

WORKING PAPER NO. 17

Wie hoch ist der potenzielle Bedarf an Maßnahmen zur Unterstützung der rechtlichen Handlungsfähigkeit?

Eine Schätzung anhand epidemiologischer Erkenntnisse zur Verbreitung psychischer
Krankheiten und kognitiver Behinderungen

Walter Fuchs

© IRKS
www.irks.at
Wien, August 2014
ISSN 1994-490 X

Fuchs, W. (2014) Wie hoch ist potenzielle Bedarf an Maßnahmen zur Unterstützung der rechtlichen Handlungsfähigkeit? Eine Schätzung anhand epidemiologischer Erkenntnisse zur Verbreitung psychischer Krankheiten und kognitiver Behinderungen, IRKS Working Paper, 17

Inhaltsverzeichnis

Abstract	2
1. Einleitung: Wie viel Rechtsfürsorge ist eigentlich „zu viel“?	3
2. Der Krankheits- und Behinderungsbegriff des Sachwalterrechts	12
2.1. ‚Psychische Krankheit‘ und ‚geistige Behinderung‘ als Rechtsbegriffe	12
2.2. Welche Störungsbilder kommen in Frage?	13
3. Krankheits- und Behinderungsdefinitionen aus soziologischer Sicht	16
3.1. Theoretische Aspekte	16
3.2. Empirische Erkenntnisse zum angewandten Sachwalterrecht	18
4. Epidemiologische Befunde	21
4.1. Kognitive Behinderungen	26
4.2. Demenz	29
4.3. Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis	30
4.4. Bipolare Störungen	31
4.5. Borderline-Störungen	31
5. Schätzung des potenziellen Bedarfs	33
6. Ausblick: ‚Bedarf‘ und ‚Nachfrage‘ aus rechtssoziologischer Sicht	36
Literaturverzeichnis	40

Abstract

Die hier vorgelegte Arbeit verfolgt das Ziel, anhand epidemiologischer Erkenntnisse zur Verbreitung psychischer Krankheiten und kognitiver Behinderungen den potenziellen Bedarf an Maßnahmen zur Unterstützung der rechtlichen Handlungsfähigkeit zu schätzen. Nach einer Einleitung, in der die Frage nach dem Maßstab eines „Zuviel“ an Rechtsfürsorge gestellt wird, wird der Krankheits- und Behinderungsbegriff des gegenwärtigen Sachwalterrechts erörtert sowie eine soziologische Perspektive darauf skizziert. Anschließend wird versucht, mittels einer systematischen Zusammenschau aktueller epidemiologischer Studien die Größe der Population an Menschen zu schätzen, deren kognitive oder gesundheitliche Verfassung unter diesen Begriff subsumiert werden könnte und bei der daher das Vorliegen einer Beeinträchtigung vermutet werden kann, die unterstützende Maßnahmen zur selbstbestimmten Entscheidungsfindung erforderlich macht. Die Studie kommt zum Ergebnis, dass 66.000 tatsächlich eingerichteten Sachwalterschaften (im Laufe des Jahres 2011) etwa 330.000 Personen gegenüberstehen, deren Beeinträchtigungen jedenfalls zum Kernbereich des sachwalterrechtlichen Krankheits- und Behinderungsbegriff gezählt werden können. Dies entspricht einem Anteil von 20 Prozent dieser Menschen, für die zum Besorgen ihrer Angelegenheiten eine Sachwalterin oder ein Sachwalter bestellt wurde. Diese Schätzung des potenziellen Bedarfs ist als konservativ und vorsichtig zu bezeichnen. Abschließend werden rechtssoziologische und -politische Implikationen der vorgestellten Befunde skizziert, indem der Unterschied zwischen hypothetischem „Bedarf“ und konkreter „Nachfrage“ diskutiert wird.

Bei diesem Working Paper handelt es sich um die überarbeitete und geringfügig erweiterte Fassung einer sozialwissenschaftlichen Expertise, die der Autor im Rahmen seines von der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (APART) geförderten Habilitationsprojektes auf Anregung der Sachwaltervereine erstellt hat. Das Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie bedankt sich bei letzteren für einen in diesem Zusammenhang gewährten Zuschuss. Für Kritik und inhaltliche Anregungen herzlich gedankt sei Florian Bachmayr-Heyda, Martin Fuchs und Hemma Mayrhofer.

1. Einleitung: Wie viel Rechtsfürsorge ist eigentlich „zu viel“?

Die Zahl an Menschen in Österreich, für die eine Sachwalterschaft eingerichtet ist, nimmt seit einigen Jahren deutlich zu. Waren es um die Jahrtausendwende noch wenig mehr als 30.000 Personen, denen aufgrund ihres von einem Zivilgericht festgestellten Zustandes, „alle oder einzelne Aufgaben nicht ohne Gefahr eines Nachteils für sich selbst“ besorgen zu können (§ 268 ABGB), eine Sachwalterin oder ein Sachwalter beige- stellt war, so traf dies Ende 2011 bereits auf ca. 57.000 Menschen zu.¹ Wenn man einst- weilige Sachwalterschaften – die allerdings zum Teil denselben Personenkreis betreffen – mitzählt, fällt der Anstieg noch markanter aus (siehe Abbildung 1).

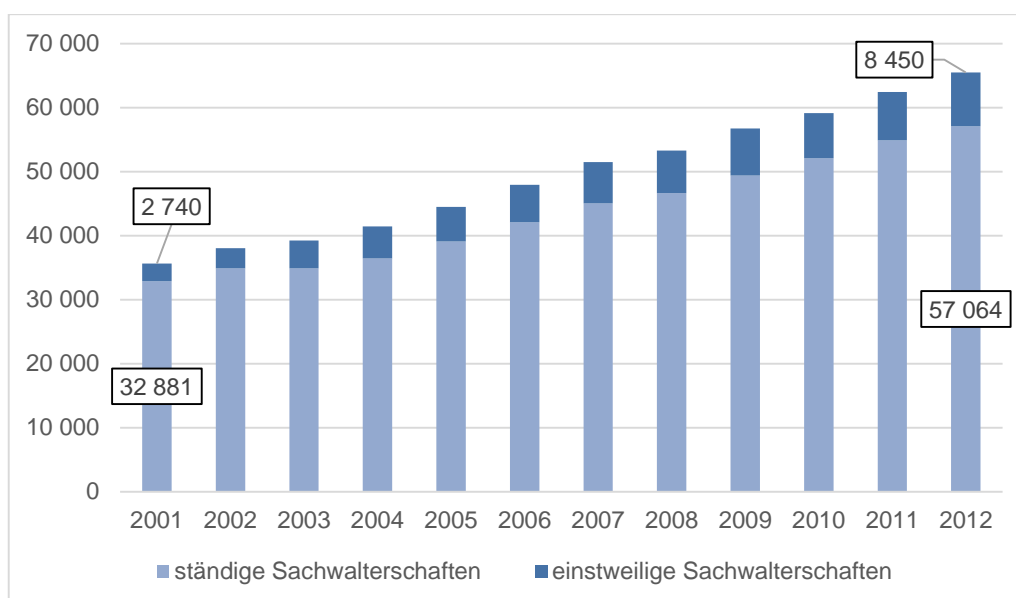


Abbildung 1: Entwicklung des Bestandes an aufrechten ständigen und einstweiligen Sachwalterschaften in Österreich 2001-2012 (Jahresbeginn); Quelle: Verfahrensautomation Justiz (Bundesrechenzentrum), eigene Berechnungen

Somit hat sich die Zahl der Menschen unter Sachwalterschaft binnen eines guten Jahrzehnts nahezu verdoppelt. Diese Entwicklung hat den Gesetzgeber bereits zu einer umfassenden Novelle veranlasst: So war es ein erklärtes Ziel des Sachwalterrechts-Änderungsgesetzes 2006 (SWRÄG 2006), die Inanspruchnahme dieses Instruments zurückzudrängen und es auf jene Fälle einzuschränken, „in denen die Bestellung eines

¹ Da die Statistiken zum Sachwalterrecht nicht kontinuierlich aktualisiert und veröffentlicht, sondern nur aus Anlass bestimmter Studien erstellt werden, stehen leider keine aktuelleren Zahlen zur Verfügung; für die aktuellste Zusammenstellung siehe *Fuchs/Hammerschick*, Sachwalterschaft, Clearing und Alternativen zur Sachwalterschaft (2013).

Sachwalters mangels Alternativen, die die Autonomie des Betroffenen wahren oder die soziale Funktion der Familie stärken, unumgänglich ist“.² Erreicht werden sollte dies nicht nur durch die neu geschaffenen Institute der Vertretungsbefugnis naher Angehöriger und der Vorsorgevollmacht, sondern auch mit dem Ausbau der Clearingfunktion der Sachwaltervereine: Sachwalterschaften anregende Personen und Institutionen werden seitdem gezielt über subsidiäre Hilfen (im Sinne des § 268 Abs 3 ABGB) beraten, wodurch – so die gesetzgeberische Absicht – das Bestellen von Sachwaltern in vielen Fällen vermieden werden kann. Obwohl Evaluationsstudien gezeigt haben, dass diese Maßnahmen größtenteils tatsächlich wie erhofft wirken,³ steigt die Zahl der Neubestellungen weiterhin tendenziell an, sodass sich das Wachstum an Sachwalterschaften insgesamt fortsetzt. Indessen ist zu vermuten, dass ohne die Reform der Anstieg der Population unter Sachwalterschaft in den letzten Jahren noch wesentlich stärker ausgefallen wäre.

Diese Entwicklung wird in der medialen und politischen Öffentlichkeit zunehmend problematisiert. Dabei scheint die Wahrnehmung, es gebe *zu viele* Sachwalterschaften, über ganz unterschiedliche Interessensgruppen hinweg ziemlich unumstritten zu sein. Dass die quantitativ zunehmende Bedeutsamkeit der Sachwalterschaft eine überwiegend negative Bewertung erfährt, hat im Wesentlichen zwei Gründe, nämlich menschenrechtliche (1) und fiskalische (2).

ad 1) Das Rechtsinstitut der Sachwalterschaft näherte sich, so mahnende Stimmen, angesichts steigender Fallzahlen mehr und mehr der alten, überwunden geglaubten Entmündigung an – eine Tendenz, die aus *grund- und menschenrechtlicher Sicht* auf jeden Fall äußerst beunruhigend erscheinen muss: Da mit Sachwalterschaften automatisch der nahezu vollständige Entzug der Geschäftsfähigkeit einhergeht, handelt es sich nach wie vor um Verhältnisse der Fremdbestimmung, die einen massiven Eingriff in Persönlichkeitsrechte darstellen. Besonders oft beklagt werden in diesem Zusammenhang – etwa auch bei der Volksanwaltschaft⁴ – nicht im Interesse der kognitiv behinderten oder psychisch kranken Menschen wahrgenommene Sachwalterschaften durch Rechtsanwaltskanzleien, die nach der Aufhebung der Fallzahlenbeschränkung durch das Budgetbe-

² Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage des SWRÄG 2006, 3.

³ Siehe *Fuchs/Hammerschick*, Sachwalterschaft und Clearing – Ergebnisse einer empirischen Studie, Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht 2014, 71 ff; *Fuchs/Hammerschick* (2013); *Pilgram/Hanak/Kreissl/Neumann*, Entwicklung von Kennzahlen für die gerichtliche Sachwalterrechtspraxis als Grundlage für die Abschätzung des Bedarfs an Vereinssachwalterschaft (2009); *Kreissl/Pilgram/Hanak/Neumann*, Auswirkungen des Sachwalterrechtsänderungsgesetzes 2006 (SWRÄG) unter Berücksichtigung der neuen Alternativen zur Sachwalterschaft auf die Betroffenen und ihr Umfeld, auf die Praxis der Gerichte und den Bedarf an Sachwalterschaft (2009); zum Clearing nach Inkrafttreten des SWRÄG siehe auch *Fuchs*, Lokale Rechtskulturen im Sachwalterrecht – Eine multivariate Analyse, Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht 2010, 322.

⁴ Vgl <http://volksanwaltschaft.gv.at/aktuelles/news/sachwalterschaft> (zuletzt besucht am 12.5.2014).

gleitgesetz 2009 wieder eine Vielzahl Betroffener vertreten können. Ein Ausschnitt aus einem Zeitungsartikel zeigt exemplarisch das Unbehagen über das zunehmend wahrgenommene Versagen des Rechtsinstruments Sachwalterschaft, das mit seiner steigenden Inanspruchnahme einhergeht:⁵

„Stellen Sie sich vor, Sie wohnen in einer Wohnung ohne Strom und Möbel, weil Sie nicht mehr über Ihr Einkommen und Vermögen entscheiden dürfen. Liegt es doch in den Händen eines Sachwalters, den Ihnen das Gericht zur Seite gestellt hat. Und der weder Strom beantragt, noch Möbel organisiert hat. Einen Fall wie diesen gibt es tatsächlich. Er betrifft einen Mann aus Wien – und dieser ist nicht der Einzige in einer solchen Situation. Laut Georg Psota, Obmann von ‚pro mente‘ Wien, Gesellschaft für psychische und soziale Gesundheit, ist derzeit in der Sachwalterschaft ein Rück- statt Fortschritt zu bemerken. ‚Die Sachwalterschaft verkommt zur Entmündigung‘, bemängelt er. Vielleicht deshalb, weil die Zahl der besachwalteten Personen stetig steigt: Von österreichweit 34.874 im Jahr 2002 wuchs sie auf heuer 55.560 an. Mit diesem Anstieg häufen sich auch die Beschwerden von Betroffenen, so Psota – ‚vor allem über Rechtsanwaltskanzleien oder Notariate‘. Diese Gruppe stellt bereits 25 Prozent aller Sachwalter in Österreich, in Wien sogar rund 48 Prozent. Das Problem dabei: Eine Kanzlei übernimmt mitunter mehrere 100 Klienten, der persönliche Kontakt und die individuelle Unterstützung kommen dadurch zu kurz. Das führt laut Psota ‚zu schnell zu einem entwürdigenden Umgang mit den Betroffenen‘. Nicht die erhoffte Unterstützung im täglichen Leben, sondern eine Bevormundung sei die Folge.“

Vor dem Hintergrund des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, das Österreich im Jahr 2008 ratifiziert hat, gewinnen solche Klagen zusätzlich an Schärfe. Dabei wird in der Diskussion inzwischen die Kritik an der Sachwalterschaft zum Teil radikalisiert, indem das Rechtsinstitut zuweilen gänzlich in Frage gestellt und gefordert wird, es durch Maßnahmen der unterstützten Entscheidungsfindung (*supported decision making*) zu ersetzen. Besonders nachdrücklich vertreten diesen Standpunkt Aktivisten und Wissenschaftlerinnen, die der Selbstvertretungsbewegung behinderter Menschen nahe stehen. Mit der UN-Behindertenrechtskonvention, der ein „soziales Modell“ von Behinderung zugrunde liege, sei die Vertretungslogik des Sachwalterrechts, das einem individualisierten „medizinischen Modell“ folge, letztlich nicht in Einklang zu bringen.⁶ Abgesehen von solchen grundsätzlich-konzeptuellen Argumenten wird aber auch die vielfach unbefriedigende rechtstatsächliche Situation als Grund dafür angegeben, warum das Institut der Sachwalterschaft insgesamt in eine „immanente Schieflage“ geraten sei, wie es etwa in einer

⁵ Tempfer, Sachwalterschaft – Hilfe oder Entmündigung?, Wiener Zeitung vom 17.10.2012; online http://www.wienerzeitung.at/nachrichten/oesterreich/chronik/494893_Hilfe-oder-Entmuendung.html (zuletzt besucht am 12.5.2014).

⁶ Buchner, Das soziale Modell von Behinderung – „Supported Decision-Making“ und Sachwalterschaft: ein Spannungsfeld?, Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht 2011, 267.

