

Daniel Oberholzer

Konzept und Instrumentarium zur Erfassung und Beschreibung des aktuellen und zukünftigen Leistungsbedarfs an professionellen Leistungen in der Behindertenhilfe

1 Ausgangslage

1.1 Die Erfassung Beschreibung des aktuellen und zukünftigen Leistungsbedarfs aus der Sicht der Dienstleistungsorganisationen

Verbände und Organisationen der Behindertenhilfe sind als Dienstleistungssysteme gefordert, zeitgemässe und zukunftsgerichtete Angebote für Menschen mit Entwicklungsbeeinträchtigungen und Behinderungen zu entwickeln und zu realisieren. Dabei stehen sie in unterschiedlichen Spannungsfeldern. Zum einen sehen sie sich immer differenzierteren und breiteren Ansprüchen an ihre Leistungen ausgesetzt. Neben den traditionellen Leistungen, welche auf das psychische und physische Wohlbefinden ausgerichtet sind und schlussendlich ein ganzheitliches Gesund-Sein ermöglichen sollen, den Angeboten von Wohn- und Lebensräumen und der Möglichkeit zu arbeiten und tätig zu sein, werden Dienstleistungssysteme immer mehr auch verpflichtet, lebenslange Bildungsmöglichkeiten bereitzustellen und sie haben so umfassende Ansprüche, wie ‚eine hohe Lebensqualität‘ zu ermöglichen.

Zum anderen sehen sie sich gleichzeitig verpflichtet, möglichst kostengünstig zu arbeiten; bei Mehrleistungen mit weniger Mitteln auszukommen. Und schlussendlich besteht auf Seiten von Interessenvereinigungen von Menschen mit Entwicklungsbeeinträchtigungen und Behinderung immer wieder der radikale Anspruch, dass sich Organisationen und Verbände der Behindertenhilfe zugunsten der Selbstbestimmung der von Beeinträchtigung und Behinderung betroffenen Menschen aufzulösen hätten.

Es ist einfach zu sehen, dass die Beschreibung und Erfassung von zeitgemässen und zukunftsgerichteten Leistungen ist in einem solchen Umfeld nicht einfach sind. Insbesondere dann nicht, wenn es um die Entwicklung realistischer, d.h. auch realisierbarer Leistungspakete geht und die Rahmenbedingung einer möglichen Leistungserbringung aber oft wenig klar und in Veränderung begriffen sind.

Wichtige zu klärende Rahmenbedingungen stellten in dieser Hinsicht die aktuellen und künftigen finanziellen und materiellen Mittel der Dienstleistungssysteme dar sowie die Zielvorgaben und Qualitätsansprüche der Leistungsbesteller und Leistungsfinanzierer, wie auch der Leistungsnutzer. Wie die Praxis aber deutlich macht, sind die Zielvereinbarungen in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungsfinanzierern lediglich überblickend und die Qualitätsansprüche nur ungenügend über generalisierte Strukturvorgaben definiert. Und bezüglich des zur Verfügung stehenden, politisch festgelegten Kostenrahmens besteht höchstens kurz-, in Ausnahmen auch mittelfristige Klarheit¹.

Nun scheinen die Dienstleistungssysteme aber gar nicht nur unzufrieden mit dieser offenen und wenig geklärten Situation zu sein, auch wenn das Fehlen klarer Rahmenbedingungen oft moniert wird. Eine solche Offenheit und Unbestimmtheit hat nämlich nicht nur Nachteile. Sie ermöglicht vielmehr eine relativ hohe Autonomie der Dienstleistungssysteme gegenüber den Leistungsbestellern und –finanzierern, d.h. insbesondere gegenüber den staatlich-administrativen Systemen. Eine Autonomie, die darin besteht, dass die Dienstleistungssysteme bei geringer externer Kontrolle die von ihnen erbrachten

¹ Wie unsicher ein solcher Kostenrahmen sein kann, machen die nachträglichen Sparvorgaben durch die bisherigen Leistungsfinanzierer deutlich.

Leistungen in mehr oder weniger strukturierter Form fast selbständig erheben und bewerten können. Ein grosser Vorteil, wie es auf den ersten Blick scheint:

Wird nämlich von den Leistungsbestellern und -finanzierern ‚nur‘ die Einhaltung eines Kostenrahmens und die Einhaltung bestimmter organisationsstruktureller Bedingungen als Vorgabe zur Leistungsfinanzierung gesetzt, so scheinen die Dienstleistungssysteme davon entbunden, die *Angemessenheit*, die *Effektivität*, die *Effizienz* und die *Nachhaltigkeit* ihrer Leistungen dar- und offen zu legen. Die begründete Anlage von Leistungen, die eigentliche fachliche Arbeit und das Erreichen der individuell, fachlich und gesellschaftlich definierten Ziele werden nur in ihrer strukturellen oder materiellen Existenz erfasst und geprüft. Ein Umstand, der auf Seiten der Leistungserbringer beträchtliche Freiräume gegenüber den Leistungsfinanzierern und auch gegenüber den Leistungsnutzern schafft.

Bereits auf den zweiten Blick wird aber klar, welche grossen Nachteile diese Form der Leistungsfinanzierung, der Leistungserbringung und der Leistungskontrolle mit sich bringen. Wird nämlich der Zusammenhang zwischen der individuell formulierten und fachlich bestimmten Notwendigkeit einer Leistung, deren Realisierung und die daraus resultierende Wirkung nicht angemessen dargelegt, so entfällt auch der Bezugsrahmen zur begründeten Beschreibung von zu erbringenden Leistungen und deren Kostenfolge. Der direkte Zusammenhang von zu erreichenden Zielsetzungen, der dazu notwendigen fachlichen Leistungen und die davon abzuleitenden Kosten werden und können im Endeffekt also nicht begründet dargelegt werden.

Die ledigliche Definition eines Kostenrahmens für scheinbar ‚welche auch immer‘ und ‚wie auch immer‘ zu realisierende Leistungen schafft also nur vordergründig Freiräume. In Tat und Wahrheit schafft sie nämlich ein starres Korsett und einseitige Abhängigkeiten von situativ zur Verfügung gestellten materiellen Ressourcen und der politischen Diskussion, in welcher der Kostenrahmen für mögliche Leistungen in der Behindertenhilfe bestimmt wird. Der Zusammenhang von Kostenrahmen und dessen Wirkung auf realisierbare Leistungen einerseits und insbesondere der Zusammenhang zwischen fachlich begründeten zu realisierenden Leistungen und dem dafür notwendigen Kostenrahmen andererseits kann nicht mehr schlüssig dargelegt werden. Womit auch die Kostenfolgen fachlicher Leistungen nicht mehr legitimiert und als das eingefordert werden können.

Die Einsicht in diese Zusammenhänge scheint sich noch heute in der Praxis der Behindertenhilfe nicht durchgesetzt zu haben. Wie die aktuellen fachpolitischen und institutionellen Diskussionen zeigen, wird angesichts der Realisierung der Neugestaltung der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) und der damit möglicherweise drohenden Reduktion der Mittel im Bereich der Behindertenhilfe, der Statuserhalt über das Festhalten am altbekannten Kostenrahmen und die Beschreibung aktueller und traditioneller Leistungen in der Behindertenhilfe gesucht.

Dabei wird ausser Acht gelassen, dass von wie auch immer tatsächlich erbrachten Leistungen nie auf notwendigerweise zu erbringende Leistungen geschlossen werden kann. Ohne die Darlegung des Begründungszusammenhangs von zu erreichenden Zielen und den begründbaren dafür notwendigen Mitteln, entwickelt das Argument eines von der Dienstleisterseite mehr oder weniger klar umschriebenen und ausführlichen Leistungskatalogs also keine politische Kraft.

