



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PÄDIATRISCHE KARDIOLOGIE
UND ANGEBORENE HERZFEHLER e.V.

AG PSYCHOSOZIALE ANGELEGENHEITEN (PSAG)

LEITFADEN

Sozialrechtliche Belange bei Menschen mit angeborenen- und im Kindesalter erworbenen Herzfehlern

Autoren: I. Schneider (Braunschweig), T. Bauer (Köln), P. Binz (Tübingen),
S. Schickendantz (Köln)

Mitwirkende *: R. Dorka (Vorsitzender PSAG, Filderstadt), S. Semmig-Könze
(Stellvertretende Vorsitzende PSAG, Leipzig), J. Sickfeld (Leipzig), M. Kux
(München), M. Schonath (München), F. Volpers (München), I. Heiss (München), H.H.
Hövels-Gürich (Aachen), K-O. Dubowy (Bad Oeynhausen), M. Lamers (Bad-
Oeynhausen), C. Göring (Münster), K. Gerlach (Göttingen), K. Ruenbrink (Frankfurt),
E. Gräbner (Köln), E. Sticker (Köln)

*Die angeführten Personen waren am Review, der eingehenden Recherche, der Lektüre und Konsentierung des Leitfadens beteiligt.

Korrespondenz: Dr. Raphael Dorka (Koordinator). R.Dorka@filderklinik.de

3.12.2019

1. Methodik

Nach Verfassung des Leitfadens durch die Autoren erfolgte die eingehende Literaturrecherche, Prüfung, Revidierung und Konsensfindung innerhalb der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft der DGPK in einem zweistufigen Delphi-Verfahren (1. Schriftlich per E-Mail Umlauf; 2. Mündliche Konsentierung im strukturierten Gruppenprozess, während zwei AG-Treffen). Der Grad der Empfehlungen wurde -soweit möglich- im Text in drei Stufen nach „soll“ (starke Empfehlung), „sollte“ (Empfehlung), „kann“ (Empfehlung offen) eingestuft. Der Leitfaden entstand unter Teilhabe von Ärzten, Sozialarbeitern und Psychologen. Die Hauptautorin I. Schneider ist Juristin und berät seit Jahren betroffene Familien in der sozialrechtlichen Beratungsstelle von Herzkind e.V. und der Kinderherzstiftung.

2. Basisinformation

In einem Leben mit AHF und im Kindesalter erworbener Herzerkrankung gibt es eine Vielzahl sozialrechtlicher Belange, die eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in jeder einzelnen Lebensphase erleichtern können. Hier findet sich ein Überblick über mögliche Teilhabeerleichterungen, die eine persönliche und individuelle sozialrechtliche Beratung unterstützen, aber nicht ersetzen können. Zudem soll dieser Leitfaden Übersicht geben, welche Ansprechpartner jeweils in den verschiedenen Situationen gefragt sind.

Bei der sozialrechtlichen Beratung ist die jeweils aktuell gültige Rechtsprechung zu berücksichtigen.

Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Mit den Personenbezeichnungen sind immer sowohl Frauen als auch Männer gemeint.

3. Pränatale Phase

Bereits nach der Erstdiagnose in der Schwangerschaft sollen die Eltern eine umfangreiche sozialrechtliche Beratung erhalten. Dies betrifft relevante sozialrechtliche Themen rund um die Geburt und den sich anschließenden stationären Aufenthalt wie z. B.:

- Versorgung von Geschwisterkindern
- Verlängerung des Mutterschutzes
- Versicherung des Kindes.

Ansprechpartner sind der Sozialdienst der Kliniken und die sozialrechtlichen Beratungsstellen der Elternverbände/Patientenorganisationen.

4. Säuglings- und Kleinkindphase

Bei längerem Krankenhausaufenthalt benötigen die Eltern die Möglichkeit, bei ihrem Kind bleiben zu können (Eltern-Kind-Einheiten, Elternhäuser). In diesem Zusammenhang ist das Angebot einer psychosozialen Begleitung und sozialrechtlichen Unterstützung vorzuhalten.