Stellungnahme des Monitoringausschusses zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen heißt.⁷ Folgender Ausschnitt aus einer Radiomeldung⁸ veranschaulicht, wie sich im rechtspolitischen Diskurs die Diagnose drastisch steigender Fallzahlen mit einer fundamentalen Kritik an der gegenwärtigen Rechtslage verknüpft:

„Behindertenvertreter fordern die schrittweise Abschaffung der Sachwalterschaft und ‚ein Ende der Entmündigung‘ von behinderten und psychisch kranken Menschen in Österreich. Die Zahl der Sachwalterschaften stieg in 5 Jahren von 40.000 auf fast 60.000. Früher wurden behinderte oder psychisch kranke Menschen entmündigt. Und de facto habe sich daran wenig geändert, findet Bernadette Feuerstein, die Vorsitzende des Behinderten-Dachverbands ‚Selbstbestimmt Leben‘. Jetzt würde es besachwaltet heißen. Tatsächlich passiere aber das Gleiche, sagt Feuerstein. Die Betroffenen ‚werden entmündigt und es wird ihnen ihr freier Wille genommen.‘ Marianne Schulze, Vorsitzende des Monitoring-Ausschusses zur Einhaltung der Behindertenrechtskonvention, sagt, dass die Sachwalterschaft in ihrer jetzigen Form nicht der Menschenrechtskonvention entspreche. ‚Es muss zu einer dramatischen Änderung kommen, die die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen möglich macht‘, sagt Schulze. [...] Dass die Sachwalterschaften in den vergangenen 5 Jahren von 40.000 auf 60.000 gestiegen sind, könne nichts damit zu tun haben, dass sich die Menschen so verändert haben, meint Bernadette Feuerstein von ‚Selbstbestimmt Leben‘. Es gebe ein gesellschaftliches Problem. ‚Wenn jemand etwas schwieriger oder unbequemer wird, dann wird er gerne abgeschoben in dem Sinn, dass er eben auch besachwaltet wird.‘“

ad 2) Unabhängig von menschenrechtlichen Anliegen wird der Anstieg an Sachwalterschaften in Politik, Justizverwaltung und Rechtswissenschaft indessen vor allem deswegen als Problem angesehen, weil er beträchtliche Kosten durch Aufwendungen für Justizpersonal, Sachverständigengutachten und Sachwaltervereine nach sich zieht.⁹ Einsparmotive haben schon bei der Entstehung des SWRÄG 2006 eine wesentliche Rolle gespielt. So heißt es in den erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage wie folgt:¹⁰

„Die demografische und gesellschaftliche Entwicklung hat bereits bisher zu einer Überlastung der Gerichte mit Sachwalterschaftsverfahren geführt. Hält dieser Trend an, so ist zu erwarten, dass der Bund zusätzliche Planstellen vorzusehen

⁷ *Unabhängiger Monitoringausschuss zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*, Stellungnahme JETZT ENTSCHEIDE ICH! – Selbstbestimmte Entscheidungsfindung (2012).

⁸ Ö1 Morgenjournal vom 4.6.2012; online: <http://oe1.orf.at/artikel/306381> (zuletzt besucht am 12.5.2014).

⁹ Vgl etwa *Ganner*, Grundzüge des Alten- und Behindertenrechts (2012) 78; *Schorn*, Grundzüge des Sachwalterrechts (2012) 5.

¹⁰ Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage des SWRÄG 2006, 2.

hätte, um dieser Belastung der Gerichte Rechnung zu tragen. Der Gesetzentwurf verfolgt das Ziel, die Zunahme der Sachwalterschaften einzudämmen und sollte insofern auch kostendämpfend wirken.“

Seitdem die Auswirkungen der globalen Finanz- und Wirtschaftskrise unübersehbare Folgen für die öffentliche Haushaltslage nach sich zu ziehen beginnen, dürfte das Mobilisieren knapper Ressourcen für die Justizadministration nicht eben leichter geworden sein.

Das Institut der Sachwalterschaft, das vor einem Vierteljahrhundert noch als fortschrittliche sozial- und rechtspolitische Errungenschaft galt, scheint also gegenwärtig aus sehr unterschiedlichen Gründen einem „Zangenangriff“ ausgesetzt zu sein. Die bewertende Aussage, es gebe „zu viele“ Sachwalterschaften, hat in der derzeitigen Diskussion daher verständlicherweise den Status einer kaum mehr zu hinterfragenden Tatsache erlangt: zu zahlreich erscheinen dafür Missstände in der Praxis, zu offensichtlich bloß den Absicherungsstrategien bestimmter Institutionen dienend viele Verfahrensanregungen,¹¹ zu überlastet Gerichte wie Sachwaltervereine und zu unübersehbar veraltet die Regelungen über die obligatorische Aberkennung der Geschäftsfähigkeit vor dem Hintergrund neuer menschenrechtlicher Standards.¹² Auf diese Weise kann leicht der Eindruck entstehen, dass – zugespitzt ausgedrückt – nur eine verhinderte Sachwalterschaft eine gute Sachwalterschaft ist.

Bei aller berechtigten und zutreffenden Kritik an diesem Rechtsinstitut und seiner gegenwärtigen Handhabung droht allerdings aus dem Blick zu geraten, welche wichtigen – und vielfach wohl auch nicht leicht zu ersetzenden – Betreuungsleistungen unter dem Titel ‚Sachwalterschaft‘ in vielen Fällen immer noch erbracht werden, und zwar insbesondere von professionellem sozialarbeiterischem Personal, engagierten ehrenamtlichen Personen oder aber auch respektvollen Angehörigen.¹³ Vernachlässigt wird womöglich ferner, die Frage nach dem angemessenen Umfang der Inanspruchnahme von Instrumenten der Rechtsfürsorge und Unterstützung zur Entscheidungsfindung auch von der Seite des potenziellen Bedarfs her zu stellen. Wenn ein „zu viel“ an Sachwalterschaften konstatiert wird, sollte – wenn es nicht nur um budgetäre Gesichtspunkte gehen soll – schließlich klar sein, auf welchen Maßstab sich dieses „zu viel“ überhaupt bezieht. Die-

¹¹ Vgl. *Fuchs/Hammerschick* (2013) 69.

¹² Vgl. nur *Schauer*, Das UN-Übereinkommen über die Behindertenrechte und das österreichische Sachwalterrecht – Auswirkungen und punktueller Anpassungsbedarf, *Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht* 2011, 259; *Ganner* in *Ganner/Barth*, Die Auswirkungen der UN-Behindertenrechtskonvention auf das österreichische Sachwalterrecht, *Betreuungsrechtliche Praxis* 2010, 206.

¹³ Vgl. *Ganner* (2012) 93 ff.

sen Gedanken hat Gisela Zenz, eine Pionierin der empirischen Erforschung des deutschen Betreuungsrechts, im Jahr 2003 auf den Punkt gebracht:¹⁴

„Angesichts heutiger Klagen über die gestiegenen Betreuungszahlen besteht Grund, daran zu erinnern, dass es gerade auch diese Barrieren [des alten stigmatisierenden Entmündigungsrechts, Anm. WF] waren, die die Zahl der Vormundschaften und Pflegschaften vor der Reform auf einem extrem niedrigen Niveau hielten, weit unterhalb eines realen Unterstützungsbedarfs. Und das waren im Jahre 1986 immerhin bereits 343.000 Fälle. Am 31.12.2001, also 10 Jahre nach der Reform, standen 986.392, also knapp eine Million Menschen in Betreuung. Wenn diese Zahl als ‚zu hoch‘ angesehen wird, so ist zu fragen: zu hoch in Relation wozu? Zum Bedarf? Wenn das gemeint ist, muss man allerdings zur Kenntnis nehmen, dass zum 31.12.2000 bereits knapp 3 Millionen Menschen über 80 und allein eine halbe Million über 90 Jahre alt waren und die Anzahl der schweren und mittelschweren Demenzerkrankungen bei über 65-jährigen für 1999 schon auf 900.000 Fälle geschätzt wurde. Wenn man weiterhin bedenkt, dass hochaltrige Menschen mit Demenz nur eine der potentiellen Zielgruppen des Betreuungsrechts darstellen [...] dann muss man sich doch wohl eher fragen, ob die Zahl der Betreuungsfälle nicht immer noch ‚zu niedrig‘ ist, und welche Barrieren etwa heute noch zu beseitigen wären!“

Dieses Zitat macht deutlich, in welchem anderem Licht bestimmte Daten zur Rechtsanwendung erscheinen können, wenn sie mit der Menge möglicher Betroffener verglichen werden. Bemerkenswert daran ist aus österreichischer Sicht überdies, dass die von Zenz diskutierte Zahl von knapp einer Million an rechtlich Betreuten im Jahr 2001 einer Prävalenzrate von 1,2 Prozent der Bevölkerung entspricht – ein Wert, der nicht nur weit über der österreichischen Anzahl an Sachwalterschaften pro Bevölkerung desselben Jahres (0,47 Prozent), sondern auch deutlich über der Rate zu Jahresbeginn 2012 (0,78 Prozent) liegt.¹⁵

Die Zeitreihengrafik in Abbildung 2 veranschaulicht, dass die Fallzahlen des Sachwalterrechts in Österreich seit seiner Einführung im Jahr 1984 stets deutlich unter den Anwendungsraten der vergleichbaren Rechtsinstitute in den deutschsprachigen Nachbarländern gelegen sind.¹⁶ Die bevölkerungsrelative Größe der gegenwärtigen Population an

¹⁴ Zenz, Von der Vormundschaft zur Betreuung: Erwartungen an das Betreuungsrecht, in Brill (Hg), „Zum Wohl des Betreuten“ – Zehn Jahre nach einer Jahrhundertreform: Schutzgarantien und Qualität im Betreuungswesen (2003) 32 f.

¹⁵ Die Werte für Österreich beziehen sich auf den Bestand an ständigen und einstweiligen Sachwalterschaften zu Jahresbeginn.

¹⁶ Die Datenlage für die letzten 35 Jahre ist leider nicht so gut, dass regelmäßig erhobene und in sich konsistent erstellte Zeitreihenangaben lückenlos verfügbar wären. Letztere liegen für Deutschland nur von 1975 bis 1981 und dann (erstmalig einschließlich der neuen Bundesländer) wieder ab 1995 vor, in Österreich vom Reformjahr 1984 weg bis 1988 und dann als wirklich kohärente Zählung wiederum erst ab 2002, in der Schweiz seit 1996. Die vorhandenen unvollständigen Zeitreihen können allerdings durch in der Literatur auffindbare Schätzungen und punktuell erhobene Bestandsaufnahmen ergänzt werden. Für nähere Quellenangaben zu Österreich und Deutschland sowie eine Diskussion der

Menschen unter Sachwalterschaft entspricht Prävalenzraten, die in der Schweiz und in Deutschland bereits Mitte der 1990er Jahre erreicht wurden.

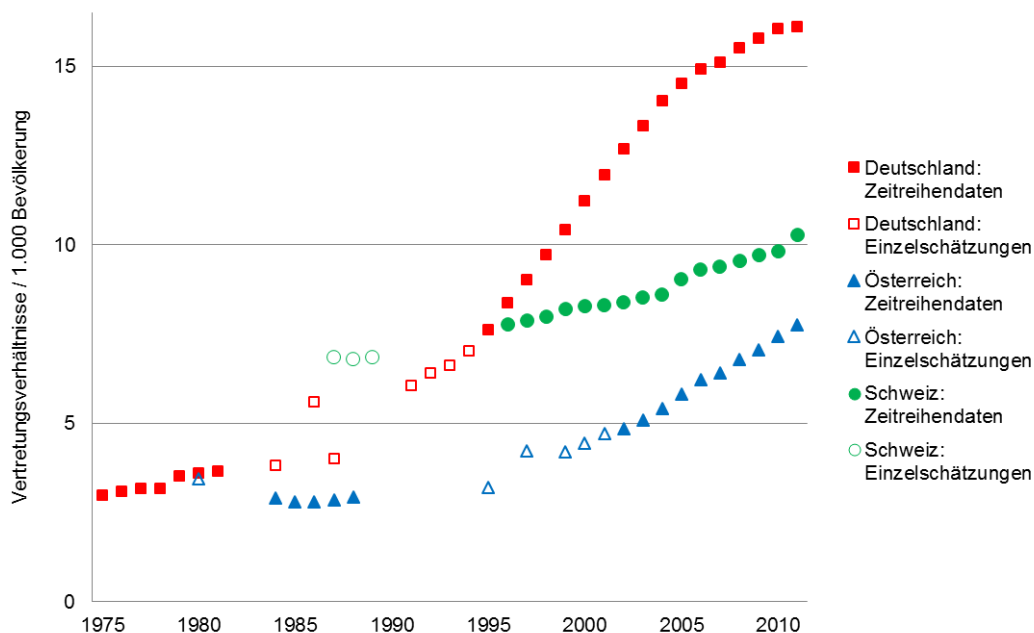


Abbildung 2: Bestehende rechtliche Vertretungsverhältnisse für Erwachsene (Vormundschaften, Pflegschaften, Sachwalterschaften, rechtliche Betreuungen, Beistand- und Beiratschaften) in Deutschland, Österreich und der Schweiz, jeweils pro 1.000 der Wohnbevölkerung; Quellen: Fuchs 2013; Estermann 2013 bzw. Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz

Das nach den Reformen der Jahre 1984 bzw. 1992 einsetzende Wachstum an Vertretungsverhältnissen in Deutschland und Österreich dürfte nicht zuletzt auch auf die zum Teil erfolgreichen Bemühungen um Entstigmatisierung dieses Rechtsbereichs zurückzuführen sein.¹⁷ Ein – wenn auch flacherer – Anstieg lässt sich, ausgehend von einem wahrscheinlich wesentlich höheren Ausgangsniveau, freilich auch in der Schweiz beobachten, wo eine grundlegende Reform des alten Rechts der Erwachsenenvormundschaft erst im Jahr 2013 in Kraft getreten ist. Der *einheitliche Trend* legt nahe, dass in der Zunahme an Rechtsfürsorgeverhältnissen gesellschaftliche Entwicklungen zum Ausdruck kommen, die sich nicht auf einzelne Nationen beschränken. Der Blick auf die

politischen Implikationen uneinheitlicher Daten siehe Fuchs, Rechtliche Betreuung als Krankheitstreiber, in Dellwing/Harbusch (Hg), Krankheitskonstruktionen und Krankheitstreiber – Die Renaissance der soziologischen Psychiatriekritik (2013) 112. Die Angaben für die Schweiz stützen sich auf eine Korrektur der in manchen Kantonen falsch erhobenen Fallzahlen; siehe Estermann, Reanalysen der Fallzahlen im Erwachsenenschutzrecht, Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutzrecht 2013, 71 ff.

¹⁷ Entsprechende Wahrnehmungen werden für beide Länder immer wieder in Expertengesprächen berichtet.

dennoch vorhandenen Unterschiede in den Fallzahlen der deutschsprachigen Staaten, deren Rechtskulturen und Wohlfahrtssysteme sich nicht allzu dramatisch unterscheiden, vermag die Wahrnehmung, es gebe in Österreich ein Zuviel an rechtlichen Unterstützungsmaßnahmen, indessen doch ein wenig zu relativieren – ungeachtet dessen, dass es zweifellos (zu) viele unnötige oder schlecht geführte Sachwalterschaften gibt.

Umso interessanter wird nun aber die Frage nach dem *potenziellen Bedarf* an unterstützenden Maßnahmen für Menschen, die Hilfe benötigen, um ihre rechtliche Handlungsfähigkeit auszuüben. Genau hier möchte diese kleine Studie ansetzen: Beabsichtigt wird ein evidenzbasierter Input in die Debatte, der danach fragt, wie viele Personen als mögliche Empfängerinnen und Empfänger solcher Hilfen in Frage kommen. Wenn die Behindertenrechtskonvention unter Menschen mit Behinderungen jene Menschen versteht, „die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (Art 1), so soll es also um *seelische und geistige Beeinträchtigungen* in diesem Sinne gehen.

Ausgehend von einer kurzen Darlegung des sachwalterrechtlichen Krankheits- und Behinderungsbegriffs (2.) sowie einer soziologischen Perspektive darauf (3.) werde ich versuchen, anhand aktueller epidemiologischer Erkenntnisse die Größe der Population an Menschen zu schätzen, deren kognitive oder gesundheitliche Verfassung unter diesen Begriff subsumiert werden *könnte* (4.). Abschließend werde ich aus rechtssoziologischer Sicht den Unterschied zwischen hypothetischem „Bedarf“ und konkreter „Nachfrage“ diskutieren (5.).

Die im Folgenden vorgenommene Schätzung ist – um ein mögliches Missverständnis von vorneherein auszuschließen – selbstverständlich *nicht* so gemeint, dass alle potenziell betroffenen Menschen tatsächlich eine Sachwalterin oder einen Sachwalter erhalten *sollen* – eine solche Auffassung wäre schließlich allein schon aufgrund des im Gesetz verankerten Subsidiaritätsprinzips widersinnig. Mit ihr ist auch keine normative Präferenz für das bestehende Modell der Rechtsfürsorge verbunden. Auch und gerade wenn in Zukunft inklusive Maßnahmen der unterstützten Entscheidungsfindung Sachwalterschaften weitgehend ersetzen sollen (wofür sicherlich gute Gründe sprechen), ist es wichtig, eine ungefähre Vorstellung davon zu haben, wie viele Menschen eigentlich aufgrund einer Krankheit oder Behinderung solche Unterstützungsleistungen benötigen könnten – unabhängig davon, welche Hilfen im konkreten Fall dann greifen oder nicht und unabhängig davon, welche zivil- und sozialrechtlichen Lösungen Bund und Länder aktuell gerade gesetzlich verankert haben oder nicht.

