

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 85 (2014)
Heft: 6: Lebensqualität : ein Begriff wird vermessen und erhält Konturen

Artikel: Die Curaviva-Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf : mit Systematik und Empathie
Autor: Tremp, Urs
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804054>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Curaviva-Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf

Mit Systematik und Empathie

Mit seiner Lebensqualitätskonzeption will Curaviva Schweiz ein Instrument zur Verfügung stellen, das den Heimen und Institutionen hilft, die eigenen Leitbilder zu diskutieren und nach Bedarf neu zu justieren. Kernaussage: Lebensqualität kann strukturiert werden.

Von Urs Trempp

Curaviva-Direktor Hansueli Mösele weiss, dass der Begriff «Lebensqualität» zum aktiven Wortschatz aller Menschen gehört, die in Heimen und Institutionen tätig sind. Er weiss aber auch, dass der Begriff viele Definitionen zulässt – und er fragt: «Wie kann eine Institution für Menschen mit Unterstützungsbedarf individuell angepasste Lebensqualität schaffen?»

Tatsächlich werden die Leitbilder und die daraus abgeleiteten praktischen Handlungsanleitungen für den Heimalltag noch oft aus einer Mischung von Schul- und Ausbildungswissen, Praxiserfahrung und betrieblichen Rahmenbedingungen formuliert. Im günstigeren Fall kann das den Bewohnerinnen und Bewohnern eines Heims durchaus eine hohe Lebensqualität beschern. Im weniger günstigen mag man noch immerhin eine mittlere Unzufriedenheit erreichen. So oder so: Wenn in Heimen und Institutionen Leitbilder ausgearbeitet und formuliert werden, ist zwar viel von der Lebensqualität der Heimbewohnerinnen und -bewohner die Rede. Doch noch oft werden sie zu wenig gefragt, welche Lebensqualität sie sich denn wünschen, was sie unter Lebensqualität verstehen.

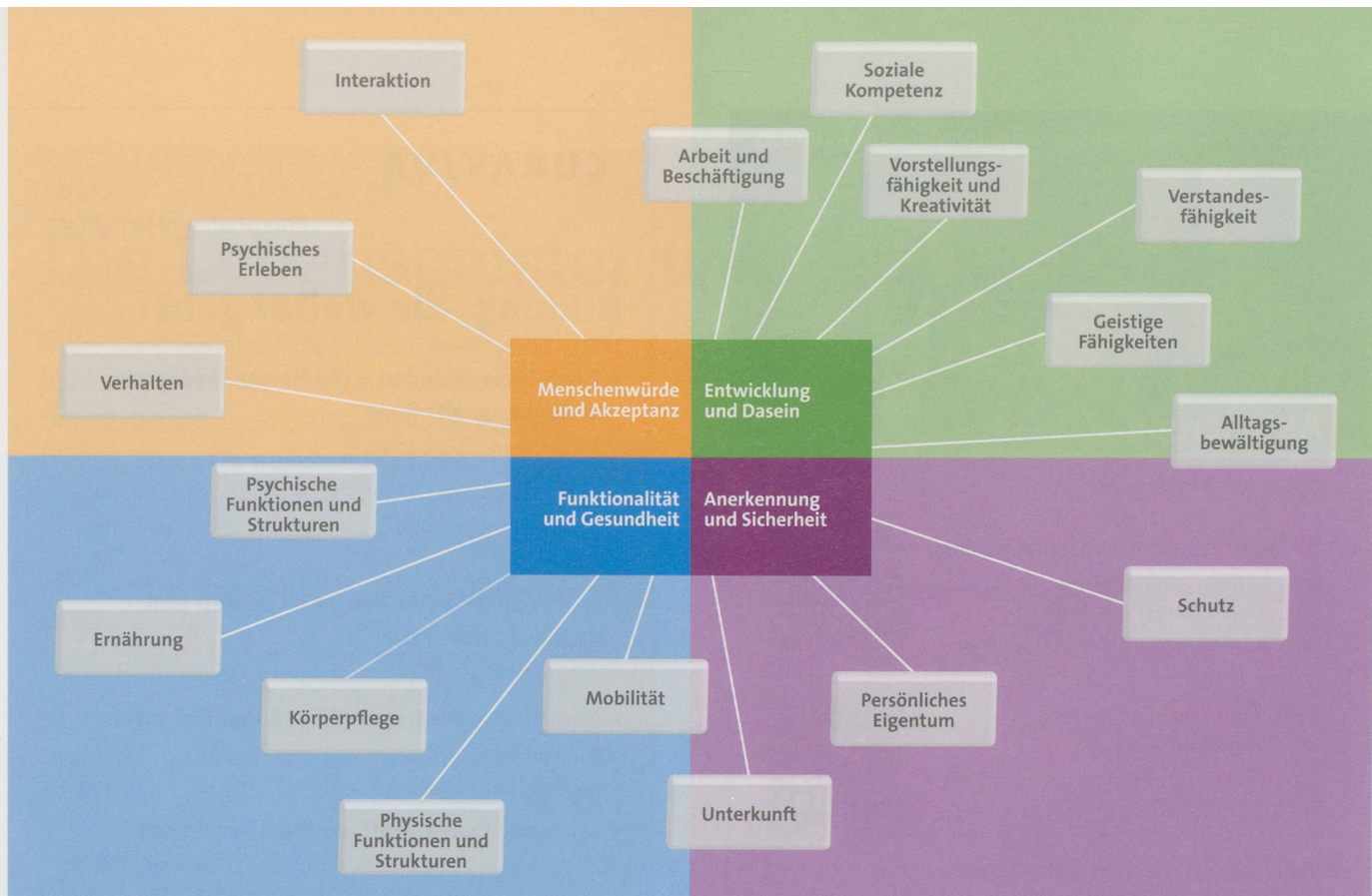
Die Wissenschaft liefert die Grundlage, wie Lebensqualität gemessen werden kann.

