Nr. 5/2022 45. Jahrgang

Österreich 14 €, Deutschland und Rest-EU 16 €

Zeitschrift Menschen.

MENSCHEN.

Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten

Lebensqualität als Zielperspektive

von René Stalder

P.b.b. • GZ 14Z040023 M • Erscheinungsort Graz • Verlagspostamt 8020 Graz • ISSN 1561-2791

www.zeitschriftmenschen.at

René Stalder

Lebensqualität als Ziel-perspektive

In Folgenden soll aufgezeigt werden, wieso sich die Lebensqualität nach wie vor als geeignete Zielperspektive der sonder- und sozialpädagogischen Forschung erweist, in welchem Zusammenhang das Konzept mit der UN-BRK steht und wieso sich diese als inhaltliche Grundlage für die sonder- und sozialpädagogische Forschung, Theoriebildung und Praxis erweist.

Einleitung

Es gibt kaum eine Institution, einen Verband oder eine Dienstleistungsorganisation, die mit oder für Menschen mit Beeinträchtigung arbeitet, die das Thema „Lebensqualität" nicht als Zielbegriff in ihrem Leitbild oder ihren Grundsätzen aufführt. Lebensqualität wurde in den vergangenen Jahrzehnten neben der Inklusion, der Teilhabe oder der Selbstbestimmung zu einer der zentralen Ziel- und Leitperspektiven in der sonder- und sozialpädagogischen Praxis[1] sowie der sonderpädagogischen Theoriebildung.

Mit der Implementierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist die Lebensqualität als Konzept der Behindertenhilfe jedoch etwas in den Hintergrund gerückt. Dies hat zum einen damit zu tun, dass einerseits der Lebensqualitätsbegriff in der UN-BRK nicht explizit aufgeführt wird und andererseits die Konzeption ihren inhaltlichen Fokus unter anderem auf Aspekte der Teilhabe, der Chancengleichheit oder der Zugänglichkeit richtet (vgl. *UN-BRK*, Art. 3).

Sonder- und sozialpädagogische Zielperspektive

Die Arbeit und der Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigung beinhaltet in der Regel Aspekte der Förderung, Unterstützung, Begleitung, Betreuung, Assistenz, Pflege oder Beratung. Historisch gesehen haben sich im Lauf der Jahrzehnte all diese Tätigkeiten weiterentwickelt und verändert. Hinter all diesen Tätigkeiten stecken unterschiedliche konzeptionelle Leitprinzipien. Aber auch diese Prinzipien resp. Zielperspektiven haben sich im Verlauf der Jahrzehnte verändert, da sie immer Ausdruck der gesellschaftlichen Gegebenheiten, der politischen Rahmenbedingungen und der damit verbundenen Anforderungen und Erwartungen sind. Sonder- und sozialpädagogische Leitprinzipien sind somit immer vor dem Hintergrund eines sich verändernden gesellschaftlichen Wandels zu verstehen.

So schlug beispielsweise Heinrich Hanselmann zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine Typologie von Behindertenformen vor, die sich an wissenschaftlich überzeugenden, entwicklungstheoretischen Grundlagen orientiert und an einer (staatlichen) Fürsorge für Menschen mit Behinderung ausrichtet (vgl. *Hanselmann*, 1976, 1997). Das Leitprinzip der „Entwicklungshemmung" stand für Hanselmann als erstrebenswerte sonderpädagogische Zielperspektive im Vordergrund.

Jahrzehnte später schlugen der dänische Jurist und Sozialverwalter Bank-Mikkelsen und der Schwede Nirje mit dem Normalisierungsprinzip ein Leitprinzip vor, das sich viel stärker am „normalen Lebensverlauf" von Menschen mit Behinderungen, deren Bedürfnissen und einer angemessenen Ausstattung der Einrichtungen orientiert. Das Normalisierungsprinzip wurde Ende der 1970er-Jahre von Wolfensberger und Thiemm als Leitvorstellung für „das sozialpolitische, sozialadministrative, soziale und pädagogische Interventionssystem und als Zielperspektive dieser Interventionen" (vgl. *Loeken und Windisch* 2013, 20) in die deutschsprachige Diskussion eingebracht.

Mit dem Selbstbestimmungsparadigma, das seine Anfänge in der US-amerikanischen Bürgerrechtsbewegung hatte, tauchte in den 1960er-Jahren in der Behindertenselbsthilfe ein neuer Leitbegriff auf, der sich dezidiert für eine selbstbestimmte Lebensführung von Menschen mit Beeinträchtigung einsetzt. Dieses Konzept bildet einen klaren Gegenpol zur fürsorglichen, paternalistischen Behindertenhilfe, stellt die Forderung nach der größtmöglichen Kontrolle über das eigene Leben sowie mehr Wahl- und Entscheidungsautonomie in den Vordergrund. Die Forderung nach mehr Selbstbestimmung beeinflusst seit der Jahrtausendwende den Diskurs der deutschsprachigen Behindertenpädagogik noch viel stärker, da sie vor allem durch die Implementierung der UN-BRK ein höheres politisches Gewicht erhielt (vgl. *Schuppener* 2016, 108 ff.).

Sehr umfassend und teilweise auch äußerst kontrovers wird im deutschsprachigen Raum das Leitprinzip der Inklusion diskutiert. Wurde dieses Leitprinzip in den 1970er-und 80er-Jahren – damals noch unter dem Begriff der Integration – vor allem im Schulbereich als pädagogische Zielperspektive definiert, so hat sich diese im Verlauf der letzten zwei Jahrzehnte auch unter Einfluss der UN-BRK zu einem politischen Anliegen entwickelt. In der UN-BRK wird diese Zielperspektive im Art. 3c als „volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft" (*UN-BRK*, Art. 3c) aufgenommen.

Es ist klar, dass es in der sonder- und sozialpädagogischen Theoriediskussion noch weitere Leitprinzipien wie Enthospitalisierung, Empowerment oder Autonomie gibt. Im Folgenden soll aber der Frage nachgegangen werden, inwiefern sich die Lebensqualität als sonderpädagogische Theoriebildung eignet und als Konzept für die Praxis und Forschung dienen kann.

Die interdisziplinäre Lebensqualitätsforschung

Lebensqualität gilt als ein vielschichtiges, dynamisches und mehrdimensionales Konstrukt. Die Lebensqualitätsforschung ist stark interdisziplinär ausgerichtet und präsentiert sich dementsprechend unübersichtlich. Sie ist Gegenstand in der Forschung diverser Disziplinen wie der Philosophie, Medizin, Soziologie, Psychologie oder Ökonomie. Aufgrund der unterschiedlichen Zugänge unterscheiden sich die einzelnen Konzeptionen und Modelle ziemlich stark voneinander. Eine einheitliche, konsistente

1 Wenn in den folgenden Ausführungen von der „sonder- und sozialpädagogischen Praxis" oder vom „sonder- und sozialpädagogischen Handeln" gesprochen wird, so wird darunter jeweils immer der Gegenstandsbereich von erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigung verstanden.

> Sonder- und sozialpädagogische Leitprinzipien sind immer vor dem Hintergrund eines sich verändernden gesellschaftlichen Wandels zu verstehen.

Definition von Lebensqualität gibt es nicht. Je nach Disziplin werden unterschiedliche Betrachtungsweisen und Zugänge unterschieden. Als zwei zentrale Forschungsansätze können die soziologisch und (ökonomisch) geprägte Wohlfahrtsforschung sowie die Lebensqualitätsforschung der Medizin betrachtet werden, auf die im Folgenden eingegangen wird.

In der soziologisch orientierten Wohlfahrtsforschung (Welfare Research) wird Lebensqualität als Wohlfahrtskonzept verstanden, das als Maßstab für eine gesellschaftsanalytische und gesellschaftspolitische Zielgröße dient. Ausgehend vom Wirtschaftswachstum in den westlichen Industrieländern in den 1960er-Jahren werden die gesellschaftliche Lage und die Lebensverhältnisse auf der Grundlage quantitativer Informationen mithilfe des Wohlfahrtskonzepts beurteilt. Im Konzept der Wohlfahrtsforschung ist Lebensqualität als zentraler Bestandteil der Sozialberichterstattung verankert. Die Wohlfahrtsforschung basiert heute zu großen Teilen auf der differenzierten, multidimensionalen Erfassung und statistischen Analyse von Sozial- und Lebensqualitätsindikatoren. Ihre Indikatorensysteme gelten generell als bewährt und zuverlässig. Die erhobenen Daten werden in vielfältigen Kontexten genutzt. Der Erhebungsaufwand ist jedoch beträchtlich und die Ergebnisse lassen sich nur auf einem relationalen Niveau sinnvoll interpretieren. Es sind daher fast ausnahmslos staatlich assoziierte, nationale Einrichtungen oder supranationale Organisationen, die solche Erhebungen durchführen (vgl. *Oberholzer* 2013, 149 f.).

> Lebensqualität gilt als ein vielschichtiges, dynamisches und mehrdimensionales Konstrukt.

In der gesundheitsorientierten Lebensqualitätsforschung hingegen finden drei Begriffe von Lebensqualität Verwendung. Sie alle gehen mit unterschiedlichen Methoden ihrer Erhebung einher. Im allgemeinen oder umfassenden Konzept wird Lebensqualität als „die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertesystemen, in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Maßstäbe und Anliegen“ (*WHO*, 1948) bezeichnet. Bei diesem subjektivistischen Ansatz steht die Perspektive der Person im Fokus. Zusätzlich werden aber auch Kontextfaktoren berücksichtigt und sechs dazugehörende Dimensionen benannt. Beim zweiten, gesundheitsbezogenen Lebensqualitätsbegriff wird Lebensqualität auf gesundheitliches Belangen bezogen. Dabei wird Lebensqualität als ein Zustand „völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ definiert (*WHO*, 1948). Auf dieser Grundlage entstanden multidimensionale Konstrukte zu einem Verständnis von Lebensqualität, die nicht nur körperliche, sondern auch emotionale, mentale, soziale, spirituelle und verhaltensbezogene Komponenten des Wohlbefindens in den Blick nehmen. Bei der krankheitsspezifischen Lebensqualität stehen Teilbereiche einer bestimmten Krankheit im Vordergrund (vgl. *Woopen* 2014, 142).

Lebensqualität bei Menschen mit Behinderung

Die Medizin, aber auch die Wohlfahrtsforschung hat einen wichtigen Beitrag geleistet, dass die Lebensqualität in den vergangenen Jahrzehnten auch zum Gegenstand von Forschung und Praxis bei Menschen mit Behinderung wurden. Zu einer vermehrten Verbreitung haben zum einen auf einer sozialpolitischen und institutionellen Ebene zusätzlich beigetragen, dass in den 1990er-Jahren in Einrichtungen des Behindertenwesens verbreitet Qualitätsstandards mit ihren qualitätssichernden und qualitätsprüfenden Maßnahmen vorgeschrieben und implementiert wurden. Diese standardisierten und formalen Vorgaben haben zwar den Fokus nicht unmittelbar auf inhalts- und lebensqualitätsorientierte Aspekte gelegt, jedoch das Bewusstsein für Qualitätsfragen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe geschärft (vgl. *Stalder* 2012). Zum anderen hat auf einer fachlichen Ebene die verstärkte Fokussierung auf individuelle, personenzentrierte Ansätze in der Behindertenhilfe stark dazu beigetragen, dass die Interessen, Bedürfnisse sowie Stärken und Ressourcen von den betreuten Menschen viel stärker ins Bewusstsein rückten. Die Abkehr von einer fürsorglichen, paternalistischen Haltung hin zu einem ressourcen- und personenzentrierten Menschenbild führte bei vielen Fachkräften zu einem neuen Verständnis der Behindertenhilfe. Damit einhergehend war aber verbunden, dass mit dem verstärkten personen- und subjektorientierten Arbeiten der fachliche Bedarf an Konzeption und Grundlagen stieg, die die Inhalte des guten Lebens von Menschen mit Behinderung ins Zentrum rückten, was mit der Lebensqualitätskonzeption möglich war.

In der internationalen Diskussion wird vor allem auf drei etablierte theoretische Konzeptionen von Lebensqualität für Menschen mit Behinderung referenziert, die auch in der deutschsprachigen Diskussion breite Verwendung gefunden haben. Es sind dies die Theorie der Homöostase subjektiven Wohlbefindens nach Cummins (2005), das Lebensqualität-Modell von Felce und Perry (1997) sowie das Quality-of-Life-Modell nach Schalock et al. (2000). Während Cummins von der Grundannahme ausgeht, „dass das subjektive Wohlbefinden sowohl durch ein affektives als auch durch ein kognitives homöostati-

> Eine einheitliche, konsistente Definition von Lebensqualität gibt es nicht.

> Multidimensionale Konstrukte von Lebensqualität nehmen nicht nur körperliche, sondern auch emotionale, mentale, soziale, spirituelle und verhaltensbezogene Komponenten des Wohlbefindens in den Blick.

sches System gesteuert wird" (*Zentel* 2022, 38), definierten Felce und Perry Lebensqualität als allgemeines Wohlbefinden, das objektive Lebensbedingungen mit den dazugehörenden subjektiven Bewertungen des physischen, materiellen, sozialen und emotionalen Wohlergehens sowie der persönlichen Entwicklung und Aktivität umfasst. Diese Lebensqualitätsdomänen stehen in Wechselwirkung zueinander und durchlaufen eine subjektive Gewichtung als persönliche Werte, Präferenzen und Ziele (vgl. *Zentel* 2022, 38). Zum Modell mit dem wohl größten Einfluss in der internationalen Lebensqualitätsforschung von Menschen mit Behinderungen gehört die Konzeption von Schalock. Das Modell mit seinem breiten und ganzheitlichen Fokus spiegelt das Wohlbefinden einer Person nach acht Lebensqualitätsdomänen wider. Diese Kerndomänen mit den dazugehörenden Variablen bilden die objektive Grundlage. Anstatt einer subjektiven Gewichtung der Variablen konzentriert sich Schalock auf domänenbezogene methodologische Empfehlungen, vergleicht Messinstrumente und Messtechniken und unterzieht sie einem systematischen Vergleich. Mit seinem Modell liefert Schalock ein pragmatisch-prozessorientiertes Arbeitskonzept (Organizing Concept), das entscheidend zur Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung beitragen kann (vgl. *Oberholzer* 2013, 175).

Richtet man den Fokus auf die Lebensqualitätsforschung bei Menschen mit Beeinträchtigung im deutschsprachigen Raum, so wird ersichtlich, dass diese auf eine über 40-jährige Tradition zurückblicken kann. Ausgehend vom Normalisierungsprinzip hat Thimm bereits 1978 Lebensqualität als „Zielvorgabe für Sondererziehung" bezeichnet (*Thimm* 1978, zitiert nach *Schuck* 2016, 70). In den Folgejahrzenten gab es zahlreiche Untersuchungen und Publikationen mit der besonderen Fokussierung auf die Lebensqualität bei Menschen mit Behinderung (u. a. *Beck* 1992, *Seifert* 1997, *Hoyningen-Süess* 2000, *Dworschak* 2004, *Schäfers* 2008, *Oberholzer* 2013, *Zentel* 2022). All diese Untersuchungen haben unterschiedliche Zugänge oder Betrachtungsweisen. Sei es bezüglich der Klientel, des Kontextes oder des methodischen Zugangs. Eine systematische Darstellung ist deshalb nicht einfach. In Anlehnung an die oben dargestellte medizinische Gesundheitsforschung und die soziologische Wohlfahrtsforschung ist jedoch eine objektive und subjektive Kategorisierung von Lebensqualität möglich.

In der sonderpädagogischen Lebensqualitätsforschung lassen sich drei Zugangsweisen ausmachen: Die mikrostrukturellen Ansätze zielen auf die subjektive Wahrnehmung individueller Bedürfnislagen ab und gehen entsprechend von einem subjektiven, individualisierten Verständnis von Lebensqualität aus. Ihr Fokus richtet sich primär auf Themenfelder wie die Lebenszufriedenheit, das Wohlergehen, das subjektive Empfinden oder die Persönlichkeitsentwicklung. Die makrostrukturellen Ansätze untersuchen die objektiven Lebensbedingungen und das Lebensumfeld wie Wohnen, Arbeit, soziale Beziehungen, Bildung, Freizeit, Sicherheit, politische Rechte oder den materiellen Standard von Gruppen oder Gesellschaften. Lebensqualität wird dabei als ein vom Lebensumfeld zumindest mitbestimmtes Phänomen definiert. Die letzte Gruppe von Ansätzen definiert das Konstrukt Lebensqualität mit für das Individuum relevanten objektiven Lebensbedingungen auf einer Mesoebene. Analysiert werden die Zusammenhänge zwischen sozialen und psychologischen Indikatoren und dem subjektiven Wohlbefinden. Bei diesem Verständnis handelt es sich um eine Mischform aus subjektiver Zufriedenheit und objektiven Lebensbedingungen (vgl. *Oberholzer* 2013, 163 ff.).

Eine konzeptionelle Grundlage von Lebensqualität

Die vorangehenden Ausführungen machen deutlich, dass sich in der sonderpädagogischen Lebensqualitätsforschung in den vergangenen Jahren ein Verständnis von Lebensqualität durchgesetzt hat, das durch Mehrdimensionalität (Berücksichtigung von verschiedenen Lebensbereichen), die Verbindung von objektiven und subjektiven Komponenten (beobachtbare Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden) sowie den Einbezug individueller Ziele (Zugehörigkeit und Selbstverwirklichung) und kollektiver Werte (Freiheit, Sicherheit, Solidarität, Verteilungsgerechtigkeit) bestimmt ist (vgl. *Schäfers* 2008, 36). In der sozialwissenschaftlichen Forschung zeichnet sich jedoch ein Konsens bezüglich vier relevanter Kernbereiche von Lebensqualität ab (*Curaviva* 2014). Es sind dies:

- **Menschenwürde und Akzeptanz:**
  Die Menschenwürde bildet den Kern menschlichen Lebens. Sie muss auch in besonderen Abhängigkeitssituationen bedingungslos aufrechterhalten bleiben. Jeder Mensch soll – unabhängig von seiner Lebenssituation – unter allen Umständen als Mensch akzeptiert und respektvoll behandelt werden. Zu einem respektvollen Umgang gehören das Recht auf Gefühlsäußerungen, Empfindungen und Wünsche.

- **Entwicklung und Dasein:**
  Identitätsbildung erfordert die Möglichkeit nach selbsttätiger Entwicklung. Durch die Erweiterung und Ergänzung eigener Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen wird selbstständige Entwicklung für ein erfülltes menschliches Dasein ermöglicht. Auch für Menschen mit Beeinträchtigung sind deshalb Lern-, Übungs- und Anregungsangebote über die ganze Lebensspanne hinweg zwingend.

- **Anerkennung und Sicherheit:**
  Die Selbstsicherheit bildet einen grundlegenden und

unabdingbaren Wert für jeden Menschen. Sie ist die Grundlage für die individuelle Freiheit. Für Menschen mit Beeinträchtigung sind soziale Voraussetzungen zu schaffen, die es ermöglichen, sich als Mensch zu entwickeln und Selbstsicherheit zu finden. Dazu sind oftmals Schutz- und Begleitmaßnahmen und Hilfsangebote erforderlich.

- **Funktionalität und Gesundheit:**
  Die Funktionalität betont die Dimension der menschlichen Gesundheit, die für das Leben von grundlegender Bedeutung ist. Gesundheit bildet in dieser Form einen wesentlichen Bestandteil der Lebensqualität und beeinflusst die anderen Bereiche in besonderem Maße. Sie bezieht sich auf die körperlichen Voraussetzungen, physische Funktionsfähigkeit, Hygiene und Ernährung, Mobilität, Aktivität und Entspannung sowie das soziale und psychische Wohlergehen.

