



Frank Francesco Birk | Sandra Mirbek (Hrsg.)

Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Ein Handbuch der Sozialen Arbeit

BELTZ JUVENTA

Prof. Dr. Frank Francesco Birk ist Professor für Soziale Arbeit in den Studiengängen Soziale Arbeit und Sozialwirtschaft an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) am Standort Villingen-Schwenningen.

Prof. Dr. Sandra Mirbek ist Professorin für Soziale Arbeit – Gesundheitswissenschaftliche und psychologische Grundlagen an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) am Standort Villingen-Schwenningen.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Beltz Verlagsgruppe behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-7799-8484-9 Print
ISBN 978-3-7799-8485-6 E-Book (PDF)
ISBN 978-3-7799-8486-3 E-Book (ePub)

1. Auflage 2026

© 2026 Beltz Juventa
Beltz Verlagsgruppe GmbH & Co. KG
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Satz: Helmut Rohde, Euskirchen
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Ein Handbuch der Sozialen Arbeit <i>Frank Francesco Birk & Sandra Mirbek</i>	<u>9</u>
--	--------------------------

Grundlagen

Menschen mit Behinderungen und der Behinderungsbegriff <i>Frank Francesco Birk & Sandra Mirbek</i>	<u>12</u>
Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen <i>Frank Francesco Birk & Sandra Mirbek</i>	<u>30</u>
Geschichte der Behindertenhilfe in der Sozialen Arbeit <i>Frank Francesco Birk & Sandra Mirbek</i>	<u>44</u>
Menschenrechtsorientierung als transdisziplinäre Professionalisierungschance in den Sozialprofessionen Soziale Arbeit und Heilpädagogik? – Grundlagen und Konkretisierungen <i>Heinrich Greving & Jörg Rövekamp-Wattendorf</i>	<u>57</u>

Theorien

Partizipation im Alltag – Das Konzept der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit mit Menschen mit Behinderungen <i>Frank Francesco Birk, Sandra Mirbek & Martina Wanner</i>	<u>76</u>
Alltags- und Lebensweltorientierung <i>Hanna Weinbach</i>	<u>92</u>
Behinderung und Lebensbewältigung <i>Iris Beck</i>	<u>104</u>
Die Rolle der Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession in der Arbeit mit und für Menschen mit Behinderungen <i>Meike Günther</i>	<u>115</u>
Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe: Mehrebenenansatz, Praxisarchitektur und Governance für nachhaltige Teilhabe und Gewaltschutz <i>Anja Teubert</i>	<u>126</u>

Capabilities und daseinsmächtige Lebensführung <i>Dieter Röh</i>	<u>136</u>
Empowerment mit und für Menschen mit Behinderungen <i>Beate Blank</i>	<u>146</u>
Die Gleichzeitigkeit des Ungleichzeitigen: Extinktion bis Inklusion als koexistierende Paradigmen in der postmodernen Sozialarbeit <i>Frank Francesco Birk & Sandra Mirbek</i>	<u>159</u>
Zum Umgang mit herausforderndem Verhalten – Positive Verhaltensunterstützung <i>Georg Theunissen</i>	<u>182</u>
Handlungsfelder	
Inklusion in der Kinder- und Jugendarbeit <i>Thomas Meyer</i>	<u>194</u>
Die „Inklusive Lösung“ in der Kinder- und Jugendhilfe: Umfassende Weiterentwicklung oder Bruchstückglättung <i>Daniel Kieslinger</i>	<u>211</u>
Inklusion und Kinder- und Jugendschutz in Deutschland – Aktuelle rechtliche Grundlagen und Praxis <i>Eva Grunert, Frank Francesco Birk & Lena Scheeff</i>	<u>222</u>
Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in Pflegefamilien. Sozialpädagogische Herausforderungen an der Schnittstelle von Erziehungshilfe und Eingliederungshilfe <i>Andreas Gut</i>	<u>235</u>
Menschen mit Behinderungen im Beruf <i>Viviane Schachler</i>	<u>247</u>
Wohnbezogene Hilfen und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen <i>Norbert Peichl</i>	<u>258</u>
Freizeit als inklusiver Sozial- und Bildungsraum <i>Reinhard Markowetz</i>	<u>269</u>
Inklusives Gesundheitswesen für alle – Menschen mit geistigen Behinderungen im Fokus <i>Martina Wanner, Sandra Mirbek & Frank Francesco Birk</i>	<u>285</u>

