient*innen zu ermöglichen, muss sichergestellt werden, dass diese die Information auch verstanden haben. Dabei sollte der*die Aufklärende medizinische Fachausdrücke und zu viel Information innerhalb kurzer Zeit vermeiden. Das Verständnis von Patient*innen lässt sich am einfachsten testen, wenn diesen die Möglichkeit gegeben wird, die Informationen noch einmal in eigenen Worten wiederzugeben. Damit die Selbstbestimmung von Patient*innen gewahrt werden kann, ist es wichtig, dass diese ihren Willen frei äußern können. Insbesondere Drohungen, psychischer Druck, Zwang oder Abhängigkeitsverhältnisse schränken den freien Willen von Patient*innen maßgeblich ein. Ein letztes und wesentliches Kriterium im psychiatrischen Kontext stellt die Einwilligungsfähigkeit von Patient*innen dar, welche oftmals durch deren psychische Beeinträchtigungen beeinflusst wird oder gar nicht gegeben ist. Hierbei ist es von Bedeutung, Patient*innen zu identifizieren, bei denen die Einwilligungsfähigkeit nicht gegeben ist, um daraufhin zum Wohle und im Interesse der Patient*innen handeln zu können, denn das Prinzip der Autonomie funktioniert in solch einem Fall nicht mehr. Umso wichtiger ist es, im Einzelfall die Einwilligungsfähigkeit so objektiv und unparteiisch wie möglich festzustellen (vgl. Vollmann 2008:56-57).

Sollte der Fall eintreten, dass die behandelnden Personen Patient*innen für nicht entscheidungsfähig halten, so ist abzuklären, ob letztere Unterstützer*innen zur Entscheidungsfindung beziehen möchten. Dem Unterstützer*innenkreis von Patient*innen können u.a. Angehörige, nahestehende Personen und Vertrauenspersonen (dies kann auch der*die Vertreter*in sein), sowie Fachkräfte (z.B.: Hospizbegleiter*innen, Behindertenbegleiter*innen, Besuchsdienste etc.) angehören. Im idealen Fall steht den Patient*innen somit ein weiter Kreis an Unterstützer*innen zur Seite, die ihnen zu einer Entscheidung verhelfen sollen. Sie sollen jedoch nicht stellvertretend für die Patient*innen eine Entscheidung treffen (vgl. BMVRDJ 2018:17-18).

3 Erkenntnisinteresse

Folgendes Kapitel wird mit der Beschreibung des Forschungsinteresses eingeleitet. In Bezug auf das grundlegende Interesse dieser Arbeit wird der aktuelle Stand der Forschung beschrieben. Basierend auf den Vorannahmen zum Forschungsinteresse ergeben sich eine Hauptforschungsfrage und die darauf abgestimmten Sub-Fragen.

3.1 Forschungsinteresse

Im Zuge eines Langzeitpraktikums in einem psychiatrischen Spital, konnte durch Beobachtungen und Gespräche mit der zuständigen Sozialarbeit herausgefunden werden, dass Anregungen einer Erwachsenenvertretung oftmals sehr schnell, undurchdacht und laut den Aussagen der Professionist*innen oftmals über den Kopf von Patient*innen hinweg entschieden wurden. Hierbei ist anzumerken, dass das Langzeitpraktikum in der Psychiatrie in jene Periode fiel, in welcher der Übergang vom Sachwalterrecht hin zum 2. Erwachsenenschutzgesetz stattfand. Dies bedeutet, dass die Phänomene, welche von mir im Zuge des Praktikums beobachtet werden konnten, sowie die Informationen und Erkenntnisse, die ich gewonnen habe, sich zur Gänze auf Anregungen im Zuge des Sachwalterrechts beziehen. Aufgrund der Tatsache, dass das 2. Erwachsenenschutzgesetz die Selbstbestimmung von Patient*innen, sowie den Nachrang der Stellvertretung gesetzlich festgelegt hat, hat sich das Interesse meinerseits ergeben mich damit zu beschäftigen, inwiefern durch die neue Gesetzeslage Veränderungen festzustellen sind. Ziel dieser Arbeit ist es daher, herauszufinden, wie das 2. Erwachsenenschutzgesetz in der Praxis, insbesondere in Bezug auf die Anregung von und Zusammenarbeit mit Erwachsenenvertretungen für Patient*innen in psychiatrischen Spitäler umgesetzt wird. Zum einen wird der Fokus daraufgelegt, ob jene gesetzlichen Änderungen eine Auswirkung auf die Förderung der Selbstbestimmung von Patient*innen psychiatrischer Spitäler haben. Zum anderen soll untersucht werden ob der im 2. Erwachsenenschutzgesetz festgelegte Nachrang der Stellvertretung in der Anregungspraxis psychiatrischer Spitäler Anwendung findet.

3.2 Stand der Forschung

Das 2. Erwachsenenschutzgesetz ist mit Juli 2018 in Kraft getreten, dementsprechend gibt es einerseits einschlägige Fachliteratur, welche ihr Augenmerk auf das Gesetz, dessen Intention sowie Veränderungen zum vorher bestehenden Sachwalterrecht legt. Andererseits konnte im Zuge der Recherche eine interessante Hochschularbeit ausfindig gemacht werden, welche die für die Umsetzung des 2. Erwachsenenschutzrechtes relevanten Begrifflichkeiten (u.a. jene der Entscheidungsfähigkeit sowie der Autonomie von Patient*innen) in Anlehnung an die gesetzlichen Grundlagen des 2. Erwachsenenschutzgesetzes diskutiert (vgl. Wagner 2018:65-83).

Publikationen, welche die Gesetzeslage rund um die Erwachsenenvertretung und deren Umsetzung in der Praxis in psychiatrischen Spitälern genauer beleuchten, waren im Zuge der Literaturrecherche nicht aufzufinden.

3.3 Vorannahmen

Ausgehend von den Beobachtungen und Erfahrungen, die im Zuge des Langzeitpraktikums gemacht werden konnten, ergibt sich die Annahme, dass subsidiäre Maßnahmen bzw. Vertretungsmöglichkeiten für Patient*innen entweder nicht vorhanden waren oder nicht entsprechend ausgeschöpft worden sind. Des Weiteren lassen Beobachtungen und Erfahrungen vermuten, dass Patient*innen wenig bis keine Selbstbestimmung eingeräumt wurde, zumal des Öfteren stellvertretend für und ohne Rücksprache mit diesen eine Anregung erfolgte. Daraus resultiert die Erwartungshaltung meinerseits, dass das 2. Erwachsenenschutzgesetz, aufgrund der im Gesetz festgelegten Grundprinzipien der Selbstbestimmung, sowie des Nachrangs der Stellvertretung eine positive Auswirkung auf Patient*innen im Sinne der Förderung ihrer Selbstbestimmung hat.

3.4 Forschungsfragen

Im Zuge der vorliegenden Arbeit soll herausgefunden werden, wie die Anregung von Erwachsenenvertretungen in psychiatrischen Spitälern, basierend auf den Grundlagen des 2. Erwachsenenschutzgesetzes, umgesetzt wird. Im Zuge des Forschungsprozesses wurde in der Hauptforschungsfrage der Aspekt der weiterführenden Zusammenarbeit mit Erwachsenenvertreteter*innen ergänzt, zumal dieser im Hinblick auf die Frage der Selbstbestimmung von Patient*innen in der Psychiatrie als wesentlich erschien. Aus jenem Forschungsinteresse kann folgende Hauptforschungsfrage abgeleitet werden:

- Wie gestaltet sich die Anregungspraxis von Erwachsenenvertretungen für Patient*innen sowie die darüber hinausgehende Zusammenarbeit mit Erwachsenenvertretungen in der Psychiatrie im Kontext der Vorgaben des 2. Erwachsenenschutzgesetzes?

Basierend auf der Gestaltung der Anregungspraxis, soll weitergehend untersucht werden, ob und inwiefern der im Gesetz festgelegte Nachrang der Stellvertretung Anwendung in der praktischen Tätigkeit findet:

- Wie wird im Zuge der Anregung mit dem gesetzlich vorgegebenen Nachrang der Stellvertretung umgegangen?

