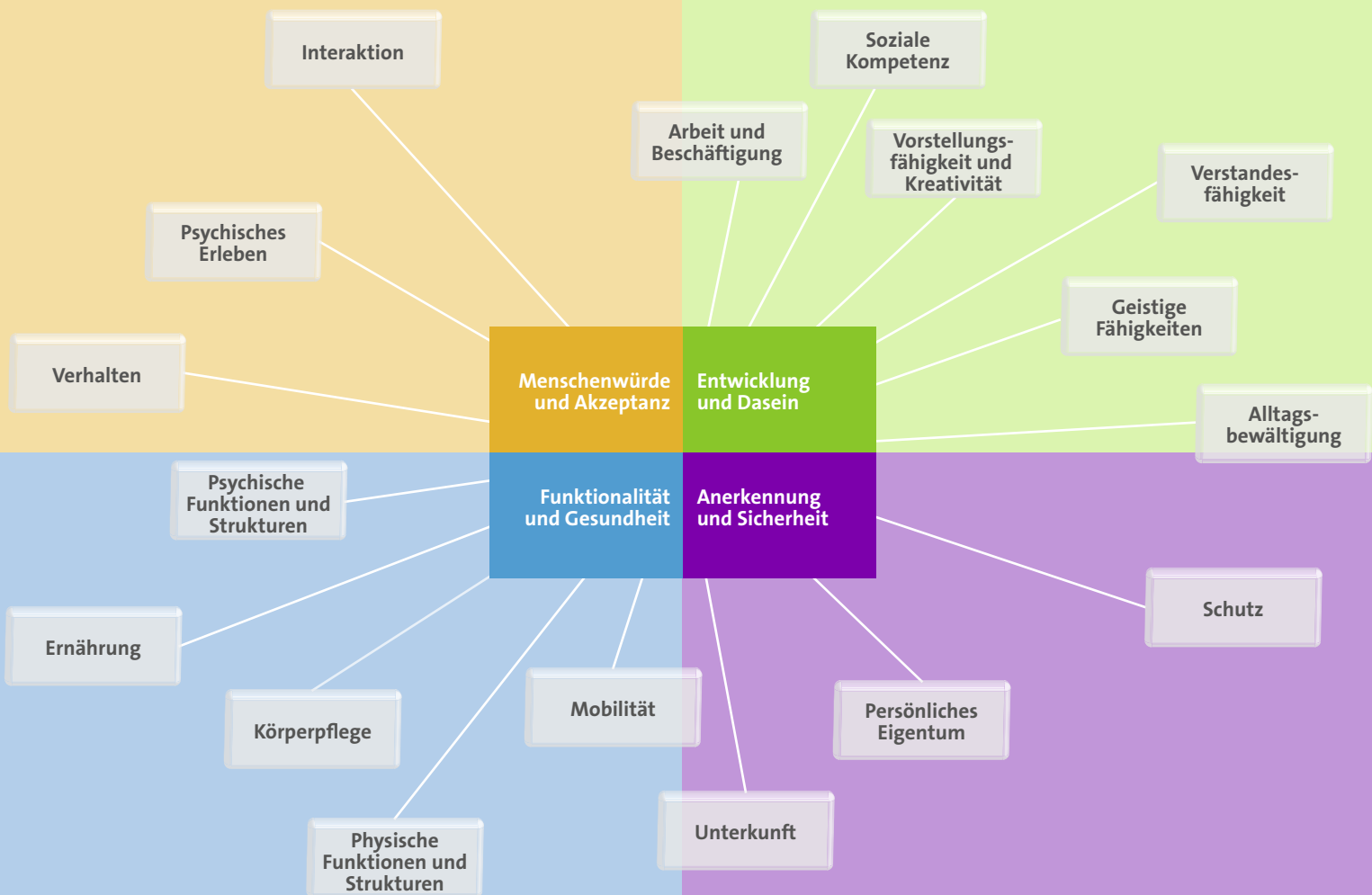


LEBENSQUALITÄTSKONZEPTION

FÜR MENSCHEN MIT UNTERSTÜTZUNGSBEDARF



IMPRESSUM

Herausgeber

CURAVIVA Schweiz
Zieglerstrasse 53
Postfach 1003
3000 Bern 14

Telefon 031 385 33 33
info@curaviva.ch
www.curaviva.ch

ISBN 978-3-9524356-3-2

Verabschiedet am 15. Mai 2014 durch den Vorstand von CURAVIVA Schweiz.

Entwicklung der Lebensqualitätskonzeption in Zusammenarbeit mit:



Aus Gründen der Verständlichkeit kann es vorkommen, dass im Text nur die männliche oder die weibliche Form gewählt wird. Es sind aber immer beide Geschlechter gemeint.

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	4
2. Lebensqualität – der Schlüssel für ein gelingendes Leben	6
3. Grundlagen der Lebensqualität	8
4. Zentrale Rechte für Menschen mit Unterstützungsbedarf	10
5. Die Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf	11
6. Das Lebensqualitätsmodell	13
7. Anwendungsmöglichkeiten des Lebensqualitätsmodells	16
Mehr Lebensqualität mit dem LQ-Plan	25
Anhang	29

1. Vorwort

Kaum eine Institution führt nicht die Lebensqualität der Menschen mit Unterstützungsbedarf als wichtigstes Ziel in ihrem Leitbild auf. Was aber ist mit «Lebensqualität» genau gemeint? Und: Wie kann eine Institution für Menschen mit Unterstützungsbedarf individuell angepasste Lebensqualität schaffen? Um diese Fragen zu beantworten, hat CURAVIVA Schweiz, der nationale Dachverband von über 2500 Mitgliederinstitutionen, zusammen mit dem Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Zürich die vorliegende Lebensqualitätskonzeption entwickelt.

Diese Lebensqualitätskonzeption beruht einerseits auf Erkenntnissen aus der Forschung, zeigt andererseits aber auch einen konkreten und praxisbezogenen Weg auf, wie Lebensqualität für Menschen im institutionellen Rahmen geschaffen werden kann. Eine besonders wertvolle Funktion der Lebensqualitätskonzeption liegt darin, dass sie die vertretenen Werte, Rechte und Haltungen begründet und zusammenfasst und darauf basierend erst in einem zweiten Schritt Ziele, Massnahmen und Leistungen ableitet.¹

Dabei richtet sich die Konzeption konsequent an Bedürfnissen der Menschen mit Unterstützungsbedarf aus. Denn Lebensqualität wird von Mensch zu Mensch unterschiedlich definiert und wahrgenommen – sie ist individuell. Wie alle Menschen, so haben auch solche in Abhängigkeitssituationen das Recht auf Akzeptanz, Freiraum, Selbstwert und Entfaltung sowie darauf, respekt- und würdevoll behandelt zu werden. Vor diesem Hintergrund muss bei allen Strategien, Massnahmen und Dienstleistungen, die erarbeitet und angeboten werden, stets die bestmögliche Lebensqualität für Menschen mit Unterstützungsbedarf im Zentrum stehen.

Die hier vorgelegte Lebensqualitätskonzeption ist eine Grundlage für Institutionen, Fachpersonen und politische Gremien, die sich mit Menschen befassen, welche durch physische, psychische und/oder soziale Beeinträchtigungen oder Behinderungen auf besondere Er-

ziehung, Förderung, Unterstützung, Betreuung, Pflege und Begleitung angewiesen sind.

Die Lebensqualitätskonzeption schafft eine Systematik, welche den Reflexionsprozess unterstützt, der zur Erreichung individuell ausgerichteter Lebensqualität nötig ist. Und sie ermöglicht den Fachleuten, in ihrer Arbeit mit Menschen mit Unterstützungsbedarf entsprechend kompetente beziehungsweise an der Lebensqualität orientierte Entscheidungen zu treffen.

Die Lebensqualitätskonzeption beinhaltet nebst einer theoretisch-systematischen Herleitung ein praxisorientiertes Vorgehen für Institutionsleitende, Pflegende und Betreuende – das sogenannte «Lebensqualitätsmodell». Dieses Modell stellt sicher, dass sämtliche für die Lebensqualität zentralen Bereiche berücksichtigt und miteinander abgewogen werden. Sie stellt ausserdem eine Struktur zur Verfügung, die es Fachleuten ermöglicht, sich zusammen mit den betreuten Menschen deren individueller Lebensqualität anzunähern. Wobei die Konzeption nicht vorgibt, was Lebensqualität ausmacht. Sie ist jedoch ein taugliches Instrument, sich der Bedingungen und Inhalte von Lebensqualität bewusst zu werden.

Oberstes Ziel ist dabei immer, dass die Qualität der Beziehungen zwischen Betreuenden und Betreuten zum Wohle aller Beteiligten steigt – nicht zuletzt auch mit einer positiven Wirkung auf die Wahrnehmung der Institutionen seitens der Angehörigen, der Gesellschaft und der Politik.

Dr. Ignazio Cassis
Präsident CURAVIVA Schweiz

Dr. Hansueli Mösle
Direktor CURAVIVA Schweiz

Bern, 15. Mai 2014

¹ Ausführliche Basisdokumente der Lebensqualitätskonzeption auf www.curaviva.ch/qualitaet

Der Bezug der Lebensqualitätskonzeption zu bestehenden Modellen und Konzepten

Die hier vorgelegte Lebensqualitätskonzeption basiert auf der Menschenwürde und den daraus abgeleiteten globalen Menschenrechten. Sie bezieht sich zudem auf bekannte Ansätze der Wohlfahrts-, Sozial und Gesundheitsforschung. Deshalb versteht sie sich bezüglich der ethischen und sozialen Haltung als grundlegend und umfassend, wobei sie aber immer in Bezug zu bestehenden Konzepten, Modellen, Vorgaben und/oder Instrumenten verstanden werden will.

Dies gilt insbesondere für:

- die Charta der Zivilgesellschaft zum würdigen Umgang im Alter (CURAVIVA Schweiz, Spitex, curahumanis, Alzheimer, Pro Senectute Schweiz, SRK, SBK, UBA Schweiz; 2010),
- Lebensqualität im Heim (CURAVIVA Schweiz; 2005),
- Grundlagen für verantwortliches Handeln in Heimen und Institutionen (CURAVIVA Schweiz; 2010),
- die Charta zur Prävention vor sexueller Ausbeutung, Missbrauch und anderen Grenzverletzungen (CURAVIVA Schweiz, agogis, autismus schweiz, avenir social, cerebral, SocialBern, insieme, INSOS Schweiz, procap, pro infirmis, SAGB, vahs; 2011),
- die Bedarfs- und Subjektfinanzierung,
- die Sozialraumorientierung,
- die Qualitätsvorgaben der Palliative Care,
- die kantonalen Behindertenkonzepte und die daraus abgeleiteten Vorgaben zur Qualitätssicherung, Leistungserfassung und -finanzierung,
- die drei gängigsten Pflegebedarfsinstrumente (BESA, RAI/RUG, Plaisir).

2. Lebensqualität – der Schlüssel für ein gelingendes Leben

Die Arbeit und der Umgang mit Menschen mit Unterstützungsbedarf beziehungsweise mit besonderem Bedarf an Erziehung, Förderung, Unterstützung, Betreuung, Pflege und Begleitung sind von bestimmten Wertvorstellungen geleitet, hinter denen jeweils unterschiedliche Zielsetzungen stehen. Dazu zählen beispielsweise die vollständige Teilhabe am sozialen Miteinander, die Befähigung (Empowerment) des Individuums, die funktionale Gesundheit, Selbstbestimmung, Chancengleichheit, Chancenfairness und Normalisierung. Es sind derart viele verschiedene Ansätze, die heute in der Fachwelt diskutiert werden, dass es schwierig ist, die Übersicht zu behalten. Zudem setzen all diese Leitideen anspruchsvolle normative Begründungen voraus, die weder gesellschaftlich breit abgestützt, noch innerhalb der philosophischen oder pädagogischen Disziplinen allgemein anerkannt sind.

Die hier vorgestellte Lebensqualitätskonzeption versucht diese Begründungs- und Legitimierungsprobleme zu umgehen, indem sie die heute diskutierten Wertsetzungen aufgreift, diese miteinander in Beziehung setzt und verknüpft. Auf diese Weise entsteht eine Lebensqualitätskonzeption, die auf einem umfassenden Verständnis von «Lebensqualität» basiert.

Die Lebensqualität von Menschen mit Unterstützungsbedarf stützt sich – wie bei allen Menschen – auf zwei Grundpfeiler: auf objektive und auf subjektive Faktoren. Objektive Faktoren sind solche, die von aussen auf den Menschen einwirken.

Dazu gehören zum Beispiel die natürlichen Bedingungen wie die geografische Lage, die politischen Gegebenheiten sowie technische, psychosoziale, soziokulturelle und weitere Faktoren. Subjektive Faktoren sind individuelle Voraussetzungen und Determinanten des einzelnen Menschen. Also beispielsweise Hautfarbe, Geschlecht, politische oder religiöse Überzeugungen, Biografie, Vermögen, Begabung und Gesundheit – aber auch die Beurteilung des eigenen Lebens anhand von Werten und Zielen, die der eigenen Auffassung eines guten Lebens zugrunde liegen.