Soziale Arbeit bei Epilepsie (SAE) <i>Peter Brodisch & Theresa</i>	<u>300</u>
Zwischen Selbstbestimmung und Schutz: Umgang mit Cannabiskonsum von Menschen mit geistigen Behinderungen <i>Theresa Schneiders & Frank Francesco Birk</i>	<u>310</u>
Menschen mit Behinderungen als Zielgruppe der Sportsozialarbeit <i>Sandra Mirbek & Frank Francesco Birk</i>	<u>320</u>
Spezielle Themen	
Inklusive Didaktik/Methodik in der Sozialen Arbeit <i>Sandra Mirbek & Frank Francesco Birk</i>	<u>334</u>
“Who Can Speak and Who Is Heard/Hurt?” Inwiefern können Menschen mit Behinderung* so gehört werden, wie sie verstanden werden wollen? <i>Florian Spissinger & Karin E. Sauer</i>	<u>348</u>
Neurokompetenz und Netzwerksensibilität im Fokus – Partizipationsfördernde Soziale Arbeit mit Menschen nach erfahrener Hirnschädigung <i>Katrin Lake</i>	<u>360</u>
Community Music und Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession im Handlungsfeld Behinderung* <i>Karin E. Sauer</i>	<u>371</u>
Inklusive sozialökologische Transformation – Menschen mit Behinderungen im Fokus <i>Frank Francesco Birk & Sandra Mirbek</i>	<u>382</u>
Sterben und Tod begleiten – Unterstützung für Menschen mit geistigen Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe <i>Martina Wanner</i>	<u>391</u>
Chronik zum gesellschaftlichen Umgang mit Menschen mit Behinderungen <i>Frank Francesco Birk & Sandra Mirbek</i>	<u>404</u>
Autor:innenverzeichnis	<u>413</u>

Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Ein Handbuch der Sozialen Arbeit

Frank Francesco Birk & Sandra Mirbek

Einleitung

Das vorliegende Werk Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Ein Handbuch der Sozialen Arbeit stellt einen bedeutenden Beitrag zur Weiterentwicklung innerhalb der Profession und der Disziplin Sozialen Arbeit dar. Es handelt sich um einen der ersten Sammelbände der Sozialen Arbeit, der Menschen mit Behinderungen konsequent in den Fokus rückt. Damit greift das Werk eine lange bestehende Leerstelle im fachlichen Fachdiskurs auf und trägt dazu bei, die Perspektiven, Lebenslagen und spezifischen Teilhabe- bzw. Unterstützungsbedarfe von Menschen mit Behinderungen stärker sichtbar zu machen. Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Transformationsprozesse sowie zunehmender Forderungen nach Inklusion und mehr Teilhabe gewinnt die Auseinandersetzung mit Behinderung in der Sozialen Arbeit zunehmend an Bedeutung. Das Handbuch bietet hierbei nicht nur theoretische Grundlagen, sondern verbindet diese mit praxisnahen Ansätzen und reflektierten Handlungskonzepten. Es leistet somit einen wichtigen Beitrag zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit im Kontext von Behinderung und fördert zugleich eine kritisch-reflexive Auseinandersetzung mit bestehenden Strukturen und Machtverhältnissen. Hervorzuheben, dass auch Autor:innen mit Behinderungen selbst an dem Band mitgewirkt haben, was leider immer noch nicht selbstverständlich ist. Damit wird der häufig formulierten Forderung nach Partizipation im Sinne des Leitsatzes „Nichts über uns ohne uns“ Rechnung getragen. Wissen über Behinderung wird hier nicht ausschließlich aus einer externen, professionellen Perspektive erzeugt, sondern unter Einbezug von Erfahrungswissen, das als eigenständige und gleichwertige Wissensform anerkannt wird.

Die Struktur des Werkes folgt einem klar gegliederten Aufbau, der sowohl grundlegende theoretische Fundierungen als auch konkrete Handlungsfelder und spezialisierte Themenbereiche umfasst. Im ersten Teil werden zentrale Grundlagen gelegt, indem grundlegende Begriffe wie Behinderung sowie deren gesellschaftliche Konstruktion und Bedeutung für die Soziale Arbeit diskutiert werden. Darüber hinaus erfolgt eine Einordnung der Sozialen Arbeit mit Menschen mit

Behinderungen sowie eine historische Aufarbeitung der Behindertenhilfe, die die Entwicklungslinien und strukturellen Bedingungen des Feldes sichtbar macht. Ergänzt wird dieser Teil durch eine menschenrechtliche Perspektive, die die Professionalisierung der Sozialen Arbeit und angrenzender Disziplinen wie der Heilpädagogik im Kontext internationaler Menschenrechtsdiskurse reflektiert.

