

Selbstbestimmt entscheiden

Erkenntnisse aus der Neurowissenschaft bei der Begleitung von Menschen
mit kognitiver Beeinträchtigung

Bitterli Julie

Eingereicht bei: lic. phil. Daniel Kaspar

Bachelor-Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule
Nordwestschweiz, Olten

Vorgelegt im Dezember 2020 zum Erwerb des Bachelor of Arts in
Sozialer Arbeit

Abstract

Die vorliegende Arbeit, beschäftigt sich mit dem Thema «selbstbestimmt entscheiden». Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung stellen durch ihren erhöhten Bedarf an Unterstützung und die damit verbundene Gefahr vor Fremdbestimmung eine besonders vulnerable Gruppe dar, deshalb stehen sie hier im Fokus. Diese Arbeit eröffnet eine Wissensbasis für Menschen, die in der professionellen Begleitung arbeiten, um deren Klientel mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen. Dazu wird mit Erkenntnissen aus der Neurowissenschaft der Frage nachgegangen, wie Entscheidungsprozesse in der Begleitung ablaufen, was die neurologischen Unterschiede zu Menschen ohne kognitive Beeinträchtigung oder innerhalb der Gruppe von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sind bezüglich dieser Prozesse. Die Entscheidungsprozesse werden anhand von Erkenntnissen aus der Neurowissenschaft beschrieben. Das Gedächtnis kann als einer der wichtigsten Faktoren beim Prozess ausgemacht werden. Dieses wiederum ist auf Erfahrungen und das Lernen angewiesen. Die Erkenntnisse werden im Folgenden auf die Begleitung übertragen und mit konkreten Umsetzungsideen vervollständigt.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Persönliche Motivation	1
1.2	Ausgangslage	2
1.3	Fragestellung und Zielsetzung	3
1.4	Festlegung des Themenbereichs	4
1.4.1	Auswahl des Themas	4
1.4.2	Themenabgrenzungen	5
1.5	Relevanz für die Soziale Arbeit	6
1.6	Vorgehen und Aufbau der Arbeit	7
2	Begriffsdefinitionen	8
2.1	Kognitive Beeinträchtigung	8
2.2	Unterschied Behinderung und Beeinträchtigung	10
2.3	Begleitung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung	12
3	Selbstbestimmung	14
3.1	Zum allgemeinen Begriff Selbstbestimmung	14
3.1.1	«Selbst» und «Bestimmung»	14
3.1.2	Gesetzliche Verankerung der Selbstbestimmung	15
3.1.3	Bedeutung der Selbstbestimmung in der Sozialen Arbeit	17
3.2	Selbstbestimmung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	18
3.2.1	Geschichtliche Entwicklung	19
3.2.2	Selbstbestimmung als anthropologischer Dreischritt	22
3.2.3	Kritik und Gefahren der Selbstbestimmungsidee	23
3.2.4	Mögliche Folgen einer eingeschränkten Selbstbestimmung	25
3.2.5	Spannungsfelder der Selbstbestimmung	27

4	Selbstbestimmung in der Neurowissenschaft	30
4.1	Einführung in die Neurowissenschaft	30
4.2	Von der Selbstbestimmung zur Selbstleitung.....	31
4.3	Übersicht und Auswahl der Modelle	31
4.4	Neurowissenschaftliche Grundlagen	33
4.4.1	Neuron	33
4.4.2	Sensorische Areale	35
4.4.3	Aufmerksamkeitssteuerung und Aufmerksamkeitsbegrenzungen	36
4.4.4	Entwicklung des Gehirns	36
4.4.5	Exekutive Funktionen	37
4.4.6	Gedächtnis.....	38
4.4.7	Lernprozess	39
4.4.8	Neuronale Veränderungen bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	40
4.5	Wahrnehmen	41
4.6	Entscheiden	43
4.6.1	Modelle menschlichen Entscheidens	43
4.6.2	Neuroökonomisches Modell von Entscheidungsprozessen.....	44
5	Wissen aus der Neurowissenschaft in der Begleitung hin zu mehr Selbstbestimmung	48
5.1	Begleitung in der Wahrnehmung	49
5.2	Begleitung bei der Entscheidung.....	51
5.3	Leitprinzipien zur Begleitung von mehr Selbstbestimmung	53
5.3.1	Übergeordnete Leitprinzipien für mehr Selbstbestimmung	53
5.3.2	Ressourcen fördernde Leitprinzipien.....	54
6	Schlusskapitel	55
6.1	Fazit	55

6.2	Beantwortung der Fragestellung	56
6.3	Schlussfolgerungen	58
7	Quellenangaben.....	60
7.1	Literaturverzeichnis	60
7.2	Abbildungsverzeichnis	65
8	Anhang.....	67
	Detaillierte Übersicht über Prozesse und Zusammenhänge.....	67
	Ehrenwörtliche Erklärung	68

Abkürzungsverzeichnis

AEMR = Allgemeine Erklärung der Menschenrechte

BehiG = Behindertengleichstellungsgesetz

BGE = Bundesgerichtentscheid

BRK = Behindertenrechtskonvention

BV = Bundesverfassung

DSM = Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen

EMRK = Europäische Menschenrechtskonvention

ICD = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

ICF = International Classification of Functioning, Disability and Health

IQ = Intelligenzquotient

WHO = World Health Organisation

ZGB = Zivilgesetzbuch

1 Einleitung

Die Fragestellung für diese Arbeit entstand in engem Bezug zu persönlichen Erfahrungen der Autorin in der Begleitung von Menschen mit einer Beeinträchtigung. Die persönliche Motivation ist daher die Basis bei der Entwicklung der Fragestellung und wird als erstes genauer beschrieben.

1.1 Persönliche Motivation

Meine persönliche Motivation für das Thema Selbstbestimmung bei Menschen mit einer Beeinträchtigung ist bei meiner ersten Arbeitsstelle im sozialen Bereich entstanden. Mein Kernauftrag war die agogische Begleitung von Menschen mit verschiedenen Beeinträchtigungsformen. Viele der Diskussionen in meinem damaligen Arbeitsumfeld drehten sich um das Thema Ernährung: Ich führte diese mit meinen Arbeitskolleg*innen, aber auch in persönlichen Lagebesprechungen oder zusammen mit den Klient*innen und dem Unterstützungskreis. Es wurde ein sehr zentrales Thema, welches die gesamte Institution betraf. In Zusammenhang mit der Einführung des personenzentrierten Ansatzes in der Institution meines früheren Arbeitsortes gelangte diese Diskussion immer mehr in den Fokus. Es wurde die Selbstbestimmung, oder wie in der UN-Behindertenrechtskonvention formuliert «der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen» (Art. 3 a *UN-BRK*, 2014) versus Ernährung beziehungsweise Gesundheit, kontrovers diskutiert. Ich stellte fest, dass ich für eine fachlich gestützte Meinung nicht genug Wissen hatte. Daher begann ich mich vermehrt mit dem Thema Selbstbestimmung auseinander zu setzen. Einige Fragen blieben für mich in diesem Zusammenhang unbeantwortet: Geht es beim Essverhalten um einen Mangel an Selbstkontrolle oder fehlen den Klient*innen alternative Strategien? Wie stark beeinflusst die Institution, mit ihrem Fokus auf das Essen, das individuelle Verhalten? Bilden sich die Klient*innen ihre Meinungen selbst oder werden sie durch ihr Umfeld beeinflusst?

Im Wahlmodul «Neurowissenschaft in der Sozialen Arbeit» begann ich mich verstärkt für die Neurowissenschaft zu interessieren. Mit dem neu gewonnenen Interesse recherchierte ich in der Literatur und gelangte dabei an zwei Bücher, welche mir neue Perspektiven in dieser Diskussion eröffneten. Das war zum einen der Text von Thomas Goschke (2018: 37-61), in welchem es um Motivationskonflikte und die neurokognitiven Mechanismen der Selbstkontrolle geht. Der zweite Input stammt aus dem Buch von Lutz Jäncke (2016) mit dem Titel «Ist das Hirn vernünftig?». Darin werden Themen erörtert, die meinen Standpunkt erweiterten. Zum Beispiel, wie die Prozesse bei Entscheidungen aussehen und was es mit der Selbstkontrollfähigkeit genau auf sich hat.

Ich überlegte mir nach der Lektüre dieser beiden Texte, welches Wissen aus der Neurowissenschaft in der Diskussion rund um die Ernährung und die damit in Verbindung stehende Selbstbestimmung wichtig sein könnte. Wie selbstbestimmt sind wir, beziehungsweise auf welcher Grundlage bildet unser Gehirn diese Selbstbestimmung? Ich finde es wichtig, mehr über das Gehirn zu erfahren, um die Klient*innen basierend auf fachlichem Wissen begleiten zu können.

In dieser Arbeit möchte ich mich vertieft mit dem Thema Neurowissenschaft auseinandersetzen. Die Erkenntnisse daraus sollen dazu dienen, die Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung nach neusten Erkenntnissen aus der Neurowissenschaft fachlich und methodisch fundiert zu begleiten und ihnen dadurch eine möglichst selbständige Lebensführung zu ermöglichen.

Fragen die sich mir in Bezug auf dieses Thema stellen:

- Was ist Selbstbestimmung im allgemeinen Sinn?
- Warum hat Selbstbestimmung diese wichtige Rolle im aktuellen Diskurs und warum ist das Ziel des selbstbestimmten Lebens so wichtig?
- Was ist aus neurowissenschaftlicher Sicht «Selbstbestimmung»?
- Welche Prozesse durchläuft das Hirn bei einer Entscheidung?
- Was sind die Lernvoraussetzungen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen?
- Wie sehen ihre Entscheidungsprozesse aus und wo brauchen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung dabei Unterstützung?

Um aus diesen vielen offenen Fragen die Hauptfragestellung für diese Arbeit zu entwickeln, ist es grundlegend, zuerst einen Blick auf die Ausgangslage zu werfen. Im nächsten Kapitel wird daher der Begriff der Selbstbestimmung definiert und dargelegt, weshalb das Thema Selbstbestimmung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aber auch allgemein in der Sozialen Arbeit zu einem zentralen Wert wurde. Erweitert wird das Thema anschließend mit den Erkenntnissen aus der Neurowissenschaft.

1.2 Ausgangslage

Selbstbestimmung wird im Duden (Bibliographisches Institut 2020a) beschrieben als «Unabhängigkeit des bzw. der einzelnen von jeder Art der Fremdbestimmung». Bei einer kurzen Recherche fällt auf, dass Selbstbestimmung seit längerem, aber auch aktuell, auf

verschiedenen Ebenen ein wichtiges Thema ist. So beschäftigen sich beispielsweise Radio und Medien in ihren Berichten, sowie Organisationen in ihren Leitbildern und die Soziale Arbeit in ihrer Ausbildung mit dem Wert der Selbstbestimmung.

Selbstbestimmung hat eine lange geschichtliche Entwicklung hinter sich, bis sie zu ihrem heutigen Ansehen kam. In der Zeit der Aufklärung erhielt die Idee der Selbstbestimmung einen starken Aufschwung (Theunissen 2005: 77) und kam dann viel später durch die Independent-Living Bewegung, gegründet von Menschen mit einer Beeinträchtigung, wieder in den Fokus (Fornfeld 2009: 183). Gerade für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung wurde das Thema Selbstbestimmung immer wichtiger, denn sie sind in der Bewältigung ihres Alltages oftmals auf einen erheblichen Unterstützungsbedarf angewiesen, wodurch das Risiko erhöht ist, fremdbestimmt zu werden (Mohr/Meier 2018: 36f). In diesem Zusammenhang führte in Deutschland der Duisburger Kongress unter dem Motto «Ich weiss doch selbst was ich will» zu einer breiten Diskussion der Selbstbestimmungsidee (Weingärtner 2009: 15). Was durch soziale Bewegungen in Gang gebracht wurde, fand den Weg in Fachdiskussionen und ist heute ein wichtiger Teil von diversen Gesetzgebungen wie beispielsweise der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (AEMR).

Neben der Sozialen Arbeit haben sich auch andere Wissenschaftszweige, wie beispielsweise die Psychologie oder die Philosophie, mit der Selbstbestimmung auseinandergesetzt. Ein wichtiges Gebiet, dessen Erkenntnisse auch der Sozialen Arbeit eine Handlungsgrundlage bietet, ist die Neurowissenschaft. Durch neue Technologien entwickelt sich diese so schnell, dass die Hirnforschung «zu den am schnellsten wachsenden Gebieten der Lebenswissenschaften» gehört (Engel zit. in Bear et al. 2018: VII). Sei es nun das Jahrzehnt oder Jahrhundert der Neurowissenschaft, einig sind sich die Autoren darin, dass grosse Fortschritte gemacht werden und es auch weiterhin viel zu erforschen gibt (Bear et al. 2018: 21). So kommen aus dem Bereich der Neurowissenschaft laufend neue Erkenntnisse und frühere Annahmen müssen verworfen werden. Es stellt sich nun die Frage, ob die Erkenntnisse aus dieser sich stark entwickelnden Wissenschaft neue Handlungsansätze für die Begleitung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung hervorbringen.

1.3 Fragestellung und Zielsetzung

Die Ausgangslage zeigt, wie wichtig gerade bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung die Unterstützung in der selbstbestimmten Lebensführung ist. Mit den aktuellen Ergebnissen aus der Neurowissenschaft werden folgende Hypothesen aufgestellt:

- Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sind einem besonders hohen Risiko ausgesetzt, fremdbestimmt zu werden.

- Die Neurowissenschaft hat Wissen zu den Entscheidungsprozessen, das genutzt werden kann, um Menschen mit einer Beeinträchtigung zu mehr Selbstbestimmung zu begleiten.

Folgende Fragestellung wird aufgrund der Ausgangslage und der darauf aufbauenden Hypothese hergeleitet:

Welche Erkenntnisse bietet die Neurowissenschaft, um Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bei den Entscheidungsprozessen zu unterstützen und ihnen dadurch mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen?

Die Zielsetzung dieser Arbeit ist die Diskussion rund um die Selbstbestimmung in der Sozialen Arbeit und in Institutionen durch die Perspektive der Neurowissenschaft zu erweitern. Das übergeordnete Ziel ist, die Lebensqualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu erhöhen, in dem sie in der Weiterentwicklung bei ihren Entscheidungsprozessen begleitet werden.

1.4 Festlegung des Themenbereichs

Der Themenbereich wird definiert durch eine Beschreibung der Themenwahl und anschließend durch eine Abgrenzung zu Themen, auf die in dieser Arbeit nicht detailliert eingegangen werden kann. Einige der Themen, die im Kapitel 1.4.2 genannt werden, tauchen bei Beispielen oder Erklärungen wieder auf, aber sie stehen nicht im Fokus dieser Arbeit. In der folgenden Auseinandersetzung mit der Fragestellung soll erläutert werden, welche Überlegungen, basierend auf der Fachliteratur und Studien, in der Festlegung des Themenbereichs vorgenommen wurden.

1.4.1 Auswahl des Themas

Kognitive Beeinträchtigung

Die Eingrenzung auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigungen folgt, wie von Fornfeld (2009: 183) und auch von Mohr und Meier (2018: 36f) beschrieben, durch die erhöhte Vulnerabilität aufgrund ihres Bedarfs an Unterstützung in der Bewältigung des Alltags. Dieser Unterstützungsbedarf kann dazu führen, dass sie stark gefährdet für Fremdbestimmung sind, was sie in einem autonomen Entscheidungsprozessen vulnerabel macht. Neben der Vulnerabilität war für die Auswahl dieser Arbeit zusätzlich die Häufigkeit der Beeinträchtigungsform von Relevanz. Eine Statistik aus dem Jahr 2015 zeigt auf, dass in Institutionen für Menschen mit einer Behinderung knapp über 50 Prozent eine kognitive Beeinträchtigung haben (Bundesamt für Statistik o.J.). Auch wenn die Soziale Arbeit nicht nur in

Institutionen Berührungspunkte mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung hat, soll diese Zahl zeigen, wie gross der Bedarf an Wissen zu professioneller Begleitung ist. Die Eingrenzung anhand der Beeinträchtigungsform ist zudem ausschlaggebend für die Recherche in der Neurowissenschaft. Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung haben andere Voraussetzungen auf die bei der Begleitung geachtet werden muss. Dies bezieht sich beispielsweise auf die individuell sehr unterschiedlichen Entwicklungsstände und die eingeschränkten Ressourcen durch die Beeinträchtigung in der Kognition, welche für die Entscheidungsprozesse genutzt werden können.

Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit

Wie zuvor angesprochen, hat die Soziale Arbeit diverse Bereiche, in denen sie sich stark mit der Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigung auseinandersetzt. Die Aufgaben können die Begleitung im Wohnbereich beinhalten oder während der Ausführung der Tagesstruktur, aber auch die Beratung in Fachstellen oder die Begleitung durch eine Beistandschaft. Diese unterschiedlichen Bereiche werden in der folgenden Arbeit nicht einbezogen, da die Arbeit den Anspruch hat, Erkenntnisse zusammen zu tragen, welche in allen Bereichen genutzt werden können.

Adaptionen

In der Neurowissenschaft kann aktuell zum Thema «selbstbestimmt Entscheiden», betreffend Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, keine Fachliteratur gefunden werden. Daher orientiert sich diese Arbeit zum einen am Wissen aus der Neurowissenschaft zu Entscheidungsprozessen und zum anderen am Wissen zu Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Der Transfer vom Wissen aus der Neurowissenschaft in die Themenbereiche der Sozialen Arbeit werden von der Autorin erstellt. Es besteht keine wissenschaftlich erwiesene Transferleistung dieser Erkenntnisse.

1.4.2 Themenabgrenzungen

Ethische Fragen

Das Thema Selbstbestimmung wirft viele ethische Fragen auf. Eine davon wurde bereits in der Einleitung angetönt: Soll Selbstbestimmung oder Gesundheit höher gewichtet werden? Auf diese für die Selbstbestimmung ebenfalls sehr wichtigen ethischen Themen kann in dieser Arbeit nicht weiter eingegangen werden, da sie für die Beantwortung der Fragestellung nicht im Zentrum stehen.

Funktion von Essen und Trinken

Das in der Einleitung erwähnte Beispiel zur Ernährung führte zur Frage, welche Funktionen das Essen und Trinken haben. Nach der Erarbeitung der Fragestellung hat sich jedoch

herauskristallisiert, dass sich die Funktion des Essens und Trinkens thematisch nicht passen würde.

Strukturelle Bedingungen

Das Thema der Selbstbestimmung wird breit diskutiert und hat eine grosse Relevanz für die Soziale Arbeit. Aufgrund der Beschränkung im Umfang dieser Arbeit können daher einige Aspekte, die durchaus wichtige Punkte für die Auseinandersetzung darstellen würden, nicht behandelt werden. Ein Aspekt ist der Bereich der strukturellen Bedingungen in Institutionen. Durch den grossen Einfluss auf die Begleitung und Ressourcenverteilung des Personals, wird ein starker Zusammenhang zwischen strukturellen Bedingungen und der Umsetzung von Selbstbestimmung gesehen. Auch die Frage, welche Methoden genutzt werden können, um mit Hilfe der gewonnenen Erkenntnisse die Menschen zu einer selbstbestimmten Lebensführung zu begleiten, kann hier nicht vertieft beantwortet werden.

Übersetzungsleistung

Im Kapitel 5 werden anhand von Beispielen einige Übersetzungsleistungen der in Kapitel 4 beschriebenen Prozessen in die Praxis gemacht von. Dieser Teil hält sich sehr kurz und kann nicht weiter vertieft werden.

Personen mit einer kognitiven Beeinträchtigung

Nicht alle Personen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sind auf Unterstützung angewiesen. In dieser Arbeit wird der Fokus auf die Menschen gelegt, die aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigung einen Unterstützungsbedarf aufweisen.

1.5 Relevanz für die Soziale Arbeit

Selbstbestimmung ist ein zentraler Wert in der Sozialen Arbeit und somit auch im Berufskodex verankert. Der Berufskodex von AvenirSocial (2010: 5) legt für das moralische und berufliche Handeln ethische Richtlinien dar. Bei den Grundwerten der Sozialen Arbeit richtet sich der Berufskodex nach der Menschenwürde und den Menschenrechten und beinhaltet den Grundsatz der Selbstbestimmung (ebd.: 10). Verschiedenste Autor*innen haben sich mit der Aufgabe der Sozialen Arbeit im Zusammenhang mit der Selbstbestimmung auseinandergesetzt. Hochuli Freund und Stotz (2017: 39) beispielsweise sehen im Grundsatz der «Hilfe zur Selbsthilfe» den Auftrag die Selbstbestimmung zu ermöglichen (ebd.: 77). Hochuli Freund und Stotz (ebd.: 37) fassen zusammen, dass viele Theoretiker*innen der Sozialen Arbeit die Autonomie der Klient*innen als einen zentralen Wert sehen. Diesen Wert gilt es zu fördern und das Selbstbestimmungsrecht zu achten (ebd.). Mit den genannten Beispielen, wie dem Berufskodex und dem Text von Hochuli Freund und Stotz (2017), soll aufgezeigt werden, wie allgegenwärtig das Thema der Selbstbestimmung in der

Sozialen Arbeit ist und es soll die Relevanz der Fragestellung dieser Arbeit verdeutlichen. Ausführlicher wird im Kapitel 3.1.3 auf die Bedeutung der Selbstbestimmung in der Sozialen Arbeit eingegangen.

1.6 Vorgehen und Aufbau der Arbeit

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine literaturgestützte Theoriearbeit. Der Fokus liegt dabei auf dem Wissen aus der Neurowissenschaft mit Ergänzungen aus der Psychologie. Das erarbeitete Wissen wird anschliessend auf das Handlungsfeld der Sozialen Arbeit adaptiert.

Im Detail stellt sich der Aufbau der Arbeit folgendermassen dar: Das erste Kapitel soll der Einleitung dienen, zur Herleitung der Fragestellung und einer ersten Situationsanalyse. Im zweiten Kapitel werden die wichtigsten Begriffe genauer erläutert, um danach in den Hauptteil der Arbeit übergehen zu können, bestehend aus Kapitel drei, vier und fünf. Dabei wird zuerst im dritten Kapitel der Begriff «Selbstbestimmung» genauer beleuchtet, gefolgt von der gesetzlichen Verankerung und der Bedeutung der Selbstbestimmung in der Sozialen Arbeit. Des Weiteren wird im dritten Kapitel die Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung behandelt. Dazu wird zuerst auf die geschichtlichen Entwicklung der Selbstbestimmung eingegangen, danach wird der anthropologische Dreierschritt nach Walter beschrieben, bevor noch auf die Kritik und Gefahren der Selbstbestimmungs-idee verwiesen wird. Das Kapitel drei schliesst dann mit möglichen Folgen einer eingeschränkten Selbstbestimmung und weiteren Spannungsfeldern ab. Das vierte Kapitel widmet sich der neurowissenschaftlichen Sicht auf die Selbstbestimmung. Dazu wird zuerst erklärt, welche Modelle und Abläufe für diese Arbeit ausgewählt wurden und das wichtigste neurowissenschaftliche Wissen wird zusammengefasst. Es folgt eine Auseinandersetzung mit den neurologischen Unterschieden von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Der Fokus liegt auf den Entscheidungsprozessen und dem vorangehenden Wahrnehmungsprozess. Es wird dabei erläutert, welche Prozesse das Gehirn bei einer Entscheidung durchmacht und welche Voraussetzungen es braucht, um Entscheidungen zu treffen. Im fünften Kapitel werden dann die Erkenntnisse aus Kapitel drei und vier zusammengebracht und Schlussfolgerungen gezogen für die Begleitung. Aufbauend auf die gesammelten Erkenntnisse werden Punkte herausgearbeitet, auf die in der Begleitung zu achten ist und teilweise werden dazu konkrete Ideen eingebracht. Das Schlusskapitel enthält das Fazit und die zusammenfassende Beantwortung der Fragestellung. Ergänzend kommen Schlussfolgerungen und ein Ausblick auf noch offene Fragen, denen in dieser Arbeit nicht nachgegangen werden konnte oder die sich aus dieser Arbeit neu entstanden sind, hinzu.

2 Begriffsdefinitionen

Nach dem die Fragestellung feststeht, geht es in diesem Kapitel darum, Klarheit über die Begrifflichkeiten zu schaffen. Da sich in den vergangenen Jahren sprachlich viel verändert hat bei Bezeichnungen von Menschen mit einer Beeinträchtigung, ist es wichtig zu definieren was unter kognitiver Beeinträchtigung verstanden wird. Auch den Unterschied zwischen Beeinträchtigung und Behinderung ist für diese Arbeit relevant und wird daher beschreiben.

