

– Fachbeitrag D6-2025 –

05.08.2025

## **Partizipation an der „Teilhabeplanung“ im Kontext von Arbeit – Das Erleben von Menschen mit Behinderungen<sup>1</sup>**

*Von Dr. Tonia Rambausek-Haß, Ulrike Peters, M.A., Prof. Dr. Gudrun Wansing,  
Humboldt-Universität zu Berlin & Lea Mattern, M.A., Bundesarbeitsgemeinschaft Unter-  
stützte Beschäftigung (ehem. Humboldt-Universität zu Berlin)*

### **I. Einführung**

#### **1. Hintergrund: Stärkung von Personenzentrierung und Partizipation im SGB IX**

Die Reform des Rehabilitations- und Teilhaberechts durch die Einführung des Bundes-  
teilhabegesetzes (BTHG) führte auch zu Änderungen der Vorgaben für die Bedarfser-  
mittlung und Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen<sup>2</sup>. Ein Ziel der Reform  
war es, die Personenzentrierung<sup>3</sup> bei der Erbringung von Teilhabeleistungen zu fördern.  
Bereits in die Gesetzesbegründung des SGB IX 2001 wurde eine Orientierung an der  
ICIDH-2<sup>4</sup> aufgenommen.<sup>5</sup> Gemäß § 10 SGB IX a. F. sollte der Bedarf funktionsbezogen  
festgestellt werden. Verschiedene Akteure im Feld der Rehabilitation, z. B. die Deutsche

---

<sup>1</sup> Dieser Beitrag wurde unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) als Fachbeitrag D6-2025 in der Kategorie D:  
Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Rambausek-Haß, Peters, Wansing, Mat-  
tern: Partizipation an der „Teilhabeplanung“ im Kontext von Arbeit – Das Erleben von Men-  
schen mit Behinderungen; Beitrag D6-2024 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 05.08.2025.

Es handelt sich um die Fortsetzung des Beitrags Mattern, Peters, Rambausek-Haß: Zur Um-  
setzung der Partizipation in der Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung – Forschungsstand;  
Beitrag D5-2023 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 25.04.2023. Unter **Teilhabeplanung** wird hier  
nicht nur das Teilhabeplanverfahren gem. § 19 SGB IX verstanden, sondern alle im Rahmen  
des Reha-Prozesses stattfindenden Gespräche zur Planung bzw. Fortsetzung von Teilhabe-  
leistungen (inkl. der Gespräche im Rahmen der Gesamtplanung; siehe Abb. 1). Referenz-  
gruppe: Philipp Greite, Marco Kölln, Birgit Strutzke & weitere; Mitarbeit: Marianna Kussler,  
Humboldt-Universität zu Berlin.

<sup>2</sup> Zu den Änderungen vgl. ausführlich: Rambausek-Haß, Beyerlein 2018a & 2018b.

<sup>3</sup> Die Personenzentrierung war eine Forderung der Deinstitutionalisierungsbewegung Anfang  
der 1990er Jahre (vgl. Beck 2016, S. 27). Die individuellen Bedarfe einzelner Personen sol-  
len berücksichtigt und Leistungen unabhängig von bereits vorhandenen Angeboten erbracht  
werden. Die Ratifikation der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und das zu deren  
Umsetzung eingeführte Bundesteilhabegesetz (BTHG) brachten eine „neue Dynamik“ in die  
öffentliche Debatte zur Personenzentrierung (Beck & Franz 2019, S. 147; kritisch Schäfers  
2016).

<sup>4</sup> International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps; Aus der Überarbei-  
tung der ICIDH-2 ging 2001 die ICF hervor (vgl. BfArM 2023).

<sup>5</sup> Vgl. Bundestags-Drucksache 14/5074, S. 98.

Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) und die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW), sprachen sich 2014 für einen deutlicheren Verweis auf die vom Gesetzgeber gewünschte Orientierung an der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) im Gesetzestext aus.<sup>6</sup> Dies wurde mit § 13 SGB IX im Rahmen der Reform des Bundesteilhabegesetzes drei Jahre später durch einen indirekten Verweis („individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung“) auf die ICF umgesetzt.<sup>7</sup> § 118 SGB IX verpflichtet die Träger der Eingliederungshilfe explizit zur Orientierung an der ICF. Auch der Vorrang der jeweiligen Leistungsgesetze wurde eingeschränkt und die Vorgaben des SGB IX als übergeordnetes Recht durch § 7 Abs. 2 SGB IX gestärkt: „Die Regelungen zum Verfahren der Bedarfsermittlung, für das Teilhabeplanverfahren sowie die Zuständigkeitsklärung zwischen den Rehabilitationsträgern gelten unmittelbar und uneingeschränkt.“<sup>8</sup> Durch Bezugnahme des Gesetzgebers auf die ICF wird der Anspruch untermauert, die Bedarfsermittlung individuell, funktionsbezogen und umfassend zu gestalten. Es wird jedoch kritisch diskutiert, inwieweit die in Aussicht gestellten gesetzlichen Veränderungen in Richtung Individualisierung und Flexibilisierung der Hilfen sowie einer Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts von Menschen mit Behinderungen faktisch ausreichend gesetzgeberische Entsprechung gefunden haben.<sup>9</sup>

Bedarfsermittlung bezeichnet einen Teilschritt des Rehabilitationsprozesses (siehe Abb. 1).<sup>10</sup> Sie dient als Basis für die Bedarfsfeststellung und geht der Teilhabeplanung voraus. Im Rahmen der Akquise von Studienteilnehmenden sowie in Gesprächen mit der Referenzgruppe (vgl. Abschnitt II.) begegnete den Forschenden auch der Begriff ‚Hilfeplanung‘ als Synonym für ‚Teilhabeplanung‘<sup>11</sup>. In den Interviews wurden überwiegend die Begriffe ‚Teilhabeplanung‘ und ‚Hilfeplanung‘ genutzt (zur Begründung siehe Abschnitt III.).

---

<sup>6</sup> Vgl. DVfR & DGRW 2014, S. 22.

<sup>7</sup> In der Gesetzesbegründung zu § 19 SGB IX wird zusätzlich ausgeführt, was funktionsbezogen heißt und auf das bio-psycho-soziale Modell Bezug genommen (vgl. Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 239).

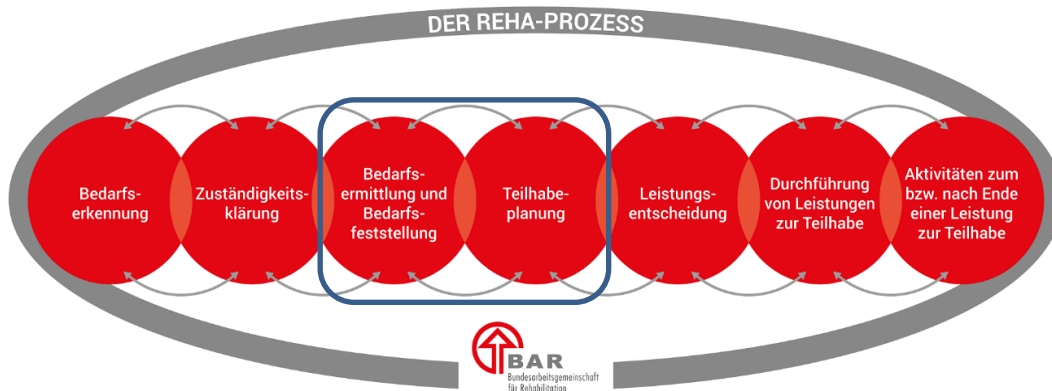
<sup>8</sup> Neumann/Pahlen/Greiner/Winkler/Westphal/Krohne/Jabben/Krohne, 15. Aufl. 2024, SGB IX § 7, Rn. 6.

<sup>9</sup> Schäfers kritisiert bspw. die „unkonkreten Vorgaben“ des Gesetzgebers in Bezug auf Instrumente und Verfahren in der Teilhabeplanung (vgl. Schäfers 2016, S. 2); vgl. Rambausek-Haß, Beyerlein 2018a & 2018b.

<sup>10</sup> Zum Bedarfsbegriff vgl. auch Mattern, Peters, Rambausek-Haß 2023.

<sup>11</sup> Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird im Folgenden auf die Quellennachweise der Zitate in den dem Forschungsteam vollständig vorliegenden Interviewtranskripten und den verschriftlichen Anteilen der Treffen mit der Referenzgruppe verzichtet.

Abbildung 1: Der Reha-Prozess. Quelle: BAR (o.J.)



Eine an der ICF orientierte Bedarfsermittlung setzt die Beteiligung der Menschen mit Behinderungen voraus, damit persönliche Voraussetzungen, Wünsche und Vorstellungen im Hinblick auf individuelle Teilhabeziele berücksichtigt werden können. Die Rehabilitationsträger haben sich in der „Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess“ (GE Reha-Prozess) auf einen gemeinsamen Orientierungsrahmen für das Vorgehen in der Rehabilitation geeinigt. Darin heißt es: „*In allen Phasen des Rehabilitationsprozesses ist die **Beteiligung und Mitbestimmung** des Menschen mit Behinderung unter Berücksichtigung seiner Kompetenzen sicherzustellen*“ (§ 4 Abs. 5 GE Reha-Prozess; Herv. d. Verf.). Sichergestellt werden soll die Beteiligung, indem Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit zur aktiven Mitarbeit gegeben wird. Die Leistungsträger haben deshalb dafür Sorge zu tragen, dass Menschen mit Behinderungen zur aktiven Mitgestaltung befähigt werden. Menschen mit Behinderungen können Vertrauenspersonen einbinden (§ 6 Abs. 1 GE Reha-Prozess). Schaumberg (2021) merkt kritisch an, dass es sich bei den Gemeinsamen Empfehlungen um eine Verwaltungsvereinbarung handelt, welche die Reha-Träger lediglich untereinander binde. Die Träger der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe könnten außerdem davon abweichen, wenn trägerbezogene Besonderheiten oder kommunalrechtliche Regelungen der Vereinbarung entgegenstehen.<sup>12</sup> Für die Träger der Eingliederungshilfe gilt jedoch „*ergänzend § 118 [SGB IX], in dem festgelegt wird, dass sich die Instrumente an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientieren müssen.*“<sup>13</sup>

**Partizipation** ist ein wichtiger Grundsatz der UN-BRK (“full participation“). Menschen mit Behinderungen sollen gleichberechtigt und wirksam Einfluss auf Entscheidungen nehmen können. Im SGB IX wird der Begriff Partizipation nicht im Zusammenhang mit der Bedarfsermittlung verwendet, obwohl in der Gesetzesbegründung von einem „partizipativen Teilhabeplanverfahren“ und im Zusammenhang mit § 20 SGB IX von „Möglichkeiten der Partizipation“ die Rede ist.<sup>14</sup> Zum Teilhabeplanverfahren gehören der

<sup>12</sup> Vgl. Schaumberg 2021, S. 3 ff.

<sup>13</sup> Neumann/Pahlen/Greiner/Winkler/Westphal/Krohne/Jabben/Krohne SGB IX § 13, Rn. 4.

<sup>14</sup> Vgl. Rambausek-Haß/Beyerlein 2018a, S. 4; vgl. Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 240.

Teilhabeplan sowie die Teilhabeplankonferenz (§§ 19, 20 SGB IX). Hinzu kommt das Gesamtplanverfahren zur Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe (§ 117 SGB IX).

Ein **Teilhabeplan** soll gem. § 19 Abs. 1 SGB IX immer dann erstellt werden, wenn zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (voraussichtlich) Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind. Die beteiligten Rehabilitationsträger sollen 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 so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen. Wenn der leistende Rehabilitationsträger ein Träger der Eingliederungshilfe oder der Kinder- und Jugendhilfe ist, gelten für die Erstellung des Teilhabeplans zusätzlich „die Regelungen des §§ 117ff. SGB IX (Gesamtplan) bzw. des § 36 SGB VIII (Hilfeplan)“<sup>15</sup>. Ein **Gesamtplan** soll unabhängig davon erstellt werden, ob ein Teilhabeplanverfahren durchzuführen ist, und zwar immer dann, wenn Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe in Betracht kommen.

Das zweite Instrument, das Partizipation ermöglichen soll, ist die **Teilhabeplankonferenz**. Nach § 20 Abs. 1 SGB IX kann der verantwortliche Leistungsträger mit Zustimmung der Leistungsberechtigten „zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durchführen“. Entsprechend § 20 Abs. 3 SGB IX können auf Wunsch der Leistungsberechtigten Bevollmächtigte und Beistände sowie weitere Vertrauenspersonen an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen.