Der zweite Abschnitt widmet sich verschiedenen theoretischen Ansätzen, die für das Verständnis und die Gestaltung Sozialer Arbeit mit Menschen mit Behinderungen zentral sind. Hierzu zählen u. a. das Handlungskonzept der Lebensweltorientierung, Fragen der Partizipation im Alltag sowie Ansätze der Lebensbewältigung. Ebenso werden die Rolle der Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession, sozialraumorientierte Ansätze sowie theoretische Modelle wie Capabilities Approach oder Empowerment vertieft. Ergänzend werden aktuelle Diskurse, etwa zur postmodernen Sozialarbeit, zum Umgang mit herausforderndem Verhalten oder zu Fragen von Inklusion und Exklusion, kritisch reflektiert.

Im dritten Teil stehen konkrete Handlungsfelder im Fokus, in denen sich die zuvor dargestellten theoretischen Überlegungen praktisch entfalten. Diese reichen von Inklusion in der Kinder- und Jugendarbeit, über inklusiven Kinderschutz bis hin zu Arbeitswelt, Freizeit, Wohnen und Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus werden spezifische Themen wie die Unterstützung von Menschen mit Epilepsie, Fragen von Selbstbestimmung im Kontext von Konsum bzw. Suchtverhalten oder die Bedeutung von Sportsozialarbeit für Menschen mit Behinderungen behandelt. Die Vielfalt der Handlungsfelder verdeutlicht die Breite sozialarbeiterischer Praxis und die Notwendigkeit differenzierter, adressat:innenorientierter Ansätze.

Abschließend greift der vierte Teil spezielle und vertiefende Themenbereiche auf, die aktuelle Herausforderungen und innovative Perspektiven der Sozialen Arbeit beleuchten. Dazu gehören unter anderem die inklusive Didaktik, Fragen von Teilhabe und Stimme („Wer wird gehört?“) sowie die inklusive sozialökologische Transformation. Weitere Beiträge widmen sich spezifischen Lebenslagen, etwa der Neurokompetenz nach erworbenen Hirnschädigungen oder kulturellen Zugängen wie Community Music. Auch existenzielle Themen wie Sterben und Tod in Einrichtungen der Behindertenhilfe werden aufgegriffen und in ihrer Bedeutung für eine menschenwürdige Begleitung reflektiert.

Insgesamt zeigt das Werk, dass Soziale Arbeit mit und für Menschen mit Behinderungen ein hochkomplexes, vielschichtiges und zugleich dynamisches Feld darstellt. Es macht deutlich, dass eine inklusive, menschenrechtsorientierte Praxis nicht nur theoretische Fundierung, sondern auch kontinuierliche Reflexion, interdisziplinäre Zusammenarbeit und strukturelle Veränderungen erfordert.

Villingen-Schwenningen, den 17.03.2026

Frank Francesco Birk & Sandra Mirbek

Grundlagen

Menschen mit Behinderungen und der Behinderungsbegriff

Frank Francesco Birk & Sandra Mirbek

1. Menschen mit Behinderung

Im Jahr 2023 lebten 7,9 Millionen Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung in Deutschland, das macht 9,3 % der gesamten deutschen Bevölkerung. Die Schwerbehindertenquote bei Personen, welche über 64 Jahre alt waren, lag bei 24,5 %. 50,1 % der Menschen mit Schwerbehinderung waren Männer und 49,9 % Frauen. Als schwerbehindert gelten Personen, welchen von den Versorgungsämtern einen Behinderungsgrad von mindestens 50 zugesprochen bekommen und einen gültigen Schwerbehindertenausweis erhalten haben (vgl. Statistisches Bundesamt 2024, o. S.). Darüber hinaus gibt es noch eine hohe Anzahl an Menschen mit Behinderungen, die keinen Grad der Behinderung beantragt bzw. die einen Grad von unter 50 erhalten haben und somit nicht in der amtlichen Schwerbehindertenstatistik auftauchen.

