

René Stalder und Michael Früh

## sensiQoL: In vier Schritten zu mehr Lebensqualität

### Zusammenfassung

*Lebensqualität bildet für Menschen in besonderen Abhängigkeitsverhältnissen die zentrale Zielperspektive. Auf der Grundlage einer objektiven Lebensqualitätskonzeption wurden in zwei KTI-Forschungsprojekten der Universität Zürich und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften unter der Bezeichnung «sensiQoL» verschiedene onlinebasierte Instrumente entwickelt. Mit Hilfe dieser Instrumente lässt sich die Lebensqualität von Menschen in Institutionen des Behinderten-, Gesundheits- und Altenwesens erfassen, analysieren, visualisieren und nachhaltig verbessern. Die Instrumente können von den Mitarbeitenden der Einrichtungen in ihrer täglichen Arbeit benutzerfreundlich eingesetzt werden.*

### Résumé

*Pour les personnes se trouvant dans des situations particulières de dépendance, la qualité de vie constitue la principale perspective. Se basant sur une conception objective du concept de qualité de vie, deux projets de recherche la CTI de l'Université de Zurich et de la Haute école zurichoise des sciences appliquées ont permis de développer, sous le nom «sensiQoL», plusieurs instruments en ligne. Ceux-ci permettent de relever, d'analyser, de visualiser et d'améliorer de manière durable la qualité de vie des personnes vivant dans des institutions pour personnes handicapées, âgées ou encore dans des hôpitaux. Les professionnel-le-s travaillant dans ces institutions peuvent employer ces instruments faciles d'utilisation dans leur travail quotidien.*

### Ausgangslage

In immer mehr europäischen Ländern Europas wurden in den letzten Jahren für Behindertenheime, -werkstätten, Pflegezentren, Spitäler und andere soziale und gesundheitsorientierte Einrichtungen verbindliche Qualitätsvorgaben gefordert. In vielen dieser Länder sind solche Massnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung eingeführt worden. So verlangen die Gesetzgeber im deutschsprachigen Raum seit Ende der 1990-Jahre verbindliche Qualitätsvorgaben (Stalder, 2012). Mit diesen Vorgaben wurden Leistungen der Institutionen unmittelbar an – vorwiegend formale – Qualitätskriterien gebunden, die von den Dienst-

leistungsorganisationen erfüllt und durch externe Zertifizierungsstellen überprüft werden müssen.

Diese Ausrichtung der Qualitätssicherung und -verbesserung ist heute auch in sonderpädagogischen Dienstleistungsorganisationen – dazu gehören Wohnheime mit und ohne Beschäftigung, Tagesstätten und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen – breit abgestützt. Allerdings konzentrieren sich die üblicherweise verwendeten Instrumente insbesondere auf konkrete und lebenspraktisch orientierte Bereiche wie beispielsweise das Wohnen, soziale Netzwerke, Unterstützungsressourcen oder Aktivitäten. Weitere Bereiche des

menschlichen Wohlergehens, wie Lebenszufriedenheit und -freude, werden ausgearbeitet. Es sind aber gerade diese Themen, die traditionell in den Beiträgen zur Qualitätssicherung und -verbesserung eine längere Tradition haben (vgl. Jakobs, 1987; Seifert, 1997; Gromann & Niehoff-Dittmann, 1999; Sonnenberg, 2004). Bisher ist es allerdings noch nicht – allenfalls ansatzweise – gelungen, diese Themen für die konkrete Alltagspraxis zu instrumentalisieren. Vor rund acht Jahren sind eine Handvoll innovativer Einrichtungen mit der Bitte aus dem Behindertenwesen an das Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Zürich herangetreten, um diesen Bedarf zu decken. Das erklärte Ziel eines ersten Pilotprojektes war es, ergänzend zu den bestehenden Qualitätssystemen wie ISO 9001, das EFQM-Modell oder die BSV-IV-Richtlinien, Instrumente zu entwickeln, mit denen die Mitarbeitenden der Behinderteneinrichtungen auch die für ein gutes Leben relevanten Lebensbereiche sicherstellen und abdecken könnten. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden über mehrere Jahre mit unterschiedlichen Partnern Instrumente entwickelt, getestet und verbessert, mit denen die Lebensrealität von Menschen in besonderen Abhängigkeitsverhältnissen erfasst, analysiert, visualisiert und verbessert werden kann (vgl. Hoyningen-Süess et al., 2007; Oberholzer, 2010). Nachfolgend wird die Lebensqualität, als den Instrumenten zu Grunde liegende Zielperspektive, vorgestellt und die auf die vier Ablaufschritte Erfassen, Gewichten, Darstellen und Handeln integrierten Instrumente präsentiert. Alle Instrumente sind webbasiert, bereits im praktischen Einsatz und werden von der Firma sensiQoL AG ([www.sensiqol.ch](http://www.sensiqol.ch)) angeboten.