Ein weiterer Aspekt, der in dieser Arbeit beleuchtet werden soll, ist die im 2. Erwachsenenschutzgesetz festgeschriebene Förderung der Selbstbestimmung von psychisch beeinträchtigten Personen, welche nicht zur Gänze entscheidungsfähig sind. Die letzte Forschungsfrage lautet daher wie folgt:

- Wie gelingt die Förderung der Selbstbestimmung von Psychiatriepatient*innen, welche nicht voll entscheidungsfähig sind?

4 Forschungsdesign

In nachfolgendem Kapitel wird darauf eingegangen, welche Methoden für die Datenerhebung angewendet und anhand welcher Kriterien diese ausgewählt wurden. Anschließend folgt die Darstellung und Erklärung der angewandten Methoden.

4.1 Methodenwahl und Sampling

Nachfolgende qualitative Forschung wurde nach den Prinzipien des Theoretical Samplings nach Glaser und Strauß (1979:53-83) gestaltet. Das Grundprinzip vom Theoretical Sampling besteht darin, dass ein Sampling, welches die Auswahl entsprechender Untersuchungseinheiten für eine Forschung darstellt, nicht von Beginn an festgelegt wird, sondern im Laufe des Forschungsprozesses nach und nach zusammengestellt wird. Im Theoretical Sampling fokussiert sich der*die Forscher*in auf die grundlegende Frage, welchen Untersuchungseinheiten (z.B.: Gruppen von Ereignissen, Handlungen etc.) er oder sie sich als Nächstes zuwendet, um abweichende und/oder gemeinsame Dimensionen ausfindig zu machen.

Erste Untersuchungseinheiten werden anhand des Bestehens einer Problemdefinition ausgewählt und nicht etwa auf Basis einer auf einen konkreten Gegenstand bezogenen sozialwissenschaftlichen Theorie. Erst nach und nach werden im Laufe der Forschung theoretische Kategorien entwickelt, anhand welcher die Auswahl der nächsten Untersuchungseinheiten erfolgt.

In Anlehnung an das Verfahren wurde anhand einer im Zuge des Langzeitpraktikums in Erfahrung gebrachte Problemstellung im Hinblick auf die Fähigkeit zur Selbstbestimmung von Patient*innen ein erstes Interview mit einem*einer Sozialarbeiter*in der Psychiatrie geführt. Aus diesem Interview gingen Erkenntnisse hervor, welche in einem zweiten Interview, das ebenfalls mit einem*einer Sozialarbeiter*in der Psychiatrie geführt wurde, auf Differenzen und Gemeinsamkeiten hin erfragt wurden. Der Zugang zum*zur dritten Interviewpartner*in, einem*einer Sozialarbeiter*in welche*r im Clearing eines Erwachsenenschutzvereins tätig ist, wurde durch den Kontakt des*der ersten Interviewpartner*in erschlossen.

Die Durchführung des dritten Interviews gestaltete sich als spannend, zumal der*die interviewte Clearing-Mitarbeiter*in erst seit Inkrafttreten des 2. Erwachsenenschutzgesetzes tätig ist. Infolgedessen konnten Erkenntnisse gewonnen werden, welche einen anderen Blickwinkel auf das 2. Erwachsenenschutzgesetz aufzeigen konnten, zumal der Vergleich mit den Regelungen des alten Sachwalterrechts nicht gegeben war.

4.2 Erhebungsmethoden

Zur Erhebung der erforderlichen Daten für die Forschung war ursprünglich die Erhebung durch drei episodische Interviews nach Flick (2011) angedacht. Dieses Vorhaben hat sich jedoch im Zuge des Forschungsprozesses geändert, zumal in den ersten beiden Interviews, welche mit zwei Sozialarbeiter*innen psychiatrischer Spitäler durchgeführt wurden, der narrative Anteil von Seiten der Sozialarbeiter*innen gegenüber der Beantwortung vorbereiteter Fragestellungen überwog. Die ersten beiden durchgeführten Interviews wurden somit dem narrativen Interviewstil nach Schütze (1977) zugeordnet. Das dritte Interview, welches mit einem*einer Sozialarbeiter*in eines Erwachsenenschutzvereines durchgeführt wurde, fand im episodischen Interviewstil nach Flick (2011) statt, zumal eine Ausgewogenheit zwischen den Erzählungen und der Beantwortung vorbereiteter Fragestellungen von Seiten der Interviewenden festgestellt werden konnte. Die genaue Erläuterung des narrativen sowie des episodischen Interviews sowie deren Durchführung erfolgt in den nächsten Punkten.

4.2.1 Das narrative Interview

Das narrative Interview nach Schütze (1983:283-286) zielt darauf ab, längere Erzählungen zu generieren und aufrechtzuerhalten. Dabei liegt der Fokus der Erzählungen stets auf den von den interviewten Personen gewählten Themen. Dies erfolgt zunächst ohne das Nachfragen seitens der Interviewer*innen. Die Gesprächsführung im narrativen Interview soll den interviewten Personen den größtmöglichen Raum bieten, ihre Erfahrungen selbst gestalten zu können sowie eigene Perspektiven hinsichtlich des besprochenen Themas zu entwickeln.

Das narrative Interview besteht aus drei zentralen Teilen. Der erste Teil besteht in einer autobiographischen Anfangserzählung, welche durch eine Erzählaufforderung eingeleitet wird. Diese kann entweder zur gesamten Lebensgeschichte oder auch zu besonders interessanten Phasen der Lebensgeschichte erfolgen. Bis zu diesem Zeitpunkt sollte die interviewende Person den*die Erzähler*in nicht unterbrechen. Nachdem der*die Erzähler*in von sich aus mit seiner*ihrer Erzählung fertig ist, schließt die interviewende Person direkt an das Erzählte an und erfragt beispielsweise Unklarheiten im Erzählgang. Abschließend geht die interviewte Person auf inhaltliche Themen ein, welche noch nicht in der Erzählung angesprochen wurden, jedoch relevant für die Forschungsarbeit sind.

4.2.2 Das episodische Interview

Im episodischen Interview wird zwischen episodischem und semantischem Wissen der interviewten Person unterschieden. Episodisches Wissen ergibt sich aus Erinnerungen an bestimmte Situationen, während semantisches Wissen aus Begriffen und deren Beziehung zueinander besteht. Dieses wird zum Teil aus den im episodischen Wissen vorhandenen Erfahrungsbeständen gewonnen. Episodisches Wissen wird vor allem durch Anstöße zu Erzählungen erhoben, während semantisches Wissen am besten durch Fragestellungen induziert wird. Das episodische Interview ist somit eine Kombination aus den Erzählungen bestimmter Erfahrungen der interviewten Person, wie dies im narrativen Interview nach

Schütze (1983) der Fall ist, sowie aus einer Befragung, die in gewissem Maße auf bestimmte Antworten abzielt.

Ein zentraler Bestandteil der Interviewform besteht in der regelmäßigen Aufforderung der interviewten Person bestimmte Situationen zu erzählen. Zu Beginn des Interviews soll die interviewte Person zunächst mit der episodischen Interviewmethode vertraut gemacht werden, indem man sie darauf hinweist, dass im Interview sowohl Aufforderungen zu Erzählungen zu einer bestimmten Situation, als auch zu der Thematik im Allgemeinen stattfinden werden. Der Einstieg gestaltet sich durch die Aufforderung der interviewten Person sein*ihr Verständnis des Untersuchungsgegenstandes zum Ausdruck zu bringen – beispielsweise indem man die interviewte Person fragt, was diese eigentlich unter dem Begriff „Gesundheit“ versteht (vgl. Flick 2011:273-276).

4.3 Setting und Durchführung

Im Zuge dieser Arbeit wurden zwei narrative Interviews mit Sozialarbeiter*innen einer psychiatrischen Abteilung Wiens, sowie ein telefonisch geführtes episodisches Interview mit einem*einer Sozialarbeiter*in eines Erwachsenenschutzvereines in Wien geführt. Das erste narrativ geführte Interview fand am 22.02.2020 um 15:00 Uhr statt und dauerte ca. 30 Minuten. Das zweite, ebenfalls narrativ geführte Interview fand am 17.3.2020 um 10:00 Uhr statt und dauerte ebenfalls 30 Minuten. Das dritte Interview, welches mit einem*einer Sozialarbeiter*in des Erwachsenenschutzvereines durchgeführt wurde, fand am 01.04.2020 um 14:00 Uhr telefonisch statt. Vor Beginn der Interviews wurde das Einverständnis der interviewten Personen zur Aufzeichnung des Interviews eingeholt und schriftlich festgehalten.