Diese vier Kernbereiche sind die Grundlage für eine inhaltsbasierte Diskussion zur Lebensqualität von Menschen mit Beeinträchtigung. So können sie erstens als normativer Rahmen für eine inhaltsfokussierte Diskussion verwendet werden; dienen zweitens – wie im Lebensqualitätsmodell von Curaviva (2014) ersichtlich – als übergeordnete Bereiche für konkrete Lebensqualitätskategorien (Inhalte); stellen drittens eine inhaltsorientierte Grundlage für die Messung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung dar (vgl. *Schwartze* 2022, 48) und ermöglichen viertens eine Diskussions- und Arbeitsgrundlage für die praktische Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigung (vgl. *Curaviva* 2014, 15 ff.).

Schlussbetrachtung

Lebensqualität in Bezug auf Menschen mit Beeinträchtigung wird seit vielen Jahren diskutiert. Die vorangehenden Ausführungen haben gezeigt, dass Lebensqualität als Zielperspektive historisch verankert, theoretisch kontextualisiert und empirisch überprüft ist. Das Konzept der Lebensqualität ist nicht nur für die sonderpädagogische Forschung und Theoriebildung unabdingbar, sondern eignet sich auch ausgezeichnet als Werte- und Orientierungsrahmen für die praktische sonderpädagogische Arbeit.

> Gesundheit bildet einen wesentlichen Bestandteil der Lebensqualität und beeinflusst die anderen Bereiche in besonderem Maße.

So eignet sich Lebensqualität als theoretischer, strukturierter Rahmen für die Forschung mit und für Menschen mit Behinderung. Das Konzept bildet einen inhaltlichen Orientierungsrahmen, der mit den Grundsätzen der UN-BRK kompatibel ist und im Zusammenhang mit der Zielgruppe immer auch eine ethische Dimension aufnimmt. Lebensqualität greift damit immer auch die Frage des guten Lebens auf, beleuchtet dessen subjektive Aspekte sowie die dazugehörenden Rahmenbedingungen.

Aber Lebensqualität eignet sich auch als pädagogisches Konzept: Eine konsequent lebensqualitätsorientierte Betrachtungsweise bei der praktischen Arbeit mit und für Menschen mit Behinderung ermöglicht es, dass nicht eine ideologisch, gesellschaftspolitisch oder normativ gefärbte Auseinandersetzung im Vordergrund steht, sondern dass der Fokus auf die Fähigkeiten und Interessen des einzelnen Menschen gerichtet wird, sich die Fachpersonen mit konkreten Inhalten auseinandersetzen können und die Organisationen eine normativ breit abgestützte Grundlage zur Verfügung haben. Diese Trilogie eines individuellen, professionellen und institutionellen Bezugsrahmens ermöglicht eine zielgerichtete Arbeit für ein gelingendes Leben für Menschen mit Beeinträchtigung. Eine positive und wertschätzende Sicht auf die Zielgruppe ist dadurch möglich.

Das könnte Sie auch interessieren:

Heft 3/4/2022
Psychomotorik

Heft 1/2022
Sorge und Verantwortung

Heft 6/2021
Autistische Lebenswelten

Hefte nachbestellen: www.zeitschriftmenschen.at

Literatur

UN-BRK (2006): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Deutschsprachige Übersetzung. New York: Vereinte Nationen. 13.12.2006.

Beck, I. (1992): Normalisierung und Lebensqualität: Zielperspektiven und Beurteilungsfragen. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): Qualitätsbeurteilung und -entwicklung von Wohneinrichtungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Marburg: Lebenshilfe, 11–36.

Cummins, R. A. (2005): Moving from the quality of life concept to a theory. Journal of Intellectual Disability Research, 49/10, 699–706.

Curaviva (2014): Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf. CURAVIVA Schweiz.