Die Einleitung des Teilhabeplanverfahrens kann auch von den Leistungsberechtigten selbst gewünscht bzw. vorgeschlagen werden. Eine Abweichung ist möglich, wenn Einvernehmen der beteiligten Leistungsträger besteht, dass der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht (oder aus Datenschutzgründen, vgl. § 23 Abs. 2 SGB IX). Die Partizipation der Leistungsberechtigten im Rahmen der Teilhabeplanung ist somit – entgegen dem Anspruch der Gemeinsamen Empfehlungen und der Formulierung in der Gesetzesbegründung – nicht garantiert. Partizipation soll hier „im Sinne von Wahl-, Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten“<sup>16</sup> verstanden werden. Sie werden informiert, können widersprechen, Wünsche äußern (§ 8 SGB IX) und Maßnahmen vorschlagen. Der Gesetzgeber nutzt in der Begründung für § 19 SGB IX den Begriff der „Mitwirkung“<sup>17</sup>. Nach Wright et al. (2010) kann diese Art der Beteiligung als „Vorstufe der Partizipation“ angesehen werden.

Aus dem Teilhabeverfahrensbericht ist bekannt, dass Teilhabepläne und Teilhabeplankonferenzen eher selten durchgeführt werden. Bezogen auf die Anzahl der Gesamtanträge wurden im Berichtsjahr 2023 in 0,4 % der Fälle ein Teilhabeplan erstellt und in

---

<sup>15</sup> BAR 2019, S. 48.

<sup>16</sup> Beck & Franz 2019, S. 147.

<sup>17</sup> Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 240.

0,0 % der Fälle eine Teilhabeplankonferenz durchgeführt.<sup>18</sup> Somit fehlen den Leistungsberechtigten in der Praxis offenbar wichtige Gelegenheiten zur Partizipation im Verfahren.

## 2. Forschungsstand

Es liegen bislang insgesamt nur wenige Studien zur Umsetzung der Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung vor.<sup>19</sup> Dabei fällt auf, dass nur bei einem geringen Anteil der Studien der Lebensbereich Arbeit abgedeckt wird und, dass die Perspektive von Menschen mit Behinderungen als Leistungsberechtigte sowie ihre Partizipation im Verfahren vielfach kaum Berücksichtigung finden. Bisherige Forschungsarbeiten zum Thema Bedarfsermittlung fokussieren meist die Perspektive der Leistungsträger<sup>20</sup> und in diesem Zusammenhang selten den Zuständigkeitsbereich der Eingliederungshilfe.<sup>21</sup>

Verschiedene Studien zeigen, dass Teilhabeplanung sehr voraussetzungsvoll ist bzw. von den Akteuren als sehr aufwändig eingeschätzt wird. Eine entsprechende Qualifikation der Teilhabeplanenden gilt folglich als entscheidend für eine gelingende Teilhabeplanung.<sup>22</sup> Gespräche zur Teilhabeplanung sollten bspw. nicht inhaltlich überfrachtet werden<sup>23</sup> und es darf kein Rechtfertigungsdruck in Bezug auf den eigenen Bedarf entstehen.<sup>24</sup> Voraussetzung für das Gelingen dieser Gespräche ist eine gemeinsame kommunikative Basis.<sup>25</sup> Dabei gilt es z. B. auch geringe verbalsprachlichen Kompetenzen zu berücksichtigen und dass einige Personen ihre Lebenssituation ggf. (noch) nicht realistisch einschätzen können.<sup>26</sup> So zeigt Laub (2021) in seiner qualitativen Studie zur örtlichen Teilhabeplanung auf, dass Beteiligung und Mitwirkung individuelle Ressourcen und (positive) Erfahrungen voraussetzt, d. h. wiederum, dass Leistungsberechtigte zunächst zur Partizipation befähigt werden müssen.<sup>27</sup> Diedrich et al. (2019) stellten in ihrer Studie fest, dass die befragten Leistungsträger die Umsetzung von § 13 SGB IX als zeitintensiv einschätzen und sich somit bei der Bedarfsermittlung noch nicht ausreichend an den neuen Kriterien orientierten. Die Studie von Komorek et al. (2019) zur Einführung und Erprobung des Teilhabeinstruments Berlin (TIB) zeigt, dass die Fallmanagerinnen und Fallmanager zu wenig zeitliche Ressourcen für die Durchführung des TIBs haben.

Bisher fehlen Untersuchungen zur Umsetzung von Partizipation in der Teilhabeplanung aus Sicht der Menschen mit Behinderungen. An dieser Stelle setzt die hier vorgestellte

---

<sup>18</sup> Vgl. BAR 2024, S. 120 ff. 2023 wurden bei 3.020.575 Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe in 11.818 Fällen eine trägerübergreifende Teilhabeplanung und bei 1.373 von 3.017.325 Anträgen eine Teilhabeplankonferenz durchgeführt.

<sup>19</sup> Vgl. z. B. Diedrich et al. 2019 oder Komorek et al. 2019. Ausführlich hierzu vgl. Mattern, Peters, Rambausek-Haß 2023.

<sup>20</sup> Vgl. z. B. Kirchmann & Schafstädt 2024, S. 10.

<sup>21</sup> Vgl. Mattern, Peters, Rambausek-Haß 2023, S. 11 ff.

<sup>22</sup> Vgl. Komorek et al. 2019, S. 59.

<sup>23</sup> Vgl. Fietkau et al. 2019, S. 68 f.

<sup>24</sup> Vgl. Laub 2021, S. 184 f.

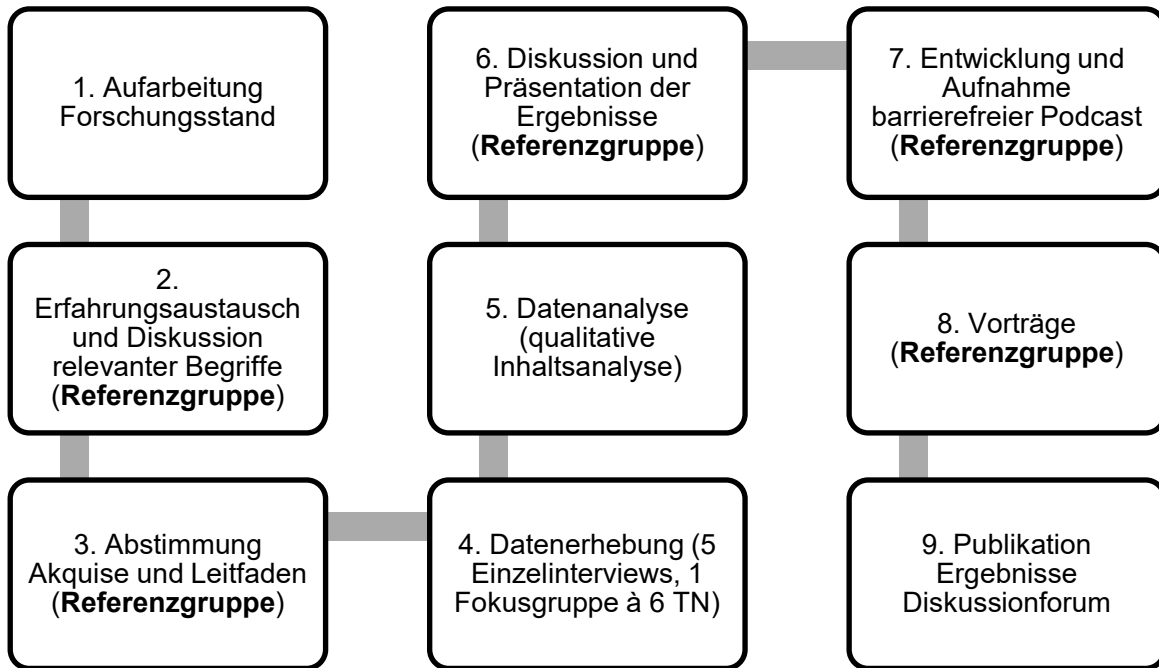
<sup>25</sup> Vgl. Dobslaw 2016, S. 179.

<sup>26</sup> Vgl. Komorek et al. 2019, S. 78.

<sup>27</sup> Vgl. Laub 2021, S. 74.

Studie an, indem sie fragt, wie Menschen mit Behinderungen ihre Teilhabeplanung erleben. Wie schätzen sie ihre Partizipationsmöglichkeiten ein? Wann gelingt aus ihrer Sicht Partizipation? Wie wirkt sich das Erleben der Teilhabeplanung auf die zukünftige Beteiligung aus?

Abbildung 2: Forschungsprozess zur Partizipation an der Bedarfsermittlung (eigene Darstellung)



## II. Methode

Die vorliegende qualitative Studie möchte die oben skizzierte Forschungslücke füllen und fragt explorativ nach dem Erleben der Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung von Menschen mit Behinderungen im Kontext des Arbeitslebens. Im Frühjahr 2023 erfolgte die leitfadengestützte Erhebung der Daten im Rahmen einer Fokusgruppe mit sechs Teilnehmenden und fünf Einzelinterviews. Die Einzelinterviews erfolgten auf Wunsch im Arbeits- oder Wohnumfeld der Befragten. Die Fokusgruppe wurde an der Humboldt-Universität zu Berlin durchgeführt. Ein Einzelinterview wurde digital (per Zoom) durchgeführt. Bei diesem Interview wurde eine Tonaufnahme abgelehnt, sodass lediglich ein Protokoll und kein Transkript angefertigt werden konnte. Bei einem weiteren Interview war eine Assistenzperson anwesend, die sich aktiv in das Gespräch einbrachte, sodass eine Einflussnahme auf die Äußerungen der befragten Person nicht ausgeschlossen werden kann. Die Fokusgruppe dauerte 1 Std. 15 Min. und die Einzelinterviews zwischen 1 Std. 9 Min. und 2 Std. 20 Min.

Während der verschiedenen Phasen der Projektdurchführung und bei der Publikation der Ergebnisse wurde der Forschungsprozess von einer Gruppe, bestehend aus **Expertinnen und Experten in eigener Sache**<sup>28</sup> (im Weiteren „Referenzgruppe“<sup>29</sup>), begleitet. So konnte die Studie im Sinne partizipativer Ansätze<sup>30</sup> vom lebensweltlichen Wissen, den sprachlichen Kompetenzen und der individuellen sozialen Eingebundenheit der Gruppenmitglieder profitieren (siehe Abb. 2). Die prozessbegleitende Zusammenarbeit mit der Referenzgruppe ermöglichte einen besonderen Zugang zum Forschungsfeld und trug dazu bei, dass die formulierten Forschungs- und Interviewfragen die tatsächlichen Anliegen der betroffenen Personen widerspiegeln und die Forschungsergebnisse kontextsensibel interpretiert werden.<sup>31</sup> Die Mitglieder der Referenzgruppe kamen aus fünf verschiedenen Bundesländern. Es fanden insgesamt sieben Treffen statt. Ein Treffen wurde in einem anderen Bundesland durchgeführt, um zwei sehr aktiven Mitgliedern der Referenzgruppe entgegenzukommen und deren Engagement wertzuschätzen. Alle anderen Treffen fanden in Berlin bzw. digital statt. Das erste Treffen diente dem gegenseitigen Kennenlernen sowie dem Erfahrungsaustausch und der Diskussion relevanter Begriffe. Es wurden Erwartungen und Aufgaben besprochen. Beim zweiten Treffen wurden ein vorbereiteter Leitfaden und die Akquise der Studienteilnehmenden besprochen. Erste Ergebnisse wurden beim vierten Treffen diskutiert und das fünfte Treffen wurde zur Vorbereitung eines gemeinsamen Vortrags bei einer projekteigenen Tagung genutzt. Während des sechsten Treffens wurde ein gemeinsames Konzept für eine Podcastfolge<sup>32</sup> erarbeitet, die beim siebten Treffen aufgezeichnet wurde.

Die Beteiligung der Expertinnen und Experten an der Studie kann nach dem Stufenmodell von Wright, Unger & Block (2010) als „Einbeziehung“ verstanden werden, einer Vorstufe der Partizipation.<sup>33</sup> Die Beteiligung fand in Form einer „mutual consultation“<sup>34</sup> statt, bei der lebensweltliche Praxispartnerinnen und -partner „in Form eines Projektbeirates einen Überblick über das ganze Projekt haben und nicht nur zu ausgewählten, sondern zu verschiedenen und umfassenden Aspekten beratend Stellung nehmen“<sup>35</sup>. Die Entscheidungsmacht über maßgebliche Schritte in der Studie blieb jedoch den akademisch Forschenden überlassen. Ursprünglich nahmen fünf Personen am ersten Treffen teil, ab dem zweiten Treffen nahmen nur noch zwei bis drei Personen von ursprünglich sieben Angemeldeten teil. Als Gründe wurden von den Teilnehmenden u. a. der Gesundheitszustand sowie geringe zeitliche Ressourcen aufgrund von Lohnarbeit bzw. die Inanspruchnahme medizinischer Rehabilitationsleistungen genannt.

---

<sup>28</sup> Hier sind Menschen mit Behinderungen gemeint, die Erfahrungen mit der Bedarfsermittlung in verschiedenen Lebensbereichen gemacht haben.

