

Trägerbudgets als Innovationsmotor im Hamburger System der Rehabilitation und Teilhabe

- ein Beitrag zum ESA-„Dokumentationsprojekt“ – Von der Sonderwelt einer Anstalt ins Quartier
– Dokumentation der letzten vier Jahrzehnte (1980 – 2020) zum Konversionsprozess aus der
Perspektive der EGH in der ESA von Peter Gitschmann¹ und Hermann Vesper²

In Hamburg leben derzeit ca. 130.000 Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung³, darunter als Gruppe mit der stärksten Zunahme 12.900 Personen mit einer psychisch bedingten Behinderung⁴. Viele dieser Menschen haben grundsätzlich Anspruch auf Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe, wobei dies bei den klassischen Rehabilitationsträgern (allen Sozialversicherungen außer der Pflegeversicherung) häufig einmalige Leistungen (z. B. Hilfsmittel) oder zeitlich eng befristete Maßnahmen (z. B. Kuren) sind.

Bemerkenswert am Hamburger System der Rehabilitation und Teilhabe ist vor allem, dass es von den relevanten Systemakteuren eben als System⁵ erlebt und – zumindest in seinem Kernbereich, der Eingliederungshilfe – auch systematisch gesteuert wird. Erreicht werden von der Eingliederungshilfe über 20.000 behinderte Menschen – manche von Geburt an und ein Leben lang. Für diese Menschen ist die Eingliederungshilfe unverzichtbarer Garant für frühkindliche Entwicklung, vorschulische und schulische Bildung, gelingendes Erwerbs- und Erwachsenenleben trotz chronischer Krankheit und mitunter schwerer oder gar mehrfacher Behinderung. Bei den Beeinträchtigungen nehmen die psychischen Krankheiten und seelischen Behinderungen immer mehr zu und prägen derzeit bereits gut die Hälfte der Leistungsberechtigten.

Ebenfalls prägend für das Hamburger System der Rehabilitation und Teilhabe sind zahlreiche große Leistungsanbieter, die innovativ ausgerichtet sind, z. B. eine der größten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) Deutschlands, Elbe-WfbM mit ca. 3.200 behinderten Beschäftigten oder die Evangelische Stiftung Alsterdorf mit ca. 3.300 Klienten in der Eingliederungshilfe. Bedeutsam ist aber

¹ **Peter Gitschmann**, Jg. 1954, Dr. rer. soc., bis September 2019 Abteilungsleiter Rehabilitation und Teilhabe, Behörde f. Arbeit, Soziales, Familie u. Integration der Freien u. Hansestadt Hamburg, stellvertr. Vorsitzender der BAG überörtliche Sozialhilfe (BAGüS), Fachkoordinator der A-Länder im Gesetzgebungs- und Umsetzungsprozess zum Bundesteilhabegesetz; seit 01.10.2019 a. D.; zahlreiche Veröffentlichungen zur sozialen Gerontologie, Rehabilitation und Teilhabe (Kontakt: <https://www.gitschmann.de/>)

² **Hermann Vesper**, Jg. 1952, Dipl. Betriebswirt (FH), bis Mai 2018 Referatsleitung Vertragsrecht SGB XII, Abteilung Rehabilitation und Teilhabe, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien u. Hansestadt Hamburg; seither Geschäftsführer der GUT GEFRAGT gGmbH (Kontakt: max.veser@gutgefragt.hamburg; <https://www.gutgefragt.hamburg/> noch nicht in Betrieb!)

³ Grad der Behinderung (GdB) von > 50 %; Zahlen nach Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2017): Statistik informiert ... Nr. 15/2017 (01.02.2017)

⁴ + 8 % gegenüber dem Vorjahr; vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2016): Statistik informiert ... Nr. 121/2016 (10.08.2016)

⁵ Im Sinne der soziologischen Systemtheorie: verstanden als strukturell-funktionales (Parsons 2009) sowie kommunizierendes und abgrenzendes System (Luhmann 1984).

ebenso die Vielzahl kleiner, flexibler, sozialräumlich orientierter Anbieter meist ambulanter, personenzentrierter Leistungen (allein in der Eingliederungshilfe mehr als 200).