2.1 Kognitive Beeinträchtigung

Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung wurden in der Vergangenheit mit den verschiedensten Bezeichnungen belegt. Viele davon wie die Bezeichnung «Schwachsinn» oder «Idiotie» waren diskriminierend und defizitorientiert (Kulig et al. 2006: 116). Eine in den 1950er Jahren eingebrachte Bezeichnung, mit dem Anspruch, die negativ behafteten Begriffe zu ersetzen, ist die «geistige Behinderung» (ebd.). Wo es früher noch gebräuchlich war, die Betroffenen als «Geistigbehinderte» zu bezeichnen, gab es eine Entwicklung zur Bezeichnung «Menschen mit einer geistigen Behinderung». Dadurch sollte der Mensch in den Fokus gebracht werden und nicht, wie in der defizitorientierten Sichtweise, die Behinderung. Diese Bezeichnung konnte sich im deutschsprachigen Raum, gerade auch in der Alltagssprache, durchsetzen und wurde zu einem allgemein verständlichen Begriff (ebd.: 117). Speck (2016: 47) beschreibt, dass aus neurowissenschaftlicher Sicht, bei einer geistigen Behinderung eine Schädigung der Hirnfunktionen vorliegt. Die Schädigung hat dabei zur Folge, dass zum einen die Aktivitäten des Gehirns und zum anderen die Entwicklung gestört ist (ebd.:45). Allgemein gefasst bedeutet dies, dass die Schädigung die geistige Entwicklung beeinträchtigt. Speck (ebd.) macht aber auch einen kritischen Verweis auf die Verwendung des Begriffs «geistig». Das Wort «Geist» hat viele Bedeutungen und gibt somit dem Begriff «geistige Behinderung» eine ungenaue Definition.

Ein weiterer gebräuchlicher Begriff ist «kognitive Beeinträchtigung». Er soll eine genauere Definition geben und auf die Beeinträchtigung der Person fokussieren und sich nicht auf die Behinderung im Zusammenhang mit der Umwelt beziehen. Kognitiv wird im Duden (Bibliographisches Institut 2020b) beschrieben als «das Wahrnehmen, Denken und Erkennen betreffend». Das Wort Kognition stammt vom lateinischen «cognoscere» und griechischen «gignoskein» die so viel wie erkennen, wahrnehmen oder wissen bedeuten (Stephan/Walter 2013: 1). Die Kognitionswissenschaft beschreibt, dass mit dem Begriff «Kognition» jene Funktionen verstanden werden, die nötig sind, um Probleme angemessen und effizient zu bewältigen (ebd.). Dazu gehört die Wahrnehmung, die Aufmerksamkeit, das Erinnern, das Ziehen von Schlüssen, die Kommunikation, das Planen, das Entscheiden und zum Schluss

eine Handlung zu initiieren und motorisch zu steuern (ebd.). Jäncke (2017: 22) macht für Funktionen, die der Kognition zugeordnet werden, folgende Aufstellung:

- Aufmerksamkeit
- Gedächtnis
- Wahrnehmung
- Sprache
- Motorik
- Denken
- Emotion
- Motivation
- Lernen
- Bewusstsein

Kognitive Beeinträchtigung bedeutet somit, dass eine Person, im Vergleich zur Mehrheit der Bevölkerung, in den Ressourcen beeinträchtigt ist, um eine Situation angemessen und effizient zu bewältigen (Stephan/Walter 2013: 1). So unterschiedlich wie die Menschen sind, so unterschiedlich sind auch die Beeinträchtigungen. Daraus schliesst die Autorin, dass eine Pauschalisierung somit auch die Gefahr mit sich bringen kann, nicht mehr auf die Person mit den individuellen Ressourcen und Beeinträchtigungen einzugehen.

Unterschiedliche Ursachen können dazu führen, dass eine Person kognitiv beeinträchtigt ist. Beispielsweise kann eine Erkrankung, wie die Phenylketonurie, oder eine genetische Veränderung, wie dies beim Down-Syndrom der Fall ist, zu Störungen in der Gehirnentwicklung führen (Bear et al. 2018: 48). Aber auch Ereignisse während der Schwangerschaft wie Alkoholkonsum oder umgebungsbedingte Verarmung können Ursachen einer kognitiven Beeinträchtigung sein (ebd.).

Zur Diagnose der kognitiven Beeinträchtigung gibt es zwei bekannte Klassifizierungssysteme. Zum einen die internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10 International Classification of Diseases) und zum anderen das DSM-5 (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen). Das DSM-5 nennt drei Kriterien, die erfüllt sein müssen für die Diagnose einer intellektuellen Beeinträchtigung (American Psychiatric Association 2018: 43). Die drei Kriterien setzen sich zusammen aus Defiziten in intellektuellen Funktionen, Defiziten in der Anpassungsfähigkeit und zu Letzt, dass der Beginn der zuvor genannten Defizite in der frühen Entwicklungsphase des betroffenen Menschen liegt (ebd.).

Der ICD-10 führt die Klassifikation im Unterkapitel F70-F79 mit dem Titel «Intelligenzstörungen». Da wird auf die verschiedenen Grade der Intelligenzminderung eingegangen (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2020). Die Intelligenzstörung wird dabei definiert als:

Ein Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten; besonders beeinträchtigt sind Fertigkeiten, die sich in der Entwicklungsperiode

manifestieren und die zum Intelligenzniveau beitragen, wie Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten. Eine Intelligenzstörung kann allein oder zusammen mit jeder anderen psychischen oder körperlichen Störung auftreten. (ebd.)

Die Diagnostizierung erfolgt über die Messung des IQ (Intelligenzquotient), welcher mittels eines standardisierten Intelligenztests gemessen wird. Laut ICD-10 liegt bei Erwachsenen mit einem IQ von unter 70 eine geistige Behinderung vor. Dabei die Ergebnisse in eine leichte, mittelgradige, schwere und schwerste geistige Behinderung unterteilt (ebd.).

In den Beschreibungen zum Begriff der kognitiven Beeinträchtigung wird zwischen Beeinträchtigung und Behinderung gewechselt. In der Literatur werden die zwei Begriffe teilweise synonym verwendet. Speck (2016: 53) weist darauf hin, dass eine geistige Behinderung komplex ist und in Zusammenhang steht mit individuellen und sozialen Wirkfaktoren. Erst das Zusammenwirken der verschiedenen Faktoren mit den biologischen Voraussetzungen führt zu einer komplexen und individuellen Behinderung (ebd.).

Dies führt zur Frage, was genau unter dem Begriff Behinderung verstanden wird. Im folgenden Kapitel soll geklärt werden wie die Begriffe «Behinderung» und «Beeinträchtigung» voneinander abzugrenzen und zu verstehen sind und weshalb in dieser Arbeit der Begriff «Beeinträchtigung» bevorzugt wird.

2.2 Unterschied Behinderung und Beeinträchtigung

Das Verständnis über die Bezeichnung «Behinderung» hat sich verändert. Dies wurde auch in der Präambel zu den Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung unter Abschnitt 5 festgehalten (Behindertenrechtskonvention o. J.). In dieser Präambel wird vermerkt, dass sich der Begriff fortlaufend weiterentwickelt. Neben der Entwicklung des Begriffs ist auch das Verständnis noch nicht einheitlich wie dies Loeken und Windisch (2013: 14) anmerken und dies obwohl sich der Begriff auch in der Wissenschaft etabliert hat (Schache 2019: 21). In Kritik steht der Begriff «Behinderung», weil er eine zu grosse Kategorie repräsentiere und zu einer Etikettierung und Stigmatisierung führe, da er defizitorientiert sei und sich daran keine Aussage über mögliche Begleitformen oder pädagogische Praktiken ableiten lasse (Schache 2019: 21). Da weiterhin an diesem Begriff festgehalten wurde, entstanden diverse Zu- und Ersätze (ebd.). Früher basierte der Begriff «Behinderung» auf einer medizinischen Sichtweise, bei der die Person auf die körperliche, geistige und psychische Beeinträchtigung reduziert wurde (Deger/Decker 2019: 37). Das medizinische Modell von «Behinderung» wurde später abgelöst vom sozialen Modell, wo Behinderung als eine soziale Konstruktion gesehen wird (ebd.). Die Behinderung von Menschen mit einer Beeinträchtigung entsteht im neuen Modell nicht aufgrund ihrer

körperlichen, psychischen oder geistigen Beeinträchtigungen selbst, sondern durch äussere Barrieren und Diskriminierung (ebd.).

Eine oft verwendete Definition des Begriffs «Behinderung» bietet die WHO: Sie orientiert sich in dem 2001 erschienenen ICF Klassifikationssystem für Behinderung (International Classification of Functioning and Health), an einem bio-psycho-sozialen Modell (Loeken/Windisch 2013: 16) und dem Normalitätskonzept (Schuntermann 2019: 22). Nach der ICF-Klassifikation ist «Behinderung» sehr allgemein gefasst und beinhaltet als Oberbegriff alle Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit einer Person (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2005: 4). Nach Kritik am früheren Verständnis von Behinderung, welches sich stark medizinisch und individuumsbezogen darstellte, soll in der neuen Klassifikation der Gesundheitszustand mehrdimensional ermittelt werden (Loeken/Windisch 2013: 16).

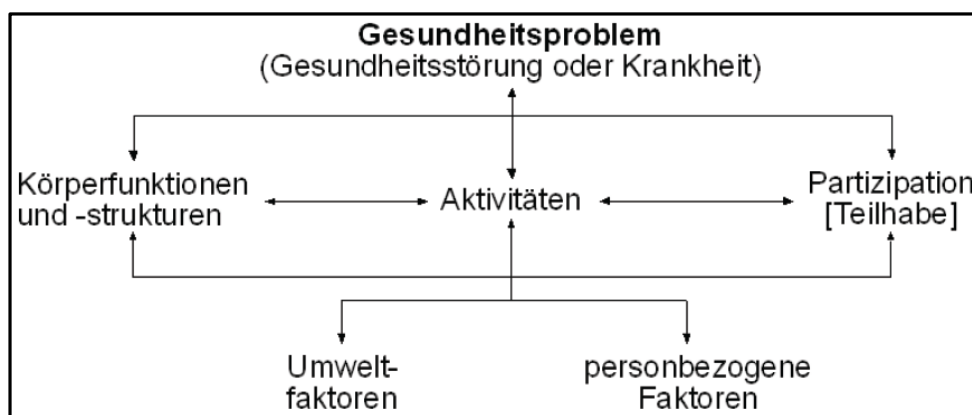


Abb. 1: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2020)

Die Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit wird nach Schuntermann (2019: 35) folgendermassen definiert:

Eine Person ist in ihrer funktionalen Gesundheit (oder der Funktionsfähigkeit) beeinträchtigt (...) wenn unter Berücksichtigung ihrer Kontextfaktoren in wenigstens einer der genannten Ebenen der funktionalen Gesundheit eine Beeinträchtigung vorliegt, d.h. eine Funktionsstörung, ein Strukturschaden, eine Beeinträchtigung einer Aktivität oder eine Beeinträchtigung der Teilhabe an einem Lebensbereich. (Schuntermann 2019: 35)

»Behinderung« kann mit anderen Worten definiert werden als «das Ergebnis der negativen Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem (ICD) und ihren Kontextfaktoren auf ihre funktionale Gesundheit» (ebd.: 36). Daraus folgt, dass die kognitive Beeinträchtigung in Zusammenhang mit den Kontextfaktoren gesehen werden muss und erst die negativen Wechselwirkungen zu der Behinderung führt. Unterschiedliche Kontextfaktoren können bei gleichen körperlichen Voraussetzungen einen stärkeren oder schwächeren Grad an Behinderung zur Folge haben.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass für diese Arbeit der Begriff «Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung» gewählt wird. Die Behinderung, als die umweltbedingte Ursache von Einschränkungen und/oder Teilnahmebarrieren steht nicht im Zentrum, sondern die Beeinträchtigung der kognitiven Ressourcen.

2.3 Begleitung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich die Begleitung von Menschen mit einer Beeinträchtigung stark entwickelt. Für den aktuellen Stand der Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigung sind diverse Leitprinzipien von Bedeutung. Auf einige wird in den folgenden Abschnitten kurz eingegangen.

Normalisierungsprinzip

Als Reaktion auf die Zustände in Grossanstalten für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung wurde in den 1950er Jahren das Normalisierungsprinzip eingebracht (Loeken/Windisch 2013: 19). Das Ziel dieses Prinzips ist es, durch die Normalisierung der Lebensbedingungen die Lebensqualität zu erhöhen und eine gesellschaftliche Integration zu gewährleisten (ebd.). Das Normalisierungsprinzip wurde in den darauffolgenden Jahren weiterentwickelt und ergänzt durch die Forderung nach einem normalen Tages-, Wochen- und Jahresrhythmus, einem altersentsprechenden Angebot, dem Respekt gegenüber Bedürfnissen, dem Kontakt zwischen Geschlechtern, einem durchschnittlichen wirtschaftlichen Standard und einer angemessenen Ausstattung (ebd. 20). Wichtig anzumerken ist, dass es bei diesem Prinzip nicht darum geht die Menschen zu normalisieren, sondern ihre Lebensverhältnisse (ebd.).

Personenzentrierung

Die zuvor genannten Entwicklungen in der Sichtweise auf Menschen mit einer Beeinträchtigung, erforderten ein Umdenken in den Unterstützungs- und Begleitangeboten (Loeken/Windisch 2013: 33f). Im Fokus stand nun eine Entwicklung hin zu einer selbstbestimmten Lebensführung. Dazu sollten sich die Hilfsangebote am individuellen Unterstützungsbedarf orientieren und im Kontext der Lebenswelt erbracht werden (ebd.: 34). Pörtner (2015: 20) beschreibt die personenzentrierte Haltung damit, dass der Mensch mit einer Beeinträchtigung so wahrgenommen wird, wie er ist, mit seinen Fähigkeiten und Ressourcen. Es soll nicht von der Vorstellung ausgegangen werden, wie ein Mensch sein sollte (ebd.). Der Anspruch ist es nicht für die Menschen Probleme zu lösen, sondern diese mit ihnen zusammen im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu lösen, um dieses Ziel zu erreichen, soll ihnen auch Selbstverantwortung zugetraut werden (ebd.). In der Begleitung bedeutet

dies, dass die Ressourcen wahrgenommen aber auch gefördert werden, die zu einem selbstverantwortlichen Leben gebraucht werden (ebd.).

Selbstbestimmungsprinzip

Durch die Behinderten-Selbsthilfebewegung wurde das Leitbild der Selbstbestimmung zum neuen Paradigma (Loeken/Windisch 2013: 23). Die Forderung zur Selbstbestimmung entsteht als Kontrast zur Fremdbestimmung in der Zeit des medizinisch-defizitorientierten Rehabilitationswesens (ebd.). Mit der Forderung nach Selbstbestimmung ist gemeint, durch Wahl- und Entscheidungsautonomie die grösstmögliche Kontrolle über das eigene Leben zu haben (ebd.).

Empowerment

Der aus der Bürgerrechtsbewegung in den USA entstandene Empowerment-Ansatz wurde in den 1990er Jahren auch für die Behindertenhilfe ausformuliert (ebd.: 26f). Der Empowerment-Ansatz in der Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigung hat zum Ziel, vorhandene Fähigkeiten der Menschen zu stärken indem Ressourcen gefördert werden, die dazu dienen ein selbstbestimmtes Leben führen zu können (ebd.: 27). Somit soll der neue Ansatz dabei helfen, gegen die defizitorientierte Betreuung und die erlernte Hilflosigkeit zu kämpfen und den Blick auf die Ressourcen und Stärken zu legen (ebd.).

Von der Integration zur Inklusion

Durch Sonderdienste und -einrichtungen entstand als negative Folge eine Exklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen (ebd.: 29). Es gab Kritik an der gesellschaftlichen Segregation. Von Eltern wie auch Fachleuten wurde eine gemeinsame Erziehung von Kindern mit und ohne Beeinträchtigung gefordert (ebd.). Später kam Kritik am Integrationsbegriff auf. Da Integration laut Loeken und Windisch (ebd.: 30) als «das Einfügen von etwas scheinbar Aussenstehenden, zuvor Ausgegliederten, in eine grössere Einheit bedeutete, stiess auf Kritik, da diese Dichotomie von Innen und Aussen häufig mit einer Wertehierarchie verbunden sei.» verstanden wird. So entstand die Inklusion als Menschenrecht und wurde in der UN-BRK festgehalten. Dabei fordert die Behindertenrechtskonvention «die volle und wirksame Teilhabe der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft» (Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen o. J. Art. 3c).

3 Selbstbestimmung

Nach dem die Begriffe der Fragestellung beschrieben wurden, folgt nun der für diese Arbeit wichtigste Begriff der Selbstbestimmung. Der Begriff wird in der Sozialen Arbeit, wie bereits in der Einführung erwähnt, häufig verwendet und ist ein zentraler Wert (Kap. 1.5). Oft findet er Verwendung ohne genaue Definition. Daher wird in diesem Kapitel der Begriff erklärt und auf die allgemeine Bedeutung, die gesetzliche Verankerung wie auch die Bedeutung von Selbstbestimmung für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung eingegangen.

3.1 Zum allgemeinen Begriff Selbstbestimmung

Das Kapitel drei wird unterteilt in allgemeine Beschreibungen zum Begriff der Selbstbestimmung und im zweiten Teil zur Bedeutung für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Im allgemeinen Teil wird die Selbstbestimmung zuerst etymologisch hergeleitet.

3.1.1 «Selbst» und «Bestimmung»

Der Begriff Selbstbestimmung setzt sich zusammen aus dem Wort «Selbst» und «Bestimmung». Um der Herkunft des Wortes auf den Grund gehen zu können, muss es in seine zwei Teile getrennt werden. «Selbst» ist eine Weiterentwicklung des Wortes «selb», dessen Herkunft etymologisch nicht sicher festgestellt werden kann (Bibliographisches Institut Mannheim 2020: 773). Im 16. Jahrhundert entstand der Begriff «selbstand» das in der heutigen Zeit mit der Schreibweise «selbständig» deutlicher wird (ebd.). Daraus leitet sich nun auch das im 18. Jahrhundert entstandene Substantiv «Selbst» ab, das so viel bedeutet wie «das seiner selbst bewusste Ich» (ebd.). Das Vorbild war «self», ein englischer Begriff, der zu Beginn einen stark religiös- moralischen Sinn hatte (ebd.).

Der zweite Teil des Begriffes stammt vom Verb «bestimmen» ab, das so viel bedeutet wie «mit der Stimme (be)nennen, durch die Stimme festsetzen» (ebd.: 143). «Bestimmen» erhielt schon früh weitere Bedeutungen wie «anordnen», «etwas nach Merkmalen abgrenzen» (ebd.). Eine Weiterentwicklung war das Partizip Perfekt «bestimmt», das im 17. Jahrhundert abgeleitet wurde zu «Bestimmung» (ebd.). Die Bedeutung von «Bestimmung» wird im Duden (Bibliographisches Institut 2020c) mit drei verschiedenen Möglichkeiten definiert. So kann es zum einen das Bestimmen beziehungsweise Festsetzen oder die Vorschrift meinen oder aber den Verwendungszweck und als dritte Bedeutung das «Bestimmtsein», welches auch als Berufung bezeichnet werden kann (ebd.).

Das Konzept der Selbstbestimmung hat eine Herkunft in der Philosophie der Aufklärung (Weingärtner, 2009: 24). In dieser Zeit wurde die Freiheit des Menschen zu einem Idealbild

geschaffen (ebd.). Immanuel Kant forderte von den Menschen, sich aus der selbstverschuldeten Unmündigkeit wieder zu lösen (ebd.). Weingärtner (ebd.: 24f.) formuliert die neue Haltung in der Zeit der Aufklärung folgendermassen: «Mit unterschiedlichen Nuancen wird dem Menschen einerseits die grundsätzliche Fähigkeit und andererseits auch die grundsätzliche Verpflichtung zugesprochen, selbst über sich und sein Handeln zu bestimmen.» Dies führte auch politisch zu grossen Veränderungen. Eine ausschlaggebende Entwicklung brachte dabei die Französische Revolution, die mit der Vorstellung eines selbstbestimmten Menschen zur Forderung nach «Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit» aufrief (ebd.: 25). Die Monarchie wurde vielerorts überwunden und die Selbstbestimmungsidee führte zur Demokratie (ebd.). Der Grundgedanke der Selbstbestimmungsidee wurde dann auch in Erklärungen festgehalten wie in den Menschenrechtserklärungen der Vereinten Nationen oder der Unabhängigkeitserklärung von Amerika (ebd.). Die damaligen Verfasser der «Declaration of Independent» in Amerika sahen keinen Widerspruch darin weiterhin Macht gegenüber ihren Sklaven, Frauen und Kinder auszuüben (ebd.). Die Selbstbestimmungsidee galt zu Beginn nur für einen kleinen Personenkreis und setzte sie sich erst später für immer mehr Menschen durch (ebd.). Ähnlich sah die Situation auch für Menschen mit einer Beeinträchtigung aus. Nicht nur viel später, sondern auch heute noch müssen sie sich für ihre Selbstbestimmung einsetzen, da sie noch nicht von allen als selbstverständlich angesehen wird.

3.1.2 Gesetzliche Verankerung der Selbstbestimmung

«Auflagen und Weisungen im sozialarbeiterischen sowie sozialpädagogischen Kontext greifen regelmässig in Grundrechte der Betroffenen ein» (Akkaya et al. 2016: 34) Dieser Satz soll verdeutlichen, weshalb beim Thema Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung für die Soziale Arbeit auch die gesetzlichen Grundlagen von wichtiger Bedeutung sind. In den folgenden Abschnitten werden die wichtigsten Gesetze zusammengefasst, welche in der Schweiz gelten und eine Aussage zur Selbstbestimmung machen. In den meisten Gesetzestexten wird nicht wörtlich von Selbstbestimmung gesprochen, sondern vom Recht der Freiheit. Deshalb ist in Bezug auf die Selbstbestimmung ist in den Grund- und Menschenrechten besonders auf die Freiheits- und Gleichheitsrechte zu achten. Die Freiheitsrechte bedeuten beispielsweise für Menschen mit einer Beeinträchtigung, dass sie einklagbare Rechte auf persönliche Freiheit und den Schutz davor haben, dass der Staat nicht ungerechtfertigt in ihre Privatsphäre eingreift und die körperliche Integrität respektiert wird (Akkaya et al. 2016: 31). Die Gleichheitsrechte sollen die Menschen vor Willkür, einer nicht zu rechtfertigenden Ungleichbehandlung und Diskriminierung schützen (ebd.: 32).

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte

Die AEMR (Allgemeine Erklärung der Menschenrechte) wurden von der UNO (United Nations Organisation) 1948 verabschiedet und gilt als Grundlage der Menschenrechte (Eidgenössisches Departement des Innern o. J.). In der AEMR beziehen sich Artikel 1, 2 und 29 auf das Recht auf Freiheit (UNO o. J.). Artikel 1 besagt, dass alle Menschen frei sind und gleich an Würde und Rechten geboren (UNO o. J.). Im 2. Artikel wird festgehalten, dass alle Menschen unabhängig ihrer Rasse, Religion oder sonstigem Status den Anspruch auf die in der AEMR festgehaltenen Rechte und Freiheiten haben (United Nations General Assembly o. J.). Der Artikel 29 enthält den Verweis, dass die Rechte und Freiheiten einer Person nur beschränkt werden dürfen, um die Anerkennung der Rechte und Freiheiten anderer gewährleisten zu können, sowie der gerechten Erfordernissen der Moral, der öffentlichen Ordnung und des Allgemeinwohls der demokratischen Gesellschaft gerecht zu werden (United Nations o. J.).

Behindertenrechtskonvention

Die von der UN-Generalversammlung verabschiedete BRK erhält keine neuen Rechte für Menschen mit einer Beeinträchtigung sondern soll aus einer neuen Perspektive heraus die Menschenrechte präzisieren sowie die Verpflichtungen der Staaten zum Schutz der Menschen mit einer Beeinträchtigung festhalten (Akkaya et al. 2016: 43). Die BRK hat im Fokus, dass die Menschenwürde von Personen mit Beeinträchtigung bedingungslos anerkannt und geschützt wird (ebd.: 62). Bezüglich der Selbstbestimmung sind der Artikel 3 wie auch der Artikel 19 zu erwähnen. Artikel 3 enthält die Grundsätze des Übereinkommens. Im Absatz a steht als erster Grundsatz «die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschliesslich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit». Wo es in den Grundsätzen um das Recht von Autonomie und Freiheit geht, wird im Artikel 19 genauer auf das Recht der unabhängigen Lebensführung eingegangen. Es wird dabei das Recht anerkannt, dass alle Menschen mit Behinderungen gleiche Wahlmöglichkeiten haben wie andere. Dazu gehört auch der Zugang zu Unterstützungsdiensten und gemeindenahen Dienstleistungen und Einrichtungen auf Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen (Art. 19 c).