Hierbei sollen Eltern aufgeklärt werden über:

- notwendige Regelungen im Zusammenhang mit der Krankenversicherung (gesetzlich/privat)
- mögliche Ansprüche auf einen Schwerbehindertenausweis, Fahrtkostenersatz und eine ambulante und stationäre Nachsorge
- Möglichkeiten zur Beantragung von Pflegeleistungen.

Bis zum 18. Lebensmonat gilt ein erleichterter Zugang zu den Pflegeleistungen. Seit Anfang 2017 finden nun auch Pflegetätigkeiten Berücksichtigung, die bisher als medizinische Versorgung unberücksichtigt geblieben sind (häusliche Übungen wie Atemtherapie, Messwerte erheben, Medikamentengabe etc.). Zudem fallen Probleme bei der Nahrungsaufnahme stärker ins Gewicht, die bei vielen Kindern mit angeborenem Herzfehler auftreten.

- Hinweis bzw. Kontaktherstellung zu Selbsthilfeorganisationen/Elternvereinen.

Gegen Ende des Krankenhausaufenthaltes sind die Familien über die Unterstützungsmöglichkeiten vor Ort zu informieren, wie zum Beispiel:

- Anbindung an ein Frühförderzentrum
- Kindertagesstätten oder Institutionen, die familienunterstützende Dienste anbieten
- sozialmedizinische Nachsorge (§ 43 Abs. 2 SGB V)
- Wenn ein Potential zur Verbesserung der neurokognitiven Funktionen und die Prävention von Entwicklungsstörungen bei Klein- und Schulkindern festgestellt wurde, soll ein sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) vermittelt werden.

5. Kindergarten

Der Besuch eines Kindergartens ist für die psychomotorische und psychosoziale Entwicklung der Kinder nach den operativen/interventionellen Behandlungen und den damit verbundenen Entwicklungsrisiken anzustreben. Relevante Beratungsthemen können in dieser Phase sein:

- Eingliederungshilfen und
- der Umgang mit dem Kind in der Einrichtung

Kindergärten benötigen ausführliche Informationen über Art des Handicaps und seine möglichen Gefährdungen.

Besteht ein erhöhter Förderbedarf, haben Kinder mit einer (drohenden) Behinderung einen Anspruch auf Eingliederungshilfen. Hier unterscheiden sich drei Formen, die in jedem Bundesland anders geregelt sind:

- Einzelintegration mit einem Einzelfallhelfer in einer 1 : 1 Betreuung,
- Gruppenintegration mit einem verbesserten Personalschlüssel
- oder der Besuch eines Heilpädagogischen Kindergartens.

Betroffene Eltern melden ihr Kind in einer Einrichtung an. Die grundsätzliche Entscheidung darüber fällt der Träger der Einrichtung.

Zuständig für Eingliederungshilfen sind die Sozialämter der Städte oder Landkreise. Für eine Prüfung benötigt das Sozialamt eine amtsärztliche Stellungnahme aus dem die besonderen Bedürfnisse bei der Betreuung hervorgehen, z. B. das Vermeiden von unfallträchtigen Spielen oder bei körperlicher Leistungsschwäche die Beobachtung möglicher Hinweise auf Überforderung.

Für die Gewährung von Eingliederungshilfen wird zukünftig das bio-psycho-soziale Modell der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) maßgebliches Kriterium sein.

6. Schule

Jedes Kind hat ein Recht auf Beschulung. Gemäß der individuellen Indikation und des individuellen Förderbedarfs werden Kinder in Regelschulen oder Förderschulen unterrichtet. Hinsichtlich der Teilhabe in der Schule ist zu den möglichen Nachteilsausgleichen zu beraten.

Vorrangige Ansprechpartner für mögliche Nachteilsausgleiche sind die Schule und für die Gewährung von Eingliederungshilfen, wie eine Schulbegleitung, z.B. die kommunalen Sozialämter in Kooperation mit dem Schulamt und Amtsarzt (s.o.).