### Grundlage der Instrumente

Im ersten Schritt wurde eine Lebensqualitätskonzeption erarbeitet, welche die theoretische Grundlage für die zu erarbeitenden Instrumente bildet. Als Ausgangslage dazu diente eine umfassende Analyse bereits bestehender Ansätze, welche auf den Grundlagen medizinischer, praxisbezogener oder metatheoretischer Lebensqualitätskonzeptionen basierten. Die medizinische Sicht repräsentierten der WHOQOL-100 (Angermeyer et al., 2000), die ICF (DIMDI, 2005) und der SF-36 (Bullinger & Kirchberger, 1998). Die «Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit» spielte dabei eine herausragende Rolle, da sich diese Konzeption in ihrem eigenen Verständnis neben gesundheitsorientierten medizinischen auch auf lebensweltorientierte soziale Kriterien stützt. Für die praxisbezogene Sicht wurden die Konzeptionen LEWO II (Schwarte & Obersteifer, 2001), GBM (2004) und QuAnTa (Hesel, 2001) ausgewählt. Aus pragmatischen Gründen wurden ausschliesslich deutschsprachige Konzeptionen ausgewählt, die den Mitarbeitenden Praxispartnern vertraut waren und darum eine gemeinsame subjektive Grundlage bildeten. Für die metatheoretische Sicht wurden die Lebensqualitätskonzeptionen von Schalock (2004) und Felce und Perry (1997) analysiert und der Personal Wellbeing-Index Intellectual Disability von Cummins und Lau (2005) mit einbezogen.

Die Metaanalyse dieser neuen Konzeptionen erfolgte in drei Schritten. In einem ersten Schritt wurde die Struktur der vorliegenden Konzeptionen indexiert und miteinander verglichen. Hieraus ergab sich eine für alle Konzeptionen typische Gliederung in vier übergreifenden Bereichen (vgl. Tab. 1). In einem zweiten Schritt wurden

diese Bereiche übernommen und die den verschiedenen Lebensqualitätskonzeptionen entnommenen Kategorien und Stichworte darunter subsumiert. Aus den neun ausgewählten Konzeptionen ergaben sich insgesamt 217 Items (Stichworte). Diese Kategorien und Stichworte konnten in einem

dritten Schritt zusammengefasst und vereinheitlicht werden. So entstand schliesslich eine Lebensqualitätskonzeption bestehend aus vier Bereichen, 17 Kategorien und 49 die Kategorien beschreibenden Stichworten.

**Tab. 1: Lebensqualitätskonzeption mit den vier Bereichen und den 17 Kategorien (ohne Stichworte)**

Funktionalität und Gesundheit	Menschenwürde und Akzeptanz	Entwicklung und Partizipation	Anerkennung und Sicherheit
1. Ernährung 2. Mobilität 3. Körperpflege 4. Psychische Funktionen und Strukturen 5. Physische Funktionen und Strukturen	6. Psychisches Erleben 7. Interaktion 8. Verhalten	9. Soziale Kompetenz 10. Arbeit und Beschäftigung 11. Geistige Fähigkeiten 12. Verstandesfähigkeit 13. Vorstellungsfähigkeit und Kreativität 14. Alltagsbewältigung	15. Unterkunft 16. Persönliches Eigentum 17. Schutz