Darüber hinaus sind heute grundsätzlich alle Auffassungen von Lebensqualität auch an die Überzeugung gekoppelt, dass sich das individuelle Wohl direkt an gesellschaftlichen und somit gestaltbaren Faktoren (z.B. Autonomie und Solidarität) und daraus entstehenden Voraussetzungen (z.B. Sensibilisierung und entsprechende Politik im Umgang mit Themen des Alters oder der Behinderung) und Strukturen (z.B. technische und sprachliche Ermöglichung von Teilhabe) orientiert.

Jedes Verständnis von Lebensqualität bündelt objektive und subjektive Faktoren und muss aufzeigen, zwischen welchen Polen sich die Einschätzung eines guten Lebens abspielt und in welchen Dimensionen es stets zu neuen Aushandlungs- beziehungsweise Konkretisierungsprozessen kommen muss. Wobei davon auszugehen ist, dass sich diese Aushandlungs- und Konkretisierungsprozesse vor allem im Spannungsfeld zwischen individuellem Wohl und Gemeinwohl abspielen werden.

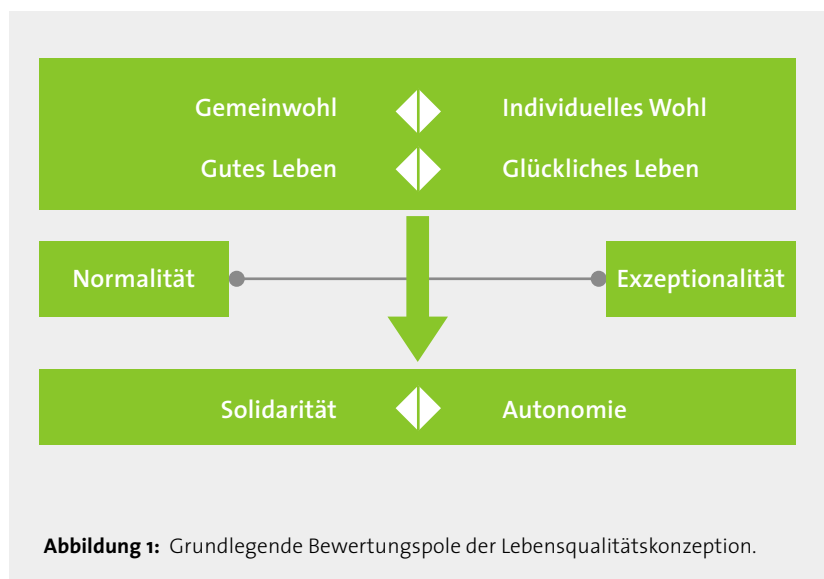


Abbildung 1: Grundlegende Bewertungspole der Lebensqualitätskonzeption.

Damit die Austarierung zwischen diesen Polen möglich ist, müssen sich die Mitarbeitenden einer Institution zuerst ihrer eigenen impliziten Wertvorstellungen

und Vorurteile bewusst werden (siehe Abbildung 1). Erst danach ist eine konstruktive Diskussion möglich – und zwar innerhalb wie ausserhalb der Institution. Dabei besteht das Ziel darin, aufgrund der gewonnenen persönlichen und auch institutionellen Erkenntnisse sinnvolle Unterstützungsmassnahmen für die Bewohnenden zu finden. Dies ist zwar ein langwieriger und wahrscheinlich nie abgeschlossener Prozess. Aber er ermöglicht die fachliche Professionalisierung der Mitarbeitenden und gewährleistet zugleich, dass sich eine Institution weiterentwickelt, also die Idee einer lernenden Organisation aktiv umsetzt. Dies im Sinne einer stets bewussten Gewährleistung einer möglichst hohen Lebensqualität für Menschen mit Unterstützungsbedarf.

Dieser Lern- und Entwicklungsprozess bedeutet eine grosse Herausforderung für die Mitarbeitenden, die mit Menschen mit Unterstützungsbedarf zu tun haben. Denn sie arbeiten nicht nur an sich selbst. Sie tragen auch die Verantwortung dafür, gemeinsam mit den Menschen mit Unterstützungsbedarf eine Balance zwischen individueller Autonomie sowie Teilhabe an der Gesellschaft auf der einen Seite und Sicherheit sowie Unterstützung auf der anderen Seite zu finden.

Es genügt deshalb nicht, dass sich die einzelnen Mitarbeitenden jeder für sich mit den durch die Abhängigkeitssituation gegebenen Besonderheiten und deren Bedeutung für die Rechte des Menschen auseinandersetzen. Nur der Dialog untereinander kann gewährleisten, dass auch die Institution als Ganzes dazulernt und eine gemeinsame Position entwickelt.

Es muss gewährleistet sein, dass die in spezieller Abhängigkeit stehenden Personen ihr Leben so weit wie möglich autonom und gemäss ihrer eigenen Vorstellung, ihrem eigenen Willen, gestalten können. Überdies steht es weitgehend in der Verantwortung der professionell Handelnden, die Rahmenbedingungen für ein gutes Leben zu setzen, indem sie den Bedarf an besonderer Erziehung, Unterstützung, Betreuung, Pflege und Begleitung erkennen und alle entsprechenden Interventionsmöglichkeiten ausschöpfen.

«Durch die Erfassung der lebensqualitativ bedeutsamen Themen der einzelnen Menschen können sich Institutionen von standardisierten Angeboten weg, hin zu bedürfnisorientierten Wohn- und Lebensangeboten entwickeln. Erst mit der Erfassung der «Subjektivität» des Einzelnen wird es gelingen, Bedingungen zu schaffen, die ein gutes Leben auch dann ermöglichen, wenn es in einer Gruppe oder einem Kollektiv stattfindet. Es gilt nun, den mehrdimensionalen Begriff der Lebensqualität auf allen Ebenen und für jeden Menschen zu «implementieren» und erfahrbar zu machen.»

Rahel Huber, Leiterin Fachbereich Begleiten und Betreuen, Stiftung für Schwerbehinderte Luzern SSBL

3. Grundlagen der Lebensqualität

WANDLUNG VON WERTEN UND NORMEN

Die Bewertung des eigenen Lebens und die Beurteilung der eigenen Lebensqualität basieren auf zwei Grundlagen:

- dem eigenen gefühlsmässigen Erleben,
- der im Laufe des Lebens entwickelten Auffassung davon, was man unter einem guten Leben versteht.

Viele Normen und Werte haben sich im Zuge der Globalisierung der modernen Gesellschaft und der damit verbundenen Werte- und Normendiffusion sowie der Säkularisierungsbewegungen in den hochindustrialisierten Ländern stark verändert. Zum Beispiel in dem Sinn, dass die Vorgaben und Regeln der Religionen und Kirchen im Alltag nicht mehr allgegenwärtig sind und individuelle Werte heute mehr im Vordergrund stehen.

ABSCHIED VON ABSOLUTEN WAHRHEITEN

In der heutigen Gesellschaft ist an die Stelle einer einheitlichen Werteordnung zunehmend eine Vielfalt gleichzeitig gültiger und legitimer Wertvorstellungen getreten. Wobei diese Wertvorstellungen aufgrund der jeweiligen Kultur, der darin bestehenden Subkulturen und der persönlichen Umgebung gebildet werden. In dieser werterepluralistischen Gesellschaft zu bestimmen, was «das Gute» für alle Menschen ist, stösst auf etliche Begründungsprobleme oder gerät in den Verdacht der Bevormundung.

LEBENSQUALITÄTSFORSCHUNG

Die Lebensqualitätsforschung hat sich parallel in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen entwickelt und ist heute entsprechend unübersichtlich. Es gibt medizinische, ökologische, ökonomische, soziologische und sozialpsychologische Lebensqualitätsmodelle, wobei sich diese grundsätzlich in zwei Kategorien einteilen lassen:

- die gesundheitsorientierte Lebensqualitätsforschung auf der einen
- und die soziologisch orientierte Wohlfahrtsforschung auf der anderen Seite.

Aus beiden Bereichen fliessen Ergebnisse in die Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf.

Medizinische Gesundheit

Die medizinische Lebensqualitätsforschung setzt den Fokus nicht nur auf körperliche Komponenten des menschlichen Wohlbefindens, sondern auch auf emotionale, mentale, soziale, spirituelle und verhaltensbezogene. Ein solcher Lebensqualitätsbegriff steht im Einklang mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO), welche «Gesundheit» als Zustand «körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens» versteht. Somit konzentrieren sich medizinische Massnahmen nicht nur auf die Verbesserung klinischer Symptome oder die blosser Verlängerung menschlichen Lebens, sondern das Augenmerk liegt auch auf dem subjektiven Erleben des eigenen Gesundheitszustandes, auf der Bewältigung des Alltags und den situativen Veränderungen des sozialen Netzes.

Für Menschen mit Unterstützungsbedarf ist die gesundheitsorientierte Lebensqualitätsforschung besonders relevant, da ihre Lebensqualität in vielen Fällen auch von medizinisch relevanten Faktoren mitbestimmt wird.

Wohlfahrt

Parallel zur medizinischen Lebensqualitätsforschung etablierte sich in den Sechzigerjahren die Wohlfahrtsforschung. Sie beurteilt die Lebensverhältnisse der Gesellschaft auf der Grundlage quantitativ erfassbarer Parameter. Demnach galt – zumindest in den westlichen Industrieländern – lange Zeit das materielle Wirtschaftswachstum als Mass der Wohlfahrt. Ergänzend dazu werden heute auch andere gesellschaftliche Faktoren – beispielsweise Fairness, Friede, Freiheit, Familie, Freizeit und Teilhabe – in die Wohlfahrt mit einbezogen. So entstanden mehrdimensionale Wohlfahrtskonzepte, welche individuelles Wohlbefinden und soziale Gerechtigkeit miteinander in Beziehung setzen. Eine tragfähige Lebensqualitätskonzeption muss also auf Basis eines Indikatorenkataloges gesellschaftliche Verhältnisse und das Wohlbefinden einzelner Individuen oder Gruppen, aber auch Gesichtspunkte wie Lebensstil, ökologische Tragbarkeit von Wertorientierungen, effizienter Gebrauch von Ressourcen oder soziale Gerechtigkeit betrachten. Denn daran kann die Wirksamkeit von Massnahmen gemessen werden, welche

die Lebensqualität von Menschen mit Unterstützungsbedarf sichern sollen.

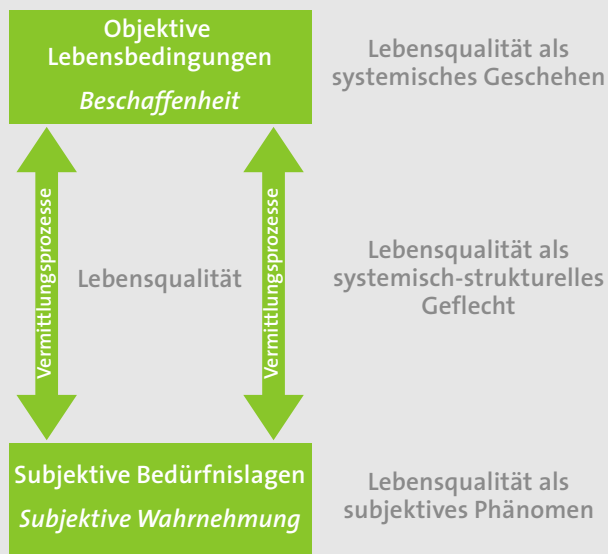


Abbildung 2: Der Bezugsrahmen von drei unterschiedlichen Zugangsweisen der empirisch-sozialwissenschaftlichen Lebensqualitätsforschung.

Lebensqualität als multifaktorielles Geflecht

In den letzten Jahren flossen Erkenntnisse aus der medizinischen Gesundheitsforschung und aus der soziologisch-quantitativen Wohlfahrtsforschung in die sozialwissenschaftliche Lebensqualitätsforschung ein. Diese versteht Lebensqualität als Geflecht objektiver und subjektiver Faktoren. Sie erkennt also die Zusammenhänge zwischen psychischen und sozialen Indikatoren, objektiven Lebensbedingungen und subjektivem Wohlbefinden (siehe Abbildung 2).

Das bedeutet, dass Lebensqualität als Konstrukt aus objektiven Lebensbedingungen, subjektiven Bedürfnislagen sowie persönlichen Werten, Wünschen und Normen zu verstehen ist. Dies gilt auch für die Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit einem besonderen Bedarf an Erziehung, Förderung, Unterstützung, Betreuung, Pflege und Begleitung.

ORIENTIERUNG AN DEN MENSCHENRECHTEN

Die Aufgabe, übergreifend verbindliche (und das kann nur bedeuten: säkulare) Wert- und Normvorstellungen für das individuelle Leben und das soziale Zusammenleben zu etablieren und zu legitimieren, übernehmen zunehmend nationale und internationale Organisationen. Zu diesen zählen die Vereinten Nationen (UN), die Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur (Unesco) oder der Europarat. Aber auch Nichtregierungsorganisationen wie Amnesty International sind hier aktiv. Diese Organisationen schaffen die Grundlagen dafür, was als gute Lebensgrundlage vernünftigerweise von allen gewollt werden kann – unabhängig von der jeweiligen Konzeption eines gelingenden Lebens und unabhängig von den persönlichen und sozialen Gegebenheiten. Zu diesen Grundlagen gehören beispielsweise Dokumente wie die Europäische Menschenrechtskonvention oder die vom Europarat initiierte Sozialcharta.