Auch angesichts der günstigen Rahmenbedingungen in der Großstadt bzw. Metropolregion Hamburg (gebündelte Zuständigkeiten, kurze Wege, einheitliche Steuerung auf der Struktur- und Fallebene) kann das Hamburger Eingliederungshilfe-System als weit entwickelt und sehr leistungsfähig beschrieben werden. Viele Innovationen, die in der jüngsten Sozialgesetzgebung (Bundesteilhabegesetz - BTHG) aufgegriffen wurden (Ambulantisierung, Geldpauschalleistungen, Budget für Arbeit, Sozialraumorientierung, partizipatives Fallmanagement, Trägerbudgets), sind hier bereits erprobt und eingeführt. Dennoch gibt es auch in Hamburg weiteres Entwicklungspotential und anhaltenden Reformbedarf, namentlich an den zahlreichen Schnittstellen der verschiedenen Rehabilitations-Leistungsgruppen und der nach wie vor versäulten Leistungsbereiche, die jeweils eigenen, in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern festgelegten Logiken folgen.

Im Folgenden wollen wir die besonderen Innovationspotentiale des Hamburger Systems der Rehabilitation und Teilhabe im Kernsystem der Eingliederungshilfe am Beispiel der mittlerweile schon langjährig erprobten Trägerbudgets (erste Werkstattbudgets bereits 2008) näher betrachten.

Kernsystem: Eingliederungshilfe

In Hamburg sind derzeit ca. 21.000 Leistungsberechtigte auf Maßnahmen und Angebote der Eingliederungshilfe (EGH) angewiesen⁶, um ihren Bedarf an Rehabilitation und Teilhabe decken zu können. Einige von ihnen bekommen vorlaufend⁷ oder parallel⁸ auch Leistungen anderer Rehabilitationsträger. Teilhabeleistungen außerhalb der bzw. ohne jeden Kontext zur Eingliederungshilfe⁹ finden nur punktuell oder zeitlich eng befristet statt und werden statistisch nicht für Hamburg ausgewiesen. Von den EGH-Gesamtausgaben Hamburg in 2016 in Höhe von rund 440 Mio. € entfielen auf den Hauptbereich der Leistungen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Assistenz beim Wohnen und Leben) ca. 318 Mio. € für ca. 14.100 Leistungsberechtigte und auf die Teilhabe am Arbeitsleben (Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Arbeitsprojekte, Tagesförderstätten) ca. 122 Mio. € für ca. 5.800 Leistungsberechtigte.

⁶ Alle Zahlenangaben sind dem Fachcontrolling der Behörde f. Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI), Amt f. Soziales 2017 entnommen.

⁷ Beispiel: max. 2 Jahre Berufsbildungsbereich in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) in Leistungsträgerschaft der Bundesagentur für Arbeit oder der gesetzlichen Rentenversicherung; danach folgt häufig der Übergang in den Arbeitsbereich der WfbM = Eingliederungshilfe.

⁸ Beispiel: Komplexleistung Frühförderung, Heil- und Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung.

⁹ Kuren, berufliche Umschulungen/Weiterbildungen.