Soll das Prinzip der Unterstützung zum Selbstentscheiden – und damit die Würde, Subjektivität und Autonomie hilfebedürftiger kognitiv behinderter oder psychisch kranker

Menschen – indessen ernst genommen werden und im Rechtsleben funktionieren,¹⁸ so wird seine Umsetzung nicht ohne staatlich finanzierte und gut vernetzte professionelle Betreuungsarbeit geschehen können. Dies sollte im Auge behalten werden, wenn im aktuellen rechtspolitischen Diskurs aus gut gemeinten menschenrechtlichen Gründen das Abschaffen der Sachwalterschaft verlangt wird. In Zeiten öffentlicher Spardiktate könnte diese Forderung nämlich auch so missinterpretiert und wirksam werden, dass sich die Aufgabe der Unterstützung der rechtlichen Handlungsfähigkeit behinderter oder psychisch kranker Personen ohne weiteres „der Gesellschaft zurückgeben“ lässt. Eine solche Privatisierung und Entprofessionalisierung des Systems der rechtlichen Betreuung würde jedoch das Inklusionsanliegen der Behindertenrechtskonvention konterkarieren, die die Mitgliedsstaaten dazu verpflichtet, *geeignete* Maßnahmen zu treffen, „um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen“ (Art 12 Abs 3).

¹⁸ Wichtige Fragen in diesem Zusammenhang stellt *Mayrhofer*, Begriffsbestimmungen und entscheidende Fragen an eine gute Praxis unterstützter Entscheidungsfindung – Anregungen für die Implementierung dieses Unterstützungsmodells, *Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht* 2014, 66; siehe auch *Mayrhofer*, Modelle unterstützter Entscheidungsfindung – Beispiele guter Praxis aus Kanada und Schweden (2013) 28 ff.

2. Der Krankheits- und Behinderungsbegriff des Sachwalterrechts

Welche Arten von Beeinträchtigungen werden in der rechtswissenschaftlichen Literatur und Judikatur als Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Sachwalterrechts angesehen? Diese Frage ist für den Zweck dieser Studie deswegen wichtig, da der rechtliche Krankheits- und Behinderungsbegriff in weiterer Folge eine der Grundlage dafür bilden wird, den hypothetischen Bedarf an Maßnahmen zur Unterstützung der rechtlichen Handlungsfähigkeit zu schätzen.

2.1. ‚Psychische Krankheit‘ und ‚geistige Behinderung‘ als Rechtsbegriffe

Barth und *Ganner* führen in einer – auch von der Rechtsprechung aufgegriffenen¹⁹ – Passage ihres Handbuchs des Sachwalterrechts aus, dass die mit dem Sachwaltergesetz 1983 eingeführten Termini ‚psychische Krankheit‘ und ‚geistige Behinderung‘ *unbestimmte Rechtsbegriffe* seien, deren Interpretation sich mittlerweile jedoch bereits einigermaßen verfestigt habe – nicht zuletzt durch die rechtswissenschaftliche Diskussion und Judikatur auf dem Gebiet des Unterbringungsrechts. Zur Auslegung dieser Begriffe sind demnach einerseits die *Regeln der medizinischen Wissenschaft* heranzuziehen; andererseits handelt es sich aber um *selbständige Rechtsbegriffe*, sodass medizinische Krankheitskonzepte nicht unreflektiert übernommen werden dürfen.²⁰ Diesen Aspekt betont auch *Kopetzki*, demzufolge es unterschiedliche „Funktionen, Zielsetzungen und systematische Bezüge rechtlicher und medizinischer Krankheitsbegriffe sowie abweichende Erkenntnisinteressen der Medizin“ verbieten würden, „den rechtlichen Krankheitsbegriff als Blankettverweisung zu deuten“.²¹

Als entscheidendes Kriterium für das Vorliegen einer psychischen Krankheit im Rechtsinn gilt, ob mit der vermuteten Störung eine *Beeinträchtigung der Fähigkeit zur selbstbestimmten Verhaltenssteuerung* einhergeht. Daher kommt es für sich genommen weder auf eine exakte Zuordnung zu einer konkreten medizinischen Diagnose, noch auf den Grad der Abweichung von sozialen Verhaltensnormen, das subjektive Leid kranker Personen oder die besondere Gefährlichkeit eines Verhaltens an.²²

¹⁹ Siehe zB OGH 5 Ob 178/11d.

²⁰ *Barth/Ganner*, Handbuch des Sachwalterrechts² (2010) 35 f.

²¹ *Kopetzki*, Grundriss des Unterbringungsrechts³ (2012).

²² *Barth/Ganner* (2010) 36; *Kopetzki* (2012) Rz 79; vgl auch *Schorn* (2012) 7; *Müller/Prinz*, Sachwalterschaft und Alternativen – Ein Wegweiser (2010) 24.

Dennoch sei, so die vorherrschende rechtsdogmatische Auffassung, der Rückgriff auf medizinische Begriffe und Klassifikationen im Zuge der Auslegung des rechtlichen Krankheitsbegriffs unverzichtbar²³ – zumal der Gesetzgeber des Sachwalterrechts die noch in der alten Entmündigungsordnung verwendeten Begriffe ‚Geisteskrankheit‘ und ‚Geistesschwäche‘ einer zeitgemäßen medizinischen Terminologie anpassen wollte, um die damit verbundene Diskriminierung und Etikettierung der Betroffenen zu vermeiden.²⁴

Die Relevanz medizinischer Krankheitsdefinitionen ergibt sich in der Praxis jedoch nicht nur aus interpretationstechnischen oder historischen Gründen, sondern ganz wesentlich auch aus dem gesetzlich vorgeschriebenen Verfahrenserfordernis, dass ein Sachwalter nur auf der Grundlage eines Sachverständigengutachtens bestellt werden darf (§ 121 Abs 5 AußStrG). Zu Sachverständigen werden meist Fachärzte für Psychiatrie bzw. Neurologie herangezogen. Für vermutete geistige Behinderungen können die Gerichte aber auch auf Sachverständige aus dem Bereich der Heil- oder Behindertenpädagogik zurückgreifen.²⁵

Geistige Behinderungen gelten denn auch juristisch *nicht* als Krankheiten.²⁶ Der Gesetzgeber des Sachwaltergesetzes 1983 hat sich allerdings im Hinblick auf diese heute nicht unumstrittene Begrifflichkeit auf den damals international anerkannten medizinischen Sprachgebrauch bezogen. Als entscheidende Merkmale einer sachwalterrechtlich relevanten kognitiven Behinderung werden eine *vor dem 18. Lebensjahr beginnende*, deutlich *unterdurchschnittliche allgemeine intellektuelle Leistungsfähigkeit* angesehen, die mit einer *gestörten oder eingeschränkten Fähigkeit zur sozialen Anpassung* einhergeht.²⁷

2.2. Welche Störungsbilder kommen in Frage?

Die soeben skizzierten allgemeinen rechtlichen Begriffe von Krankheit und Behinderung geben in ihrer bewusst unscharf gehaltenen Fassung wenig her, um die Frage nach konkreten Störungsbildern, für die dann auch epidemiologische Daten vorliegen würden, zu

²³ Barth/Ganner (2010) 36; Kopetzki (2012) Rz 76.

²⁴ Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage 742 BlgNR XV. GP 17.

²⁵ Müller/Prinz (2010) 34.

²⁶ Die Abgrenzung der beiden Phänomene ist im Unterbringungsrecht wichtig, da eine Unterbringung geistig Behinderter, die nicht zusätzlich auch an einer psychischen Krankheit leiden, selbst bei Erfüllung der Gefährdungsvoraussetzungen unzulässig ist; siehe Kopetzki (2012) Rz 80.

²⁷ Barth/Ganner (2010) 36; Kopetzki (2012) Rz 76.

beantworten. Nähere Hinweise finden sich wiederum in Rechtsprechung und Literatur. In letzterer ist eine Rezeption des klassischen – auf die deutsche Psychiatrietradition zurückgehenden – „triadischen Systems“ zu beobachten, in dem zwischen *körperlich begründbaren Psychosen* (wie etwa Demenz), *endogenen Psychosen* (z.B. Schizophrenien sowie manisch-depressiven Psychosen) und sogenannten *abnormen Variationen seelischen Wesens* (in heutiger Terminologie: Persönlichkeitsstörungen) unterschieden wird.²⁸ Dieses Einteilungsschema, das bestimmte Ursachen von Erkrankungen nahelegt, gilt heute als überholt und ist in der psychiatrischen Praxis durch rein deskriptive Klassifikationssysteme wie der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit 1992 in zehnter Auflage herausgegebenen *International Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-10) ersetzt worden.²⁹ Im juristischen Denken und in der forensischen Praxis scheint das triadische System aber auch insofern noch eine Rolle zu spielen, als es eine Abgrenzung von – im rechtlichen Sinne als eindeutig krankheitswertig geltenden – Psychosen von anderen psychischen Störungen (wie etwa Neurosen oder reaktiven Störungen) ermöglicht.³⁰ So gehören *Barth* und *Ganner* zufolge denn auch *körperlich begründbare und endogene Psychosen* „zum unbestrittenen Kernbereich des rechtlichen Krankheitsbegriffs“ im Sachwalter-, Unterbringungs- und Heimaufenthaltsrecht, da mit ihnen jedenfalls eine Beeinträchtigung der Fähigkeit zur selbstbestimmten Verhaltenssteuerung verbunden sei.

Inwiefern sonstige seelischen Störungen psychische Krankheiten im Rechtssinn darstellen können, ist umstritten. Die Judikatur neigt offenbar diesbezüglich zu einer eher weiten Auslegung des Krankheitsbegriffs. So wurden etwa schwere *Essstörungen* wie Anorexia Nervosa („Magersucht“)³¹ oder Bulimie, eine „zyklothyme Persönlichkeitsstörung mit paranoiden Zügen“, eine „Persönlichkeitsstörung mit Einschränkung der Steuerungsfähigkeit“ oder ein „reaktiver Depressionszustand mit Selbstmordversuch“ als psychische Krankheiten angesehen. Nicht unter den rechtlichen Krankheitsbestand subsumiert wurden dagegen bloße *depressive Verstimmungen*. Der herrschenden rechtswissenschaftlichen Meinung zufolge können Neurosen, reaktive Entwicklungen und Persönlichkeitsstörungen nur dann in den Krankheitsbegriff einbezogen werden, wenn sie im Hinblick auf die Beeinträchtigung des persönlichen Handlungsspielraums mit Psychosen vergleichbar sind („Kriterium der Gleichwertigkeit“).³²

²⁸ Vgl etwa *Barth/Ganner* (2010) 36 ff; *Kopetzki* (2012) Rz 84 ff; *Müller/Prinz* (2010) 24 f.

²⁹ Ein vergleichbares System ist das US-amerikanische *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) dessen fünfte Auflage (DSM 5) im Jahr 2013 veröffentlicht wurde.

³⁰ *Haller*, Das psychiatrische Gutachten² (2008) 45.

³¹ OGH 6 Ob 546/95.

³² *Barth/Ganner* (2010) 40; *Kopetzki* (2012) Rz 86 ff.

Suchterkrankungen zählen für sich genommen nicht als psychische Krankheiten, sehr wohl aber auf Substanzenkonsum zurückgehende organische Hirnschädigungen oder Psychosen.³³ Neurologisch bedingte *Zustände akuter Handlungsunfähigkeit* von Personen, wie sie bei Bewusstlosigkeit, Schlaganfällen, Koma oder schweren Kopfverletzungen auftreten können, sind zwar weder psychische Krankheiten noch geistige Behinderungen, gelten aber trotzdem als Krankheiten, auf die das Sachwalterrecht analog angewandt wird, um eine „teleologische Lücke“ zu schließen. Ein solche liege vor, da der Gesetzgeber komatöse Patientinnen und Patienten auf jeden Fall in den Schutz des Sachwalterrechts einbeziehen wollte.³⁴

Vergleichsweise weniger ausjudiziert und -diskutiert erscheint der Begriff der *geistigen Behinderung*. Auch hier tendiert die Rechtsprechung ganz offensichtlich zu einem weiten Verständnis. So hat der Oberste Gerichtshof bereits einen gutachterlich festgestellten „IQ-Bereich um 80“ ausreichen lassen, um das Vorliegen einer „Behinderung“ (und damit Prozessunfähigkeit) anzunehmen.³⁵ Der Betroffene litt freilich zusätzlich auch an einer Depression. Da das Höchstgericht jedoch ausdrücklich den Ausdruck „Behinderung“ verwendet und depressive Verstimmungen für sich genommen nicht unter den rechtlichen Krankheitsbegriff fallen, können offenbar auch die intellektuellen Fähigkeiten von Menschen mit Lernschwierigkeiten, die im Sinne aktueller Klassifikationen wie etwa dem ICD-10-System noch nicht als kognitiv behindert gelten (siehe dazu unten 4.1.), unter den Begriff der geistigen Behinderung im Sinne des Sachwalterrechts subsumiert werden. Im Anlassfall wird der Sinn dieser Entscheidung darin gelegen haben, den Betroffenen vor den Folgen einer für ihn nachteiligen Prozessführung zu schützen.

³³ *Barth/Ganner* (2010) 43.

³⁴ *Barth/Ganner* (2010) 42.

³⁵ OGH 8 Ob 16/04t.

3. Krankheits- und Behinderungsdefinitionen aus soziologischer Sicht

3.1. Theoretische Aspekte

In einer distanzierten sozialwissenschaftlichen Beobachtung fällt am Krankheits- und Behinderungsbegriff des Sachwalterrechts sofort auf, dass sich die Rechtspraxis zwar an medizinische Definitionen und Klassifikationen anlehnt, letztlich aber ihren eigenen Rationalitätskriterien folgt, wenn es um das Feststellen solcher Zustände geht.³⁶ In der Sprache der soziologischen Systemtheorie lässt sich dieser Sachverhalt als Konsequenz der Ausdifferenzierung autonomer, sich selbst erzeugender und regulierender gesellschaftlicher Teilfunktionssysteme beschreiben, die zugleich *kognitiv offen* und *operativ geschlossen* sind. So reagiert das Rechtssystem zwar auf Probleme, die von außen an es herangetragen werden. Dabei werden im Rahmen rechtlichen Entscheidens auch systemfremde Relevanzkriterien durchaus beobachtet und rezipiert (wie z.B. die Krankheitsdefinitionen des Medizinsystems). Letztlich operiert das Rechtssystem aber stets normativ geschlossen, indem die in ihm ablaufenden Kommunikationen eigenlogischen Bedingungen folgend auf den Unterschied zwischen „Recht“ und „Unrecht“ abstellen.³⁷

Das im Rechtssystem letztlich ausschlaggebende Kriterium der *Fähigkeit zur selbstbestimmten Verhaltenssteuerung* verweist auf eine normative Vorstellung privatautonomer Subjektivität, die historisch als ein Produkt jenes Verrechtlichungsprozesses angesehen werden kann, der den Staat der bürgerlichen Gesellschaft hervorgebracht hat. Das bürgerliche Konzept der Rechtsperson, wie es in den großen Kodifikationen der Aufklärung (wie auch dem ABGB) enthalten ist, sollte die individuelle Freiheit und das Privateigentum sowie Rechtssicherheit und formelle Gleichheit und damit die Kalkulierbarkeit aller rechtlich normierten Handlungen gewährleisten.³⁸ Wenngleich die Sicherheit des rechtlichen Verkehrs im Sachwalterrecht – zumindest auf der dogmatischen Ebene – keine Rolle mehr spielt, so sind es letztlich auch heute noch Abweichungen von normativen Menschenbildern, die zu rechtlich relevanten Krankheitsdefinitionen führen: Je mehr in einer Gesellschaft rationale rechtliche Handlungsfähigkeit vorausgesetzt wird, desto eher kann ihre mögliche faktische Abwesenheit oder Einschränkung problematisiert werden. So gesehen kommen in der zunehmenden Population an Menschen unter

³⁶ Insofern trifft es nicht zu, dass das Sachwalterrecht einem „medizinischen Modell“ von Behinderung folgt; eher handelt es sich um ein medizinisch informiertes „juristisches Modell“; vgl aber *Buchner* (2011) 267.

³⁷ Vgl *Luhmann*, Das Recht der Gesellschaft (1993) 76 ff.