Im Folgenden stützt sich die hier vorgestellte Lebensqualitätskonzeption auf die internationalen Menschenrechtsabkommen, um darauf basierend für Menschen mit Unterstützungsbedarf die Zielperspektive eines guten Lebens zu formulieren. Diese Zielperspektive bietet eine Orientierungshilfe, welche nicht an konkret vorgegebene Wertvorstellungen oder Ideologien gebunden ist. Vielmehr stützt sie sich auf die normative Basis der universalen Menschenrechte und bietet somit die Möglichkeit, innerhalb verschiedener Kulturen und sozialer Strukturen ein gutes Leben umzusetzen, ohne dass «das gute Leben» konkret vordefiniert würde. Es geht also darum, jedem Menschen die Möglichkeiten zuzugestehen, ein nach den eigenen Vorstellungen gutes Leben führen zu können.

4. Zentrale Rechte für Menschen mit Unterstützungsbedarf

Die «Allgemeine Erklärung der Menschenrechte» der UNO von 1948 (kurz: Menschenrechtserklärung) geht davon aus, dass sowohl das individuelle Wohl als auch das Wohl aller massgeblich von diesen Rechten abhängig ist. Es sind letztlich diese Grundrechte, die jedem Menschen diejenigen Voraussetzungen garantieren, die ihm ein erfülltes, glückliches und gutes Leben ermöglichen können und jede Gesellschaftsordnung prägen sollen.

Bereits die Präambel der Menschenrechtserklärung legt die angeborene Würde des Menschen und seine unveräusserlichen Rechte in der Gemeinschaft als Grundlage von Freiheit, Gerechtigkeit und Frieden in der Welt fest. Diese Menschenrechte legen zusammen mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen die Bedingungen fest, welche ausdrücklich als wesentliche Bausteine jedes menschlichen Lebens betrachtet werden. Als da sind:

DAS RECHT AUF LEBEN

Eine wesentliche Rolle beim Recht auf Leben wird heute der Freiheit zugeschrieben, Entscheidungen aufgrund eigener Wünsche und Vorstellungen zu treffen und nicht vom Gutdünken anderer Menschen abhängig zu sein oder von ihnen bevormundet zu werden.

Die Bewertung des eigenen Lebens geschieht grundsätzlich im Spannungsfeld unterschiedlicher Pole:

- Emotionen wie beispielsweise Freude, Glück, Zufriedenheit, aber auch Unglück, Leid und Trauer sind unausweichlich Teil und somit Bewertungsgrundlage des eigenen Lebens.
- Ein weiterer Faktor ist die Gesundheit. Sie ist durch das eigene Wohlbefinden und die mögliche Leistungsfähigkeit gekennzeichnet. Demgegenüber äussert sich ein Mangel an Gesundheit in Schmerzen, körperlichem wie seelischem Unwohlsein und funktionalen Einschränkungen.

DAS RECHT AUF TEILHABE

Die individuelle Lebensqualität ist abhängig von der Teilhabe am sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Leben. Weitere wichtige Bewertungsgrundlagen von Lebensqualität sind die Partizipation an der Gesellschaft durch angemessene Arbeit und der Zugang zum Gesundheits-, Bildungs- und Rechtssystem sowie allen weiteren Bereichen des gesellschaftlichen Lebens.

Eine wesentliche Rolle beim Recht auf Teilhabe kommt auch der gegenseitigen Akzeptanz, Anerkennung, Zuverlässigkeit und Empathie zu. Dazu gehört auch die Gewissheit, nicht dem Spott anderer beziehungsweise Diskriminierung, Ausgrenzung, Willkür und Herabsetzung ausgesetzt zu sein.

DAS RECHT AUF BILDUNG

Die Menschenrechte fordern Zugang zur Bildung für alle, unabhängig von Status, Geschlecht und Fähigkeiten. Wichtig ist dabei, dass das Bildungsangebot je nach Neigung und Begabung möglichst eigenständig gewählt werden kann. Dem entgegengesetzt ist die fremdbestimmte Einschränkung beziehungsweise Verweigerung des Zuganges zu Bildungsmöglichkeiten.

DAS RECHT AUF SICHERHEIT

Eine wesentliche Rolle für die eigene Lebensqualität wird heute dem solidarischen Handeln zugeschrieben, das Schutz und Sicherheit für alle bietet, unabhängig von Status, Geschlecht, Lebenssituation und Gesundheit. Eine weitere wichtige Bewertungsgrundlage der Lebensqualität bilden die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Dazu gehören etwa die Unterstützung in schwierigen Lebenslagen durch die menschliche Fürsorge, gute Pflege sowie empathischen und finanziellen Beistand. Trotz dieser gesellschaftlich gestalteten Rahmenbedingungen entfallen aber nicht die Eigenverantwortung und die Verpflichtung, für sich selbst zu sorgen.

5. Die Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf

Trotz verschiedener theoretischer Ansatzpunkte zeichnet sich in der sozialwissenschaftlichen Forschung ein Konsens bezüglich der relevanten Faktoren von Lebensqualität ab (siehe Abbildung 3). Zusammenfassend lassen sich folgende vier Kernbereiche herauschälen:

- Menschenwürde und Akzeptanz
- Entwicklung und Dasein
- Anerkennung und Sicherheit
- Funktionalität und Gesundheit



Abbildung 3: Die vier Kernbereiche der Lebensqualitätskonzeption.

Eine Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf muss von diesen Bereichen ausgehen und die dafür notwendigen Voraussetzungen ausarbeiten und sichern.

MENSCHENWÜRDE UND AKZEPTANZ

Mit dem Begriff der Menschenwürde wird üblicherweise der Kern menschlichen Lebens benannt, dem unter allen Umständen mit Ehrfurcht zu begegnen ist und den es unter allen vorstellbaren Umständen zu erhalten gilt. Das heisst, dass der Mensch unter allen Umständen als Mensch zu akzeptieren beziehungsweise anzunehmen ist.

Diese Unbedingtheit ist gerade für Menschen in besonderen Abhängigkeitssituationen relevant. Denn akzeptiert sein – oder Akzeptanz – bedeutet einerseits,

dass sich jeder Mensch – unabhängig von seiner Lebenssituation – angenommen fühlt und sich darauf verlassen kann. Andererseits bedeutet Akzeptanz, dass auch in besonderen Abhängigkeitssituationen die Menschenwürde bedingungslos aufrechterhalten bleibt, was sich beispielsweise im respektvollen Umgang manifestiert. Zu einem respektvollen Umgang gehört auch das Recht auf Gefühlsäusserungen, Empfindungen und Wünsche.

ENTWICKLUNG UND DASEIN

Zu seiner Identität gelangt der Mensch ausschliesslich durch selbsttätige Entwicklung. Diese Entwicklung setzt kognitive, emotionale und soziale Fähigkeiten voraus, die durch Erziehung, Bildung, Spiel und Beschäftigung sowie Arbeit überhaupt erst erschlossen, eingeübt und umgesetzt werden können. Mit der Erweiterung und Ergänzung eigener Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen – und dies über die ganze Lebensspanne hinweg – erfolgt die Bewältigung des Alltags und die Aneignung des eigenen Lebens. Darum ist ein erfülltes menschliches Dasein auf innere und äussere Entwicklungs- und Handlungsräume angewiesen. Auch für Menschen mit Unterstützungsbedarf sind entsprechende Lern-, Spiel-, Übungs- und Anregungsangebote zwingend.

ANERKENNUNG UND SICHERHEIT

Anerkennung hängt generell von religiösen, moralischen beziehungsweise gesellschaftlich vorgegebenen, sich aber im Laufe der Zeit auch verändernden Faktoren ab. Die Anerkennung seiner selbst äussert sich in der eigenen Sinnfindung und wird mehr oder weniger stark von der Anerkennung durch andere beeinflusst. Gerade wegen dieser wechselseitigen Beeinflussung von Selbstreflexion und Umwelteinflüssen ist die Selbstsicherheit ein grundlegender, unabdingbarer Wert für jeden Menschen. Erst darin begründet sich seine individuelle Freiheit. Somit sind also auch für Menschen mit Unterstützungsbedarf individuelle und soziale Voraussetzungen zu schaffen und zu pflegen, welche ihnen erlauben, zu Selbstsicherheit zu finden und sich selbst als individuelle Menschen zu

entwickeln. Dazu sind oftmals Schutz- und Begleitmassnahmen nötig und Hilfsangebote erforderlich.

FUNKTIONALITÄT UND GESUNDHEIT

Der Begriff der Funktionalität betont die Dimension der menschlichen Gesundheit, die von grundlegender Bedeutung für das Leben ist. In dieser Form gilt Gesundheit als wesentlicher Bestandteil der Lebensqualität, der die anderen Bereiche in besonderem Masse beeinflusst.

Ein umfassendes Verständnis von Gesundheit beinhaltet zum einen die körperlichen Voraussetzungen und die physische Funktionsfähigkeit. Es sind aber auch andere Aspekte relevant: etwa Hygiene und Ernährung, soziales und psychisches Wohlergehen, Mobilität sowie Aktivität und Entspannung. Entsprechend unerlässlich sind für das Wohlbefinden Gesundheitsvorsorge, Heilung beziehungsweise Linderung von Krankheiten, Leiden und Gebrechen, therapeutische Behandlung respektive Kompensation von gesundheitsbedingten Einschränkungen. Dazu gehören auch pflegerische oder therapeutische Massnahmen sowie im Rahmen des Tagesablaufs individuell gestaltete Interventionen, die dem physischen und psychischen Bedarf entsprechen.

6. Das Lebensqualitätsmodell

Aus der Lebensqualitätskonzeption ergibt sich als Anleitung zur praktischen Umsetzung das sogenannte «Lebensqualitätsmodell» (siehe Abbildung 4). Dieses basiert auf den zentralen Menschenrechten und auf einer Metaanalyse verschiedener bereits existierender Modelle von Lebensqualität. Das hier vorgestellte Modell stützt sich aber auch auf die rechtsstaatliche Gesetzgebung und Solidaritätsgrundsätze.

Das Lebensqualitätsmodell soll als Referenz verwendet werden können, um die Bedürfnisse von Menschen in besonderer Abhängigkeit mit ihren individuellen Präferenzen und Ressourcen in Beziehung zu setzen. In diesem Sinne hat das Modell gleichermassen Gültigkeit für schwer pflege- und betreuungsbedürftige Menschen mit starken kognitiven und kommunikativen Beeinträchtigungen wie auch für leicht körperbehinderte Menschen, welche auf punktuelle Begleitungen angewiesen sind – unabhängig von Alter, Geschlecht oder Status.

ANLEITUNG ZUR DISKUSSION

Das Lebensqualitätsmodell hilft den Mitarbeitenden einer Institution in der praktischen Auseinandersetzung mit konkreten Fällen. Es gibt eine Anleitung, um den Diskussionsrahmen für verschiedene Themen abzustecken, welche für die Erziehung, Unterstützung, Förderung, Begleitung, Pflege und Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf relevant sind und durch die Diskussion konkretisierbar werden.

AN DER DISKUSSION BETEILIGTE

In die inhaltliche Diskussion anhand des Lebensqualitätsmodells fliessen Informationen aus zwei unterschiedlichen Perspektiven ein:

- Primär die Selbstausskunft der Menschen mit Unterstützungsbedarf – soweit dies im Einzelfall möglich ist.
- Des Weiteren die Einschätzung der anderen beteiligten Personen (Angehörige, Freunde, Bekannte, Fachpersonen).