Der Termin für das erste narrative Interview mit einem*einer Sozialarbeiter*in einer psychiatrischen Abteilung Wiens vom 22.02.2020 wurde einen Monat vorher festgelegt. Das Interview wurde in entspannter Atmosphäre durchgeführt und kennzeichnete sich durch einen regen Informationsaustausch und einem durchgehenden Gesprächsfluss seitens der befragten Person. Das zweite Interview, wurde aufgrund des hohen Arbeitspensums des*der befragten Sozialarbeiter*in eher kurzfristig festgelegt. Der*die Sozialarbeiter*in nahm sich ausreichend Zeit für die Befragung und konnte sich gut auf die Methode des narrativen Interviews einlassen. Das dritte Interview musste aufgrund der Corona-Krise telefonisch stattfinden. Dennoch konnten durch dieses spannende Erkenntnisse gewonnen werden, zumal der*die Sozialarbeiter*in, im Gegensatz zu den vorherigen Interviewpartner*innen, erst seit dem Inkrafttreten des 2. ErwSchG in der Praxis tätig ist und so einen meiner Einschätzung nach neutraleren Blick auf die neue Gesetzeslage und deren Umsetzung hat.

4.4 Auswertungsmethode

Die Auswertung dieser Arbeit erfolgt auf Basis der Grounded Theory nach Strauss / Corbin (1996). Die Theorie, welche auf empirischen Daten und Einsichten beruht, wurde zum Zweck entwickelt, die Kluft zwischen Theorie und empirischer Forschung zu überbrücken. Des Weiteren wird die Grounded Theory empirischen Situationen eher gerecht und ist für Soziolog*innen sowie für Laien verständlich (vgl. Lamnek 2010:91). Für die Auswertung der Ergebnisse wurde die Methode des offenen Kodierens gewählt, welche ein Teil der Grounded Theory ist. Das offene Kodieren schien für die Beantwortung der Forschungsfragen geeignet, zumal Daten während des Prozesses aufgebrochen, gründlich untersucht und die jeweiligen Unterschiede und Ähnlichkeiten der Daten verglichen werden. Zudem werden Fragen zu Phänomenen gestellt, die sich aus den erhobenen Daten ergeben (vgl. Strauss / Corbin 1996:44).

Im Prozess des Offenen Kodierens ist die Konzeptualisierung der erste Schritt in der Analyse. In der Konzeptualisierung wird aus dem vorhandenen Datenmaterial ein Satz, Abschnitt oder eine Beobachtung herausgenommen und für all jene Sätze, Abschnitte oder Ideen, welche ein Phänomen repräsentieren, wird ein Name vergeben (vgl. Strauss / Corbin 1996:45). Im Verlauf der Forschung entstehen etliche konzeptuelle Bezeichnungen. Die während des Kodierens verfassten Kode-Notizen, dienen als Grundlage für die Ausformulierung von Kategorien (vgl. Strauss / Corbin 1996:54). Im nächsten Schritt werden Konzepte, welche ähnliche Phänomene aufweisen, gruppiert. Dies dient der Reduktion der Einheiten, mit denen gearbeitet wird. Der Prozess des Gruppierens von Konzepten, welche denselben Phänomenen angehören, wird als Kategorisieren bezeichnet (vgl. Strauss / Corbin 1996:47).

5 Forschungsergebnisse

In folgendem Kapitel werden die Forschungsergebnisse, welche sich aus der Analyse des Datenmaterials ergeben haben, dargestellt. Zu Beginn werden aus der Analyse des Datenmaterials gewonnene Aspekte in Bezug auf die Anregung sowie die weiterführende Zusammenarbeit mit Erwachsenenvertreter*innen in der Psychiatrie beschrieben. Anschließend folgt eine Darstellung darüber, welchem Stellenwert der gesetzliche Nachrang der Stellvertretung im Zuge der Anregung zukommt. Abschließend wird auf jene Aspekte der Umsetzung des 2. Erwachsenenschutzgesetzes eingegangen, welche für die gesetzlich gegebene Selbstbestimmung von Betroffenen förderlich beziehungsweise hinderlich sein können.

5.1 Verzögerung des Anregungsprozesses

In jedem der drei geführten Interviews hat sich gezeigt, dass sich insbesondere der Anregungsprozess von gerichtlichen Erwachsenenvertretungen seit dem Inkrafttreten des 2. Erwachsenenschutzgesetzes erheblich verzögert hat. Laut den interviewten Sozialarbeiter*innen, ist die Verzögerung des Anregungsprozesses auf den Umstand zurückzuführen, dass unter dem 2. Erwachsenenschutzgesetz nun in jedem Fall einer Anregung ein verpflichtendes Clearing zu erfolgen hat. Die Verzögerung des Anregungsprozesses hat zum einen zur Folge, dass Patient*innen oftmals lange darauf warten müssen, bis ihnen eine Erwachsenenvertretung genehmigt wird, obwohl bereits Lösungen im Sinne der Patient*innen zur Verfügung stehen würden - z.B.: ein zugesicherter Heimplatz. Zum anderen stehen die Sozialarbeiter*innen der psychiatrischen Stationen unter dem Druck Patient*innen, die keine medizinische Behandlung mehr benötigen, zu entlassen, sodass freie Kapazitäten für Akutpatient*Innen lukriert werden können. Dies gestaltet sich für Sozialarbeiter*innen jedoch schwierig, da das Anregungsverfahren einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung im Durchschnitt bis zu drei Monate dauern kann (vgl. TI1 2020:50-84 ;TI2 2020:25-42, 156-167). Die Verzögerung des Anregungsprozesses gerichtlicher Erwachsenenvertretungen, wird auch im Interview mit dem*der Mitarbeiter*in des Clearings thematisiert. Der*die Interviewte begründet die dargestellte Verzögerung des Anregungsprozesses insbesondere durch den Umstand, dass die Gerichte seit Inkrafttreten des 2. Erwachsenenschutzgesetzes ein erhöhtes Arbeitspensum aufweisen und sich die Bearbeitungsdauer der Anträge infolgedessen verlängert hat (vgl. TI3 2020:171-172).

„Des Problem is halt glaub ich schon auch, dass es auch bei den Gerichten zu Verzögerungen kommt, weil ahm ja weil die natürlich auch an großen Ansturm haben, eiso Stichwort auch ErneuerungsClearing, Wohnortclearing.“ (TI3 2020:155-178)

5.2 Die Zusammenarbeit mit Clearing-Mitarbeiter*innen des Erwachsenenschutzvereins

Im Zuge der Implementierung des 2. Erwachsenenschutzgesetzes erfolgt die Anregung psychiatrischer Spitäler auf eine gerichtliche Erwachsenenvertretung grundsätzlich durch den*die zuständige*n Sozialarbeiter*in, welche*r die Anregung basierend auf einer festgestellten medizinischen Indikation von Seiten der Ärzt*innen durchführt (vgl. TI1 2020:231-234; TI3:44-48). Im Zuge einer gerichtlichen Anregung, setzt sich der*die zuständige Clearing-Mitarbeiter*in des Erwachsenenschutzvereins mit dem*der zuständigen Sozialarbeiter*in der Psychiatrie in Verbindung. Im Zuge des Clearing-Verfahrens, wird der Kontakt zu Patient*innen über den*die zuständige Sozialarbeiter*in hergestellt. Diese Vorgehensweise hat sich sowohl von Seiten der Sozialarbeit als auch von Seiten des*der Clearing-Mitarbeiter*in durchgehend bewährt (vgl. TI1 2020:242-245; TI3 2020:93-97). Für den*die interviewte*n Clearing-Mitarbeiter*in hat sich dieser Vorgang bewährt, da es durch die Zusammenarbeit mit der Spitals-Sozialarbeit möglich ist, einen für den*die Patient*in passenden Termin zu finden. Zudem kann durch die Kooperation mit der Sozialarbeit vor Ort direkt ein Kontakt zum*zur Patient*in hergestellt werden (vgl. TI3 2020:97-101). Die Vorgehensweise, dass Clearing-Mitarbeiter*innen zuvor mit der Sozialarbeit Kontakt aufnehmen, bevor sie mit den Patient*innen sprechen, hat sich auch für den*die interviewte*n Sozialarbeiter*in als sinnvoll erwiesen:

„und ahm jo das is auch sinnvoll, weil mim Klienten reden nicht immer hinhaut. Ich hab schon erlebt, dass eine Clearingdame zwei Mal rausgeschmissen worden is von einer Patientin.“ (TI1 2020:245-247)

5.3 Die Zusammenarbeit mit Angehörigen betroffener Patient*innen

Der Zusammenarbeit der zuständigen Sozialarbeiter*innen mit den Angehörigen von Patient*innen psychiatrischer Spitäler wird im Zuge der Vertretung ein bedeutender Stellenwert eingeräumt. Beide der interviewten Sozialarbeiter*innen bestätigen, dass die Zusammenarbeit mit Angehörigen von Patient*innen sehr gut funktioniert und sich diese im Zuge der Zusammenarbeit kooperativ und dankbar zeigen (vgl. TI1 2020:109-113; TI2 2020:305-309). Des Weiteren ermöglicht die erhöhte Präsenz von Angehörigen, insbesondere persönliche Gespräche mit diesen, eine für die Patient*innen adäquate Lösung zu finden, wie eine*r der interviewten Sozialarbeiter*innen zu verstehen gab:

„Man kann auch hm..im gemeinsamen Gespräch mit Patient und Angehörigen etwas erreichen und eigentlich im Sinne der Patienten auch tun. Das find i ganz gut.“ (TI2 2020:311-313)

Im Rahmen der Zusammenarbeit mit Angehörigen, die eine Erwachsenenvertretung übernehmen, kommt der Aufklärungsarbeit durch die Sozialarbeit eine bedeutende Rolle zu (vgl. TI1 2020:214-216, 231-234; TI2 2020:130-132, 133-139). Im Zuge der Beratung durch die Sozialarbeiter*innen werden Angehörige darüber aufgeklärt, wie die Anregung bei Notar*innen zu erfolgen hat. Der*die interviewte Sozialarbeiter*in betont die Wichtigkeit,

Angehörige bereits vor der Anregung bei Notar*innen über den Ablauf zu informieren, zumal diese*r vor allem zu Beginn des 2. Erwachsenenschutzgesetzes die Erfahrung gemacht hat, dass Notar*innen wenig Wissen im Hinblick auf die Funktion von Anregungen hatten. Dies führte oftmals dazu, dass Angehörige unzureichend oder gar falsch informiert wurden (vgl. TI1 2020: 63-67), wie in folgender Textpassage ersichtlich wurde:

„Aber man muss sich recht gut auskennen, um die Leute gut beraten zu können, weil wie gesagt eiso mir kommen ja heute noch Notare unter, die falsche Ratschläge geben. Des is doch eine sehr große Veränderung mit etlichen kniffligen Details..“ (TI1 2020:220-224).

Eine*r der interviewten Sozialarbeiter*innen merkt im Kontext der Aufklärungsarbeit von Angehörigen die Notwendigkeit konkreter Handlungsanweisungen für diese an, zumal Angehörige nicht über ausreichend Fachwissen verfügen (vgl. TI2 2020:132-143). Dazu sind Sozialarbeiter*innen unter anderem angehalten, Anträge im Vorhinein auszufüllen, bevor sie diese den Angehörigen aushändigen:

„Da schickst ihnen einen Antrag zum Beispiel auf ein Heim, das wird von mir alles ausgefüllt, alles und der braucht nur unterschreiben und zurückschicken, also das funktioniert.“ (TI2: 139-141).

5.4 Die Zusammenarbeit mit Anwaltskanzleien

Ebenso wie in der Zusammenarbeit mit Angehörigen, die die Erwachsenenvertretung übernehmen, bedarf es auch in der Zusammenarbeit mit Anwaltskanzleien, die Patient*innen psychiatrischer Spitäler vertreten, einer genauen Handlungsanleitung. Diese geht über die beraterische Tätigkeit hinaus, sodass Formulare wie beispielsweise Anträge im Voraus soweit ausgefüllt werden, dass diese nur mehr von den Vertreter*innen unterschrieben werden müssen (vgl. TI1 2020:102-107; TI2 2020:324-327). Aufgrund der Tatsache, dass Kanzleien oftmals sehr viele Klient*innen vertreten, ergibt sich die Problematik, dass diese nicht ausreichend über ihre Klient*innen wissen oder diese nicht einmal kennen (vgl. TI 2020:101-102, 113-114):

„Die meisten, mehr als 80 Prozent der ..Erwachsenenvertretung ,was eigentlich Notare sind oder Anwälte sind, kennen die Patienten nicht. Und des is irrsinnig a Problem, mi denen zu kommunizieren, wenn sie die Patienten nicht einmal kennen.“ (TI2 2020:328-331)

Aufgrund der fehlenden Kommunikationsbasis zwischen Anwaltskanzleien und deren Klient*innen haben sich laut den interviewten Sozialarbeiter*innen in der Vergangenheit Missstände im Hinblick auf die Erledigung von Vertretungstätigkeiten ergeben:

„[...] und die eben wie Juristen denken und agieren und die Dinge auf Kalender liegen, einen Brief irgendwo hinschicken und dann 3 Monate auf die Antwort warten und dergleichen wo dann wirklich dramatische Sachen geschehen, wo Patienten Wohnungen verlieren und sonst was.“ (TI1 2020:118-121)

Eine ähnliche Fallschilderung ergibt sich aus dem Interview mit dem*der zweiten Sozialarbeiter*in, welche*r schildert, dass eine Anwaltskanzlei, welche die Vertretung übernommen hatte, darauf vergaß, die Stromrechnung zu bezahlen. Dies hatte in jenem Fall zur Folge, dass der*die betroffene Patient*in zwischen Spital und Wohnung hin und her pendeln musste, da er*sie keinen Strom zur Verfügung hatte. Der*die interviewte Sozialarbeiter*in berichtet, dass bis zur Lösung des Problems drei Monate vergingen (vgl. TI2 2020:500-504).

Aufgrund von Beschwerden der Sozialarbeiter*innen psychiatrischer Spitäler, erfolgte die Einstellung von Sachbearbeiter*innen, sowie insbesondere in großen Anwaltskanzleien die Einstellung von Auftragssozialarbeiter*innen (vgl. I2 2020: 365-367, 396-399; I1 2020:114-117). Dabei werden die Aufgaben des*der Erwachsenenvertreter*in an die Sachbearbeiter*innen beziehungsweise an die Auftragssozialarbeiter*innen delegiert (vgl. I2 2020:367-369). Im Hinblick auf die Einstellung von Auftragssozialarbeiter*innen divergieren die Ansichten der beiden Sozialarbeiter*innen. Zum einen kann die Auftragssozialarbeit als hilfreiche Ressource für die Spitalssozialarbeit der Psychiatrie gesehen werden, zumal diese die notwendige fachliche Expertise aufweist (vgl. I1 2020:114-117). Zum anderen ergibt sich jedoch eine finanzielle Belastung für Patient*innen, zumal diese, unabhängig von ihrem Einkommen für die durch die Einstellung der Auftragssozialarbeit entstandenen Kosten aufkommen müssen (vgl. I2 2020:409-414):

„Also das is alles eigentlich im Auftrag der Erwachsenenvertretung aber des sind Auftragsarbeiten und des muss der Patient zur Gänze bezahlen.“ (I2 2020:396-399)

5.5 Der Umgang mit dem gesetzlich gegebenen Nachrang der Stellvertretung

Der*die Clearing-Mitarbeiter*in des Erwachsenenschutzvereins hat im Hinblick auf den gesetzlich vorgegeben Nachrang der Stellvertretung den Eindruck gewonnen, dass Sozialarbeiter*innen psychiatrischer Spitäler bei der Anregung genau überprüfen, ob es jemanden im näheren Umfeld der Patient*innen gibt, der die Vertretung übernehmen könnte (vgl. TI3 2020:120-122, 136-139). Laut dem*der Clearing-Mitarbeiter*in kommt hierbei der sozialen Diagnostik, welche durch die Sozialarbeiter*innen psychiatrischer Spitäler erfolgt, eine bedeuten Rolle zu:

„Also das schon amal mehr Augenmerk auf diese ganze aaaah soziale Diagnostik, im Hinblick darauf, ob's halt in der näheren Umgebung jemanden gibt oder im Freundes- oder Bekanntenkreis.“ (TI3 2020:122-124)

Von Seiten der Sozialarbeiter*innen psychiatrischer Spitäler konnte die Wahrnehmung beziehungsweise Erkenntnis des*der Clearing-Mitarbeiter*in durchwegs bestätigt werden, zumal Sozialarbeiter*innen im Anregungsprozess zuerst versuchen jene Alternativen in Form der drei Stufen der Erwachsenenvertretung auszuschöpfen, bevor eine Erwachsenenvertretung angeregt wird. Für den*die interviewte*n Sozialarbeiter*in gab es

unter dem Sachwalterrecht de facto keine brauchbaren Alternativen zur Anregung einer Sachwalterschaft, damit einhergehend wurden Patient*innen zur Gänze entmündigt (vgl. TI2 2020: 453-457). Als Voraussetzung für die Geltendmachung einer der drei Alternativen zur Erwachsenenvertretung muss der*die Patient*in jedoch entscheidungsfähig sein, dies ist laut dem*der Sozialarbeiter*in bei Patient*innen psychiatrischer Spitäler oftmals nicht der Fall:

„In normaaalen Fällen versucht ma schon de 3 Alternativen zu nutzen, bei uns im Spital geht das oft nicht so leicht, weil des bei den meisten Patienten von uns, die sind einfach nicht entscheidungsfähig.“ (TI2 2020: 457-458)

5.6 Selbstbestimmung von Patient*innen in der Psychiatrie

Ein wesentliches Problem in der Selbstbestimmung der Patient*innen lässt sich im Hinblick auf die finanzielle Verwaltung durch Kanzleien erkennen, die die Funktion einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung für Patient*innen in Psychiatrien übernehmen. Hierbei wird durch Interviews mit den in der Psychiatrie zuständigen Sozialarbeiter*innen deutlich, dass die finanzielle Verwaltung durch die Anwaltskanzleien den Bedürfnissen der Patient*innen auch in Anbetracht der Änderungen durch das 2. Erwachsenenschutzgesetz nicht gerecht wird (vgl. TI2 2020:241-246, 249-250, 259, 265-267, 271-274, 376-377). Eine*r der interviewten Sozialarbeiter*innen erwähnt in diesem Kontext, dass es einige Fälle gegeben hat, in welchen der*die Patient*in Geld gebraucht hätte, dies jedoch von den Anwält*innen mit der Begründung verweigert wurde, dass kein Geld für den*die Betroffene zur Verfügung stehen würde (vgl. TI2 2020:246-247, 259-261). Auf der anderen Seite, so der*die interviewte Sozialarbeiter*in, werden mit dem Geld der Klient*innen Investitionen durch den*die Anwält*in getätigt, welche nicht in deren Sinne sind:

„Und auf der anderen Seite gehn sie und machen's Fonds, machen's solche Sachen mit dem Geld von den Patienten, ohne dass mit den Patienten zu besprechen.“ (TI2 2020:247-249)

Infolgedessen konfrontiert der*die Sozialarbeiter*in den*die zuständige*n Anwält*in mit der Frage, warum kein Geld mehr für den*die Klient*in zur Verfügung stehen würde und fordert ihn*sie auf, ihm*ihr die Abrechnungen zukommen zu lassen:

„Und dann sag i: Ja, warum kein Geld? I was ned wie schaut's mit der Geldbewahrung aus, wie viel Geld kriegt der Patient? Schicken sie uns bitte die Abrechnung. Und wenn der uns die Abrechnung schickt, sehen ma Sachen was eigentlich nicht im Sinne von den Patienten san.“ (TI2:261-264).

Der*die interviewte Sozialarbeiter*in führt die Problematik der finanziellen Verwaltung, welche mit der Vertretung durch Anwält*innen verbunden ist, auf einen bestehenden Interessenskonflikt zwischen Anwält*innen und deren Klient*innen zurück (vgl. TI2 2020:431-433), welcher durch die fehlende Kommunikation zwischen den beiden Parteien begünstigt wird:

„Da gibt's Konflikte und die kommunizieren miteinander nicht. Da weiß der Patient nicht, ob er jetzt Geld bekommt oder nicht, weiß der Sachwalter nicht, ob er jetzt Geld überweisen soll oder nicht und das funktioniert von vorn und hinten nicht.“ (TI2 2020:338-340)

Die durch den*die interviewte*n Sozialarbeiter*in beschriebenen Erfahrungen im Hinblick auf die finanzielle Verwaltung zwischen Anwält*innen und deren Klient*innen, konnten durch die Erfahrungen der anderen interviewten Sozialarbeiter*in bestätigt werden. Diese gibt, auf Nachfrage meinerseits an, dass Entscheidungen von Anwält*innen nach wie vor, insbesondere im Hinblick auf die finanzielle Verwaltung, über den Kopf der Klient*innen hinweg getroffen werden (vgl. TI1 2020:201-204):

„Die Klienten müssen nach wie vor betteln und SozialarbeiterInnen um Intervention bitten, um zu ihrem Geld zu kommen...außer es ist wirklich viel Geld vorhanden. Auf der anderen Seite werden sinnlose Zahlungen getätigt, wie Mieten monatelang weitergezahlt, obwohl die Person ins Heim kommt..mhmm.“ (TI1 2020:209-211)

6 Resümee und Forschungsausblick

In nachfolgendem Kapitel folgt die Zusammenfassung der Ergebnisse der Datenanalyse, sowie die Darstellung von Ergebnissen, welche nicht anhand der Forschungsfragen beantwortet werden konnten, dennoch relevant zu erwähnen sind. Im Anschluss erfolgt ein Ausblick darauf, wie mit den Ergebnissen weitergearbeitet werden könnte, sowie eine abschließende Reflexion des Forschungsprozesses.

6.1 Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse

Aus Interviews geht hervor, dass sich der Anregungsprozess von gerichtlichen Erwachsenenvertretungen in der Psychiatrie im Zuge des 2. Erwachsenenschutzgesetzes verzögert hat. Dieser Umstand ist zum einen darauf zurückzuführen, dass im Fall einer Anregung auf eine gerichtliche Erwachsenenvertretung ein obligatorisches Clearing zu erfolgen hat und zum anderen darauf, dass Gerichte durch den Ausbau des Clearingverfahrens ein erhöhtes Arbeitspensum aufweisen. Aus der Sichtweise der beiden interviewten Sozialarbeiter*innen ergibt sich dadurch die Problematik, dass Patient*innen zum einen lange auf die Genehmigung einer Erwachsenenvertretung warten müssen, obwohl bereits Lösungen in ihrem Sinne zur Verfügung stehen würden. Zum anderen hat die Verzögerung einer gerichtlichen Anregung den zeitlichen Druck auf Sozialarbeiter*innen erhöht, zumal diese sicherstellen müssen, dass Patient*innen nicht zu lange im Spital verweilen, sodass Platz für akutere Fälle geschaffen werden kann.

Im Zuge der Anregung gerichtlicher Erwachsenenvertretungen kommt insbesondere der Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeiter*innen psychiatrischer Spitäler und Clearing-Mitarbeiter*innen eine zentrale Bedeutung zu. Der Kontakt zu Patient*innen wird durch die Clearing-Mitarbeiter*innen über die Sozialarbeiter*innen des Spitals hergestellt. Dieser Vorgang hat sich laut den Interviewten maßgeblich bewährt. Für Clearing-Mitarbeiter*innen ermöglicht der Erstkontakt mit der zuständigen Sozialarbeit einerseits eine passgenaue Terminkoordination, wodurch herausgefunden werden kann, wann der*die Patient*in erreichbar ist. Andererseits haben Clearing-Mitarbeiter*innen durch das Erstgespräch mit den Sozialarbeiter*innen und die daraus resultierende Kooperation die Möglichkeit mit den Patient*innen vor Ort in Kontakt zu treten. Gleichermaßen von Bedeutung ist der Erstkontakt für die zuständige Spitals-Sozialarbeit, da diese den Clearing-Mitarbeiter*innen Hinweise auf den Umgang mit den betroffenen Patient*innen sowie deren Situation geben kann, bevor diese in Kontakt mit den Patient*innen treten.