³⁸ Vgl *Habermas*, Theorie des kommunikativen Handelns 2 (1981) 525.

Sachwalterschaft sich verändernde gesellschaftliche Normalitätsunterstellungen zum Ausdruck.³⁹

Die nicht gegebene Deckungsgleichheit medizinischer und juristischer Krankheitskonzepte gilt es indessen im Auge zu behalten, wenn im Folgenden auf der Grundlage epidemiologischer Studien der potenzielle Bedarf an Maßnahmen zur Unterstützung der rechtlichen Handlungsfähigkeit geschätzt wird. Daten zur Verbreitung sachwalterrechtlich relevanter Störungsbilder dürfen nicht naiv als einfach festzustellende soziale Tatbestände gelesen werden. Dies folgt auch daraus, dass es sich bei ‚Krankheit‘ und ‚Behinderung‘ aus soziologischer Sicht nicht unbedingt um objektiv gegebene Sachverhalte, sondern um soziale Zuschreibungen handelt, die in aller Regel unter Bedingungen ungleich verteilter Machtressourcen und nie gänzlich frei von Interessen und Herrschaftsansprüchen vorgenommen werden. Seitdem die interaktionistische Soziologie der 1960er Jahre mit dem „Labeling“-Ansatz⁴⁰ diese Sichtweise prominent gemacht hat, wird sie mit unterschiedlichen Akzentuierungen von unterschiedlichen wissenschaftlichen und politischen Strömungen vertreten – besonders nachdrücklich etwa von der Antipsychiatrie und den *disability studies*, die psychische Störungen und Behinderungen als diskriminierende Konstrukte in den Blick nehmen.⁴¹

Eine dergestalt konstruktivistische Perspektive auf Behinderung und Krankheit eröffnet viele wichtige Einsichten. Dazu gehört, dass Definitionen stets gesellschaftlich ausgehandelt werden müssen und nie unabhängig von historischen, wirtschaftlichen, rechtlichen oder kulturellen Rahmenbedingungen wirksam werden – Bedingungen, die mit der Verbreitung „objektiv“ zu diagnostizierender Störungsbilder nichts zu tun haben müssen. So sind etwa die Kriterien der Klassifikationsmanuale ICD-10 und DSM immer auch „politische Kategorien, in denen nicht natürliche Krankheit und natürliche Gesundheit getrennt werden, sondern vielmehr Rollen gefestigt, Normalitäten gestärkt und soziale Ordnungen begrenzt werden“⁴². Hinzu kommt, dass Zuschreibungen von Schwäche,

³⁹ Vgl. *Fuchs* (2013) 125 f.

⁴⁰ Vgl. nur *Goffman*, *Stigma – Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität* (1974); *Becker*, *Außenseiter – Zur Soziologie abweichenden Verhaltens* (1973).

⁴¹ Für einen Überblick der verschiedenen Ansätze vgl. *Dellwing*, *Geisteskrankheit als hartnäckige Aushandlungsniederlage – Die Unausweichlichkeit der Durchsetzung von Definitionen sozialer Realität*, *Soziale Probleme* 2008, 150 ff.; *Kastl*, *Einführung in die Soziologie der Behinderung* (2010) 42 ff.

⁴² *Dellwing/Harbusch*, *Bröckelnde Krankheitskonstruktionen? Soziale Störungen und die Chance des soziologischen Blicks*, in *Dellwing/Harbusch* (Hg.), *Krankheitskonstruktionen und Krankheitstreiberei – Die Renaissance der soziologischen Psychiatriekritik* (2013) 10.

Inkompetenz und Hilflosigkeit rasch den Effekt sich selbst erfüllender Prophezeiungen nach sich ziehen können.⁴³

Im Gegensatz zu radikalisierten und normativ zugespitzten sozialkonstruktivistischen Lesarten gehe ich aber *nicht* davon aus, dass es Zustände und Lebenslagen, die zum einen eine Situationsbeschreibung in medizinischen Begriffen und zum anderen eine rechtliche Unterstützungsmaßnahme angemessen erscheinen lassen, jenseits sozialer Stigmatisierungsprozesse „eigentlich“ gar nicht gibt (und auch nicht geben soll).⁴⁴ Nach der hier vertretenen Auffassung macht es denn auch Sinn, im Hinblick auf einen potenziellen Versorgungsbedarf jenseits tatsächlicher Verfahren und Diagnosen die empirische Verbreitung bestimmter Krankheiten und Behinderungen zu untersuchen.

3.2. Empirische Erkenntnisse zum angewandten Sachwalterrecht

Um die Frage zu beantworten, welche Störungsbilder zur Schätzung des potenziellen Bedarfs an Maßnahmen zur Unterstützung der rechtlichen Handlungsfähigkeit in Frage kommen, ist nicht nur der abstrakte rechtsdogmatische Krankheits- und Behinderungsbegriff interessant, wie er oben (unter 2.) skizziert wurde, sondern auch empirisches Erfahrungswissen über die Verteilung bestimmter Störungsbilder in Sachwalterverfahren. Die Justizverwaltungsstatistiken enthalten dazu leider keine Angaben. Im Rahmen von Evaluationsstudien zum SWRÄG 2006 und zum Clearing wurden vom Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie in den Jahren 2008 und 2013 Umfragen unter der Richterschaft durchgeführt, in denen während eines Zeitraums von mehreren Wochen bei neu angefallenen Verfahren unter anderem die gesundheitlichen Hintergründe der Sachwalteranregungen erhoben wurden. Abbildung 3 veranschaulicht die Ergebnisse, die sich jeweils auf neu bestellte ständige Sachwalterschaften beziehen. Auf den ersten

⁴³ Insofern Sachwalterbestellungen in erster Linie institutionellen Risikominimierungsinteressen dienen, handelt es sich so gesehen um regelrechte „Krankheitstreiber“; *Fuchs* (2013) 103 ff; vgl auch *During*, Lebenslagen von betreuten Menschen – Eine rechtssoziologische Untersuchung (2001) 58.

⁴⁴ In dieser Hinsicht möchte ich mich an neuere Ansätze in der Soziologie abweichenden Verhaltens anlehnen, die psychiatrischen Etikettierungen immer noch skeptisch gegenüberstehen, die aber – jenseits starker Wahrheitsansprüche – in einer pragmatistischen Sichtweise auch die produktiven Leistungen des Krankheitsvokabulars würdigen; vgl *Dellwing*, „Wie wäre es, an psychische Krankheiten zu glauben?“ Wege zu einer neuen soziologischen Betrachtung psychischer Störungen, in *Dellwing/Harbusch* (Hg), Krankheitskonstruktionen und Krankheitstreiber – Die Renaissance der soziologischen Psychiatriekritik (2013) 327 ff. Auch in der sozialwissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Behinderung wird ein politisch zugespitztes „soziales Modell“ nicht mehr einhellig vertreten; siehe *Kastl* (2010) 52 ff; *Shakespeare/Watson*, The social model of disability: an outdated ideology?, *Research in Social Science and Disability* 2 (2001) 9 ff; *Thomas*, How is disability understood? An examination of sociological approaches, *Disability & Society* 19 (2004) 569 ff.

Blick auffallend ist, dass das Verteilungsmuster der Beeinträchtigungsformen relativ konstant bleibt (was auch für die Validität der Daten spricht).

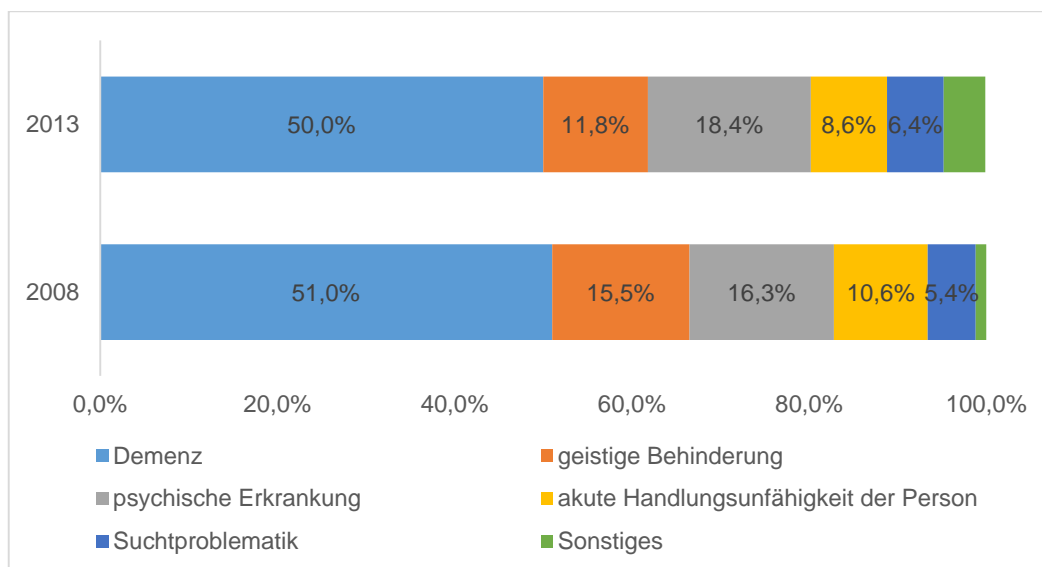


Abbildung 3: Verteilung der gesundheitlichen Hintergründe neu bestellter ständiger Sachwalterschaften in Verfahrensumfragen 2008 (N=761) und 2013 (N=532); Quelle: Erhebungen des Instituts für Rechts- und Kriminalsoziologie

Ziemlich genau die Hälfte aller Neubestellungen ist zu beiden Erhebungszeitpunkten auf demenzielle Erkrankungen zurückzuführen. Geistige Behinderungen stellen gegenüber dem Spektrum der psychischen Erkrankungen und neurologischen Zustände den weit-aus geringeren Anteil, der zwischen 2008 und 2013 von 15,5 auf 11,8 Prozent abnimmt. Der Unterschied zwischen den Werten der beiden Jahre ist statistisch annähernd signifikant,⁴⁵ sodass der Anteil an Behinderungen bei neu bestellten Sachwalterschaften tatsächlich zurückgegangen sein dürfte. Ein gutes Fünftel bis ein knappes Viertel der Fälle bezieht sich jeweils auf – leider nicht näher differenziert erhobene – psychische Krankheiten im engeren Sinne (ohne Demenz) und Suchtproblematiken. Letztere wurden (ein wenig im Gegensatz zur rechtsdogmatischen Systematik) als eigene Kategorie abgefragt. Empirisch bedeutsam sind auch Fälle akuter Handlungsunfähigkeit der Person (komatöse Zustände, Schlaganfälle), die jeweils um die zehn Prozent ausmachen.

Aufschlüsse über mögliche krankheitswertige Zustände, die an die Gerichte herangetragen werden, können schließlich auch qualitative Interviews mit Akteuren aus der Praxis liefern. Exemplarisch sei hier ein Auszug aus einem Gespräch mit einer Richterin wiedergegeben, das im Frühjahr 2013 geführt wurde. Auf die Frage nach typischen Institu-

⁴⁵ $p=0,062$; Chi-Quadrat=3,49; $df=1$.

tionen und Personen, die in ihrem Gerichtsbezirk Sachwalterschaften anregen, kam die Befragte von selbst auf neue Betroffenengruppen zu sprechen:

„Sicherlich die Krankenhäuser [...] Aber auch die Sozialstellen, die Notschlafstelle oder die Schuldnerberatung, die sagen oft, wir schaffen es mit unserem freiwilligen Betreuungsangebot nicht mehr. Und auch private Anregungen, Klassiker ist, wenn Eltern einen Schlaganfall gehabt haben. Immer mehr aber auch jüngere Menschen, die psychisch erkrankt sind, wo die Eltern sagen, der strudelt uns in irgendeiner Drogenabhängigkeit herum und produziert Schulden am laufenden Band, wir stehen an. [...] Das mit den älteren Personen nimmt zu. Früher hat man mehr in der Familie geregelt. Aber es gibt auch mehr psychisch Kranke, die in jungen Jahren zu uns kommen oder die Gesellschaft wird halt aufmerksamer darauf, mehr zwischen 18 und 25, die durch einen Substanzenmissbrauch oder durch eine Unzufriedenheit mit dem Leben, schon so in Richtung Burn-Out, oder sie finden keinen Job, aus der Bahn geworfen werden und dann dastehen.“

Dieses Interviewzitat verdeutlicht auf der einen Seite eine subjektiv wahrgenommene Zunahme diffuser seelischer Krankheitssyndrome wie Burn-Out-Zustände. Auf der anderen Seite zeigt es aber auch auf, welche Faktoren eine Rolle dabei spielen können, ob sich Menschen mit psychischen Problemen tatsächlich in einem Sachwalterverfahren wiederfinden oder nicht – seien es das Versagen niederschwelliger Hilfen, die Abwesenheit familieninterner informeller Unterstützungsbereitschaft, elterliche Schutz- und Kontrollbedürfnisse oder Schwierigkeiten mit dem Berufsleben. Letzteres verweist indes auch auf gestiegene Anforderungen in der beschleunigten und flexibilisierten Arbeitswelt der Gegenwart, die in der soziologischen Diskussion als eine der Hauptursachen für die Zunahme von Erschöpfungsdepressionen und Suchterkrankungen in den Blick genommen werden.⁴⁶

⁴⁶ Vgl. *Ehrenberg*, Das erschöpfte Selbst – Depression und Gesellschaft in der Gegenwart (2008); *Rosa*, Beschleunigung und Entfremdung – Entwurf einer Kritischen Theorie spätmoderner Zeitlichkeit (2013) 49; *Voss/Weiß*, Burnout und Depression – Leiterkrankungen des subjektivierten Kapitalismus oder: Woran leidet der Arbeitskraftunternehmer?, in *Neckel/Wagner* (Hg), Leistung und Erschöpfung – Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft (2013) 29 ff.

4. Epidemiologische Befunde

Die Verbreitung psychischer Erkrankungen oder Behinderungen in der Bevölkerung ist ein Forschungsgegenstand der Epidemiologie – das ist jene wissenschaftliche Disziplin, die sich mit dem Auftreten und der Verteilung gesundheitsbezogener Zustände oder Ereignisse in bestimmten Populationen sowie mit den Einflussfaktoren auf diese Zustände befasst.⁴⁷ Als Methode zur Erforschung der Häufigkeit von Krankheitsbildern kommen vor allem *Feldstudien* in Betracht, in denen repräsentative Bevölkerungsstichproben bestimmter Länder oder Regionen mit standardisierten Erhebungsinstrumenten untersucht werden. Bei den Untersuchenden handelt es sich nicht zwangsläufig um ärztliches, stets aber um eigens geschultes Personal, das mutmaßliche Krankheitsfälle im Rahmen diagnostischer Interviewleitfäden identifiziert, mit denen die Kriterien anerkannter Klassifikationssysteme (ICD-10 oder DSM) operationalisiert werden.⁴⁸

Die wichtigste epidemiologische Kennzahl für die hier verfolgte Forschungsfrage ist die *Prävalenzrate*, also die Anzahl der zum jeweiligen Untersuchungszeitpunkt erkrankten (bzw. behinderten) Menschen im Verhältnis zur Zielpopulation. Es wird zwischen der Lebenszeitprävalenz und der Punktprävalenz unterschieden. Erstere bezeichnet die relative Häufigkeit des Vorliegens einer bestimmten Erkrankung während des gesamten bis zum Erhebungszeitpunkt verstrichenen Lebens der Untersuchten, letztere das Vorliegen einer Erkrankung zu einem bestimmten Stichtag oder während eines vorab definierten Zeitraums (auch *Periodenprävalenz* genannt), der mehrere Wochen oder Monate umfassen kann. Je länger dieser Zeitraum dauert, umso höher sind in der Regel auch die festgestellten Raten.⁴⁹ Auf Stichtage oder sehr kurze Zeiträume bezogene Erhebungen haben den Nachteil, dass manche – etwa zyklisch wiederkehrende – Zustände mitunter nicht erfasst werden. Als eine gebräuchliche und praktikable Maßzahl hat sich daher die *12-Monatsprävalenz* durchgesetzt.

Epidemiologische Erkenntnisse können nicht nur in bevölkerungsbasierten Feldstudien, sondern auch über eine Analyse *administrativer Daten* von Betreuungseinrichtungen oder psychiatrischen Kliniken (Aufnahme-, Entlassungs-, oder Platzzahlen) gewonnen

⁴⁷ Vgl *Porta*, A Dictionary of Epidemiology⁵ (2008) 81; *Gordis*, Epidemiology⁵ (2014) 2; die Bedeutung des Ausdrucks Epidemiologie (wörtlich: „Lehre von dem, was über das Volk kommt“) hat sich in den letzten Jahrzehnten insofern verbreitert, als sich diese Wissenschaft heute nicht mehr nur mit Epidemien und Infektionskrankheiten („Seuchenkunde“), sondern generell mit Phänomenen von Gesundheit und Krankheit im Hinblick auf Bevölkerungen beschäftigt.