Seit dem Jahr 2003 werden den EGH-Leistungsberechtigten im Interesse größerer Autonomie und Selbstbestimmung für bestimmte Bedarfe (Beförderung, Familienentlastung, Tagesstrukturierung) Geldpauschalleistungen sowie persönliche Budgets angeboten; über 4.000 Leistungsberechtigte nehmen diese Leistungsform in Anspruch. Seit 2005 wurde ein ambitionierter Ambulantisierungsprozess angeschoben; seither hat sich der Anteil der in der EGH ambulant versorgten Leistungsfälle auf 66 %¹⁰ erhöht; nur noch ein Drittel der EGH-Leistungsberechtigten lebt in einer stationären Einrichtung (Wohngruppe). Die Wirkungs- und Sozialraumorientierung der EGH-Leistungen wurde beginnend in 2008 über entsprechende Zielvereinbarungen und erste **Budget**vereinbarungen mit den Leistungserbringern gefördert¹¹; inzwischen existiert in Hamburg ein flächendeckendes Netz offener Stadtteil-Treff- und Stützpunkte, die die kleinräumige Einbindung der Leistungsberechtigten in ihrem konkreten Quartier erfolgreich unterstützen. Gesteuert wird das EGH-System also einerseits auf der Strukturebene (Landesrahmenvertrag, Ziel- und Leistungsvereinbarungen), um den fachlichen Entwicklungsinteressen und festgestellten Bedarfen entsprechende qualitative Angebote in ausreichender, preisgünstiger Qualität vorhalten zu können. Hinzu tritt eine partizipative Einzelfallsteuerung, die dafür sorgen soll, dass sowohl die allgemeinen Ziele der EGH (Nachrang, Hilfe zur Selbsthilfe, Teilhabe und Eingliederung) beachtet, die individuellen Teilhabeziele der Leistungsberechtigten realisiert, aber auch wirksame, qualitätsvolle und wirtschaftliche Assistenzleistungen erbracht werden.

Vom Kosten- zum Leistungsträger: der (gar nicht so) lange Weg des Vertragsrechts in Hamburg

Die Entwicklung des Vertragsrechts in Hamburg hat vor allem im Leistungsbereich der Eingliederungshilfe in den letzten Jahren einen rasanten Wandel von der ursprünglichen Perspektive der einrichtungsbezogenen Kostenerstattung der 1990er Jahre hin zu einer weitgehend standardisierten, partizipativen Perspektive der Bedarfs- und Leistungsgerechtigkeit vollzogen. Für die Nutzerinnen und Nutzer sowie die Anbieter dieser Leistungen ist dies durchaus von Bedeutung, weil damit das „Gerüst“ und die „Scharniere“ des Systems der Eingliederungshilfe auf wirksame, qualitätsgesicherte Teilhabeleistungen ausgerichtet werden.

Ein erster Impuls zur Strukturveränderung wurde mit der Vereinbarung über die Umsetzung von Hilfebedarfsgruppen und die Ambulantisierung stationärer Plätze in 2003 gegeben.¹² Aus der Vorbereitung dieser Maßnahmen entstand auch die erste vertragliche Regelung zu den Rechten und der Beteiligung

¹⁰ Für Eingliederungshilfesysteme bundesweiter Spitzenwert (gemeinsam mit Berlin).

¹¹ Werkstatt-Budgets; 2014 folgten Träger-/Sozialraumbudgets mit 4 großen EGH-Leistungserbringern, 2015 Trägerbudgets in der ambulanten Sozialpsychiatrie.

¹² Vereinbarung über die Fortschreibung und Strukturveränderung im Bereich ambulant und stationär erbrachter Betreuungsleistungen (..) für den Zeitraum 01.07.2003 bis 31.12.2006 vom 30.09.2003 zwischen der AGFW, dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste – bpa Hamburg und der Behörde.

der behinderten Menschen in diesem Veränderungsprozess – das sog. „Konsenspapier“¹³ vom 7.3.2005, das u.a. die Prinzipien der Freiwilligkeit, des Rückkehrrechts, der Beteiligung der behinderten Menschen und der Zusammenschlüsse der behinderten Menschen verankerte.

Mit dem Abschluss einer mehrjährigen Zielvereinbarung mit dem größten Hamburger Anbieter, der Evangelischen Stiftung Alsterdorf¹⁴ in 2005 wurde die Umsetzung der Ambulantisierungsziele erstmals bilateral vertraglich geregelt. Dieser Vereinbarung folgten dann weitere konkretisierende Vereinbarungen mit anderen Leistungsanbietern und den Verbänden.

Ein neuer Ansatz zur Refinanzierung von Leistungen der Eingliederungshilfe wurde 2005 ausgerechnet im Bereich der Leistungen der seinerzeit noch 4 Hamburger Werkstätten für behinderten Menschen (WfbM) umgesetzt. Das im bisherigen Teilhaberecht nicht explizit geregelte, vom Bundesteilhabegesetz nun ausdrücklich auch so vorgesehene Prinzip der Refinanzierung der Leistungen über ein Trägerbudget hat in Hamburg also schon eine längere Bewährungsprobe hinter sich – und es ist ein Erfolgsmodell für alle Beteiligten bis heute.