In der Folge wurde die erarbeitete Lebensqualitätskonzeption mehreren Fachexperten aus der Sonderpädagogik, Philosophie, Ethik und der Gesundheitswissenschaft zur kritischen Überprüfung und Diskussion vorgelegt. Zudem wurde die Konzeption in beiden Projekten von Fachpersonen aus der Praxis reflektiert und überprüft. Daraus resultierte eine breit abgestützte, theoretisch erarbeitete und fachlich überprüfte Grundlage, welche alle relevanten Lebensbereiche von Menschen in besonderen Abhängigkeitsverhältnissen abdeckt.

**Instrumente**

Auf der Grundlage dieser Lebensqualitätskonzeption wurden in den beiden Projekten in Zusammenarbeit mit zehn Praxispartnern aus Institutionen des Behinderten-, Gesundheits- und Altenwesens verschiedene Instrumente entwickelt. Mit Hilfe dieser In-

strumente lassen sich alle lebensqualitätsrelevanten Bereiche erfassen, analysieren und darstellen. Aus den gewonnen Ergebnissen können bei Bedarf Interventionen festgelegt und anschliessend umgesetzt werden. Diese Lebensqualitätsanalyse erfolgt in vier Schritten:

1. Schritt «erfassen»: Die Lebensqualität der Klientinnen und Klienten wird erfasst und analysiert.
2. Schritt «gewichten»: Die Einrichtung legt ihre Lebensqualitätsschwerpunkte fest.
3. Schritt «darstellen»: Der Entwicklungsgegenstand wird ausgewählt und in einem System dargestellt.
4. Schritt «handeln»: Die Interventionen werden festgelegt und umgesetzt.



Abb. 1: Der Prozessverlauf von sensiQoL in vier Schritten

Die vier Schritte können von den Mitarbeitenden der Einrichtungen in einem wiederkehrenden Prozess (z. B. halbjährlich oder jährlich) angewendet werden. Dieser systematische Prozessverlauf mit den dazugehörigen Instrumenten trägt den Namen sensiQoL. Dabei steht *sensi* für die Abkürzung von sensibel oder sensitiv und mit *QoL* wird das englische Akronym für Quality of Life (Lebensqualität) bezeichnet. Die Instrumente von sensiQoL helfen den Einrichtungen und ihren Mitarbeitenden zu einer sensiblen Lebensqualitätserfassung von Menschen in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis. Im Folgenden werden die vier Schritte von sensiQoL im Detail vorgestellt.

### 1. Lebensqualität erfassen

Für die Erfassung der individuellen Lebensqualität wurden vor dem Hintergrund der unterschiedlichen kognitiven und kommunikativen Beeinträchtigungen der Befragten vier verschiedene Fragebögen entwickelt. Der Fragebogen «Selbst» wird bei Menschen ohne kognitive und kommunikative Beeinträchtigungen eingesetzt. Der

Fragebogen «Interview» kommt bei kognitiv oder kommunikativ eingeschränkten Menschen zur Anwendung. Im Interviewbogen sind die Fragen einfach formuliert und für kognitiv beeinträchtigte Menschen gut verständlich. Der Fragebogen «Stellvertreter» ist als Stellvertreterbefragung konzipiert und wird bei Menschen mit kognitiv und kommunikativ schweren Beeinträchtigungen eingesetzt. Dieser Fragebogen enthält Fotos, welche den Interviewer beim Ausfüllen des Bogens unterstützen. Als vierter Fragebogen wurde zudem eine Version «Plus» entwickelt. Dieser kommt als Zusatzfragebogen zum Einsatz, wenn sich eine Person beim Beantworten der Fragen unsicher fühlt und gerne eine Zweit- oder Drittmeinung einholen möchte. Allen vier Befragungsinstrumenten ist gemeinsam, dass sie sämtliche im Lebensqualitätskatalog vorgegebenen Stichworte erfragen. Dazu gibt es zu jedem Stichwort jeweils zwei Fragen: Mit der ersten Frage wird erhoben, ob bei der Person die Fähigkeit vorhanden respektive die Möglichkeit gegeben ist, die mit dem Stichwort ausgedrückte lebensqualitätsrelevante Kategorie zu realisieren. Mit der zweiten Frage wird erfasst, welche Priorität der Befragte dieser Kategorie beziehungsweise dem dazugehörigen Kriterium zuordnet oder wie stark der Wunsch danach ausgeprägt ist. Diese zweiteilige Befragung nach Fähigkeit und Möglichkeit bzw. Priorität und Wunsch kommt einheitlich in allen Fragebogen zur Anwendung.

Im Rahmen der Befragung werden sämtliche Antworten online in einer vierstufigen Skala erfasst. Ein eigens entwickelter Zufriedenheitsschlüssel stellt die Werte der Fähigkeiten/Möglichkeiten und Prioritäten/Wünsche miteinander in Beziehung und ermittelt daraus den Lebensqualitäts- oder Zufriedenheitswert einer Person.

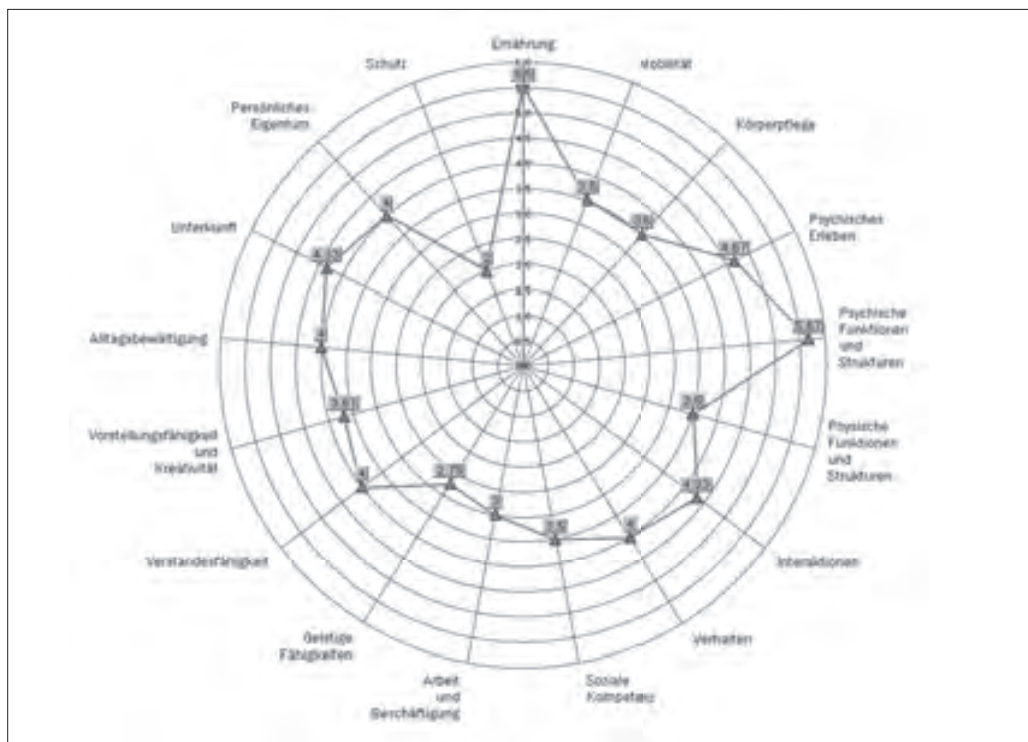


Abb. 2: Radardiagramm der erfassten Lebensqualitätswerte

Die ermittelten Zufriedenheitswerte lassen sich anschliessend sehr anschaulich in verschiedenen Grafiken und Diagrammen (Radardiagramm, Balkendiagramm) darstellen. Dabei können sowohl die Werte von Einzelpersonen wie von Gruppen in einer Einzelanalyse aufgezeigt werden. Es lassen sich aber auch die Werte von Einzelpersonen und Gruppen aus unterschiedlichen Erfassungszeitpunkten miteinander vergleichen. Mit solchen Vergleichsanalysen können nicht nur Entwicklungsschritte von Personen anschaulich aufgezeigt werden, sondern es lassen sich auch Vergleiche zwischen mehreren Personen resp. Gruppen machen. Um den Nutzerinnen und Nutzern von sensiQoL eine übersichtliche Darstellung zu gewährleisten, werden in den Grafiken lediglich die 17 Kategorien der Zufriedenheitswerte dargestellt. In einer Detailanalyse können jedoch

zusätzlich die Werte der 49 erfassten Stichworte eingesehen und verglichen werden.