Der *Aufgabe* (Leistungsauftrag) angemessene finanzielle und materielle Mittel werden von Seiten der Leistungserbringer und der Leistungsnutzer nur dann eingefordert werden können, wenn *eben diese Aufgabe* durch die Leistungsbesteller und -finanzierer auch qualitativ definiert wird; wenn also ein qualitativer Rahmen fachlicher Leistungen bestimmbar wird und bestimmt wird und ein Begründungszusammenhang zwischen einem definierten Auftrag und den zur Erfüllung dieses Auftrages benötigten Mittel von fachlicher Seite hergestellt werden kann. Es darf also heute nicht einfach darum gehen, bisherige Leistungen zu dokumentieren, wie das von den meisten

Qualitätssystemen in der Behindertenhilfe geleistet wird, oder bald nicht mehr aktuellen Leistungsvereinbarungen nachzutruern.

Es muss vielmehr darum gehen, einen klaren Auftrag von Seiten der (künftigen) Leistungsfinanzierer erhalten, die dafür notwendigen Mittel zu bestimmen und die effektiv zur Verfügung gestellte Mittel und mögliche Leistungen in einen Zusammenhang zu stellen und in die politische Diskussion einzubringen.

1.1.1 Problematische Auftragssituation und Bedarf

Die Möglichkeiten, heute einen klaren qualitativ ausgerichteten Auftrag von Seiten der Leistungsfinanzierer zu erhalten sind aber eingeschränkt. Der Bund als noch aktueller Leistungsfinanzierer überlässt es den Kantonen als künftige Leistungsfinanzierer und den Fachverbänden, Möglichkeiten der Leistungsbestellung und der –finanzierung auszuarbeiten. Eine schwierige Aufgabe, müssen die Kantone doch erst die für die neuen Aufgaben notwendigen administrativen Strukturen und das bereichsspezifische Know-how aufbauen und entwickeln, während die Fachverbände von Seiten der Organisationen der Behindertenhilfe unter Druck stehen, deren Interessen wahrzunehmen. Weiterer Druck entsteht gleichzeitig von Seiten der Interessenverbände von Menschen mit Entwicklungsbeeinträchtigungen und Behinderung und den Betroffenen selber, die von einer Objektfinanzierung (Finanzierung der Hilfen) zu einer Subjektfinanzierung (Direkte Unterstützungsleistungen an die Leistungsnutzer) durch die Leistungsfinanzierer übergehen möchten. Die mit einem solchen Wechsel verbundenen Veränderungen in der Behindertenhilfe sind heute nur schwer abzuschätzen.

Wird der qualitative Leistungsauftrag aber (noch) nicht von den aktuellen oder künftigen Leistungsbestellern und –finanzierern absichtsorientiert definiert, so bleibt doch die Möglichkeit und m.E. der fachliche Bedarf, dass dieser qualitative Auftrag von den Fachverbänden und Organisationen der Behindertenhilfe *fachlich* und *zielorientiert* begründet und (mit-) bestimmt wird.

1.1.2 Erstes Fazit

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass die Beschreibung und Erfassung der Quantität aller bislang effektiv erbrachten, qualitativen Leistungen, wie sie heute von verschiedenen Instrumenten der Bedarfserfassung geleistet wird, zwar wichtig und richtig ist. Sie reicht aber weder aus, künftige Leistungen in der Behindertenhilfe zu beschreiben und zu erfassen, noch diese zu legitimieren. Die Beschreibung und Erfassung aktueller und künftiger Leistungen in der Behindertenhilfe dürfen nicht nur mögliche Leistungen betreffen. Sie müssen vielmehr alle *notwendigen* Leistungen erfassen und beschreiben können und sie müssen die zu erbringenden Leistungen in *ihrer Notwendigkeit* qualitativ begründen können. Damit stellt sich die Frage nach dem Bezugsrahmen der Beschreibung, der Erfassung und der schlussendlichen Begründung der zu erbringenden Leistungen.

1.2 Die Erfassung Beschreibung des aktuellen und zukünftigen Leistungsbedarfs aus der Sicht der Leistungsbesteller und Leistungsfinanzierer

Die Erhebung des Bedarfs an professionellen Leistungen ist aber auch auf der Seite der Dienstleistungsbesteller und -finanzierer alles andere als einfach. Dies betrifft insbesondere die sogenannten person- und interaktionsbezogenen Dienstleistungen. Also die professionellen Leistungen, die von einem professionellen Helfer direkt oder indirekt für einen Menschen mit

Entwicklungsbeeinträchtigungen und Behinderungen erbracht werden. Das hat verschiedene, hier nicht abschliessend genannte Gründe:

- Das Finanzierungssystem, welches zum einen Organisationen der Behindertenhilfe und auch Dienstleistungsnutzer direkt und indirekt unterstützt, ist zwar im Einzelfall verständlich, als Gesamtsystem aber unübersichtlich.
- Leistungsvereinbarungen werden in der bisherigen Praxis zwischen den Leistungsbestellern und -finanzierern und den Leistungserbringern individuell ausgehandelt, wobei die diesem Prozess zugrunde gelegten (qualitativen) Kriterien² als unübersichtlich zu bezeichnen sind, auch wenn bestimmte Rahmenbedingungen der Finanzierung von Leistungen durchaus als Regelsysteme vorhanden sind. Dadurch resultierte und resultiert eine uneinheitliche Leistungsfinanzierung³ und eine unklare Leistungsbestellung.
- Die sozialadministrativen Vorgaben zur Leistungsfinanzierung müssen insbesondere im Bereich der person- und interaktionsbezogenen Dienstleistungen als marginal bezeichnet werden.
- Es scheint bei den Leistungsbestellern und Leistungsfinanzierern bis heute keine eigentliche den Bereich umfassende Bedarfsplanung zu geben und die datengestützten Grundlagen für eine solche Planung sind auf Seiten der Sozialadministrationen entweder nicht vorhanden, in der vorliegenden Form nicht brauchbar oder aus anderen, von aussen nur schwer zu durchschauenden Gründen kaum oder nicht zugänglich.
- So ist es bis heute nicht möglich, vom zuständigen Bundesamt eine abschliessende Übersicht der wie auch immer bestellten und finanzierten Leistungen und unterstützten Dienstleistungsorganisationen zu bekommen. Es scheint unklar, wie viele Leistungserbringer zurzeit finanzielle Zuwendungen erhalten. Und ebenso unklar scheint deren Umfang bezogen auf die einzelnen Organisationen zu sein.
- Es scheint keine umfassenden Daten darüber zu geben, wie viele Menschen mit welchen Entwicklungsbeeinträchtigungen und Behinderungen, welche Leistungen beziehen, resp. beziehen könnten und unter Umständen (und mit Hilfe) auch erhalten.
- Die Praxis der bisherigen Leistungsvereinbarungen und -finanzierungen stellt die künftigen Leistungsfinanzierer⁴ vor erhebliche Probleme. Einerseits haben sie neue Systeme der Leistungsvereinbarung und -finanzierung zu entwickeln und haben sich die dafür notwendigen Kompetenzen zu erarbeiten. Andererseits fehlen viele der dafür notwendigen qualitativen und quantitativen Daten und Kenntnisse. Ein umfassender Knowhow-Transfer von den bisherigen Leistungsbestellern und -finanzierern zu den künftigen Leistungsbestellern und -finanzierern scheint bisher nicht absehbar.
- Die Leistungsfinanzierer stehen bereits heute einer Vielzahl ganz unterschiedlicher Dienstleistungssysteme gegenüber, deren Leistungen nicht immer oder nur zu einem Teil klar definiert oder ersichtlich sind. So lässt bspw. der Begriff ‚Begleitetes Wohnen‘ noch keine klare Vorstellung über das System und seine Leistungen zu. Die Bandbreite, was heute alles unter einer bestimmten Bezeichnung verstanden wird, ist ausserordentlich breit und erschwert die Erfassung der einzelnen Organisationen und Leistungen. Eine blosser Auflistung der Dienstleistungsorganisationen und deren Bezeichnungen bleiben wenig aussagekräftig.
- Die von den Dienstleistungsorganisationen implementierten und den Dienstleistungsfinanzierern als tauglich vorgelegten Qualitätsinstrumente schaffen geschlossene Systeme, welche den Zusammenhang zwischen den begründeten Leistungen, den realisierten Leistungen und den Wirkungen dieser Leistungen einer externen Kontrolle und