Die Definition von Behinderung nach § 2 Absatz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) IX lautet:

- (1) „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft beeinträchtigt ist.
- (2) Menschen sind im Sinne des Teils 2 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.
- (3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 73 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).“

Der Schwerbehindertenausweis ist ein amtliches Dokument, das das Vorliegen einer Schwerbehinderung sowie den Grad der Behinderung (GdB) nachweist. Mit dem Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter vom 06.04.1920, das am 23.12.1922 erweitert wurde, begann in der Weimarer Republik die gesetzliche Grundlage für die Unterstützung und berufliche Reintegration von Menschen mit schweren körperlichen Behinderungen, insbesondere von Kriegsversehrten. In diesem Zusammenhang wurde 1974 erstmals ein Ausweis für Schwerbeschädigte eingeführt, der als Vorläufer des heutigen Schwerbehindertenausweises gilt (vgl. Mürner/Sierck 2013, S. 34 f.). Personen mit einem GdB von mindestens 50 erhalten einen Schwerbehindertenausweis und können verschiedene Nachteilsausgleiche und Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen. Dazu gehören insbesondere:

- ein besonderer Kündigungsschutz im Arbeitsverhältnis,
- ein Anspruch auf fünf zusätzliche Urlaubstage pro Jahr bei einer Fünftagewoche,
- steuerliche Vergünstigungen durch den Behinderten-Pauschbetrag,
- Anspruch auf begleitende Hilfen im Arbeitsleben (z. B. durch das Integrationsamt),
- bevorzugte Berücksichtigung bei der Einstellung im öffentlichen Dienst,
- Unterstützungsleistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z. B. technische Hilfsmittel oder Arbeitsplatzanpassungen),
- sowie Beratungs- und Unterstützungsangebote durch Integrationsfachdienste und andere Rehabilitationsträger.

Zusätzlich können auf dem Schwerbehindertenausweis verschiedene Merkzeichen eingetragen sein. Diese kennzeichnen bestimmte gesundheitliche Beeinträchtigungen und sind mit unterschiedlichen Nachteilsausgleichen und Leistungen verbunden. Zu den häufigsten Merkzeichen gehören beispielsweise G (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr), aG (außergewöhnliche Gehbehinderung), H (Hilflosigkeit), Bl (Blindheit), Gl (Gehörlosigkeit) sowie B (Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson). Die Merkzeichen und die Leistungen, welche damit verbunden sind, werden in folgender Tabelle abgebildet.

Tabelle 1: Schwerbehindertenausweis: Merkzeichen und dazugehörige Leistungen

Merk- zeichen	Bedeutung	Wichtige Leistungen/Nachteilsausgleiche
Merkzeichen nach Bundesrecht		
G	Gehbehindert: Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr	Anspruch auf Ermäßigung oder Befreiung von der Kfz-Steuer, Vergünstigungen im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) mit Wertmarke
aG	Außergewöhnliche Gehbehinderung (Gehbehinderung siehe G)	Nutzung von Behindertenparkplätzen, Parkerleichterungen, Kfz-Steuerbefreiung, Vergünstigungen im ÖPNV
H	Hilflosigkeit	Höhere steuerliche Pauschbeträge, Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im ÖPNV, häufig Grundlage für Pflegeleistungen
B	Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson	Begleitperson fährt im öffentlichen Nah- und Fernverkehr kostenlos mit
Bl	Blindheit	Unentgeltliche Beförderung im ÖPNV, Steuervergünstigungen, Blindengeld (je nach Bundesland), Rundfunkbeitragsbefreiung
Gl	Gehörlosigkeit	Vergünstigungen im ÖPNV, teilweise Rundfunkbeitragsermäßigung, steuerliche Vorteile
TBl	Taubblindheit	Anspruch auf besondere Unterstützungsleistungen und Nachteilsausgleiche, u. a. im Bereich Mobilität und Kommunikation
RF	Rundfunk/Fernsehen	Ermäßigung oder Befreiung vom Rundfunkbeitrag
EB	Entschädigungsberechtigte Person	Kennzeichnung für Personen, die nach dem Bundesversorgungsgesetz oder ähnlichen Regelungen anspruchsberechtigt sind; kann Grundlage für bestimmte Versorgungsleistungen oder Vergünstigungen sein
VB	Versorgungsberechtigte Person	Hinweis auf einen Anspruch auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz; betrifft beispielsweise Kriegsopfer oder Personen mit vergleichbaren Ansprüchen
1 Kl.	Berechtigung zur Nutzung der 1. Klasse im Eisenbahnverkehr mit Fahrschein der 2. Klasse	Betroffene Personen dürfen im Eisenbahnverkehr (z. B. im Regional- oder Fernverkehr) die 1. Klasse nutzen, obwohl nur ein Fahrschein für die 2. Klasse vorhanden ist
KB	Kriegsbeschädigt	Kennzeichnung für Personen, die eine gesundheitliche Schädigung infolge von Kriegseinwirkungen erlitten haben und Anspruch auf Versorgungsleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz haben; mögliche Leistungen sind z. B. Versorgungsrenten, medizinische Versorgung oder weitere Unterstützungsleistungen
Merkzeichen nach Landesrecht (Berlin)		
T	Teilnahmeberechtigung am Sonderfahrdienst	Anspruch auf bestimmte Nachteilsausgleiche für Menschen mit Sehbehinderung, z. B. steuerliche Vergünstigungen, teilweise Vergünstigungen im ÖPNV sowie Zugang zu speziellen Unterstützungs- und Beratungsangeboten
Merkzeichen nach Landesrecht (Mecklenburg-Vorpommern)		
HS	Hochgradig Sehbehindert	Anspruch auf bestimmte Nachteilsausgleiche für Menschen mit Sehbehinderung, z. B. steuerliche Vergünstigungen, teilweise Vergünstigungen im ÖPNV sowie Zugang zu speziellen Unterstützungs- und Beratungsangeboten