<sup>29</sup> Biewer et al. 2009, S. 400.

<sup>30</sup> Vgl. v. Unger 2014, S. 41.

<sup>31</sup> Vgl. v. Unger 2014, S. 31.

<sup>32</sup> Verfügbar z. B. auf Podigee unter <https://recht-auf-teilhabe.podigee.io/> (Folgen 7–9), zuletzt abgerufen am 26.07.2025.

<sup>33</sup> Vgl. v. Unger 2014, S. 40.

<sup>34</sup> V. Unger 2014, S. 39.

<sup>35</sup> Vgl. ebd., S. 38 f.

### III. Akquise und Samplebeschreibung

Die Studie wurde im Rahmen des Projektes „Zugänglichkeit – Inklusion – Partizipation – Nachhaltige Teilhabe an Arbeit durch Recht“ (ZIP – NaTAR)<sup>36</sup> durchgeführt, das die Umsetzung des Rehabilitations- und Teilhaberechts mit Fokus auf den Lebensbereich der Teilhabe am Arbeitsleben erforscht. Vor diesem Hintergrund wurden für die Teilnahme an der Studie deshalb zunächst Personen gesucht, die Erfahrung mit einer Bedarfsermittlung im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben hatten und deren Erfahrungen nicht länger als zwei Jahre<sup>37</sup> zurück lagen. Dabei erwies es sich als Herausforderung, überhaupt Personen zu finden, die schon einmal (bewusst) an einer Bedarfsermittlung teilgenommen hatten. Die Schwierigkeiten hingen z. T. auch mit dem zunächst kommunizierten Begriff ‚Bedarfsermittlung‘ zusammen, der den angesprochenen Personen häufig nicht geläufig war, wie sich später auch in den Interviews und in Diskussionen mit den Mitgliedern der Referenzgruppe zeigte. Um die Reichweite der Akquise zu vergrößern, wurde die Zielgruppe auf Personen erweitert, die über Erfahrungen mit der Bedarfsermittlung in allen Lebensbereichen verfügten, und der Zeitpunkt der Bedarfsermittlung als Auswahlkriterium außer Acht gelassen. Zudem wurden die Begriffe ‚Teilhabeplanung‘ und ‚Hilfeplanung‘ verwendet. Diese Begriffe wurden von Mitgliedern der Referenzgruppe vorgeschlagen, welche die Forscherinnen bei der Akquise und der Leitfadententwicklung unterstützten. Auf eine Differenzierung zwischen den Begriffen Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung wurde weitestgehend verzichtet. Im Rahmen der Akquise wurden u. a. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatungsstellen (EUTB), Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM; Werkstatträte, Übergangsmanagement), Integrationsfachdienste sowie Behinderten- und Inklusionsbeauftragte kontaktiert, später auch Wohngruppen und gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer. Auf diese Weise konnten elf Studienteilnehmende gewonnen werden.

An der Fokusgruppe nahmen sechs, an den Einzelinterviews fünf Personen aus unterschiedlichen Bundesländern teil. Tabelle 1 gibt eine Übersicht über ihr Alter, den Tätigkeitsbereich, die Art der Beeinträchtigung und den ermittelten Unterstützungsbedarf. Die Interviews wurden mittels MAXQDA einer inhaltlich strukturierenden Analyse nach Mayring (2022) unterzogen.

---

<sup>36</sup> Weitere Informationen: siehe <https://www.reha-recht.de/zip-natar>; zuletzt abgerufen am 26.07.2025.

<sup>37</sup> Hierdurch sollten Erfahrungen seit Einführung des BTHG erfasst werden.

*Tabelle 1: Teilnehmende der Fokusgruppe*

Person	Tätigkeit	Alter in Jahren	Art der Beeinträchtigung	Bedarfsermittlung im Bereich
LB A	Allg. Arbeitsmarkt, Finanzverwaltung	54	körperliche und psychische Beeinträchtigung	Arbeitsplatzanpassung
LB B	WfbM-Beschäftigung	44	Psychische Beeinträchtigung	Arbeitsplatzanpassung
LB C	Allg. Arbeitsmarkt, Selbstvertretungsverein	33	Körperliche Beeinträchtigung	LTA
LB D	Arbeitslos/-suchend	39	Lernschwierigkeiten	LTA
LB E	Allg. Arbeitsmarkt, Dialogmarketing	39	Körperliche Beeinträchtigung	Arbeitsplatzausstattung (Rollstuhl/Bürostuhl, LTA)
LB F	Allg. Arbeitsmarkt, Dialogmarketing	36	Sehbeeinträchtigung	Arbeitsplatzausstattung (Kommunikationsmittel), LTA

*Tabelle 2: Teilnehmende der Einzelinterviews*

Person	Tätigkeit	Alter in Jahren	Art der Beeinträchtigung	Bedarfsermittlung im Bereich
LB G	WfbM-Beschäftigung (Werkstattrat)	52	Körperliche Beeinträchtigung	LTA
LB H	WfbM-Beschäftigung	53	Körperliche Beeinträchtigung	LTA, Hilfsmittelversorgung (Pflege)
LB I	Arbeitslos/-suchend	48	Autismus; Psychische Beeinträchtigung	LTA, medizinische Reha
LB J	Allg. Arbeitsmarkt, Automobilindustrie	50	Hörbeeinträchtigung	Arbeitsplatzanpassung (Kommunikationsmittel)
LB K	WfbM-Beschäftigung	42	Lernschwierigkeiten; Körperliche Beeinträchtigung	LTA

## IV. Ausgewählte Ergebnisse<sup>38</sup>

Es entsteht insgesamt der Eindruck, dass viele der befragten Personen ihre Teilhabeziele (in etwa) kennen: Sie möchten (wieder) arbeiten (Teilhabe am Arbeitsleben), studieren, den Arbeitsplatz (im Betrieb oder innerhalb der Werkstatt) wechseln, die Werkstatt verlassen bzw. wechseln oder bestimmte Hilfsmittel beantragen. Sie wissen aber offenbar trotz vorangegangener Bedarfsermittlung häufig nicht, wie sie diese Ziele erreichen können. Im Weiteren sollen ausgewählte Ergebnisse dargestellt werden, die Hinweise auf förderliche und hinderliche Faktoren für die Partizipation und Durchführung einer gelingenden Teilhabeplanung liefern.

### 1. Rahmenbedingungen der Teilhabeplanung

Die befragten Personen schilderten vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen, welche Rahmenbedingungen sie brauchen, um an der Teilhabeplanung partizipieren zu können.

#### a) Begleitung im Verfahren

Für die befragten Interviewteilnehmenden ist die Begleitung durch eine vertraute Person bei Gesprächen im Rahmen der Teilhabeplanung ein wichtiger Aspekt, um sich „sicher“ zu fühlen: *„Bei mir ist immer einer dabei. Ich gehe da nie alleine. Alleine wegen meinem Gedächtnis, weil, das ist nicht gerade das Beste“*. Insbesondere wenn der Kontakt mit dem „Amt“ als eher negativ wahrgenommen wird, scheint die Begleitung durch eine Vertrauensperson<sup>39</sup> psychosoziale Unterstützung zu leisten:

*„U I<sup>40</sup>: [...] Warum willst du mich dabei haben, wenn du dieses doofe Gespräch da hast?*

*LB H: Um meine Seele zu unterstützen.“*

Es ist unterschiedlich, von wem die Leistungsberechtigten in den Teilhabegesprächen begleitet wurden. Ein Leistungsberechtigter wurde von einem Elternteil begleitet, ein weiterer von einer Fachkraft des betreuten Wohnens sowie bei Teilhabekonferenzen zusätzlich von seinem gesetzlichen Betreuer. In einem Fall wird besonders deutlich, dass Angehörige nicht immer bei der Teilhabeplanung und behördlichen Angelegenheiten unterstützen können, da sie beispielsweise „einfach zu alt“ sind, sodass das Bestellen einer gesetzlichen Betreuung notwendig wird. Für einen weiteren Befragten sei es aufgrund einer Hörbehinderung wichtig, dass eine Dolmetscherin bzw. ein Dolmetscher an den Gesprächen teilnimmt, damit *„die Kommunikation klar ablaufen kann, weil sonst ist es*

---

<sup>38</sup> Direkte Zitate werden durch Anführungszeichen kenntlich gemacht. Den Autorinnen und Autoren liegen alle vollständig transkribierten Interviews vor. Ein Verweis auf die konkrete Fundstelle im Transkript des betreffenden Interviews erfolgt hier jedoch aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Übersichtlichkeit nicht. Rechtschreibung und Grammatik der Aussagen bzw. Transkripte wurden nicht verändert.

<sup>39</sup> Leistungsberechtigter H wurde von seiner Assistenz begleitet, die sich auch aktiv in das Interview einbrachte.

<sup>40</sup> Unterstützende Person I. Die Person ist während des gesamten Interviews als Assistenz anwesend und bringt sich z. T. mit eigenen Wertungen in das Gespräch ein.

*eben die SBV F [Schwerbehindertenvertretung]“. Auf verfügbare Dolmetschende muss die Person jedoch manchmal zwei bis drei Wochen warten, sodass dringende Anliegen häufig nicht zeitnah besprochen werden können.*

Eine Person wünscht sich während des gesamten Reha-Prozesses „sozialrechtlichen Support“, da sie schlechte Erfahrungen mit der Teilhabeplanung gesammelt und aufgrund einer abgelehnten Leistung Widerspruch eingelegt hat. *„Also so naiv, das ist vorbei, ne, dass ich da alleine hingehge und sage, da wird mir geholfen, also von dem Trip bin ich runter“.*

Eine weitere befragte Person mit mehreren Erkrankungen berichtet, dass sie Behördengänge nicht gerne allein machen würde, auch weil man dabei längere Zeit anstehen müsse.

## **b) Zeit und Raum**

Von verschiedenen befragten Leistungsberechtigten werden zeitliche und räumliche Bedingungen als wichtig erachtet, um sich in den Prozess der Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung einbringen zu können. Eine Person mit Lernschwierigkeiten, bei der die Teilhabeplanung in Form von sog. Hilfeplangesprächen in der WfbM stattfindet, erzählt, dass sie vor allem „Zeit zum Reden“ brauche, die sich jedoch nur die Jugendpsychologin nehme. Der begleitende Dienst und andere Mitarbeitende ließen sie aus Zeitmangel nie ausreden.

Auch LB E führt aus, dass er Zeit brauche, um über Änderungen seiner Bedarfe nachzudenken, die er mit seinem Arbeitgeber bespricht, der sich dann an den Leistungsträger wendet.

*„Also mir ging das vorher (...) viel zu schnell. Also ich habe schon verstanden, worum es geht, aber man hat häufig sozusagen an das letzte Gespräch angeknüpft und hat dann gesagt oder ja: Viel verändert hat sich ja nicht. Den Stuhl, den behalten wir. Das kreuze ich immer an. Das kannst du mal eben schnell hier unterschreiben so.“*

Nach einem Personalwechsel nehme man sich inzwischen mehr Zeit. *„Da fühle ich mich schon wohler mit, weil das Gespräch nicht in einer dreiviertel Stunde abgehakt ist, sondern da hat man einen Termin, der mindestens eineinhalb Stunden geht und das ist gut so“.*

Eine Person mit Mobilitätseinschränkungen nimmt in ihrer beruflichen Praxis der Meinungsforschung mit Menschen mit Behinderungen wahr, dass vor allem für Menschen mit (nicht sichtbaren) psychischen Beeinträchtigungen der Zeitfaktor eine wichtige Rolle dabei spielt, den eigenen Bedarf zu erkennen und mitzuteilen.

*„Die meisten Leute, die ich befrage, wünschen sich einfach in dem Fall, also im Falle einer seelischen oder psychischen Störung, mehr Zeit einfach so, weil ich brauche länger um meinen Zustand zu verstehen, weiß gar nicht, wies mir geht. Also die Assistenz kommt rein: ‚Wie geht es dir denn?‘ Weiß ich nicht. Weiß ich nicht. Ich kann es nicht sagen, wie es mir geht. Deswegen brauche ein bisschen mehr Zeit. Und das gilt auch*

*für eine gute Teilhabeplanung, weil, wenn das Gegenüber einen versteht, dann entsteht auch eine Teilhabeplanung, die Sinn macht“.*

Eine befragte Person mit psychischen Beeinträchtigungen beschreibt es als eine Herausforderung, den Teilhabeplanenden ihre Beeinträchtigung zu erklären bzw. den Bedarf verständlich zu machen:

*„Also mir fällt auf jeden Fall ein, dass der Kostenträger, wenn ich mit dem rede mit der Person, die dafür zuständig ist, die mir gegenüber sehr, sehr freundlich, sehr entgegenkommend ist, aber dass es halt auch immer sehr schwierig ist, bei mir einen Weg zu finden, weil es eben hauptsächlich die Psyche ist, die bei mir belastet ist und die Schwierigkeiten macht. Und das ist dann auch in manchen Fällen schwieriger zu regeln als zu sagen, ich brauche einfach einen Stuhl, der auf meine Bedürfnisse angepasst ist, weil, ich brauche quasi ein Umfeld, das auf meine Bedürfnisse angepasst ist.“*

Neben genügend zeitlichen Ressourcen ist für LB H auch die richtige Atmosphäre beim Teilhabegespräch relevant. Seine Teilhabekonferenz fand zunächst im nahegelegenen Stadthaus statt, bei dem er sich gewünscht hätte, dass *„sie das mal ein bisschen netter machen. Weil echt, du kommst in so einen großen Raum, der sieht aus wie im Gericht.“* Darüber hinaus seien für die Ermittlung des Bedarfs relevante Akteure nicht erschienen. Der Besuch eines Teilhabeplaners zusammen mit der Pflegedienstleitung in der eigenen Häuslichkeit wurde von der Person ebenfalls als negativ erfahren, weil dieser im Haushalt sichtbare Aspekte der Lebensführung kritisch kommentierte (LB H: *Und dann habe ich sie rausgeschmissen. Und seitdem finden die hier nicht mehr statt. [...] Die habe ich rausgeschmissen.*).