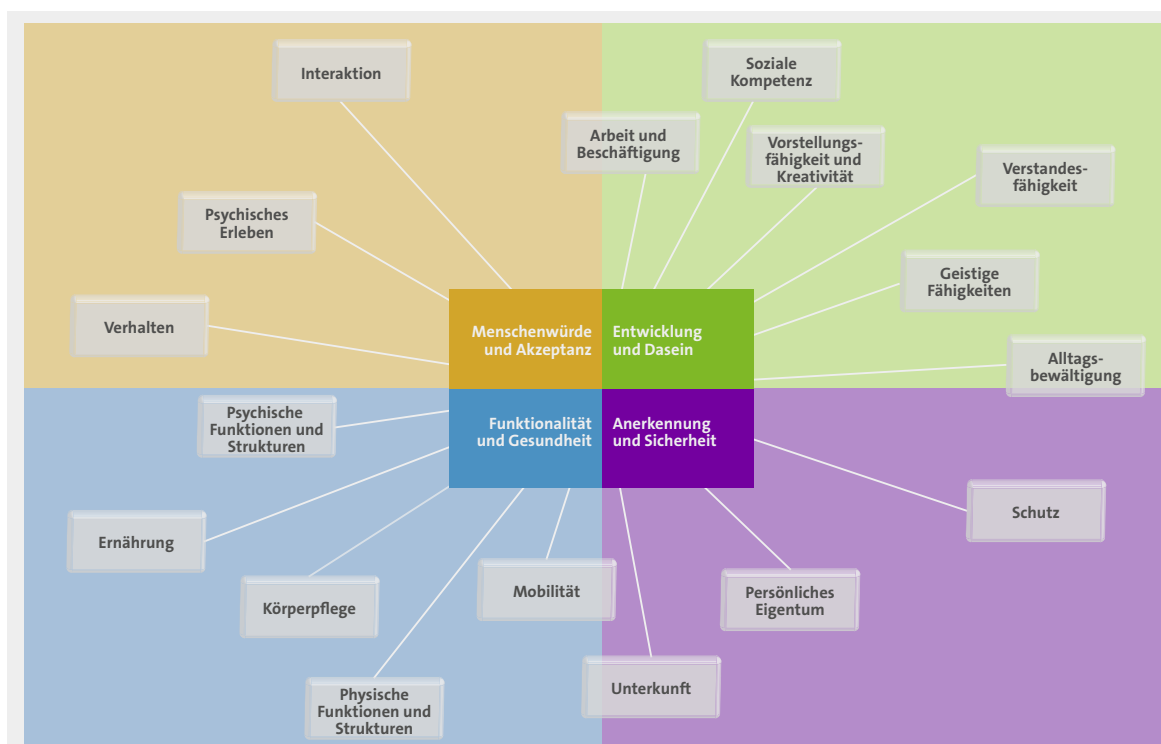


Abbildung 4: Das Lebensqualitätsmodell mit seinen 4 Kernbereichen sowie den dazugehörigen 17 Kategorien.

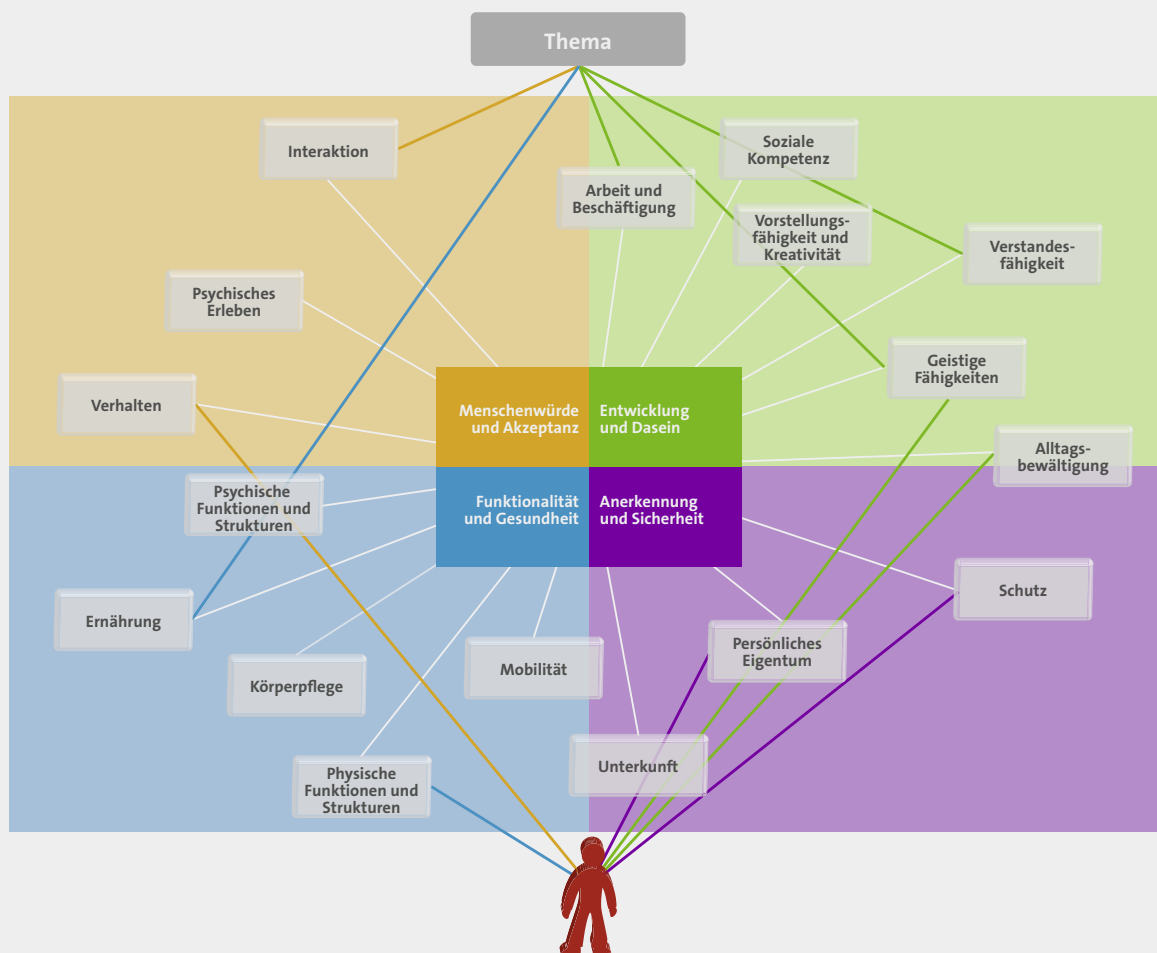


Abbildung 5: Das Lebensqualitätsmodell kann für die Bearbeitung sowohl von Einzelfällen als auch von Themenbereichen angewendet werden.

Das Modell bietet für diese Diskussionen das terminologische Referenzsystem, aufgrund dessen die Ziele und Massnahmen gemäss Bedarf und Ressourcen der Bewohnenden gefunden und ausgehandelt werden können. Konkret erlaubt es,

- komplexe Themen und Sachverhalte zu identifizieren und voneinander abzugrenzen. Daraus resultieren die so genannten «Themen»;
- diese Themen verschiedenen inhaltlichen Kategorien² zuzuordnen und zueinander in Beziehung zu setzen.

Das Modell kann sowohl für die konkrete Definition der Lebensqualitätskriterien und -massnahmen von einzelnen Bewohnenden (Einzelfall) als auch für die Bearbeitung von Themenbereichen (z.B. Aggression, Sexualität usw.) angewendet werden (siehe Abbildung 5).

² Die Beschreibung der 17 Kategorien im Lebensqualitätsmodell wurde von der sensiQoL AG entwickelt und CURAVIVA Schweiz zur Verfügung gestellt. Die sensiQoL AG ist ein Spin-off der Universität Zürich (UZH) sowie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) und verfügt über praktische Lebensqualitätsinstrumente wie bspw. Fragebogen, welche auf der Lebensqualitätskonzeption von CURAVIVA Schweiz basieren.

7. Anwendungsmöglichkeiten des Lebensqualitätsmodells

Das vorliegende Kapitel befasst sich mit der praktischen Anwendung der Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf bzw. mit besonderem Bedarf an Erziehung, Förderung, Pflege, Betreuung und Begleitung. Damit gehört es konzeptionell nicht zum theoretischen Konzept, sondern ist als Ergänzung zu verstehen. Anhand von drei exemplarischen Anwendungsbeispielen wird gezeigt, wie das Lebensqualitätsmodell in der Praxis angewendet werden könnte. Die drei Beispiele sind von einer internen Arbeitsgruppe des nationalen Dachverbandes CURAVIVA Schweiz erarbeitet worden. Sie zeigen je einen möglichen Weg, wie das Modell eingesetzt und verwendet werden kann. Entsprechend sind weder die in diesen Beispielen genannten Themen, noch die Massnahmen, noch die darin vorgeschlagene Struktur resp. die aufgezeigten Massnahmen verbindlich. Auch ist das Modell nicht einzig den vorgestellten kasuistischen Verwendungszwecken vorbehalten. Im Gegenteil: Die strukturelle Offenheit der Lebensqualitätskonzeption ermöglicht neben fallspezifischen Aushandlungen auch themenbezogene Diskurse. Entsprechend lassen sich auch bereichsübergreifende, interinstitutionelle sowie interdisziplinäre Themen bearbeiten und diskutieren. Und dies über die drei Fachbereiche Menschen im Alter, erwachsene Menschen mit Behinderung und Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen hinweg hin zu den verschiedenen Sparten wie der Bildung, Weiterbildung, Berufsbildung und anderen Dienstleistungen. Das Kapitel soll allen Interessierten, welche sich vertieft mit der Lebensqualität von Menschen mit Unterstützungsbedarf auseinandersetzen wollen, als Eckpfeiler ihrer Überlegungen dienen.

Die Lebensqualität von Menschen stützt sich auf objektive (soziale und umweltbedingt gesetzte) sowie auf subjektive (auf die menschlichen Bedürfnisse/Ressourcen ausgerichtete) Faktoren. Für die Entfaltung respektive Sicherung eines gelingenden Lebens sind die objektiven und subjektiven Faktoren zueinander in Beziehung zu stellen und die besonderen Erziehungs-, Förderungs-, Unterstützungs-, Pflege-, Betreuungs- und Begleitmassnahmen am individuellen Bedarf des

Menschen auszurichten (vgl. Kapitel 3 und 4). Ausgehend von den Bereichen «Menschenwürde und Akzeptanz», «Entwicklung und Dasein», «Anerkennung und Sicherheit» sowie «Funktionalität und Gesundheit» stellen die im Lebensqualitätsmodell aufgeführten Kategorien dazu den Diskussions- und Aushandlungsrahmen bereit.

Auf der Grundlage des Lebensqualitätsmodells werden konkrete Massnahmen zur Sicherung und Steigerung der Lebensqualität erarbeitet. Dies geschieht stets unter dem grösstmöglichen Einbezug der Personen mit Unterstützungsbedarf und setzt deren Einverständnis und konstruktive Mitwirkung voraus. Jedes der drei Beispiele wird in einzelnen Handlungsschritten entwickelt, wobei diese Schritte mit den in der Konzeption erarbeiteten Voraussetzungen und Bedingungen in Beziehung gesetzt werden.

Der Umsetzung/Anwendung vorangestellt ist immer die Fallschilderung einer Betreuungsperson, welche dem Team die Umstände einer zu unterstützenden Person schildert. Die dann folgende Diskussion wird gemäss Modell in fünf Bearbeitungsschritte unterteilt:

Schritt 1: Themen festlegen

Schritt 2: Den Themen Kategorien zuordnen

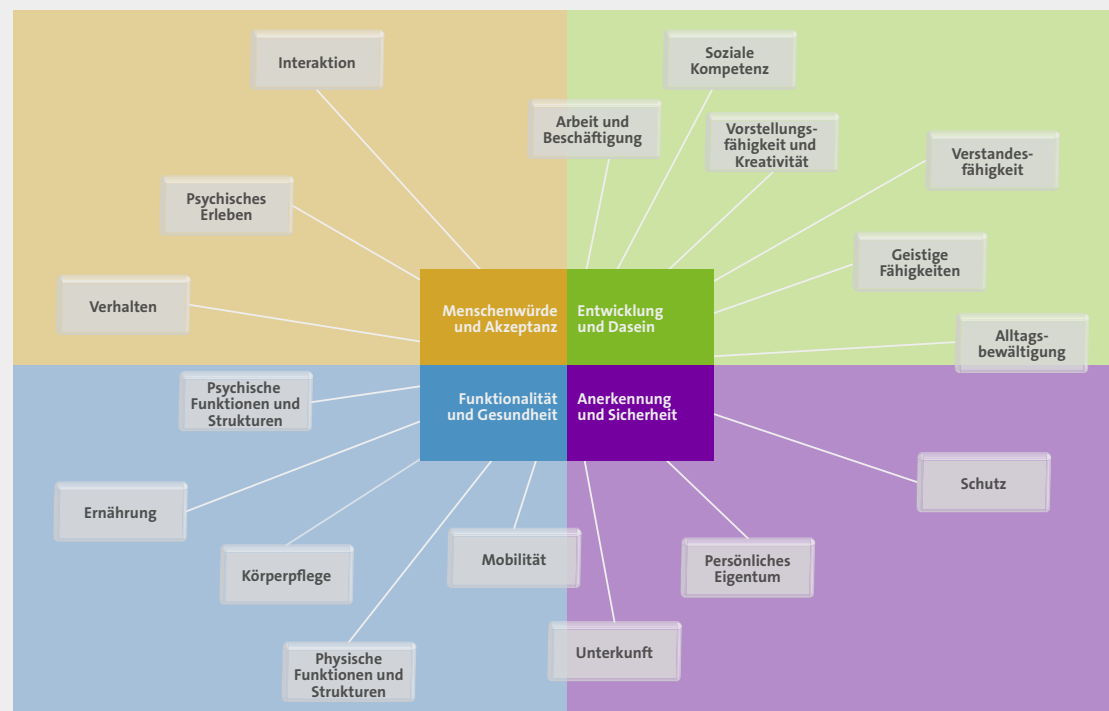
Schritt 3: Diskussionsrahmen festlegen, Interventionsmarker definieren

Schritt 4: Massnahmen planen und umsetzen

Schritt 5: Massnahmen evaluieren

Alle diese fünf Schritte werden zusammen mit der zu unterstützenden Person oder ihrer Stellvertretung vorgenommen.