(Eigene Darstellung; Seh-Netz e. V., o. J.; § 3 SchwbAwV)

In der Praxis wird in diesem Kontext fälschlicherweise häufig von Prozenten (%) gesprochen. Dies ist jedoch nicht korrekt, da der Grad der Behinderung (GdB) nicht in Prozent angegeben wird. Vielmehr handelt es sich laut SGB IX § 152 bzw. Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) um einen Wert auf einer Skala von 20 bis 100, der in Zehnerschritten festgelegt wird und das Ausmaß der Behinderung/Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beschreibt.

D. h. es wird hier z. B. von einem Grad der Behinderung von 50 gesprochen (siehe Abbildung 1). Die Nachteilsausgleiche, die den entsprechenden Merkzeichen bzw. einem bestimmten GdB verbunden sind, werden in Tabelle 2 dargestellt.

Abbildung 1: Grad der Behinderung, nicht Prozent



Tabelle 2: Nachteilsausgleiche und die dazugehörigen Merkzeichen bzw. der erforderliche GdB

Nachteilsausgleich	G	aG	H	BI	GI	RF	B	TBL	T	HS
Ermäßigung KfZ-Steuer oder kostenlose Nutzung des ÖPNV	GdB ≥ 50				GdB ≥ 50					
Ermäßigung KfZ-Steuer und kostenlose Nutzung des ÖPNV		X	X	X				X		X
Fahrtkostenpauschale bei der Einkommenssteuer	GdB ≥ 70	X	X	X				X		X
Erhöhter Behinderten-Pauschalbeitrag (Steuer)			X	X				X		X
Erhöhter Fahrtkosten-Pauschalbetrag		X	X	X				X		X
Pflege-Pauschbetrag (für Pflegepersonen)			X							X
KfZ-Parkerleichterung: Blauer EU-Parkausweis für Behindertenparkplätze		X		X				X		
KfZ-Parkerleichterung: Orangefarbener Parkausweis für sonstige Parkerleichterungen	X*						X*			
Kostenfreie Wertmarken (kostenloser ÖPNV)			X	X				X		X
Krankentransporte		X	X	X				X		X
Euroschlüssel für Behindertentoiletten	GdB ≥ 70	X	X	X				X		X
Ermäßigte Rundfunkgebühren				GdB ≥ 60	X	X		GdB 60 ≥		
Befreiung von den Rundfunkgebühren				X	X	X		X		

(In Anlehnung an Seniorenzentrum Emmaus e.V. o. J.; Land Baden-Württemberg o. J., o. S.)

Legende: * z. B. Gleichzeitigkeit von G und B (GdB ≥ 70)

(vgl. Land Baden-Württemberg o. J., o. S.)

Bei einem Grad der Behinderung (GdB) von 30 oder 40 besteht die Möglichkeit, bei der Bundesagentur für Arbeit eine *Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen* zu beantragen. Der wichtigste Vorteil dieser Gleichstellung liegt im Bereich des Arbeitslebens. Sie soll Menschen unterstützen, deren gesundheitliche Beeinträchtigungen dazu führen könnten, dass ihr Arbeitsplatz gefährdet ist oder dass sie Schwierigkeiten haben, eine Beschäftigung zu finden. Wird die