In der weiterführenden Zusammenarbeit der Sozialarbeiter*innen mit Angehörigen, welche die Erwachsenenvertretung übernehmen, ist festzustellen, dass die Kooperation der beiden Parteien gut funktioniert. Die Interviewten führen dies darauf zurück, dass der Kontakt zu Angehörigen gut gehalten werden kann und diese eine erhöhte Präsenz im Sinne von persönlichen Gesprächen aufweisen. Daraus resultiert, dass Sozialarbeiter*innen gemeinsam

mit den Angehörigen und Betroffenen, eine im Sinne der Betroffenen passende Lösung erarbeiten können. Des Weiteren spielt in der Zusammenarbeit von Sozialarbeiter*innen und Angehörigen die Aufklärungsarbeit (im Sinne von Beratungsgesprächen sowie dem Bereitstellen konkreter Handlungsanweisungen) eine wesentliche Rolle. Angehörigen eine gute Beratung anbieten zu können, wird von den Interviewten als essenziell erachtet, zumal diese nicht über ausreichend Fachwissen im Hinblick auf Vertretungstätigkeiten verfügen.

Die Zusammenarbeit der Sozialarbeiter*innen psychiatrischer Spitäler mit Anwaltskanzleien, welche die Erwachsenenvertretung übernehmen, gestaltet sich für die Sozialarbeiter*innen schwierig, zumal viele Anwält*innen eine große Anzahl an Klient*innen vertreten. Daraus ergibt sich, dass diese ihre Klient*innen nicht kennen und dementsprechend nicht über ausreichend Informationen über diese verfügen. Aufgrund jener fehlenden Kommunikationsbasis zwischen Anwaltskanzleien und deren Klient*innen, berichten beide der interviewten Sozialarbeiter*innen vom Auftreten diverser Missstände im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit Anwaltskanzleien.

Insbesondere die von großen Anwaltskanzleien rekrutierten Auftragssozialarbeiter*innen werden von den befragten Sozialarbeiter*innen als wertvolle Ressource erachtet, da ihre Fachexpertise hilfreich ist. Andererseits wird die Einstellung von Auftragssozialarbeiter*innen als finanzielle Belastung für die Patient*innen betrachtet, da diese oftmals für die durch die Auftragssozialarbeit verursachten Kosten aufkommen müssen.

Im Hinblick auf den vom 2. Erwachsenenschutzgesetz gegebenen Nachrang der Stellvertretung wird aus der Beantwortung der Forschungsfrage ersichtlich, dass im Zuge der Anregung einer Erwachsenenvertretung genau überprüft wird, ob es im nahen Umfeld der Patient*innen Angehörige, Bekannte oder Freunde geben würde, die die Vertretung übernehmen können. In der Praxis psychiatrischer Spitäler ist die Ausschöpfung einer der drei Alternativen der Erwachsenenvertretung jedoch aufgrund der fehlenden Entscheidungsfähigkeit von Patient*innen oftmals nicht möglich.

Die Selbstbestimmung von Patient*innen ist insbesondere im Rahmen der finanziellen Verwaltung durch Anwaltskanzleien nicht gegeben, zumal diese den Bedürfnissen ihrer Patient*innen nicht nachkommen. Die interviewten Personen berichten im Kontext der finanziellen Verwaltung durch Anwaltskanzleien darüber, dass das Geld von Patient*innen auf deren Nachfrage nicht überwiesen wird. Zudem hätten Anwaltskanzleien in einigen Fällen angegeben, dass deren Patient*innen kein Geld mehr zur Verfügung hätten. Bei der Vorlegung der Abrechnungen wurde für Sozialarbeiter*innen jedoch ersichtlich, dass das Geld ohne Rücksprache mit den Patient*innen für Investitionen, die nicht im Sinne der Patient*innen waren, verwendet wurde. Die Missstände, die die finanzielle Verwaltung durch Anwaltskanzleien mit sich bringt, werden darauf zurückgeführt, dass Interessenskonflikte zwischen den Parteien nicht kommuniziert werden. Der Aspekt der fehlenden Kommunikationsbasis ist gemäß den interviewten Personen überdies jenem Umstand geschuldet, dass Anwaltskanzleien oftmals eine große Menge an Klient*innen vertreten und oft nur wenige Informationen über die Situation einzelner Klient*innen haben. In einigen Fällen sind ihnen ihre Klient*innen gar nicht bekannt

6.2 Weitere Forschungsergebnisse

Weitere Ergebnisse der Forschung, welche nicht durch die Beantwortung der Forschungsfragen abgedeckt werden können, werden in nachfolgenden Absätzen näher erläutert:

Im Hinblick auf die Selbstbestimmung von Patient*innen in psychiatrischen Spitälern sowie den im Gesetz angeführten Nachrang der Stellvertretung, kommt des Weiteren dem Aspekt der Willensbekundung von Patient*innen eine wichtige Bedeutung zu. Laut den Bestimmungen des 2. Erwachsenenschutzgesetzes ist es für entscheidungsunfähige Patient*innen möglich, einen Berater*innenkreis heranzuziehen, welcher das Ziel hat, die Entscheidungsfindung für diese zu erleichtern. In der Praxis, so der*die interviewte Sozialarbeiter*in, hat sich jedoch herausgestellt, dass ein solcher Berater*innenkreis oftmals versucht, die Patient*innen von verschiedenen Seiten zu beeinflussen (vgl. TI1 2020:131-139, 150-151). Die Problematik, die sich durch die Unterstützung eines Berater*innenkreises ergeben kann, wird von dem*der interviewten Sozialarbeiter*in mit einem aus der Praxis stammenden Fall untermauert:

„Ich hab jetzt grad wieder so einen Fall. Die Patientin soll ins Heim, zu Hause geht's nicht. Es ist x-mal schon gescheitert, die Betreuung zu Hause, immer wieder kommt sie ins psychiatrische Krankenhaus.“ (TI1 2020:152-155)

Des Weiteren geht in dem von der Sozialarbeiterin geschilderten Fall hervor, dass auf der einen Seite der Lebensgefährte der Dame den Wunsch äußert, dass diese wieder zu ihm nach Hause ziehen solle. Ihm gegenüber steht der*die gerichtliche Erwachsenenvertreter*in der Patient*in, welche*r den ärztlichen Rat befolgen möchte. Dieser besagt, dass die Patientin aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes in ein Heim sollte. Der Lebensgefährte kämpft mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln dafür, dass die Erwachsenenvertretung aufgehoben wird, sodass der Plan der Heimunterbringung nicht weiterverfolgt werden kann (vgl. TI1 2020:155-162). Laut dem*der Sozialarbeiter*in ist es wahrscheinlich, dass der*die Erwachsenenvertreter*in aufgrund seiner*ihrer rechtlichen Befähigung den Wohnort der Betroffenen bestimmen und die Patientin letztendlich, in Übereinstimmung mit dem Gericht, in ein Heim schicken könnte (vgl. TI1 2020:165-168).

„Und wenn er des eine Weile heftig betreibt, wird früher oder später ja doch irgendjemand die Patientin fragen müssen, was sie denn nun will und unter seinem Einfluss kann es gut sein, dass sie sagt, ja sie will diese Erwachsenenvertretung nicht mehr haben und dann stehn ma wieder bei Null da.“ (TI1 2020:169-172)

Aufgrund der Bestrebung des Lebensgefährten, die Erwachsenenvertretung aufheben zu lassen, müsste - sofern die Patientin von ihrem Lebensgefährten beeinflusst würde - ein erneutes Clearing-Verfahren eingeleitet werden und der Prozess würde von vorne beginnen (vgl. TI1 2020:179-181).

Für den*die interviewte*n Sozialarbeiter*in hat das Heranziehen mehrerer Parteien zur Unterstützung der Entscheidungsfindung von Patient*innen zu Unübersichtlichkeit und

chaotischen Verhältnissen geführt, zumal in manchen Fällen über 10 Parteien an einer Entscheidungsfindung beteiligt sind (vgl. TI 2020:172-179, 181-188).