⁴⁸ Vgl *Möller/Laux/Deister*, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie⁵ (2013) 14; *Wittchen/Jacobi*, Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies, European Neuropsychopharmacology 15 (2005) 361.

⁴⁹ Vgl *Möller/Laux/Deister* (2013) 15.

werden. Da solche Statistiken jedoch in erster Linie die Versorgungsstruktur sowie die Inanspruchnahme von Unterstützungs- und Behandlungsangeboten („Inanspruchnahmepopulationen“) abbilden, sagen sie wenig über die Verbreitung diagnostizierbarer Krankheitsbilder in der Bevölkerung aus.⁵⁰ Ähnliches gilt auch für Daten über ambulante Therapien, Krankschreibungen, gesundheitsbezogene Sozialleistungen oder Verschreibungen von Psychopharmaka. Nur als erste grobe Orientierung seien daher im Folgenden dennoch ein paar ausgewählte amtliche Zahlen wiedergegeben. Tabelle 1 zeigt Daten zu Spitalsentlassungen aus österreichischen Krankenanstalten des Jahres 2012 für grundsätzlich sachwalterrechtlich relevante Diagnosegruppen (nach ICD-10).

Psychische und Verhaltensstörungen	
Demenz (F00-F03)	12.042
Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)	24.607
durch andere psychotrope Substanzen (F11-F19)	6.607
Schizophrenie, schizotype u. wahnhafte Störungen (F20-F29)	14.529
Affektive Störungen (F30-F39)	36.177
Andere psych. Verhaltensstörungen (Rest von F00-F99)	42.108
Krankheiten des Nervensystems	
Alzheimer-Krankheit (G30)	2.003
Zerebrale transitorische ischämische Attacken (G45)	9.324
SUMME	147.397

Tabelle 1: Entlassungen aus österreichischen Krankenanstalten im Jahr 2012 für ausgewählte Diagnosen, Quelle: Statistik Austria, Spitalsentlassungsstatistik

Einen weiteren groben Hinweis auf die Häufigkeit psychischer Erkrankungen im Sinne des Sachwalterrechts kann die Unterbringungsstatistik liefern. So gab es in Österreich im Jahr 2011 insgesamt 71.585 stationäre Aufnahmen in psychiatrische Krankenhäuser und Abteilungen. Gut ein Viertel davon waren unfreiwillige Aufnahmen im Sinne des Unterbringungsgesetzes (Tabelle 2).⁵¹

⁵⁰ Vgl. Jacobi/Kessler-Scheil, Epidemiologie psychischer Störungen – Häufigkeit und Krankheitslast in Deutschland, Psychotherapeut 58, 193.

⁵¹ Ladurner/Sagerschnig/Hagleitner, Analyse Unterbringungsgesetz 2012 (2012) 18.

Unterbringungen gemäß UbG und informelle Aufnahmen
im Verhältnis zu den Gesamtaufnahmen

Aufnahmen	2010		2011	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
Gesamt	71.956	100,0	71.585	100,0
AoV	18.122	25,2	19.061	26,6
AaV ¹	886	1,2	1.311	1,8
Ainf	52.948	73,6	51.213	71,5

AoV = Aufnahme ohne Verlangen, AaV = Aufnahme auf Verlangen, Ainf = informelle Aufnahme

¹ Keine (Angaben zu) Aufnahmen auf Verlangen: LK Weinviertel Hollabrunn, LK Thermenregion Neunkirchen (2011), LK Donauregion Tulln KJP, LK Waldviertel Waidhofen/Thaya, Wagner-Jauregg-KH Linz (2011), CDK-PA2 (2010), KH Schwarzach/Pongau, LKH Graz, LKH Innsbruck KJP (2010), BKH Kufstein (2010), LKH Rankweil, AKH Wien Sozialpsychiatrie, AKH Wien Psychiatrie und Psychotherapie, KFJ Wien, KH Hietzing Wien, SMZ Ost Wien, OWS Wien, Therapiezentrum Ybbs

Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 2: Stationäre Aufnahmen in Psychiatrien (Daten der Krankenanstalten); entnommen aus Ladurner/Sagerschnig/Hagleitner (2012)

Sowohl die ca. 70.000 stationären Aufnahmen in Psychiatrien im Jahr 2011 als auch die ungefähr doppelt so große Zahl an – hier als relevant erachteten – Entlassungsdiagnosen aus Krankenanstalten im Jahr 2012 übersteigen bei weitem die Zahl an knapp 9.000 Sachwalterschaften, die im Jahr 2011 neu bestellt wurden.⁵² Sie übertreffen sogar die gesamte Population an Menschen unter Sachwalterschaft zu Jahresbeginn 2012 (ca. 57.000; siehe Abbildung 1). Damit ist freilich noch kaum etwas über die eigentlich interessierende Verbreitung von Krankheitsbildern in der Bevölkerung und deren Verhältnis zur Inanspruchnahme des Rechtsinstituts Sachwalterschaft ausgesagt – vor allem auch deshalb, da es sich bei beiden Größen um Ereigniszählungen, und nicht um personenbezogene Statistiken handelt. Somit werden Menschen, die innerhalb eines Jahres mehrmals in einer Krankenanstalt psychiatrisch behandelt werden, auch mehrmals erfasst.

Eine Personenzählung, die aussagekräftigere Näherungswerte zur Verbreitung psychischer Krankheiten enthält, findet sich in den Statistiken zur Medikamentenverschreibung des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger.⁵³ Für die hier verfolgte Fragestellung besonders interessant sind die darin enthaltenen Angaben zur Verordnung von Antipsychotika und Antidementiva: Im Jahr 2009 bekamen 206.740 erwachsene Personen ein Antipsychotikum und 262.951 Personen ein Antidementivum verschrieben. Die beiden Zahlen lassen sich nicht addieren, da viele ältere Patientinnen und Patienten Präparate aus beiden Wirkstoffgruppen erhalten. Ferner gilt es zu beachten, dass Antipsychotika nicht nur bei demenziellen Erkrankungen und Psychosen im

⁵² Siehe Fuchs/Hammerschick (2013) 143.

⁵³ Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger/Gebietskrankenkasse Salzburg, Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter (2011).

engeren Sinne (Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis) sondern auch zur Behandlung von bipolaren und Persönlichkeitsstörungen eingesetzt werden. Indessen handelt es sich bei gut drei Viertel aller verschriebenen Antidementiva um reine Gingko-Produkte; nur 48.328 Menschen erhielten „echte“ Antidementiva. Zusammenfassend kann aus diesen Angaben vorsichtig eine Gruppe von etwa einer knappen Viertelmillion Personen geschätzt werden, deren Medikamentenverordnungen das Vorliegen sachwalterrechtlich relevanter Krankheitsbilder vermuten lassen. Freilich bilden auch Verschreibungsdaten die Verbreitung psychischer Beeinträchtigungen nur unvollkommen ab, da sie für sich genommen wenig über die zugrundeliegenden Diagnosen aussagen. Hinzu kommt, dass Menschen, die – aus welchen Gründen auch immer – keine Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch nehmen, gar nicht erfasst werden.

Im Folgenden soll nun eine Übersicht über nicht-administrative epidemiologische Daten zur Häufigkeit von psychischen Störungen und intellektuellen Behinderungen gegeben werden, die einen potenziellen Bedarf an Sachwalterschaft oder andern Maßnahmen der Unterstützung der rechtlichen Handlungsfähigkeit indizieren. Im Lichte der Ausführungen zum rechtlichen Krankheits- und Behinderungsbegriff zählen dazu jedenfalls:

- kognitive Behinderungen und Intelligenzstörungen
- Demenz (inklusive „Alzheimer“)
- Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis
- bipolare (manisch-depressive) Störungen

Ebenfalls miteinbezogen werden Borderline-Persönlichkeitsstörungen, die in der Rechtspraxis eine bedeutsame Rolle spielen.⁵⁴ Da mit ihnen oft schwer selbstschädigende Verhaltensweisen und erhebliche psychosoziale Belastungen verbunden sind,⁵⁵ können sie dem Kriterium der „Gleichwertigkeit“ folgend jedenfalls als psychische Krankheiten im Sinne des Gesetzes gelten.

Empirische Befunde zu diesem Kernbereich des sachwalterrechtlichen Krankheits- und Behinderungsbegriffs wurden gezielt in mehreren wissenschaftlichen Datenbanken und Suchmaschinen recherchiert. Für die Situation in Österreich stütze ich mich zusätzlich – so vorhanden – auf einschlägige Berichte, die im Auftrag öffentlicher Stellen verfasst wurden.

⁵⁴ Diesen Hinweis verdanke ich Florian *Bachmayr-Heyda* vom Vorarlberger Institut für Sozialdienste. Für den Bereich der Sachwalterschaften, die von Rechtsanwälten wahrgenommen werden, nennt Helmut *Salzbrunn* die Borderline-Störung als praktisch wichtige psychische Einschränkung; http://www.vertretungsnetz.at/fileadmin/user_upload/4_SERVICE_Fachtagung_2010/SALZBRUNN_Rechtsanwalt_als_Sachwalter.pdf (zuletzt besucht am 12.5.2014).

⁵⁵ Vgl. *Möller/Laux/Deister* (2013) 388 f; *Haller* (2008) 139.

Im Hinblick auf epidemiologische Feldstudien sind vor allem *Metaanalysen* von Interesse, die das Wissen bereits existierender Studien zusammenfassen und darauf aufbauend mit Hilfe spezieller statistischer Techniken Prävalenzschätzungen vornehmen. Als besonders brauchbar hat sich eine solche Analyse erwiesen, die von einer europäischen Forschungsgruppe um Hans-Ulrich *Wittchen* und Frank *Jacobi* vom Institut für klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Dresden durchgeführt wurde.⁵⁶ Diese Autoren veröffentlichten erstmals im Jahr 2005 eine Arbeit, für die sie nach methodologisch gut nachvollziehbaren Kriterien insgesamt 27 Studien aus 16 Staaten Europas ausgewertet haben. Dabei wurden zusätzlich Expertinnen und Experten der jeweiligen Länder konsultiert und bestehende epidemiologische Datensätze reanalysiert. Auf dieser Grundlage schätzen sie die 12-Monatsprävalenz einer Reihe von psychischen Erkrankungen in der EU-Population, darunter psychotische und bipolare Störungen.⁵⁷ Eine 2011 erschienene Metastudie aktualisiert und erweitert diese Befunde noch einmal beträchtlich; ihr liegen Daten und Expertenkonsultationen aus allen 27 EU-Staaten sowie aus Island, Norwegen und der Schweiz zugrunde. In ihr sind auch Angaben für kognitive Behinderungen, Demenzerkrankungen und Borderline-Störungen enthalten.⁵⁸

Damit scheint in der epidemiologischen Forschung insofern eine Lücke geschlossen, als nun auch für Europa – wo epidemiologische Forschung weniger Tradition hat als etwa in den USA – aktuelle, methodisch einigermaßen verlässliche und nach einheitlichen Gesichtspunkten vorgenommene Schätzungen der Häufigkeiten psychischer Krankheiten und intellektueller Behinderungen vorliegen. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass sich trotz der großen Heterogenität der Kulturen und Bevölkerungen Europas nur wenig Variation zwischen Ländern und Regionen zeigt.⁵⁹ Für die hier interessierende Fragestellung bedeutet dies, dass die in Europa sehr unterschiedlichen Anwendungs-raten von Rechtsinstituten der Stellvertretung und Unterstützung psychisch kranker oder behinderter Menschen *nicht* auf einen unterschiedlich großen gesundheitsbedingten Bedarf an solchen Maßnahmen zurückgeführt werden können (einmal ganz abgesehen von rechtssoziologisch-theoretischen Aspekten, die eine solche Annahme wenig plausibel erscheinen lassen⁶⁰).

Gegen all diese – in den Details keineswegs trivialen – epidemiologischen Feld- und Metastudien lassen sich durchaus methodische und erkenntnistheoretische Einwände

⁵⁶ *Wittchen/Jacobi et al*, The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010, *European Neuropsychopharmacology* 21 (2011) 655 ff; *Wittchen/Jacobi* (2005) 357 ff; vgl auch *Jacobi/Kessler-Scheil* (2013) 191 ff.

⁵⁷ *Wittchen/Jacobi* (2005) 369.

⁵⁸ *Wittchen/Jacobi et al* (2011) 663.

⁵⁹ *Wittchen/Jacobi* (2005) 371; *Wittchen/Jacobi et al* (2011) 663.

⁶⁰ Siehe dazu *Fuchs* (2013) 123.

formulieren. Ausdrücklich hinzuweisen ist etwa darauf, dass mit dem Anwenden diagnostischer Erhebungsinstrumente in aller Regel keine echte ärztliche Befundaufnahme verbunden ist. Aus pragmatischen und forschungsökonomischen Gründen müssen sich epidemiologische Screeningverfahren mit vereinfachten und schematischen Anamnesen begnügen. Bei telefonisch durchgeführten Interviews bekommen die Fragenden die Befragten gar nie zu Gesicht und müssen sich zudem in vielen Fällen auf die Angaben von Angehörigen verlassen.

Insofern auf der Grundlage von Prävalenzschätzungen schließlich eine Unterversorgung mit psychiatrischen Behandlungsangeboten festgestellt oder zusätzliche Mittel für die einschlägige Forschung gefordert werden, handelt es sich immer *auch* um professionspolitische Statements. Auch wenn die Daten der Epidemiologie daher mit Vorsicht gelesen werden müssen und – wie sollte es anders sein – die Wirklichkeit letztlich nur nach Maßgabe selbst aufgestellter Kriterien wiedergeben, führt dennoch kein Weg an ihnen vorbei, wenn es darum geht, die Häufigkeit von gesundheits- und intelligenzbezogenen Zuständen in der Bevölkerung zu schätzen, die für die betroffenen Menschen einen Bedarf an Unterstützungsmaßnahmen zum Ausüben der rechtlichen Handlungsfähigkeit indizieren.

4.1. Kognitive Behinderungen

Wie der Behindertenbericht der österreichischen Bundesregierung aus dem Jahr 2008 festhält, „ist die Sammlung von Daten über Menschen mit Behinderungen allein schon aus historischen Gründen eine hoch sensible Herausforderung“⁶¹ und muss im Lichte des Inklusionsgedankens mit einer gewissen Skepsis betrachtet werden. Für das – auch in der Behindertenrechtskonvention vorgeschriebene – Bereitstellen inkludierender Maßnahmen wie der unterstützten Entscheidungsfindung sind Vorstellungen über den Bedarf in der Bevölkerung jedoch unerlässlich. Angaben für die Inanspruchnahme sozialrechtlicher Leistungen wie Pflegegeld oder Invaliditätspensionen sind hierfür nur sehr bedingt geeignet, nicht zuletzt aufgrund der Heterogenität der damit erfassten Gruppen von Menschen.

Eine erste grobe Antwort auf die Frage nach der Häufigkeit kognitiver Behinderung vermag die Verteilung der Intelligenz in der Bevölkerung zu geben – dies deswegen, weil das Phänomen in den Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM als ‚Intelligenzminderung‘ definiert ist. Nach konventioneller Auffassung beginnt demnach unter einem Intel-

⁶¹ Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderung in Österreich 2008 (2008) 14.

Intelligenzquotienten (IQ) von 70 der Bereich der geistigen Behinderungen.⁶² Nicht im Klassifikationssystem der WHO erfasst sind ‚Lernbehinderungen‘, die der gängigen Einteilung zufolge in einem IQ-Bereich von 70 bis unter 85 (oder sogar bis unter 90) angesiedelt sind.⁶³

Da die empirische Verteilung des Konstrukts Intelligenz in der Bevölkerung annähernd einer Gaußschen Glockenkurve folgt, lassen sich Anteile bestimmter IQ-Intervalle anhand der Dichtefunktion der Normalverteilung schätzen. Intelligenztests sind nämlich so normiert, dass sie eine solche Verteilung mit einem Mittelwert von 100 und einer Standardabweichung von 15 hervorbringen.⁶⁴ Die gesamte Fläche unter der Normalverteilungskurve entspricht der gesamten Population, sodass bestimmte Flächenanteile für bestimmte Bevölkerungsanteile stehen.