Auch für weitere Befragte spielen räumliche Aspekte eine Rolle für ihre Mitwirkung an der Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung. So hätte sich ein Leistungsberechtigter die Wahl einer Online-Teilnahme am Teilhabegespräch gewünscht, da er aufgrund seiner Gehbeeinträchtigung bei schlechtem Wetter den Weg zu den Räumlichkeiten des Leistungsträgers im Stadthaus nicht hätte auf sich nehmen können. Ein anderer Befragter berichtet, dass die Räume beim Leistungsträger zu klein zum Wenden des Rollstuhls waren.

### **c) Barrierefreie Kommunikation**

Als wichtige Bedingung für die Partizipation der Leistungsberechtigten an der Teilhabeplanung wird von den Befragten die Barrierefreiheit bei der Kommunikation thematisiert. Dabei werden unterschiedliche Barrieren erlebt. Eine interviewte Person berichtet davon, dass sie vor dem Teilhabegespräch durch den Leistungsträger nicht nach Unterstützungsbedarfen gefragt worden sei. Die fehlende Barrierefreiheit betrifft auf der einen Seite schriftliche Anträge und Dokumentationen (z. B. Fähigkeitsprofile), die den Leistungsberechtigten zugänglich gemacht werden: *„Also einmal, was drinsteht, ist schon irgendwo wichtig, weil, da steht manchmal ganz schön komischer Kram drin. Und da möchte ich dann schon mal erklärt haben, warum das so aussieht und nicht anders“.* Im Zuge der Kritik an der schwierig zu verstehenden Behördensprache („Beamtendeutsch“)

fordern die befragten Leistungsberechtigten eine Erklärung der Texte in Leichter Sprache:

*„Also das heißt, wenn leichte Sprache gebraucht wird, dann muss das die Gegenseite sein, die erklärt, was da drinsteht, weil, ich habe den Anspruch jedes Wort zu verstehen, wenn über mich irgendwas irgendwo geschrieben steht.“*

Für eine blinde Interviewteilnehmerin stellt es auf der anderen Seite zudem eine Barriere dar, dass der Schriftverkehr mit dem Integrationsamt oder anderen Leistungsträgern mit Bezugnahme auf den Datenschutz häufig ausschließlich auf dem Postweg erfolge. Auch seien elektronisch übermittelte Dateien für sie meist nicht lesbar:

*„Teilhabe für Blinde sieht dann anders aus, sodass sie sozusagen, ja, oder einem vielleicht mal eingescannte Dateien schicken, die halt so ein Bild ist, aber die mit dem Screen [Reader, Anm. d. Verf.] mit Glück umgewandelt werden können und wenn nicht steht da halt nur: ‚Bild, Bild, Bild‘. Oder dann weiß ich ja gar nicht, dass es einfach selbstverständlich wird, dass Dokumente auch als E-Mail-Anhang verschickt werden können und auch in barrierefreier Form.“*

Dabei wird kritisiert, dass für die Behörden das Internet immer noch „Neuland“ sei. Zudem wird eine als schwer verständlich empfundene Sprache bei den Teilhabegesprächen als Barriere für die Partizipation an der Teilhabeplanung wahrgenommen. Ein Befragter befürchtet Nachteile für sich, wenn er etwas nicht versteht: *„Beim Kreis wird nie was Leichtes erklärt. Da muss man aufpassen, beim Kreis, sonst hauen die einen über die Ohren“.*

## **2. Zugang zur Teilhabeplanung aus Sicht der Menschen mit Behinderungen**

Menschen mit Behinderungen treten auf unterschiedliche Art mit Leistungsträgern in Kontakt, um Leistungen zu beantragen bzw. eine Teilhabeplanung einzuleiten. Dabei können verschiedene Faktoren den Zugang zur Teilhabeplanung behindern bzw. ermöglichen, z. B. Akteure, die z. T. als Gatekeeper auftreten (z. B. Arbeitgeber) oder die (fehlende) Barrierefreiheit im Kontakt mit den Leistungsträgern.

Zur Art und Häufigkeit des Kontakts mit Leistungsträgern gibt es unterschiedliche Erfahrungen, von einmalig bis regelmäßig. Einem Leistungsberechtigten sei der Kontakt zum Integrationsamt bspw. „zu wenig“. Eine andere Person empfand es als hilfreich, vorab durch schriftlichen Kontakt eine Telefonnummer erhalten zu haben, sodass sie einen Termin nach Wunsch verschieben konnte. Im Folgenden werden weitere Umstände und Akteure dargestellt, welche eine Rolle beim Zugang zur Teilhabeplanung bei den Befragten spielen.

### **a) Einleitung der Teilhabeplanung**

Um zu beleuchten, wie ein barrierefreier Zugang zur Teilhabeplanung geschaffen werden kann, muss zunächst der Frage nachgegangen werden, welche Auslöser für die Einleitung der Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung identifiziert werden können und

welche Akteure maßgeblich an der Einleitung beteiligt sind. Ein Leistungsberechtigter erzählt, dass der Träger der Eingliederungshilfe ihn alle zwei Jahre zu einem Teilhabegespräch einlädt, da sein Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM seit den Änderungen durch das BTHG auf zwei Jahre befristet wurde. Ein anderer Werkstattbeschäftigter berichtet, dass er nun selbst dafür verantwortlich sei, seine Werkstattleistungen zu beantragen: *„Das macht jetzt nicht mehr die Werkstatt für uns. Dann müssen wir so einen kurzen Zweizeiler aufschreiben und das beantragen. Aber das Amt erinnert uns nicht normalerweise“*. Insbesondere Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen können die mit der selbständigen Beantragung einhergehende Verpflichtung, Fristen einzuhalten als starken Druck erleben (siehe Abschnitt IV.3).

Bei einer weiteren Interviewperson führt der Erbringer der beruflichen Reha-Maßnahme initiativ die Teilhabepanung durch:

*„Und dann wird auch mit dem Arbeitgeber und den Arbeitskollegen auch unterhalten, wie man so unterstützen kann. Das ist klar, es hängt immer zusammen [mit] Bildungsträger B wie jeder so ist. Hat er eine körperliche Einschränkung, braucht er Hilfsmittel, hat er Lernschwierigkeiten zum Beispiel wie ich?“*

Ein Leistungsberechtigter auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt meldet Änderungen seines Bedarfes an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eigeninitiativ seiner Vertrauensperson (Schwerbehindertenvertretung), welche dann in Absprache mit seiner Vorgesetzten Kontakt mit dem Integrationsamt aufnimmt. Zudem finden einmal im Jahr Teilhabegespräche mit dem Integrationsamt in Form von „Gehörlosensitzungen“ im Unternehmen statt, an denen alle tauben Mitarbeitenden in seinem Bereich teilnehmen:

*„und dann kommen wir alle zusammen, ob was gut läuft, ob es mit den, ja, mit den Dolmetsch- (Bestellungen?) gut funktioniert und dann werden auch wir einfach auf unser Wohlbefinden gefragt, ob es irgendwelche Bedarfe gibt oder Probleme. Und falls einer von uns dann mal irgendwie, ja, was zu sagen hat, dann funktioniert das ganz gut oder wir können uns auch im Einzelgespräch treffen, wie der Bedarf ist oder ob es was anzusprechen gibt“*.

## **b) Wahrgenommene Rolle der Arbeitgeber**

Aus Erzählungen von Befragten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind, wird deutlich, dass die Arbeitgeber eine wichtige Rolle bei der Beantragung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben spielen. Einige berichten, dass der Arbeitgeber im Austausch mit ihnen die Kommunikation mit Leistungsträgern in Bezug auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und die Rolle der antragsstellenden Person übernimmt. Der überwiegende Teil der Befragten berichtet davon, dass sie selbst die Möglichkeit haben, Kontakt mit dem zuständigen Rehabilitationsträger aufzunehmen. LB F hat bei

seinem Arbeitgeber beispielsweise eine Abtretungserklärung unterschrieben, dass sich dieser in seinem Interesse um die Beantragung von Leistungen<sup>41</sup> kümmern darf:

*„Bin ich auch, ehrlich gesagt, in dem Fall auch ganz froh drum, weil es wäre für mich alleine alles viel zu kompliziert. Bin ich froh, wenn das jemand mit mir zusammen macht. Ich habe mir das dann durchgelesen, konnte sagen, ja, ist so okay oder wir ändern da noch was dran“.*

Ein Leistungsberechtigter nimmt an, dass er den Antrag auf die Finanzierung eines neuen Bürostuhls nicht selbst stellen konnte, *„weil das Geld ja an den Arbeitgeber geht“*.<sup>42</sup>

Als wichtige Kriterien, damit die Beantragung von Leistungen über den Arbeitgeber zur Partizipation der Leistungsberechtigten am Reha-Prozess beiträgt, werden eine Zusammenarbeit auf „Augenhöhe“ benannt sowie ein transparentes Vorgehen im Hinblick darauf, welche Leistungen beantragt werden. LB F erzählt, dass sie mit ihrem Arbeitgeber „ganz gut im Austausch“ zu ihren Unterstützungsbedarfen war, diesen jedoch erst davon überzeugen musste, dass ein Braille-Drucker trotz der hohen Kosten für ihre Teilhabe am Arbeitsleben notwendig ist.<sup>43</sup> Ein weiterer Leistungsberechtigter berichtet von einer „Auseinandersetzung“ mit seinem Arbeitgeber,

*„dergestalt, dass mein jetziger Arbeitgeber der Meinung war, dass ich unbedingt einen Rollstuhl bräuchte, weil ich, weil wir auch [Name der Stadt]-weit unterwegs sind, zu langsam bin. Und einfach das Team, wenn wir unterwegs sind, aufhalten würde. Und da habe ich mich sehr gegen gestäubt, weil körperliche Fitness für mich eine sehr wichtige Rolle spielt, und habe gesagt, wenn der Arbeitgeber mir helfen möchte, dann bräuchte ich einen anständigen Bürostuhl. Also keinen Rollstuhl, sondern einen Bürostuhl, der halt stationär im Büro ist und den ich nutzen kann, weil, eine Benutzung eines Rollstuhls verweigere ich. So. Und da gab es eben sehr viele Diskussionen, weil, es gibt Arbeitgeber, die glauben zu wissen, was für einen richtig ist“.*

Dennoch sei ohne sein Wissen ein Rollstuhl beantragt worden, wovon der Leistungsberichtigte erst durch ein Telefonat mit dem Integrationsamt erfahren habe. Ein anderer Befragter erzählt von mehreren Situationen, in denen nötige Leistungen vom Arbeitgeber *nicht* beantragt wurden, obwohl dies in anderen Fällen aus seinem betrieblichen Umfeld möglich gewesen sei. So habe der Arbeitgeber ein System für die Bild-Telefonie mit Dolmetschenden aus Kostengründen abgelehnt: *„Und das hatten wir eigentlich auch dem Chef vorgezeigt und er hat dann aber gesagt: ‚Ich möchte nichts weiter über dieses Thema hören.‘ Also da ist er wirklich sehr, sehr streng.“* Insbesondere, wenn Arbeitgeber

---

<sup>41</sup> Aus den Interviews geht nicht eindeutig hervor, welche Leistungen beantragt wurden. Es ist anzunehmen, dass es sich hier um Leistungen an Arbeitnehmende nach § 19 SchwbAV handelt.

<sup>42</sup> In diesem Fall hat der Arbeitgeber möglicherweise Leistungen nach § 50 SGB IX oder § 26 SchwbAV beantragt.