Europäische Menschenrechtskonvention

Die Europäische Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, die 1950 abgeschlossen wurde, ist von allen Mitgliedstaaten des Europarates unterzeichnet und trat 1974 in der Schweiz in Kraft (Bundesrat o. J.). Die EMRK hält im I Abschnitt in Artikel 5 fest, dass jeder Mensch ein Recht auf Freiheit und Sicherheit hat und dieses Recht ohne Diskriminierung zu gewährleisten ist.

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft

Die BV hält fest, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind und jeder Mensch das Recht auf Leben sowie auf persönliche Freiheit hat (BV Art. 10).

Bundesgerichtsentscheid

«Il ne suffit donc pas que la liberté individuelle garantisse le droit d'aller et de venir et l'intégrité corporelle. Il faut aussi qu'elle protège l'homme contre les atteintes qui tendraient, par un moyen quelconque, à restreindre ou supprimer la faculté, qui lui est propre, d'apprécier une situation donnée et de se déterminer d'après cette appréciation.» (BGE 90 I 29 Erw. 3, S. 36)

Im genannten Bundesgerichtsentscheid von 1964 definiert das Bundesgericht, dass nicht allein das Recht auf Kommen und Gehen sowie die körperliche Unversehrtheit zur individuellen Freiheit zählen. Sie ergänzen die individuelle Freiheit damit, eine Situation zu beurteilen und, aufbauend darauf, selbst zu bestimmen.

Behindertengleichstellungsgesetz

Das BehiG ist eine Form der Umsetzung der in der Bundesverfassung (Art. 8 Abs. 4) geforderten Verpflichtung zu Massnahmen zur Gleichstellung von Menschen mit einer Beeinträchtigung (Akkaya et al. 2016: 50). Mit dem Gesetz sollen Benachteiligungen, die Menschen mit einer Beeinträchtigung erfahren, verringert oder beseitigt werden (BehiG Art. 1 Abs. 1). Das BehiG enthält keinen Artikel zur Selbstbestimmung, sondern hat zum Zweck die Rahmenbedingungen zu schaffen, dass die Menschen mit einer Beeinträchtigung am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können (BehiG Art. 1 Abs. 2). Nur mit der Bedingung, dass keine Barrieren im Weg stehen, können die Menschen auch selbstbestimmt entscheiden.

Bis es soweit kam, dass die Selbstbestimmung bei Menschen mit Beeinträchtigung auch gesetzlich festgehalten wurde, war eine lange geschichtliche Entwicklung notwendig. Im Kapitel 3.2.1 wird auf die wichtigsten Punkte in der Geschichte eingegangen.

3.1.3 Bedeutung der Selbstbestimmung in der Sozialen Arbeit

In der Sozialen Arbeit wird der Begriff Selbstbestimmung oft gleichgesetzt mit Entscheidungsfähigkeit und Selbständigkeit (Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz 2005: 154). Besondere Wichtigkeit bekam die Selbstbestimmung im Zusammenhang mit der Behindertenhilfe, wo sie die Grundlage einer neuen Sichtweise bildete (ebd.).

Beim heutigen Stand der Sozialen Arbeit ist der Begriff der Selbstbestimmung immer wieder anzutreffen. Dies bestätigt auch ein Blick in den Berufskodex der Sozialen Arbeit, wo in verschiedenen Abschnitten auf die Relevanz verwiesen wird. Am deutlichsten zeigt dies,

wie bereits in Kapitel 1.5 erwähnt, im Kapitel III zu den Grundwerten der Sozialen Arbeit, der Grundsatz der Selbstbestimmung (AvenirSocial 2010: III.8.5.). Dabei soll das Recht der Menschen, ihre eigene Wahl zu treffen (ohne sich oder die Rechte anderer zu gefährden) höchste Achtung erhalten (ebd.). Aber auch die Verpflichtung im Kapitel II des Berufskodex beinhaltet die Selbstbestimmung (ebd.: II.5.7.). Darin ist festgehalten, dass die Soziale Arbeit verpflichtet ist, Veränderungen von Menschen zu fördern, welche sie unabhängiger machen lassen (ebd.).

Hochuli Freund und Stotz (2017: 39) formulieren die «Autonomie in der individuellen Lebenspraxis» als eine der Zielsetzungen der Sozialen Arbeit. Sie verweisen auf der rechtlichen, wie auch der ethischen Ebene auf die Selbstbestimmung (ebd.: 80, 285). Mit dem Grundsatz der Sozialen Arbeit der «Hilfe zur Selbsthilfe», schreiben sie der Sozialen Arbeit den Auftrag zu, Menschen die «grösstmögliche Selbstbestimmung zu gewähren» (ebd.: 77). Die Soziale Arbeit wendet diverse Methoden an, welche die Menschen bei der Selbstbestimmung unterstützen sollen. Dazu gehören beispielsweise der empowerment-Ansatz, das Assistenzmodell oder die persönliche Zukunftsplanung.

Staub-Bernasconi (2012: 276) definiert die Funktion der Sozialen Arbeit wiederum damit, dass sie «in individueller Perspektive allein oder vorwiegend für das Wohlergehen, die Entwicklung und Selbstverwirklichung von Individuen zuständig» ist. Die Soziale Arbeit soll Menschen dazu befähigen «ihre Bedürfnisse wieder so weit wie möglich und soweit zumutbar aus eigener Kraft, d.h. dank unterstütztem Lernprozess zu befriedigen» (ebd.: 277).

Harmel (2011: 61) stellt fest, dass die Diskussion um Selbstbestimmung unter Einbezug verschiedenster Positionen und Theorien geführt wird. Sie definiert zwei Interpretationsformen als massgeblich. Das ist zum einen die pädagogische Perspektive und zum anderen die politische (ebd.: 62). Mit dem pädagogischen Blick kommt meistens die Möglichkeit eigene Entscheidungen zu treffen in den Fokus, mit dem Ziel, die über lange Zeit vorwiegende Bevormundung abzubauen (ebd.). In der Sozialen Arbeit wird in diesem Zusammenhang oftmals der empowerment-Ansatz eingesetzt, der das Individuum als Experte in eigener Sache definiert (ebd.: 62f). Die politische Perspektive wurde stark von den verschiedenen Bewegungen geprägt, die sich öffentlich für die Selbstbestimmung einsetzten (ebd.: 64). Dies führte dazu, dass die Selbstbestimmung nicht nur in der Begleitung zu einem Leitprinzip wurde, sondern auch eine gesetzliche Verankerung erhielt.

3.2 Selbstbestimmung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Verschiedene Autor*innen weisen darauf hin, dass das Leitprinzip der Selbstbestimmung bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung besonders wichtig ist. Dies begründen

Mohr und Meier (2018: 36) damit, dass jene Personengruppe in der Bewältigung des Alltages oftmals auf einen erheblichen Unterstützungsbedarf angewiesen ist, was das Risiko erhöht, fremdbestimmt zu werden. Diese Gefahr beschreibt auch Römisch (2019: 179), die darauf hinweist, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung oftmals physisch unterlegen sind, was zu einem Abhängigkeitsverhältnis führt. Kommt zusätzlich eine körperliche Beeinträchtigung dazu, ist die Möglichkeit, sich gegen Entscheidungen zu wehren, gering (ebd.). Auch gesetzlich kann Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, die infolge der Beeinträchtigung als nicht voll urteilsfähig gelten, die Handlungsfähigkeit eingeschränkt werden. In den Fällen, in denen eine Person ihre Angelegenheiten nur noch teilweise oder gar nicht besorgen kann, wird für die gesetzlich als hilfsbedürftig geltende Person eine Beistandschaft angeordnet (ZGB Art 390 Abs. 1).

Wie sich die Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung über die Zeit entwickelt hat, wird im anschliessenden Kapitel beschrieben.

3.2.1 Geschichtliche Entwicklung

Die geschichtliche Entwicklung in Bezug auf die gesellschaftliche Stellung von Menschen mit einer Beeinträchtigung ist von vielen unterschiedlichen Phasen geprägt. Dabei ist auch die Position entscheidend, die Menschen mit einer Beeinträchtigung in der Gesellschaft zugewiesen wurden oder sie sich dann später auch erkämpften. Der Umgang mit Menschen aufgrund von spezifischen Merkmalen wie beispielsweise Geschlecht, Alter, Kultur oder Leistungsfähigkeit kann in sechs Formen eingeteilt werden (Lindemann 2018: 563). Folgende Darstellung gibt einen ersten Überblick:

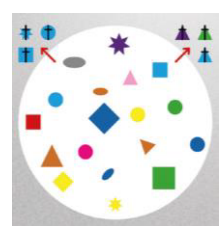
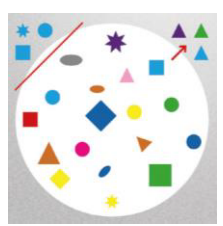
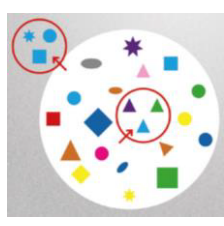
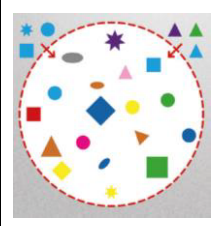
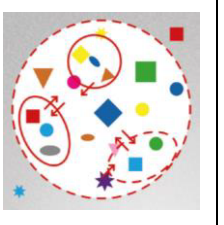
Extinktion	Exklusion	Segregation	Integration	Inklusion
Vernichtung von Personen / Personengruppen	Ausschluss von Personen / Personengruppen	Sonderbehandlung von Personen / Personengruppen	Eingliederung von Personen / Personengruppen	Uneingeschränkte Teilhabe aller Personen
				

Abb. 2: Sechs Umgangsformen mit Menschen aufgrund spezifischer Gruppenmerkmale (Lindemann, 2018: 562 - 567)

Auch wenn in einer Gesellschaft die meisten Umgangsformen anzutreffen sind, hatten für Menschen mit einer Beeinträchtigung im Verlauf der Geschichte gewisse dominierende Umgangsformen einen grossen Einfluss auf die Selbstbestimmungsmöglichkeiten. In der

folgenden Zusammenfassung der geschichtlichen Entwicklung ist daher immer wieder die Dominanz einer der Umgangsformen herauszulesen.

Die Vergangenheit von Menschen mit einer Beeinträchtigung ist negativ behaftet durch Wegsperrung, Diskriminierung und Verbannung (Harmel 2011: 48). Vom Mittelalter bis in die Neuzeit fand Exklusion, teilweise gar Extinktion statt. Menschen mit einer Beeinträchtigung wurden gedemütigt, isoliert und galten als gering geschätzte Personen (ebd.: 49).

Im 18. Jahrhundert, welches für die Aufklärung steht, bildete sich das Verständnis der Autonomie (ebd.: 48). Die dadurch ermöglichte Selbstbestimmung galt dazumal nicht für alle Menschen. So wurden beispielsweise Menschen mit einer Beeinträchtigung weiterhin ausgegrenzt, um einen Kontrollverlust zu vermeiden (ebd.: 50). Eine wichtige Veränderung brachte der Beginn des 19. Jahrhunderts, mit einer medizinisch-naturwissenschaftlich geleiteten Denkweise, die «neue» Disziplin der Psychiatrie (Theunissen 2005: 21). Zeitgleich entstanden die ersten heilpädagogischen Konzepte, die zusammen mit der Psychiatrie eine Weiterentwicklung in der Differenzierung der Behinderungsformen brachte (ebd.: 22).

Aus der Exklusion entwickelte sich nun die Segregation in der spezifische Angebote entwickelt wurden (Lindemann 2018: 562). Die Industrialisierung hatte zur Folge, dass Menschen mit Beeinträchtigungen vermehrt in Anstalten kamen, da die Versorgung in der Familie nicht mehr gewährleistet werden konnte (ebd.). Für lange Zeit blieben die Anstalten ein Ort zur Verwahrung von Menschen mit Behinderungen wo sie hauptsächlich pflegerisch versorgt wurden (Hähner 2016: 31).

In den 1960er Jahren entstand in den USA die Independent-Living-Bewegung, die sich für ein autonomes Wohnen behinderter Menschen einsetzte (Fornfeld 2009: 183 und Theunissen 2001 o.S.). Daraus entstanden Zentren für Independent Living, die sich mit einem grossen Angebots- und Aufgabenfeld an Menschen mit einer Beeinträchtigung richteten (Theunissen 2001: o.S.). Das auf Selbstentscheidung und Selbstverantwortung ausgerichtete intellektuell orientierte Beratungsangebot wurde damals von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung nur wenig genutzt (ebd.).

Eine Veränderung der langzeithospitalisierten Menschen kam mit der Enthospitalisierung 1975 in Gang. Die menschenunwürdigen Zustände für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen wurden aufgedeckt. In Deutschland führte dies zur Psychiatrie-Enquête, die für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung eine Betreuung ausserhalb der Psychiatrie forderten (Hähner 2016: 31). Es entstanden Wohnheime und Werkstätten und es bildeten sich in Europa erste Behindertenbewegungen, welche die Selbstbestimmung einforderten (Harmel 2011: 52). Es gab eine Forderung und Entwicklung zur Integration.

Menschen mit Beeinträchtigungen wurden eingegliedert und erhielten Wahlmöglichkeiten (Lindemann 2018: 562). Dennoch war eine Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen Leben noch nicht erreicht (ebd.). Die Selbstbestimmungsdiskussion, ausgelöst von behindertenpädagogischen Appellen, wurde in immer mehr Bereichen geführt (Fornfeld 2009: 185). So gewann sie auch auf der anthropologischen, der pädagogischen und der behindertenpolitischen Ebene an Wichtigkeit (ebd.).

Zu Beginn hatten Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung kaum Anteil an der «Selbstbestimmt-Leben-Bewegung» (Fornfeld 2009: 183). Dies aufgrund der intellektuell orientierten Beratungsangeboten, die sich aus der Independent-Living-Bewegung heraus entwickelten. Daher begann sich eine weitere Bewegung zu bilden. Die People-First-Bewegung entstand aus einer Selbstvertretungsgruppe von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (Loeken/Windisch 2013: 24). Ein wichtiger Anstoss für die Selbstbestimmungsdiskussion bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung war der Duisburger Kongress 1994 in Deutschland. Dabei forderten Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung: «Wir möchten mehr als bisher unser Leben selbst bestimmen» und definieren: «Selbst zu bestimmen heisst, auszuwählen und Entscheidungen zu treffen» (Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. 1997: 11). Damit soll der Fremdbestimmung entgegengewirkt werden, die dadurch entstanden ist, dass den Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung das Recht abgesprochen wurde, in ihren Angelegenheiten selbst bestimmen zu können (Weingärtner 2009: 16).

Mit dem Duisburger Kongress wurde ein Wandel ins Rollen gebracht. Zum einen änderte sich das Bild von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und zum anderen gab es eine Anpassung in der Aufgabe der Begleitung (ebd.: 17). Früher wurde versucht durch Therapie und Förderung die Menschen zu ändern (ebd.). Ihnen wurde vermittelt, dass sie verändert werden müssen. Heute ist das Ziel, ihr Selbstvertrauen aufzubauen (ebd.). Auf dem Weg zur Erreichung ihrer Ziele werden die Menschen nicht mehr betreut sondern begleitet, was die Aufgabe der «HelferInnen» veränderte (ebd.). Wieso auch diese wörtliche Veränderung von Bedeutung war, wird deutlicher, wenn das Wort «betreuen» genauer angeschaut wird. Der Duden gibt dafür zwei Bedeutungen (Bibliographisches Institut 2020d). Zum einen kann es bedeuten «vorübergehend in seiner Obhut haben» oder «für jemanden, etwas sorgen». Die Fremdbestimmung ist in diesen Bedeutungen klar herauszulesen. Das Bild der «unzurechnungsfähigen Menschen», in dem der «Helfer» am besten wusste was für die Personen gut ist, muss abgelegt werden (ebd.). Ins Zentrum rückt die Begleitung zu selbstbestimmten Entscheidungen.

Die erstmals von Behindertenbewegungen geforderte Selbstbestimmung wurde in den 1990er Jahren ein Leitprinzip in der Begleitung von Menschen mit einer Beeinträchtigung (Fornfeld 2009: 183). Später folgten viele Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung dem Beispiel der Bundesvereinigung Lebenshilfe, welche die Selbstbestimmung bereits 1992 in ihre Satzung aufnahm (Weingärtner 2009: 17). In der Schweiz kam die Bewegung erst später auf. 1996 wurde das Zentrum für selbstbestimmtes Leben hervorgerufen (Zentrum für Selbstbestimmtes Leben o.J.). 2014 wurde dann in der Schweiz, als Pendant zu der People-First-Bewegung, der Verein mensch-zuerst gegründet (mensch-zuerst 2018).

Der Handlungsbedarf bezüglich der Selbstbestimmung machte sich erst später auch in der Politik auf Bundesebene bemerkbar. Der Bundesrat einigte sich 2018 darauf, seine Behindertenpolitik zu verstärken (Eidgenössisches Departement des Innern 2020). Der Bund setzt in der Behindertenpolitik den Themenschwerpunkt «Selbstbestimmtes Leben» (ebd.). Das Ziel des Bundes ist es, mit den Kantonen enger zusammen zu arbeiten, um ein selbstbestimmtes Leben zu fördern (ebd.).

Eine Entwicklung bezüglich der Selbstbestimmung wurde, auch wenn nur sehr zögerlich, durch die verschiedenen Bewegungen in Gang gebracht, die sich für mehr Selbstbestimmung einsetzten. Seit den 1990er Jahren gibt es Entwicklungen in Richtung Inklusion, in der jede Person als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft gelten soll (Lindemann 2018: 562). Heute ist die Selbstbestimmung in vielen Leitbildern von Institutionen fest verankert. Dennoch haben gerade Menschen mit einer kognitiven oder psychischen Beeinträchtigung auch heute noch eine Randstellung in der Gesellschaft (Römisch 2019: 180). Die Selbstbestimmungsmöglichkeiten sind gering und es besteht ein Mangel an Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein (ebd.). «Bevormundung und die Betrachtung von erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigungen als ewige Kinder gehören zu den alltäglichen Erfahrungen und führen zu erheblichem Machtungleichgewicht und Fremdbestimmung. Andere meinen häufig zu wissen, was für diese Personen besser ist.» (ebd.).

3.2.2 Selbstbestimmung als anthropologischer Dreischritt

«Selbstbestimmung ist nicht allein Ziel pädagogischer Bemühungen, sondern auch anthropologische Grundannahme.» (Fornfeld 2009: 183). Mit diesem Satz verweist Fornfeld auf den Zusammenhang zwischen der Selbstbestimmung und der Anthropologie. Die Anthropologie wird im Duden als die «Wissenschaft vom Menschen und seiner Entwicklung» beschrieben (Bibliographisches Institut 2020e). Sie beschäftigt sich auch mit dem Thema der Selbstbestimmung. Der Prozess der Selbstbestimmung wurde in drei aufeinander aufbauende Schritte eingeteilt. Walter (2016: 76) setzt sich mit den drei Schritten auseinander,

beschreibt sie und ordnet Tätigkeiten der Person wie auch der Begleitung zu (ebd.: 85-87). Die wichtigsten Punkte des anthropologische Dreischritt nach Walther werden in der folgenden Tabelle visualisiert.

	3 Schritte	Tätigkeiten	Voraussetzungen
Selbstbestimmung	Selbstverantwortung	Wollen	Initiativ sein, Motive haben und Engagement zeigen
		Verantworten	Zu den Folgen seines Handelns stehen, die Konsequenzen seines Handelns tragen
		Sich-Wählen	Zu sich selbst stehen, Verantwortung für sich selbst übernehmen
	Selbstleitung	Wissen	Wissen über sich selbst, andere und über Dinge
		Entscheiden, Auswählen	Möglichkeiten abwägen und eine Wahl treffen
	Selbstständigkeit	Können	Erfahrungen haben, Unterstützung einfordern können
		Handeln, Tun	das Wissen darüber, wie etwas bewirkt werden kann und Handlungsmuster haben

Abb. 3: Selbstbestimmung als anthropologischer Dreierschritt (Walther 2016: 76, 85)

Walther sieht den Vorteil dieser «Auffächerung» folgendermassen: «Selbstbestimmung muss nicht daran geknüpft werden, dass die Person ein bestimmtes Wissen haben muss, bevor ihr Selbstbestimmung zugetraut werden kann.» (Walther 2016: 76). Diese Art der Herangehensweise an die Selbstbestimmung orientiert sich an den Kompetenzen des Menschen. Das Wissen um die Kompetenzen wiederum dient den Begleitpersonen als Grundlage für den Aufbau von Vertrauen in die Fähigkeiten der Personen (ebd.: 76f).

Diese Aufteilung nach verschiedenen Tätigkeiten dient in dieser Arbeit dazu, abzugrenzen welche Tätigkeiten aus Neurowissenschaftlicher Sicht beschrieben werden können und somit den Fokus zu definieren (Kap. 4.2).

3.2.3 Kritik und Gefahren der Selbstbestimmungsidee

Die Bedeutung der Selbstbestimmung in der Behindertenhilfe wurde in den vorangehenden Kapiteln aufgezeigt. Wichtig zu erwähnen sind dabei aber auch die kritischen Seiten der Selbstbestimmungsidee und welche Gefahren damit in Verbindung stehen können. Selbstbestimmung gilt als zentrales Ziel der Begleitung in der heutigen Zeit (Fischer 2016: 208). Da die Beziehung zwischen einer Person die Begleitung in Anspruch nimmt und der Person,

welche die Begleitung übernimmt, immer asymmetrisch ist, besteht die Gefahr der Macht- ausübung (ebd.). Das Ziel der modernen Begleitung ist daher, den Menschen mehr Selbst- bestimmung zu ermöglichen, um der Fremdbestimmung entgegenzuwirken (ebd.). Dieses Ziel birgt aber auch die Gefahr der Überforderung. Der Grat zwischen Überforderung und grösstmöglicher Selbstbestimmung ist sehr schmal und verändert sich im Zusammenhang mit der Entwicklung der Person aber auch durch Veränderungen der Umwelt. Somit muss fortlaufend kontrolliert und reflektiert werden, ob weiterhin die grösstmögliche Selbstbestim- mung ermöglicht wird. Selbstbestimmung soll nicht heissen, dass Entscheidungen unre- flektiert den Menschen mit Beeinträchtigung überlassen werden. Dies würde bedeuten, dass die Fachperson ihre Verantwortung nicht wahrnimmt und kann eine Überforderung der betroffenen Person zur Folge haben und deren Würde verletzen (ebd.). Die Entschei- dung, wann in die Selbstbestimmung eingegriffen wird, darf nicht leichtfertig gefällt werden und muss fortlaufend fachlich und ethisch hinterfragt werden. Dabei sollte folgendes be- achtet werden:

Das Ziel aller Begleitung muss aber nach wie vor eine grösstmögliche Selbstbestimmung, Autonomie und Teilhabe sein, alle Eingriffe in diese Grundwerte müssen die Verwirkli- chung derselben zum Ziel haben. (Fischer 2016: 216)

Dies könnte beispielsweise der Fall sein, wenn bei einer Person eine Form der Kommuni- kation gefördert wird, auch wenn die Person nicht selbst entschieden hat, die Fähigkeiten in der Kommunikation zu erweitern. Die Kommunikation soll aber anschliessend der Person dienen, sich ihrer Umwelt mitzuteilen und ihre Bedürfnisse zu äussern. Was wiederum der Verwirklichung der Selbstbestimmung dient.

In der Zusammenfassung der Beiträge zum Kongress im Jahr 1994, unter dem Thema «Ich weiss doch selbst, was ich will!» stattgefunden hat, wies Niehoff (1997: 58) zudem auf die Gefahr hin, dass Selbstbestimmung auch missverstanden werden kann als ein Leben ohne Hilfe. Daher fordert er, dass von Beginn an klar kommuniziert werden muss, dass «die Re- alisierung des neuen Paradigmas nicht Wegfall von Hilfen bedeutet, sondern die Bestim- mung über deren Inhalte und Formen» (ebd.). Diese Sorge bezog sich auch auf Finanzie- rungen durch die Politik. Wie bereits in der Duisburger Erklärung beschrieben, wurde ein Risiko darin gesehen, dass die Selbstbestimmungsidee von der Politik als Sparmassnahme benutzt werden könnte. Daher wurde in der Erklärung festgehalten: «Wenn Politiker von Selbstbestimmung sprechen, heisst das nicht, dass sie damit Geld sparen können. Denn Selbstbestimmung heisst nicht, dass man ohne Hilfe lebt.» (Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. 1997: 10).