6.3 Forschungsausblick

Das Ziel der Bachelorarbeit besteht darin, Aspekte hinsichtlich der Anregung von sowie weiterführenden Zusammenarbeit mit Erwachsenenvertretungen in der Psychiatrie unter den Bestimmungen des 2. Erwachsenenschutzgesetzes näher zu beleuchten. Dabei wird der Fokus insbesondere auf den Stellenwert der Selbstbestimmung von Patient*innen, sowie dem damit verbundenen gesetzlich vorgegebenen Nachrang der Stellvertretung gelegt. Insbesondere in der Auseinandersetzung mit der Frage nach der Funktion der Selbstbestimmung von Psychiatrie-Patient*innen unter dem 2. Erwachsenenschutzgesetz, wurde ersichtlich, dass die finanzielle Selbstbestimmung von Patient*innen unter der Erwachsenenvertretung von Anwaltskanzleien nicht gegeben ist. Als besonders spannend und insbesondere überraschend empfand ich die Erkenntnis, dass die vertretenden Anwält*innen mit dem Geld von Patient*innen Investitionen tätigen, ohne dies mit ihnen im Vorhinein abzuklären und dies erst infolgedessen mit der Aushändigung von Abrechnungen - von Seiten der Anwaltskanzleien an die zuständigen Sozialarbeiter*innen ersichtlich wird.

Das Gesetz erwähnt im Hinblick auf die Abwendung einer Gefährdung des Patient*innenwohles, dass das Gericht in einem solchen Fall den Erwachsenenvertreter*innen einen besonderen Auftrag im Hinblick auf die Rechnungslegungspflicht erteilen kann (AußStrG § 135 (4)). Infolgedessen wäre es interessant zu erforschen, wie die gerichtliche Prüfung der Erwachsenenvertreter*innen insbesondere im Hinblick auf die laufende Rechnungslegung und die Wahrung der finanziellen Selbstbestimmung von betroffenen Personen in der Praxis umgesetzt wird. Infolgedessen ist es sicherlich auch spannend, die gerichtliche Kontrolle und die damit verbundenen Sanktionen zu erforschen, mit welchen Erwachsenenvertreter*innen rechnen müssen, sollten diese die finanzielle Selbstbestimmung ihrer Klient*innen nicht ausreichend berücksichtigen.

6.4 Reflexion des Forschungsprozesses

Aufgrund der Beobachtungen und Erfahrungen aus der Praxis, die im Zuge des Langzeitpraktikums gemacht werden konnten, bestand bereits vor Beginn dieser Bachelorarbeit Interesse daran, das Forschungsthema in Form einer Arbeit näher zu beleuchten. Die Auswertung des Datenmaterials, welches sich basierend auf den drei durchgeführten Interviews ergab, gestaltete sich schwierig, zumal die interviewten Personen viele wichtige Aspekte - sowohl im Hinblick auf die Anregung als auch auf die weiterführende Zusammenarbeit mit Erwachsenenvertreter*innen - thematisierten. Diese Aspekte konnten im Rahmen dieser Arbeit jedoch nur angeschnitten werden, da eine Ausführung dieser Themen den Rahmen dieser Arbeit und deren thematischen Schwerpunkt deutlich überschritten hätte.

Nichtdestotrotz konnten im Zuge des Forschungsprozesses Vorannahmen, welche aus Erlebnissen der Praxis resultierten bestätigt, aber auch widerlegt werden. Im Rahmen der Forschungsarbeit konnte die Vorannahme meinerseits bestätigt werden, dass der durch das 2. Erwachsenenschutzgesetz vorgenommene Ausbau der Vertretungsmöglichkeiten im Zuge der Anregung zu einer intensiveren Auseinandersetzung mit den Ressourcen im sozialen Umfeld von Patient*innen geführt hat. Die Vorannahme meinerseits, dass die im Gesetz festgelegten Grundprinzipien der Selbstbestimmung in der Praxis eine positive Auswirkung auf die Förderung der Selbstbestimmung von Patient*innen hätten, wurde im Rahmen der Forschung nur bedingt bestätigt. Den Forschungsergebnissen zufolge ist die gesetzlich festgelegte Selbstbestimmung insbesondere im Rahmen der Ausschöpfung der drei Alternativen zur gerichtlichen Erwachsenenvertretung wahrnehmbar. In der Zusammenarbeit mit Anwaltskanzleien, nehmen die interviewten Personen insbesondere im Hinblick auf die finanzielle Verwaltung durch Anwaltskanzleien keine Verbesserung im Sinne einer Förderung der Selbstbestimmung von Patient*innen psychiatrischer Spitäler wahr.

Insgesamt hat sich die Auseinandersetzung mit den gesetzlichen Grundlagen des 2. Erwachsenenschutzgesetzes als Herausforderung dargestellt, zumal des Öfteren Unsicherheit darüber bestand, ob Gesetzestexte korrekt verstanden beziehungsweise interpretiert wurden, was für den Abgleich mit den Ergebnissen aus der Praxis erforderlich war.

Literatur

ABGB - Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (2020): Sechstes Hauptstück. Von der Vorsorgevollmacht und der Erwachsenenvertretung.

AußStrG – Außerstreitgesetz (2020): Neunter Abschnitt. Erwachsenenschutzverfahren.

AußStrG – Außerstreitgesetz (2020): Zehnter Abschnitt. Vermögensrechte von Personen unter gesetzlicher Vertretung.

Barth, Peter (2017): Das neue Erwachsenenschutzrecht. 1. Auflage, o.A.: Linde Verlag.

Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz – BMVRDJ (o.A.): Das neue Erwachsenenschutzrecht. Broschüre, Wien.

Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz – BMVRDJ (2017): Erwachsenenschutzrecht. Wissenswertes für Vertretene, Vertreter/innen und Interessierte. Broschüre, Wien.

Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz – BMVRDJ (2018): Konsenspapier: Erwachsenenschutzrecht für Gesundheitsberufe. <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn%3Aaaid%3Ascds%3AUS%3Ae3cf1017-b082-4102-a8d8-354291260971> [Zugriff: 08.03.2020].

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde – DGPPN (2014): Achtung der Selbstbestimmung und Anwendung von Zwang bei der Behandlung psychisch erkrankter Menschen. In: Der Nervenarzt, 11/2014, 1419-1431.

Flick, Uwe (2011): Das Episodische Interview. In: Otto, Hans-Uwe / Oelerich Gertrude (Hg.Innen): Empirische Forschung und Soziale Arbeit. Ein Studienbuch. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 273-281.

Lamnek, Siegfried (2010): Qualitative Sozialforschung. 5. überarbeitete Auflage, Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.

Schütze, Fritz (1983): Biographieforschung und narratives Interview. In: Neue Praxis, 13 (3), 283-293.

Strauss, Anselm / Corbin, Juliet (1996): Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz, 43-55.

Vollmann, Jochen (2008): Patientenselbstbestimmung und Selbstbestimmungsfähigkeit. Beiträge zur Klinischen Ethik. 1.Auflage, Stuttgart: Kohlhammer.

Wagner, Thomas (2018): Das neue Erwachsenenschutzgesetz und die Autonomie von Patienten. Masterarbeit, Karl-Franzens-Universität Graz.

Waldschmidt, Anne (2012): Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer. 2.Auflage, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Daten

ITV1, Interview, geführt von Sara Freimüller mit einem*einer Sozialarbeiter*in einer psychiatrischen Abteilung in Wien, 22.02.2020, Audiodatei.

ITV2, geführt von Sara Freimüller mit einem*einer Sozialarbeiter*in einer psychiatrischen Abteilung in Wien, 17.03.2020, Audiodatei.

ITV3, geführt von Sara Freimüller mit einem*einer Sozialarbeiter*in eines Erwachsenenvereins in Wien, 01.04.2020, Audiodatei.

TI1, Transkript Interview ITV1, erstellt von Sara Freimüller, März 2020, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI2, Transkript Interview ITV2, erstellt von Sara Freimüller, März 2020, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI3, Transkript Interview ITV3, erstellt von Sara Freimüller, April 2020, Zeilen durchgehend nummeriert.