<sup>43</sup> Der Arbeitgeber ist nach § 164 Abs. 8 Nr. 5 SGB IX zur Bereitstellung des Braille-Druckers verpflichtet und hat ggf. Anspruch auf einen Zuschuss durch einen Reha-Träger oder das Integrationsamt.

stark in den Reha-Prozess ihrer Arbeitnehmenden eingebunden sind, scheint es stark von den Entscheidungen einzelner Personen abzuhängen, inwieweit Leistungsberechtigte überhaupt Zugang zu einer Teilhabeplanung erlangen und bei der Beantragung von Leistungen zur Arbeitsplatzanpassung partizipieren können. In dem Sinne hofft ein Leistungsberechtigter auf einen Wechsel in der Leitungsebene seines Betriebes: *„Und die Hoffnung ist einfach, dass dann jemand mit modernem, offenem Zeitgeist, zukunftsgerichtet und nicht so, ja, abwehrend, einfach ablehnend Dingen gegenübersteht“*. Auch LB E stellt fest: *„Aber seit wir einen Führungswechsel und Personalwechsel haben in der Firma, also heute läuft das ein bisschen anders und ein bisschen transparenter“*. In den Fällen LB A und LB E unterstützte ein Inklusions- und Integrationsfachdienst (IFD) bei der Beantragung von Teilhabeleistungen. LB A nimmt ihren Arbeitgeber als Hindernis für die Anpassung ihres Arbeitsplatzes wahr:

*„Ja, ich bin froh, dass ich ihn [den IFD] hatte, sonst wäre ich da wahrscheinlich gar nicht, weil man einfach nicht weiß, was man machen kann, was geht und was nicht. Der Arbeitgeber freiwillig rückt das ja nicht raus. Nicht alles, sagen wir es mal so.“<sup>44</sup>*

### c) Wahrgenommene Rolle der Werkstatt für behinderte Menschen

Aus den Interviews geht hervor, dass auch die WfbM bei der Partizipation eine Rolle spielen.

Eine WfbM-Beschäftigte berichtet in Bezug auf den Reha-Prozess, selbst keinen Kontakt zu den zuständigen Leistungsträgern zu haben. Dabei wird nicht deutlich, ob sie sich aktiv dagegen entschieden hat. Gespräche über die zu erbringenden Maßnahmen/Leistungen in der WfbM finden mit dem zuständigen Jobcoach oder informell mit dem begleitenden Dienst statt. Dabei berichtet sie von dem Wunsch, außerhalb der WfbM zu arbeiten, oder „in die Uni“ zu gehen. Hier wird deutlich, dass sie nicht genau weiß, mit wem sie über den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sprechen soll und auch, dass sie nicht über die Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten außerhalb der WfbM informiert ist. So sei sie auch noch nie gefragt worden, ob sie außerhalb der Werkstatt arbeiten möchte. Sie habe nur zwischen den unterschiedlichen Bereichen in der Werkstatt wählen können. Die befragte Person äußert den Wunsch nach einer Begleitung auf dem Arbeitsweg (zur WfbM), z. B. wenn es im Winter glatt ist. Es gebe einen Fahrdienst, den sie aber nicht nutze. Diese Angaben verweisen auf einen zusätzlichen Bedarf. Es bleibt unklar, warum dieser Bedarf bisher gegenüber der Werkstatt nicht geäußert wurde oder werden konnte.

Bei einem anderen Leistungsberechtigten finden die Teilhabegespräche nur alle zwei Jahre statt; dabei werde der Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich pauschal vom Reha-Träger bewilligt. Änderungen in seinen Bedarfen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden seines Wissens in der Zwischenzeit von der WfbM nicht gemeldet. Fragen der

---

<sup>44</sup> Nach § 164 Abs. 4 Nr. 4 und 5 muss der Arbeitgeber für notwendige Anpassungen zur Herstellung der Arbeitsfähigkeit seiner behinderten Arbeitnehmenden aufkommen. Ggf. kann er einen Zuschuss bei einem Reha-Träger oder dem Integrationsamt beantragen.

Leistungserbringung innerhalb der WfbM, beispielsweise zur Festlegung des Tätigkeitsfeldes, werden nach seiner Aussage direkt mit „dem Chef“ oder „irgendwie der Sozialarbeit“ besprochen. Aufgrund eines Unfalls habe er einen neuen Stuhl für seinen Arbeitsplatz gebraucht, dabei habe es Schwierigkeiten bei der Finanzierung gegeben.

### 3. Erleben der Teilhabeplanung

In diesem Abschnitt geht es um das Erleben der Teilhabeplanung seitens der befragten Menschen mit Behinderungen. Die subjektiven Eindrücke der geschilderten Situationen sind bedeutsam, weil die individuellen Bedarfe und Teilhabeziele dieser Menschen bei der personenzentrierten Teilhabeplanung im Mittelpunkt stehen sollen. Das Erleben der Leistungsberechtigten wirkt sich zudem auf ihre zukünftigen Entscheidungen darüber aus, inwiefern Möglichkeiten zur Partizipation genutzt werden (siehe Abschnitt IV.4). Eine befragte Person erhält nach eigenen Aussagen zum Zeitpunkt der Befragung keine Teilhabeleistungen, keine existenzsichernden Leistungen und sie sei nicht krankenversichert, weshalb sie sich in einer finanziellen Notlage befinde. Aus diesem Grund sorgt sie sich um ihre Existenz sowie um ihre finanzielle Absicherung im Alter. Sie fühlt sich **gestresst** und hat Angst zu „kollabieren“. Mehrere Rechtsstreitigkeiten, die mit nicht gewährten Leistungen zu tun haben, führten zu zusätzlichem Stress. Eine andere Person setzen Teilhabegespräche stark unter **Druck**:

*„Und werde ich denn so Druck kriege, denn geht es mir nicht gut. [...] Dann komme ich durcheinander. Dann fühle ich mich auch nicht wohl. Dann möchte ich am liebsten weg, aus dieser Situation.“*

Auch die Anwesenheit vieler Menschen bei den Teilhabegesprächen wird als **Überforderung** beschrieben: *„aber wenn sie alle da sind, zehn Leute an einem Tisch, alle haben auf mich eingeredet. Und das, ich habe nur zwei Ohren [...] und ein Gehirn und alle wollen was.“*

Problematisiert wird auch die Notwendigkeit, im Rahmen der Teilhabeplanung über sehr persönliche Themen sprechen zu müssen, um Hilfen zu bekommen. Eine Person beschreibt diesen Vorgang als **„Offenbarung“**.

*„Weil, du musst da was offenbaren aus deinem Leben, was [du] normalerweise nicht offenbarst. Was du zum Beispiel nicht offenbaren musst, [...] muss ich einmal im Jahr offenbaren. Und meine Hilfe ist okay. Sonst würde ich schon sagen, spinnen die oder was? Das erzähle ich euch doch nicht. Muss ich aber [...] erzählen, um meine Hilfe zu bekommen. [...] Und das geht auch manchmal in meine Privatsphäre. Um die Hilfe zu bekommen, muss ich das offenbaren.“*

Verweigere die Person diesen tiefen Einblick in ihre Privatsphäre, werde ihr ggf. die dringend benötigte Leistung versagt. Die befragte Person beschreibt dies als „Erpressung“ und als Gefühl, *„als wenn Sie vor Gericht stehen“*.

Es werden **Ohnmachtsgefühle** berichtet, die entstehen, wenn keine individuelle Einflussmöglichkeit gesehen wird. Eine Person mit Hörbeeinträchtigung habe bspw. in ihrer

Wahrnehmung in der Vergangenheit keinen Einfluss darauf gehabt, was aus ihrem Hilfsmittel-Antrag wird. Heute fühlt sie sich jedoch besser einbezogen. Auch die Erfahrung, nicht ernst genommen zu werden, kann zu einem Gefühl der Ohnmacht führen. Ein Befragter fühlt sich aufgrund seiner Behinderung nicht ernst genommen: *„Der ist ja behindert, da rein, da raus. [...] Lass ihn man labbern.“*

Eine Person befürchtet, dass der Leistungsträger die mitgeteilten Informationen über einen langen Zeitraum speichert und irgendwann zu ihrem Nachteil nutzt und möchte deshalb dem Leistungsträger nicht voll umfänglich Auskunft geben. Sie möchte ihre Ärztinnen und Ärzte außerdem nicht (pauschal) von der Schweigeflicht entbinden, weil sie nicht nachvollziehen kann, wozu der Leistungsträger diese Informationen benötigt. Daraufhin sei ihr eine Verweigerung der Mitwirkung<sup>45</sup> vorgeworfen und mit der Versagung von Leistungen gedroht worden („Mitwirkungshorror märchen“). Bei dieser Person führt es zu Unbehagen, wenn sie nicht weiß, was mit ihren Daten geschieht, die im Rahmen der Beantragung von Leistungen erhoben werden. Für sie ist der Entscheidungsprozess des Leistungsträgers schlecht nachvollziehbar, weil sie widersprüchliche Aussagen erhalte. Ihr Erleben ist von einem tiefen **Misstrauen** gegenüber Behörden und anderen Institutionen geprägt und dürfte einen Einfluss auf die Bereitschaft zur Kooperation haben. Eine weitere Person kann den Entscheidungsprozess, der zu einer Ablehnung eines benötigten Hilfsmittels geführt hat, ebenfalls nicht nachvollziehen. Die Kommunikation erfolgte über den Arbeitgeber. Das Hilfsmittel sollte von mehreren hörbeeinträchtigten Beschäftigten im Betrieb genutzt werden. Als Ablehnungsgrund wurde genannt, dass es für eine Anschaffung noch weitere Nutzerinnen und Nutzer brauche. Es sei für die befragte Person auch nicht transparent gewesen, wer an der Entscheidung beteiligt war.

Eine weitere Erfahrung von Bevormundung machte die Person im Gespräch mit dem Leistungsträger und ihrem Arbeitgeber (Werkstatt). Sie äußerte den Wunsch, ihre Arbeitszeit in der Werkstatt reduzieren zu wollen. Daraufhin habe der Leistungsträger ihr prophezeit, dass sie zuhause vereinsamen würde. Die Werkstatt habe ihr gegenüber die Sorge geäußert, dass sie verwahrlosen und noch weiter an Gewicht zunehmen werde, wenn sie weniger arbeite.

Andere befragte Personen berichten, dass sie das Gefühl haben, sich für eine geringere Leistungsfähigkeit entschuldigen oder ihren Bedarf rechtfertigen zu müssen. Sie berichten von dem Gefühl, „Bittsteller“ zu sein.

Von guten Erfahrungen erzählte demgegenüber eine Person mit Hörbeeinträchtigung, die sie sich im Gegensatz zu „früher“ vom Leistungsträger mehr in die Teilhabeplanung (Hilfsmittelversorgung) einbezogen fühlt. Sie könne direkt per Video-Telefonie mit dem Integrationsamt sprechen. Eine weitere Person gab an, sich beim Gespräch mit dem Leistungsträger wohl gefühlt zu haben und nichts verändern zu wollen, weil sie alle wichtigen Punkte ansprechen und Fragen stellen konnte.

---

<sup>45</sup> Gem. §§ 60 ff. SGB I.

#### 4. Einstellung zur Teilhabeplanung

In den Interviews wird deutlich, dass die oben skizzierten Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen im Zusammenhang mit der Teilhabeplanung bzw. bei Teilhabege- sprächen nachhaltige Auswirkungen auf ihre Einstellung zur Teilhabeplanung insgesamt haben können. Mit Einstellung ist gemeint, welche Haltung die Befragten aufgrund ihrer Erfahrungen zur Teilhabeplanung einnehmen. Gehen sie bspw. davon aus, dass sich die Beteiligung weiterhin lohnt, oder resignieren sie, weil sie negative Erfahrungen gemacht haben? Eine Person hat in der Vergangenheit wiederholt negative Erfahrungen im persönlichen Gespräch gemacht, wenn mehrere unbekannte Personen teilnahmen (z. B. Erleben von Ohnmacht). Diese Erfahrungen führen dazu, dass sie nur noch schriftlich mit den Behörden kommunizieren möchte.

*„Ich habe keine Lust mehr, von ihnen das Wort im Munde umdrehen zu lassen. Also das aufgrund meiner Erfahrung in der Vergangenheit habe ich / vor allen Dingen, wenn dort fünf Leute sitzen, zwei Justiziere vom Kreis und zwei vom Jobcenter und ich sitze da alleine, dann kann ich ja gleich blanko unterschreiben“.*

Sie sieht in ihrer Kooperation mit den Behörden nur noch den Zweck, Schaden zu begrenzen oder abzuwenden. Sie habe bereits viel Energie in die Antragstellung und verschiedene Rechtsstreitigkeiten investiert und sei davon erschöpft. Diese Aussagen deuten auf eine **Resignation** hin.