Eine Intervention besteht aus einer oder mehreren Massnahmen, welche die Entwicklung des thematisierten Bereichs der Person mit Unterstützungsbedarf fördern. Grundsätzlich sind die Person mit Unterstützungsbedarf, die verantwortlichen Dienstleistenden, Angehörigen und allenfalls weitere Beteiligte wie Mediziner oder Therapeuten in den Planungsprozess zu integrieren. Nur durch die aktive Mitwirkung der Hauptbeteiligten können auch positive Resultate ent-



Das Lebensqualitätsmodell mit seinen 4 Kernbereichen sowie den dazugehörigen 17 Kategorien.

stehen. Aus den Interventionsalternativen wird diejenige Alternative ausgewählt, welche den grösstmöglichen und nachhaltigen Erfolg verspricht und die vorhandenen Ressourcen optimal verwertet.

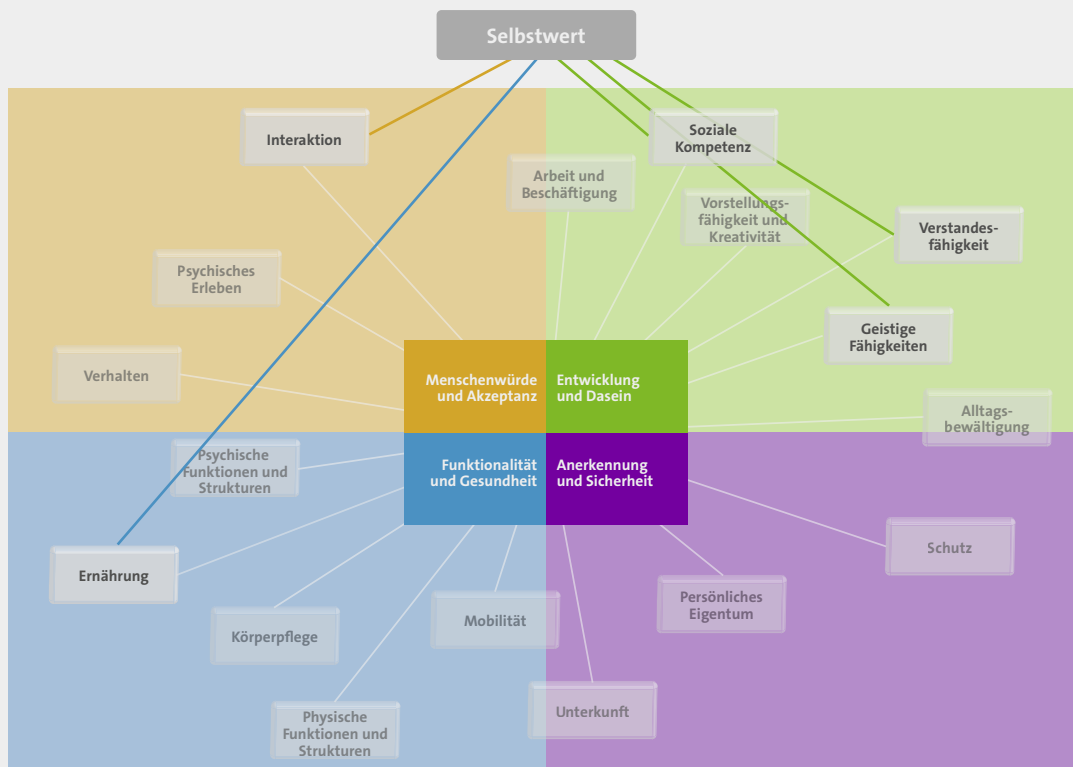
ANWENDUNGSBEISPIEL: MENSCHEN IM ALTER

Fallschilderung: Herr K. ist 84-jährig, hat drei Herzinfarkte erlitten, ist seither auf Pflege angewiesen und lebt heute in einem Pflegeheim. Von seinem dritten Infarkt erholt er sich besser als erwartet, denn mit dem Rollstuhl kann er sich im Heim bereits selbstständig fortbewegen. Seine Frau lebt in ihrer gemeinsamen Wohnung am anderen Ende der Stadt. Weil sie ebenfalls körperlich geschwächt ist, kann sie ihren Mann nur zwei- bis dreimal in der Woche besuchen. Auch seine drei Kinder, die alle berufstätig sind, besuchen ihn abwechselnd.

Früher hat Herr K. in einer kleinen, exportorientierten Firma gearbeitet. Er besass grosse Entscheidungsfreiheit, reiste viel, betreute zahlreiche Kunden und schloss bedeutende internationale Geschäfte ab. Als Ausgleich genoss er daheim die Zeit mit seiner Familie. Das Pflegepersonal beschreibt Herrn K. als kritische Person mit Un-

terstützungsbedarf, der immer genau informiert werden will. Es ist ihm wichtig, den Tagesablauf mitzubestimmen. Er zeigt sich aber auch dankbar für die Pflege und die persönlichen Gespräche. Täglich liest er die «Neue Zürcher Zeitung» und den «Tages-Anzeiger» und informiert sich so über das Regional-, Landes- und Weltgeschehen – am liebsten am Esstisch bei einem Glas Wein. Er findet es schade, dass er sich mit seiner schwerhörigen Tischnachbarin nicht austauschen kann. Dies versucht Herr K. über sein Telefon zu kompensieren. Damit pflegt er den Kontakt mit seiner Familie, seinen Freunden und Bekannten. Obwohl Herr K. gerne direkte soziale Kontakte hat, beispielsweise die regelmässigen Termine mit dem Physiotherapeuten, hält er sich oft in seinem Zimmer auf und telefoniert oder hört klassische Konzerte. An den häuslichen Aktivitäten, die von den Aktivierungstherapeuten angeboten werden, nimmt Herr K. in der Regel nicht teil. Er mag weder singen, spielen, noch kreativ gestalten. Herr K. ist ein Freund der guten Küche.

Er kritisiert die angebotenen Menüs als ideenlos und beklagt die Qualität der Zubereitung.



Schritt 2 – Thema mit relevanten Kategorien verbinden.

SCHRITT 1: THEMEN FESTLEGEN

Im ersten Schritt werden die relevanten Themen bestimmt. Bei Herrn K. könnten dies insbesondere die fehlenden Möglichkeiten sein, seine kognitiven Fähigkeiten einzusetzen und anspruchsvolle Kontakte/Gespräche zu pflegen. Über die Realisierung dieser Möglichkeiten hat er bisher einen grossen Teil seines Selbstwertgefühls gewonnen.

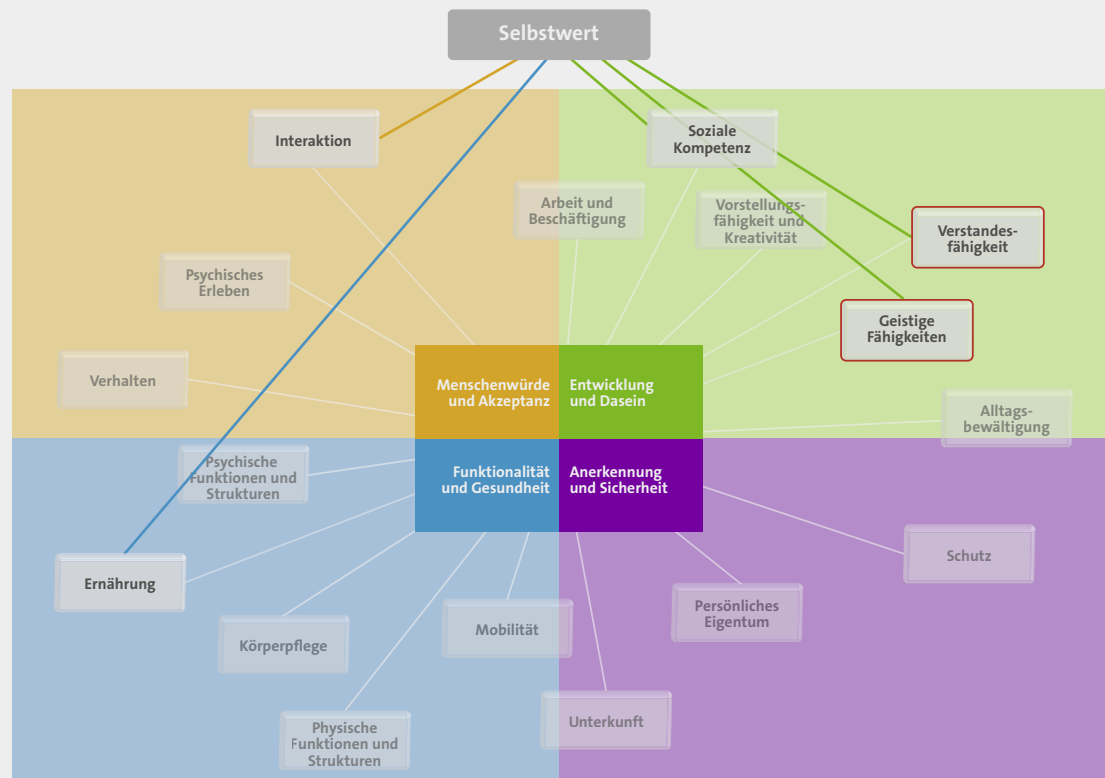
SCHRITT 2: DEM THEMA KATEGORIEN ZUORDNEN

Im zweiten Schritt wird das Thema «Selbstwert» mit den Kategorien verbunden, welche auf diesen einwirken oder von ihm beeinflusst werden (vgl. Glossar der insgesamt 17 Kategorien im Anhang). Bei Herrn K. ist zu vermuten, dass sich seine stark ausgeprägten geistigen Fähigkeiten und seine Verstandesfähigkeit nach kognitiv herausfordernden Aktivitäten sehnen. Folglich werden diese beiden Kategorien mit dem Thema verbunden. Weiter zeigt der Situationsbeschreibung, dass Interaktionen etwas sehr Wichtiges für Herrn K. sind, denn er legt viel Wert auf gute Gespräche und sucht den Kontakt zu seiner Frau, seinen Kindern und zu seinen Freunden. Eine letzte Verbindung kann zur Kategorie

Ernährung gezogen werden, denn Herr K. schätzt gutes Essen und den dazu passenden Wein und beklagt sich über die ideenlosen Menü-Zusammenstellungen im Heim.

SCHRITT 3: DISKUSSIONSRAHMEN FESTLEGEN, INTERVENTIONSMARKER DEFINIEREN

Im dritten Schritt wird das Thema in den bestehenden Diskussionsrahmen gestellt und es werden Interventionsmarker gesetzt. Ausgehend von der Vermutung, dass Herr K. die produktive Anwendung und Umsetzung seiner vorhandenen geistigen Fähigkeiten fehlt, wird diese Kategorie mit der Verstandesfähigkeit verbunden und markiert. Wenn es gelingt, Angebote bereitzustellen, bei welchen Herr K. diese Fähigkeiten und Kompetenzen gemäss seinem Bedürfnis gewinnbringend einsetzen kann, wirkt sich dies positiv auf sein Selbstwertgefühl und seine damit verbundene Selbstachtung und seine Zufriedenheit aus. Die Interaktionen könnten dabei eine Schlüsselrolle übernehmen, zumal sich die Entfaltung von Verstandesfähigkeiten vielfach nur über Interaktionen erschliessen lässt. Die Unzufriedenheit mit dem Nahrungsangebot lässt sich mit den Interventionsmarkern verbinden, in-



Schritt 3 – Systemanalyse vornehmen und Interventionsmarker (roter Rahmen) setzen.

dem beispielsweise gerade hier Angebote entwickelt werden, in die Herr K. sich intellektuell und aktiv einbringen kann.

SCHRITT 4: MASSNAHMEN PLANEN UND UMSETZEN

Ausgehend vom Interventionsmarker werden im vierten Schritt verschiedene mögliche Interventionsmöglichkeiten diskutiert und bewertet. Für Herrn K. zielen die Massnahmen darauf ab, intellektuell ansprechende Angebote zu entwickeln. Ausgehend von seinen Interessen könnte so beispielsweise die tägliche Zeitungslektüre verarbeitet werden, indem er ein Tages- oder Wochenjournal mit den relevanten Meldungen rund um das Weltgeschehen zusammenstellt. Dieses Journal kann den anderen Bewohnenden und den Mitarbeitenden als Informationsforum dienen. Weiter ist allenfalls auch die Wahl der Tischpartner zu überdenken. Gesellige Gesprächspartnerinnen und -partner, welche Herrn K. intellektuell und zwischenmenschlich ansprechen, könnten ebenfalls dienlich sein, um das Thema «Selbstwert» zu bearbeiten. Auch die Kategorie Ernährung könnte in den Interventionsrahmen integriert werden. Beispielsweise indem sich Herr K. aktiv an der Menüplanung beteiligt und sich für ein passendes

Weinangebot engagiert. Weitere Massnahmen könnten auch Diskussionsforen sein, welche Herr K. entweder aktiv leitet, mitbestimmt oder an denen er teilnimmt. Zumindest sollten seine Interessensgebiete vertreten sein, beispielsweise das Weltgeschehen, klassische Musik oder die Weinkunde.