Dworschak, W. (2004): Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Theoretische Analyse, empirische Erfassung und grundlegende Aspekte qualitativer Netzwerkanalyse. Kempten: Klinkhardt.

Felce, D. (1997): Defining and Applying the Concept of Quality of Life. Journal of Intellectual Disability Research, 41(2), 126–135.

Hanselmann, H. (1976): Einführung in die Heilpädagogik: praktischer Teil: für Eltern, Lehrer, Anstaltserzieher, Jugendfürsorger, Richter und Aerzte. 9. Zürich-Erlenbach: Rotapfel.

Hanselmann, H. (1997): Die Psychologischen Grundlagen der Heilpädagogik. 1. Berlin: Marhold im Spiessverlag.

Hoyningen-Süess, U. (2000): Zum Begriff der Lebensqualität als Grundlage sonderpädagogischen Denkens und Handelns. In Bürli A. (Hrsg.), Voneinander lernen: Hauptreferate des Schweizer Heilpädagogik-Kongresses 1999 (53–66). Luzern: Edition SZH/CSPS.

Loeken, H.; Windisch, M. (2013): Behinderung und soziale Arbeit: beruflicher Wandel – Arbeitsfelder – Kompetenzen. Stuttgart: Kohlhammer.

Oberholzer, D. (2013): Zielperspektive Lebensqualität. Menschen mit Behinderungen unterstützen und begleiten. Bremen: Europäischer Hochschulverlag.

Schäfers, M. (2008): Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schalock, R. L. et al. (2000): Quality of Life: its Conceptualization, Measurement, and Application. The International Association For The Scientific Study Of Intellectual Disabilities.

Schuck, H. (2016): Subjektive Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung in der Lebensphase Alter. Giessen [Online] http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2016/11884/ (26.5.2022).

Schuppener, S. (2016): Selbstbestimmung. In: Hedderich, I., Biewer, G., Hollenweger, J. und Markowetz, R. (Hrsg.): Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik (108–112). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Schwartze, M. (2022): Diagnostische Annäherung an Lebensqualität. In: Zentel, P. (Hrsg.): Lebensqualität und geistige Behinderung. Grundlagen, Aufgabenfelder, Lebensbereiche. Stuttgart: Kohlhammer, 44–54.

Seifert, M. (1997): Lebensqualität und Wohnen bei schwerer geistiger Behinderung: Eine Studie zur Lebensqualität (Berliner Beiträge zur Pädagogik und Andragogik von Menschen mit geistiger Behinderung) (Vol. 4). Reutlingen: Diakonie.

Stalder, R. (2012): Soziale Qualität. Qualitätssichernde Massnahmen in sonder- und sozialpädagogischen Dienstleistungsorganisationen der Schweiz. Bern: Edition SZH/CSPS.

WHO (1948): Definition of Health: Preamble to the Constitution of the World Health Organizations adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. In WHO as an Organization.

Woopen, Ch. (2014): Die Bedeutung von Lebensqualität – aus ethischer Perspektive. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. ZEFQ: Vol. 108, 140–145.

Zentel, P. (2022): Lebensqualität und die Qualität des Lebens. In: Zentel, P. (Hrsg.): Lebensqualität und geistige Behinderung. Grundlagen, Aufgabenfelder, Lebensbereiche. Stuttgart: Kohlhammer, 21–43.

Prof. Dr. René Stalder hat ein Lizenziat in Sonderpädagogik, Betriebswirtschaft und Sozialpädagogik sowie ein Doktorat in Sonderpädagogik. Seit März 2022 leitet er an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit das Institut für Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention. Zu seinen Forschungs- und Arbeitsschwerpunkten gehören die Lebensqualitätsforschung von Menschen mit Beeinträchtigungen, Anwendungsmöglichkeiten der UN-BRK sowie Fragen zur individuellen Bedarfsabklärung und -planung im Behindertenwesen.

rene.stalder@hslu.ch

Artikel über QR-Code herunterladen

> Lebensqualität greift immer auch die Frage des guten Lebens auf, beleuchtet dessen subjektive Aspekte sowie die dazugehörenden Rahmenbedingungen.