5.1 Teilhabe

Nach den Schulgesetzen der Länder darf kein Kind wegen seiner Behinderung von Schulveranstaltungen ausgeschlossen werden, das betrifft u.a. den Sportunterricht, Ausflüge und Klassenfahrten. Dies trifft auch für Kinder zu, die während der Maßnahme auf Überwachung und medizinische Maßnahmen angewiesen sind. Diese Aufgaben können von den Pädagogen nicht zusätzlich übernommen werden. Das Einbeziehen von Eltern widerspricht dem Sinn solcher Veranstaltungen. Bei einer möglichen Einschränkung der Teilhabe sind Eingliederungshilfen über die kommunalen Sozialämter in Betracht zu ziehen, z. B. in Form einer Schulbegleitung. Eine Schulbegleitung soll die Voraussetzungen gewährleisten, dass ein Kind mit Behinderung/Beeinträchtigung am Unterricht in der Schule teilnehmen kann, die Kommunikation zwischen Lehrer und Schüler ermöglichen und die soziale Teilhabe am Klassengeschehen unterstützen.

Sind pflegerische Maßnahmen in der Schule erforderlich, so können ambulante (Kinder-)Pflegedienste nach § 37 SGB V (häusliche Krankenpflege) diese Aufgaben nach ärztlicher Verordnung oder im Rahmen der Pflegeversicherung übernehmen.

5.2 Nachteilsausgleiche

Nachteilsausgleiche können nicht nur für Kinder mit sonderpädagogischen Förderbedarfen beantragt werden, sondern auch für Kinder mit chronischen, leistungsbeschränkenden Erkrankungen. Dadurch sollen sie eine gleichwertige Chance auf Entfaltung ihrer Fähigkeiten bekommen. Diese Maßnahmen sind geregelt in den zwischen den Ländern weitgehend abgestimmten Schulgesetzen.

Eltern beantragen einen Nachteilsausgleich bei der Schulleitung. Eine Entscheidung nach Begutachtung des konkreten Einzelfalls erfolgt durch das Lehrerkollegium, bei zentralen Prüfungen (z.B. Abitur) nach Antrag der Schulleitung durch die zuständige obere Schulaufsicht.

Die Nachteilsausgleiche für Kinder mit Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit durch eine bedeutsame Herzerkrankung werden entsprechend der Beeinträchtigungen individuell gestaltet.¹

Beispiele für mögliche Nachteilsausgleiche sind:

- Zeitzugaben bei theoretischen und praktischen Prüfungen
- weniger Aufgaben bei Klausuren in gleicher Zeit
- Reduzierung der Hausaufgaben
- Verzicht auf Nachschreiben von Klassenarbeiten
- abgewandelte Formen von Aufgabenstellungen und Leistungserbringung, z.B. mündlich statt schriftlich oder umgekehrt
- nach langen Fehlzeiten befristetes Aussetzen der Benotung
- Versetzung auf Probe
- Sonderprüfungstermine
- Einzelförderung
- technische oder personelle Hilfsmittel z.B. zweiter Schulbuchsatz für die Schule
- zusätzliche Pausen
- Teilnahme am Sport ohne Notengebung

Nachteilsausgleiche für zentrale Prüfungen werden nur gewährt, wenn sie bereits in den Schuljahren vorher in Anspruch genommen worden sind. Es gibt für die Nachteilsausgleiche kein übergeordnetes Regelwerk.

Eltern, die einen solchen Nachteilsausgleich für ihr Kind in Anspruch nehmen wollen, benötigen für den erfolgreichen Antrag ein ärztliches oder krankheitsspezifisches Attest, in dem speziell auf die individuellen Beeinträchtigungen eingegangen wird.

Bei längerfristigen oder gehäuften stationären Behandlungen kann ein Anspruch auf Beschulung durch die Schule für Kranke bestehen. Die Krankenhausschule fungiert auch als Mittler zwischen der Klinik und der Wohnortschule.

In Einzelfällen kann das Vorliegen einer Indikation zur temporären Heimbeschulung geprüft werden. Zuständig dafür sind die Landesschulbehörden. Erster Ansprechpartner sollte immer der Klassenlehrer oder die Schulleitung sein.

¹ Schmidt, 2012

7. Studium

Auch an den Universitäten und Hochschulen werden Nachteilsausgleiche gewährt, sowohl bei der Zulassung, beim Studium selbst, als auch für die Prüfungsleistungen.