Gemeinsam ist allen diesen rahmenvertraglichen und bilateralen Regelungen – bis auf das genannte Konsenspapier – allerdings eine starke Fokussierung auf Fragen der Finanzierung der Einrichtungen und des Hamburger Haushaltes gewesen. Auch fachlich-inhaltliche Themen wurden seinerzeit noch stark unter den kritisch beäugten Aspekten der finanziellen Auswirkungen von beiden Seiten verhandelt.

Die Erfahrungen in der Zusammenarbeit nach landeseinheitlich gestalteten Regularien, die sich verstärkende Zusammenarbeit mit der LAG für behinderte Menschen und die beginnende bundesweite Diskussion über die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung der Ansprüche der UN-Behindertenrechtskonvention haben die Entwicklung des Vertragsrechts in Hamburg – auch ohne gesetzliche Änderungen – insofern stark befördert, als zunehmend die Aspekte der bedarfsgerechten Leistungen auf Ebene der Nutzerinnen und Nutzer sowie der Leistungsgerechtigkeit auf Ebene der Leistungserbringer in das Zentrum der Entwicklung rückten.

Mit dem Beschluss der Vertragskommission SGB XII vom 11.02.2010¹⁵ wurde dabei ein wesentlicher Baustein gesetzt. An erster Stelle dieses Beschlusses standen nunmehr Themen wie die Sozialraumentwicklung, die Fortsetzung des Ambulantisierungsprozesses und die Entwicklung der Sozialpsychiatrie,

¹³ Konsenspapier zur Weiterentwicklung der Hamburger Behindertenhilfe vom 07.03.2005.

¹⁴ Zielvereinbarung mit der Evangelischen Stiftung Alsterdorf zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in Hamburg 2005 – 2010 vom 08.06.2005.

¹⁵ Beschluss der Vertragskommission SGB XII der Freien und Hansestadt Hamburg zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und zur Entwicklung der Vergütungen 2010 bis 2012 vom 11.02.2010.

an zweiter Stelle folgten Fragen der Steuerung der Hilfen über das Hamburger Fallmanagement, die einheitliche Bedarfsfeststellung sowie das partizipative Verfahren der Umsetzung. Dieser Beschluss, der angesichts seiner Bedeutung zusätzlich in Form eines Vertrages abgeschlossen wurde, löste eine Vielzahl von Aktivitäten zur Neugestaltung der vertraglichen Beziehungen aus. Dazu gehört auch die Aktualisierung des sog. Konsenspapieres mit der LAG, das sog. Konsenspapier II, das am 30.06.2010 abgeschlossen wurde.¹⁶

Mit dem nachfolgenden Beschluss der Vertragskommission SGB XII zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe 2013 bis 2015 wurde eine Reihe der in 2010 vereinbarten Projekte konkretisiert¹⁷. Der Beschlussvorschlag der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen¹⁸, die gemeinsame Erklärung der BASFI und der AGFW zur Weiterentwicklung und Sicherung der sozialen Leistungsstrukturen¹⁹ sowie der Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention setzten neue, aus bundes- und landespolitischen Initiativen abgeleitete Ziele der Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen als rahmenvertragliche Vorgaben. Zu den Schwerpunktsetzungen in Hamburg gehörten die Weiterentwicklung der stationären Hilfen, die Neustrukturierung der Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung (QS) sowie die Neustrukturierung der Ambulanten Sozialpsychiatrie.

Im Laufe des Jahres 2013 wurden Regelungen zum Mindestlohngesetz, die Mustervereinbarung zur neuen Leistung der Ambulanten Sozialpsychiatrie mit Trägerbudget, die Umstellung der stationären Investitionsbeträge auf Nettokaltmieten je qm und Trennung nach Wohn- und Betriebsflächen und die Neufassung der Allgemeinen Mustervereinbarung beschlossen.