² Damit sind nicht die sogenannten qualitativen Bedingungen des BSV gemeint, sondern die qualitativen Vorgaben, die die einzelnen Leistungen und Leistungsaufträge betreffen. Die qualitativen Bedingungen des BSV machen insbesondere Vorgaben für den administrativen, konzeptuellen und materiellen Bereich der Dienstleistungsorganisationen.

³ die wiederum vor allem die person- und interaktionsbezogenen Dienstleistungen betrifft. Die betrieblichen und materiellen Leistungen sind demgegenüber meist gut erfasst.

⁴ Gemäss der NFA

sogar Einsicht entziehen. Die in der Praxis realisierten Bedarfserhebungen kommen situativen Einschätzungen gleich, die für sich stehen und in ihrem Anspruch und ihrer Tauglichkeit hinterfragt werden müssten.

- So entsteht eine Praxis der Leistungserbringung in der Praxis der Behindertenhilfe, die sich für selber definiert und weiterentwickelt.
- Andererseits wird der Kostenrahmen auf Seiten der Sozialadministrationen politisch ausgehandelt, also nicht bezogen auf die real zu realisierenden Leistungen, was die finanziellen Aufwendungen von den eigentlichen Leistungen abkoppelt.

1.2.1 Zweites Fazit

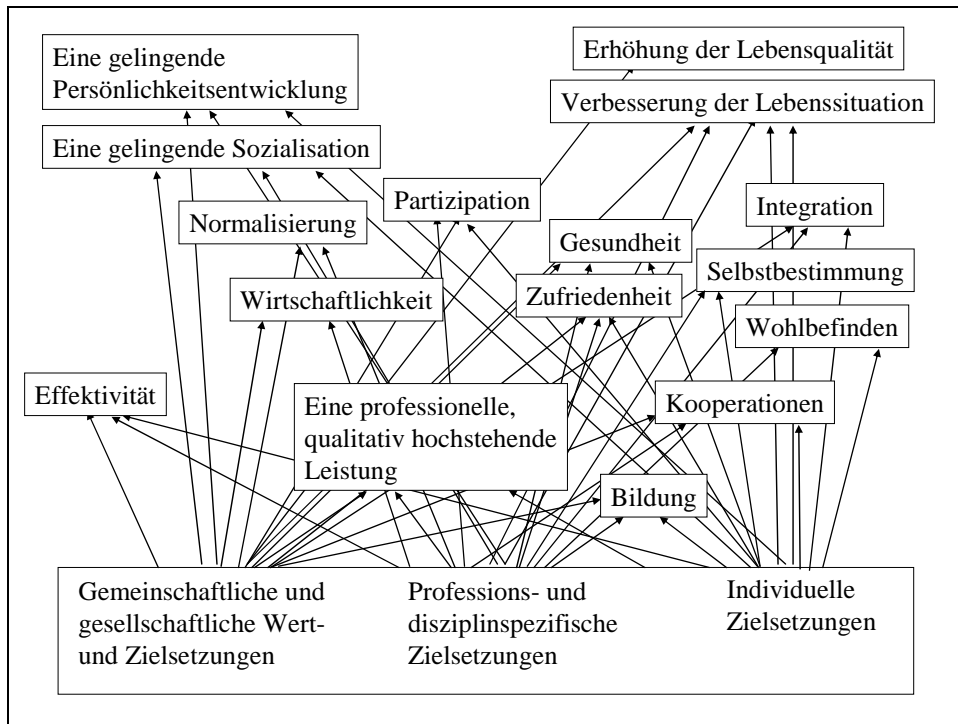
Zusammenfassend muss festgehalten werden, dass die bisherige Praxis der Leistungsbestellung und –finanzierung insbesondere im Bereich der Vorgaben und Bereitstellung struktureller und materieller Rahmenbedingungen als funktional zu bezeichnen ist; nicht jedoch für den Bereich der professionellen person- und interaktionsbezogenen Dienstleistungen, die in diesen Rahmenbedingungen geleistet werden oder geleistet werden sollten. Die bisherige Praxis der Leistungsbestellung und Leistungsfinanzierung lässt keine qualitative Bewertung derselben zu, noch lässt sie prospektive Aussagen über den künftigen Leistungsbedarf⁵ zu. Der Schritt von der bürokratischen Verwaltung von Hilfesystemen hin zur professionellen Organisation ziel- und ressourcenorientierter Hilfen in der Behindertenhilfe ist auf der Seite der Sozialadministrationen noch nicht geschafft. Eine zukunftsgerichtete Bedarfsplanung scheint weitgehend zu fehlen oder wird für die aktuelle Praxis der Behindertenhilfe nicht relevant. Es scheint auf der Seite der Leistungsbesteller und –finanzierer vielmehr ein Rückzug auf die formale Leistungsbestellung und –finanzierung stattgefunden zu haben. Währenddem die Organisationen der Behindertenhilfe scheinbar selbstständig und selbsttätig ihre Angebote weiterentwickeln und einer selbst bestimmten und oft nur angenommenen Nachfrage anpassen. *Damit tritt der Aspekt der Leistungsbestellung in den Hintergrund und die ‚blosse‘ Leistungsfinanzierung in den Vordergrund.* Durch die Entkoppelung der politischen Definition des Kostenrahmens von den in diesem Rahmen zu realisierenden Leistungen, findet auch eine Entkoppelung von Leistungsbestellern und Leistungsfinanzierern statt, welche eine inhaltliche Einflussnahme und Auseinandersetzung auf beiden Seiten verunmöglicht. Das schafft schlussendlich für beide Seiten eine Verlierer-Situation.

2 Konzeption zur Beschreibung und Erfassung aktueller und künftiger professioneller Leistungen in der Behindertenhilfe

Wie oben ausgeführt, wird ein Bezugsrahmen zur Definition möglicher und gegebenenfalls notwendiger Leistungen dann möglich, wenn definiert wird, was mit den zu realisierenden Leistungen erreicht werden soll; wenn also die Ziele der zu realisierenden Leistungen definiert sind. Bevor Leistungen beschrieben und erfasst werden können stellt sich demnach zuerst die Frage, welche Ziele mit den zu erbringenden Leistungen erreicht werden sollen.

Die Definition von fachlichen Zielsetzungen stellte in der Behindertenhilfe für sich genommen noch kein Problem dar. Wie die Graphik unten zeigt, existiert eine (nicht abgeschlossene) Vielzahl von Zieldefinitionen, die interdisziplinär von den beteiligten Professionen, den Leistungsbestellern und –finanzierern, wie auch von den Leistungsnutzern anerkannt sind.