6.1 Zulassung zum Studium

Bei der Wahl des Studienortes ist es empfehlenswert, die medizinischen Belange zu berücksichtigen.

Die Zulassungskriterien zu Studiengängen mit Numerus clausus sind für Jugendliche mit bedeutsamen Beeinträchtigungen oftmals schwer zu erbringen. Deshalb besteht für Schwerbehinderte und chronisch Kranke die Möglichkeit, einen sogenannten Härtefallantrag zu stellen. „Eine außergewöhnliche Härte liegt vor, wenn in der eigenen Person liegende besondere soziale oder familiäre Gründe die sofortige Aufnahme des Studiums oder einen sofortigen Studienortwechsel zwingend erfordern.“ (§15 Vergabeverordnung-Stiftung).

Die Stiftung Hochschulzulassung prüft für die Numerus Clausus-Fächer im Auftrag der Universitäten die formalen Kriterien eines Härtefalls. Grundvoraussetzung ist laut dem "Handbuch Studium und Behinderung" (S. 50) die fachärztliche (im Idealfall zentrumsunabhängige) Stellungnahme. Diese soll eine statistisch belegbare, verkürzte Lebenserwartung dokumentieren, sodass das Warten auf einen Studienplatz im Vergleich zu einem Gesunden eine unzumutbare Härte darstellt. Die Schwerbehinderung kann das fachärztliche Gutachten ergänzen und die Begründung für eine sofortige Zulassung unterstützen.

Für Studienfächer, die nicht einer Zulassungsbeschränkung unterliegen, stellt sich die Frage nicht. Hinweis: Die Regelungen finden sich auf der Homepage der jeweiligen Universität / Fakultät.

6.2 Nachteilsausgleiche

Wichtigste Nachteilsausgleiche (siehe anerkannte Schwerbehinderung) für Studenten mit schweren Restbefunden bei angeborenen Herzfehlern beziehen sich auf die Organisation und Durchführung des Studiums. Dies betrifft z.B.:

- Modifikationen von Anwesenheitspflicht
- Zeitzugabe bei Prüfungsleistungen

- Verlängerung der Regelstudienzeit
- bevorzugte Zuweisung einer Studentenwohnung und ggf. Parkerlaubnis
- Kosten für eine persönliche Assistenz (Studienhelfer zur Unterstützung der Studierenden beim Besuch von Lehrveranstaltungen etc.)
- Fahrtkosten, Kraftfahrzeughilfe, studienbezogene technische Hilfsmittel

Zur Deckung eines behinderungsspezifischen Bedarfs können an betroffene Studenten verschiedene Finanzierungshilfen, wie z. B. Stipendien bei unterschiedlichen Stiftungen (z.B. Dr. Willy-Rebelein-Stiftung, Anni und Keyvan Dahesch-Stiftung) beantragt werden.

Informationen zum Thema „Studieren mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung“ gibt der Ratgeber: „Studium und Behinderung“, den man über das Deutsche Studentenwerk, www.studentenwerke.de, beziehen kann.

8. Ausbildung / Beruf

Jeder Mensch in der Bundesrepublik hat ein Recht auf Erwerbstätigkeit.

Jugendliche mit einer Schwerbehinderung (GdB \geq 50) oder ihnen Gleichgestellte (GdB \geq 30), nach Antragstellung bei der Agentur für Arbeit haben Anspruch auf verschiedene Hilfen zur Berufsfindung sowie auf Hilfen im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Nachteilsausgleiche können dabei helfen, dass ein Patient trotz geringer Belastbarkeit die Ausbildung absolvieren kann. Die ersten Ansprechpartner sind die Reha-Berater der Arbeitsagentur, die Rehaträger oder der Integrationsfachdienst.

Während diese Institutionen in den Förderschulen automatisch bei der Berufsberatung hinzugezogen werden, erfolgt dies häufig nicht in den Regelschulen. Betroffenen Schülern wird dringend empfohlen, Kontakt zur spezialisierten Beratung im Rahmen der Bundesagentur für Arbeit herzustellen, um unnötige Zeitverluste zu vermeiden.

Die Initiative sollte frühzeitig, zwei Jahre vor Schulabschluss, von der Familie ausgehen und beinhaltet:

- Praktika in verschiedenen Berufsfeldern
- Beratung bei der Agentur für Arbeit für Menschen mit Behinderung
- Beratung durch den Psychosozialen Dienst (PSD) in der Klinik in Verbindung mit ärztlicher Einschätzung nach Aufforderung durch den Medizinischen Dienst der Agentur für Arbeit
- Beratung mit dem arbeitsmedizinisch-erfahrenen Kardiologen in der Klinik vor der Bewerbung über den Berufswunsch

Ist die erstrebenswerte Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht möglich, so besteht die Möglichkeit auf eine Ausbildung in einem Berufsbildungswerk. Diese Finanzierung läuft über die Agentur für Arbeit nach Vorlage einer entsprechenden arbeitsmedizinischen Bescheinigung.

In einem Berufsbildungswerk sind viele verschiedene Berufsausbildungen, auch Berufseignungstestverfahren und Praktika möglich. Psychologische und sozialpädagogische Begleitung sind vorhanden, oftmals auch zahlreiche attraktive Freizeitangebote und das betreute Wohnen in Wohngruppen.

Viele der JEMAHs und EMAHs, die aktuell wenige Beschwerden haben, kennen diesen Anspruch auf Unterstützung nicht oder sehen sich selbst nicht als anspruchsberechtigt. Hier ist es somit eine wichtige Aufgabe des PSD, die Patienten über diese Unterstützungsmöglichkeiten aufzuklären und an die entsprechenden Fachstellen zu verweisen. Die Leistungen unterteilen sich in Beratungsangebote und finanzielle Unterstützung – sie werden angeboten für schwerbehinderte Menschen sowie für Arbeitgeber.

Der Integrationsfachdienst (der Städte und Gemeinden) berät über die vielfältigen Möglichkeiten der Berufsförderung. Sie sind ambulante professionelle Dienstleister, die behinderte Arbeitnehmer bei der Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützen. Neben der Beratung und Betreuung der behinderten Arbeitnehmer besteht die Aufgabe des Integrationsfachdienstes unter anderem auch darin, geeignete Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausfindig zu machen und zu vermitteln sowie den Arbeitgebern als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen.

Mit der Schwerbehinderung gehen auch nach Abschluss einer Berufsausbildung verschiedene Nachteilsausgleiche einher. Neben dem besonderen Kündigungsschutz (welcher auch für Gleichgestellte gilt) sind hier auch die Regelungen zur Arbeitsplatz-, bzw. Arbeitszeitgestaltung zu nennen sowie der Zusatzurlaub.

9. Umschulung, Erwerbsminderung und Grundsicherung

Zu diesen Themen ist hervorzuheben, dass diese jeweils die Existenzsicherung betreffen und einer individuellen und kompetenten Beratung bedürfen.

Gerade bei der Erwerbsminderung sind vorab die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (z. B. Beitragsjahre) zu klären, da diese nach Feststellung der Erwerbsunfähigkeit nicht nachgeholt werden können.

10. Führerschein

(J)EMAH-Patienten benötigen Informationen zum Erwerb einer Fahrerlaubnis. Bei der Beantragung der Fahrerlaubnis wird nach dem Vorliegen einer chronischen Erkrankung gefragt.

Es ist nicht sinnvoll, bei Vorliegen einer Herzerkrankung auch ohne bedeutsame (Rest-)Befunde zum Verschweigen zu raten. Ein formloses ärztliches Attest durch den behandelnden Kinderkardiologen über die gegebene Fahrtauglichkeit reicht mehrheitlich nicht aus.

Gerade junge Erwachsene mit bedeutsamen oder schweren (Rest-)Befunden ihrer Herzerkrankung sind für ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auf eine Fahrerlaubnis angewiesen.