## 2. Lebensqualität gewichten

Im zweiten Schritt geht es darum, dass die Einrichtung ihr institutions- oder gruppenspezifisches Lebensqualitätsprofil ermittelt. Mit Hilfe einer Matrix gewichten die Mitarbeitenden die lebensqualitätsrelevanten Kategorien und erarbeiten so die für sie zentralen Lebensqualitätsbereiche.

Das Institutionsprofil wird in drei Schritten erarbeitet. In einem ersten Schritte gewichten vorzugsweise drei Mitarbeitende der Organisation die 17 Kategorien der Lebensqualitätskonzeption aus ihrer Sicht. Dabei wird zum Beispiel die Wirkung von Ernährung auf Physische Mobilität mit einem Wert zwischen 0 (keine Wirkung) und 3 (grosse Wirkung) bewertet. Diese Form der Gewich-

tung wird von den ausgewählten Mitarbeitenden für alle Beziehungen vorgenommen. Im zweiten Schritt werden die drei ausgefüllten Gewichtungen miteinander verglichen und die abweichenden Werte hervorgehoben. Die abweichenden Gewichtungen werden im dritten Schritt in einer gemeinsamen Sitzung besprochen und ein von allen Beteiligten akzeptierter Konsens ausgehandelt. Das Ergebnis dieses dreiteiligen Verfahrens ist eine institutionelle Gewichtung, die das Leitbild der Institution auf lebensqualitätsbasierenden Grundlagen anschaulich abbildet.

Die erarbeiteten Schwerpunkte lassen sich anschliessend in anschaulichen Grafiken analysieren und visualisieren. Dieser zweite Arbeitsschritt ermöglicht einerseits die konsequente Hinführung der Mitarbeitenden auf inhaltlich relevante und formal klare Themenbereiche der Lebensqualität in Wohngruppen, Wohnheimen, Stiftungen und fokussiert andererseits auf strittige Fragen der lebensqualitätsorientierten Ausrichtung von Institutionen, Organisationen und gesellschaftlichen Verbänden.



Abb. 3: Beispiel der lebensqualitätsrelevanten Schwerpunkte eines Behindertenheims

### 3. System darstellen

Im dritten Schritt werden die individuell erfassten Lebensqualitätswerte der Bewohnerinnen und Bewohner (Schritt 1) mit den lebensqualitätsrelevanten Schwerpunkten der Organisation (Schritt 2) verbunden. Ziel dieses Schrittes ist es, einzelne Lebensqualitätskategorien von Bewohnerinnen und Bewohnern oder von Gruppen übersichtlich in einem System darzustellen. Dazu sind folgende Arbeitsschritte notwendig: Als Erstes wird für eine Person oder ein Gruppe diejenige Lebensqualitätskategorie festgelegt, welche im System im Zentrum stehen soll. Vorzugsweise wird dazu als so genannter Entwicklungsgegenstand eine Lebensqualitätskategorie ausgewählt, deren Wert im Schritt 1 bei der Lebensqualitätserfassung besonders tief war. Anschliessend generiert sensiQoL auf der Grundlage des Lebensqualitätsprofils der Organisation (Schritt 2) diejenigen Kategorien, welche mit dem Entwicklungsgegenstand in einem direkten Wirkungszusammenhang stehen. Daraus resultiert ein übersichtliches System (vgl. Abb. 4, S. 40), das die gegenseitigen Wirkungseinflüsse der mit dem Entwicklungsgegenstand in Beziehung stehenden Lebensqualitätskategorien aufzeigt.