⁵ Und schon gar nicht über den aktuellen und künftigen Hilfebedarf.



Viele dieser Zieldefinitionen finden sich auch in generalisierter Form in den bisherigen und aktuellen Vorgaben der Leistungsbesteller oder in den behindertenhilfespezifischen Leitkonzepten der Organisationen und Verbände. Das Problem ist aber, dass solche Zielbestimmungen einerseits zu wenig für die Praxis operationalisiert sind, um für eben diese *handlungsleitend* zu werden. So verbleibt der bereits oben problematisierte Freiraum. Andererseits fehlt der grossen Vielfalt an möglichen Zieldimensionen wiederum ein einheitlicher Bezugsrahmen, in den sich diese einordnen liessen. Ohne diesen Bezugsrahmen scheint die Ausrichtung fachlicher Dienstleistungen praktisch beliebig und dementsprechend auch die Bestellung zielorientierter Leistungen.

2.1 Die Ausrichtung fachlicher Leistungen der Behindertenhilfe an der ICF

Ein möglicher Bezugsrahmen, in den sich relevante Zieldimensionen fachlicher Leistungen in der Behindertenhilfe und die effektiv zu realisierenden fachlichen, zielorientierten Leistungen einordnen lassen, bietet die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation WHO (ICF = International Classification of Functioning, Disability and Health).

Mit der ICF lässt sich die so genannte *Funktionale Gesundheit* beschreiben und erfassen.

Eine Person ist gemäss der WHO dann funktional gesund, wenn – vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren (materielle, soziale und verhaltensbezogene Umweltfaktoren sowie personbezogene oder persönliche Faktoren) –

1. ihre körperlichen Funktionen (einschliesslich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen allgemein anerkannten Normen entsprechen.
2. sie all das tut oder kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird.
Betrifft: Aktivitäten
3. sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und in dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigungen der Körperfunktionen und –strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird. *Betrifft: Partizipation*

Der Klassifikationsbereich 1 der körperlichen Funktionen und Strukturen ist insbesondere für die medizinisch-rehabilitativ ausgerichteten Dienste von grosser Bedeutung. Dieser Bereich stand in den vorangegangenen Klassifikationssystemen der WHO im Zentrum der Beschreibung und Bewertung. Die Klassifikationsbereiche 2 (Tätigkeiten) und 3 (Partizipation) sind für alle Dienste der Behindertenhilfe wichtig.

Mit der ICF lässt sich die Funktionale Gesundheit von Menschen in einer für alle an der Bildung, Unterstützung, Begleitung und Rehabilitation beteiligten Professionen gemeinsamen Sprache erfassen und beschreiben. Dabei liegt der Beschreibung eine völlig neue Sichtweise zugrunde. Es werden nicht mehr nur eindimensional die Krankheitsfolgen von spezifischen Schädigungen erfasst. Das Modell ist vielmehr dynamischer Natur: Es erlaubt die Zusammenschau der biologischen, psychologischen, sozialen und individuellen Einflussfaktoren auf die menschliche Entwicklung und das menschliche Dasein. Im formalisierten System werden diese Teile in den vier Komponenten Körperfunktionen, Beeinträchtigungen der Aktivität sowie der Partizipation und den Umweltfaktoren abgebildet.

Gemäss der ICF wird nun Behinderung *als jede Beeinträchtigung der Funktionalen Gesundheit* (oder, mit einem anderen Wort, der Funktionsfähigkeit) definiert. Das bedeutet, dass nach der Setzung der Weltgesundheitsorganisation eine Behinderung dann vorliegt, wenn in wenigstens einem der genannten Bereiche 1-3 eine Beeinträchtigung vorliegt; also eine Funktionsstörung, ein Strukturschaden, eine Einschränkung einer Aktivität oder eine Beeinträchtigung der Teilhabe und Teilname an einem Lebensbereich (Partizipation).

Aus dieser Setzung lässt sich nun *ein klarer Auftrag* für das Gesamtsystem der Behindertenhilfe ableiten. Nämlich:

Professionelle Dienstleistungen in der Behindertenhilfe haben darauf abzielen, die Funktionale Gesundheit eines Menschen zu verbessern, resp. beeinträchtigende Faktoren zu lokalisieren und zu reduzieren. Und zwar da, wo die individuellen Ressourcen eines Menschen und die seines sozialen Umfeldes nicht (mehr) ausreichen (Kontextfaktoren).

Diese Auftragsdefinition schliesst nun einerseits eine *klare Zielorientierung* behinderungsspezifischer Leistungen ein (Funktionale Gesundheit) und stellt andererseits den gesuchten *Bezugsrahmen* für die in der Behindertenhilfe zu realisierenden Leistungen dar. Über die spezifische und systematische Klassifizierung von Behinderung wird die Funktionale Gesundheit zur allgemeinen und weltweit gültigen Zielsetzung menschlicher Entwicklung und menschlichem Dasein erklärt. Und eine professionelle Leistung wird dann als notwendig anerkannt, wenn sie die Funktionale Gesundheit eines Menschen verbessert oder zu verbessern versucht, resp. wenn sie auf die Reduktion und den Abbau von Beeinträchtigungen und Behinderung ausgerichtet ist.

Mit Bezug auf die eingangs gestellte Forderung, dass Verbände und Organisationen der Behindertenhilfe zeitgemässe und zukunftsgerichtete Angebote für Menschen mit Entwicklungsbeeinträchtigungen und Behinderungen zu erfassen, zu entwickeln und zu realisieren hätten, kann also gesagt werden:

- Die Erfassung und Beschreibung notwendiger Leistungen in der Behindertenhilfe haben sich künftig an der Zieldimension der Funktionalen Gesundheit zu orientieren und nicht an traditionellen oder aktuellen Leistungskatalogen⁶.
- Erfasst und bewertet werden der ehemalige und der aktuelle Stand Funktionaler Gesundheit eines jeden Individuums.
- Von dieser Bewertung ausgehend, werden mögliche und notwendige Leistungen zur nachhaltigen Verbesserung der Funktionalen Gesundheit definiert.

⁶ Was nicht bedeutet, dass nicht bereits heute viele Leistungen zugunsten einer verbesserten Funktionalen Gesundheit erbracht werden, auch wenn diese nicht in diesen Sinnzusammenhang gestellt werden.

- Die zur Verbesserung notwendigen Leistungen müssen begründet dargelegt werden. Professionelle Leistungen sind immer fachlich zu begründen.
- Die Effektivität, die Effizienz und die Nachhaltigkeit der professionell erbrachten Leistungen muss prüfbar sein.
- Die Funktionale Gesundheit bietet als Konzeption mit spezifischen Bereichen spezifische Zieldimensionen, auf die Leistungen ausgerichtet, realisiert und evaluiert werden können und müssen.
- Professionelle Leistungen werden nur dann finanziert, wenn sie auf die Verbesserung der Funktionalen Gesundheit ausgerichtet sind, in ihrer Anlage fachlich begründet sind und einer fachlichen Prüfung zugänglich sind.
- Die Ausrichtung professioneller Leistungen auf die Zieldimension Funktionale Gesundheit ist schlussendlich nicht von zur Verfügung stehenden und gestellten Ressourcen abhängig. Weder auf Seiten der Leistungsfinanzierer, noch auf Seiten der Leistungserbringer oder Leistungsnutzer. Ressourcen definieren lediglich einen Möglichkeitsraum realisierbarer Leistungen dar. Dieser kann grösser oder kleiner sein.

3 Möglichkeiten der Erfassung und Beschreibung aktueller und künftiger professioneller Leistungen in der Behindertenhilfe anhand der ICF

3.1 Ausgangslage

Eine spezifische und systematische Erfassung und Klassifizierung Funktionaler Gesundheit, resp. der behindernden Faktoren, setzt entsprechende Erfassungs- und Bewertungsinstrumente voraus. Gesucht sind also Instrumentarien, mit denen über alle drei oben ausgeführten Bereiche die Funktionale Gesundheit eines Menschen in der Art differenziert erhoben werden können, dass davon ein individueller, überindividueller und professioneller Handlungsbedarf abgeleitet und spezifische Angebote entwickelt werden können.

Die Ausrichtung der Erhebung und Beschreibung von professionellen Leistungen in der Systematik der ICF scheint es nahe zu legen, die Erfassung mit dem Instrumentarium der ICF zu realisieren. In diesem Erfassungs- und Bewertungssystem werden relevante Körperfunktionen und –strukturen, Tätigkeiten und Formen der Partizipation über spezifische Codes individuumsspezifisch erhoben und über Skalierungen einer Bewertung zugänglich gemacht. Dadurch wird eine differenzierte Bewertung und Klassifikation der Funktionalen Gesundheit möglich.

Wie eine eingehende Prüfung aber deutlich macht⁷, vermag das bestehende Instrumentarium der ICF den beschriebenen Anforderungen und den eigenen Ansprüchen nur teilweise zu genügen. ‚Teilweise‘ deswegen, weil die Entwicklung des Instrumentariums pro Bereich ganz unterschiedlich weit fortgeschritten ist.

So zeigt es sich, dass der erste Bereich der Körperfunktionen und –strukturen bereits differenziert und wissenschaftlich fundiert erarbeitet und in wichtigen Teilen praktisch erprobt ist. Womit schon heute eine sehr detaillierte Beschreibung und Bewertung von Lebens- und Entwicklungssituationen in diesem Bereich möglich wird. Diese Tatsache erstaunt insofern nicht, als dass die Erfassung und Beschreibung von Körperfunktionen und -strukturen, wie gesehen in den medizinisch-curativen und auf Rehabilitation ausgerichteten Disziplinen und Professionen eine lange Tradition hat und noch heute grundlegend wichtig ist. Dementsprechend sind diese Disziplinen und Professionen auch an der steten Entwicklung von geeigneten Instrumenten interessiert und beteiligt.

⁷ Verwiesen sei hier auf entsprechende Studien zu möglichen ‚Abklassifizierungen‘ von Menschen durch Klassifikationsinstrumente.

Anders sieht es für die Bereiche zwei und drei aus. Diese für das agogische Feld zentralen Bereiche sind noch wenig oder nicht durchgängig weit entwickelt und weisen zurzeit noch bedeutende Schwachpunkte auf. So fehlt zum einen der theoretischen Konzeption der Klassifikation und ihrer Codierung der Bezug zur Praxis der Behindertenhilfe. Das heisst, der Transfer der theoretisch begründeten Setzungen in entsprechende Handlungssysteme muss erst noch geleistet werden. Zum anderen weisen die entwickelten Codes und die Codierung zur Erfassung und Bewertung der individuellen Lebens- und Entwicklungssituationen noch grosse Mängel auf. In der bestehenden Form sind sie deshalb aus den folgenden Gründen kaum für den Einsatz in der Praxis geeignet:

- Wichtige Aktivitäten und Möglichkeiten der Teilhabe sind in der ICF (noch) nicht differenziert berücksichtigt. Wichtige Qualitäten derselben bleiben unerkannt (bspw. Aspekte der Integration)
- Andererseits sind Tätigkeiten und Formen der Partizipation in Codes übersetzt, die für die Praxis der Behindertenpädagogik nur wenig Relevanz entwickeln
- Die eigentliche Funktionale Gesundheit wird nicht in Kodierungsmöglichkeiten umgesetzt und ist dementsprechend nicht operationalisiert. Wichtige Wechselwirkungen menschlicher Entwicklung und menschlichem Dasein werden nicht erfasst (bspw. die Grundlagen Menschlicher Kompetenzentwicklung)
- Viele der bisher erarbeiteten Codes liefern zuwenig genaue Informationen
- Andere Codes sind zu eng formuliert
- Die Kodierung ist einerseits sehr aufwändig⁸. Andererseits vermag der Kodiervorschlag der WHO, freie Auswahl von 3-18 Codes zur abschliessenden Beschreibung einer Lebens- und Entwicklungssituation, wohl kaum den Anforderungen der Praxis zu genügen
- Personbezogene Faktoren, wie Motivation oder Wille werden nicht berücksichtigt
- Die Zuordnung der verschiedenen Codes zu den unterschiedlichen Themenbereichen ist nicht überall nachvollziehbar
- Die angestrebte Ressourcenorientierung⁹ wird schlussendlich nicht eingelöst. Die Bewertung bleibt defizitorientiert, resp. schädigungsorientiert. Die Bewertung ist zudem kompliziert
- Es besteht die Gefahr der Abqualifizierungen der mit der ICF klassifizierten Menschen
- Die Unterscheidung der Bereiche Aktivität und Partizipation gelingt alles in allem nicht. Es gibt viele ungeklärte thematische Überlappungen, resp. Auslassungen. Es ist daher nicht einfach zu bestimmen, was an welchem Ort erfasst und beschrieben wird

Trotz dieser Schwachpunkte scheint die Anbindung einer künftigen Erfassung und Beschreibung möglicher und notwendiger professioneller Dienstleistungen an das Klassifikationssystem ICF richtig. Und zwar aus folgenden Gründen:

- Die zentralen Schwächen der ICF sind *nicht* auf ihre theoretische Grundlegung und Konzeption zurückzuführen. Diese sind wissenschaftlich fundiert und in ihrer Anlage von politischer Seite, wie von Seiten der relevanten Disziplinen und Professionen als richtig anerkannt. Die Schwachpunkte sind vielmehr auf die ungenügende, unvollständige oder unsachgemässe Konstruktion und Ausführung des Klassifikationsinstrumentes zurück zu führen. Solche ‚Übersetzungs‘-Fehler und Mängel lassen sich beheben.
- Die theoretische Bezugssysteme und mögliche Interaktionsmodelle zur Neugestaltung des Erfassungsinstrumentariums sind bekannt oder können entwickelt werden (Bspw. die Normalisierungs- und Empowermentkonzepte, Konzepte der Selbstbestimmung sowie der Integration und Partizipation als strukturgebende Rahmenkonzepte)
- Skalierungen ermöglichen ‚direkte‘ Hinweise auf Entwicklungsmöglichkeiten und Entwicklungsbedarf und eignen sich daher gut für die praktische Anwendung und die

⁸ 1424 Codes über alle Bereiche

⁹ in der ICF auch Leistungsorientierung genannt

- Organisation professioneller Leistungen. Codierungen bieten grundsätzlich gute Filtermöglichkeiten
- Die Anbindung des Instrumentariums an Prozessgestaltung und Förderplanungen ist leicht möglich. Der Aufwand für die Erfassung der Lebens- und Entwicklungssituationen und Ertrag der Erhebung sollten übereinstimmen¹⁰
 - Die bereits oben genannten, grundsätzlichen Vorzüge der ICF gegenüber anderen Formen und Methoden der Bedarfserhebung, nämlich dass
 - mögliche künftige Leistungen können unabhängig von der heutigen Angebots- und Organisationsstruktur erhoben werden,
 - die Erhebung subjektorientiert erfolgt¹¹,
 - der Bedarf an Leistungen entlang der Zieldimension ‚Funktionale Gesundheit‘ erhoben werden kann, womit die Legitimation zu erbringender Leistungen gelingt¹²,
 - die Zieldimension der ‚Funktionalen Gesundheit‘ praktisch weltweit anerkannt wird,überwiegen die heute noch bestehenden Probleme bei der Anwendung der ICF bei weitem.
 - Nicht zuletzt muss in Betracht gezogen werden, dass die ICF mit hoher Wahrscheinlichkeit als (mögliches) weltweites System der Bedarfserhebung und Basis für die Leistungsfinanzierung¹³ auch Bedeutung für die künftigen Leistungsbesteller und –finanzierer in der Schweiz gewinnen wird. Diese Tatsache gewinnt insbesondere Bedeutung für die anstehende Umsetzung der NFA.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Erfassung und Beschreibung von aktuellen und künftigen professionellen Leistungen in der Behindertenhilfe mit dem aktuellen Instrumentarium der ICF noch nicht zufrieden stellend möglich ist. Die Erfassung und Beschreibung aktueller und künftiger Leistungen anhand der ICF aber sinnvoll wäre.