Weingärtner (2009: 19) bringt noch einen weiteren Punkt ein, den es in der Diskussion um die Selbstbestimmung zu berücksichtigen gibt. Er gibt zu bedenken, dass durch die breit

geführte Diskussion der Selbstbestimmungsidee der Begriff inflationär und ohne klare Definition verwendet wird.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es durchaus Risiken in der Selbstbestimmungsidee gibt. In der professionellen Arbeit müssen die Risiken, wie Überforderung der Personen mit Beeinträchtigungen, politische Sparmassnahmen oder unterschiedliche Vorstellungen durch eine unklare Definition, beachtet werden. Für die Bearbeitung der Fragestellung ist das Thema der Überforderung relevant. Um Überforderung zu vermeiden ist es zum einen wichtig die individuellen Ressourcen einer Person zu kennen und die im Zusammenhang mit der Beeinträchtigung stehenden Veränderungen der kognitiven Ressourcen. Zum anderen muss ein Wissen darüber bestehen, welche Ressourcen für die Prozesse der selbstbestimmten Entscheidung nötig sind. Diese müssen anschliessend mit den Ressourcen der Person abgeglichen werden, um herauszufinden welche Schritte von der Person autonom bewältigt werden können und welche Unterstützung bedürfen. Damit kann vermieden werden, dass einer Person Entscheidungen überlassen werden, für welche sie zu diesem Zeitpunkt nicht die nötigen Ressourcen aufbringen kann.

3.2.4 Mögliche Folgen einer eingeschränkten Selbstbestimmung

Neben den gesetzlichen Grundlagen, die jedem Menschen Freiheit und Selbstbestimmung zusprechen, gibt es für die Soziale Arbeit auch die psychischen Folgen einer eingeschränkten Selbstbestimmung zu beachten. Die möglichen Folgen, die durch eine eingeschränkte Selbstbestimmung entstehen, können anhand von verschiedenen Theorien erklärt werden. Da sich die kognitive Beeinträchtigung wie in Kapitel 2.1 erwähnt bereits in der frühen Entwicklungsphase zeigt, wird auf eine Theorie zur Entwicklung eingegangen.

Bezüglich der sozialen Entwicklung im Laufe des Lebens kann beispielsweise auf die Theorie von Erikson verwiesen werden. Erikson teilt dabei den Lebenszyklus in acht Stadien ein, die von einer bestimmten Krise gekennzeichnet sind (Gerrig/Zimbardo 2008: 388). Jedes Stadium muss hinreichend bewältigt werden, um anschliessend bereit zu sein für die darauffolgende Krise (ebd.: 389). Erikson beschreibt, dass ein Kind bereits im Alter von 1,5 bis 3 Jahren die Krise «Autonomie versus Selbstzweifel» bewältigen muss. Kann diese Krise nicht erfolgreich bewältigt werden kann dies zum Gefühl der Unfähigkeit führen, Ereignisse zu kontrollieren (ebd.). Im Alter ab 6 Jahren bis in die Pubertät kommt ein weiteres Stadium, welches durch eine eingeschränkte Selbstbestimmung negativ beeinflusst werden kann. Die Krise dabei ist «Kompetenz versus Minderwertigkeit». Fehlen die Möglichkeiten und Ressourcen diese Krise ausreichend zu bewältigen kommt es zu einem mangelnden Selbstwertgefühl und dem Gefühl des Versagens (ebd.). Die Theorie von Erikson zeigt auf,

was für Krisen bewältigt werden müssen und auch, welche Folgen entstehen können, wenn eine Krise nicht genügend bewältigt wird. Die Theorie von Erikson sagt aber nichts darüber aus, was für die Person der Grund sein könnte, dass eine Krise nicht genügend bewältigt werden kann.

Die Folgen von ungenügend bewältigten Krisen zeigen sich in der psychischen Gesundheit. Wird die psychische Gesundheit angegriffen, können daraus Erkrankungen folgen. Im nächsten Abschnitt wird daher genauer auf psychische Erkrankungen und deren Häufigkeit bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen eingegangen.

Gemäss Diefenbacher und Voss (2007 zit. in Römisch 2019: 188) erweist sich die Diagnostik als ausgesprochen schwierig, daher lässt es sich nur sehr schwer in Zahlen fassen, wie hoch das Risiko einer psychischen Erkrankung bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ist. Expert*innen gehen jedoch davon aus, dass das Risiko rund 3-4 mal höher ist, eine psychischen Erkrankung zu erleiden, welche als Folge einer Gewalterfahrung jeglicher Form entstanden ist (ebd.).

Menschen die Selbstbestimmung einzuschränken, kann eine Form der Gewalt sein, da eine Machtausübung vorliegt. Römisch (2019: 178) definiert, «dass Gewalt immer dann vorliegt, wenn Menschen als Folge der Ausübung von Macht oder Herrschaft geschädigt werden». Diese Art der Gewalt ist nur schwer von aussen zu erkennen und kann sich unter dem Deckmantel der Fürsorge und Unterstützung versteckt werden. Dadurch, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen von ungleichen Machtverhältnissen betroffen sind, haben sie ein hohes Risiko, verschiedene Formen von Gewalt zu erfahren (ebd.). Um die Machtungleichgewichte abbauen zu können, müssen die Menschen mit Beeinträchtigungen gestärkt und aus der machtlosen Position herausgeholt werden (ebd.: 189). Dies muss auf verschiedenen Ebenen stattfinden. Zum einen bei den einzelnen Personen, indem in der Begleitung den Menschen mehr Selbstbestimmung zugesprochen und das Selbstbewusstsein gestärkt wird, zum anderen aber auch auf der institutionellen Ebene, wo die vorherrschenden Lebensbedingungen vom Machtungleichgewicht geprägt sind (ebd.).

Als mögliche Folge von Gewalt können sich beispielsweise herausfordernde Verhaltensweisen entwickeln (ebd.: 187). Dabei stellt sich als Schwierigkeit dar, dass bei Menschen mit einer Beeinträchtigung auftretendes herausforderndes Verhalten oftmals als Symptom der Beeinträchtigung zugeordnet wird, ohne deren Ursprung genauer zu analysieren (ebd.: 188). Es kann soweit kommen, dass ein Teufelskreis entsteht und die Personen, welche herausforderndes Verhalten zeigen, durch Eingriffe in die Selbstbestimmung erneut Gewalt erfahren (ebd.: 188f.).

3.2.5 Spannungsfelder der Selbstbestimmung

Nachdem viele Gründe genannt wurden, die zweifelsfrei die Wichtigkeit der rechtlichen Grundlagen für die Selbstbestimmung verdeutlichen, wird in diesem Kapitel auf mögliche Spannungsfelder eingegangen. Die Spannungsfelder, die zwischen der Vorstellung der Selbstbestimmung und anderen Orientierungsmustern der Sozialen Arbeit entstehen, hat Rock (2001: 150-167) genauer beschrieben. Sie orientiert sich dabei an Ergebnissen aus empirischen Untersuchungen.

Selbstbestimmung – Verantwortlichkeit

Eine oft verwendete Begründung, die Selbstbestimmung einer Person im Kontext der Betreuung einzuschränken, ist die physische und psychische Gesundheit der Klient*innen (Rock 2001: 151). Dies kann der Schutz vor lebensbedrohlichen Situationen sein, aber auch um Personen vor negativen Erfahrungen zu schützen (ebd.). Der Eingriff fokussiert sich nicht immer nur auf existentielle Entscheidungen. Wie Praxisbeispiele aus den Untersuchungen von Rock (ebd.) zeigen, kommt es vor, dass Personen mit einer kognitiven Beeinträchtigung pauschal die Kompetenz abgesprochen wird, die Folgen ihres Handelns abschätzen zu können (ebd.). Aus der Perspektive von Institutionen und Begleitpersonen geht es darum, die Klient*innen zu schützen, da auch eine Aufsichtspflicht besteht (ebd.: 151,154). So entsteht ein Dilemma zwischen dem Bedürfnis der Klient*innen möglichst viel Selbstbestimmung zu ermöglichen und dem durch die Begleitungssituation entstehende Verantwortung dem Sicherheitsbedürfnis gerecht zu werden (ebd.: 155). Zusätzlich zur Sorge um das Wohl der Klient*innen kommt noch das Interesse der Mitarbeiter*innen dazu, sich vor negativen Konsequenzen zu schützen (ebd. 153). So können sie beispielsweise von Dritten, wie den Eltern, für das Handeln der Klient*innen verantwortlich gemacht werden (ebd.).

Beispiel:

Ein Klient möchte den wöchentlichen Ausflug mit seinem Freund, in ein nahegelegenes Kaffee, gerne ohne Begleitung machen. Auf dem Weg ins Kaffee muss eine Hauptstrasse überquert werden. Aus Erfahrung wissen die Betreuungspersonen, dass sich der Klient, auch nach viel Übung, schnell ablenken lässt und dann nicht auf den Verkehr achtet. Daher haben sie entschieden diesen Wunsch des Klienten nicht zu gewähren, da das Risiko zu hoch ist und sie dafür nicht die Verantwortung übernehmen können.

Selbstbestimmung – Institutionelle Strukturen

Ein weiterer Grund für eine eingeschränkte Selbstbestimmung entsteht durch strukturelle Vorgaben, die dazu dienen, die Effektivität sowie das Zeitmanagement zu optimieren und

das Konfliktrisiko zu reduzieren (ebd.: 156). Die institutionellen Strukturen unterliegen zudem der Personalausstattung, die mit dem Budget zusammenhängt. Ebenfalls mit den finanziellen Mitteln verbunden sind die Wohnformen. Viele Institutionen bieten gerade für Menschen mit einem höheren Begleitaufwand meist nur Wohngruppen an. Das Zusammenleben mit anderen Personen gibt wiederum einen Anlass dazu, die Selbstbestimmung einzuschränken. Der Anspruch in der Begleitung, alle die Klient*innen gleich zu behandeln, wiegt oft stärker als die Orientierung an dem individuellen Bedarf (ebd.: 160).

Beispiel:

Eine Institution ist unterteilt in Wohn- und Tagesstruktur. Alle Bewohner*innen des Wohnbereichs gehen in die Tagesstruktur, wodurch der Dienst so eingeteilt wurde, dass während der Tagesstruktur der Wohnbereich nicht besetzt ist. Immer mehr Klient*innen kommen in das Pensionsalter und würden sich eigentlich wünschen, dass sie nicht mehr jeden Tag in die Tagesstruktur gehen müssen. Da das Personal nicht verantworten kann, dass die Personen ganz ohne Begleitung sind, wird ihnen dieser Wunsch nicht gewährt.

Selbstbestimmung – Anpassung an gesellschaftliche Normalitätsstandards

Des Weiteren werden Eingriffe in die Selbstbestimmung teilweise damit begründet, dass die Klient*innen an gesellschaftliche Normalitätsstandards angepasst werden müssen. Dadurch werden ihnen Freiheiten zu ihrem Aussehen und Verhalten abgesprochen und damit die Selbstbestimmung eingeschränkt (ebd.: 158). Dieser Normalisierungsdruck, dem die Begleitpersonen unterstehen können, kann auch von aussen zum Beispiel von Seiten der Eltern kommen. Von den Klient*innen wird oftmals ein unauffälliges und angepasstes Verhalten erwartet, dies kann soweit führen, dass Verbote ausgesprochen werden, zum Beispiel für das Tragen von gewissen Kleidungsstücken (ebd.). Die Befürchtung eines negativen Urteils aus dem sozialen Umfeld kann mit ein Grund sein, für dieses Bedürfnis nach Normalisierung (ebd.: 159).

Beispiel:

Eine Klientin zieht am Morgen vor der Arbeit in der Tagesstruktur ihr festliches Kleid an, das für eine Hochzeitfeier gekauft wurde. Die Klientin wird von den Begleitpersonen darauf hingewiesen, dass dies nicht eine passende Bekleidung für die Arbeit sei und sie sich umziehen solle.

Selbstbestimmung – Förderung

Die Kompetenzerweiterung der Klient*innen ist ein weiterer Punkt, welcher zu Einschränkungen der Selbstbestimmung führen kann (Rock 2001: 162). Eine ebenfalls zentrale

Aufgabe in der Begleitung ist es, die Klient*innen bei der Entwicklung zu unterstützen und ihnen ein möglichst selbstständiges Leben zu ermöglichen. Zur Anregung der Entwicklung oder um Erfahrungen zu gewinnen, werden teilweise Eingriffe in die Autonomie, manipulativ oder unter Zwang, vorgenommen (ebd.). Fremdbestimmung wird in diesen Situationen als einzige Möglichkeit gesehen, sie zu mehr Autonomie zu befähigen (ebd.). Die Umfragen von Rock (ebd.) haben ergeben, dass sich viele Fachkräfte dafür verantwortlich sehen, die Kompetenzen der Klient*innen zu erweitern, Entwicklungen anzuregen und Erfahrungen zu vermitteln.

Beispiel:

Eine Klientin möchte ihr Arbeitspensum in der Tagesstätte reduzieren. Sie würde gerne öfters ausschlafen und mehr Zeit zum Fernsehschauen haben. Im Wohnbereich sind sie nicht begeistert von dieser Idee. Die Klientin sollte sich aus ihrer Sicht mehr körperlich betätigen und zudem machen sie sich Sorgen, dass die Klientin an Fähigkeiten abbaut, wenn sie nur auf dem Sofa sitzt und Fern schaut.

Diese vier genannten Spannungsfelder zeigen exemplarisch auf, wo in der professionellen Arbeit Dilemmas zwischen dem Auftrag, den Menschen die grösstmögliche Selbstbestimmung zu ermöglichen und weiteren Aufträgen gegeben beispielsweise durch die Institution, die Profession oder das Gesetz, entstehen können. Fachwissen und eine reflektierte Auseinandersetzung mit den Spannungsfelder dienen dazu, ein willkürliches Abwägen zwischen den Aufträgen zu vermeiden. Dazu wird nun im folgenden Kapitel auf die Erkenntnisse der Neurowissenschaft rund um das Thema «selbstbestimmtes Entscheiden» eingegangen.

4 Selbstbestimmung in der Neurowissenschaft

Kapitel vier beinhaltet die Sicht der Neurowissenschaft auf die Selbstbestimmung. Damit soll die Perspektive aus Kapitel drei zu der Selbstbestimmung erweitert werden damit anschliessend die Erkenntnisse aus Kapitel drei und vier zusammengebracht und in der Begleitung zu mehr Selbstbestimmung genutzt werden können. Als nächstes wird dazu kurz auf das Fachgebiet der Neurowissenschaft eingegangen.

4.1 Einführung in die Neurowissenschaft

Seit langem beschäftigen sich Menschen damit, das Gehirn zu untersuchen. Dennoch entstand die Neurowissenschaft als Fachgesellschaft erst 1969 mit der Gründung der «Society for Neuroscience» (Bear et al. 2018: 4). Sie setzt sich mit den Nervensystemen (Gehirn, Rückenmark und den Nerven des Körpers) auseinander (ebd.). Die dazumal entstandene moderne Neurowissenschaft, hat heute einen grossen Einfluss auf viele andere Fachgebiete wie die Psychologie, die Erziehungswissenschaften, die Ethik und viele mehr (Stephan/Walter 2013: 76). Sie stellt zudem eine zentrale Disziplin in der Kognitionswissenschaft dar. Für diese Arbeit wird zu einem grossen Teil das Wissen aus der kognitiven Neurowissenschaft genutzt.

Die kognitive Neurowissenschaft beschäftigt sich mit dem Zusammenhang zwischen Gehirn und Verhalten (Jäncke 2017: 15). Um der Frage nach zu gehen, wie geistige Prozesse im Gehirn verwurzelt sind, nutzt sie das Wissen der klassischen Kognitionswissenschaft und der Neurowissenschaft (Stephan/Walter 2013: 78). Ihr übergeordnetes Ziel ist es, eine Erklärung von Verhalten zu finden, das sich vereinheitlichen lässt (ebd.). Dabei werden aber auch einzelne Prozesse beleuchtet, wie etwa der biochemische Prozess auf dessen Grundlage Verhalten entsteht (ebd.). Den Fokus legt die kognitive Neurowissenschaft auf die im Gehirn stattfindende neuronale Verarbeitung von Signalen und der Frage, «wie auf deren Basis kognitive Leistungen wie Wahrnehmung, Kategorisierung, Entscheidung oder Lernen entstehen können» (ebd.).

In dieser Arbeit wird auf das Wissen aus der Neurowissenschaft bezüglich des Entscheidungsprozesses eingegangen. Das ist nur ein kleiner Ausschnitt aus der Neurowissenschaft, aber dennoch muss das Wissen aus verschiedenen Teildisziplinen zusammengebracht werden, um alle dazu nötigen Prozesse erklären zu können.

4.2 Von der Selbstbestimmung zur Selbstleitung

In der Neurowissenschaft ist der Begriff Selbstbestimmung kaum zu finden. Daher muss auf Wissen, Theorien und Modelle zurückgegriffen werden, die der Selbstbestimmung zugeordnet werden können. Orientieren wir uns am anthropologischen Dreischritt aus Kapitel 3.2.2, kann genauer herausgearbeitet werden, welcher Teil der Neurowissenschaft zugeordnet werden kann. Im ersten Schritt könnte die Selbstverantwortung mit dem «Wollen, Verantworten und Sich-Wählen» grösstenteils der Psychologie zugeordnet werden. Diese Bereiche, wie beispielsweise das «Wollen», sind Forschungsobjekte der Neurowissenschaft, können jedoch momentan noch nicht vollständig erklärt werden. Die Psychologie hingegen hat sich vertieft mit diesen Themen auseinandergesetzt. Der zweite Schritt der Selbstleitung mit dem «Wissen, Entscheiden und Auswählen» hingegen kann von der Neurowissenschaft bereits zu einem grossen Teil erklärt werden. Die Selbstständigkeit mit dem «Können, Handeln und Tun» wird von unterschiedlichen Fachbereichen wie der Neurowissenschaft, der Medizin aber auch der Psychologie aufgegriffen. Es handelt sich dabei um Schritte die, auch wenn sie Einfluss in die Entscheidung haben, nach der Entscheidung stattfinden. Es geht dabei auch um die körperlichen Fähigkeiten und Möglichkeiten und verlässt den Bereich des Nervensystems. Da sich diese Arbeit auf das Wissen der Neurowissenschaft fokussiert, ist es nicht möglich, das ganze Spektrum der Selbstbestimmung abzudecken. Der Fokus liegt daher auf dem Schritt der Selbstleitung und behandelt teilweise noch in den dritten Schritt der Selbstständigkeit.

4.3 Übersicht und Auswahl der Modelle

In diesem breiten Gebiet der Neurowissenschaft können, rund um die Themen der Selbstleitung, verschiedene Modelle und Theorien herangezogen werden. «Wissen, Entscheiden und Auswählen» beinhalten den Prozess der Wahrnehmung und des Entscheidens und diese sind wiederum angewiesen auf Gedächtnisprozesse.

Zum einen wurde der Ablauf der Wahrnehmung ausgewählt. Diese Visualisierung stammt aus dem Lehrbuch von Jäncke (2017: 191) der sich unter anderem mit der kognitiven Neurowissenschaft beschäftigt. Der Ablauf wurde als Basis ausgewählt, um aus Sicht der Autorin den wichtigen Teil der Wahrnehmung, für die anschliessende Entscheidung, darstellen zu können.

Das neuroökonomische Modell von Entscheidungsprozessen wurde von Rangel et al. (2008 zit. in Rudolf 2015: 9) auf Grundlage von Modellen der Ökonomie, der Psychologie und der Computerwissenschaft entwickelt. Dieses Modell wurde gewählt, weil sich die

Einteilung in die fünf Schritte der Entscheidung mit dem Ablauf von Jäncke (2017:191) ergänzen und so die einzelnen Schritte auf der Verhaltens- und neuronalen Ebene beschreiben werden können.

Die folgende Darstellung soll einen Überblick zum beschriebenen Ablauf und Modell geben, die gemeinsam zu der Entscheidung führen und dieser Arbeit als Basis dienen. Der Ablauf der Wahrnehmung und der der Entscheidung wurden für diese Arbeit zusammen verbunden. Da für einige Schritte im sensorischen Kreislauf wie auch dem Modell ökonomischer Entscheidungen die Gedächtnisprozesse einen wichtigen Einfluss haben, wurden die ergänzend angefügt (Kap. 4.4.6).

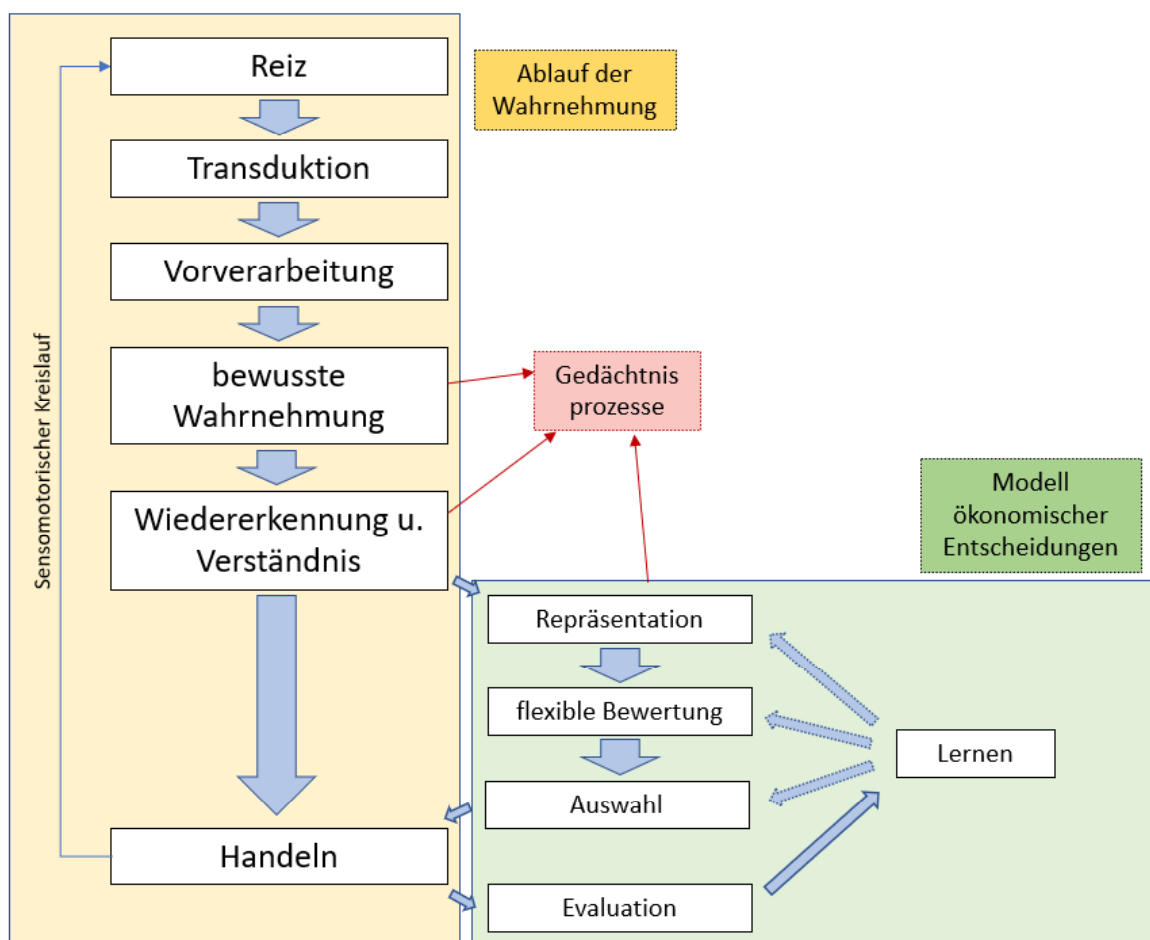


Abb. 4: Übersicht über Modelle und Theorien von der Wahrnehmung bis zum Handeln (Ablauf der Wahrnehmung aus Jäncke 2017: 191, Modell ökonomischer Entscheidungen Adaptiert von Rangel et al. zit. in Rudolf 2015: 10 sowie eigene Ergänzungen und Verbindungen)

Diese Übersicht zeigt, wie komplex der Vorgang einer Entscheidung ist. Im Verlauf der Arbeit werden diese zwei Modelle, Wahrnehmung (aus Jäncke 2017) und Modell ökonomischer Entscheidungen (nach Rangel et al. zit. in Rudolf 2015) mit weiteren Erkenntnissen aus der Fachliteratur ergänzt. Im Anhang dieser Arbeit ist eine Darstellung zu finden, welche eine Übersicht gibt über die verschiedenen Prozesse und Informationen.