Bei einer Person führen negative Erfahrungen im Rahmen von Teilhabege sprächen so weit, dass sie über einen **Kontaktabbruch** zum Leistungsträger nachdenkt. Sie geht außerdem davon aus, dass sie in Zukunft ähnliche Erfahrungen machen wird. In ihrer Aussage spiegelt sich Hoffnungslosigkeit wider:

*„Und wenn das jetzt so weitergeht und wenn diese Teilhabeplanungsgespräche so laufen, wie die letzten zwei gelaufen sind, dann könnte ich auch auf den Kontakt mit dem Amt auch verzichten, weil ich genau weiß, was die schreiben.“*

Im Interview reagiert eine Person sehr emotional, sobald das Gespräch auf ihre Teilhabeplanung kommt, insbesondere beim Thema Wohnen. Sie beschreibt eine Diskrepanz zwischen den dokumentierten Ergebnissen und ihrer Lebensrealität.

*„Wenn du hier wieder raus bist, machst du dann sowieso wieder, was du willst. [...] Und nicht, was die aufschreiben. Papier ist geduldig. Scheiß auf das Papier. Ich muss leben, Papier lebt nicht. Papier ist auch noch da, wenn ich tot bin.“*

Im Interview berichtete eine Person von ihren (negativen) Erfahrungen als Mitglied des Werkstatttrats. Sie habe in den zwei Jahren als Werkstattratsmitglied viel geredet. Diese Gespräche hätten aber nichts bewirkt. Es ist anzunehmen, dass diese **Erfahrungen unwirksamer Partizipation** sich negativ auf zukünftige Entscheidungen auswirken, wenn es darum geht, ob sie sich noch einmal (in einem anderen Zusammenhang) beteiligen wird.

Im Rahmen der Bedarfsermittlung nehmen einige Befragte Abwertungen ihrer Person durch andere Beteiligte wahr („*da wird man quasi als doof dargestellt*“). Kritisiert wird außerdem, dass der Teilhabeplan nicht individuell formuliert wird:

*„Das sind so irgendwie Blöcke und da müsste auch mal dran gearbeitet werden, dass diese komische Bausteine-Sicht, weil, wir sind keine Bausteine. Es ist zwar gut und schön, damit das dann vielleicht für irgendein System verständlich ist, aber das passt auch nicht unbedingt immer.“*

Eine Person hebt als **positive** Veränderung im Rahmen der Teilhabeplanung hervor, dass die Antragstellung nun im Gegensatz zu früher gemeinsam mit den Fachkräften erfolge, **eigene Formulierungen** genutzt werden könnten und sie sich als **Expertin für ihren eigenen Bedarf** respektiert fühle.

*„Und ja, und vor allem, also es ist vor allen Dingen wichtig, wie gesagt für mich persönlich, zu merken, dass mit mir **auf Augenhöhe** gearbeitet wird und diese Teilhabeplanung gemeinsam erstellt wird und nicht irgendwelche Vorschläge von anderen Leuten, die meinen, das könnte funktionieren, einfach drinstehen zu lassen.“*

Ihre **Ziele selbst formulieren** und aufschreiben zu können, befürwortet eine Person, weil sie nun ihre eigenen Ideen in die Teilhabeplanung einbringen kann („*früher hat [man] vom Kreis einen Zettel [...] vorgeschrieben gekriegt, was man auszufüllen hat und denn unterschrieben hat*“).

## 5. Rechtsbewusstsein

Rechtsbewusstsein meint das Bewusstsein einer Person, Rechte zu haben (auch Rechtsgefühl). Kennt die Person ihre Rechte genauer, spricht man von Rechtskenntnissen. Weiß die Person, welche Rechte sie durchsetzen kann, spricht man von Anspruchswissen. Diese drei Faktoren sind subjektive Voraussetzungen dafür, Recht in Anspruch nehmen zu können.<sup>46</sup> Im Weiteren soll es deshalb darum gehen, welches Rechtsbewusstsein die Befragten zur Teilhabeplanung und Bedarfsermittlung haben.

Eine befragte Person berichtet davon, sich selbst über gesetzliche Neuerungen zu informieren und (regelmäßig) gegen Behördenentscheidungen vorzugehen bzw. zu klagen, z. T. auch erfolgreich. Sie verweist im gesamten Interview immer wieder auf einzelne Paragraphen und wirkt in rechtlichen Fragen gut informiert. Sie verfügt nicht nur über Rechtsbewusstsein, sondern auch über spezifische Rechtskenntnisse bzw. Anspruchswissen.

*„Ich war damals, hatte auch damals schon hohe Frequenz so beim Sozialgericht. Mittlerweile bin ich da, glaube ich, eine Persona non grata. Und habe dann, wie gesagt, so*

---

<sup>46</sup> Vgl. Baer 2017, 220 ff.

*ein bisschen geguckt, was gibt es da so, ein Reformpaket<sup>47</sup>, das ist ja eigentlich nichts großartig Neues.“*

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, warum die Person bisher keinen Zugang zur Teilhabeplanung in Bezug auf das Arbeitsleben erhalten hat bzw. welche Barrieren sie daran hindern. Die Person wünscht sich nach langer Arbeitslosigkeit bzw. (zeitweiliger) Erwerbsunfähigkeit eine Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt (z. B. im Rahmen einer Unterstützten Beschäftigung).

Eine Person bemerkt eine deutliche **Diskrepanz zwischen** dem eigenen Rechtsbewusstsein und dem finalen Schritt in Richtung **Inanspruchnahme**:

*„Man ist beeinträchtigt, man weiß das, weil, man hat dann auch gelernt damit zu leben. Irgendwann hat man es auch begriffen und dann aber dorthin zu gehen: Ach, könnte ich denn mal, oder, wie sieht es denn aus, ja, sondern einfach, dass man eben auch einen Anspruch drauf hat.“*

In der Fokusgruppe berichtet eine Person von Teilhabegesprächen in der Werkstatt. Die Person weiß, welche Personen bei diesen Gesprächen anwesend sind („mein Gruppenleiter-Chef, dann der hier entsprechende Sacharbeiter und dann noch einer von der [...] Service und Koordinierungsstelle“) und sein dürfen („Da kann auch noch, wenn man eine Betreuungsperson hat oder eben eine soziale Assistenz [...], die kann quasi auch dazu eingeladen werden“) und auch, dass sie dort getroffenen Entscheidungen widersprechen kann. Jedoch würden nicht alle Werkstattbeschäftigten über dieses Recht informiert.

*„Und ja, da sagt man, danach kann man auch eben nein zu irgendwelchen Entscheidungen sagen. Man kann auch nein zu etwas sagen, was da aufgeschrieben werden soll. Das ist nur eben so, dass das nicht zwangsläufig jedem gesagt wird.“*

Zwei weitere Personen sind ebenfalls über einzelne Rechte (z. B. Widerspruch, persönliches Budget) informiert. Eine Klage kommt für eine dieser Personen (ehemaliges Werkstatttratsmitglied) trotzdem nicht in Frage, weil sie sich keine hohen Gewinnchancen ausrechnet: „Wer klägt, verliert. [...] Oder dauert lange. Ich nehme gerne den direkten Weg<sup>48</sup>, der ist kürzer.“

## V. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Die vorliegende Studie fragt danach, wie Menschen mit Behinderungen ihre Teilhabeplanung erleben, wie sie ihre Partizipationsmöglichkeiten einschätzen und unter welchen Bedingungen Partizipation aus ihrer Sicht gelingt. Im Folgenden werden die bisher dargestellten Ergebnisse unter Bezugnahme auf den Forschungsstand diskutiert und zudem durch Aussagen der Referenzgruppen-Mitglieder (siehe Abschnitt II) kommunikativ

---

<sup>47</sup> Gemeint ist hier das BTHG.

<sup>48</sup> Die befragte Person meint das persönliche Gespräch.

validiert<sup>49</sup>. Ziel der kommunikativen Validierung ist es, *„eine Art Konsens zwischen den Sichtweisen von Forschenden und Beforschten herzustellen“*<sup>50</sup>, indem die durch die Forschung erlangten Erkenntnisse dem beforschten Feld gespiegelt werden, um die Angemessenheit der Interpretation der Ergebnisse und damit die Reichweite und Gültigkeit der Ergebnisse zu erhöhen<sup>51</sup>. Prozesse der kommunikativen Validierung können in der partizipativen Forschung dazu beitragen, das Machtgefälle zwischen den Forschenden und den Co-Forschenden abzuflachen, indem die Deutungshoheit über die Interpretation der Forschungsergebnisse auf alle Beteiligten verteilt wird.<sup>52</sup> Es handelt sich im Folgenden um Rückmeldungen aus dem Kreis der beforschten Zielgruppe<sup>53</sup>, aber nicht der Beforschten selbst.

Bei der Interpretation der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass die Aussagekraft und Reichweite aufgrund des qualitativen Zugangs und der kleinen Stichprobe eingeschränkt sind. Es ist zudem nicht auszuschließen, dass sich mehr Personen zur Teilnahme an der Studie bereit erklärt haben, die negative Erfahrungen mit der Teilhabeplanung gemacht haben. Auffällig sind insbesondere zwei Personen im Sample, die aufgrund ihrer Erfahrungen ein starkes Misstrauen gegenüber Behörden und Gerichten äußern. Gleichwohl liefern die qualitativen Analysen wertvolle Hinweise auf relevante Aspekte, welche Einfluss auf das Erleben von Menschen mit Behinderungen und die Verwirklichung ihrer Partizipation nehmen. Hieraus lassen sich übergreifend Ansatzpunkte für die partizipative Gestaltung von Prozessen der Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung sowie weitere Forschungsfragen ableiten.

### **Das Gelingen von Partizipation an der Teilhabeplanung benötigt passende Rahmenbedingungen**

Die Ergebnisse der qualitativen Studie zeigen, dass die Verwirklichung von Partizipation an der Teilhabeplanung von bestimmten Rahmenbedingungen abhängt, wie insbesondere Zeit und Raum, Barrierefreiheit und unterstützende Personen. Diese Rahmenbedingungen wirken sich auf das Erleben der Teilhabeplanung aus und diese (positiven und negativen) Erfahrungen wiederum auf die Einstellung zur zukünftigen Beteiligung an Teilhabeplanung.

Ein Teilnehmer der Referenzgruppe merkt in Bezug auf barrierearme Sprache zudem an, dass man nicht davon ausgehen könne, dass *„nur weil jemand schwer spricht, dass er das auch in schwer versteht. Also gerade bei Behördendeutsch, das ist so schwer, das ist nicht unbedingt selbstverständlich“*. Eine andere Person aus der Gruppe der Erfahrungsexpertinnen und -experten weist auf Folgendes hin:

*„B2: Ich finde, das ist bei Behördendeutsch, was ich immer so / Die sprechen das / was hat mein Sozialbetreuer gesagt, das ist Juristen / Nein, das sind diese, wie heißt das*

---

<sup>49</sup> Vgl. v. Unger 2014, S. 63.

<sup>50</sup> Meyer 2018, S. 165.

<sup>51</sup> Vgl. Schulze & Kondratjuk, 2017, S. 122.

<sup>52</sup> Vgl. v. Unger 2014, S. 75.

<sup>53</sup> Vgl. Meyer 2018, S. 165.

*Zeug, wie Anwälte. Also möglichst so klar formuliert, dass die Behörde sich nicht angreifbar macht.*

I2: *Rechtssicher meinst du?*

B2: *Genau, rechtssicher (B1: Ja) sprechen. Und das ist meistens schwer bis sehr schwere Sprache und manchmal auch so formuliert. Das hätte man auch einfacher können. Und die sprechen halt dementsprechend deswegen so schwer, dass es halt möglichst / sich wenig angreifbar zu machen.“*

Eine flächendeckende Nutzung der neuen Bedarfsermittlungsinstrumente ist derzeit (weiterhin) nicht gegeben. Die Leistungsträger begründen dies u. a. mit der hohen Zeitintensität der Anwendung.<sup>54</sup> Aus den Ergebnissen der vorliegenden Studie lässt sich schließen, dass sich die Leistungsberechtigten diese Zeit wünschen, damit ihre Bedarfe individuell und umfassend ermittelt werden können.

### **Arbeitgeber und WfbM fungieren als machtvolle Gatekeeper bei der Beantragung von Leistungen zur Arbeitsplatzanpassung und im Kontakt zu Reha-Trägern**

Die Studie gibt Hinweise darauf, dass die Bedarfsermittlung nicht immer beim Leistungsträger stattfindet, sondern die Aufgabe von „Teilhabeplanenden“ auch durch begleitende Dienste sowie Arbeitgeber übernommen wird.

Arbeitgeber sind nach § 167 SGB IX zu Präventionsmaßnahmen verpflichtet, die Schwerbehindertenvertretung und andere Vertretungen sowie das Integrationsamt einzuschalten, wenn Schwierigkeiten, die zur Gefährdung des Arbeitsverhältnisses führen können, auftreten. Sie haben entsprechend eine wichtige Rolle bei der Bedarfserkennung (§§ 13 und 17 GE Reha-Prozess). Rehaträger sollen zur besseren Bedarfserkennung Verfahren zum Informationsaustausch mit Arbeitgebern etablieren (§ 16 Abs. 4 GE Reha-Prozess). Die Reha-Träger können Arbeitgeber auch gezielt in die Bedarfsermittlung einbeziehen. Damit kann eine Abfrage von Arbeitsplatz- bzw. Tätigkeitsbeschreibungen und/oder beruflichen Anforderungsprofilen verbunden werden (§ 33 Abs. 2 GE Reha-Prozess).