Inbesondere die Neufassung der Regelungen zur Qualität und Qualitätssicherung verdeutlichen die neue Herangehensweise an rahmenvertragliche Regelungen. Es wird nicht mehr ein bestimmter Inhalt oder Verfahren vorgegeben. Es besteht aber die unbedingte Verpflichtung, ein anerkanntes QS-Instrument systematisch anzuwenden und über die Ergebnisse jährlich zu berichten. Dieser Grundsatz hat sich als erfolgreich erwiesen.

¹⁶ Ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen - Weiterentwicklung der Ambulantisierung (Konsenspapier II) vom 30.06.2010.

¹⁷ Beschluss der Vertragskommission SGB XII zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und zur Entwicklung der Vergütungen 2013 bis 2015 vom 19.11.2012 als Rahmenvertrag abgeschlossen am 19.12.2012.

¹⁸ 87. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder vom 25. November 2010, Wiesbaden

¹⁹ Gemeinsame Erklärung der BASFI und der AGFW zur Weiterentwicklung und Sicherung der sozialen Leistungsstrukturen in der FHH vom 23.01.2012.

Den bisherigen Höhepunkt der rahmenvertraglichen Gestaltung der Beziehungen zwischen Leistungsanbietern und Leistungsträger bildeten die mit vier großen Trägern der Eingliederungshilfe abgeschlossenen Rahmenvereinbarungen 2014 bis 2018, die 2019 für weitere 4 Jahre verlängert wurden. Diese beinhalten unter Beibehaltung der bestehenden Leistungs- und Vertragsstrukturen nach § 75 SGB XII/§ 123 SGB IX ein Trägerbudget, das auf Grundlage des für den jeweiligen Leistungsanbieter festgestellten Leistungsvolumens des Vorjahres, dieses Volumen für 5 Jahre festlegt. Ziel der Vereinbarungen ist, Maßnahmen und Projekte zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unabhängig von der Refinanzierung über die Einzelfallabrechnung zu ermöglichen.

Seither sind eine Vielzahl von Maßnahmen und Projekten durch die Budgetträger eingeleitet und umgesetzt worden. Eine der größten Herausforderungen bestand darin, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrem Denken und Handeln dahingehend umzuleiten, dass mit dem Trägerbudget die alte Logik des Zwangs zu immer mehr Kunden und/oder immer höheren Bedarfen aus der Einzelfallabrechnung aufgegeben wird und ersetzt wird durch das Denken und Handeln im Sinne der besten Leistungen für die zu betreuenden Menschen bei gleichzeitig möglichst wirtschaftlichem und effektivem Handeln (siehe Zwischenbericht²⁰ der vier Träger und der BASFI 2016).

Eine öffentliche Berichterstattung erfolgte mit dem Fachkongress „Teilhabe – geht doch“ am 22./23.02.2018 an der Hafencity Universität Hamburg²¹. Die vier Träger stellten in diesem Kongress in vielfältigen Beiträgen und Darstellungen vor, welche erheblichen Gestaltungsspielräume für fachliche und qualitative Entwicklungen, die bis dahin immer unter Finanzierungsvorbehalt standen durch ein solches Budget geschaffen und genutzt werden.

Aufgrund der offensichtlichen und nachvollziehbaren Erfolge der gemeinsamen Aufgabenerfüllung im Trägerbudget wurden mit diesen 4 Trägern Folgevereinbarungen für den Zeitraum 2019-2023 abgeschlossen.

Neu hinzugekommen ist in 2019 die Vereinbarung mit der Stiftung Das Rauhe Haus, ebenfalls mit einer Laufzeit bis 2023.

Zusammen mit den Trägerbudgets in der Ambulanten Sozialpsychiatrie (ASP) und den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sind in Hamburg weit über 80% des Leistungsvolumens in der Eingliederungshilfe über unterschiedliche Formen vertraglicher Trägerbudgets abgedeckt.

²⁰ Umsetzung der Rahmenvereinbarungen 2014-2018 zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in der Freien und Hansestadt Hamburg, 2016 <http://www.hamburg.de/veroeffentlichungen-behinderung/6760032/zwischenbericht-rahmenvereinbarungen-eingliederungshilfe/>. Zugegriffen: 20. März 2017.