Wie auf der Darstellung (Abb. 4) ersichtlich, steht vor einer Entscheidung die Wahrnehmung. Sie dient als Grundlage des anschließenden Entscheidungsprozesses und wird daher als Erstes genauer erklärt. Bevor diese beiden Teilprozesse in den Kapiteln 4.5 und 4.6 genauer erläutert werden, gibt Kapitel 4.4 eine Übersicht zu den neurowissenschaftlichen Grundlagen.

4.4 Neurowissenschaftliche Grundlagen

Der Ablauf der Wahrnehmung und das Modell ökonomischer Entscheidung basieren auf dem Wissen von der Neurowissenschaft, der Biologie und der Psychologie. Dieses Kapitel gibt daher zuerst einen Einblick in die Themen, die zur Erklärung der zwei Abläufe notwendig sind.

4.4.1 Neuron

Die für den Wahrnehmungsprozess ausschlaggebenden Elemente sind die Neuronen (auch Nervenzellen genannt). Sie bilden die Basis des gesamten Nervensystems. Der Mensch ist mit rund 86 Milliarden Neuronen mit unterschiedlichen Strukturen ausgestattet (Jäncke 2017: 63). Auf der folgenden Abbildung 6 ist ein multipolares Neuron zu sehen, welches im Gehirn am häufigsten vorkommt (Bear et al. 2018: 49) sowie eine Darstellung von einem Abschnitt des Dendrit mit seinen Dornfortsätzen (Abb. 5).

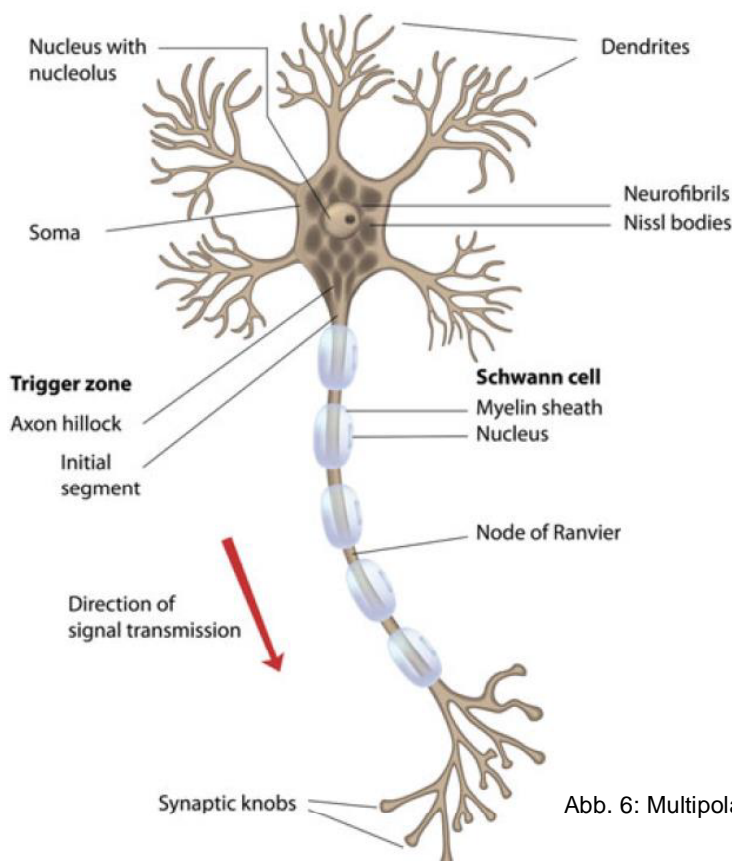


Abb. 5: Dendritische Dornfortsätze (Bear et al. 2018: 47)

Abb. 6: Multipolares Neuron (Schmid 2012: 9)

Das Neuron ist eine Zelle, welche die Fähigkeit hat, mit anderen Neuronen zu kommunizieren. Neuronen können in drei Hauptteile unterteilt werden. Das ist zum einen der auf Abbildung 6 obere Teil mit dem *Nucleus* (Zellkern) und dem *Soma* (Zellkörper). Vom Soma abgehend befinden sich die *Dendrites* (Dendriten), die als Antennen des Neurons dienen (Bear et al. 2018: 47). Je nach Neuronenart sind die Dendriten mit Dornfortsätzen (Abb. 5) versehen (ebd.). Diese Ausstülpungen empfangen «bestimmte Arten synaptisch ankommender Signale» (ebd.). Der längliche Teil, vom *Axon hillock* (Axonhügel) bis zum wurzelartigen Teil, wird *Axon* genannt. Unten auf der Darstellung befinden sich am Ende des wurzelartigen Teils die *Synaptic knobs* (Endknöpfchen) (ebd.: 29, 42f). Die Beinahe-Kontaktstelle zwischen den Endknöpfchen des einen Neuron und den Dendriten anderer Neurone wird Synapse genannt (Anderson 2013: 10). Die verschiedenen Neurone sind alle ähnlich aufgebaut und vernetzen sich untereinander über die Synapsen (Schmid 2012: 9). Die Synapse ist die Schnittstelle zwischen Zellen, die dazu dient Informationen weiter zu leiten (Schmid 2012: 10). Es gibt zwei verschiedene Arten von Synapsen, die elektrischen Synapsen und die chemischen Synapsen. Da das menschliche Gehirn überwiegend mit der chemischen Synapse ausgestattet ist (Bear et al. 2018: 121), wird in dieser Arbeit nur auf diese eingegangen. Die Übertragung funktioniert dabei mittels chemischer Botenstoffe.

Trifft ein distaler Reiz oder auch Stimulus genannt, auf einen Sensor (Sinneszelle), führt dies zu einem Rezeptorpotenzial (Jäncke 2017: 190 und Bear et al. 2018: 282). Das Rezeptorpotenzial ist eine Spannungsveränderung, welche durch einen Reiz am Sensor ausgelöst wird (Bear et al. 2018: 282). Ist das entstandene Signal der Rezeptoren stark genug, wird ein Schwellenwert überschritten (ebd.: 295). Die Überschreitung hat zur Folge, dass aus den einkommenden Signalen eine Aktivität in Form von Aktionspotenzial ausgelöst wird. Dies bedeutet, dass so lange es keine Reaktion auf das Rezeptorpotenzial gibt, bis der Wert überschritten wird. Ganz nach dem Alles-oder-nichts-Prinzip wird das Aktionspotenzial ganz plötzlich ausgelöst (ebd.: 89). Das Aktionspotenzial wiederum «ist eine erhebliche Umverteilung der elektrischen Ladung durch die Membran» (ebd.: 93) in dem sich die Zelle entlädt und dadurch Signale Richtung Synapsen weiterleitet (Schmid 2012: 10). Der Weg der Information führt nur in eine Richtung, von den Dendriten zu den Synapsen am Ende des Axons (ebd. und Bear et al. 2018: 119). Bei der Signalübertragung an chemischen Synapsen, setzt ein Neuron auf der einen Seite der Synapse, als Reaktion auf das Aktionspotenzial, Neurotransmitter frei (Anderson 2013: 11). Die freigesetzten Neurotransmitter führen auf der anderen Seite der Synapse in den Dendriten der nächsten Zelle wiederum zu einer Veränderung der elektrischen Ladung (ebd.). Diese Informationsübermittlung von einer Zelle auf die nächste nennt sich «synaptische Übertragung» (Bear et al. 2018: 113). Im nächsten Neuron beginnt wieder derselbe Prozess. Erst wenn genügend

Signale ankommen wird auch dort wieder das Aktionspotenzial ausgelöst. Ein einzelnes Neuron hat etwa 29'000 Synapsen, über die es mit anderen Neuronen verbunden ist, an welche der Aktionsimpuls in Form von Neurotransmitter weitergeleitet werden kann (ebd.: 10 und Jäncke 2017: 63).

4.4.2 Sensorische Areale

Die Signale werden durch den zuvor beschriebenen Vorgang, der Übermittlung von Informationen durch die Neuronen, an das Gehirn geleitet. Nach verschiedenen Verarbeitungsstufen gelangen die sensorischen Informationen (mit Ausnahme des Geruchs) über den Thalamus, der zum Zwischenhirn zählt, zu den primären sensorischen Arealen des Kortex (Abb. 7) (Jäncke 2017: 48, Schmid 2012: 11). Dieser Teil gehört zur Grosshirnrinde, in der unter anderem die Sinneswahrnehmungen aber auch das Lernen und Sprechen zusammenkommen (Bear et al. 2018: 221). Die unterschiedlichen Sinnesmodalitäten gelangen an unterschiedliche Zielgebiete in der Grosshirnrinde (Schmid 2012: 11). Die anschließende Abbildung zeigt die wichtigen sensomotorischen, motorischen und Assoziationsareale der Hirnrinde.

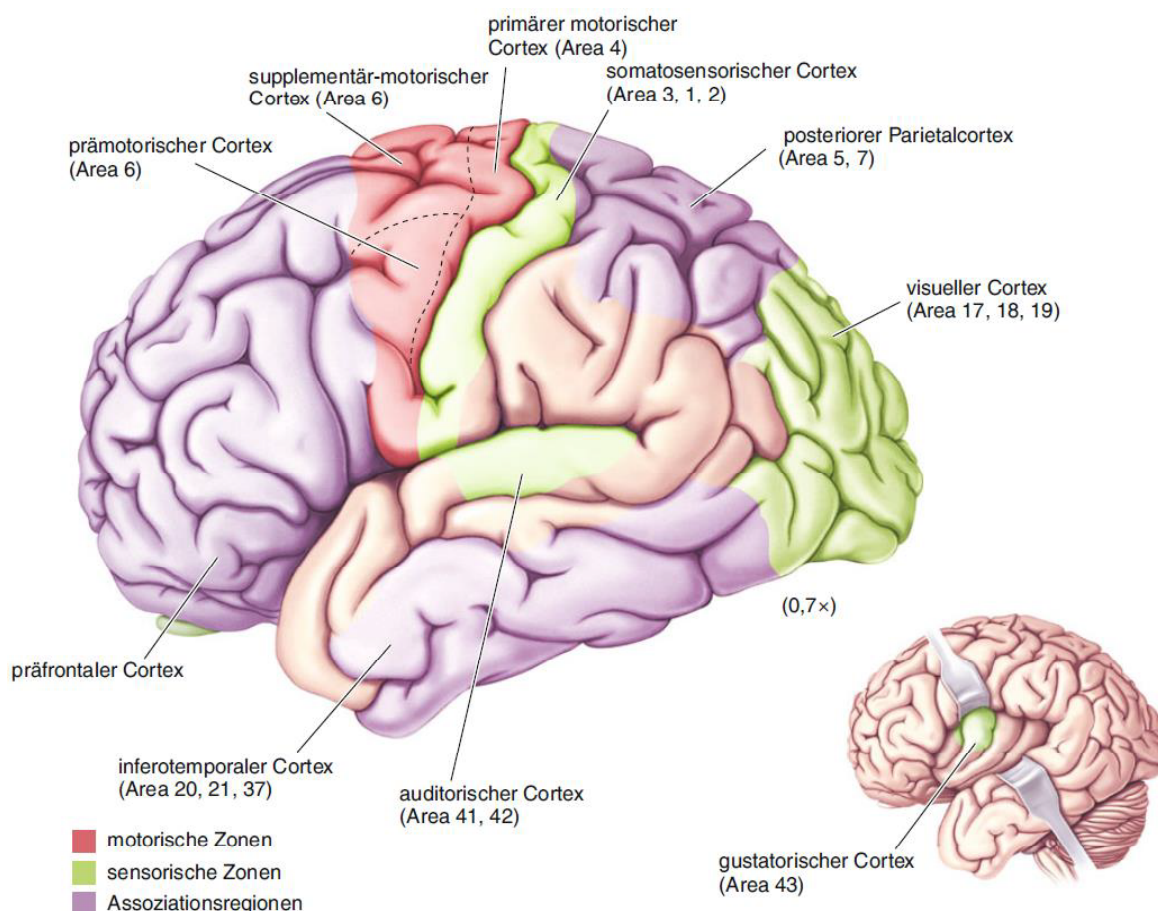


Abb. 7: Die wichtigsten sensorischen und motorischen Assoziationsareale der Grosshirnrinde (Bear et al. 2018: 236)

Diese Areale sind auf die Auswertung der entsprechenden Informationen spezialisiert (Schmid 2012: 12).

4.4.3 Aufmerksamkeitssteuerung und Aufmerksamkeitsbegrenzungen

Die vielen Informationen, die über die Sinnesorgane aufgenommen werden, erreichen nicht alle unsere bewusste Wahrnehmung. Dazu wurden verschiedene Theorien entwickelt, die von einer limitierten Kapazität ausgehen, da der Mensch nur begrenzt in der Lage ist, mehrere Stimuli gleichzeitig zu verarbeiten (Johnston und Dark 1986 zit. in Schmid 2012: 17). Die kognitiven Prozesse, wie beispielsweise Denk-, Aufmerksamkeits- oder Wahrnehmungsprozesse müssen eine Selektion vornehmen, auf welche Informationen sie sich konzentrieren und welche ignoriert werden (Anderson 2013: 53). Für die Aufmerksamkeit müssen aber auch individuelle Unterschiede bei der Informationsverarbeitung beachtet werden, die sich durch das Alter wie auch die Fähigkeiten der wahrnehmenden Person ergeben (Schmid 2012: 17).

Zur Definition der Aufmerksamkeit wird ein Abschnitt von Jäncke (2017: 297) zitiert in dem er einen Text von William James (1890) paraphrasiert.

Durch die Aufmerksamkeit gelingt es uns, aktiv einen kleinen Teil der Informationsmengen zu verarbeiten, die auf unser Sensorium einprasseln, die unserem Gedächtnis zur Verfügung stehen und die Gegenstand vieler Denkprozesse sind. (Jäncke 2017: 297)

Daraus kann gelesen werden, dass eine begrenzte Verarbeitungskapazität besteht, wodurch eine Auswahl getroffen werden muss aus den zu bearbeitenden Informationen. Dies findet bei fast allen Denkprozessen statt (ebd.). Die Aufmerksamkeitsprozesse können bewusst aber auch unbewusst ablaufen (ebd.: 298).

4.4.4 Entwicklung des Gehirns

Nicht nur das Gehirn, sondern das gesamte Nervensystem entwickelt sich bereits wenige Tage nach der Fertilisation und ist von da an bis ins hohe Erwachsenenalter in einem Entwicklungsprozess (Jäncke 2017: 77). Für den Reifungsprozess sind in der frühen Phase zu einem grossen Teil genetische Einflüsse relevant. Mit zunehmendem Alter ändert sich dies und der Einfluss der Umwelt und der damit zusammenhängenden Erfahrungen gewinnt an Wichtigkeit für die weitere Entwicklung (ebd.). Die Produktion der rund 86 Milliarden Nervenzellen des Gehirns ist bereits 20-24 Wochen nach der Fertilisation abgeschlossen (ebd.: 82). Diese Phase in der rund 250'000 Nervenzellen pro Minute produziert werden, nennt sich Neurogenese. Die anschliessende Phase, mit einer Dauer von 6 Wochen, in der die Neuronen an ihren Bestimmungsort wandern und sich zu spezialisierten Neuronen

entwickeln, nennt sich Zellmigration (ebd.). Die Entwicklung geht weiter mit der Vernetzung der Neuronen, bei der die Axone wie auch die Dendriten ausgebildet werden (ebd.: 83). Diese folgende Phase, in der Verbindungen hergestellt werden, ist die Synaptogenese und dauert vom 20. Tag nach der Befruchtung bis zum Lebensende (ebd.: 85). Während der Zeit der Geburt bis zum ersten Lebensjahr, der «Blooming Phase», findet gar eine Überproduktion von synaptischen Kontakten statt (ebd.: 85). Diese zu viel geschaffenen Verbindungen werden anschliessend in der «Pruning Phase» wieder eliminiert und gehen einher mit dem Zelltod von Nervenzellen (ebd.). Dieser Prozess konnte noch nicht vollständig erforscht werden, aber es wird davon ausgegangen, dass der Verwendungsweise der Synapsen ausschlaggebend ist (ebd.). Synapsen, die nicht gebraucht werden, lösen sich mit der Zeit auf. Wird davon ausgegangen, dass ein Neuron von den Verbindungen zu anderen Neuronen abhängig ist, würde dies bedeuten, dass ein Neuron abstirbt, wenn die Verbindungen wegfallen (ebd.).

Die meisten Verbindungen werden bereits vor der Geburt oder wie beschrieben in den ersten Monaten erstellt. Die anschliessende Feinabstimmung der synaptischen Verbindungen, insbesondere die im Cortex, findet dann in der Kindheit statt und steht daher auch unter dem Einfluss der Umwelt (Bear et al. 2018: 889).

Hirnggebiete, die für die Kontrolle der exekutiven Funktionen verantwortlich sind (Kap. 4.4.5), entwickeln sich erst mit zunehmendem Alter (Jäncke 2017: 101f.). Während der Kindheit und der frühen Adoleszenz sind diese Funktionen noch nicht voll ausgereift (ebd.). Das nächste Kapitel beschreibt nun, was genau zu den exekutiven Funktionen gehört.

4.4.5 Exekutive Funktionen

Um Handlungen und Gedanken planen und kontrollieren zu können, sind wir mit einem Kontrollsystem ausgestattet, das hauptsächlich dann zum Einsatz kommt, wenn Handlungen nicht automatisiert ablaufen (Jäncke 2017: 343). Jäncke (ebd.) beschreibt die exekutiven Funktionen folgendermassen:

Exekutive Funktionen (EF) sind Kontrollprozesse, die es einem Individuum erlauben, sein Verhalten situationsgerecht zu optimieren, indem die grundlegenden psychischen Funktionen zielführend eingesetzt werden.

Im Zusammenhang mit dieser Arbeit sind die exekutiven Funktionen besonders wichtig, da sie vor allem dann genutzt werden, wenn die Handlungen nicht automatisiert ablaufen und unter anderem Entscheidungen getroffen werden müssen (ebd.: 343). Sie haben aber auch die Funktionen, Ziele zu setzen, zu planen und zu priorisieren, die Handlungsergebnisse zu beobachten und zu kontrollieren, Fehler zu erkennen und Handlungen zu korrigieren,

Selbstkontrolle und motorische Kontrolle, abstrakt zu denken sowie Handlungspläne aufrecht zu erhalten (ebd.). Die exekutiven Funktionen werden unter anderem dazu genutzt, um Funktionen wie die Aufmerksamkeit oder das Gedächtnis sinnvoll einzusetzen (ebd.).

4.4.6 Gedächtnis

Damit der Mensch fähig ist, situationsangepasst zu handeln, muss er Wissen speichern können, um es im richtigen Moment wieder abzurufen (Jäncke 2017: 417). Das ist eine der Fähigkeiten, die das Gehirn hat und für diesen Prozess ist das Gedächtnis zuständig. Das Gedächtnis ist nicht ein einzelner Teil des Gehirns sondern dient als «Sammelbegriff für Prozesse und Systeme, die für die Einspeicherung, die Aufbewahrung, den Abruf, das Vergessen und die Anwendung von Informationen zuständig sind, sobald die ursprüngliche Quelle der Information nicht mehr verfügbar ist» (ebd.). Der Gedächtnisprozess kann wie gerade angetönt, in vier Phasen eingeteilt werden. Dazu zählen die Encodierung, die Konsolidierung, der Abruf und das Vergessen (ebd.: 418). Die erste Phase wird häufig synonym mit Lernen verwendet, da es sich dabei um das Abspeichern von Informationen handelt (ebd.). Bei der Konsolidierung werden Informationen aufrechterhalten, um sie dann in der dritten Phase wieder abrufen zu können (ebd.: 419). Ebenfalls ein Teil des Gedächtnisprozesses ist die letzte Phase des Vergessens, in der Informationen verblassen oder ganz verloren gehen können (ebd.).

Die Gedächtnissysteme können unterschieden werden nach der Zeitdauer, der Modalität, der Prozesse oder des Bewusstseinsgrades (ebd.). Bei der Zeitdauer wird unterschieden in das Kurzzeit- und das Langzeitgedächtnis. Die Modalität wiederum unterscheidet zwischen dem verbalen und dem nonverbalen Gedächtnis und die prozessorientierte Einteilung wird in den Arbeits- sowie den passiven Gedächtnisspeicher gemacht. Die letzte Unterteilung ist das unbewusste und bewusste Gedächtnis (Michaelis/Niemann 2017: 44). Zu den unbewusst verlaufenden Gedächtnisteilen gehören das Grundgedächtnis, welches die Wiedererkennung übernimmt, das prozedurale Gedächtnis, das Handlungsabläufe abspeichert und das Konditionierungsgedächtnis, welches Reflexverhalten speichert (ebd.). Dem bewussten Gedächtnis ist das semantische, das autobiografische, das Arbeits- und das Kurzzeitgedächtnis zuzuordnen (ebd.: 44f.).

Die anschließende Abbildung 8 visualisiert, bei welchen Schritten der Wahrnehmung und der Entscheidung das Gedächtnis beteiligt ist.

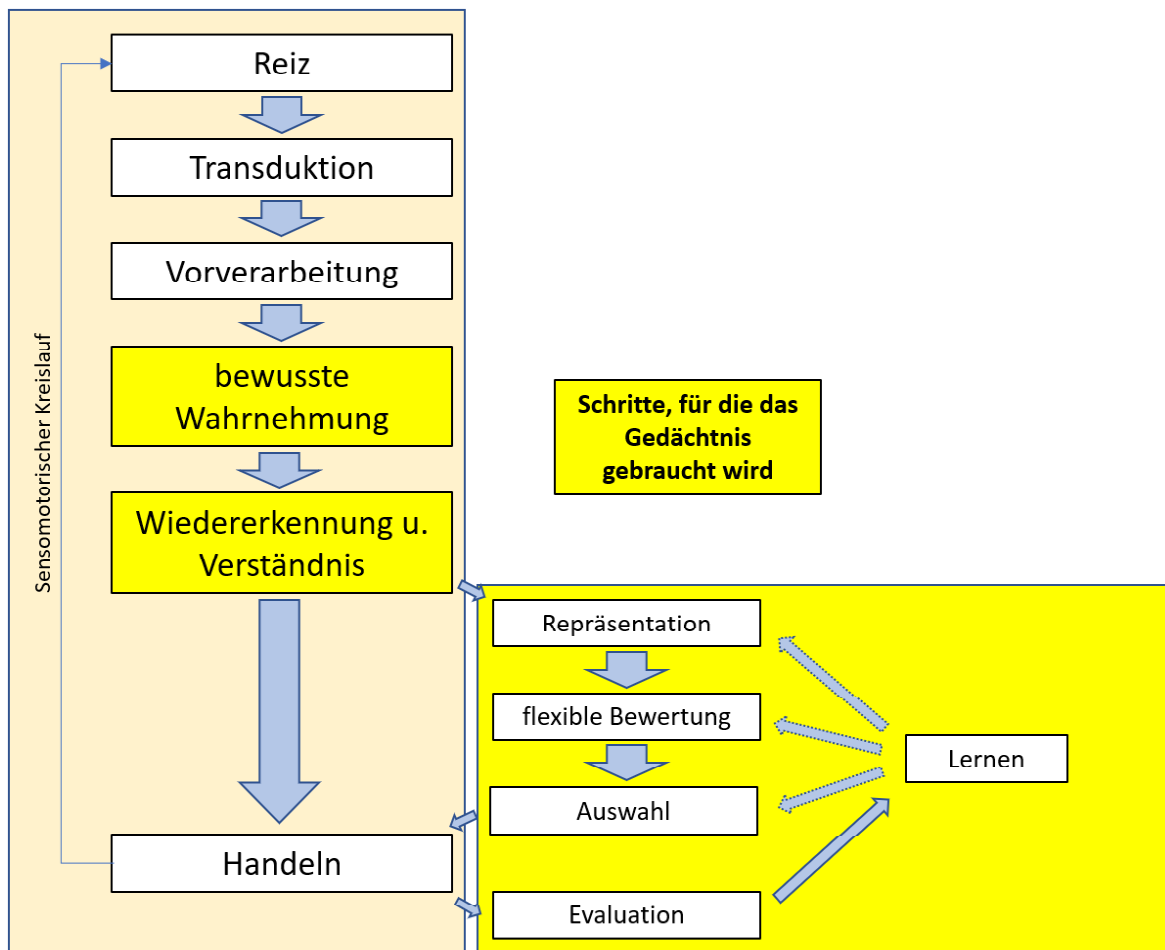


Abb. 8: Prozesse des Wahrnehmens, Handelns und Lernens (adaptiert aus: Ablauf der Wahrnehmung aus Jäncke 2017: 191, Modell ökonomischer Entscheidungen Adaptiert von Rangel et al. zit. in Rudolf 2015: 10 und eigene Ergänzung)

4.4.7 Lernprozess

Das Einspeichern von Informationen in das Gedächtnis erfolgt über das Lernen. Lernen bedeutet, den «Erwerb eines neuen Verhaltens oder Wissens» (Schmidt/Schaible 2006: 402). Voraussetzung für die Lernvorgänge sind die genetische Steuerung der Reifung synaptischer Verbindungen wie aber auch die Entwicklung deren, während der kritischen Entwicklungsperiode (ebd.: 402f). Die kritische Periode ist eine Zeitspanne in der Entwicklung, welche ausschlaggebend ist, damit sich synaptische Verbindungen zu einer bestimmten Funktion ausbilden können. Dieses Verhalten kann ansonsten später nicht mehr erlernt werden (ebd.).