Curaviva Schweiz will mit einer neu ausgearbeiteten Lebensqualitätskonzeption einen Orientierungsrahmen anbieten, der den Heimen und Institutionen helfen kann, ein Verständnis für Lebensqualität zu entwickeln. Die Gesundheits- und Sozialwissenschaft liefert die Grundlage, wie Lebensqualität gemessen und wie im konkreten Fall ein Thema angegangen werden kann. Dabei geht das Modell von vier Kernbereichen aus:

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

In diesen vier Kernbereichen lassen sich objekt- und bedarfsorientiert 17 Kategorien konkreter Themen untersuchen: Verhalten, psychisches Erleben, Interaktion (Menschenwürde und Akzeptanz); Arbeit und Beschäftigung, soziale Kompetenz, Vorstellungsfähigkeit und Kreativität, Verstandesfähigkeit, geistige Fähigkeiten, Alltagsbewältigung (Entwicklung und Dasein); Schutz, persönliches Eigentum, Unterkunft (Anerkennung und Sicherheit); Mobilität, physische Funktionen und Strukturen, Körperpflege, Ernährung, psychische Funktionen und Strukturen (Funktionalität und Gesundheit; siehe Grafik Seite 9).

Das alles mag aufs Erste etwas theoretisch tönen. Curaviva-Schweiz-Direktor Hansueli Mösele sagt allerdings: «Die Konzeption versteht sich als Rahmen für das ganz konkrete Handeln zugunsten von mehr Lebensqualität für jeden Menschen mit Unterstützungsbedarf.» Und was ist neu daran? «Zuerst und vor allem: Der Perspektivenwechsel. Unsere Konzeption von Lebensqualität richtet sich konsequent auf die Bewohnerinnen und Bewohner von Institutionen aus. Sie stellt erstmals eine Struktur zur Verfügung, die es Pflege- und Betreuungsprofis ermöglicht, sich zusammen mit den betreuten Menschen deren Lebensqualität anzunähern. Mit Empathie und Systematik.»



Das Modell der Lebensqualitätskonzeption besteht aus vier Bereichen (Mitte) und 17 Kategorien.

Grafik: Universität Zürich/Curaviva Schweiz

Die Lebensqualitätskonzeption von Curaviva zeigt die Systematik auf, wie das Lebensqualitätsmodell umgesetzt werden kann – individuell dem einzelnen Menschen angepasst, wissenschaftlich fundiert und umfassend.

Das Modell ist der Handlungs- und Diskussionsrahmen. Die konkreten Massnahmen zur Sicherung und Steigerung der Lebensqualität werden schliesslich mit dem grösstmöglichen Einbezug der betroffenen Personen ausgehandelt.

Der Umsetzung und Anwendung ist immer die Fallschilderung einer Betreuungsperson vorangestellt. Das Team wird so informiert über die Umstände einer zu unterstützenden Person. Die darauf folgende Diskussion wird gemäss Lebensqualitätsplan in fünf Schritte unterteilt:

- Schritt 1: Themen festlegen.
- Schritt 2: Den Themen den 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 (ein konkretes Beispiel siehe Seite 11).

Dann werden die ausgehandelten Massnahmen umgesetzt: «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 entstehen. Aus den Interventionsalternativen wird diejenige ausgewählt, die den grösstmöglichen und nachhaltigen Erfolg verspricht und die vorhandenen Ressourcen optimal verwertet.»

Was heisst das im Heimalltag im Umgang mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen? Für die Verbesserung der Lebensqualität braucht es Fachwissen, soziale Kompetenz und vor allem Zeit. Zentral sind Zuhören und strukturiertes Vorgehen.

«Heime sind nicht Produktionsbetriebe. Sie erbringen Beziehungsdienstleistungen.»

Das Pflege- und Betreuungspersonal muss die Wünsche und Anliegen der Menschen ernst nehmen, muss wissen, wo sie Defizite empfinden, was sie stört und in ihrer Lebensqualität einschränkt. Die Lebensqualitätskonzeption dient dabei als «inhaltliches Kategoriensystem und als sprachlicher Bezugsrahmen».

Anders gesagt: Wenn die Beteiligten Lebensqualität evaluieren, dann bewegen sie sich in einem bestimmten, strukturierten Rahmen und brauchen dieselben Worte und Begriffe, die für alle das Gleiche bedeuten.

Hansueli Mösele ist überzeugt: «Wenn ein Heim sich mit der Lebensqualitätskonzeption auseinandersetzt, wird sich die Atmosphäre verändern. Die Beziehungsqualität wird steigen. Mit positiver Wirkung auf die öffentliche Wahrnehmung der Heime – bei Angehörigen, in der Gesellschaft, der Politik. Es wird sichtbar: Heime sind nicht Produktionsbetriebe, sie erbringen Beziehungsdienstleistungen.»

Auf den Einwand, das koste Zeit und Geld, antwortet Mösele: «Die entstehenden Pflege- und Betreuungsleistungen müssen unter dem Strich nicht gezwungenermassen mehr kosten. Uns geht es zunächst einmal um eine professionelle Haltung, die den ganzen Menschen wahrnimmt und danach strebt, zu leisten, was für die individuelle Lebensqualität nötig ist.» ●