²¹ Fachkongress Teilhabe – geht doch! Hamburger Lösungen zur Eingliederungshilfe: Trägerbudget, Quartiersprojekte und Partizipation. <http://fachkongress-eingliederungshilfe-hamburg.de> (weitere Informationen auch über die Websites der vier beteiligten Leistungsanbieter)

Auch darüber hinaus wurden die vertraglichen Grundlagen der Finanzierung von Leistungen der Eingliederungshilfe weiterentwickelt. Dazu gehört insbesondere das Kalkulationsverfahren, das mit dem Beschluss der Vertragskommission SGB XII zum neuen Vergütungssystem in der klassisch stationären Eingliederungshilfe eingeführt wurde²². Das Kalkulationsverfahren ist zeitbasiert und pauschaliert. Die Maßnahmepauschalen differenzieren sich danach im Wesentlichen nach der Zugehörigkeit zu einer von vier Tarifklassen, denen Personaleckwerte hinterlegt sind.

Das Prinzip der Differenzierung der Maßnahmepauschalen nach Tarifklassen setzt Standards für die Neugestaltung der Finanzierungsstrukturen auch für alle anderen Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe in Hamburg. Mit der weitgehenden Standardisierung von Leistungen, der Pauschalierung von Vergütungsbestandteilen nach einheitlichen Kriterien und der an den Kriterien der Zeit und der Tarifbindung ausgerichteten Differenzierung der Vergütungen sind leistungsfähige, für alle Beteiligten transparente und für die Leistungsanbieter leistungsgerechte Finanzierungsstrukturen geschaffen worden. Dies schafft den Raum, sich in der Umsetzung der anstehenden Veränderungen auf die inhaltlichen und partizipativen Fragestellungen zu konzentrieren, um allen behinderten Menschen in Hamburg eine weitgehend inklusive Teilhabe am Leben in dieser Stadt zu ermöglichen.

Ausblick

An dieser beispielgebenden und nachhaltigen Entwicklung der Beziehungen zwischen Leistungserbringern, Leistungsträgern und Nutzerinnen und Nutzer in Hamburg hat die Evangelische Stiftung Alsterdorf mit ihren Initiativen und ihrem Mut zur Veränderung von der ersten Zielvereinbarung in 2005 bis heute einen entscheidenden Anteil.

Allen inneren und äußeren Widrigkeiten und Widerständen zum Trotz hat sich die Stiftung Alsterdorf immer zu den Veränderungsprozessen bekannt und sie weitergetrieben. Dabei hat sie immer die Nutzerinnen und Nutzer der Dienstleistungen in den Focus ihres Handelns gerückt.

Um die geht es.

Davon die nächsten 50 Jahre bitte noch mehr!

²²Neues Vergütungssystem klassisch stationäre Eingliederungshilfe, Beschluss der VK SGB XII vom 15.04.2014.

Literatur

- BAR / Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2017): Reha-Info 01 / 2017
- BASFI / Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (2014): Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe. Fallmanagement in Hamburg. <http://www.hamburg.de/content-blob/4368846/157e696ddc5879ac055d469c49fc699f/data/einzelfallsteuerung-eingliederungshilfellmanagement-in-hamburg-.pdf>. Zugegriffen: 3. März 2017
- BTHG / Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz) – BTHG vom 23. Dezember 2016
- Gitschmann P (2016): Das Bundesteilhabegesetz kommt – endlich! ZFSH SGB 12 55, 12/2016: 653-659
- Gitschmann P et al. (2018): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen; in: Fehr R + Trojan A (Hrsg.): Nachhaltige StadtGesundheit Hamburg, München 2018: 239-260
- Luhmann N (1984): Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie, Frankfurt am Main
- Parsons T (2009): Das System moderner Gesellschaften, Weinheim, München (16. Aufl.)
- Teilhabebericht / Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen 2016 (<http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressenmitteilungen/2017/zweiter-teilhabebericht.pdf?blob=publicationFile&v=4> . Zugegriffen: 20. März 2017)

(c) 2020 by P. Gitschmann + H. Vesper