Das Gehirn ist ein grosses Netzwerk, in dem sich Nervenzellen verbinden und dadurch neuronale Netze entstehen (Jäncke 2017: 421). Eine Nervenzelle verbindet sich durchschnittlich mit 5'000-10'000 anderen Nervenzellen. Für die Informationsübertragung sind die Synapsen ausschlaggebend. Die Anzahl und Qualität der Verbindungen entscheiden,

wie gross, widerstandsfähig und schnell das Netzwerk ist (ebd.). Für den Lernprozess sind daher Qualität aber auch die Quantität der Verbindungen bedeutend (ebd.). Der Prozess des Lernens führt zu Veränderungen an den Synapsen, welche als synaptische Konsolidierung bezeichnet wird (Schmidt/Schaible 2006: 424). Dabei können die Synapsen ihre Form, Grösse oder Anzahl verändern (ebd.:424). Wird eine Verbindung zwischen zwei Neuronen vermehrt gebraucht, kann die Übermittlung durch einen Wachstumsschub an Effizienz zunehmen (ebd.). Es folgt daraus eine Stärkung der Verbindung. Dieser Vorgang hat aber zur Folge, dass gleichzeitig eine Schwächung von benachbarten inaktiven Verbindungen stattfindet (ebd.: 404). Die Stärkung der Verbindung führt zu einem effizienteren Informationsfluss (ebd.: 424). Zentral beim Informationsfluss sind die dendritischen Dornfortsätze, die «je nach Lerndauer und Lernvorgang unterschiedlich gross und unterschiedlich häufig sind» (Jäncke 2017: 424f).

Beim Lernprozess spielen auch die Emotionen eine Rolle. So konnte gezeigt werden, dass Emotionen den Lernprozess unterstützen können. Jäncke (ebd.: 436) hält fest; «Je stärker die emotionale Erregung beim Lernen, desto besser wird das Lernmaterial erinnert.».

4.4.8 Neuronale Veränderungen bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Auch wenn bei den Gehirnen von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung teilweise keine grossen Veränderungen festgestellt werden, wurde ein wichtiger Unterschied entdeckt (Bear et al. 2018: 48). 1970 untersuchten Miguel Marin-Padilla und Dominick Purpura die Dendritenstrukturen in den Gehirnen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (ebd.). Dabei ist ihnen aufgefallen, dass die Dendriten von Kindern mit einer kognitiven Beeinträchtigung weniger Dornfortsätze haben und die vorhandenen eine lange und dünne Form aufweisen (ebd.). Die Abbildung 9 zeigt oben ein Dendrit eines Kindes ohne und unten von einem Kind mit einer kognitiven Beeinträchtigung.



Abb.9: Normale und anomale Dendriten (Purpura 1974 in Bear et al. 2018: 48)

Die Dornfortsätze sind für die Übermittlung von Signalen von grosser Bedeutung (ebd.). Aufgrund des ähnlichen Aufbaus der Dendriten bei Kindern mit oder ohne kognitiver

Beeinträchtigung, schloss Purpura, dass bei der kognitiven Beeinträchtigung die dendritischen Dornfortsätzen nicht wie geplant reifen konnten und somit der Aufbau der Schaltkreise im Gehirn nicht vollständig stattfinden konnte (ebd.). Wird diese Erkenntnis mit dem Lernprozess verknüpft, kann hiermit ein wichtiger Punkt bei den Lernschwierigkeiten gefunden werden. Verbindungen, welche bereits zu Beginn der Entwicklung entstehen und oft genutzt werden, sollten sich verstärken. In Abbildung 9 zeigt sich aber, dass weniger Dornfortsätze und somit auch Verbindungen existieren und davon die meisten nur sehr fein wirken. Eine effiziente Übermittlung von Informationen wird dadurch erschwert.

4.5 Wahrnehmen

Die Wahrnehmung kann als eine Abfolge unterschiedlicher Verarbeitungsprozesse dargestellt werden (Jäncke 2017: 190). Der Vorgang muss sich aber nicht immer an diese Abfolge halten, sondern kann auch in die andere Richtung laufen (ebd.). In diesem Kapitel wird von einem Bottom-up-Prozess ausgegangen. Bei diesem Prozess verläuft der Informationsfluss, ausgelöst durch einen Reiz, von den «unteren» Rezeptoren über die Nervenbahnen nach «oben» zu den verarbeitenden Hirngebieten (ebd.: 197). Die Wahrnehmung entsteht beispielsweise durch externe Reize, die auf den Körper treffen (ebd.: 199). Der andere Prozess wäre der Top-down-Prozess, bei dem die Wahrnehmung durch die Vorstellung entsteht, beispielsweise durch die Vorstellung eine Melodie zu hören (ebd.).

Der Ablauf der Wahrnehmung hat Jäncke (ebd.: 191) in sechs Schritte unterteilt, die zusammen den sensomotorischen Kreislauf ergeben und in der Abbildung 10 grafisch dargestellt werden.

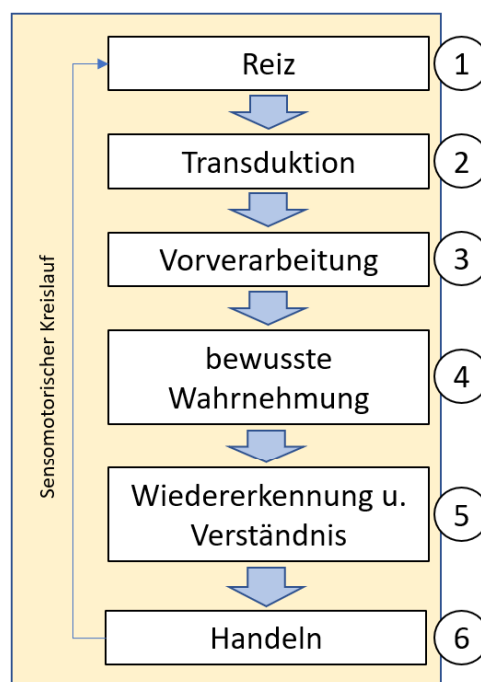


Abb. 10: Ablauf der Wahrnehmung
(Jäncke 2017: 191)

Wie die Darstellung zeigt, beginnt der Ablauf damit, dass der Mensch einen Reiz wahrnimmt. Dieser kann über eines der verschiedenen Sinnessysteme wie dem Seh-, Hör-, Geschmacks-, Geruchs-, Gleichgewichtssinn oder dem somatosensorischen System mit dem Tast-, Temperatur-, Schmerzsinne und der Eigenwahrnehmung des Körpers (Propriozeption) (Bear et al. 2018: 438) entstehen. Dieser von aussen einwirkende distale Reiz (auch Stimulus genannt), löst bei den Sensoren des Sinnesorgans einen proximalen Reiz (auch bezeichnet als Nahreiz) aus (Jäncke 2017: 190). Der Vorgang, bei dem ein proximaler Reiz in Rezeptorpotenziale umgewandelt wird, hat die Bezeichnung Transduktion (ebd.). Damit die Informationen weitergeleitet werden können, müssen die Rezeptorpotenziale in Aktionspotenziale umgewandelt werden, was mit der Transformation geschieht (ebd.). Beide Vorgänge fasst Jäncke im zweiten Schritt der Transduktion zusammen, welcher im Kapitel 4.4.1 ausführlicher beschrieben wurde.

Beim dritten Schritt nimmt das Sinnesorgan durch eine Vorverarbeitung der empfangenen Signale eine erste Filterung vor (ebd.). Dazu haben die meisten Sinnesorgane eigene sensorische Systeme bestehend aus zahlreichen Rezeptoren und weiteren Zellen (ebd.). Erst beim vierten Schritt werden dann die verarbeiteten Reize mithilfe von Erfahrungen und Interpretationen bewusst wahrgenommen, was zu der Bewusstwerdung der Reize führt (ebd.: 191). Der fünfte Schritt beinhaltet das Verstehen und Wiedererkennen der wahrgenommenen Reize. Für diesen Prozess werden die Reize beurteilt, Erinnerungen hervorgerufen sowie Verbindungen hergestellt (ebd.: 191). Dies zeigt auf, dass die Wahrnehmung immer im Kontext des Gedächtnisprozesses, den Empfindungen und dem bestehenden Wissen stattfindet (Schmid 2012: 14). Der Schritt des Verständnisses ist aktuell noch Gegenstand wissenschaftlicher Diskussionen (Jäncke 2017: 192). Auch heute ist es noch nicht möglich, den Prozess vom Reiz bis zum Verstehen, aus neurowissenschaftlicher Sicht eindeutig zu erklären (ebd.).

Wird das Wahrgenommene (der Reiz) nun verstanden, kommt der eigentliche Entscheidungsprozess über die Reaktion auf den Reiz. Dieser wird in Kapitel 4.6 ausführlicher beschrieben. Beim Ablauf der Wahrnehmung von Jäncke kommt anschliessend an das Verstehen der letzte Schritt, das Handeln. Das Handeln baut auf den verstandenen Reizen auf und hat zum Ziel, die Wahrnehmung zu verändern (ebd.). Es wird somit wieder auf die Umwelt eingewirkt, was zu neuen Reizen führt und somit den Zyklus schliesst.

Dieser Prozess von Jäncke (ebd.: 191) gibt eine Übersicht über den Vorgang der Wahrnehmung. Was sich genau im Körper abspielt und welche Gebiete im Gehirn dafür zuständig sind, wird nun genauer erläutert.

4.6 Entscheiden

Das Thema Entscheiden kann nicht mehr aus rein neurowissenschaftlicher Sicht betrachtet werden, da dieser Bereich immer noch Gegenstand der Forschungen ist und noch nicht zur Genüge von der Neurowissenschaft erklärt werden kann. Die Psychologie hat sich darauf spezialisiert und die Fachrichtung der psychologischen Entscheidungsforschung erschaffen, die die Erkenntnisse aus der Neurowissenschaft miteinbezieht.

Die psychologische Entscheidungsforschung beschäftigt sich mit Fragen zum Entscheidungsverhalten wie beispielsweise: Wie treffen Menschen eine Entscheidung? Was und wie werden die Entscheidungsprozesse beeinflusst? (Jäncke 2017: 635). Auch die Neuroökonomie beschäftigt sich mit dem Entscheidungsverhalten und -erleben und versucht, die Prozesse mit neurobiologischen Mechanismen zu erklären (Rudolf 2015: 1). Für die Untersuchung menschlicher Entscheidungsprozesse wird ein theoretisches Rahmenkonzept benötigt (ebd.: 2). Im Folgenden wird kurz auf die Modelle menschlichen Entscheidens eingegangen und danach das ausgewählte «neuroökonomische Modell von Entscheidungsprozessen» genauer erläutert.

4.6.1 Modelle menschlichen Entscheidens

In der Wissenschaft wurden verschiedene theoretische Modelle entwickelt, die zur Erklärung des menschlichen Entscheidens dienen sollen (Stephan/Walter 2013: 206). Früher stand das Modell des Homo oeconomicus dabei im Fokus (ebd.). Abbildung 11 zeigt die vier wichtigsten Punkte auf, die zum Modell des Homo oeconomicus gehören.

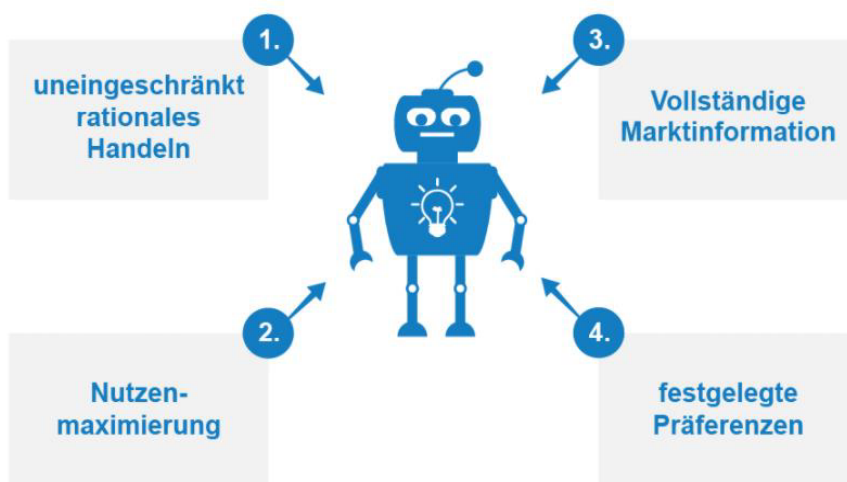


Abb. 11: Modell des Homo oeconomicus
(BWL-Wissen o.J.)

Dieses Modell der klassischen Entscheidungsforschung geht davon aus, dass die Person über alle nötigen Informationen verfügt, immer zweckrational entscheidet und daher jene Option wählt, die den grössten Nutzen verspricht (BWL-Wissen o.J. und Jäncke 2017: 635).

Es zeichnet ein Idealbild eines wirtschaftlich handelnden Menschen ab. Dies bedeutet, dass beim Entscheidungsprozess das Ergebnis der Entscheidung und die Wahrscheinlichkeit, dass das erwartete Ergebnis eintritt, berücksichtigt werden (ebd.). Später gab es aber einige Kritik an dem Modell. Deshalb wurden weitere Modelle entwickelt (Stephan/Walter 2013: 206-219). Zudem nahm in den letzten Jahrzehnt die Zahl der Untersuchungen von einzelnen Bausteinen zu Entscheidungsprozessen zu (Rudolf 2015: 2). Weiterhin existieren aber nur wenige Ansätze, welche die einzelnen Bausteine in ein übergeordnetes Modell einordnen (ebd.). Rudolf (ebd.) orientiert sich am neuroökonomischen Modell von Rangel, Camerer und Montague (ebd.), auf das nun näher eingegangen wird.

4.6.2 Neuroökonomisches Modell von Entscheidungsprozessen

Die Neuroökonomie versucht die Prozesse des Entscheidungsverhaltens zwischen zwei oder mehreren Alternativen mit neurobiologischen Mechanismen zu erklären (Rudolf 2015: 1, 9). Rangel et al. (zit. in Rudolf 2015: 9) schlagen ein Konzept vor, dass auf Modelle aus der Ökonomie, der Psychologie und der Computerwissenschaft aufbaut (ebd.). Der Entscheidungsprozess wurde dabei von Ranger et al. (ebd.: 9f) in fünf Schritte aufgeteilt. Die folgende Visualisierung gibt einen Überblick über den Prozess gemäss Rudolf.

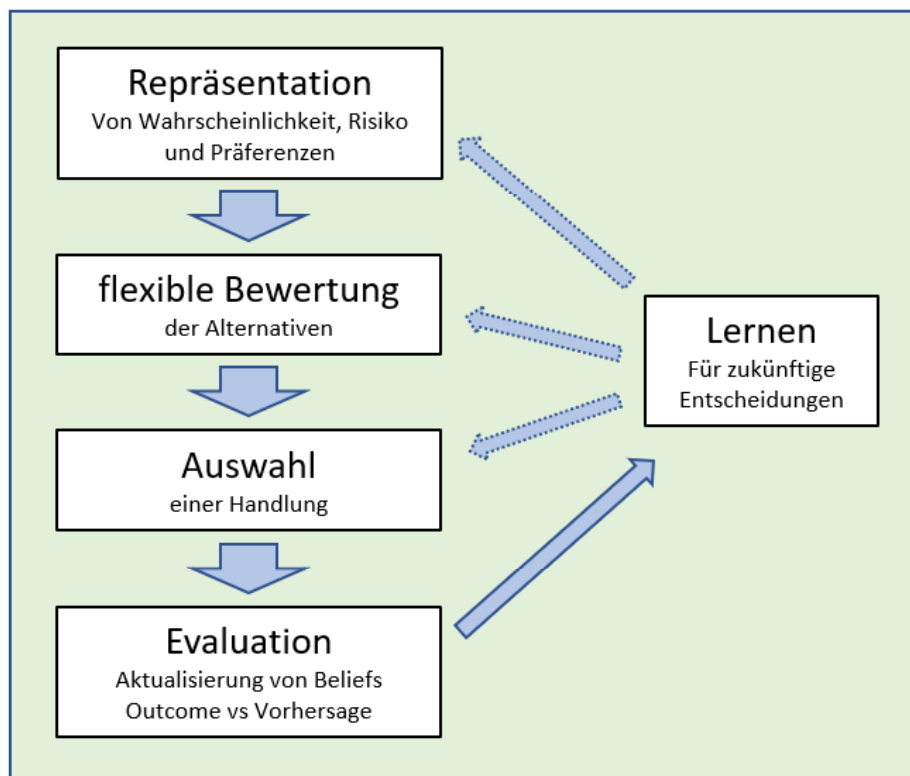


Abb. 12: Modell zur Erforschung der Neurobiologie ökonomischer Entscheidungen (Adaptiert von Rangel et al. zit. in Rudolf 2015: 10)

Bevor das Modell erklärt werden kann, muss noch die Verbindung der zwei Abläufe beschrieben werden. Das Modell der ökonomischen Entscheidungen wurde von der Autorin im Ablauf der Wahrnehmung zwischen den Schritten der «Wiedererkennung und Verständnis» und des «Handeln» eingeordnet. Der Reiz wird somit, wie aus dem Ablauf der Wahrnehmung hervorgeht, verarbeitet und verstanden und die daraus folgende Information muss weiterverarbeitet werden. Bevor eine Handlung getätigt wird, muss eine Entscheidung getroffen werden. Dieser Ablauf wird nun anhand des Modells der ökonomischen Entscheidungen beschrieben.

Repräsentation

Auch wenn das neuroökonomische Modell von Entscheidungsprozessen (Abb. 12) ein zyklisches Modell ist, wird die Repräsentation als erster Schritt beschrieben. Sie basiert auf den Informationen aus dem Wahrnehmungsprozess. Die Repräsentation beinhaltet das Abwägen von Entscheidungsproblemen und anschliessend deren Integration in den Entscheidungsprozess (Rudolf 2015: 13). Den Entscheidungsproblemen können zum einen die Parameter *Wert* beziehungsweise Erwartungswert des Outcomes, *Wahrscheinlichkeit*, dass ein erwarteter Outcome eintritt und *Risiko* der Entscheidung zugeordnet werden (ebd.). Aber auch die inneren Zustände (Emotionen oder somatosensorische Informationen) und individuelle Präferenzen zählen als Parameter dazu (ebd.: 17). Die Liste ist aber damit nicht abgeschlossen, es können noch weitere Parameter auf das Entscheidungsproblem Einfluss haben (ebd.: 16). Die alle zu nennen würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, daher wurde eine Auswahl der wichtigsten getroffen. Der Wert wie auch das Risiko zählen zu den zentralen Entscheidungsparametern (ebd.: 16). In den meisten Fällen wird die Entscheidungsalternative ausgewählt, mit dem am besten bewerteten Ergebnis (ebd.: 13). Diese Bewertung dient als Basis, um anschliessend verschiedene Entscheidungsalternativen zu vergleichen (ebd.). Aus diesem Grund kommt dem Parameter Wert eine grosse Wichtigkeit zu.

Das Risiko entsteht durch das Bestimmen der Wahrscheinlichkeit. Kann ein Outcome nur mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit vorhergesagt werden, entsteht ein Risiko der Entscheidung (ebd.). Daraus folgt, dass das Risiko sinkt, wenn das Ergebnis genauer vorhergesagt werden kann. Das Risiko beeinflusst, wie gross der Lerneffekt aus den Konsequenzen einer Entscheidung ist (ebd.: 14). Es gibt dabei verschiedene Theorien zur Integration von Erwartungswert und Risiko (ebd.: 15).

Die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit ist individuell unterschiedlich und wird mitbeeinflusst durch Erfahrungen von früheren Entscheidungen und Informationen. Wurde die Erfahrung gemacht, dass auf eine gewisse Entscheidung ein positives Ergebnis folgt, kann

der Mensch daraus lernen wie die Entscheidung in einer nächsten Situation getroffen wird (ebd.: 14). Die Folge davon ist eine mögliche Abweichung von der subjektiven Einschätzung der Wahrscheinlichkeit und der objektiven Wahrscheinlichkeit (ebd.: 19). Die subjektive Einschätzung hängt dabei von den Erfahrungen ab, die durch vorangegangene Entscheidungen gemacht wurden und damit, wie die dabei erhaltenen Informationen integriert werden können. Im Bereich der Untersuchungen der Integration interner und externer Entscheidungsparameter in die kognitiven Prozesse der Entscheidungsfindung, konnten in den letzten Jahren in der Neurowissenschaft viele neue Erkenntnisse gewonnen werden (ebd.: 20). Sind durch die Repräsentation, die Kerngrößen des Entscheidungsproblems einmal ermittelt, geht es weiter zum nächsten Schritt.

Flexible Bewertung

Die Informationen aus der Repräsentation dienen als Basis für den zweiten Schritt, bei dem die möglichen Alternativen bewertet werden (ebd.: 11). Dazu werden die Informationen, welche aus den Entscheidungsparametern hervorgingen, zusammen mit den internen Zuständen verglichen (ebd.: 21). Es wird davon ausgegangen, dass der Belohnungswert (Nutzen einer Entscheidungsalternative) und der Entscheidungswert (Kosten-Nutzen-Bilanz einer Entscheidungsalternative) die treibenden Signale sind für die Berechnung des Vergleichs (ebd.).

Die Bewertung kann durch verschiedene Wertesysteme geschehen (ebd.: 11). Diese können auf einer erlernten Werteassoziation (z.B. das Sättigungsgefühl nach dem Essen), einer erworbenen Gewohnheit (z.B. selben Sitzplatz im Zug), oder dem Streben nach einem Ziel (z.B. den Schulabschluss zu schaffen) beruhen (ebd.). Der Unterschied der verschiedenen Wertesysteme besteht hauptsächlich darin, wie flexibel auf veränderte Entscheidungsprobleme eingegangen werden kann (ebd.). Auf die drei Systeme wird nun kurz Bezug genommen. Das ist zum einen das Pawlowsche System, welches auf der Belohnungslehre aufbaut und sich auf ein kleines Set an Verhaltensweisen beschränkt (ebd.:22). Im Zentrum stehen dabei Wertzuweisungen zu Reizen die entweder primäre Bedürfnisse befriedigen oder die in der Vergangenheit einen positiven Outcome bei biologisch relevanten Ereignissen, wie Beispielsweise bei Durst oder Hunger, hervorbrachten (ebd.). Das Gewohnheitssystem ist ein weiteres System, in welchem durch Versuch und Fehler gelernt wird, was zu einem flexibleren und etwas grösserem Set von Verhaltensweisen führt (ebd.). Als drittes System ist die zielgerichtete Wertzuweisung zu nennen (ebd.: 23), welche eine schnellere Reaktion auf Veränderungen des Entscheidungskontextes ermöglicht. Voraussetzung dafür ist, dass erlernte Verknüpfungen, Verhalten und Ergebnisse abgespeichert werden können und bei Bedarf darauf zurückgegriffen werden kann.

Auswahl

Es wurde zuvor beschrieben, wie durch den Vergleich die Wertezuweisung gemacht wird, wodurch der Nutzen der verschiedenen Möglichkeiten abgewogen werden kann. Dies führt zum nächsten Schritt der Auswahl. Wie die Auswahl umgesetzt und die Handlung eingeleitet wird, ist Thema von aktuellen Forschungen (Rudolf 2015: 24). Eine Theorie dazu ist, dass die Auswahl in einer Art Diffusionsprozess abläuft (ebd.). Dabei wird so lange hypothesentestend zwischen Alternativen hin und her gewechselt, bis so viele Informationen zusammenkommen, dass eine Informationssättigung erreicht wird (ebd.). Das Erreichen der Informationssättigung führt zur Auswahl.