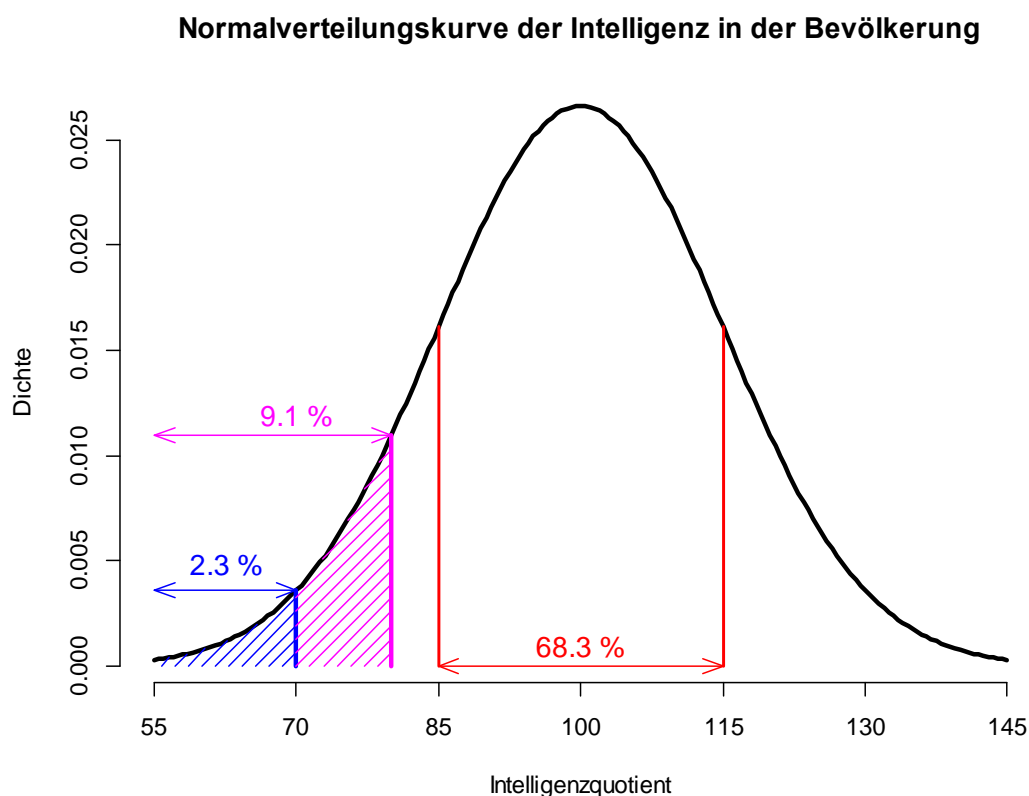


Abbildung 4: Idealtypische Verteilung des Konstrukts Intelligenz in der Bevölkerung

⁶² Steinhausen, Epidemiologie, Klinik und Diagnostik der geistigen Behinderung, in Häßler/Fegert (Hg), Geistige Behinderung und seelische Gesundheit – Kompendium für Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und Pflegekräfte (2005) 9.

⁶³ Vgl Möller/Laux/Deister (2013) 435.

⁶⁴ Kritische Stimmen mögen einwenden, dass im testpsychologischen Konzept der Gauß-verteilten Intelligenz eine Art Normalisierungsideologie oder ein „Dispositiv des Normalismus“ zum Ausdruck kommt; vgl Link, Versuch über den Normalismus – Wie Normalität produziert wird (1997) 178 f.

Wie Abbildung 4 veranschaulicht, liegen demnach über zwei Drittel, nämlich 68,3 Prozent der Bevölkerung in einem IQ Bereich zwischen 85 und 115 (plus/minus eine Standardabweichung). Die Hälfte des restlichen knappen Drittels (15,9 Prozent) liegt im Bereich unter einer Standardabweichung vom Mittelwert, in dem bereits das Vorliegen von ‚Lernbehinderungen‘ angenommen wird (wenn man die Grenze dafür bei einem IQ unter 90 ansetzt, sind es sogar 25,2 Prozent, also über ein Viertel der Bevölkerung!). Wird der IQ-Wert von 80, den der Oberste Gerichtshof als Behinderung im Sinne des Sachwalterrechts angesehen hat (siehe oben 2.1.), als Schwelle definiert, so fallen 9,1 Prozent der Gesamtpopulation darunter, was im Jahr 2011 immerhin einer Anzahl von etwa 627.000 erwachsenen Menschen entspricht. Schließlich erfüllen 2,3 Prozent der Bevölkerung das Kriterium für eine Intelligenzminderung nach ICD-10, nämlich einen IQ von weniger als 70 aufzuweisen.

Abgesehen davon, dass diese Werte aus einer idealtypischen Verteilung abgeleitet sind und Anteile an Menschen unter Sachwalterschaft von zehn, fünfzehn oder gar fünfundzwanzig Prozent absurde Konsequenzen für das Rechtssystem nach sich ziehen würden, ist eine deutlich unterdurchschnittliche Intelligenz allerdings noch kein hinreichender Grund, von einer kognitiven Behinderung zu sprechen. Dazu kommen muss nach gängiger Auffassung noch eine gestörte oder eingeschränkte Fähigkeit zur sozialen Anpassung.⁶⁵

Empirisch gehaltvollere Aufschlüsse als die abstrakte Normalverteilungsfunktion gibt für die Situation in Österreich eine von Statistik Austria im Zeitraum von Oktober 2007 bis Februar 2008 durchgeführte Mikrozensusbefragung von mehr als 8.000 per Zufallsauswahl ermittelter Personen aller Altersgruppen über Beeinträchtigungen und Behinderungen. Die Fragen orientierten sich an den Konzepten der „Internationalen Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen“ (ICIDH). Danach waren rund ein Prozent der Bevölkerung von „geistigen Problemen oder Lernproblemen“ betroffen. Die Befragung bezog sich allerdings nur auf Personen in Privathaushalten. Da somit schwer beeinträchtigte Personen in Anstaltshaushalten nicht erfasst wurden, dürfte das Ergebnis den „wahren“ Wert unterschätzen.⁶⁶

Maulik et al. kommen in einer relativ aktuellen Metaanalyse von 52 bevölkerungsbezogenen Studien aus allen Teilen der Welt auf eine Prävalenzrate intellektueller Behinderungen von 10,37 Promille. Für wohlhabendere Staaten reduziert sich dieser Wert auf 9,21 Promille, da Studien in ärmeren Staaten zum Teil deutlich höhere Prävalenzraten

⁶⁵ Vgl. *Steinhausen* (2005) 9; *Barth/Ganner* (2010) 41.

⁶⁶ *Leitner*, Menschen mit Beeinträchtigungen – Ergebnisse der Mikrozensus-Zusatzfragen im 4. Quartal 2007, *Statistische Nachrichten* 12/2008, 1135.

erhoben haben.⁶⁷ Wittchen, Jacobi und Kollegen rezipieren diese Ergebnisse für ihre eigene Metanalyse (die sich auf die Population der 27 EU-Staaten bezieht) und schätzen den Anteil intellektuell behinderter Menschen für die Altersgruppe zwischen zwei und 65 Jahren auf ein Prozent.⁶⁸

Tabelle 3 stellt all diese Schätzungen noch einmal übersichtlich dar. In der letzten Spalte ist – auf Basis des Bevölkerungsstandes im Jahresdurchschnitt 2011⁶⁹ – die Zahl an betroffenen Personen in Österreich angegeben, die sich aus diesen Prävalenzschätzungen ergibt (gerundet auf 1.000). Bei der Berechnung wurde stets nur die erwachsene Bevölkerung berücksichtigt. Während die konservativste Schätzung der Zahl an kognitiv behinderten Personen in etwa der gesamten Population an Menschen unter ständiger Sachwalterschaft entspricht, kommt die progressivste Schätzung auf einen über zehnmal so hohen Wert.

Grundlage	Definition	Methode	Anwendbare Altersgruppe	Prävalenz (%)	Betroffene in Österreich
Normalverteilung IQ	IQ < 80	Dichtefunktion	18+	9,2	627.000
Normalverteilung IQ	IQ < 70	Dichtefunktion	18+	2,3	156.000
Leitner (2008)	ICIDH	Mikrozensus	18+	1,0	69.000
Maulik et al. (2011)	ICD-10	Metaanalyse	18+	0,9	62.000
Wittchen/Jacobi et al. (2011)	ICD-10	Metaanalyse	18-65	1,0	55.000

Tabelle 3: Schätzungen des Anteils an Menschen mit intellektuellen Behinderungen

4.2. Demenz

Dem so informativen wie umfangreichen „Ersten Österreichischen Demenzbericht“ der Wiener Gebietskrankenkasse aus dem Jahr 2009 ist zu entnehmen, dass in Österreich bis dato noch keine explizite Erhebung demenzieller Erkrankungen durchgeführt wurde.⁷⁰ Aus zwei dort referierten internationalen Studien⁷¹ ergäbe sich für Österreich eine (auf die Gesamtbevölkerung bezogene) Prävalenzrate zwischen 1,15 und 1,27 Prozent.

⁶⁷ Maulik et al, Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies, *Research in Developmental Disabilities* 32 (2011) 423.

⁶⁸ Wittchen/Jacobi et al (2011) 664.

⁶⁹ Dies deshalb, um die Zahlen in weiterer Folge mit den Sachwalterdaten vergleichen zu können; Quelle: Statistik Austria, eigene Berechnungen.

⁷⁰ Gleichweit/Rossa, Erster Österreichischer Demenzbericht – Teil 1 (2009) 13.

Die Verbreitung der Demenz steigt mit fortschreitendem Alter stark und exponentiell an. Nach Berechnungen, die *Wancata, Kaup* und *Krautgartner* in einer 2001 erschienen Arbeit auf der Grundlage mehrerer internationaler Studien unternommen haben, kann für das Jahr 2010 die Zahl an demenzkranken Menschen in Österreich auf etwa 109.000 geschätzt werden; innerhalb der Gruppe der Über-60-Jährigen beträgt die Prävalenzrate 5,6 Prozent.⁷²

In einer Zusammenschau europäischer epidemiologischer Studien aus dem Jahr 2005 werden für die Bevölkerung über 65 Jahre Prävalenzraten zwischen 5,9 und 9,4 Prozent berichtet, wobei die Unterschiede vor allem auf unterschiedliche Studiendesigns zurückzuführen sein dürften.⁷³ Die Forschungsgruppe um *Wittchen* und *Jacobi* kommt in ihrer aktuellen Metanalyse auf eine EU-weite Prävalenz demenzieller Erkrankungen von 5,4 Prozent bei Menschen, die älter als 60 Jahre sind.⁷⁴ Umgelegt auf die österreichische Bevölkerung Anfang 2012 ergibt dies eine Zahl von rund 107.000 Personen – was sehr gut im Einklang mit der etwas älteren Schätzung für Österreich steht.

4.3. Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis

Ähnlich wie der erwähnte österreichische Demenzbericht für demenzielle Erkrankungen hält der instruktive „Österreichische Schizophreniebericht 2008“ für Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis fest, dass zu deren Verbreitung in Österreich bisher noch keine bevölkerungsbezogenen epidemiologischen Studien durchgeführt wurden.⁷⁵ Somit muss auch für diese Kategorie psychischer Krankheiten vor allem auf internationale Überblicksarbeiten zurückgegriffen werden. Studien zur Epidemiologie von Psychosen unterscheiden sich in ihrer Reichweite – und in den ermittelten Prävalenzraten – darin, ob sie Schizophrenie im engeren Sinne, schizophrene Psychosen oder auch sonstige psychotische Störungen in den Blick nehmen.⁷⁶

Goldner et al. berichten in einer Metaanalyse auf der Grundlage von 13 Studien aus Europa, Asien, Nordamerika und Neuseeland eine Jahresprävalenzrate von insgesamt 1,03

⁷¹ *Ferri et al*, Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study, *The Lancet* 366 (2005) 2112 ff; *Hofman et al*, The Prevalence of Dementia in Europe: A Collaborative Study of 1980 – 1990 Findings, *International Journal of Epidemiology* 20 (1991) 736 ff.

⁷² *Wancata/Kaup/Krautgartner*, Die Entwicklung der Demenzerkrankungen in Österreich in den Jahren 1951 bis 2050, *Wiener Klinische Wochenschrift* 113 (2001) 176.

⁷³ *Berr/Wancata/Ritchie*, Prevalence of dementia in the elderly in Europe, *European Neuropsychopharmacology* 15 (2005) 463 ff.

⁷⁴ *Wittchen/Jacobi et al* (2011) 665.

⁷⁵ *Wancata*, Epidemiologie, in *Rittmannsberger/Wancata* (Hg), *Der Österreichische Schizophreniebericht 2008* (2008) 24 f.

⁷⁶ Vgl *Wittchen/Jacobi* (2005) 368.

Prozent (0,34 Prozent für Schizophrenie, 0,60 Prozent für schizophrene Psychosen und 0,09 Prozent für „schizophreniforme“ Störungen).⁷⁷ Der Wert für Schizophrenie im engeren Sinne stimmt gut mit den Raten zwischen 0,33 (Punktprävalenz bis zu einem Monat) und 0,46 Prozent (Periodenprävalenz bis zu einem Jahr) überein, die *Saha* und Kollegen in einer Überblicksarbeit anhand von 188 rezipierten Studien schätzen.⁷⁸ In der Metaanalyse des europäischen Forschungsteams um *Wittchen* und *Jacobi* findet sich – bezogen auf die erwachsene EU-Bevölkerung – für psychotische (d.h. schizophrene und sonstige wahnhaft) Störungen insgesamt ein Prävalenzwert von 1,2 Prozent.⁷⁹ In Österreich entspricht dieser Anteilswert im Jahr 2011 einer Zahl von 83.000 Menschen.

4.4. Bipolare Störungen

Bipolare Störungen, die früher als „manisch-depressive“ Erkrankungen bezeichnet wurden, fallen neben demenziellen Syndromen und schizophrenen Psychosen in den unbestrittenen Kernbereich des sachwalterrechtlichen Krankheitsbegriffs.⁸⁰ In einer epidemiologischen Überblicksarbeit über 14 Studien aus Europa geben *Pini et al.* eine mittlere 12-Monatsprävalenzrate von 0,9 Prozent an.⁸¹ Auf denselben Wert kommen auch *Wittchen* und *Jacobi* in ihrer europäischen Metaanalyse für die Bevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren – was für Österreich eine Betroffenenzahl von etwa 49.000 Menschen bedeutet.

4.5. Borderline-Störungen

Borderline-Störungen sind klinisch und rechtspraktisch gesehen bedeutsame psychosoziale Beeinträchtigungen mit hohem Selbstschädigungspotenzial. Aus diesem Grund werden sie hier als einzige Form einer Persönlichkeitsstörung zum Kernbereich des sachwalterrechtlichen Krankheitsbegriffs gezählt. Epidemiologische Daten für Österreich sind leider nicht vorhanden. Bevölkerungsbezogene Studien aus Großbritannien⁸²

⁷⁷ *Goldner et al*, Prevalence and Incidence Studies of Schizophrenic Disorders: A Systematic Review of the Literature, *Canadian Journal of Psychiatry* 47 (2002) 838.

⁷⁸ *Saha et al*, A Systematic Review of the Prevalence of Schizophrenia, *PLOS Medicine* 2 (2005) 421.

⁷⁹ *Wittchen/Jacobi et al* (2011) 663.

⁸⁰ In diesem Krankheitsbereich scheinen auch – wie mir in einem Experteninterview berichtet wurde – immer wieder Fälle von Patienten vorzukommen, die für bestimmte Angelegenheiten auf eigenen Wunsch das Errichten einer Sachwalterschaft beantragen, um selbstschädigendem Verhalten in manischen Phasen vorzubeugen. Ein für diesen Zweck ebenso geeignetes und weniger eingriffsintensives Instrument ist die Vorsorgevollmacht.

⁸¹ *Pini et al*, Prevalence and burden of bipolar disorders in European countries, *European Neuropsychopharmacology* 15 (2005) 429.

⁸² *Coid et al*, Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain, *British Journal of Psychiatry* 188 (2006) 427.

und Norwegen⁸³ kommen übereinstimmend auf Prävalenzraten von 0,7 Prozent. Diese Zahl findet sich auch in der Überblicksarbeit von *Wittchen* und *Jacobi* für die Altersgruppe zwischen 18 und 65 Jahren wieder.⁸⁴ Im Hinblick auf die österreichische Bevölkerung des Jahres 2011 entspricht dies einer Gruppe von ungefähr 38.000 Personen.