SCHRITT 5: MASSNAHMEN EVALUIEREN

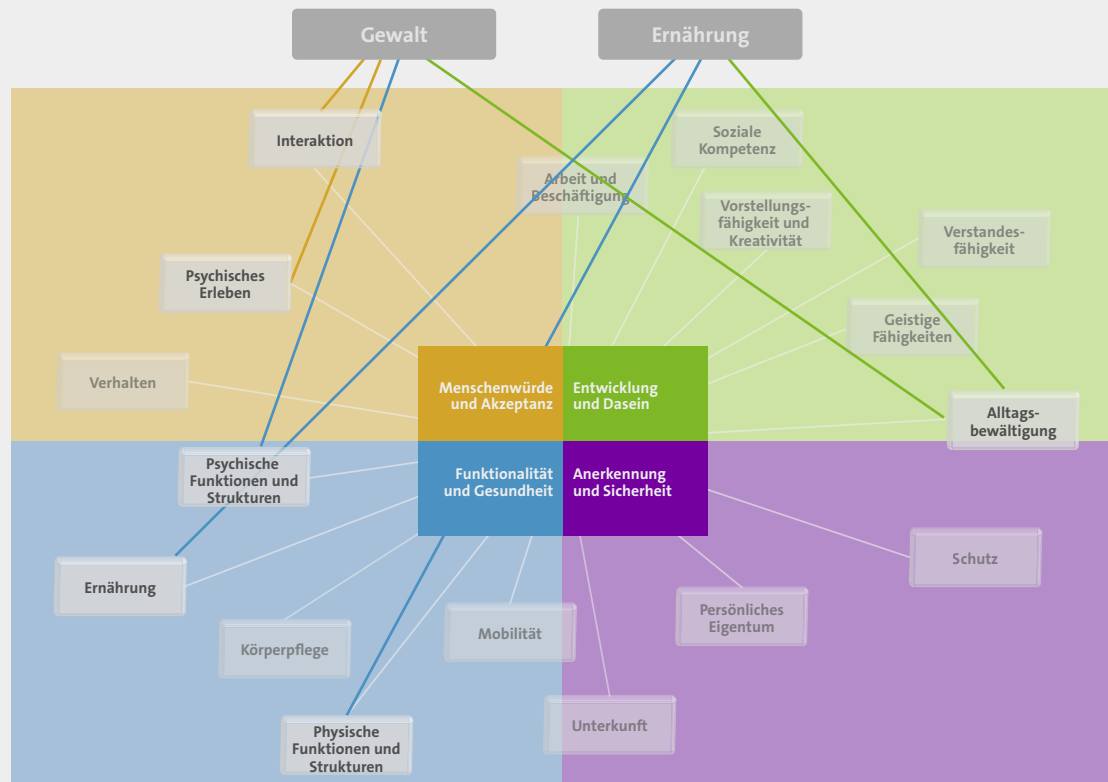
Der Planung, Koordination und Durchführung der Intervention folgen in einem fünften und letzten Schritt immer die Erfolgskontrolle und die eventuelle Korrektur getroffener Massnahmen. Die Betreuenden haben hinsichtlich der Überwachung und Begleitung der Massnahmen die Aufgabe, deren Wirkung zu verfolgen. Für eine allfällige Massnahmenkorrektur muss erneut eine Situationsanalyse vorgenommen werden (innerhalb der eingebundenen Kriterien wird ein anderer Interventionsmarker gesetzt).

ANWENDUNGSBEISPIEL: ERWACHSENE MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Fallschilderung: Herr M. ist 41 Jahre alt, geschieden, Vater von drei Kindern im Alter von 7, 9 und 10 Jahren und lebt seit drei Jahren in einem Behindertenheim. Bis vor fünf Jahren war er als Taxifahrer tätig. Dies ist ihm aufgrund einer neurologischen Erkrankung heute nicht mehr möglich. Bis vor einem Jahr erlaubte es sein Gesundheitszustand, rund zweimal im Jahr per Fernreisebus in seine Heimatstadt Neapel zu fahren, um seine Kinder und deren Mutter zu besuchen. Auch in der Schweiz konnte sich Herr M. bis vor einem Jahr selbstständig bewegen. Er fuhr mit dem Bus spazieren, besuchte Kollegen und Freunde.

Mittlerweile haben seine Beeinträchtigungen massiv zugenommen. Sein Gang wirkt unkontrolliert, er muss sich häufig übergeben und seine Sprache verstehen nur noch vertraute Personen. Deshalb möchte Herr M. auch das Heim nicht mehr ohne Begleitung verlassen. Um trotzdem weiterhin den Kontakt mit der Familie zu pflegen, bezahlt Herr M. die Fahrkosten, damit ihn seine geschiedene Frau mit den Kindern ein- bis zweimal im Jahr besuchen kommen.

Im Allgemeinen ist Herr M. ein fröhlicher, umgänglicher und anpassungsfähiger Mann. Periodisch wird er jedoch von Verzweiflungsattacken heimgesucht, aus denen er kaum wieder herausfindet. In diesen Phasen kann es auch zu gewaltsamen Handlungen kommen, die sich bis jetzt aber meistens nur gegen Sachen richteten. Herr M. wird deswegen medikamentös behandelt und besucht Gesprächstherapien. Den vor eineinhalb Jahren gefassten Entschluss, nach Italien auszuwandern, um in der Nähe seiner Kinder zu leben, musste er kurz vor der Umsetzung rückgängig machen. Es wurde Herrn M. bewusst, dass sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtern wird, denn auch seine Mutter und sein Grossvater waren von derselben Erkrankung betroffen. In den letzten Wochen und Monaten hat Herr M. deutlich an Gewicht abgenommen, obwohl er zusätzlich kalorienreiche Nahrung zu sich nimmt.



Schritt 2 – Themen mit relevanten Kategorien verbinden.

SCHRITT 1: THEMEN FESTLEGEN

Die Fallschilderung zeigt, dass bei Herrn M. einerseits die Gewaltausbrüche und andererseits die Ernährung zwei zentrale Themen bilden.

SCHRITT 2: DEN THEMEN KATEGORIEN ZUORDNEN

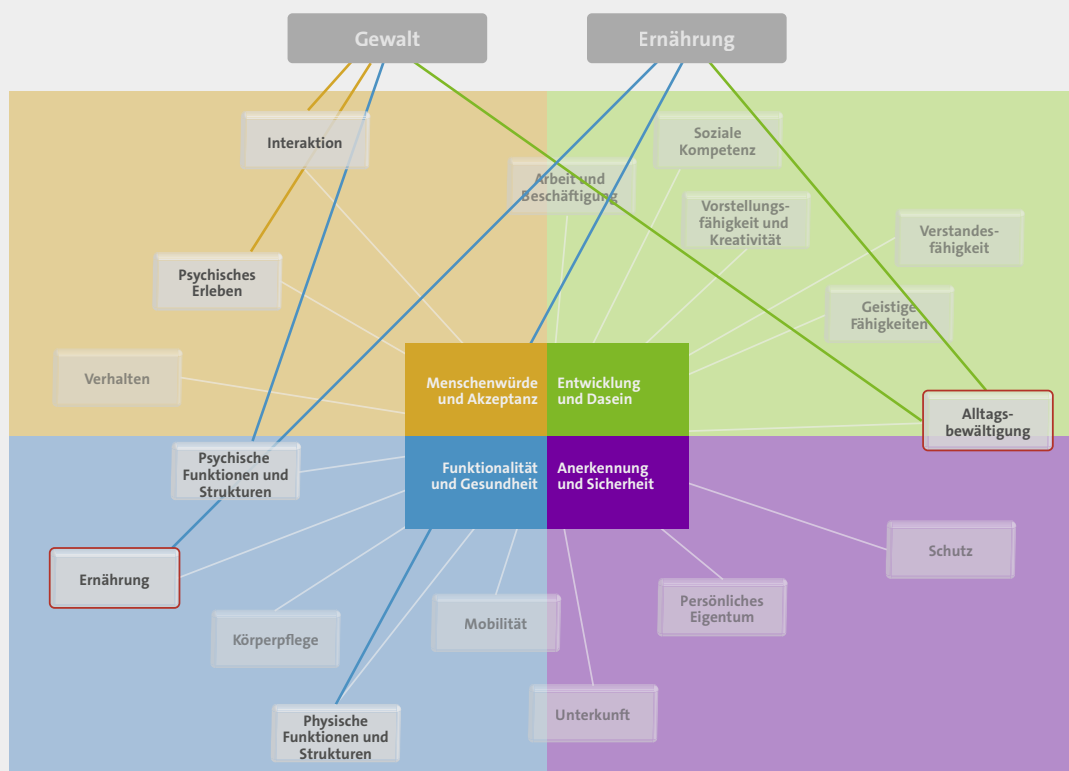
Eine erste Reflexionsrunde ergibt, dass die Gewaltausbrüche von Herrn M. allenfalls mit den zu kurz kommenden Interaktionen mit seinen drei Kindern begründbar sind und/oder damit, dass die Unfähigkeit, den Alltag autonom zu bewältigen, krankheitsbedingt stetig wächst. Vielleicht hängt die zunehmende Tendenz zu physischer Gewalt aber auch mit den psychischen Funktionen und Strukturen respektive mit dem psychischen Erleben seiner aktuellen und der ihm prognostizierten Situation zusammen. Um diese Vermutungen zu visualisieren, werden die betreffenden Kategorien mit dem Thema «Gewalt» verbunden.

Das zweite Thema, die «Ernährung», resultiert primär aus dem zunehmenden Gewichtsverlust und den dadurch entstandenen und drohenden Folgebeeinträchtigungen. Hier gilt es, die physischen Grundfunktionen

von Herrn M. sicherzustellen. Entsprechend wird dieses Thema mit den beiden Kategorien Ernährung und den physischen Funktionen und Strukturen verbunden. Weiterführende heuristische Suchbewegungen legen auch einen möglichen Zusammenhang zwischen der Ernährungssituation und der Alltagsbewältigung offen.

SCHRITT 3: DISKUSSIONSRAHMEN FESTLEGEN, INTERVENTIONSMARKER DEFINIEREN

Im dritten Bearbeitungsschritt werden die Themen und die damit verbundenen Kategorien vor dem Hintergrund der bisherigen Entwicklung, dem aktuellen Situationsverständnis und dem prognostizierten Krankheitsverlauf analysiert. Dabei lässt sich die Alltagsbewältigung als ersten möglichen Interventionsmarker benennen. Die zunehmende Abhängigkeit von unterstützenden Strukturen und der fehlende Kontakt zu seinen Kindern führen dazu, dass Herr M. seine Situation als ausweglos empfindet. Diese Gegebenheiten könnten (mit)verantwortlich sein für die Gewaltausbrüche. Parallel kann auch ein weiterer Interventionsmarker gesetzt werden, welcher die instabile Ernährungssituation konstruktiv anzugehen versucht. Wenn



Schritt 3 – Diskussionsrahmen festlegen und Interventionsmarker (roter Rahmen) setzen.

es möglich wäre, den Gewichtsverlust zu stoppen und dem Körper wieder vermehrt Energie zuzuführen, würde sich dies positiv auf andere davon abhängige Kategorien – beispielsweise auf die Mobilität – auswirken.