Evaluation

Anschliessend an die Handlung folgt der vierte Schritt: die Evaluation. Dabei wird das Ergebnis der Handlung (auch Outcome bezeichnet), evaluiert und mit den Erwartungen verglichen (ebd.: 11).

Lernen

Aus dem Ergebnis der Evaluation folgt als fünfter Schritt derjenige des Lernens. Informationen werden für zukünftige Entscheidungen abgespeichert (ebd.: 12). Der Prozess des Lernens dient zukünftigen Entscheidungsprozessen und kann dabei helfen, das Entscheidungsverhalten zu optimieren (ebd.). Es wird davon ausgegangen, dass gleich im Anschluss an das Ergebnis der Handlung, die Einschätzung der Entscheidungsparameter auf Grundlage der Ergebnisse aktualisiert werden (ebd.: 24f.). Für den Lernprozess gibt es zwei bekannte Lernmodelle. Das ist das Bayessche Lernen und das Lernen aus Vorhersagefehlern. Beim Bayesschen Lernen geht es darum, dass durch die Ergebnisse der Evaluation die Wahrscheinlichkeit neu berechnet wird. Beim Lernen aus Vorhersagefehlern findet eine Verknüpfung mit dem Belohnungslernen statt. Denn dieses Lernmodell geht von der Annahme aus, dass aus dem Belohnungsvorhersagefehler gelernt wird (ebd.). Dies ist der Moment, wenn das Ergebnis von der erwarteten (konditionierten) Erwartung abweicht (ebd.: 28). Das Lernen aus der Entscheidung hat einen Einfluss auf die drei Schritte der Repräsentation, der Bewertung und der Auswahl.

Bossaerts et al. (zit. in Rudolf 2015: 19) beschreibt, welchen Einfluss knappe kognitive Ressourcen auf die Entscheidungsprozesse haben können. Sie stellt fest, dass eine kognitive Beeinträchtigung dazu führen kann, dass die Situation nicht ausreichend entschlüsselt wird und dies zur Folge hat, dass auf das Verhalten der Risikofreude zurückgegriffen werde anstelle der Nutzenmaximierung.

5 Wissen aus der Neurowissenschaft in der Begleitung hin zu mehr Selbstbestimmung

Im Kapitel 4 konnten einige Faktoren ausgemacht werden, die Grundlagen sind, um aus neurowissenschaftlicher Sicht zu beschreiben, wie Entscheidungen getroffen werden können. Mit diesem Wissen wird nun der Frage nachgegangen, wo und inwiefern für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in den Entscheidungsprozessen Schwierigkeiten auftauchen können und es werden erste Überlegungen gemacht, wie diese Menschen in diesen Prozessen begleitet werden können. Dazu wird zuerst auf den Prozess der Wahrnehmung eingegangen, anschliessend auf den des Entscheidens und zum Abschluss des Kapitels wird noch darauf eingegangen, welche bereits bestehenden Theorien und Ansätze förderlich sind für die Begleitung zu einer selbstbestimmten Entscheidungsfindung. Zu beachten ist, dass jede Person und deren Beeinträchtigung individuell ist und daher keine allgemeingültigen Aussagen zur Begleitung gemacht werden können, sondern, dass es im Einzelfall herauszufinden gilt, wo eine Person Unterstützung benötigt. Die folgenden Kapitel geben lediglich einen Überblick, wo die kognitive Beeinträchtigung Auswirkungen auf die Wahrnehmung und Entscheidung haben könnte. Dazu wird jeweils Bezug auf die Prozesse der Wahrnehmung und der Entscheidungsfindung genommen.

Die beschriebenen Modelle wurden im Kapitel 4.3 zusammengebracht. Daraus wurde nun ein zusammenhängender Ablauf geschaffen, der vom Reiz bis zum Lernen aus der Handlung führt. Der Ablauf nach Rangel et al. (zit. in Rudolf 2015: 10) der sich am Modell ökonomischer Entscheidung orientiert, wurde in den Ablauf von Jäncke (2017: 191) eingearbeitet, da sie aus Sicht der Autorin nur gemeinsam den ganzen Prozess abbilden können, der bei einer Entscheidung gemacht wird. Neben den Schritten, die bei der Entscheidung stattfinden, verdeutlicht die angepasste Darstellung zudem, wo genau die Lernprozesse durch Reize oder aufgrund der Evaluation stattfinden (Abb. 13).

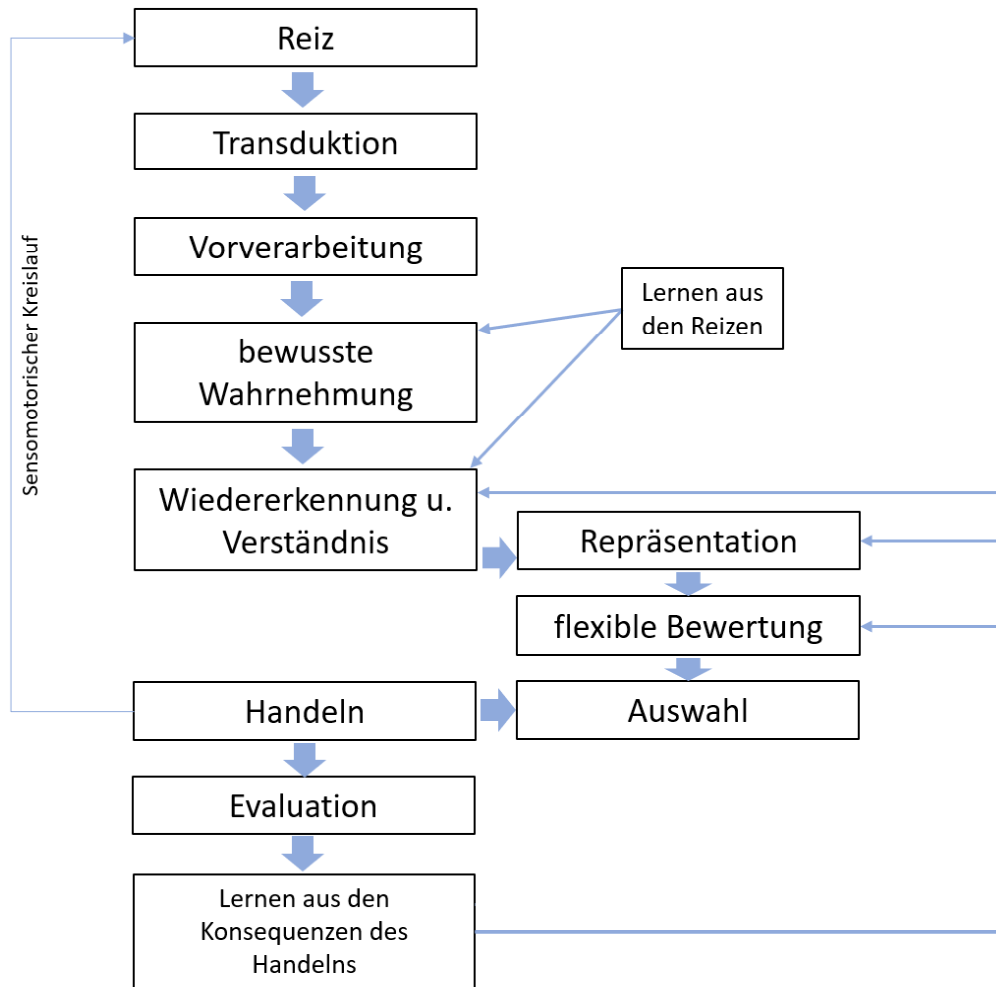


Abb. 13: Prozesse des Wahrnehmens, Handelns und Lernens (adaptiert aus: Ablauf der Wahrnehmung aus Jäncke 2017: 191, Modell ökonomischer Entscheidungen Adaptiert von Rangel et al. zit. in Rudolf 2015: 10 und eigene Ergänzung)

5.1 Begleitung in der Wahrnehmung

Der Prozess der Wahrnehmung (Kap. 4.5) beginnt damit, dass die Nerven einen Reiz wahrnehmen, im Sinnesorgan eine Vorverarbeitung gemacht wird und die Informationen über das Nervensystem an das Gehirn gesendet werden. In diesen Schritten sind einige Punkte zu beachten.

Wahrnehmung

Zum einen, dass die Person körperlich die Voraussetzungen hat, die Reize wahrzunehmen, sie in dem Sinnesorgan zu verarbeiten und die Übermittlung von den Nerven Richtung Gehirn ohne Störungen ablaufen kann. Wie im Kapitel 2.1 vermerkt, kann die kognitive Beeinträchtigung auch in Kombination mit einer Sinnesstörung (körperliche Beeinträchtigung) oder psychischen Störungen auftreten, die den Prozess beeinflussen können. In der Begleitung könnte mit einer Person, die sich verbal ausdrücken kann, zum Beispiel

besprochen werden, welches Gefühl einen bestimmten Reiz bei ihr auslöst und wie die Wahrnehmung davon ist. Zu verstehen, wie eine Person etwas wahrnimmt kann eine grosse Hilfe sein, um ihre Reaktion darauf zu verstehen.

Aufmerksamkeit

Zum zweiten ist die Aufmerksamkeit (Kap. 4.4.3) zu beachten. Dabei finden kognitive Prozesse statt, welche für die Selektion der einkommenden Informationen zuständig sind. Auch wenn diverse Theorien zu diesem Vorgang der begrenzten Aufmerksamkeit bestehen, kann allgemein gesagt werden, dass nicht alle Signale bis in die bewusste Wahrnehmung gelangen. Dazu findet ein kognitiver Prozess statt, welcher bei Menschen durch eine Beeinträchtigung, wie in Kapitel 2.1 beschrieben, in der Kognition beeinflusst wird. Dies betrifft zum einen die Qualität der Aufmerksamkeit aber auch die Dauer davon. In der Begleitung kann dabei unterstützend geschaut werden, dass nicht zu viele Reize auf die Person einwirken. Müssen weniger Reize verarbeitet werden, ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass wichtige Reize verarbeitet werden können. Dies hat beispielsweise in Schulen eine hohe Relevanz. Kinder mit einer kognitiven Beeinträchtigung können sich nicht über eine lange Zeit auf etwas konzentrieren. Daher nimmt der Lerneffekt nach einer gewissen Zeit ab.

Gedächtnis

In der Phase der bewussten Wahrnehmung werden die Informationen im Gehirn verarbeitet, wozu unter anderem das Gedächtnis genutzt wird. Die verarbeiteten Reize werden mit Erfahrungen verglichen und daraus wird eine Interpretation vorgenommen. Erst dadurch entsteht die bewusste Wahrnehmung. In diesem Schritt wird ersichtlich, wie wichtig Erfahrungen und deren Abspeicherung im Gedächtnis sind. Alle eingehenden Signale werden mit bereits gespeicherten Informationen verglichen. Grundvoraussetzung dafür ist, dass Erfahrungen gemacht werden, die dann auch abgespeichert werden können. Bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung können dabei Hürden auftreten. Durch die Beeinträchtigung sind die Ressourcen des Gedächtnisses reduziert (Kap. 2.1), was dazu führen kann, dass beim Vergleich und der Interpretation der Reize Störungen auftreten können. Dadurch wird die Bewusstwerdung der Reize beeinflusst was wiederum eine negative Wirkung auf die anschliessenden Schritte, wie ein erster Lernprozess, hat. Das Gehirn speichert die Informationen zum Reiz ab um kann sie bei später eintreffenden Reizen wieder abrufen und vergleichen. Erst wenn der Reiz bewusst wahrgenommen wird kann er im nächsten Schritt verstanden und wiedererkannt werden. Diese Beurteilung der Informationen und das in Verbindung bringen mit bereits gemachten Erfahrungen stützt sich wiederum auf das Gedächtnis. Da Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung Schwierigkeiten beim Abspeichern von Informationen haben, können sie dadurch unterstützt werden, dass ihnen

der entsprechende Reiz dessen Information wichtig ist, mehrfach gezeigt wird. Durch diese Wiederholung kann die Information als Erfahrung im Gedächtnis abgespeichert werden. Wie auch bei der Wahrnehmung beschrieben, kann das Wahrgenommene auch zusammen besprochen werden, um sich noch fokussierter auf die Empfindung zu konzentrieren.

Die wichtige Erkenntnis ist, dass bereits vor dem Entscheiden Prozesse ablaufen, die durch eine Beeinträchtigung der Kognition, in diesem Falle der Wahrnehmung, der Aufmerksamkeit, dem Gedächtnis, und dem Lernen erschwert sein können. Die Begleitung soll daher nicht erst beim Entscheiden ansetzen, sondern die Menschen bereits in der Wahrnehmung unterstützen. Wie Schmid (2012: 14) schreibt, steht die Wahrnehmung immer im Kontext des Gedächtnisprozesses, den Empfindungen und dem bestehenden Wissen.

5.2 Begleitung bei der Entscheidung

Anschliessend an den Wahrnehmungs- folgt der Entscheidungsprozess. Dabei muss entschieden werden, was mit der eingehenden Information gemacht werden soll. Für den Prozess der Entscheidung ist wieder das Gedächtnis ausschlaggebend und zusätzlich nun auch die exekutiven Funktionen. Wie wichtig das Gedächtnis bei der Entscheidung ist, wird bei einem Blick auf das neuroökonomische Modell von Entscheidungsprozessen klar (Kap. 4.4.6, Abb. 8). Da bei der Entscheidung, wie auch bei der Wahrnehmung, die Schritte aufeinander aufbauen, wird der Ablauf noch anfälliger für Störungen. Schwierigkeiten bei einem Schritt haben Folgen auf den gesamten Entscheidungsprozess.

Zuerst findet die Repräsentation statt, in der die Wahrscheinlichkeit, das Risiko und die Präferenzen abgewogen werden. Nur mit bereits abgespeicherten Erfahrungen, kann durch das Vergleichen eine Schlussfolgerung für die Wahrscheinlichkeit und das Risiko gezogen werden. Diese Einschätzungen werden im nächsten Schritt mit Entscheidungsalternativen verglichen. Wiederum müssen hier Alternativen für die Entscheidung bekannt sein und erkannt werden, um diese gegeneinander abwägen zu können. Eine Auswahl kann nur dann folgen, wenn die Person sich zwischen mindestens zwei Alternativen entscheiden kann. Dies ist in der Begleitung essenziell zu beachten: Es kann nicht als Entscheidung bezeichnet werden, wenn die Person nicht auch über das Wissen mindestens einer weiteren Entscheidungsalternative verfügt. Konnte eine Person noch nicht genügend Alternativen kennenlernen, ist es Teil der Begleitung, Alternativen aufzuzeigen.

Um eine Auswahl treffen zu können, gibt es einen weiteren Punkt, welcher im Modell (Kap. 5, Abb. 13) nicht erwähnt wird. Da Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung unter anderen Voraussetzungen eine Entscheidung treffen müssen, ist es hierbei notwendig noch eine Ergänzung anzubringen. Denn die Auswahl ist abhängig vom Handeln und dem damit

in Verbindung stehenden Können. Hat eine Person körperliche Beeinträchtigungen, kann die Umsetzung der Entscheidung in die Handlung beeinträchtigt sein. Daraus kann folgen, dass der Person gewisse Handlungsalternativen nicht zur Verfügung stehen und somit keine oder nur eingeschränkte Entscheidungsalternativen bestehen. Daher soll in der Begleitung darauf geachtet werden, ob der Person Möglichkeiten gezeigt werden können, welche die Handlungsmöglichkeiten erweitern. Dies können beispielsweise Ideen zu veränderten Handlungsabläufen, Hilfsmittel oder Unterstützung einer Person sein. Verfügt die Person über diese Informationen, kann sie die bei der Bewertung und der Auswahl der Entscheidung mit einbeziehen was die Entscheidungsalternativen erweitert.

Wurde die Auswahl getroffen, folgt nun die Handlung. Durch die Handlung entstehen Veränderungen, wie im sensomotorischen Kreislauf (Kap. 4.5, Abb. 10) dargestellt, die wieder zu neuen Reizen führen. Diese neuen Reize, hervorgebracht durch die Handlung, werden verarbeitet und mit den Erwartungen abgeglichen. Dieser Schritt im Prozess gehört zusammen mit dem anschließenden Schritt des Lernens zur Grundlage für den Aufbau von selbstbestimmten Entscheidungen. Wie im Kapitel 5 Abbildung 13 dargestellt, dienen als Basis von Wahrnehmungs- aber auch Entscheidungsprozessen, die Ergebnisse aus der Evaluation. Damit die Informationen aus der Evaluation genutzt werden können ist aber ebenso wichtig, wie die Informationen gespeichert werden können und auch, wie später wieder darauf zurückgegriffen werden kann. Dies hängt wie weiter oben erwähnt mit dem Lernprozess und dem Gedächtnis zusammen. Das Gehirn macht automatisch eine Evaluation, sobald das Ergebnis der Handlung ersichtlich ist. Um die Evaluation aber bewusster zu machen, kann die Betreuungsperson mit der Klient*in die Evaluation auch mündlich durchgehen und besprechen, wie das Ergebnis der Handlung beurteilt wird und welche Schüsse für spätere Entscheidungen daraus gezogen werden sollten.

Während des ganzen Ablaufs der Entscheidung sind zudem die exekutiven Funktionen mit zu beachten. Wie in Kapitel 4.4.5 beschrieben sind sie zuständig für den Kontrollprozess, um das Verhalten situationsgerecht zu optimieren.

Das neuroökonomische Modell (Kap. 4.6.2) gibt einen Ablauf, der auch in der Begleitung als Unterstützung dienen kann. So können die fünf Schritte zusammen durchgegangen werden. Denn bei den einzelnen Schritten können durch die kognitive Beeinträchtigung, wie sie nun herausgearbeitet wurden, Hürden entstehen. Wie aber zuvor im Lernprozess beschrieben, können alle Menschen lernen und somit kann nicht nur, sondern muss auch der Entscheidungsprozess erlernt werden. Nur so kann von einer selbstbestimmten Entscheidung gesprochen werden. Denn ansonsten kann es bei Personen, die nicht über die kognitiven Möglichkeiten verfügen eine Situation zu entschlüsseln, passieren, dass sie wie

Bossaerts et al. (zit. in Rudolf 2015:19) schreiben, anstelle der Nutzenmaximierung auf die Risikofreude zurückgegriffen wird.

5.3 Leitprinzipien zur Begleitung von mehr Selbstbestimmung

In Kapitel 2.3 wurde auf verschiedene Leitprinzipien eingegangen, die in der Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigung von Bedeutung sind. Nach dem nun erklärt wurde, worauf bei der Begleitung im Entscheidungsprozess geachtet werden soll, wird nun in diesem Kapitel ausgearbeitet, was bei den bereits bestehenden Leitprinzipien, der Begleitung zu einer selbstbestimmteren Entscheidung, zugutekommt.

Die folgenden Leitprinzipien können unterteilt werden in solche, die konkret dabei unterstützen, die Ressourcen für einen selbständigen Entscheidungsprozess zu fördern und jene, die übergeordnet den Ansatz verfolgen, Menschen mit Beeinträchtigungen generell mehr Raum für Selbstbestimmung zu geben und ihnen diese auch zutrauen. Es fällt dabei auf, dass alle aktuellen Theorien und Ansätzen einen engen Zusammenhang mit der Selbstbestimmung haben. Dies wiederum verdeutlicht, wie wichtig das Thema heutzutage in der Begleitung ist und dass bereits viel Wissen zu der Begleitung hin zu mehr Selbstbestimmung bestehen würde.

5.3.1 Übergeordnete Leitprinzipien für mehr Selbstbestimmung

Normalisierungsprinzip

Das Normalisierungsprinzip beinhaltet unter anderem den Respekt gegenüber Bedürfnissen. Damit Menschen lernen zu entscheiden und Erfahrungen machen können, reicht es nicht, eine Entscheidung zu treffen. Ihre Entscheidung muss auch respektiert werden und (soweit es nicht sie selbst oder Dritte gefährdet) in eine Handlung übergehen. Nur so kommt es zu der Erfahrung und der Lernprozess wird in Gang gebracht. Werden Bedürfnisse nicht respektiert, kann dies dazu führen, dass für den Entscheidungsprozess wichtige Verbindungen an Qualität verlieren (Kap. 4.4.4). Dies hätte zur Folge, dass die Person nicht mehr über die Ressourcen verfügt, eine eigene Entscheidung zu treffen.

Selbstbestimmungsprinzip

Das Selbstbestimmungsprinzip, entstanden durch die Forderung von Behinderten-Selbsthilfebewegungen (Kap. 2.3), ist selbstbezeichnend. Es geht darum, dass Menschen die lange in der Wahl- und Entscheidungsautonomie eingeschränkt wurden diese wieder zurückbekommen. Nach dem Selbstbestimmungsprinzip zu Arbeiten bedeutet, dass den Menschen die Entscheidungsautonomie im individuell passenden Rahmen zurückgegeben

wird. Es reicht aber nicht aus, den Menschen die Entscheidungsautonomie wieder zurück zu geben, denn Menschen, die für lange Zeit keine Entscheidungen treffen konnten oder nie gelernt haben Entscheidungen zu treffen, müssen zuerst wieder dazu befähigt werden. Dazu ist es wichtig ein Wissen zum Entscheidungsprozess zu haben.

Inklusion

Die Inklusion kann als gesellschaftliche Grundlage gesehen werden, dass Menschen mit Beeinträchtigungen für ihr eigenes Leben aber auch darüber hinaus auch bei gesellschaftlichen Themen mitreden können. Das ermöglicht den Menschen auch bei anderen Themen mitentscheiden zu können. Die Entscheidungskompetenzen werden dadurch erhöht.

5.3.2 Ressourcen fördernde Leitprinzipien

Personenzentrierung

Wie zu Beginn in Kapitel 2.1 beschrieben, sind die Menschen und auch die Beeinträchtigungen von jenen sehr individuell. Der personenzentrierte Ansatz hat zum Ziel, dass sich Hilfsangebote am individuellen Unterstützungsbedarf orientieren und im Kontext der Lebenswelt erbracht werden. Dieser Ansatz ermöglicht individuell auf die Bedürfnisse einzugehen und die Menschen darin zu begleiten ein selbstverantwortliches Leben im Rahmen der Möglichkeiten aufzubauen. Die personenzentrierte Haltung ist bei der Begleitung zu einer selbstbestimmteren Entscheidungsfindung von grosser Bedeutung. Den Menschen soll mehr Selbstverantwortung zugetraut werden und Probleme werden nicht für sie gelöst, sondern mit ihnen. Sie werden somit individuell ihren Ressourcen entsprechend auf dem Weg zu einer selbstbestimmten Entscheidungsfindung begleitet.

Empowerment

Der empowerment-Ansatz (Kap. 2.3) entstand als Gegenbewegung zu der früher vorherrschenden defizitorientierten Betreuung. Er verfolgt das Ziel, den Menschen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Dazu gibt er konkrete Handlungsanweisungen, die dazu dienen sollen, durch eine gezielte Ressourcenstärkung die Fähigkeiten der Menschen zu stärken. Mit diesem Ansatz ist das in dieser Arbeit gewonnene Wissen gut zu verknüpfen. Der Ansatz gibt den Rahmen dazu und das Wissen zum Prozess der Entscheidungsfindung kann eingebaut werden. Denn er fordert von der professionellen Begleitung, den Menschen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Dies ist nur möglich, wenn sie selbstbestimmt entscheiden können.

6 Schlusskapitel

In Kapitel fünf wurde aufgezeigt, wie das Wissen aus der Neurowissenschaft in der Begleitung genutzt werden kann und welche Leitprinzipien dazu dienlich sind. Im Schlusskapitel wird nun ein Fazit gezogen und die Erkenntnisse noch einmal kurz zusammengefasst, um die Fragestellung aus Kapitel 1.3 zu beantworten.