⁸³ *Torgersen/Kringlen/Cramer*, The Prevalence of Personality Disorders in a Community Sample, *Archives of General Psychiatry* 58 (2001) 593.

⁸⁴ *Wittchen/Jacobi et al* (2011) 664.

5. Schätzung des potenziellen Bedarfs

Auf der Grundlage der soeben berichteten epidemiologischen Daten soll nun der „theoretische Bedarf“ an Maßnahmen zur Unterstützung der rechtlichen Handlungsfähigkeit geschätzt werden. *Nicht* miteinbezogen werden dabei Störungsbilder, die nicht in den Kernbereich des sachwalterrechtlichen Krankheitsbegriffs fallen, also etwa Persönlichkeitsstörungen (mit Ausnahme der Borderline-Störungen), komatöse Zustände und organische Psychosynndrome sowie die überaus häufigen – und in der Rechtspraxis vermutlich an Bedeutung gewinnenden⁸⁵ – Depressionen und Suchterkrankungen. Dies hat unterschiedliche Gründe: Abgesehen davon, dass ein weiter juristischer Krankheitsbegriff in der Literatur nicht unumstritten ist und Suchtproblematiken für sich genommen noch keine psychischen Krankheiten im Sinne des Gesetzes darstellen,⁸⁶ stellt sich das Problem der *Komorbidität*, also des gleichzeitigen Vorliegens mehrerer psychischer Erkrankungen. Gerade bei Persönlichkeits- und Alkoholstörungen gibt es jeweils große Überschneidungsbereiche mit anderen Krankheitsphänomenen. Für Zustände akuter Handlungsunfähigkeit, wie sie nach Schlaganfällen auftreten können, konnten indessen keine verwertbaren Prävalenzangaben gefunden werden. Insgesamt ist die mit dieser Vorgehensweise verbundene konservative Schätzung schließlich einer methodisch und inhaltlich angebrachten Vorsicht gegenüber Krankheits- und Behinderungszuschreibungen geschuldet, die in unserer Gesellschaft vielfach immer noch stigmatisierend wirken. So werden auch die hohen Betroffenenzahlen, die sich aus dem Konstrukt des normalverteilten Intelligenzquotienten ergeben würden, nicht weiter verwendet.

Im Folgenden stütze ich mich daher ausschließlich auf die Prävalenzraten, die in der europäischen Metaanalyse der Forschungsgruppe um *Wittchen* und *Jacobi* für intellektuelle Behinderungen, demenzielle Erkrankungen sowie psychotische, bipolare und Borderline-Störungen als „best estimates“ angegeben sind. Bei dieser Arbeit handelt es sich um die aktuellste, vollständigste und – soweit beurteilbar – methodisch zuverlässigste Zusammenschau epidemiologischen Wissens für Europa. Die jeweils konsistent erstellten Häufigkeitsangaben haben zudem den Vorteil, dass sie auf die EU-Bevölkerung bezogen sind, wodurch sie gut mit unterschiedlichen Rechtsanwendungsraten in europäischen Ländern in Beziehung gesetzt werden können. Durch die vorgenommene Reduktion auf den Kernbereich sachwalterrechtlich relevanter Beeinträchtigungen – deren Schnittmenge quantitativ vernachlässigbar sein dürfte – wird dem Phänomen der Komorbidität begegnet. So erscheint es methodisch vertretbar, die mit den

⁸⁵ Vgl das Interviewzitat oben 3.2.

⁸⁶ Vgl *Kopetzki* (2012) Rz 88.

unterschiedlichen Prävalenzraten (auf Grundlage des Bevölkerungsstandes im Jahresdurchschnitt 2011) geschätzten Betroffenenzahlen zu addieren. Tabelle 4 stellt die Ergebnisse übersichtlich zusammen.

Beeinträchtigungen	Prävalenz (anwendbare Altersgruppe)	Zahl betroffener Menschen in Österreich	Prävalenz in Gesamtbevölkerung
kognitive Behinderungen	1,0 (18-65)	54.584	0,65
Demenzerkrankungen	5,4 (60+)	106.033	1,26
psychotische Störungen	1,2 (18+)	82.472	0,98
bipolare Störungen	0,9 (18-65)	49.125	0,58
Borderline-Störungen	0,7 (18-65)	38.209	0,45
SUMME		330.422	3,93

Tabelle 4: Prävalenzen (in %) und Zahlen Betroffener (bezogen auf den Bevölkerungstand im Jahresdurchschnitt 2011) für den Kernbereich des sachwalterrechtlichen Behinderungs- und Krankheitsbegriffs; Quellen: Wittchen/Jacobi et al. (2011), Statistik Austria, eigene Berechnungen

Insgesamt kommt die hier vorgenommene – konservative – Schätzung zum Schluss, dass es in Österreich im Jahr 2011 rund 330.000 Menschen gibt, deren Beeinträchtigungen unter den Kernbereich des sachwalterrechtlichen Krankheits- und Behinderungsbegriff subsumiert werden könnten.⁸⁷ Bei einem direkten Vergleich dieser Größe mit der Population unter Sachwalterschaft stellt sich allerdings das Problem, dass sich die Zahlen zu letzterer auf eine Stichtagsbetrachtung beziehen („Wie viele Sachwalterschaften gab es am 1.1.2012?“), während die Werte für Krankheiten und Behinderungen auf 12-Monatsprävalenzen beruhen („Wie viele Personen mit Beeinträchtigungen gab es während des Jahres 2011?“). Um die beiden Häufigkeiten zueinander in Beziehung setzen zu können, müssen daher zu den 57.064 Sachwalterschaften, die zum Stichtag 1.1.2012 bestanden haben, noch jene 8.803 Sachwalterschaften hinzugezählt werden, die im Laufe des Jahres 2011 wegen des Wegfalls der Voraussetzungen oder aufgrund des Todes der betroffenen Personen beendet wurden.⁸⁸ Abbildung 5 veranschaulicht das Ergebnis des Vergleichs: Im Jahr 2011 stehen 330.037 Menschen mit Unterstützungsbedarf indizierenden Beeinträchtigungen 65.867 Personen gegenüber, denen zum Erle-

⁸⁷ Die auf Grundlage der in Tabelle 4 wiedergegebenen Häufigkeiten zu schätzende Zahl von 276.000 Personen mit sachwalterrechtlich relevanten psychischen Beeinträchtigungen steht relativ gut in Einklang mit den oben referierten Daten zur Verschreibung von Antipsychotika und Antidementiva, aus denen sich eine Gruppe von knapp unter 250.000 betroffenen Menschen ergibt.

⁸⁸ Siehe Fuchs/Hammerschick (2013) 13. Nicht mitgezählt werden hingegen einstweilige Sachwalterschaften, da ansonsten jene Personen doppelt erfasst wären, für die das Gericht in weiterer Folge das Einrichten einer ständigen Sachwalterschaft beschlossen hat.

digen ihrer Angelegenheiten eine Sachwalterin oder ein Sachwalter zur Seite gestellt wurde.

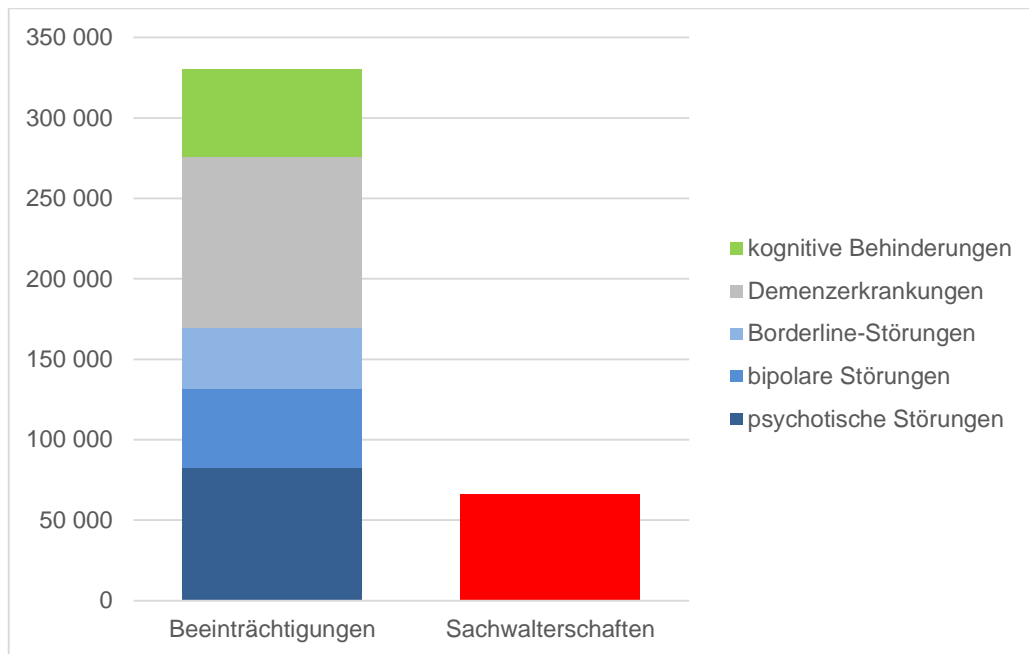


Abbildung 5: Sachwalterschaften und geschätzte Zahl an Menschen mit Beeinträchtigungen, die unter den Kernbereich des sachwalterrechtlichen Krankheits- und Behinderungsbegriff fallen, 2011

6. Ausblick: ‚Bedarf‘ und ‚Nachfrage‘ aus rechtssoziologischer Sicht

Die hier unternommene vorsichtige Schätzung des potenziellen Bedarfs an Maßnahmen zur Unterstützung der rechtlichen Handlungsfähigkeit auf Grundlage des aktuellsten und methodisch zuverlässigsten verfügbaren epidemiologischen Wissens hat ergeben, dass (im Laufe des Jahres 2011) 66.000 Sachwalterschaften etwa 330.000 Personen gegenüberstehen, deren Beeinträchtigungen jedenfalls zum Kernbereich des sachwalterrechtlichen Krankheits- und Behinderungsbegriff gezählt werden können.⁸⁹ Dies entspricht einem Anteil von 20 Prozent dieser Menschen, für die zum Besorgen ihrer Angelegenheiten eine Sachwalterin oder ein Sachwalter bestellt wurde.

Somit stellt die Anwendung des Rechtsinstituts Sachwalterschaft im Kernbereich der potenziellen Betroffenenpopulation einerseits alles andere als ein seltenes Ereignis dar. Andererseits lässt sich daraus aber auch ableiten, dass die große Mehrheit aller Menschen mit Beeinträchtigungen beim Ausüben der rechtlichen Handlungsfähigkeit entweder auf andere Hilfen zurückgreifen kann (oder muss), mitunter gar keine Unterstützung erfährt oder aber auch für Hilfsangebote unerreichbar ist. *Die meisten Menschen mit sachwalterrechtlich relevanten kognitiven Beeinträchtigungen und psychischen Krankheiten haben gar keine Sachwalterinnen oder Sachwalter. Sachwalterschaften sind für den potenziellen Betroffenenkreis die Ausnahme, und nicht die Regel.*

Diese Erkenntnis steht im Einklang mit zentralen Befunden der Rechtssoziologie, wonach das Anrufen staatlicher Instanzen unter Inanspruchnahme formeller Rechtsinstrumente in den meisten Lebensbereichen erst die letzte Stufe in einer Reihe von Problemlösungsversuchen bildet.⁹⁰ So wie die Mehrzahl aller potenziellen Straftaten *nicht* angezeigt wird und nur eine kleine Minderheit aller Streitigkeiten um privatrechtliche Ansprüche zu einer Klage führt (von Urteilen einmal ganz abgesehen), stehen Personen mit intellektuellen Behinderungen bzw. demenziellen, psychotischen, bipolaren oder Borderline-Störungsbildern mehrheitlich gerade *nicht* unter Sachwalterschaft. Die Selektivität der justizförmigen Problembearbeitung ist bis zu einem gewissen Grad eine gesellschaftliche Notwendigkeit: Das Rechtssystem könnte etwa ein vollständiges Erfassen aller strafrechtlich relevanten Konflikte gar nicht aushalten.⁹¹ Es ist reizvoll, diesen

⁸⁹ Die Rechtsinstitute der Vorsorgevollmacht und der Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger wurden aufgrund der relativ eng definierten potenziellen Betroffenenpopulation nicht berücksichtigt.

⁹⁰ Vgl. nur *Blankenburg*, Mobilisierung des Rechts (1995) 39 ff; *Ehrlich*, Grundlegung der Soziologie des Rechts⁴ (1989); *Hanak/Stehr/Steinert*, Ärgernisse und Lebenskatastrophen – Über den alltäglichen Umgang mit Kriminalität (1989).

⁹¹ Abgesehen von technisch-organisatorischen Aspekten der Strafverfolgung liegt dies auch an den sozialen Voraussetzungen der Geltung von Normen, die durch eine vollkommene Verhaltenstransparenz

Gedanken auf das Gebiet der Rechtsfürsorge zu übertragen: Auch hier würde der Justizapparat unter der Last einer flächendeckenden Verrechtlichung wohl zusammenbrechen.

Die Frage, ob im Ausnahmecharakter der Sachwalterschaft eher ein gutes Funktionieren informeller Hilfen oder aber eine Unterversorgung – oder beides – zum Ausdruck kommt, lässt sich freilich kontrovers diskutieren. Im Sinne des sachwalterrechtlichen Subsidiaritätsprinzips ist ein Deckungsgrad von einem Fünftel der Kernpopulation an Betroffenen indessen ein durchaus zu erwartendes Ergebnis. Es relativiert allerdings die in der aktuellen Diskussion oft reflexartig und undifferenziert vorgetragene Wahrnehmung, es gebe „zu viele“ Sachwalterschaften. Nicht nur im Verhältnis zu den Anwendungsraten äquivalenter Rechtsinstitute der deutschsprachigen Nachbarländer, sondern auch in Relation zur potenziellen Betroffenenpopulation erscheint die Inanspruchnahme der Sachwalterschaft immer noch *vergleichsweise* zurückhaltend.

Dem steht nicht entgegen, dass es gewiss zu viele – gegenwärtig völlig zu Recht problematisierte – Sachwalterschaften gibt, die nicht im Interesse der betroffenen Menschen mit Beeinträchtigungen sind. Insofern kommt im jetzigen System eine Art *Fehlallokation* zum Ausdruck: Zu viele Menschen erfahren mit der Sachwalterschaft eine unnötige Einschränkung ihrer Geschäftsfähigkeit, mit der ihnen nicht wirklich geholfen ist. Umgekehrt bekommen vermutlich zu wenige Personen die Unterstützung, die sie zur Ausübung ihres Menschenrechts auf rechtliche Handlungsfähigkeit und selbstbestimmte Entscheidungsfindung benötigen würden.

Aus rechtssoziologischer Sicht muss in diesem Zusammenhang festgehalten werden, dass die konkrete Nachfrage nach Rechtsfürsorgeinstituten von Faktoren gesteuert wird, die mit dem potenziellen Hilfebedarf nur wenig zu tun haben. In einer regionalen Querschnittsbetrachtung ist der Bestand an Menschen unter Sachwalterschaft stark mit Neubestellungen und Anregungen von Sachwalterschaften korreliert: Je mehr Sachwalterschaften in einem Gerichtsbezirk angeregt werden, desto mehr Sachwalterschaften gibt es auch. Dies veranschaulicht Abbildung 6, in der die Anregungs- und Bestandsraten der österreichischen Bezirksgerichtssprengel im Mittel der Jahre 2009 bis 2011 in einem Streudiagramm dargestellt werden.⁹²

unterlaufen werden würden; siehe *Popitz*, Über die Präventivwirkung des Nichtwissens – Dunkelziffer, Norm und Strafe (1968).

⁹² Die Werte sind zur besseren Sichtbarkeit logarithmiert, da der BG-Sprengel Hietzing (im Streudiagramm rechts oben gelegen) als Ausreißer weitaus höhere Anregungs- und Bestandsraten als alle anderen Gerichtsbezirke aufweist, was vor allem an den dort gelegenen geriatrischen Großversorgungseinrichtungen liegt.