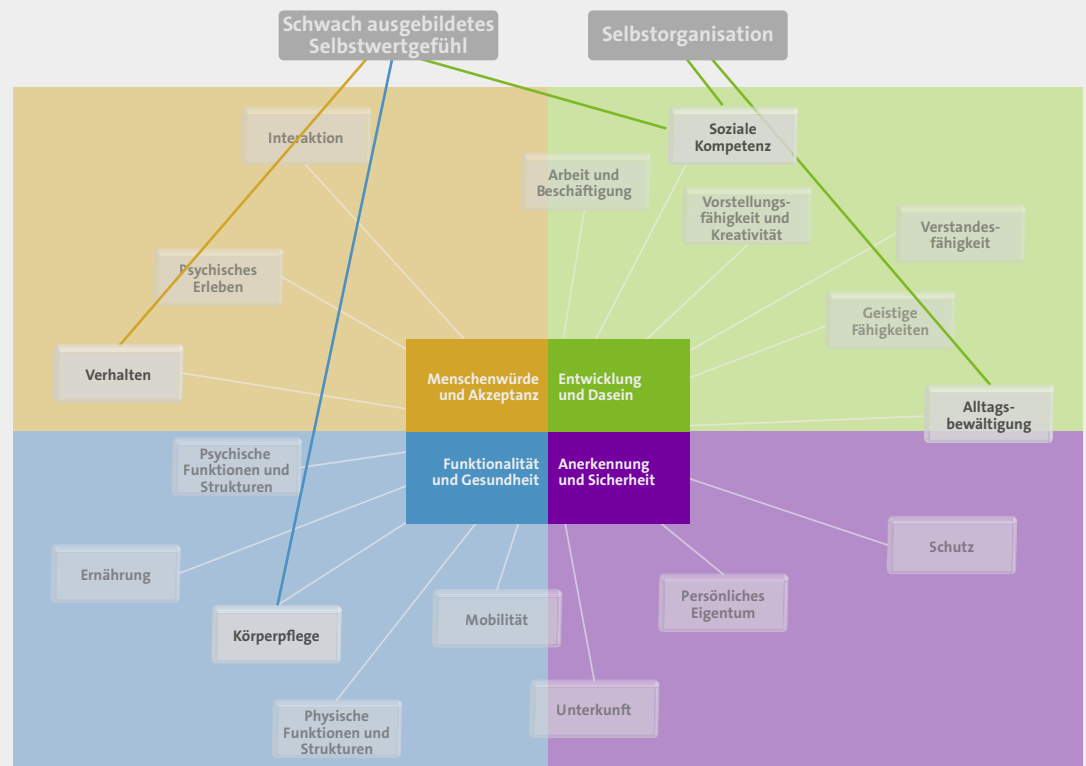
SCHRITT 4: MASSNAHMEN PLANEN UND UMSETZEN

Ausgehend von der Interventionskategorie Alltagsbewältigung kann für Herrn M. beispielsweise als erste Massnahme ein Netz aus für ihn vertrauenswürdigen Personen aufgebaut werden. Dieses Netz sollte idealerweise aus Angehörigen und Freunden, allenfalls auch aus freiwilligen Helfern bestehen, welche regelmäßig und abwechselnd mit Herrn M. in Kontakt treten. Über dieses Helfernetz könnte Herr M. dann mit gestärkter Zuversicht zusätzliche Unterstützungsangebote wahrnehmen und den eigenen Alltag – trotz abnehmender Eigenständigkeit – selbstbestimmt organisieren. Als weiterer Ansatzpunkt ist auch die Sicherstellung des Kontaktes zu seinen Kindern anzugehen. Mögliche Massnahmen sind hier beispielsweise regelmäßige telefonische Kontakte oder auch die Nutzung moderner Videotelefonie, wie dies aktuell vom Internetservice Skype angeboten wird. Über die Interventionskategorie Ernährung können beispielsweise Abklä-

rungen lanciert werden, welche Auskunft über die Unverträglichkeit von bestimmten Nahrungsmitteln gibt oder neurologisch bedingte Ursachen aufdecken. Sollte der zunehmende Gewichtsverlust mit dem Krankheitsbild in Verbindung gebracht werden, so könnten weiterführende Gespräche mit Herrn M. angebracht sein, welche auf zukünftige Direktiven im progressiven Krankheitsverlauf hinweisen.

SCHRITT 5: MASSNAHMEN EVALUIEREN

Der Planung, Koordination und Durchführung der Intervention folgen in einem fünften und letzten Schritt immer die Evaluation der eingeleiteten Massnahmen, die Erfolgskontrolle und die eventuelle Korrektur getroffener Massnahmen. Die verantwortlichen Personen haben hinsichtlich der Überwachung und Begleitung der Massnahmen die Aufgabe, deren Wirkung zu verfolgen. Für eine allfällige Massnahmenkorrektur muss erneut eine Situationsanalyse vorgenommen (innerhalb der eingebundenen Kriterien wird ein anderer Interventionsmarker gesetzt) werden.



Schritt 2 – Themen mit relevanten Kategorien verbinden.

ANWENDUNGSBEISPIEL: KINDER UND JUGENDLICHE MIT BESONDEREN BEDÜRFNISSEN

Fallschilderung: Schüler P. ist 14-jährig, lebt seit rund einem Jahr in einem Sonderschulheim und besucht dort die 7. Klasse. An den Wochenenden sowie den Frei- und Ferientagen lebt P. bei seiner Mutter. Zum Vater besteht seit Jahren kein Kontakt mehr.

Zum Heimeintritt kam es, weil sich P. abends häufig auf der Strasse aufhielt, manchmal über Nacht gar nicht nach Hause kam und aufgrund kleinerer juristischer Delikte auch polizeilich bekannt ist. Dieser Situation fühlte sich die Mutter nicht mehr gewachsen. Im Sonderschulheim zeigt sich P. – trotz guter Grundintelligenz – im Unterricht unkonzentriert, chaotisch, leicht ablenkbar, unmotiviert, antriebslos und Erwachsenen gegenüber distanzlos. In der Freizeit verhält sich P. lustlos, aber auch aggressiv. Bei Wutausbrüchen beschädigt und zerstört er häufig mutwillig Sachgegenstände und Mobiliar. Die emotional aufbrausende Art wird nach einer kinderpsychiatrischen Analyse als ADHS diagnostiziert. Die dagegen verschriebenen Medikamente (u. a. Ritalin) führten nicht zu einer Besserung. Als Grund wird unter anderem angenommen, dass die Mutter die Einnahmen nicht kontrollierte und P. die Medikamente eigenmächtig ab-

gesetzt hat. Generell ist bei P. eine starke Tendenz zu Verwahrlosung feststellbar. Insbesondere die fehlende Körperpflege wird von seinem Umfeld als störend empfunden.

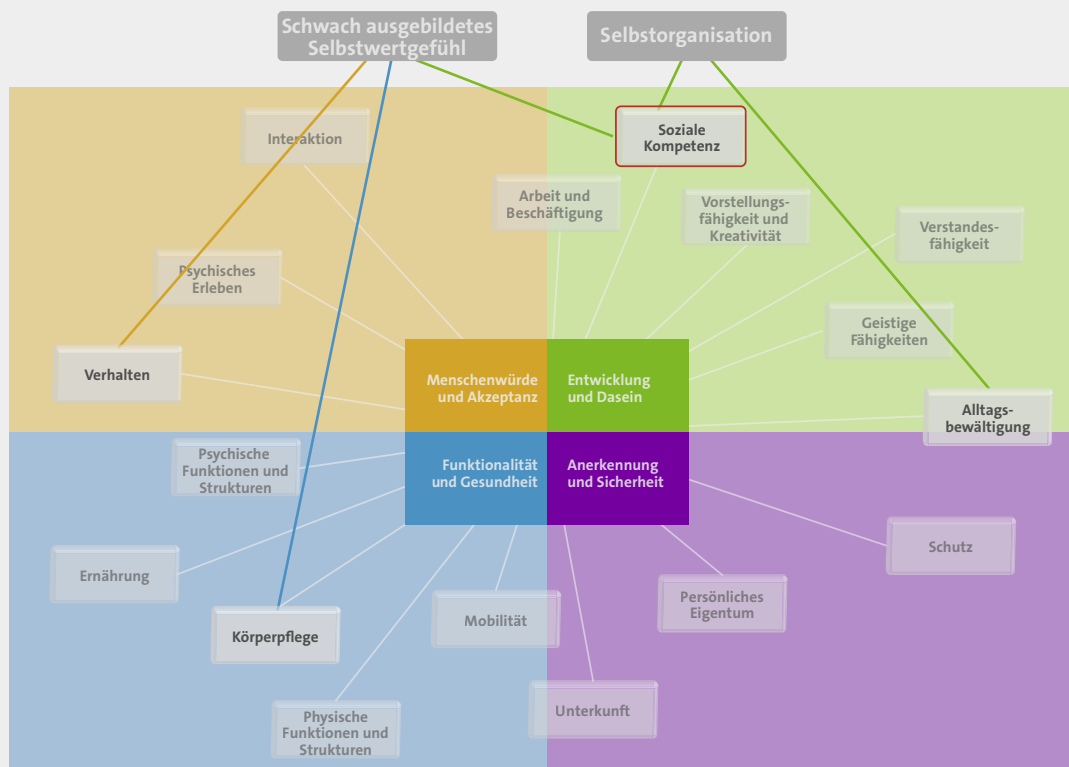
Von seinen Mitschülern wird P. aber auch wegen seiner aggressiven Art gegenüber jüngeren Kindern häufig kritisiert und verachtet. Seine Lehrer, Sozialpädagogen und Therapeuten sehen P. als klassischen Mitläufer, der sich älteren Jugendlichen gegenüber oft anbiedert, um auf diesem Wege Anerkennung in der Gruppe zu finden. Er hat möglicherweise ein geringes Selbstwertgefühl.

SCHRITT 1: THEMEN FESTLEGEN

Aus der zusammenfassenden Schilderung der Situation von P. im Sonderschulheim werden insbesondere sein «schwaches Selbstwertgefühl» und seine mangelnde «Selbstorganisation» betont. Diese beiden Themen werden in einem ersten Bearbeitungsschritt ins Zentrum gestellt.

SCHRITT 2: DEN THEMEN KATEGORIEN ZUORDNEN

Eine erste Reflexionsrunde kann beispielsweise ergeben, dass möglicherweise P.s schwach ausgebildetes



Schritt 3 – Diskussionsrahmen festlegen und Interventionsmarker (roter Rahmen) setzen.

Selbstwertgefühl der Grund für sein impulsives Verhalten beziehungsweise seine soziale Inkompetenz ist. Allenfalls wird das Selbstwertgefühl auch durch die fehlende Körperhygiene negativ beeinflusst. Seine mangelhafte Selbstorganisation hingegen könnte mit seiner ungenügenden Alltagsbewältigung und seiner nur rudimentär ausgebildeten sozialen Kompetenz zusammenhängen.

SCHRITT 3: DISKUSSIONSRAHMEN FESTLEGEN, INTERVENTIONSMARKER DEFINIEREN

Die ins Zentrum gerückte problematische Selbstorganisation von P., seine mangelhafte Alltagsbewältigung beziehungsweise seine nur ungenügend ausgebildete soziale Kompetenz werden nun vor dem Hintergrund seiner bisherigen Entwicklungsmöglichkeiten betrachtet. Auch das zweite Thema – das schwach ausgebildete Selbstwertgefühl – wird mit seinem (impulsiven) Verhalten und seiner wiederum als wichtige Kategorie markierten ungenügenden Sozialkompetenz in Zusammenhang gebracht und mit den bisherigen Entwicklungsmöglichkeiten von P. und darüber hinaus mit einer möglicherweise nur schwach ausgebildeten Akzeptanz seiner selbst konnotiert.

SCHRITT 4: MASSNAHMEN PLANEN UND UMSETZEN

Für den Schüler P. kann eine erste Massnahme sein, dass mit ihm Gespräche zur Selbstwahrnehmung geführt werden oder eine Therapie angeordnet wird, in der ihm sein Verhalten bewusst wird und er seine soziale Kompetenz verbessern kann. Es kann aber auch vordringlicher sein, P.s Strategien zur Alltagsbewältigung verhaltenstherapeutisch anzugehen, um damit allenfalls einen Entwicklungsschub einzuleiten, der bei ihm zu einer verbesserten Ich-Identität führt, was sich sowohl auf sein Selbstwertgefühl als auch auf sein Verhalten positiv auswirken kann.

SCHRITT 5: MASSNAHMEN EVALUIEREN

Der Planung, Koordination und Durchführung der Intervention folgen in einem fünften und letzten Schritt immer die Evaluation der eingeleiteten Massnahmen, die Erfolgskontrolle und die eventuelle Korrektur getroffener Massnahmen. Die verantwortlichen Personen haben hinsichtlich der Überwachung und Begleitung der Massnahmen insbesondere die Aufgabe, deren Wirkung zu verfolgen. Für eine allfällige Massnahmenkorrektur muss erneut eine Situationsanalyse vorgenommen und innerhalb der eingebundenen Kriterien ein anderer Interventionsmarker gesetzt werden.

Anleitung LQ-Plan

Der LQ-Plan versteht sich als Vorlage/Anleitung, um Ihre individuelle Betreuungsarbeit zu unterstützen. Er bezieht sich auf das Verständnis von Lebensqualität, wie es im Dokument «Lebensqualitätskonzeption» von CURAVIVA Schweiz beschrieben ist. Diese Seite gibt einen Überblick über den Ablauf der Anwendung. Die folgenden Seiten dienen als Anwendungsvorlage (Arbeitsblatt). Anpassungen/Optimierungen in der individuellen Anwendung sind erwünscht.

Die elektronische Vorlage des LQ-Plans finden Sie unter www.curaviva.ch/qualitaet

GRUNDSATZFRAGEN

Die Grundsatzfragen sind von den Beteiligten selbst zu stellen und zu beantworten. Defizite/Problempunkte respektive daraus resultierende Massnahmen sind in den LQ-Plan zu integrieren.

Grundsatzfragen können beispielsweise sein:

- Akzeptieren wir uns in unserem So-Sein voll und ganz?
- Tun wir alles, um die menschliche Würde vollumfänglich zu erhalten?
- Welche Entwicklungen sind angestrebt?
- Welche Fähigkeiten sind dazu Voraussetzung?
- Wie steht es um meine Selbstanerkennung? Wie steht es um die Anerkennung meines Gegenübers?
- Sind die notwendigen Bedingungen gegeben, um Schutz und Sicherheit umfassend zu gewährleisten?
- Welches Verständnis von Gesundheit haben wir?
- Welche Funktionalitäten sind eingeschränkt? Welche Bedeutung und Konsequenzen haben sie?