Es bestand demnach der Bedarf, aufbauend auf dem Konzept und dem bestehenden Instrumentarium der ICF ein Erfassungsinstrument zu entwickeln, welches erstens die Funktionale Gesundheit eines einzelnen Menschen entsprechend der Vorgabe der ICF zu erfassen vermag und welches zweitens den Bedarf an Leistungen zur Verbesserung dieser Funktionalen Gesundheit in quantitativer und qualitativer Weise zu erfassen und zu beschreiben vermag.

3.2 Die Weiterentwicklung der ICF in ein Assessment-, Hilfeplanungs- und Bewertungsinstrument

Die Fachhochschule Nordwestschweiz hat deshalb das Klassifikationssystem ICF der WHO in ein Assessment-, Hilfeplanungs- und Bewertungsinstrument agogisch-therapeutischer Leistungen weiterentwickelt. Zusammen mit Kooperationspartnern aus der Praxis, der Forschung und der Wirtschaft wurde aufbauend auf dem Konzept und dem bestehenden Instrumentarium der ICF ein Erfassungsinstrument entwickelt, welches erstens die Funktionale Gesundheit eines einzelnen Menschen entsprechend der Vorgabe der ICF zu erfassen vermag und welches zweitens den Bedarf an Leistungen zur Verbesserung dieser Funktionalen Gesundheit in quantitativer und qualitativer Weise zu erfassen und zu beschreiben vermag. Dies ermöglicht nun eine objektivierte, zielorientierte und eine subjekt- und ressourcenorientierte und kontextbezogene Bedarfsanalyse sowie eine ebenso differenzierte Wirkungsanalyse. Damit erlaubt das Instrumentarium ebenfalls die Darstellung des

¹⁰ Die in der ICF erhobenen Daten können sowohl für die Bedarfserhebung, wie auch für die Förderplanung sowie für die Verhandlungen mit den Leistungsbestellern und –finanzierern genutzt werden

¹¹ Was mit hoher Wahrscheinlichkeit dem Anspruch an eine künftige Leistungsfinanzierung entspricht

¹² Dies im Gegensatz zu den gängigen Bedarfserhebungen heute

¹³ Vgl. hierzu die aktuellen Diskussionen in Deutschland

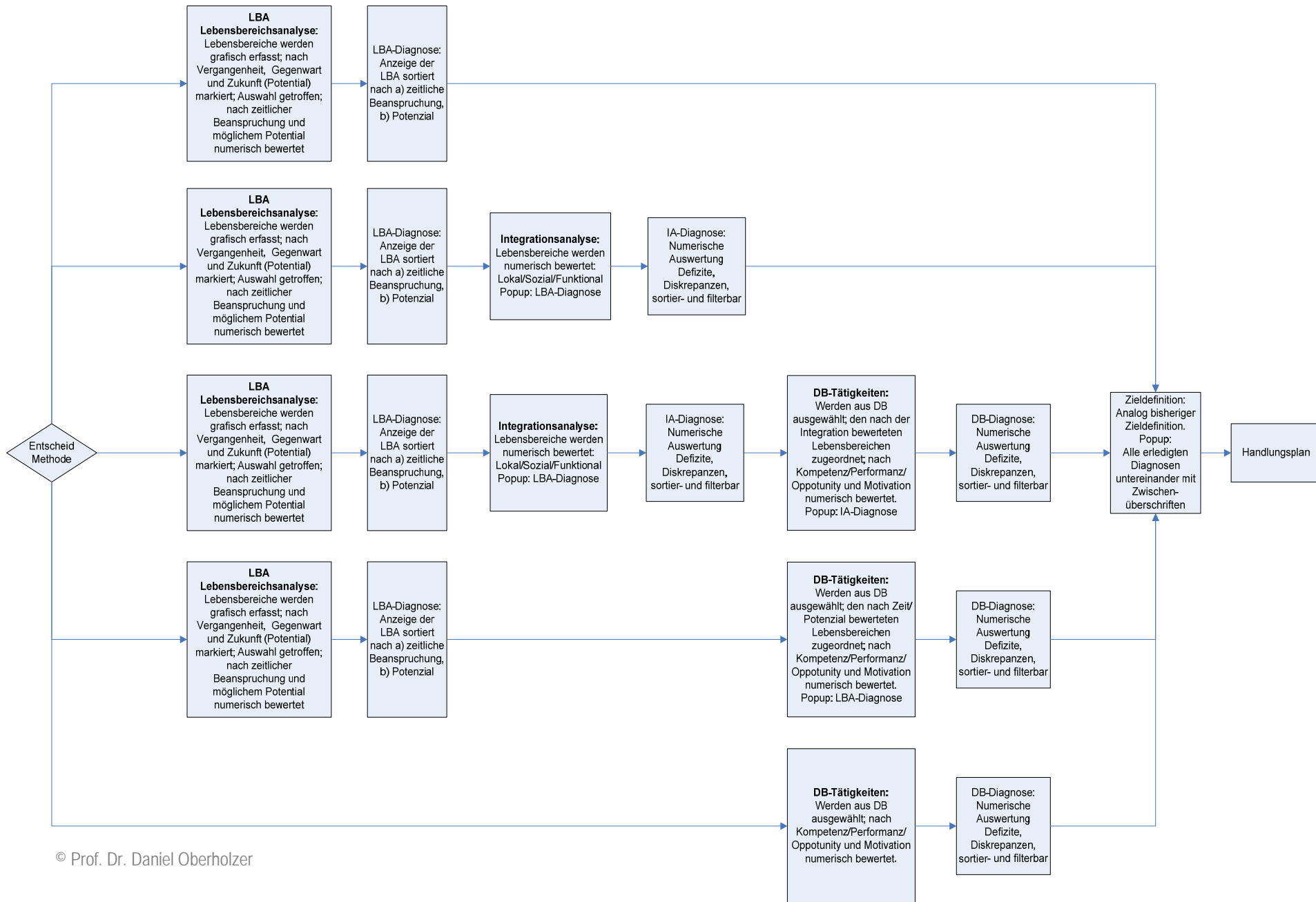
Zusammenhang zwischen vorhandenen Ressourcen, realisierten Leistungen und den auf die Ziele bezogenen Wirkungen.

Die Erfassung der Funktionalen Gesundheit folgt dem Grundsatz der interdisziplinären Aufgabenteilung. So wird die Erfassung und Bewertung der Daten zu den Bereichen 'Aktivitäten' und 'Partizipation' von den entsprechenden agogisch-therapeutischen Professionen und Diensten vorgenommen. Während die Erhebung der Daten zum Bereich der Körperfunktionen und -strukturen von den medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Diensten übernommen wird.