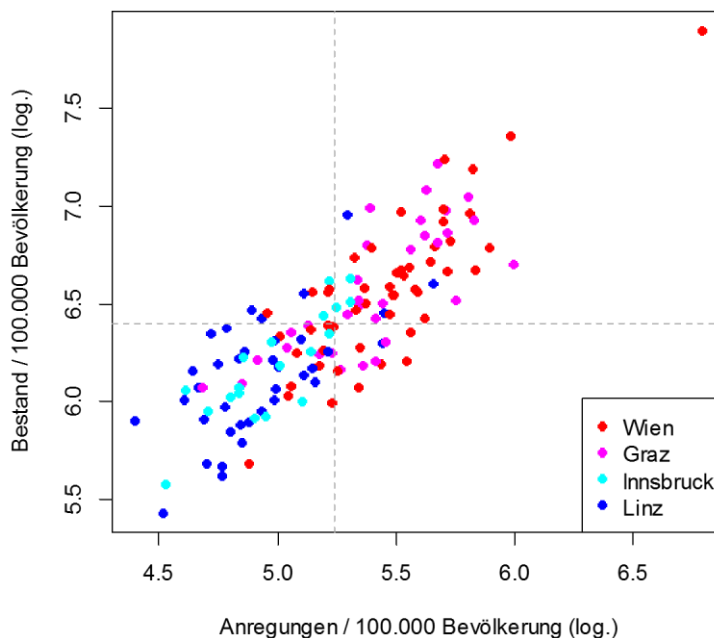


Abbildung 6: Zusammenhang zwischen Sachwalteranregungen und dem Bestand an Sachwalter-schaften in den österreichischen Bezirksgerichtssprengeln, logarithmierte Mittelwerte der Jahre 2009 bis 2011, dargestellt nach OLG-Sprengeln (Korrelationskoeffizient $r = 0,84$; $p < 0,001$)

Die Anregungsraten hängen wiederum deutlich mit lokal unterschiedlich ausgeprägten Rechtskulturen („Ost-West-Gefälle“), dem Vorhandensein von Heiminstitutionen und dem Ausmaß an gewährten bedarfsgeprüften Sozialleistungen in einem Gerichtsbezirk zusammen. Somit sind es vor allem anregende Institutionen und Personen (Angehörige, Behörden, Heime, Betreuungs- und Sozialeinrichtungen, Krankenanstalten, Banken), die das Ausmaß des „Inputs“ in das Sachwaltersystem bestimmen.⁹³ Deren Anliegen müssen mit den Bedürfnissen kranker oder behinderter Menschen nichts zu tun haben. Oft geht es dabei um eine präventive Absicherung gegen mögliche Haftungsrisiken.

Umgekehrt ist – dies haben die Evaluationsstudien zum Clearing klar gezeigt – der Input in das Sachwaltersystem aber auch bis zu einem gewissen Grad steuerbar.⁹⁴ Wenn mit Hilfe von professionellem sozialarbeiterischem Personal nach Alternativen zu einer Sachwalterschaft gesucht wird, dann können diese auch gefunden werden.

⁹³ Vgl. Fuchs (2010) 323; aus stärker rechtssoziologisch-theoretischer Sicht ferner Fuchs, Eugen Ehrlich und der Rechtspluralismus, in Barta/Ganner/Voithofer, Zu Eugen Ehrlichs 150. Geburtstag und 90. Todestag (2013a) 125 ff.

⁹⁴ Siehe Fuchs/Hammerschick (2014); Fuchs/Hammerschick (2013).

Das Gegenüberstellen des theoretischen Bedarfs und der tatsächlichen Inanspruchnahme bedeutet somit selbstverständlich *nicht*, dass alle potenziell Betroffenen möglichst unter Sachwalterschaft gestellt werden sollen. Für eine rechtsstaatlich und sozialpolitisch angemessene Unterstützung hilfebedürftiger Menschen zum Ausüben ihrer rechtlichen Handlungsfähigkeit könnten etwa folgende Maßnahmen in Frage kommen:

- Aufbau von Strukturen für unterstützte Entscheidungsfindung (vor allem für kognitiv behinderte und demente Menschen)
- Ausbau und Weiterentwicklung des Clearings
- Propagieren der Vorsorgevollmacht (nicht nur für zukünftige Fälle von Demenz, sondern etwa auch für Menschen, die unter bipolaren, psychotischen oder Borderline-Störungen leiden)
- Maßvoller Ausbau der Vereinssachwalterschaft
- Etablieren von Qualitätsstandards für Sachwalterschaften durch Angehörige von Rechtsberufen
- Abschaffen des automatischen Entzugs der Geschäftsfähigkeit im Sachwalterrecht (wie von Art 12 Behindertenrechtskonvention gefordert) und der Sachwalterschaft für alle Angelegenheiten

Abgesehen davon, dass eine Vervielfachung des Aufwandes für Rechtsfürsorgemaßnahmen realistischlicherweise nicht zu erwarten ist, sollte aber auch über Lösungen nachgedacht werden, die Rechtsschutz jenseits individualisierter Vertretungs- und Unterstützungsverhältnisse verwirklichen (und damit auch nicht nur Menschen zugutekommen, die als kognitiv eingeschränkt oder psychisch krank gelten). Nur beispielhaft-assoziativ und ohne Anspruch auf Vollständigkeit und Durchdachtheit seien genannt:

- „barrierefreier“ Zugang zu Behörden: ernst genommene Manuduktionspflicht, Formulare in verständlicher Sprache
- neue haftungsrechtliche Lösungen (z.B. Gefährdungshaftung im Medizinrecht)
- neue Anfechtungstatbestände im Vertragsrecht
- Versicherungen gegen nicht einzubringende Forderungen gegen kognitiv eingeschränkte oder psychisch kranke Personen

Welche der genannten Instrumente wünschenswert und umsetzbar sind, ist eine rechts- und gesellschaftspolitische Frage, die hier nicht weiter verfolgt werden kann. Dass der Ausbau solcher Maßnahmen im Lichte des potenziellen Bedarfs eine dringende Aufgabe ist, hat die hier vorgenommene Schätzung hoffentlich gezeigt.

Literaturverzeichnis

- Barth, P./Ganner, M. (2010): Handbuch des Sachwalterrechts, 2. Auflage, Wien: Linde.
- Becker, H.S. (1973): Außenseiter – Zur Soziologie abweichenden Verhaltens, Frankfurt aM: S. Fischer.
- Berr, C./Wancata, J./Ritchie, K. (2005): Prevalence of dementia in the elderly in Europe, *European Neuropsychopharmacology* 15, 463-471.
- Blankenburg, E. (1995): Mobilisierung des Rechts – Eine Einführung in die Rechtssoziologie, Berlin/Heidelberg/New York: Springer.
- Buchner, T. (2011): Das soziale Modell von Behinderung – „Supported Decision Making“ und Sachwalterschaft: ein Spannungsfeld?, *Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht* 6, 266-268.
- Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (2008): Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderung in Österreich, Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz.
- Coid, J.W. et al. (2006): Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain, *British Journal of Psychiatry* 188, 423-431.
- Dellwing, M. (2008): Geisteskrankheit als hartnäckige Aushandlungsniederlage – Die Unausweichlichkeit der Durchsetzung von Definitionen sozialer Realität, *Soziale Probleme* 19, 150-171.
- Dellwing, M. (2013): „Wie wäre es, an psychische Krankheiten zu glauben?“ Wege zu einer neuen soziologischen Betrachtung psychischer Störungen, in: Dellwing, M./Harbusch, M. (Hg.), *Krankheitskonstruktionen und Krankheitstreiber – Die Renaissance der soziologischen Psychiatriekritik*, Wiesbaden: Springer VS, 327-350.
- Dellwing, M./Harbusch, M. (2013): Bröckelnde Krankheitskonstruktionen? Soziale Störungen und die Chance des soziologischen Blicks, in: Dellwing, M./Harbusch, M. (Hg.), *Krankheitskonstruktionen und Krankheitstreiber – Die Renaissance der soziologischen Psychiatriekritik*, Wiesbaden: Springer VS, 9-24.
- During, M. (2001): Lebenslagen von betreuten Menschen – Eine rechtssoziologische Untersuchung, Opladen: Leske + Budrich.
- Ehrenberg, A. (2008): Das erschöpfte Selbst – Depression und Gesellschaft in der Gegenwart, Frankfurt aM: Suhrkamp.
- Ehrlich, E. (1989): Grundlegung der Soziologie des Rechts, 4. Auflage, Berlin: Duncker & Humblot.
- Estermann, J. (2013): Reanalysen der Fallzahlen im Erwachsenenschutzrecht, *Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutzrecht* 2/2013, 71-78.

- Ferri, C.P. et al. (2005): Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study, *The Lancet* 366, 2112-2117.
- Fuchs, W. (2010): Lokale Rechtskulturen im Sachwalterrecht – Eine multivariate Analyse, *Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht* 5, 318-323.
- Fuchs, W. (2013): Rechtliche Betreuung als Krankheitstreiber, in: Dellwing, M./Harbusch, M. (Hg.), *Krankheitskonstruktionen und Krankheitstreiberei – Die Renaissance der soziologischen Psychiatriekritik*, Wiesbaden: Springer VS, 103-132.
- Fuchs, W. (2013a): Eugen Ehrlich und der Rechtspluralismus, in Barta, H./Ganner, M./Voithofer, C. (Hg.), *Zu Eugen Ehrlichs 150. Geburtstag und 90. Todestag*, Innsbruck: innsbruck university press, 115-134.
- Fuchs, W./Hammerschick, W. (2013): Sachwalterschaft, Clearing und Alternativen zur Sachwalterschaft, *Forschungsbericht*, Wien: Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie.
- Fuchs, W./Hammerschick, W. (2014): Sachwalterschaft und Clearing – Ergebnisse einer empirischen Studie, *Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht* 9, 71-73.
- Ganner, M. (2012): *Grundzüge des Alten- und Behindertenrechts*, Wien: Sramek.
- Ganner, M./Barth, P. (2010): Die Auswirkungen der UN-Behindertenrechtskonvention auf das österreichische Sachwalterrecht, *Betreuungsrechtliche Praxis* 2010, 204-208.
- Gleichweit, S./Rossa, M. (2009): *Erster Österreichischer Demenzbericht – Teil 1*, Wien: Wiener Gebietskrankenkasse.
- Goffman, E. (1974): *Stigma – Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*, Frankfurt aM: Suhrkamp.
- Goldner, E.M. et al. (2002): Prevalence and Incidence Studies of Schizophrenic Disorders: A Systematic Review of the Literature, *Canadian Journal of Psychiatry* 47, 833-843.
- Gordis, L. (2014): *Epidemiology*, 5. Auflage, Philadelphia: Elsevier.
- Habermas, J. (1981): *Theorie des kommunikativen Handelns*, 2. Band, Frankfurt aM: Suhrkamp.
- Haller, R. (2008): *Das psychiatrische Gutachten*, 2. Auflage, Wien: Manz.
- Hanak, G./Stehr, J./Steinert, H. (1989): *Ärgernisse und Lebenskatastrophen – Über den alltäglichen Umgang mit Kriminalität*, Bielefeld: AJZ.
- Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger/Gebietskrankenkasse Salzburg (2011): *Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter – Projekt „Psychische Gesundheit“*, Abschlussbericht, Wien/Salzburg.
- Hofman, A. et al. (1991): The Prevalence of Dementia in Europe: A Collaborative Study of 1980 – 1990 Findings, *International Journal of Epidemiology* 20, 736-748.
- Jacobi, F./Kessler-Scheil, S. (2013): Epidemiologie psychischer Störungen – Häufigkeit und Krankheitslast in Deutschland, *Psychotherapeut* 58: 191-206.

- Kreissl, R./Pilgram, A./Hanak, G./Neumann, A. (2009): Auswirkungen des Sachwalterrechtsänderungsgesetzes 2006 (SWRÄG) unter Berücksichtigung der neuen Alternativen zur Sachwalterschaft auf die Betroffenen und ihr Umfeld, auf die Praxis der Gerichte und den Bedarf an Sachwalterschaft, Forschungsbericht, Wien: Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie.
- Kastl, J.M. (2010): Einführung in die Soziologie der Behinderung, Wiesbaden: VS.
- Kopetzki, C. (2012) Grundriss des Unterbringungsrechts, 3.Auflage, Wien/New York: Springer.
- Ladurner, J./Sagerschnig, S./Hagleitner, J. (2012): Analyse Unterbringungsgesetz 2012, Wien: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen.
- Leitner, B. (2008): Menschen mit Beeinträchtigungen – Ergebnisse der Mikrozensus-Zusatzfragen im 4. Quartal 2007, Statistische Nachrichten 12/2008, 1132-1141.
- Link, J. (1997): Versuch über den Normalismus – Wie Normalität produziert wird, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Luhmann, N. (1993): Das Recht der Gesellschaft, Frankfurt aM: Suhrkamp.
- Maulik, P.K. et al. (2011): Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies, Research in Developmental Disabilities 32, 419-436.
- Mayrhofer, H. (2013): Modelle unterstützter Entscheidungsfindung – Beispiele guter Praxis aus Kanada und Schweden, IRKS Working Paper Nr. 16.
- Mayrhofer, H. (2014): Begriffsbestimmungen und entscheidende Fragen an eine gute Praxis unterstützter Entscheidungsfindung – Anregungen für die Implementierung dieses Unterstützungsmodells, Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht 9, 64-67.
- Möller, H.-J./Laux, G./Deister, A. (2013): Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 5. Auflage, Stuttgart: Thieme.
- Müller, I./Prinz, M. (2010): Sachwalterschaft und Alternativen – Ein Wegweiser, 2. Auflage, Wien/Graz: NWV.
- Pilgram, A./Hanak, G./Kreissl, R./Neumann, A. (2009): Entwicklung von Kennzahlen für die gerichtliche Sachwalterrechtspraxis als Grundlage für die Abschätzung des Bedarfs an Vereins-sachwalterschaft, Forschungsbericht, Wien: Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie.
- Pini, S. et al. (2005): Prevalence and burdens of bipolar disorders in European countries, European Neuropsychopharmacology 15, 425-434.
- Popitz, H. (1968): Über die Präventivwirkung des Nichtwissens – Dunkelziffer, Norm und Strafe, Tübingen: Mohr Siebeck.
- Porta, M. (2008): A Dictionary of Epidemiology, 5. Auflage, Oxford: Oxford University Press.
- Rosa, H. (2013): Beschleunigung und Entfremdung – Entwurf einer Kritischen Theorie spätmoderner Zeitlichkeit, Berlin: Suhrkamp.

- Saha, S. et al. (2005): A Systematic Review of the Prevalence of Schizophrenia, *PLOS Medicine* 2: 413-433.
- Schauer, M. (2011): Das Übereinkommen über die Behindertenrechte und das österreichische Sachwalterrecht – Auswirkungen und punktueller Anpassungsbedarf, *Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht* 6, 258-266.
- Schorn, D. (2012): *Grundzüge des Sachwalterrechts*, Wien: Linde.
- Shakespeare, T./Watson, N. (2001): The social model of disability: an outdated ideology?, *Research in Social Science and Disability* 2, 9-28.
- Steinhausen, H.-C. (2005): Epidemiologie, Klinik und Diagnostik der geistigen Behinderung, in: Häßler, F./Fegert, J.M. (Hg.), *Geistige Behinderung und seelische Gesundheit – Kompendium für Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und Pflegekräfte*, Stuttgart: Schattauer, 9-18.
- Thomas, C. (2004): How is disability understood? An examination of sociological approaches, *Disability & Society* 19, 569-583.
- Torgersen, S./Kringlen, E./Cramer, V. (2001): The Prevalence of Personality Disorders in a Community Sample, *Archives of General Psychiatry* 58, 590-596.
- Voß, G./Weiß, C. (2013): Burnout und Depression – Leiterkrankungen des subjektivierten Kapitalismus oder: Woran leidet der Arbeitskraftunternehmer?, in: Neckel, S./Wagner, G. (Hg.), *Leistung und Erschöpfung – Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft*, Berlin: Suhrkamp, 29-57.
- Wancata, J. (2008): Epidemiologie, in: Rittmannsberger, H./Wancata, J. (Hg.), *Der Österreichische Schizophreniebericht 2008*, Wien: Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, 19-26.
- Wancata, J./Kaup, B./Krautgartner, M. (2001): Die Entwicklung der Demenzerkrankungen in Österreich in den Jahren 1951 bis 2050, *Wiener Klinische Wochenschrift* 113, 172-180.
- Wittchen, H.U./Jacobi, F. (2005): Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies, *European Neuropsychopharmacology* 15, 357-376.
- Wittchen, H.U./Jacobi, F. et al. (2011): The size and burden of mental disorders of the brain in Europe 2010, *European Neuropsychopharmacology* 21: 655-679.
- Zenz, G. (2003): Von der Vormundschaft zur Betreuung: Erwartungen an das Betreuungsrecht, in: Brill, K.-E. (Hg.), *„Zum Wohl des Betreuten“ – Zehn Jahre nach einer Jahrhundertreform: Schutzgarantien und Qualität im Betreuungswesen*, Recklinghausen: Vormundschaftsgerichtstag e.V., 31-39.