5 Schritte zu mehr Lebensqualität!

Die Empfindung und Einschätzung der Lebensqualität ist immer individuell. Sie ist auch abhängig von den Bedürfnissen und Ressourcen der Beteiligten. Die Person mit Unterstützungsbedarf ist direkt oder indirekt so stark wie möglich an der Umsetzung der 5 Schritte zu beteiligen.

1. SCHRITT: THEMEN FESTLEGEN

Situationsanalyse: Woran soll bewusst und konsequent gearbeitet werden?

2. SCHRITT: DEN THEMEN KATEGORIEN ZUORDNEN

Welche Kategorien stehen hauptsächlich mit dem Thema in Verbindung?

3. SCHRITT: DISKUSSIONSRAHMEN FESTLEGEN, INTERVENTIONSMARKER DEFINIEREN

Wo wird angesetzt? Welche Kategorien versprechen den grössten Einfluss, die grösste Wirkung?

4. SCHRITT: MASSNAHMEN PLANEN UND UMSETZEN

Welche konkreten Massnahmen sollen gewählt und umgesetzt werden?
Wer ist wofür mit welcher Zielsetzung verantwortlich?

5. SCHRITT: MASSNAHMEN EVALUIEREN

Welche Wirkung wurde mit der Massnahme erzielt? Inwiefern wurde das Ziel erreicht?
Welche Massnahmen oder Teile davon sind beizubehalten? Was ist zu verändern, zu ergänzen?

Nach der Evaluation können die 5 Schritte zu mehr Lebensqualität von neuem initiiert werden.

Arbeitsblatt LQ-Plan

BETEILIGTE

Person mit Unterstützungsbedarf

Bezugsperson/Mitarbeitende/-r

Vertretungsberechtigte/-r

DAUER

Die 5 Schritte können innerhalb von rund 6 Monaten realisiert werden.

von

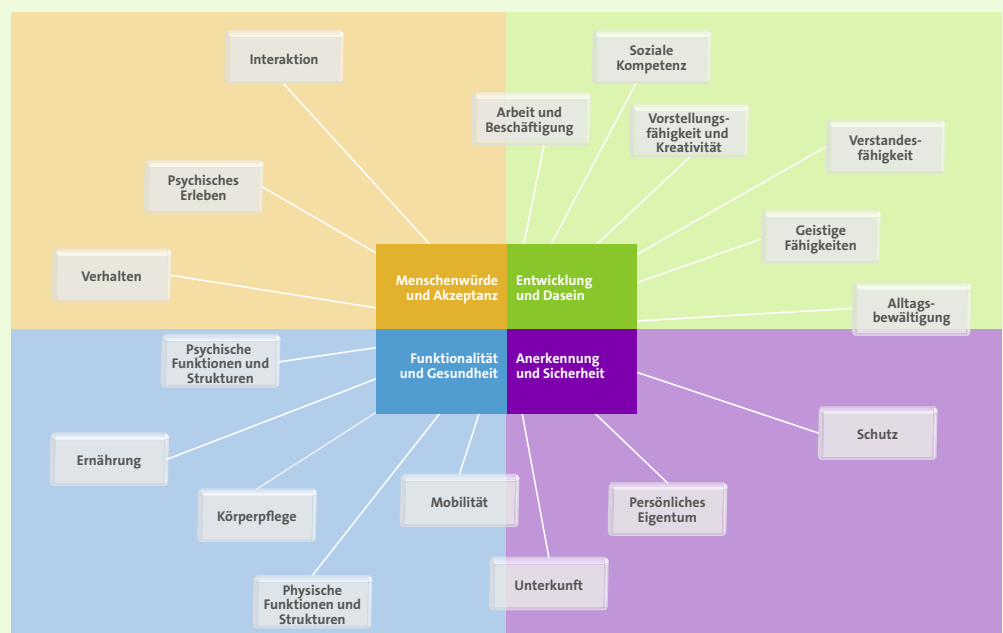
bis

AUSGANGSLAGE/IST-ZUSTAND (KURZE BESCHREIBUNG)

1. SCHRITT: THEMEN FESTLEGEN

2. SCHRITT: DEN THEMEN KATEGORIEN ZUORDNEN

3. SCHRITT: DISKUSSIONSRAHMEN FESTLEGEN, INTERVENTIONSMARKER DEFINIEREN



4. SCHRITT: MASSNAHMEN PLANEN UND UMSETZEN

Massnahme 1

Verantwortlich

Beschrieb

Erwartetes Ziel/Erwartete Wirkung

Massnahme 2 (bei Bedarf)

Verantwortlich

Beschrieb

Erwartetes Ziel/Erwartete Wirkung

5. SCHRITT: MASSNAHMEN EVALUIEREN

Massnahme 1

Wirkung:

Zielerreichung

Massnahme 2 (bei Bedarf)

Wirkung:

Zielerreichung

Anhang: Glossar der 17 Kategorien im Lebensqualitätsmodell³

Menschenwürde und Akzeptanz		
Kategorie	Definition	Handlungsorientierung
Psychisches Erleben	Psychisches Erleben ist ein Prozess zur erfahrungsbasierten Verarbeitung von Gefühlen.	Aus lebensqualitätsrelevanten Gründen sollen Situationen gestaltet werden, die psychisches Erleben anregen.
Interaktion	Interaktionen sind soziale Vorgänge. Sie finden wechselseitig zwischen mindestens zwei Lebewesen statt.	Aus lebensqualitätsrelevanten Gründen sollen Interaktionen mindestens zwischen zwei Menschen ablaufen, soziale Erfahrungen fördern, das eigene Erleben bereichern und die Aufmerksamkeit auf das Erleben anderer richten.
Verhalten	Das Verhalten des Menschen umfasst ein jedem Menschen zukommendes Wesensmerkmal sowie einen gesellschaftlichen Auftrag, den es durch das Individuum und die Gesellschaft umzusetzen gilt.	Aus lebensqualitätsrelevanten Gründen verlangt das Verhalten den respektvollen Umgang gegenüber dem Menschen als Mensch in allen Lebensbereichen sowie Wertschätzung und Verantwortung des Menschen gegenüber sich selbst und seiner Lebensumwelt.

³ Die Beschreibung der 17 Kategorien im Lebensqualitätsmodell wurde von der sensiQoL AG entwickelt und CURAVIVA Schweiz zur Verfügung gestellt. Die sensiQoL AG ist ein Spin-off der Universität Zürich (UZH) sowie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) und verfügt über praktische Lebensqualitätsinstrumente wie bspw. Fragebogen, welche auf der Lebensqualitätskonzeption von CURAVIVA Schweiz basieren.

Entwicklung und Dasein		
Kategorie	Definition	Handlungsorientierung
Soziale Kompetenz	Soziale Kompetenz ist die Möglichkeit zu selbstorganisiertem Verhalten und wird kommunikativ und kooperativ gruppen- und beziehungsorientiert eingesetzt.	Aus lebensqualitätsrelevanten Gründen umfasst die soziale Kompetenz die Antizipation sozialer Situationen sowie ein kommunikativ-soziales Beziehungsrepertoire, das die individuellen Fähigkeiten und die sozialen Bedürfnisse harmonisch miteinander verbindet.
Arbeit und Beschäftigung	Arbeit und Beschäftigung ist ein bewusstes, zielgerichtetes Handeln, welches sich als zentraler Bestandteil der menschlichen Identität definiert. Sie bringt die individuellen Fähigkeiten nutzbringend mit den vorhandenen Arbeitsmöglichkeiten in Einklang.	Aus lebensqualitätsrelevanten Gründen gehören geeignete Arbeits- und Beschäftigungsangebote zu den dem Menschen gesellschaftlich zugesprochenen Grundrechten. Damit wird ein wichtiger Bestandteil der Partizipation am gesellschaftlichen Ganzen verwirklicht.
Geistige Fähigkeiten	Zu den geistigen Fähigkeiten gehören das Sprachverständnis, das räumliche und zeitliche Vorstellungs- und Orientierungsvermögen, das Auffassungsvermögen, das schlussfolgernde Denken und das Gedächtnis.	Aus lebensqualitätsrelevanten Gründen muss eine dem Individuum angemessene, anregungsreiche und entwicklungs- bzw. lernfördernde Umwelt geschaffen werden, welche die Entfaltung des vorhandenen Potenzials ermöglicht.
Verstandesfähigkeit	Bestandteile der Verstandesfähigkeit sind die Aneignungen von Wissensbeständen und Kulturtechniken sowie von emotionalen und sozialen Dekodierungsmustern. Sie ermöglichen die Partizipation am gesellschaftlichen Ganzen.	Aus lebensqualitätsrelevanten Gründen ist die Teilhabe an Natur- und Kulturbeständen ein jedem Menschen zustehendes Grundrecht. Dazu gehört die entsprechende Einführung jedes Menschen in die Gesellschaft durch Massnahmen der Erziehung und Bildung bzw. einer adäquaten Sozialisation.
Vorstellungsfähigkeit und Kreativität	Vorstellungsfähigkeit und Kreativität sind Kompetenzen zur Bildung sinnlicher und übersinnlicher Wahrnehmungen. Sie können auch ohne äussere Anreize abgerufen, bearbeitet und verwendet werden.	Unter lebensqualitätsrelevanten Gesichtspunkten gilt es, dem Menschen Gelegenheit zum schöpferischen Ausdruck anzubieten und seinem Bedürfnis nach Fantasie, Besinnlichkeit und Religiosität nachzukommen.
Alltagsbewältigung	Die erfolgreiche Alltagsbewältigung ist eine zentrale Voraussetzung für eine selbstständige Lebensführung. Das Ziel ist es, den Alltag allein oder unter Mithilfe zu bewältigen.	Unter lebensqualitätsrelevanten Gesichtspunkten müssen zu einer erfolgreichen Alltagsbewältigung – die dafür notwendigen Fertigkeiten vermittelt oder – in Form von Assistenzdiensten angemessen wahrgenommen werden.

Anerkennung und Sicherheit		
Kategorie	Definition	Handlungsorientierung
Unterkunft	Eine Unterkunft ist ein geschützter Ort, der dem Wohnen dient. Sie gehört zum Grundbedarf menschlicher Sicherheit.	Unter lebensqualitätsrelevanten Gesichtspunkten gehört zu einem menschenwürdigen Wohnsitz eine den individuellen Bedürfnissen entgegenkommende Unterkunft, die dem Lebensstil entspricht.
Persönliches Eigentum	Persönliches Eigentum umfasst alle materiellen und immateriellen Güter, die einem Menschen gehören. Jeder Mensch hat Recht auf Eigentum.	Unter lebensqualitätsrelevanten Gesichtspunkten muss ein unbedingter Anspruch auf Verfügbarkeit über elementare materielle und immaterielle Güter und dessen Wahrung gewährleistet werden.
Schutz	Schutz dient dem Verhüten und Abwenden von Gefahren. Angemessener Schutz vor Gefahren und unbedingter Schutz vor ihren Folgen gehören zum Grundbedarf menschlicher Sicherheit.	Unter lebensqualitätsrelevanten Gesichtspunkten müssen geeignete Vorkehrungen zur Wahrung – der physischen und psychischen Integrität, der Absicherung des materiellen und immateriellen Eigentums und – eines angemessenen Datenschutzes getroffen werden.

Funktionalität und Gesundheit		
Kategorie	Definition	Handlungsorientierung
Ernährung	Ernährung ist die Aufnahme von Nahrung und eine wesentliche Voraussetzung für die Lebenserhaltung.	Aus lebensqualitätsrelevanten Gründen soll die Ernährung ausgewogen, reichhaltig, abwechslungsreich, massvoll und zugänglich sein.
Mobilität	Mobilität ist die Möglichkeit der selbst gesteuerten Bewegung.	Aus lebensqualitätsrelevanten Gründen soll Mobilität ein selbstständiges und vitales Leben sowie ausreichenden Schlaf und Erholung zulassen.
Körperpflege	Körperpflege dient der Vermeidung von Krankheiten und der Erhaltung und Festigung des körperlichen, geistigen und seelischen Wohlbefindens.	Aus lebensqualitätsrelevanten Gründen soll die Körperpflege der Gesundheit dienen und die Umsetzung körperästhetischer Bedürfnisse beinhalten.
Psychische Funktionen und Strukturen	Psychische Funktionen und Strukturen umfassen das biopsychosoziale Geschehen. Sie ermöglichen den Aufbau von Wahrnehmungs-, Verarbeitungs- und Kommunikationsprozessen.	Aus lebensqualitätsrelevanten Gründen soll mit den vorhandenen psychischen Funktionen und Strukturen eine realistische Einschätzung und positive Bewertung von sich selbst und dem eigenen Leben aufgebaut bzw. angepasst werden.
Physische Funktionen und Strukturen	Physische Funktionen und Strukturen umfassen das physiologische Geschehen. Sie ermöglichen den Aufbau von Wahrnehmungs-, Empfindungs- und Koordinationsfähigkeiten.	Aus lebensqualitätsrelevanten Gründen sollen physische Funktionen und Strukturen insofern intakt sein, dass Wahrnehmen, Empfinden und Koordinieren der eigenen Körperlichkeit und der Sexualität möglich sind.

CURAVIVA.CH

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS