

5 DISKUSSIONSFORUM I WEGE ZUR REHABILITATION FÜR HIRNVERLETZTE KINDER – BIETET DAS TEILHABEGESETZ HANDLUNGSHILFE GENUG?

L. Hohenberger¹, R. Lasogga¹

ENLEITUNG

Das Diskussionsforum I unter der Leitung von *Ludger Hohenberger* und *Rainer Lasogga* (BAG Nachsorge erworbener Hirnschäden bei Kindern und Jugendlichen) sowie aktiver Unterstützung von *Axel Galler* (Hegau Jugendwerk GmbH, Neurologisches Krankenhaus und Reha Zentrum, Gailingen), *Dr. Dirk Heinicke* (Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche-klinik Bavaria Zscheckwitz, Kreischa) und *Sabine Unverhau*, (Fachdienst für Integrative Neuropsychologie, Düsseldorf) hat sich mit der Frage beschäftigt, ob durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) tatsächlich eine zeitgemäßere Gestaltung mit besserer Nutzerorientierung und Zugänglichkeit für die Betroffenen zukünftig zu erwarten ist.

Im Rahmen eines Einstiegsreferats stellte Rainer Lasogga die Frage in den Raum: »BTHG – unde venis et quo vadis oder Warum ein neues Bundesteilhabegesetz zu den bestehenden Sozialgesetzbüchern?« Anschließend berichtete er wie folgt über die Entwicklung und Ziele des BTHG:

Am 13.12.2006 verabschiedet die Generalversammlung der Vereinten Nationen in New York das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention BRK) basierend auf den Menschenrechten, in der Menschenrechtserklärung von 1948 sowie dem sog. Sozialpakt und dem sog. Zivilpakt von 1966. Die BRK schafft keine neuen Rechte, sondern konkretisiert bestehendes Recht. Ziel ist es, »den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern«. Leitbild ist die Gestaltung der Gesellschaft in der Form, dass die Belange der Menschen mit Behinderung inklusiv berücksichtigt werden.

Artikel 34 der BRK sieht einen Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung vor, dem die Vertragsstaaten alle vier Jahre einen Bericht über die Maßnahmen vorlegen müssen, die sie zu Erfüllung ihrer Verpflichtungen getroffen haben.

Deutschland (unter den Erstunterzeichnern am 30.03.2007) legt im April 2015 einen Bericht vor, den der Ausschuss der Vereinten Nationen mit 60 Empfehlungen zur

¹ Bundesarbeitsgemeinschaft Nachsorge erworbener Hirnschäden bei Kindern und Jugendlichen (BAG Nachsorge)

Verbesserung der Menschen mit Behinderungen kommentiert. Zu reformieren sei der Behinderungsbegriff, im Wege der De-Institutionalisierung seien Sondersysteme im Bereich Wohnen und Bildung abzuschaffen, die Einkommensabhängigkeit der Hilfen sei zu überprüfen. »Eine Würdigung des neuen Teilhaberechts am Maßstab der Empfehlungen durch den Ausschuss der Vereinten Nationen steht noch aus (von Boetticher, 2018).«

Was weiter in das BTHG einfließt, waren die steigenden Kosten der Eingliederungshilfe. Zwischen Bund und Ländern wird seit langem (2003 im Vermittlungsausschuss) diskutiert, dass die Eingliederung von Menschen mit Behinderung die kommunale Daseinsvorsorge überfordert und eigentlich eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sei. Im Koalitionsvertrag 2013 wurde in Aussicht gestellt, »dafür zu sorgen, künftig eine Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe zu verhindern und die Haushalte der Kommunen jährlich in Höhe von 5 Milliarden Euro zu entlasten (von Boetticher, 2018). Diese Entlastung erfolgte losgelöst vom Neuen Teilhaberecht im Gesetz zur Beteiligung des Bundes an den Kosten der Integration und zur weiteren Entlastung von Ländern und Kommunen. Die Eingliederungshilfe ist mit rund 16 Mrd. Euro jährlich der größte Posten in der Sozialhilfe und macht fast 50 Prozent der Gesamtausgaben aus. Gerade deshalb ist eine wirtschaftliche Verwendung der Mittel nötig. Daher wird mit dem BTHG die Steuerungsfunktion der Leistungsträger in der Eingliederungshilfe durch verschiedene Maßnahmen gestärkt.

Im Koalitionsvertrag 2013 wurde ein Bundesleistungsgesetz angekündigt, das die Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem herausführt. Es sollte eine personenzentrierte Leistung nach persönlichem Bedarf, ermittelt nach bundeseinheitlich erfassten Kriterien, erreicht werden. Die Veränderungen, die das BTHG nach sich zieht, sind komplex innerhalb der Sozialgesetzbücher und darüber hinaus.

DISKUSSIONSVERLAUF

In dem Diskussionsforum I konnte aus zeitlichen Gründen leider nur auf einige Themenschwerpunkte näher eingegangen werden. Allgemein wurde angemerkt, dass das BTHG in einzelnen Stufen (2017, 2018, 2020 und 2023) umgesetzt wird. Begonnen wurde mit dem Schwerbehindertengesetz im SGB IX zum 31.12.2016, fortgesetzt mit Änderungen des SGB IX mit Wirkung vom 01.01.2018, welche die Grundstruktur des SGB IX grundsätzlich nicht verändern. Der erste Abschnitt enthält weiterhin die Regelungen, die für alle Reha-Träger gelten. Im zweiten Abschnitt wird nun neu die Eingliederungshilfe ab dem 01.01.2020 verankert und aus dem SGB XII vollständig herausgelöst. Allerdings gilt die im zweiten Abschnitt dargestellte Ermächtigung der Länder zur Festlegung der Träger der Eingliederungshilfe bereits mit Wirkung vom 01.01.2018. Im dritten Teil befindet sich das Schwerbehindertengesetz ab dem 01.01.2018.

Für die Diskussionsrunde mit Fachleuten und Angehörigen von Betroffenen besonders relevant waren der erste Abschnitt des neuen SGB IX, wenn es um die folgenden Fragen geht:

- Ändert das BTHG die Zuständigkeit der Kostenträger, und wie ist die Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern konkret zu regeln?
- Wird es eine Rehabilitation aus einer Hand geben?
- Wer prüft die Indikation der Leistungen zur Teilhabe?
- Wer steuert in welcher Form Teilhabeplan und Teilhabekonferenz?
- Wie geht das BTHG mit unterschiedlichen Leistungskatalogen unterschiedlicher Leistungsträger um?
- Wer bietet eine unabhängige Beratung für die Betroffenen an?
- Ändert das BTHG etwas an der Ausführung von Rehabilitation durch die Leistungserbringer?
- Wie stellen sich Schul- und berufliche Ausbildungsträger auf die Forderungen des BTHG ein?

DISKUSSIONSERGEBNISSE

ÄNDERT DAS BTHG DIE ZUSTÄNDIGKEIT DER KOSTENTRÄGER UND WIE IST DIE LEISTUNGSVERANTWORTUNG BEI MEHREREN REHABILITATIONSTRÄGERN KONKRET ZU REGELN? WIRD ES EINE REHABILITATION AUS EINER HAND GEBEN?

Das BTHG ändert die Zuständigkeit der Leistungsträger im Grundsatz nicht. § 4 Abs. 2 sagt: »Die Leistungen zur Teilhabe werden ... nach Maßgabe dieses Buches und der für die zuständigen Leistungsträger geltenden besonderen Vorschriften ... erbracht.« Die weitere Formulierung erhebt aber einen hohen Anspruch an die Leistungsträger. »Die Leistungsträger erbringen die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalles so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden.« Die §§ 5 und 6 definieren Leistungsgruppen und Rehabilitationsträger. In § 5 ist die Leistungsgruppe »Leistungen zur Teilhabe an Bildung« neu ausgewiesen, um die Bedeutung von Bildung zu unterstreichen, »eine Ausweitung der bisherigen Leistungen ist damit ausdrücklich nicht beabsichtigt«.

§ 6 ordnet die Reha-Träger den Leistungsgruppen zu, Richtschnur bleibt aber die jeweils für die Reha-Träger zuständigen geltenden Teile des SGB IX, festgeschrieben in § 7 »Die Vorschriften im Teil 1 gelten für die Leistungen zur Teilhabe, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen. Das Recht der Eingliederungshilfe im Teil 2 ist ein Leistungsgesetz im Sinne der Sätze 1 und 2.«

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) stellt die Auswirkungen des BTHG in der Öffentlichkeit, wie das nachfolgende Zitat zeigt, sehr positiv dar: »Für Menschen mit Behinderungen, die Leistungen von verschiedenen Trägern benötigen, gab es bisher einige Schwierigkeiten: Insbesondere hat sich in der Praxis kein von allen Trägern einvernehmlich praktiziertes Bedarfsfeststellungs- und Planungsverfahren etabliert,

obwohl die Verpflichtung dazu für alle Rehabilitationsträger seit 2001 im SGB IX festgelegt ist. In vielen Fällen kommt es zu Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen den Trägern, unnötigen Mehrfachbegutachtungen und zu langen Bearbeitungszeiten der Anträge.«²

Durch das BTHG ist die Unterstützung einfacher zu bekommen, da nun ein einziger Reha-Antrag ausreichend ist, um ein umfassendes Prüf- und Entscheidungsverfahren in Gang zu setzen, unabhängig davon, dass Sozialamt, Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Unfall-, Kranken- und Pflegekasse für unterschiedliche Leistungen zuständig bleiben.

Im Mittelpunkt steht, welche Unterstützung jemand braucht und will – wie es die Träger untereinander organisieren, darum muss sich der behinderte Mensch nicht mehr kümmern. Denn mit dem Umbau des SGB IX, Teil 1, werden die Regelungen zur Zuständigkeit und zur Einführung eines trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahrens für alle Rehabilitationsträger ohne Ausnahme ausgestaltet. Sind mehrere Rehabilitationsträger beteiligt oder werden unterschiedliche Leistungen beantragt, ist das Verfahren der Bedarfsfeststellung für alle Reha-Träger verbindlich vorgeschrieben. Das ist die Grundvoraussetzung für Leistungen wie aus einer Hand. Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten werden Fallkonferenzen durchgeführt, auf denen der individuelle Unterstützungsbedarf der Antragstellenden beraten wird. Damit stärken wir die Partizipation der Betroffenen im Verfahren. Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs sieht das BTHG Grundsätze vor, die für alle Rehabilitationsträger gelten.

WER PRÜFT DIE INDIKATION DER LEISTUNGEN ZUR TEILHABE?

Der Leistungsträger, bei dem der Antrag auf eine Rehabilitationsmaßnahme eingereicht wurde, prüft seine Zuständigkeit. Fühlt er sich nicht zuständig, reicht er den Antrag an den augenscheinlich zuständigen Träger weiter. Nach § 13 verwenden die Rehabilitationsträger zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen.

Diese Instrumente gilt es noch weitgehend zu erstellen. Sie sollen eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung gewährleisten und die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung sichern, indem sie insbesondere erfassen,

1. ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
2. welche Auswirkung die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat,
3. welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und
4. welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind.

Bereits vor Eintritt einer chronischen Erkrankung oder Behinderung soll dem durch geeignete präventive Maßnahmen entgegengewirkt werden. Hierzu nimmt die Bundesarbeits-

² Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG), http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?__blob=publicationFile&v=12

gemeinschaft für Rehabilitation (BAR) wie folgt Stellung³. »Bei der Bedarfserkennung als grundsätzlich erster Phase des Reha-Prozesses geht es um das möglichst frühzeitige Erkennen von potentiellm Bedarf an Leistungen zur Teilhabe und ggf. um das Hinwirken auf eine Antragsstellung durch den Leistungsberechtigten. In der Regel folgt auf die Phase der Bedarfserkennung die Antragstellung und Zuständigkeitsklärung.« Dabei ist es erforderlich, dass Anzeichen eines möglichen Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe frühzeitig erkannt werden. Das Erkennen solcher Anzeichen ist gemeinsame Aufgabe der Rehabilitationsträger sowie aller am Rehabilitationsprozess weiteren beteiligten Akteure.

WER STEUERT IN WELCHER FORM TEILHABEPLAN UND TEILHABEKONFERENZ?

Der Teilhabeplan ist nach § 19 SGB IX vom leistenden Rehabilitationsträger zu erstellen. Er ist auch bei Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und eventuell weitere beteiligte Rehabilitationsträger in Abstimmung miteinander die nach dem individuellen Bedarf erforderlichen Leistungen ermitteln und so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen. Hierzu erstellt der leistende Rehabilitationsträger einen Teilhabeplan. Dieser ist entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation anzupassen. Dem Betroffenen soll eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht werden. Leistungsberechtigte können von dem leistenden Rehabilitationsträger Einsicht in den Teilhabeplan oder die Erteilung von Ablichtungen nach § 25 SGB X verlangen.

Die Teilhabekonferenz wird von dem mit der Durchführung des Teilhabeverfahrens verantwortlichen Rehabilitationsträgers durchgeführt (§ 20 SGB IX). Mit Zustimmung der Betroffenen kann der verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durchführen. Auch die Betroffenen selbst können dem verantwortlichen Kostenträger die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann abgewichen werden,

1. wenn der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann,
2. wenn der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht oder
3. wenn eine Einwilligung seitens der Betroffenen nicht erteilt wurde.

Wird von dem Vorschlag der Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz abgewichen, sind die Leistungsberechtigten über die dafür maßgeblichen Gründe zu informieren und hierzu anzuhören.

³ »Gemeinsame Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung, zur Erkennung, Ermittlung und Feststellung des Rehabilitationsbedarfs (einschließlich Grundsätzen der Instrumente zur Bedarfsermittlung), zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe« gemäß § 26 Abs. 1 i. V. m. § 25 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 und 6 und gemäß § 26 Abs. 2 Nr. 2, 3, 5, 7 bis 9 SGB IX der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation im Arbeitsentwurf, Stand 12. Januar 2018

WIE GEHT DAS BTHG MIT UNTERSCHIEDLICHEN »LEISTUNGSKATALOGEN« UNTERSCHIEDLICHER REHABILITATIONSTRÄGER UM?

Unterschiedliche »Leistungskataloge« können dazu führen, dass am Rehabilitationsprozess mehrere Rehabilitationsträger zu beteiligen sind, da das BTHG an den Leistungen zur Teilhabe der jeweilig zuständigen Rehabilitationsträger selbst zunächst nichts ändert. Aber der Hinweis in § 4 Abs. 2, Satz 2 SGB IX »Die Leistungsträger erbringen die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalles so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden« ergänzt mit § 19, Absatz 1 SGB IX »soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und die nach § 15 SGB IX beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen«, lässt den Anspruch auf eine Rehabilitation aus einer Hand erkennen. Auf die Umsetzung darf man gespannt sein, erzwingt sie doch eine intensive Absprache unter den verschiedenen Rehabilitationsträgern und eine Vereinheitlichung in der Beurteilung von Teilhabe und behindernden Umständen.

WER BIETET EINE UNABHÄNGIGE BERATUNG FÜR DIE BETROFFENEN AN?

Es besteht ein gesetzlicher Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger. Diese soll neutral und nur dem Betroffenen gegenüber verpflichtet sein. Die Beratung umfasst alle Rehabilitations- und Teilhabeleistungen und informiert über mögliche Leistungsansprüche nach den Sozialgesetzbüchern, zu Ansprechpartnern und den zuständigen Rehabilitationsträgern. Auch wenn die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung überwiegend im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen erfolgen soll, ist eine darüber hinausgehende Inanspruchnahme des Beratungsangebotes im gesamten Reha- bzw. Teilhabeprozess möglich. Dies gilt insbesondere auch für die Teilhabeplanung.

Da Betroffene aus eigenen Erfahrungen Probleme bei der Beantragung von Rehabilitationsprozessen und -leistungen genau kennen, liegt ein Schwerpunkt auf der Beratung von Betroffenen für Betroffene (»Peer Counseling«).

»Zur Sicherstellung der Beratungsqualität werden die Beratungsangebote fachlich und organisatorisch durch die Fachstelle Teilhabeberatung unterstützt, die als Dienstleister im Auftrag des BMAS tätig ist. Die Fachstelle bietet ab Februar 2018 für alle Berater der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung eine verpflichtende Grundqualifizierung an, über die auch die Beratungsmethode des Peer Counseling ausgebaut wird. Die Fachstelle fördert die Zusammenarbeit und Vernetzung der regionalen Beratungsangebote und stellt auf dem barrierefreien Webportal www.teilhabeberatung.de ein breites Informationsangebot zu Fragen der Teilhabe zur Verfügung.« (vergleiche auch Fußnote 2)

ÄNDERT DAS BTHG ETWAS AN DER AUSFÜHRUNG VON REHABILITATION DURCH DIE LEISTUNGS-ERBRINGER?

Zunächst schreibt das BTHG im § 36 SGB IX vor, für eine ausreichende Anzahl der Rehabilitationsdienste und -einrichtungen zu sorgen. Wie dies genau geschehen soll, bleibt vage.

Für Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation werden die Anforderungen etwas konkreter definiert. Leistungen werden durch Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke und vergleichbare Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation ausgeführt, wenn Art oder Schwere der Behinderung der Leistungsberechtigten oder die Sicherung des Erfolges die besonderen Hilfen dieser Einrichtungen erforderlich machen. Die Einrichtung muss u.a. eine erfolgreiche Ausführung der Leistung erwarten lassen nach Dauer, Inhalt und Gestaltung der Leistungen, nach der Unterrichtsmethode, Ausbildung und Berufserfahrung der Leitung und der Lehrkräfte sowie nach der Ausgestaltung der Fachdienste. Sie muss angemessene Teilnahmebedingungen bieten und behinderungsgerecht sein.

WIE STELLEN SICH SCHUL- UND BERUFLICHE AUSBILDUNGSTRÄGER AUF DIE FORDERUNGEN DES BTHG EIN?

Zu begrüßen ist, dass in § 75 SGB IX bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung ausdrücklich die schulische und vorschulische Förderung einbezieht. Insbesondere erfassen diese Leistungen Hilfen zur Schulbildung, insbesondere im Rahmen der Schulpflicht einschließlich der Vorbereitung hierzu, Hilfen zur schulischen Berufsausbildung, zur Hochschulbildung und Hilfen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung. Nach § 78 SGB IX sind Assistenzleistungen zur Bewältigung des Alltags zu erbringen, damit die selbstbestimmte und eigenständige Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung gelingt. Diese Leistungen sollen von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht werden.

Wie die schulische Inklusion konkret umgesetzt werden kann, konnte im Rahmen der Diskussion im Forum I nicht hinreichend konkretisiert werden. So fehlt zum Beispiel derzeit eine Konzeption zur Abstimmung von Schulen der Rehabilitationseinrichtungen und der zuständigen Heimatschule: Unklar ist, wer die notwendigen konzeptionellen Gedanken koordiniert.

FAZIT

Die Diskussion im Forum machte deutlich, dass Rehabilitationsleistungen teilhabebezogen und damit ICF-orientiert gestaltet werden müssen und dann Einzelmaßnahmen vorzuziehen sind.

Teilhabekonferenzen benötigen Offenheit für die Zusammenarbeit, sind für die Leistungsträger nicht verpflichtend, bieten aber die Chance, gemeinsam mit Angehörigen ein alltagsbezogenes Therapie- und Teilhabekonzept zu entwickeln. Begrüßt wird, dass die

Deutsche Rentenversicherung (DRV) in Zukunft auch für ambulante Nachsorgemaßnahmen nach einer stationären Rehabilitation zuständig ist. Für die ambulante Nachsorge wäre es wünschenswert, wenn an stationäre Einrichtungen auch Ambulanzen eingerichtet würden.

Das BTHG ist in sensiblen Bereichen der Schnittstellenorganisation und der Teilhabeplanung noch offen in Bezug auf die konkrete Durchführung. Beurteilungsinstrumente und konkrete Nachsorgeprozesse müssen noch entwickelt werden. Regelungen für die schulische Inklusion sind noch nicht wirklich entwickelt.

LITERATUR

- Boetticher A von (2018) Das neue Teilhaberecht. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2018) Gemeinsame Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung, zur Erkennung, Ermittlung und Feststellung des Rehabilitationsbedarfs (einschließlich Grundsätzen der Instrumente zur Bedarfsermittlung), zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe« gemäß § 26 Abs. 1 i.V.m. § 25 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 und 6 und gemäß § 26 Abs. 2 Nr. 2, 3, 5, 7 bis 9 SGB IX«, Arbeitsentwurf, Stand 12. Januar 2018.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG). http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?__blob=publicationFile&v=12. Abgerufen am 14.09.2018.
- Lasogga R, John R (2016) Ein Schädel-Hirn-Trauma heilt nicht aus. In: DGUV Pluspunkt Magazin für Sicherheit und Gesundheit in der Schule; Ausgabe 4: 14–7.