Arbeitgeber und WfbM nehmen bei der Teilhabeplanung zudem eine Rolle als Gatekeeper ein, die Partizipation ermöglichen oder behindern und über die Kommunikation mit dem Leistungsträger Einfluss auf die Rahmenbedingungen der Teilhabeplanung nehmen. Auch wenn Arbeitgeber eine entscheidende Rolle bei der Ermöglichung und Umsetzung von Maßnahmen wie **Arbeitsplatzanpassungen** und **begleitenden Hilfen** spielen und Leistungen beantragen können, muss sichergestellt werden, dass Menschen mit Behinderungen z. B. an der Auswahl individuell passender Leistungen partizipieren können. Wenn es sich um Leistungen an Arbeitnehmende nach § 19 SchwbAV handelt, sollten die betroffenen Personen in jedem Fall einbezogen werden, auch wenn sie eine Abtretungserklärung unterschrieben haben. Die Beteiligung kann bspw. gemeinsam mit der Schwerbehindertenvertretung erfolgen, die über Maßnahmen im Rahmen

---

<sup>54</sup> Vgl. BAR 2023a, vgl. Diedrich et al. 2019.

der Arbeitgeberpflichten gem. § 164 Abs. 4 Nr. 4 und 5 SGB IX informiert werden muss. Weiterhin ist der Arbeitgeber nach § 81 BetrVG verpflichtet, betroffene Arbeitnehmende über Änderungen ihrer Arbeitsbedingungen (z. B. durch Beantragung eines Rollstuhls) rechtzeitig zu informieren. Der Arbeitgeber kann zwar Arbeitshilfen wie einen Rollstuhl von sich aus anschaffen. Spätestens bei Beantragung eines Zuschusses für im Betrieb verbleibende Arbeitshilfen nach § 50 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX oder § 26 SchwbAV und somit die Einbindung von Reha-Trägern oder Integrationsamt, hätte der Bedarf vor Ort ermittelt sowie der oder die Arbeitnehmende angehört werden müssen. Im Fall des abgelehnten Bild-Telefons hätte der Arbeitgeber die Möglichkeit eines Zuschusses durch einen Reha-Träger oder das Integrationsamt prüfen müssen.<sup>55</sup> Die Zulässigkeit einer Ablehnung von Anpassungen allein aus Kostengründen ist zu bezweifeln, denn nach § 164 Abs. 4 Nr. 4 und 5 muss der Arbeitgeber für notwendige Anpassungen zur Herstellung der Arbeitsfähigkeit seiner behinderten Arbeitnehmenden aufkommen. Die Kosten sind erst nach Abzug evtl. Zuschüsse auf ihre Verhältnismäßigkeit zu prüfen.<sup>56</sup>

**Die Beteiligten berichten von Ohnmachtserfahrungen in der Teilhabeplanung. Negative Erfahrungen können einer weiteren Beteiligung an der Teilhabeplanung entgegenstehen.**

Die Teilhabeplanung wurde von den Befragten überwiegend als negativ erlebt. Sie beschreiben Erlebnisse von Übergriffigkeit, Überforderung, Eingriffen in die Privatsphäre und existenzielle Sorgen. Sie fühlten sich unter Druck gesetzt und ohnmächtig. Diese Erfahrungen wirken sich in Verbindung mit Resignation ungünstig auf die Motivation für die zukünftige Beteiligung aus. Es wurden Überlegungen geäußert, die Beteiligung in Zukunft zu reduzieren oder gänzlich zu unterlassen. Kritisiert wurden außerdem eine Defizitorientierung und fehlende Berücksichtigung der individuellen Situation in der Dokumentation. Auf der anderen Seite wurde nur vereinzelt von positiven Erfahrungen berichtet, die mit der Möglichkeit zusammenhängen, im Rahmen der Teilhabeplanung selbstbestimmt zu handeln und sich als selbstwirksam zu erleben.

Partizipation ist sehr voraussetzungsvoll, sie muss erlernt und durch positive Erfahrungen als lohnend verinnerlicht werden. Deshalb müssen Menschen mit Behinderungen zur Partizipation befähigt werden, indem die Leistungsträger barrierefreie Rahmenbedingungen schaffen.<sup>57</sup> In der vorliegenden Studie ist dies den Leistungsträgern aus Sicht der Leistungsberechtigten häufig nicht gelungen. Aus anderen Studien ergab sich, dass Rechtfertigungsdruck und Überforderung in der Teilhabeplanung zu vermeiden sind.<sup>58</sup> Beides wurde jedoch von den Befragten der hier vorgestellten Studie erfahren.

In Abschnitt IV.1 wurde berichtet, dass sich ein Befragter in seiner Partizipation beeinträchtigt fühlte, weil wichtige Akteure nicht zur Teilhabeplankonferenz erschienen waren.

---

<sup>55</sup> Bild-Telefone können nach § 26 SchwbAV förderfähig sein (siehe Urteil des VG Augsburg 23.07.2013 – Au K 13.350; vgl. Neumann/Pahlen/Greiner/Winkler/Westphal/Krohne/Pahlen SchwbAV § 26 Rn. 4).

<sup>56</sup> Vgl. Knickrehm/Roßbach/Waltermann/Kohte SGB IX §§ 164, 165 Rn. 21.

<sup>57</sup> Vgl. Laub 2021, vgl. Schnurr 2018.

<sup>58</sup> Vgl. Laub 2021, vgl. Fietkau et al. 2019.

Aufgrund dieser Erfahrung spielte er mit dem Gedanken, nicht mehr an derartigen Terminen teilzunehmen. Diese Aussage wird von einem Referenzgruppen-Mitglied folgendermaßen kommentiert: *„Aber ich kann hier nur aus eigener Erfahrung sagen, dass es hilft, das alles durchzuziehen, egal wie schlimm es gerade ist, weil ich mir ja sonst selbst die Zukunft verbaue.“* Ein zweites Mitglied ergänzt: *„Damit verbaut man sich eher die Zukunft. Also es erschwert dann die Zusammenarbeit noch mehr [...] als es jetzt schon ist.“* Diese Äußerungen lassen erkennen, dass die Teilnahme an der Teilhabeplanung nur bedingt als Option bzw. angesichts der Angewiesenheit auf Leistungen zur Teilhabe und der Abhängigkeit von Leistungsträgern als alternativlos gesehen wird.

### **Bei der Teilhabeplanung kann ein Dilemma zwischen gewünschter Selbstbestimmung und einem erlebten Zwang zur Selbstoffenbarung entstehen.**

Die (zeitnahe) Angewiesenheit von Menschen mit Behinderungen auf Leistungen zur Verwirklichung der Teilhabe (am Arbeitsleben) begünstigt und verstärkt die Rollenasymmetrie bzw. das Machtgefälle zwischen ihnen und den Leistungsträgern. Die Offenlegung von Lebensgewohnheiten und -umständen kann in diesem Setting als alternativlos bzw. als Zwang erlebt werden, die der Selbstbestimmung entgegensteht.

Die geschilderte Distanzierung eines Befragten von der Ergebnisdokumentation der Teilhabeplanung („Ich muss leben, Papier lebt nicht.“ vgl. VI.4) kommentieren Mitglieder der Referenzgruppe wie folgt:

*„B1: Ja, dass sie einfach so leben will, wie die Person selber es will.“*

*B2: „Aber sie muss sich ja an bestimmte Spielregeln halten, [...] weil das Papier das so vorgibt. Aber das Papier das aber quasi nicht nachvollziehen kann, sage ich jetzt einfach mal, deswegen ignoriert er das Papier.“*

Sie sehen das Dilemma, in dem die Person sich befindet: Einerseits möchte die Person selbstbestimmt leben, andererseits gibt es „Spielregeln“, die sie befolgen muss (um Leistungen zu bekommen).

*„Du musst nicht alles erzählen, was du, wo das Problem ist. Aber du möchtest ja, das ist ja ein / das Jobcenter will ja das Beste für dich, also, ja, in Anführungsstrichen, die wollen dich in einen Job bringen, dass du quasi denen nicht mehr auf der Tasche liegst. Und dafür wollen sie halt was wissen und dafür erpressen die dich jetzt, würde ich jetzt einfach mal [sagen]“.*

Die Referenzgruppen-Mitglieder sind sich bei der Bewertung einer umfassenden Bedarfsermittlung uneins, auch weil nicht klar ist, wer oder wie viele Personen die Unterlagen lesen (werden).

*„I2: Aber [...] gibt es denn da auch Fragen [bei der Bedarfsermittlung, Anm. d. Verf.], die dir jetzt unangenehm wären, oder?“*

*B2: Nein. Also ich möchte eine bestimmte Leistung. Wenn die der Meinung sind, das zu wissen, dann sollen die das doch wissen. [...] Ich finde das jetzt nicht so, es bleibt ja / lesen ja nur höchstens zwei Menschen.*

*B1: Ja, das glaubst du. Also ich weiß von meiner Frau, dass diese Berichte, die sie schreiben muss, ganz viele Menschen lesen, mehr als einem lieb ist. [...] Also ich weiß zum Beispiel, dass meine Frau schon gesagt, sie hatten Teilnehmer, [...] Bewohnerinnen, die gesagt haben: ‚Ich möchte nur, dass du das weißt‘ und im Team tratschen sie das trotzdem raus. Und das kann es nicht sein. Das darf es nicht sein.“*

Teilhabeplanung ist folglich nicht nur für die Leistungsberechtigten voraussetzungsvoll, sondern auch für die Fachkräfte. Sie müssen abwägen zwischen einem zu großen Eingriff in die Privatsphäre und umfassender Bedarfsermittlung sowie zwischen Überforderung und der Ermöglichung der Selbstbestimmung. Dabei müssen sie ihre eigenen Bewertungsmaßstäbe für die Teilhabeziele stets kritisch hinterfragen und auf Augenhöhe kommunizieren. Beck formuliert dazu passend: *„Damit aber steht die individuelle ebenso wie die gruppenbezogene Bedarfserhebung und -planung im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle und dies auch jenseits der ökonomischen Motive, weil unmittelbar und zum Teil sehr breit in Lebensverhältnisse Einblick genommen wird.“*

### **Ein ausreichendes Rechtsbewusstsein und das Wissen um den Reha-Prozess sind wichtige Voraussetzungen für Partizipation.**

Bereits im Akquiseprozess für die Interviews zeichnete sich ein begrenztes oder fehlendes Rechtsbewusstsein der Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf die Teilhabeplanung ab. Das Rechtsbewusstsein der Befragten über Widerspruchsmöglichkeiten gegen Entscheidungen der Leistungsträger fällt sehr unterschiedlich aus. Hier zeigt sich die Relevanz unabhängiger Beratungsangebote, wie zum Beispiel durch die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung<sup>59</sup>.

Auch ein Mitglied der Referenzgruppe gibt zu bedenken, dass nicht alle Menschen mit Behinderungen gleichermaßen über ihre Rechte aufgeklärt sind bzw. werden:

*„B1: Ich glaube, viele wissen nicht, dass sie nein sagen können. [...]*

*B2: Also ich weiß das schon. [...]*

*B1: Ja, es gibt Leute, die wissen das und wissen sich auch zur Wehr zu setzen. Ich wusste das jetzt aber auch jahrelang nicht bei meinen Berichten, zu was ich ja und zu was ich nein sagen kann, weil einem das nicht so gesagt wurde.“*

Es sei außerdem schwierig, bei rechtlichen Änderungen immer auf dem Laufenden zu bleiben. Ein Mitglied der Referenzgruppe schlägt deshalb vor, schwerbehinderte Menschen – von denen durch den Schwerbehindertenausweis ohnehin die Kontaktdaten

---

<sup>59</sup> Zu beachten ist, dass EUTBs keine rechtliche Beratung oder Begleitung anbieten dürfen (§ 2 Abs. 4 EUTBV).

vorliegen – regelmäßig schriftlich über rechtliche Neuerungen zu informieren (z. B. in Form einer barrierefreien Broschüre).

Die Mitglieder der Referenzgruppe fordern außerdem eine bessere Aufklärung darüber, welchem Zweck die Unterzeichnung bestimmter Dokumente dient. So erklären sie sich z. B. die Ablehnung einer befragten Person, ihre Ärztinnen und Ärzte gegenüber dem Jobcenter von der Schweigepflicht zu entbinden (siehe Abschnitt IV.5) durch fehlende Erklärungen des Jobcenters zum Zweck der Datenabfrage:

*B1: „Also deswegen bemängele ich ja zum Beispiel, dass da einfach überhaupt keine Aufklärung ist, für was es gebraucht wird. Das heißt ja einfach nur, er muss es unterschreiben, aber er weiß ja gar nicht wofür. Und (B2: Also ärztliches Gutachten) in seinem Kopf würde erstmal durchgehen, das kann ja alles Mögliche heißen, von psychischer [...] Erkrankung bis sonst was. Man sieht gar nicht, dass es eigentlich nur darum geht, das Bestmögliche für ihn zu wollen.“*

Ein Mitglied der Referenzgruppe geht davon aus, dass es den (rechtlichen) Informationen einer vertrauten Fachkraft beim Leistungserbringer eher Glauben schenken kann als einer unbekannt Person beim Leistungsträger:

*„B1: Was Beratung angeht, da würde ich schon eher jetzt mit meinem Berufsbetreuer drüber sprechen, als mit irgendeinem Integrationsamt. Weil die würden sowieso für sich sprechen und mir gar nicht aufsagen, was für Rechte ich tatsächlich habe.*

*I2: Also rechtliche Schritte, das ist ja, das fängt ja schon damit an zum Beispiel, mit einem Widerspruch einfach (B1: Ja) gegen den Bescheid.*

*B1: Eben. Und da würde mich mein Arbeitsassistent besser informieren als jetzt irgendjemand von irgendeinem Amt.“*

## VI. Fazit und Ausblick

Die vorliegende explorative Studie gibt einen Einblick in das Erleben von Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung durch Menschen mit Behinderungen. Die Ergebnisse liefern aus ihrer Sicht Hinweise auf Rahmenbedingungen, welche die Verwirklichung von Partizipation fördern oder behindern. Es bedarf einer individuell angepassten, barrierefreien Kommunikation.<sup>60</sup> Um partizipieren zu können, sind gewisse Ressourcen erforderlich. Im Zusammenhang mit der Bedarfsermittlung bedeutet das, dass Menschen mit Behinderungen in die Lage versetzt werden müssen, partizipieren zu können. Positiv wahrgenommen wurde es, wenn vertraute Personen bei Teilhabegesprächen anwesend waren. Leistungsberechtigte wünschen sich eine transparente Teilhabeplanung, d. h. Aufklärung über ihre Rechte sowie Sinn und Zweck von Datenabfragen. Des Weiteren benötigt Teilhabeplanung genügend Zeit, um den eigenen Bedarf zu erkennen und anderen zu

---

<sup>60</sup> Zu dieser sind Träger der öffentlichen Gewalt, also auch die Reha-Träger, verpflichtet (§§ 9 ff. BGG).

vermitteln. Die Befragten wünschen sich eine Teilhabeplanung im Dialog und auf Augenhöhe, bei der sie als Expertinnen und Experten ihres eigenen Bedarfs anerkannt werden.

Es wird im Rahmen der Teilhabeplanung eine Machtasymmetrie zu Gunsten der Leistungsträger wahrgenommen, aus der eine große Verantwortung erwächst. In den Verantwortungsbereich der Leistungsträger fällt es, barrierefreie Rahmenbedingungen zu schaffen. Überlässt der Leistungsträger einen Teil der Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung dem Arbeitgeber oder den Leistungserbringern, entlässt ihn das trotzdem nicht aus der verantwortlichen Rolle. In der hier vorgestellten Studie berichteten Menschen mit Behinderungen von Barrieren und negativen Erlebnissen, die eine Partizipation erschweren bzw. dazu führen, dass eine weitere Zusammenarbeit mit dem Leistungsträger abgelehnt wird. Dies kann nicht im Interesse der Leistungsträger sein, weil ohne Partizipation keine individuelle Teilhabeplanung möglich ist und Rehabilitation nicht gelingen kann.

Menschen mit Behinderungen müssen über ihre Rechte informiert und empowert werden, deren Inanspruchnahme auch einzufordern. Die Studienteilnehmenden und die Referenzgruppe wünschen sich im Rahmen der Bedarfsermittlung mehr Aufklärung (z. B. über den Zweck bestimmter Fragen oder über Rechte und Pflichten) und barrierefreie Kommunikation. Konkret vorgeschlagen wurden Bescheide per Mail oder die Bereitstellung einer barrierefreien Broschüre mit rechtlichen Informationen. In diesem Sinne wurde zusammen mit der Referenzgruppe u. a. ein dreiteiliger Podcast<sup>61</sup> entwickelt, in dem wichtige Forschungserkenntnisse zur Teilhabeplanung barrierearm aufbereitet wurden. Darüber hinaus wurde in einfacher Sprache ein Vortrag über ausgewählte Studienergebnisse beim virtuellen „Stammtisch.Forschung.Leicht“ gehalten<sup>62</sup>.

Angesichts der insgesamt sehr überschaubaren Forschungslage sind weitere Studien notwendig, die untersuchen, inwieweit die durch das BTHG angestrebten Reformen in Richtung einer personenzentrierten Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung zur Umsetzung von Prozessen der Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung umgesetzt werden. Die Perspektive der Menschen mit Behinderungen selbst sollte dabei, wie in der vorliegenden Studie, im Fokus stehen.

## Literatur

Baer, Susanne (2017). Rechtssoziologie. Eine Einführung in die interdisziplinäre Rechtsforschung. Baden-Baden: Nomos, 3. Aufl.

---

<sup>61</sup> Verfügbar z. B. auf Podigee unter <https://recht-auf-teilhabe.podigee.io/> (Folgen 7–9), zuletzt abgerufen am 26.07.2025.

<sup>62</sup> Verfügbar auf YouTube unter [https://youtu.be/AYktEnyc2lc?list=TLGG\\_nhbUbbe-grkxMDEwMjAyNA](https://youtu.be/AYktEnyc2lc?list=TLGG_nhbUbbe-grkxMDEwMjAyNA), zuletzt abgerufen am 26.07.2025.

BAR – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2019). Reha-Prozess. Gemeinsame Empfehlung. Zugriff am 23.09.2024. Verfügbar unter [https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha\\_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf](https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf)

BAR – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2023). Bedarfsermittlungsinstrumente in den Bundesländern. Zugriff am 08.10.2024. Verfügbar unter <https://www.bar-frankfurt.de/themen/weiterentwicklung-und-forschung/eingliederungshilfe-instrumente-der-bedarfsermittlung/deutschlandkarte-der-instrumente.html>

BAR – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2024). Teilhabeverfahrensbericht 2024. Berichtsjahr 2023. Frankfurt am Main. Zugriff am 01.05.2025. Verfügbar unter [https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/THVB/6\\_THVB\\_2024.pdf](https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/THVB/6_THVB_2024.pdf)

BAR – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (o.J.). Der Reha-Prozess. Zugriff am 08.10.2024. Verfügbar unter <https://www.bar-frankfurt.de/themen/reha-prozess.html>

Beck, Iris (2016). Der Bedarfsbegriff „revisited“ – Aspekte der Begründung individueller Ansätze zur Bedarfserhebung und -umsetzung. In: Wansing, Gudrun; Schäfers, Markus (Hrsg.): Teilhabebedarfe behinderter Menschen. Stuttgart: Kohlhammer, S. 24-45.

Beck, Iris; Franz, Daniel (2019). Personorientierung bei komplexer Beeinträchtigung - Herausforderungen für Handlungsspielräume und bedarfsgerechte Unterstützungssettings. In: Teilhabe, Heft 4, S. 146–153.

BfArM – Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2023). Historie. Zugriff am 08.10.2024. Verfügbar unter <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/historie/>

Biewer, Gottfried; Fasching, Helga; Koenig, Oliver (2009). Teilhabe von Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung an Bildung, Arbeit und Forschung. In: SWS-Rundschau, 49(3), 391–403. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-322910>

Diedrich, Vanessa; Fuchs, Harry; Morfeld, Matthias; Risch, Lukas; Ruschmeier, René (2019). Implementationsstudie zur Einführung von Instrumenten zur Entwicklung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13 SGB IX (Bundesteilhabegesetz). Zugriff am 23.09.2024. Verfügbar unter [https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb540-studie-zur-implementierung-von-instrumenten-der-bedarfsermittlung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb540-studie-zur-implementierung-von-instrumenten-der-bedarfsermittlung.pdf?__blob=publicationFile&v=2)

Dobslaw, Gudrun (2016). Teilhabe als kommunikativer Aushandlungsprozess. In: Schäfers, Markus & Wansing, Gudrun (Hrsg.): Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderungen. Zwischen Lebenswelt und Hilfesystem. Stuttgart: Kohlhammer

Fietkau, Sandra; Jautz, Regine; Schäfer, Konstantin (2019). Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitforschung der modellhaften Erprobung des Bedarfsermittlungsinstrumentes Baden-Württemberg (BEI\_BW) im Auftrag des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg. Zugriff am 23.09.2024. Verfügbar unter [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_BTHG/BEIBW\\_Abschlussbericht-Begleitforschung-Erprobung\\_Nov-2019.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_BTHG/BEIBW_Abschlussbericht-Begleitforschung-Erprobung_Nov-2019.pdf)

Kirchmann, Andrea; Schafstädt, Kristin (2024). Teilhabe gemeinsam planen. BMAS (Hrsg.): Forschungsbericht 645.

Komorek, Michael; Kriegbaum, Lucas; Stump, Christoph; Markovic, Adriana. (2019). Wissenschaftliche Begleitung und partizipative Auswertung der Pilotierung des Teilhabeinstrumentes Berlin (TIB). Endbericht. Zugriff am 11.10.2024. Verfügbar unter [https://www.eh-berlin.de/fileadmin/Redaktion/2\\_PDF/FORSCHUNG/2020\\_05\\_21\\_Wissenschaftliche\\_finale\\_Version\\_Bericht\\_EHB.pdf](https://www.eh-berlin.de/fileadmin/Redaktion/2_PDF/FORSCHUNG/2020_05_21_Wissenschaftliche_finale_Version_Bericht_EHB.pdf)

Laub, Matthias (2021). Der inneren Existenz Raum geben. Partizipation von Menschen mit psychischer Behinderung in Prozessen Örtlicher Teilhabeplanung. Weinheim Basel: Beltz Juventa.

Mattern, Lea; Peters, Ulrike; Rambausek-Haß, Tonia (2023). Zur Umsetzung der Partizipation in der Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung – Forschungsstand; Beitrag D5-2023 unter <https://www.reha-recht.de/fachbeitraege/beitrag/artikel/beitrag-d5-2023>; 25.04.2023

Mayring, Philipp (2022). Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken. Weinheim; Basel: Beltz, 13. Aufl.

Meyer, Frank (2018). Yes, we can (?) Kommunikative Validierung in der qualitativen Forschung. In Meyer, F.; Miggelbrink, J.; Beurskens, K. (Hrsg.): Ins Feld und zurück – Praktische Probleme qualitativer Forschung in der Sozialgeographie. Berlin, Heidelberg: Springer.

Rambausek-Haß, Tonia; Beyerlein, Michael (2018a). Partizipation in der Bedarfsermittlung – Was ändert sich durch das Bundesteilhabegesetz? – Teil I; Beitrag D28-2018 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 31.07.2018

Rambausek-Haß, Tonia; Beyerlein, Michael (2018b). Partizipation in der Bedarfsermittlung – Was ändert sich durch das Bundesteilhabegesetz? – Teil II; Beitrag D29-2018 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 02.08.2018

Schäfers, Markus (2016). Personenzentrierung im Bundesteilhabegesetz: Trägt die Reform eine personenzentrierte Handschrift?; Beitrag D38-2016 unter <https://www.reha-recht.de/fachbeitraege/beitrag/artikel/beitrag-d38-2016>; 04.10.2016.

Schaumberg, Torsten (2021). Die Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“ – Eine Kommentierung aus juristischer Sicht; Beitrag A6-2021 unter <https://www.reha-recht.de/fachbeitraege/beitrag/artikel/beitrag-a6-2021>; 03.02.2021

Schnurr, Stefan (2018). Partizipation. In Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans; Treptow, Rainer; Ziegler, Holger (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. München: Ernst Reinhardt Verlag

Schulze, Mandy; Kondratjuk, Maria (2017). Von der empirischen Hochschulforschung im Prozess der kommunikativen Validierung zur partizipativen Qualitätsentwicklung von Hochschullehre. In: Zeitschrift für Hochschulentwicklung, 12(3). 113–131. Zugriff am 23.01.2024. Verfügbar unter <https://www.zfhe.at/index.php/zfhe/article/view/1065>.

V. Unger, Hella (2014). Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: Springer VS. Zugriff am 30.01.2024. DOI: 10.1007/978-3-658-01290-8.

Wright, Michael; Block, Martina; von Unger, Hella (2010) Partizipation in der Zusammenarbeit zwischen Zielgruppe, Projekt und Geldgeber/in. In: Wright M. T. (Hrsg.): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Huber, S. 75–92.

---

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.  
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

---