Grundlage der Begutachtung ist die Fahrerlaubnis Verordnung (FeV) in Verbindung mit der Begutachtungsleitlinie zur Kraftfahrzeugeignung der Bundesanstalt für Straßenwesen. Hierbei wird unterschieden zwischen „Privat“- und Berufskraftfahrern. Eine kostenpflichtige Begutachtung durch einen Facharzt mit einer verkehrsmedizinischen Qualifikation ist nur auf Grundlage dieser Begutachtungsleitlinie gerechtfertigt.

Wird die Fahrerlaubnis zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit benötigt, übernimmt u. U. das Arbeitsamt (Rentenversicherungsträger) die Kosten im Rahmen von Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation.

11. Herzkranke Kinder/Jugendliche in der Versorgungsmedizin

Maßgeblich für die Beurteilung der Schwerbehinderung herzkranker Kinder sind die gesetzlichen Regelungen im SGB IX und den „Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG)“. Sie erfolgt durch die Versorgungsämter, mehrheitlich nach Aktenlage ohne Begutachtung.

Wird ein Schwerbehindertenausweis beantragt, werden zur Dokumentation oft Arztbriefe und Befundberichte beigelegt oder angefordert. Damit erhalten diese Schriftstücke eine unvorhergesehene Funktion, denn Arztbriefe dienen dem Austausch unter Kollegen, die über den grundsätzlichen Gesundheitszustand ihres gemeinsamen Patienten selbstverständlich im Bilde sind.

Für die Beurteilung eines angemessenen GdB ist weniger die Art einer Herz- oder Kreislaufkrankheit maßgeblich, sondern die vorhandenen Leistungseinbußen und die Auswirkungen auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben im Vergleich mit einem gesunden Gleichaltrigen.

Kinderkardiologischer Sachverstand kann bei der Beurteilung eines GdB von Seiten des Versorgungsamtes nicht erwartet werden. Daher ist es erforderlich, dass schwere kardiale Restbefunde und alle zusätzlichen körperlichen wie geistigen Entwicklungsverzögerungen schriftlich herausgearbeitet werden. Jede Funktionsbeeinträchtigung und deren ungünstige Auswirkung auf andere Organe (z. B. Lunge, Leber, Niere) kann einen Gesamt-GdB beeinflussen.

Bestehen ärztliche Gebote oder Verbote in Bezug auf die Lebensweise, Freizeitgestaltung oder Ähnliches, so führen solche in den meisten Fällen zu einer Beeinträchtigung der barrierefreien Teilhabe und sollten einem Bearbeiter für einen Laien verständlich dargestellt werden. Gerade notwendige körperliche Leistungsbeschränkungen sind wie Leistungsbeeinträchtigungen zu bewerten. Zukünftig wird das bio-psycho-soziale Modell der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) erheblichen Einfluss auf die Bemessung eines GdB haben.

12. Literatur:

- Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch Gladbach, Stand 24. Mai 2018
- Handbuch Studium und Behinderung, Informationen für Studieninteressierte und Studierende mit Behinderungen und chronischen Krankheiten, 7. Auflage, Deutsches Studentenwerk (Hrsg.), Berlin 2013
- Merkblatt 12 „Förderung zur Teilhabe am Arbeitsleben für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer“, Agentur für Arbeit (Hrsg.), Januar 2018
- Pocket-Leitlinie DKG „Fahreignung bei kardiovaskulären Erkrankungen“, 2018, Vorstand DKG (Hrsg.), H. H. Klein, U. Sechtem, H.-J. Trappe, C. Stellbrink
- Schmidt (2012) Regelungen zum Nachteilsausgleich für kranke Schüler. In H. Frey & A. Wertgen (Hrsg.) Pädagogik bei Krankheit (S. 115-124), Lengerich: Papst
- Sozialgesetzbuch (SGB) Drittes Buch (III) - Arbeitsförderung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594)
- Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX), Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 130 des Gesetzes vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1626) geändert worden ist
- Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI), Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014)
- Verordnung über die zentrale Vergabe von Studienplätzen durch die Stiftung für Hochschulzulassung (Vergabeverordnung-Stiftung) vom 21. Mai 2008
- (Quelle: Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen: ABC Fachlexikon: Behinderung und Beruf. S. 462 – 484)