Der Sinnzusammenhang von Funktionsfähigkeiten (-störungen) und möglichen professionellen Leistungen wird nicht in einzelnen Codierungen gesucht, sondern in der professionellen Interpretation der zu beschreibenden Merkmale von Lebens- und Entwicklungssituationen.

Da eine fachliche Interpretation und Bewertung von Daten immer zu definierende theoretische Bezugssysteme voraussetzt, wurden das gesamte Instrumentarium und alle Analyseeinheiten entsprechend aktuellen sozialwissenschaftlichen Bezugstheorien aufgebaut und für den Einsatz im agogisch-therapeutischen Bereich neu strukturiert. Ebenfalls wurde es um neue Bezugssysteme, wie die Dimensionen der Integration oder Kompetenzentwicklung erweitert. Die untenstehende Graphik gibt einen Überblick über das Erfassungsinstrument.

ICF-Ablaufdiagramm alle Kombinationen



Neu an diesem System ist nicht die Konzeption *hinter* der Erfassung und Bewertung. Diese folgt umfänglich der ICF. Neu ist vielmehr die Konstruktion der Erfassung und Bewertung. So ist die Konstruktion systemökologisch angelegt, was einen raschen Überblick über die relevanten und möglichen Lebensbereiche erlaubt sowie deren Bewertung in Bezug zu einem normalisierten Lebensbereichssystem. Innerhalb dieser Systeme kann alsdann die Integration eines Menschen über dessen Partizipationen erfasst und bewertet werden. Und über die differenzierte Erfassung der Partizipationen können wiederum die realisierten oder zu realisierenden Tätigkeiten bestimmt und bewertet werden. Damit geht die neue Konstruktion von den übergeordneten Systemen zu den Mikrosystemen und befasst sich nicht mehr mit scheinbar losgelösten Tätigkeitencodierungen. Tätigkeiten werden also in ihrem Sinnzusammenhang erfasst und bewertet. Dazu gehört neu nicht mehr nur die Erfassung der Fertigkeiten eines Menschen, sondern neu auch die Erfassung der Kompetenzen und der Motivation des betreffenden Menschen.

Alle zu realisierenden Leistungen der gesamten Hilfeplanung und im eigentlichen Unterstützungsprozess werden quantitativ mittels einer Aufwandschätzung erfasst. Entsprechend der Ressourcenorientierung erfolgt die Schätzung mehrstufig. Unterschieden wird zwischen notwendigen, machbaren und wünschbaren Leistungen. Die realisierten Leistungen werden in einer Zeiterfassung festgehalten und ebenfalls quantitativ ausgewertet.

Alle Daten werden mit der eigens entwickelten Software gewonnen und gespeichert. Die folgenden Screenshots zeigen die im Instrumentarium zu realisierenden Arbeitsschritte sowie die Bewertung der erfassten Daten. Der Einsatz des Instrumentariums ist jedoch nicht an die in Kooperation entwickelte Software gebunden.

3.2.1 Übersicht über die einzelnen Analyseschritte und -verfahren

Erfassung und Bewertung der Lebensbereiche:

Im Instrumentarium werden alle Lebensbereiche, an denen ein Mensch partizipiert und mit Bezug auf die Funktionale Gesundheit (ICF) bewertet.

Lebensbereiche bestimmen

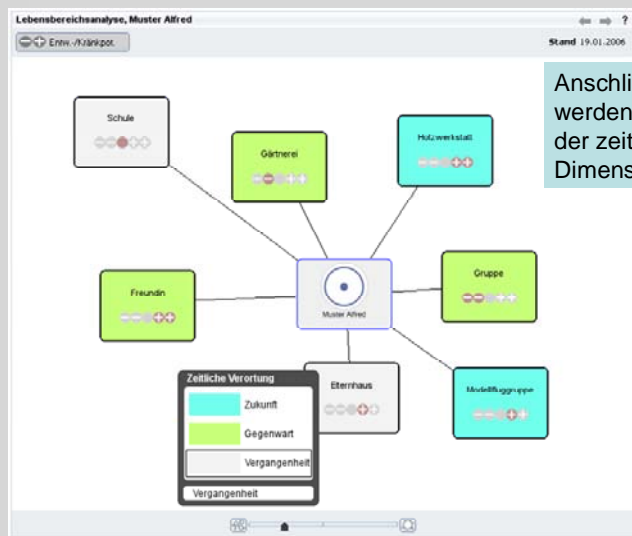
Lebensbereiche werden definiert, wo noch nicht in Vorlagen erfasst, Produkten / -gruppen zugewiesen und in das Diagramm gezogen.

Erfasst und bewertet werden vergangene, aktuelle und auch künftige, mögliche Lebensbereiche.

Positionierung der Lebensbereiche

Die Lebensbereiche werden nach ihrem Potential bewertet und sinnvoll gruppiert...

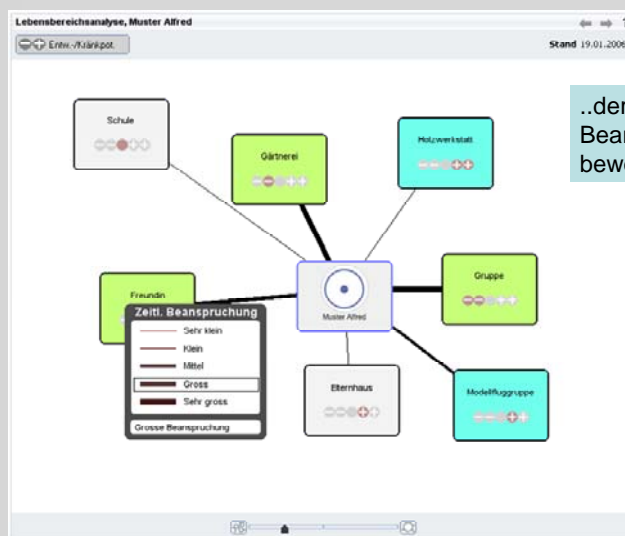
Bewertungen der Lebensbereiche



Anschließend werden sie nach der zeitlichen Dimension und...

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Bewertungen der Lebensbereiche



..der zeitlichen Beanspruchung bewertet.

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Diese Arbeit kann bereits in Zusammenarbeit mit den Klienten realisiert werden und gilt damit bereits als agogisch-therapeutische Leistung.

In der Integrationsanalyse werden mit Bezug auf die erfassten Lebensbereiche theoriegeleitet die funktionale, die soziale und die lokale Integration erfasst und bewertet. Unter lokaler Integration wird der Umstand begriffen, dass ein Mensch auch tatsächlich einen Wechsel von einem zu einem anderen Ort vornimmt. Gerade in der Arbeit mit schwerer beeinträchtigten und behinderten Menschen kommt es nur zu oft vor, dass alle Leistungen am selben Ort erbracht werden.

Funktionale Integration beschreibt, ob ein Mensch in einem Lebensbereich auch das tut, was normalerweise an diesem Ort gemacht wird. Und die soziale Integration erfasst die Teilnahme an der Gemeinschaft von Menschen in einem bestimmten Lebensbereich.

Die verschiedenen Integrationstypen werden über Skalierungen erfasst.

Integrationsanalyse

In der Integrationsanalyse werden die ausgewählten Lebensbereiche nach ihrer Integration bewertet und in einem Freitext die Resultate zusammengefasst.