Anhang

Leitfaden für das episodische Interview

1.) Projektvorstellung

Zuerst möchte ich mich bei Ihnen recht herzlich bedanken, dass Sie sich Zeit nehmen, mir ein paar Fragen zu beantworten. Ich studiere Soziale Arbeit an einer Fachhochschule in St. Pölten. Im Rahmen einer Projektwerkstatt, die zur Vorbereitung auf die abschließende Bachelorarbeit dient, beschäftigen wir uns mit dem Erwachsenenschutzgesetz.

Das neue Erwachsenenschutzgesetz ist mit 1. Juli 2018 in Kraft getreten. Es sieht vor, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung dabei zu unterstützen sind, ihre Angelegenheiten möglichst selbstständig erledigen können. Neben unterschiedlichen Formen der Erwachsenenvertretung sieht das Gesetz auch vor, dass keine Erwachsenenvertretung tätig werden darf, wenn sich Menschen selbst vertreten können oder eine entsprechende Unterstützung erhalten. Gegenüber der Sachwalterschaft geht es hin zu Förderung der Autonomie, der Selbstbestimmung und der Entscheidungsfreiheit von betroffenen Menschen.

Theoretisch haben wir uns mit dem Gesetz bereits auseinandergesetzt. Jetzt interessiert uns die Praxis. Wie wird die Umsetzung des Gesetzes aus verschiedenen Perspektiven erlebt, welche Unterstützungsmaßnahmen greifen, wo gibt es Kritik und welche Fragen bleiben derzeit noch offen. Ziel des Projekts ist ein besseres Verständnis, wie das Gesetz funktioniert, damit wir für die Praxis gut vorbereitet sind. Wir hoffen auch Strategien und Handlungsmöglichkeiten für Betroffene und im Feld damit beschäftigte Personen ableiten zu können.

2.) Abklärung

- Informieren über Vertraulichkeit, Schutz von Daten, Anonymisierung und Tonaufnahme
- Besprechen, dass Einverständniserklärung im Nachhinein per E-Mail geschickt wird.
- Einschalten der Tonaufnahme (dafür ist die Benutzung eines zweiten Handys vorgesehen)

3.) Narrative Einstiegsfrage

Im Rahmen des Projektes interessiere ich mich dafür, wie sich das betreute Konto seit der Einführung des Erwachsenenschutzgesetzes entwickelt hat. Es wäre interessant zu erfahren, wie Sie den Übergang von der Sachwalterschaft hinzu dem Erwachsenenschutzgesetz in ihrer Arbeit im Erwachsenenschutzverein erlebt haben. Ich darf Sie ersuchen das umfassend zu erzählen. Ich werde sie dabei nicht unterbrechen, sondern nur Notizen zu Fragen machen, auf die ich später eingehen werde.

4.) Immanentes Nachfragen

Das Nachfragen orientiert sich an jenem Inhalt der Erzählung, welcher noch Wissenslücken aufweist.

5.) Exmanentes Nachfragen

Der Übergang von der Sachwalterschaft hin zum Erwachsenenschutzgesetz:

- Welche Änderungen haben sich im Übergang von der Sachwalterschaft hin zur Erwachsenenvertretung für Sie als Clearing-Mitarbeiterin im Erwachsenenschutzverein ergeben?

Arbeit als Clearing-Mitarbeiterin:

- Wie gestaltet sich der Verlauf der Anregung einer Erwachsenenvertretung aus Ihrer Perspektive?
- Welche Aufgaben kommen Ihnen als Clearing-Mitarbeiterin in der Anregung von Erwachsenenvertretungen zu?
- Wie verläuft die Zusammenarbeit mit Sozialarbeiter*innen der Akutpsychiatrie?
- Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit Patient*innen akutpsychiatrischer Spitäler?

Das 2. Erwachsenenschutzgesetz:

- Wie nehmen Sie den im Gesetz vorgegebenen Nachrang der Stellvertretung in der Praxis wahr?
- Inwiefern nehmen Sie, seit Inkrafttreten des Erwachsenenschutzgesetzes, die Möglichkeiten der Selbstbestimmung von Patient*innen wahr?

Verbesserungsvorschläge:

- Was könnte aus Ihrer Sicht im Zusammenhang mit dem Erwachsenenschutzgesetz besser laufen?

6.) Abschlussfrage

Ich wäre nun mit meinen Fragen am Ende angelangt. Gibt es noch etwas, das für Sie offengeblieben ist?

Beispiel Offenes Kodieren

Passage	Konzept	Eigenschaften	Dimensionen	Memos
36-38 „...hat der FSW im Lauf der letzten ich weiß jetzt nicht 5, um die 5 Jahre..den Zugang <u>sehr</u> verschärft..“	Zugangsverschärfungen durch FSW	Sozialer Träger Wien Genauer Zeitraum Zugang (Ausmaß/ Intensität Handlung	Der FSW – die MA40 Im Lauf der letzten 5 Jahre – längerer/kürzerer Zeitraum Zugang haben – keinen Zugang haben sehr - wenig verschärfen lockern	-Wie äußert sich die Verschärfung des Zuganges? Durch welche Maßnahmen? -Innerhalb der letzten 5 Jahre ist ein präziser und v.a langer Zeitraum, der bereits vor Einleitung des ErwSchG stattgefunden hat -> Interessante Erkenntnis: Verschärfung bereits davor & nicht durch ErwSchG erst in Gang gesetzt.
38-39 „...sprich früher konnten wird mit 2 Zeugen und einem persönlichen Gespräch meistens den Antrag trotzdem stellen aaahm und das wurde auch akzeptiert.“	Veränderungen bei Antragsstellung	Zeitangabe Möglichkeit Personen Anzahl Personen von	Früher – heute Können – nicht können (Zeugen -andere) 2 – mehr/weniger	->Was meint die SA mit „früher“ -> Welcher Zeitraum ist damit gemeint? -> Vor diesen genannten 5 Jahren, vor dem Übergang zum ErwSchG? ->“früher war es besser“- >vermeintliche

		Antragsmöglichkeit	Persönliches Gespräch – Formaler Antrag	„Nostalgie“früherer Anregungspraxis?
		<p>Häufigkeit</p> <p>Antrag</p> <p>Aspekt</p>	<p>Meistens – immer</p> <p>Antrag – kein Antrag</p> <p>Akzeptiert werden – nicht akzeptiert werden</p>	
39-43	<p>„[...] in den letzten Jahren hat sich so entwickelt, dass immer eine Sachwalterschaft gefordert worden is, in dem Moment wo der Patient entweder bekundet hat er will nicht ins Heim oder..bei Anträgen für Heimplätze ooder ahm offensichtlich nicht orientiert genug war, um zu verstehen um was es geht.“</p>	<p>Forderung nach Sachwalterschaft</p> <p>Betroffene*r will nicht ins Heim</p> <p>Stellen eines Heimantrages</p> <p>Betroffene*r nicht entscheidungsfähig</p>	<p>Zeitraum</p> <p>Entwicklung</p> <p>Handlung</p> <p>Häufigkeit</p> <p>Vertretung</p> <p>Zeitraum</p>	<p>In den letzten Jahren – längerer/kürzerer Zeitraum</p> <p>Entwickelt – nicht entwickelt</p> <p>Fordern – nicht fordern</p> <p>Immer – nie</p> <p>Sachwalterschaft – EV</p> <p>In dem Moment – zu einer anderen Zeit</p> <p>->Warum hat der FSW den Zugang in diesem Ausmaß verschärft? ->Gab es spezifische Gründe hierfür?</p> <p>->Maßnahmen wurden bereits vor dem Inkrafttreten des ErwSchG gesetzt.</p>

		Person		
		Entscheidung	Patient Angehöriger	-
		Handlung	Bekunden – nicht bekunden	
		Wille	Wollen – nicht wollen	
		Ort	Ins Heim – nach Hause	
		Antrag	Heimplatz – woanders	-
		Sichtbarkeit	Offensichtlich – nicht offensichtlich	
		Orientierung	Orientiert sein – desorientiert sein	
		Verständnis	Verstehen – nicht verstehen	
		Thematik	Um was es geht – um was es nicht geht	

Eidesstattliche Erklärung

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Sara Freimüller**, geboren am **22.08.1994** in **Wels**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Wien, am **13.05.2020**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Freimüller Sara".