6.1 Fazit

Die Neurowissenschaft bietet wichtige Erkenntnisse, welche zum einen dem Verständnis dienen, was Grundlage einer Entscheidung ist und wie eine Entscheidung gebildet wird und zum anderen aufzeigen können, wo möglicherweise ein Unterstützungsbedarf aufgrund von eingeschränkten Ressourcen auszumachen ist. Mit dem heutigen Stand der Forschung ist es noch nicht möglich, den gesamten Bereich der Selbstbestimmung neurologisch erklären zu können. Dazu muss auf Wissen aus anderen Disziplinen wie beispielsweise der Psychologie zurückgegriffen werden. Der gesamte Bereich der Selbstbestimmung hätte zudem den Umfang dieser Arbeit gesprengt, weshalb der Fokus auf die Selbstleitung (Kap. 4.2) gelegt wurde. Nach der Definition vom Duden welche Selbstbestimmung als Unabhängigkeit von Fremdbestimmung ansieht, wird mit dem Lernen Entscheidungen zu treffen, bereits ein grosser Schritt in Richtung der Selbstbestimmung gemacht. Auch wenn nur ein Ausschnitt betrachtet werden konnte, beinhalten die darin enthaltenen Prozesse zur Wahrnehmung und der Entscheidung dennoch wichtiges Wissen, das in der Begleitung genutzt werden kann. Auf die wichtigsten Erkenntnisse wird im Folgenden daher noch einmal kurz eingegangen.

Dazu gehört beispielsweise die Erkenntnis wie wichtig für die Entscheidung der vorangegangene Wahrnehmungsprozess ist. Der Entscheidungsprozess baut auf den Informationen aus der Wahrnehmung und dem Gedächtnis auf. Eine Begleitung, die sich rein auf den Entscheidungsprozess fokussiert, reicht daher nicht aus. Wiederum muss eine Person Erfahrungen sammeln und abspeichern können, um sie im Gedächtnis ablegen zu können. Das Gedächtnis beginnt bereits vor der Geburt erste Erfahrungen zu sammeln und kann sich das ganze Leben lang mit Hilfe von Erfahrungen weiterentwickeln. Es scheint banal zu wirken und dennoch ist es nicht selbstverständlich, dass es Personen mit kognitiver Beeinträchtigung ermöglicht werden sollte, eigene Erfahrungen zu sammeln. Erfahrungen sind unerlässlich, zum einen für die Wiedererkennung und das Verständnis eines Reizes, aber auch für den ersten Schritt der Entscheidung, der Repräsentation. Abschliessend ist zu erwähnen, dass nicht nur einzelne Schritte in den Fokus stehen sollten sondern der ganze Ablauf als Prozess gelernt werden muss.

Mit den Kenntnissen über neuronale Vorgänge und neuronale Veränderungen bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, kann auch ein Punkt bei den Folgen einer eingeschränkten Selbstbestimmung ergänzt werden. Denn neben den psychischen Folgen einer eingeschränkten Selbstbestimmung, wird zudem der Lernprozess der betroffenen Personen eingeschränkt. Wie im Kapitel 4 beschrieben, muss der Entscheidungsprozess erlernt werden. Das erscheint auf den ersten Blick vielleicht nicht als grosses Problem, da der Mensch ein Leben lang lernen kann. Wird nun aber auch das Wissen zu den veränderten Dornfortsätzen mit einbezogen (Kap. 4.4.8) und dasjenige zum Abbau von synaptischen Verbindungen (Kap. 4.4.4) wird klar, dass es gerade für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung besonders schwierig ist verlernte Prozesse wieder zu erlernen.

Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sind in unterschiedlichen Ressourcen, welche für die Wahrnehmung oder Entscheidungsfindung relevant sind, beeinträchtigt. Hervorzuheben ist dabei das Gedächtnis, welches für die bewusste Wahrnehmung, das Wiedererkennen und Verstehen eines Reizes und den gesamten Entscheidungsprozess gebraucht wird. Aber auch andere reduzierte oder fehlende Ressourcen müssen beachtet werden, wie beispielsweise die veränderten Dornfortsätze, welche zu Schwierigkeiten im Lernprozess führen können. Die Ressourcen von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sind aber sehr unterschiedlich und verändern sich auch fortlaufend. Daher ist es wichtig auf die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen einzugehen. Dazu sind die bereits bestehenden Leitprinzipien, die in der Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigungen bereits Anwendung finden eine gute Basis. Sie geben den Rahmen, um Menschen auf dem Weg zu selbstbestimmteren Entscheidungen zu begleiten. Diese Arbeit und der herausgearbeitete Prozess (Abb. 13) gibt der Sozialen Arbeit Wissen zum Ablauf der Wahrnehmung und der Entscheidung. Dieses Wissen kann mit Hilfe der bestehenden Leitprinzipien der Sozialen Arbeit, in der Begleitung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen eingesetzt werden.

6.2 Beantwortung der Fragestellung

Die Fragestellung wird in diesem Kapitel zusammenfassend beantwortet. Die der Arbeit zugrundeliegende Fragestellung (Kap. 1.3) lautet wie folgt:

Welche Erkenntnisse bietet die Neurowissenschaft, um Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung beim Entscheidungsprozess zu unterstützen und ihnen dadurch mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen?

Die Fragestellung entstand aufbauend auf den Hypothesen, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bezüglich der Selbstbestimmung zu einer besonders vulnerablen

Gruppe gehören und die Neurowissenschaft Wissen besitzt, dass genutzt werden kann, um diesen Menschen mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen. Diesen Hypothesen wurde in den vergangenen Kapiteln nachgegangen und sie konnten wissenschaftlich untermauert werden. Es konnte aufgezeigt werden, dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung einem besonders hohen Risiko ausgesetzt sind fremdbestimmt zu werden. Daraus entsteht die Forderung, dass Personen, die mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung arbeiten ein fundiertes Wissen über die Begleitung von Entscheidungen mitbringen sollten.

Die wichtigsten Erkenntnisse aus der Neurowissenschaft bezüglich der Entscheidungsprozesse besteht aus Wissen zum Wahrnehmungsablauf und Entscheidungsprozess. Das gesamte Wissen zur Wahrnehmung konnte bereits neurologisch untersucht und erklärt werden. Der Entscheidungsprozess stützt sich neben dem Wissen aus der Neurowissenschaft auch auf Wissen aus der Psychologie. Die Entscheidungen sind weiterhin ein Forschungsobjekt der Neurowissenschaft und konnten noch nicht vollständig erklärt werden.

Der erstellte Prozess in Kapitel 5, welcher basierend auf verschiedenen Prozessen zusammengestellt wurde, soll dazu dienen, die Schritte von einem einkommenden Reiz bis zur Evaluation und dem damit in Verbindung stehenden Lernen aufzuzeigen. So soll es in der Begleitung möglich sein, nicht für das Klientel Entscheidungen zu treffen, sondern mit ihnen Schritt für Schritt diesen Prozess zu absolvieren. Das Ziel dabei ist, dass die Klient*innen mit jeder Entscheidung neue Erfahrungen abspeichern können und somit bei der folgenden Entscheidung besser vorbereitet sind. Des Weiteren kann das Modell dabei helfen, mit den Klient*innen zusammen herauszufinden, in welchen Schritten genau Unterstützung notwendig ist und welchen Teil eine Person mit den eigenen Ressourcen bewältigen kann.

Mit diesem Wissen kann nun wieder auf das in Kapitel 1.1 beschriebene Thema zurückgekommen werden und die da gestellte Frage: Soll den Klient*innen die Wahl gelassen werden über ihre Ernährung selbst zu bestimmen? Nach dem nun Fachwissen über den Entscheidungsprozess dargelegt wurde, wird klar, dass diese Frage nicht allgemein beantwortet werden kann. Es ist auf die individuelle Situation der einzelnen Person einzugehen. Dies bedeutet, dass zuerst der Frage nachgegangen werden müsste, wie nehmen die Personen das Essen wahr und mit welchen Emotionen ist es verbunden? Erst anschliessend wird der Entscheidungsprozess betrachtet. Da dieser auf Erfahrungen aufbaut, ist es wichtig, auch ein Auge darauf zu haben, welche Erfahrungen die Person früher gemacht hat. Bei der Frage, welchen Wert dem Essen gegeben wird, muss sich auch die Institution hinterfragen, was für ein Wert von der Seite der Institution im Zusammenhang mit dem Essen vermittelt. Mit diesem Beispiel soll gezeigt werden, dass die Frage nach der Entscheidung komplex ist und im Zusammenhang mit vielen Faktoren steht.

An diesem Beispiel wird ersichtlich, dass mit der Beantwortung dieser Fragestellung neue relevante Themen aufgedeckt wurden und für die es weiteren Forschungsbedarf gäbe. Inwiefern beispielsweise Emotionen einen Einfluss haben, wäre eine interessante Frage, die in dieser Arbeit nicht beantwortet werden kann. Diese und weitere aus der Arbeit resultierende Fragen werden im anschliessenden Schlusskapitel noch einmal zusammengefasst.

6.3 Schlussfolgerungen

Schlussfolgerung für die Soziale Arbeit

Um den Klient*innen in Zukunft mehr «Autonomie in der individuellen Lebenspraxis» geben zu können, wie es Hochuli Freund und Stotz (2017: 39) formulieren, ist es wichtig, über die Prozesse der Wahrnehmung und Entscheidungsfindung Kenntnis zu haben. Dies ermöglicht es den Professionellen der Sozialen Arbeit, individuell angepasste Unterstützungsangebote zu erstellen, um den Klient*innen mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen und ihre Ressourcen zu stärken.

Die Begleitung zu mehr Selbstbestimmung muss bereits früh ansetzen, damit die Krisen nach Erikson (Kap. 3.2.4) bewältigt werden können. Zudem ist die bereits frühe Unterstützung notwendig, dass synaptischen Verbindungen nicht verloren gehen und die Qualität davon stärken kann.

Hat eine Person nicht gelernt oder verlernt selbstbestimmt zu entscheiden, ist Vorsicht geboten vor Überforderung. Der Prozess muss zuerst wieder erlernt werden.

Weiterhin offene Fragen

Wie bereits im Fazit erwähnt, wäre dem Thema der Emotionen noch nachzugehen. Es wurde in Kapitel 4.4.7 kurz erwähnt, dass die Emotionen beim Lernen einen Einfluss haben. Die Beantwortung der Fragen, wie stark dieser Einfluss ist und wie weit Emotionen auch die Entscheidung beeinflussen, würden das Thema dieser Arbeit noch weiter ergänzen.

Für die Fragen zu der Selbstverantwortung könnte die Psychologie eine gute Ergänzung zum Thema bringen. Dazu gehört beispielsweise die Frage: Wie entsteht das «Wollen» oder, wie lernt ein Mensch zu sich selbst zu stehen und sich zu wählen?

Aus dieser Arbeit ist herauszulesen, wie wichtig das Lernen gerade für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ist. Dies leitet über zu einer weiteren Frage, wie Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung beim Lernprozess unterstützt werden können.

Ausblick und Reflexion

Diese Arbeit konnte nur einen Ausschnitt des Themas Selbstbestimmung aufzeigen. Es zeigt, wie individuell der Prozess einer Entscheidung abläuft und daraus kann geschlossen

werden, dass auf Fragen wie: *Soll ein Mensch selbst entscheiden können, was er isst?* keine allgemeingültigen Antworten gegeben werden können. Dies hat zur Folge, dass mit jeder Person einzeln geklärt werden muss, ob und wenn ja, wo eine Unterstützungsleistung angebracht ist. Dies kann aber unter anderem aufgrund von finanziellen Gegebenheiten, die Einfluss auf den Betreuungsschlüssel haben, oder durch strukturelle Bedingungen erschwert werden.

Im Kapitel 3.2.1 wird beschrieben, wie sich die Möglichkeiten der Selbstbestimmung für Menschen mit Beeinträchtigungen entwickelt haben. Es reicht nicht allein das Wissen dazu, wie einer Person mehr Selbstbestimmung ermöglicht werden könnte. Auch wenn in der Menschenrechtskonvention und in der Bundesverfassung die Freiheit als ein Grundrecht festgehalten ist, wird Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung auch heute noch dieses Recht eingeschränkt. Da stehen heute noch zu viele finanzielle und strukturelle Bedingungen im Weg. Es ist eine gesellschaftliche Frage, die gemeinsam angegangen werden muss, denn viele Menschen sind auf Unterstützung angewiesen und können ihre Selbstbestimmung nur mit Begleitung ausleben.

7 Quellenangaben

7.1 Literaturverzeichnis

- Akkaya, Gülcan/Belser, Eva Maria/Egbuna-Joss, Andrea/Jung-Blattmann, Jasmin (2016). Grund- und Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen - Ein Leitfaden für die Praxis der Sozialen Arbeit. Luzern: Interact.
- American Psychiatric Association (Hg.) (2018). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. 2. Aufl. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Anderson, John R. (2013). Kognitive Psychologie. 7. Aufl. Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.
- AvenirSocial (Hg.) (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: AvenirSocial.
- Bear, Mark F./Connors, Barry W./Paradiso, Michael A. (2018). Neurowissenschaften - Ein grundlegendes Lehrbuch für Biologie, Medizin und Psychologie. 4. Aufl. Deutschland: Springer Verlag.
- Behindertenrechtskonvention (o.J.) Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. URL <https://www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/#0-pr%C3%A4ambel> [Zugriffsdatum: 09. November 2020].
- Bibliographisches Institut (2020a). Wörterbuch Begriff "Selbstbestimmung". URL <https://www.duden.de/rechtschreibung/Selbstbestimmung> [Zugriffsdatum 08. November 2020].
- Bibliographisches Institut (2020b). Wörterbuch Begriff "kognitiv". URL <https://www.duden.de/rechtschreibung/kognitiv> [Zugriffsdatum 08. November 2020].
- Bibliographisches Institut (2020c). Wörterbuch Begriff "Bestimmung". URL <https://www.duden.de/rechtschreibung/Bestimmung> [Zugriffsdatum 09. November 2020].
- Bibliographisches Institut (2020d). Wörterbuch Begriff "betreuen". URL <https://www.duden.de/rechtschreibung/betreuen> [Zugriffsdatum 09. November 2020].
- Bibliographisches Institut (2020e). Wörterbuch Begriff "Anthropologie". URL <https://www.duden.de/rechtschreibung/Anthropologie> [Zugriffsdatum 09. November 2020].

- Bibliographisches Institut Mannheim, D. (Hrsg.). (2020). Duden - Das Herkunftswörterbuch - Etymologie der deutschen Sprache (6. Aufl., Bd. 7). Dudenverlag.
- Bundesamt für Statistik (o.J.). Merkmale einer Behinderung. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-menschen-behinderungen/behinderungen/merkmale-behinderung.html> [Zugriffsdatum: 08. November 2020].
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2020). Deutschsprachige Übersetzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Stand Oktober 2005. URL <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/> [Zugriffsdatum 09. November 2020].
- Bundesrat (2012). Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten. URL <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19500267/index.html> [Zugriffsdatum 09. November 2020].
- Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.) (1997). Selbstbestimmung - Kongressbeiträge. 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- BWL-Wissen (o.J.). Definition: Homo Oeconomicus. In: <https://bwl-wissen.net/definition/homo-oeconomicus> [Zugriffsdatum 09. Dezember 2020].
- Deger, Theresia/Decker, Maité (2019). Das Recht auf Gesundheit - Gesundheit um Licht der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung. In: Gesundheit inklusive - Gesundheitsförderung in der Behindertenarbeit. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.). (2005). ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. URL: <https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/klassifikationen/icf/icfbp2005.zip> [Zugriffsdatum: 09. November 2020].
- Eidgenössisches Departement des Innern. (o. J.). UNO und Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Menschenrechte. URL: <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/recht/international0/menschenrechte.html> [Zugriffsdatum: 09. November 2020].
- Eidgenössisches Departement des Innern (2020). Behindertenpolitik. URL <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/politique-nationale-du-handicap.html> [Zugriffsdatum: 09. November 2020].

- Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz, Departement Soziale Arbeit (Hg.) (2005). Wörter Begriffe Bedeutungen - Ein Glossar zur sozialen Arbeit der Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz. Brugg: Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz.
- Fischer, Andreas (2016). «... Aber er muss doch lernen, Verantwortung zu übernehmen ...» Reflexionen zum Umgang mit dem Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Fürsorge. In: Schmalenbach, Bernhard (Hg.). Dimensionen der Heilpädagogik - Entwicklungsbegleitung, Gemeinschaftsbildung und Inklusion - Festschrift für Rüdiger Grimm. Dornach: Verlag am Goetheanum & Athena Verlag.
- Fornfeld, Barbara (2009). Selbstbestimmung/Autonomie. In: Dederich, Markus/Jantzen Wolfgang (Hg.). Behinderung und Anerkennung. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Gerrig, Richard J./Zimbardo, Philip G. (2008). Psychologie. 18. aktualisierte Aufl. München: Pearson Studium.
- Goschke, Thomas (2018). Warum wir nicht immer tun, was wir wollen. Motivationskonflikte und die neurokognitiven Mechanismen der Selbstkontrolle. In: Gorr, Claudia/Bauer Michael C. (Hg.). Was treibt uns an? Motivation und Frustration aus Sicht der Hirnforschung. Berlin: Springer. S. 37–66.
- Hähner, Ulrich (2016). Von der Verwahrung über die Förderung zur Selbstbestimmung - Fragmente einer Entwicklung der Behindertenhilfe. In: Hähner, Ulrich/Niehoff, Ulrich/Sack, Rudi/ Walther, Helmut (Hg.). Vom Betreuer zum Begleiter - Eine Handreichung zur Leitidee der Selbstbestimmung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 29–44
- Harmel, Hilke (2011). Subjekt zwischen Abhängigkeit und Autonomie - Eine kritische Literaturanalyse und ihre Bedeutung für die Behindertenpädagogik. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter (2017). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
- Jäncke, Lutz (2016). Ist das Hirn vernünftig? - Erkenntnisse eines Neuropsychologen. 2. unveränderte Aufl. Bern: Hogrefe Verlag.
- Jäncke, Lutz (2017). Lehrbuch Kognitive Neurowissenschaften. 2. Aufl. Bern: Hogrefe Verlag.
- Kulig, Wolfram/Theunissen, Georg/Wüllenweber, Ernst (2006). Geistige Behinderung. In: Wüllenweber, Ernst/Theunissen, Georg/Mühl, Heinz (Hg.). Pädagogik bei geistigen Behinderungen - Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.

- Lindemann, Holger (2018). Visuelle Darstellungsformen und historische Einordnung der Inklusion - Eine kritische Analyse. In: Zeitschrift für Heilpädagogik. 69. Jg. S. 560–568.
- Loeken, Hiltrud/Windisch, Matthias (2013). Behinderung und Soziale Arbeit - Beruflicher Wandel-Arbeitsfelder-Kompetenzen. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- mensch-zuerst (2018). Portrait. URL https://mensch-zuerst.ch/userfiles/files/Portrait_menschzuerst_2018_18042018.pdf [Zugriffsdatum: 09. November 2020].
- Michaelis, Richard/Niemann, Gerhard W. (2017). Entwicklungsneurologie und Neuropädiatrie - Grundlagen, diagnostische Strategien, Entwicklungstherapien und Entwicklungsförderung. 5. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Mohr, Lars/Meier, Simon Christian (2018). Selbstbestimmung in der Interaktion - Die Bedeutung der Aktiven Partizipation für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Wohnheim. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik. Jg. 24. S. 36–43.
- Niehoff, Ulrich (1997). Selbstbestimmung im Leben geistig behinderten Menschen. In: Selbstbestimmung - Kongressbeiträge. 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Pörtner, Marlis (2015). Ernstnehmen Zutrauen Verstehen - Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen. 10. Aufl. Stuttgart Klett-Cotta.
- Rock, Kerstin (2001). Sonderpädagogische Professionalität unter der Leitidee der Selbstbestimmung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Römisch, Kathrin (2019). Wenn die Selbstbestimmung massiv verletzt wird - Gewalt und ihre gesundheitlichen Folgen. In: Walther, Kerstin (Hg.). Gesundheit inklusive - Gesundheitsförderung in der Behindertenhilfe. Wiesbaden: Springer Fachmedien. S. 177–195
- Rudolf, Sarah (2015). Neuronale Grundlagen menschlicher Entscheidungsprozesse. Hamburg: Dr. Kovac.
- Schache, Stefan (2019). Körper, Leib, Behinderung - Implikationen für eine gemässe Gesundheitsförderung. In: Gesundheit inklusive - Gesundheitsfördernd in der Behindertenarbeit. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Schmid, Sabine (2012). Steuern, Wahrnehmung und Entscheidungsprozesse - Eine interdisziplinäre Analyse der Wirkungen menschlicher Informationsverarbeitung auf Steuersysteme. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

- Schmidt, Robert F./Schaible, Hans-Georg (2006). Neuro- und Sinnesphysiologie. 5. Aufl. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Schuntermann, Michael F. (2019). Einführung in die ICF: Grundkurs, Übungen, Offene Fragen. 4. aktualisierte Aufl. Landsberg am Lech: ecomed MEDIZIN.
- Speck, Otto (2016). Menschen mit geistiger Behinderung - Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. 12. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Stephan, Achim/Walter, Sven (Hg.) (2013). Handbuch Kognitionswissenschaft. Stuttgart/Winmar: J.B. Metzler.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2012). Soziale Arbeit und soziale Probleme - Eine disziplin- und professionsbezogene Bestimmung. In: Thole, Werner (Hg.). Grundriss Soziale Arbeit. 4. Aufl. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Theunissen, Georg (2001). Die Independent Living Bewegung - Empowerment-Bewegungen machen mobil. Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 3 Jg. (4). URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/beh3-4-01-theunissen-independent.html> [Zugriffsdatum: 09. November 2020].
- Theunissen, Georg (2005). Wege aus der Hospitalisierung - Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen. 3. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. (o. J.). In: UN-Behindertenrechtskonvention. URL: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/> [Zugriffsdatum: 09. November 2020].
- UN-BRK - Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. (2014). URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20122488/index.html> [Zugriffsdatum: 09. November 2020].
- United Nations General Assembly. (1948). Universal Declaration of Human Rights. United Nations. URL: <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html> [Zugriffsdatum: 09. November 2020].
- Walther, Helmut (2016). Selbstverantwortung-Selbstbestimmung-Selbstständigkeit - Bausteine für eine veränderte Sichtweise von Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Hähner, Ulrich/Niehoff, Ulrich/Sack, Rudi/Walther Helmut (Hg.). Vom Betreuer zum Begleiter - Eine Handreichung zur Leitidee der Selbstbestimmung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 61-88.

Walther, Kerstin/Römisch, Kathrin (Hg.) (2019). Gesundheit inklusive - Gesundheitsförderung in der Behindertenarbeit. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Weingärtner, Christian (2009). Schwer geistig behindert und selbstbestimmt - Eine Orientierung für die Praxis. 2. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Zentrum für Selbstbestimmtes Leben (o.J.). Geschichte. URL <http://www.zsl-schweiz.ch/ueberuns/genossenschaft/geschichte.php> [Zugriffsdatum: 09. November 2020].

7.2 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/>)

Abb. 2: Sechs Umgangsformen mit Menschen Aufgrund spezifischer Gruppenmerkmale (Lindemann, 2018: 562 - 567)

Abb. 3: Selbstbestimmung als anthropologischer Dreierschritt (Walther 2016: 76, 85)

Abb. 4: Übersicht über Modelle und Theorien von der Wahrnehmung bis zum Handeln (Ablauf der Wahrnehmung aus Jäncke 2017: 191, Modell ökonomischer Entscheidungen Adaptiert von Rangel et al. zit. in Rudolf 2015: 10 sowie eigene Ergänzungen und Verbindungen)

Abb. 5: Dendritische Dornfortsätze (Bear et al. 2018: 47)

Abb. 6: Multipolares Neuron (Schmid 2012: 9)

Abb.7: Die wichtigsten sensorischen und motorischen Assoziationsareale der Grosshirnrinde (Bear et al. 2018: 227)

Abb. 8: Prozesse des Wahrnehmens, Handelns und Lernens (adaptiert aus: Ablauf der Wahrnehmung aus Jäncke 2017: 191, Modell ökonomischer Entscheidungen Adaptiert von Rangel et al. zit. in Rudolf 2015: 10 und eigene Ergänzung)

Abb. 9: Normale und anormale Dendriten (Purpura 1974 in Bear et al. 2018: 48)

Abb. 10: Ablauf der Wahrnehmung (Jäncke 2017: 191)

Abb. 11: Modell des Homo oeconomicus (BWL-Wissen o.J.)

Abb. 12: Modell zur Erforschung der Neurobiologie ökonomischer Entscheidungen (Adaptiert von Rangel et al. zit. in Rudolf 2015: 10)

Abb. 13: Prozesse des Wahrnehmens, Handelns und Lernens (adaptiert aus: Ablauf der Wahrnehmung aus Jäncke 2017: 191, Modell ökonomischer Entscheidungen Adaptiert von Rangel et al. zit. in Rudolf 2015: 10 und eigene Ergänzung)

8 Anhang

Detaillierte Übersicht über Prozesse und Zusammenhänge