1 Die Diagnose der Integration ist schlussendlich nichts als ein Freitext. Diese intellektuelle Leistung macht die Qualifikation einer Fachperson aus und kann keinesfalls durch eine maschinelle Bearbeitung ersetzt werden.
Die Informationsverarbeitung und deren Werkzeuge sind nur ein Mittel zum Zweck und darf NIE selber zum Zweck werden!

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Die eigentlichen Tätigkeiten innerhalb der verschiedenen Lebensbereiche werden in einer Datenbank erfasst. Die Erfassung erfolgt als Prozess und nicht als einmalige Gesamterhebung. Erfasst werden also insbesondere die Tätigkeiten, welche zugunsten einer verbesserten Funktionalen Gesundheit, erlernt, geübt, verbessert oder ermöglicht werden sollen.

Die Bewertung erfolgt wiederum in Skalierungen, welche sich auf das Konzept der Selbstbestimmung nach Walther und Theorien der Kompetenzentwicklung beziehen.

Datenbank der Aktivitäten

Datenbank der Aktivitäten

Zähne putzen

EBenue Selbstveranantwortung

Die Person interessiert sich für das Zähneputzen	Fähigkeit Gelegenheit Wille	
Die Person möchte sich selber die Zähne putzen	Fähigkeit Fertigkeit Gelegenheit Wille	
Die Person möchte ihre eigene Zahnbürste haben	Fähigkeit Fertigkeit Gelegenheit Wille	
Die Person möchte die Zahnpasta auswählen	Fähigkeit Fertigkeit Gelegenheit Wille	
Die Person möchte die Zahnpasta selber auf die Zahnbürste drücken	Fähigkeit Fertigkeit Gelegenheit Wille	
Die Person will die Abträge des Zahnputzens kennen lernen	Fähigkeit Fertigkeit Gelegenheit	

Suche Einklappen Aktuelles Stichwort: Zähne

Hier werden die gewählten Tätigkeiten gemäss dem Konzept der Selbstbestimmung strukturiert und nach Fähigkeit, Fertigkeit, Gelegenheit und Wille bewertet.

Alle erfassten und bewerteten Tätigkeiten werden in einer Datenbank gespeichert und so der weiteren Bearbeitung zugänglich gemacht.

Alle zur Verbesserung der Funktionalen Gesundheit geeigneten Massnahmen werden in einen Handlungsplan übernommen. Die Wahl der effektiv zu realisierenden Leistungen geschieht nach beurteilter Wichtigkeit und ist ressourcenbezogen. Erfasst werden die Ressourcen der Klienten und des Gesamtsystems. Der Aufwand für alle Leistungen wird geschätzt. Die Leistungserbringung wird in einem elektronischen Journal erfasst und dokumentiert.

Handlungsplan mit Aufwandschätzung

Datum: 16.02.2006 Beendet

definitiver Handlungsplan

↓ ↑

Zieldefinition	Handlungsschritte	Leistung durch															
<p>1 Zieldefinition des KlientIn</p> <p>M. putzt jeden Tag die Zähne freiwillig und gründlich</p> <p>► Ressourcen personell: Motivation vorhanden Ressourcen Umwelt: Material vorhanden, Wille des Teams, mitzuheilen</p> <p>Barrieren personell: Motorische Fähigkeiten eingeschränkt Barrieren Umwelt: Keine</p>	<p>✓ Tägliches Zähneputzen unter Begleitung, Morgens und Abends</p>	<p>Durch: Mooskopp Renato, Team</p> <p>bis 31.12.2007 <input type="checkbox"/> Revisionsplan</p> <p>Aufwandschätzung: <input checked="" type="checkbox"/> Autom. Journalbeitrag</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zeit</th> <th>Einheit</th> <th>Periodizität</th> <th>Von</th> <th>Bis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15</td> <td>Minuten</td> <td>pro Tag</td> <td>01.11.2005</td> <td>31.12.2007</td> </tr> <tr> <td>10.00</td> <td>SFr.</td> <td>pro Monat</td> <td>01.11.2005</td> <td>31.12.2007</td> </tr> </tbody> </table>	Zeit	Einheit	Periodizität	Von	Bis	15	Minuten	pro Tag	01.11.2005	31.12.2007	10.00	SFr.	pro Monat	01.11.2005	31.12.2007
Zeit	Einheit	Periodizität	Von	Bis													
15	Minuten	pro Tag	01.11.2005	31.12.2007													
10.00	SFr.	pro Monat	01.11.2005	31.12.2007													

Info

Es wird ein Handlungsplan erstellt. Für jeden Handlungsschritt wird der personelle und finanzielle Aufwand geschätzt. Die effektiven Leistungen werden in einem Verlaufsjournal festgehalten.

2.2 Zum Einsatz des Instrumentariums

Nutznieser eines gelingenden Einsatzes des Instrumentariums und der damit angestrebten differenzierten Bedarfs- und zielbezogenen Wirkungsanalyse sind die Kantone als Leistungsbesteller und -finanzierer, die Dienstleistungsorganisationen und die professionellen Helfer und nicht zuletzt alle Dienstleistungsnutzer. Es ist das Ziel, in einen direkten Informationsaustausch mit der SODK, Vertretern der Behindertenhilfe und Vertretern der Menschen mit Entwicklungsbeeinträchtigungen und Behinderungen zu treten.

Literatur:

Bauer, R.:	Personenbezogene Soziale Dienstleistungen. Wiesbaden 2001
Beck, I.:	Neuorientierung in der Organisation pädagogisch-sozialer Dienstleistungen für behinderte Menschen. Zielperspektiven und Bewertungsfragen. Frankfurt a.M. 1994
Brunner, E.J., et al.:	Soziale Einrichtungen bewerten. Theorie und Praxis der Qualitätssicherung. Freiburg i.B. 1998
Capie, A.M.:	Qualitätsbeurteilung und –entwicklung von Angeboten für Menschen mit geistiger Behinderung. Internationale Liga von Vereinigungen für Menschen mit geistiger Behinderung – ILSMH (Hrsg.). Brüssel 1993
Greving, H.:	Heilpädagogische Organisationen. Freiburg i.B. 2000
Greving, H.:	Heilpädagogische Organisationen im Wandel. Freiburg i.B. 2000
Hohmann Beck, B., Rutishauser Empting, E.:	Bedürftigkeit versus Kundensouveränität. Konsequenzen des NPM im sozialen Bereich. Bern 1997
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). World Health Organization. Ohne Ortsangabe 2005
Japp, K.P.:	Wie psychosoziale Dienste organisiert werden. Widersprüche und Auswege. Frankfurt a.M. 1986
Oberholzer, D.:	Die Bedeutung und Möglichkeiten der Arbeit mit Kontingenzformeln in der sonderpädagogischen Praxis. In: Bächtold, A. und Schley, W.: Zürcher Reflexionen und Forschungsbeiträge zur Sonderpädagogik. Luzern 1999a
Oberholzer, D.:	Komplexitätsmanagement neuer Dienstleistungen. Bern 1999b
Oberholzer, D.:	Von der Entzauberung sonder- und sozialpädagogischer Wunschvorstellungen. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik 12, 1999c, 12-20
Oberholzer, D.:	Der Mensch als autopoietisches und selbstreferentielles System. Unveröff. Manuskript Sommerakademie Gerontologie. Freiburg 2002
Oberholzer, D.:	Fragen der Entwicklungsförderung – Systemische Entwicklungskonzepte und Zugänge. Fachhochschule Aargau 2002
Oberholzer, D.:	Zur Qualität person- und interaktionsbezogener Dienstleistungen. Erscheint 2006
Simmen, R.:	Konzepte zum Qualitätsmanagement in sozialen Institutionen – Wege und Irrwege. In: VHN 70, 2001, 228-237