Solche Systeme können sehr einfach für unterschiedliche Entwicklungsgegenstände erstellt werden. Diese eignen sich sowohl für Einzelpersonen als auch für Gruppen. Die Erkenntnisse aus den Forschungsprojekten und die Gespräche mit den Praxispartnern haben gezeigt, dass die Systeme für die Mitarbeitenden in den Einrichtungen als ausgezeichnete Diskussionsbasis für ihr professionelles Handeln in ihrem praktischen Alltag dienen.

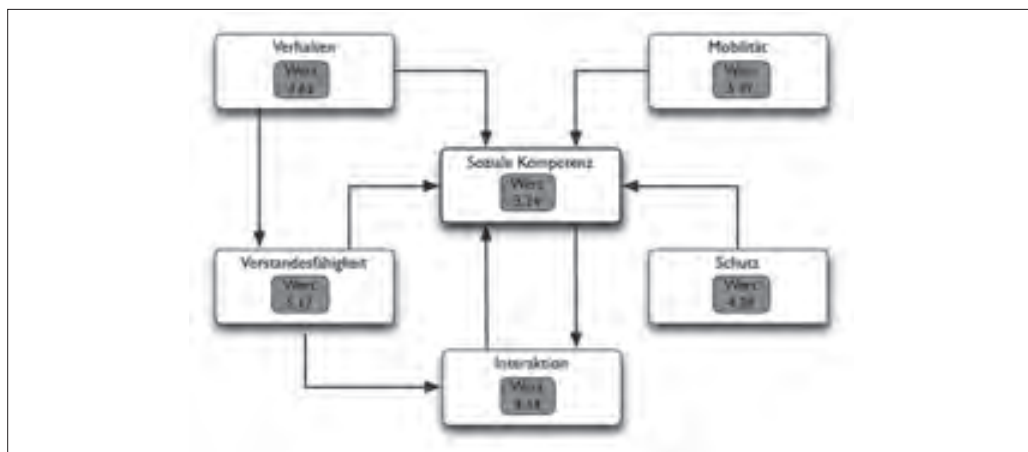


Abb. 4: System mit dem Entwicklungsgegenstand «Soziale Kompetenz»

#### 4. Interventionen umsetzen

Im letzten Schritt werden die gewonnenen Erkenntnisse aus der Analyse der Systeme geplant und anschliessend umgesetzt. Im Rahmen der Planung wird als Erstes das Interventionsziel definiert und auf dessen Grundlage werden anschliessend konkrete Massnahmen bestimmt. Zu jeder Massnahme gilt es zudem, die erwartete Wirkung festzuhalten sowie die personellen und zeitlichen Ressourcen einzuplanen. Damit sich die Massnahmen optimal umsetzen lassen, müssen für diese die zuständigen Personen bestimmt werden, welche nach der Umsetzung der Massnahmen und Überprüfung des Interventionsziels die gewonnenen Erkenntnisse in einem kurzen Evaluationsbericht festhalten.

#### Webbasierte Instrumente für mehr Lebensqualität

Die Ergebnisse in den beiden Forschungsprojekten haben gezeigt, dass die Instrumente von sensiQoL für Institutionen des Behinderten-, Gesundheits- und Altenwesens eine umfassende Palette von Hilfsmitteln zur Erfassung, Gewichtung, Darstellung und Planung relevanter Elemente der Lebensquali-

tät bilden. Die Überprüfung der Instrumente in der praktischen Anwendung hat ergeben, dass alle Instrumente auf individueller und organisationaler Ebene einsetzbar sind und die Instrumente von sensiQoL...

- die Lebensqualität von Menschen in besonderen Abhängigkeitsverhältnissen differenziert und zuverlässig erfassen,
- Fakten zur Zufriedenheit von behinderten, pflegebedürftigen und alten Menschen schaffen,
- eine Basis für eine nachhaltige Entwicklungsplanung bilden,
- Leistungstransparenz und Vergleichbarkeit für die Mitarbeitenden und die Leitung ausweisen und
- eine inhaltsorientierte Qualitätsentwicklung und -sicherung in den Institutionen ermöglichen.

Alle Instrumente von sensiQoL sind webbasiert und können mittels Login auf [www.sensiqol.ch](http://www.sensiqol.ch) genutzt werden. Im Rahmen eines Pionierprojektes kommen die Instrumente nun in diversen Institutionen des Behinderten- und Gesundheitswesens praktisch zum Einsatz und werden laufend angepasst und weiterentwickelt. Zudem

dient die im Rahmen des Projektes entwickelte und den Instrumenten zugrunde liegende Lebensqualitätskonzeption den drei Fachbereichen des Institutionsverbands CURAVIVA Schweiz als inhaltlicher und terminologischer Orientierungsrahmen. Dieser Rahmen soll dazu helfen, die Lebensqualität von Menschen in besonderen Abhängigkeitsverhältnissen nachhaltig zu verbessern.

Dr. des. René Stalder  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
SZH/CSPS  
ehemaliger Projektmitarbeiter  
am Institut für Erziehungswissenschaft (Bereich Sonderpädagogik) der Universität Zürich  
stalder@sensiqol.ch



BSc Michael Früh  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
am Winterthurer Institut für  
Gesundheitsökonomie der ZHAW  
frueh@sensiqol.ch



## Literatur

- Angermeyer, M. C., Kilian, R. & Matschinger, H. (2000). *WHOQOL-100, WHOQOL-BREF (WHO-QOL): Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität*. Göttingen: Hogrefe.
- Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *SF-36, Fragebogen zum Gesundheitszustand*. Göttingen: Hogrefe.
- Cummins, R.A.; Lau, A.L.D. (2005). *Personal Well-being Index – Intellectual Disability*. Melbourne: School of Psychology, Deakin University.
- Felce, D. & Perry, J. (1997). Quality of Life: The scope of the term and its breadth of measurement. In R.I. Brown (Ed.), *Quality of life for people with disabilities. Models, research and practice* (S. 56–71). Cheltenham: Stanley Thornes.
- Gromann, P. & Niehoff-Dittmann, U. (1999): Selbstbestimmung und Qualitätssicherung. Erfahrungen mit der Bewertung von Einrichtungen durch ihre Bewohner. *Geistige Behinderung. Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung*, 2, 156–164.
- Hesel, U. (2001). *Qa An Ta – Qualitätssicherung der Angebote in der Tagesförderung für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Instrument zur Qualitätssicherung im «Zweiten Milieu»*. Marburg: Lebenshilfe.
- Hoyningen-Süess, U., Oberholzer, D. & Stalder, R. (2007). Lebensqualität als Zielperspektive sonderpädagogischen Handelns: Das Modell «sensiQoL». *Heilpädagogische Forschung*, 2, 88–96.
- Jakobs, H. (1987). *Lebensräume – Lebensperspektiven: Erwachsene mit geistiger Behinderung in der Bundesrepublik Deutschland*. Frankfurt am Main: AFRA.
- Oberholzer, D. (2010). *Das Interventionsframework sensiQoL: professionelle Begleitung und Unterstützung von erwachsenen Menschen in sonderpädagogischen Dienstleistungsorganisationen*. Diss. Univ. Zürich
- Schalock, R.L. (2004). The Concept of Quality of Life: What we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research* 48(3), 203–216.
- Schwarte, N. & Oberste-Ufer, R. (2001). *LEWO II: Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Instrument für fachliches Qualitätsmanagement*. Marburg: Lebenshilfe.
- Seifert, M. (1997). *Lebensqualität und Wohnen bei schwerer geistiger Behinderung: Theorie und Praxis*. Reutlingen: Diakonie.
- Sonnenberg, K. (2004). *Wohnen und geistige Behinderung: Zufriedenheit und Selbstbestimmung in Wohneinrichtungen*. Hamburg: Diplomica.
- Stalder, R. (2012): *Qualitätssichernde Massnahmen in sonderpädagogischen Dienstleistungsorganisationen der Schweiz*. Bern: Edition SZH/CSPS (in Druck).