Gleichstellung bewilligt, gilt im Arbeitsverhältnis ein besonderer Kündigungsschutz. Das bedeutet, dass eine Kündigung durch den Arbeitgeber in der Regel nur mit Zustimmung des zuständigen Integrationsamt möglich ist. Dieses Amt prüft, ob die Kündigung mit der Behinderung zusammenhängt und ob es Möglichkeiten gibt, den Arbeitsplatz zu erhalten. Dadurch erhöht sich für betroffene Beschäftigte die Sicherheit ihres Arbeitsplatzes. Darüber hinaus kann die Gleichstellung den Zugang zu verschiedenen Unterstützungsmaßnahmen erleichtern. Dazu gehören beispielsweise Hilfen zur Anpassung des Arbeitsplatzes, technische Hilfsmittel oder Beratung für Arbeitgeber:innen und Beschäftigte. Ziel dieser Maßnahmen ist es, die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten und die Teilnahme am Arbeitsleben zu sichern. Allerdings führt die Gleichstellung nicht dazu, dass alle Rechte schwerbehinderter Menschen gelten. Vorteile wie zusätzlicher Urlaub, bestimmte steuerliche Vergünstigungen oder die Möglichkeit einer früheren Altersrente bleiben in der Regel Personen mit einem GdB von mindestens 50 vorbehalten. Die Gleichstellung konzentriert sich daher vor allem auf den Schutz und die Stabilisierung der beruflichen Situation.

Diese aufgezeigte, juristische Perspektive auf Behinderung kann durch Perspektiven von anderen Fachdiskursen (z. B. Medizin, Soziologie, [Heil-]Pädagogik) ergänzt werden. Diese werden in dem nachfolgenden Kapitel dargestellt.

2. Behinderungsbegriff

Gröschke (2007, S. 109) stellt dar, dass der Begriff der Behinderung im Jahr 1962 im Bundessozialhilfegesetz (BSHG) verankert wurde. Dieses Gesetz galt bis Ende 2004 (die in den §§ 39 und 40 BSHG geregelte Eingliederungshilfe) und hatte das Ziel, Menschen mit Behinderungen dazu zu befähigen, ihr Leben möglichst eigenständig zu gestalten sowie unabhängig von öffentlicher Hilfe zu werden (vgl. Hellmann/Schumacher 2007, S. 1). Bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts existierte in Deutschland kein einheitlicher Begriff zur Bezeichnung von Menschen mit Behinderungen. Die verwendeten Bezeichnungen spiegelten jeweils das vorherrschende medizinische, soziale und politische Verständnis wider und waren häufig stark defizitorientiert und/oder offen diskriminierend. In der Verwaltung, Medizin und Gesetzgebung des Kaiserreichs und der frühen Weimarer Republik waren Begriffe wie *Idioten*, *Krüppel*, *Invalide*, *Schwachsinnige*, *Blödsinnige* oder *Sieche* gebräuchlich (vgl. u. a. Dederich 2009; S. 16; Mürmer/Sierck 2013, S. 34 ff.). In der Weimarer Republik etablierte sich erstmals eine einheitliche Sammelbezeichnung für Menschen mit Behinderungen in Form des Begriffs *Schwerbeschädigte*. Diese Begrifflichkeit entstand im Zusammenhang mit der Einführung des Gesetzes über die Beschäftigung Schwerbeschädigter vom 6. April 1920 dessen praktische Umsetzung Ende 1922 erfolgte. Zur Zielgruppe dieses Gesetzes zählten Kriegsversehrte des Ersten Weltkriegs, Opfer von

Arbeitsunfällen sowie blinde Menschen. Ziel der gesetzlichen Regelung war es, diesen Personengruppen durch besondere Schutz- und Fördermaßnahmen den Zugang zum Arbeitsmarkt zu erleichtern (vgl. Mürmer/Sierck 2013, S. 34 ff.).

Während der nationalsozialistischen Herrschaft erhielt diese Sprache eine radikal ideologische Zuspitzung. Menschen mit Behinderungen wurden nun systematisch als *erbkrank*, *minderwertig*, *schwachsinnig* oder als *lebensunwertes Leben* klassifiziert. Diese Begriffe fanden Eingang in amtliche Dokumente und Gesetze, insbesondere in das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* (1933) und dienten der Rechtfertigung von Zwangssterilisationen und der sogenannten Euthanasie-Verbrechen (siehe hierzu auch das Kapitel *Geschichte der Behindertenhilfe in der Sozialen Arbeit*). Sprache wurde hier gezielt als Instrument der Entmenschlichung und Ausgrenzung verwendet (vgl. u. a. Peukert 1989, S. 121; Mürmer/Sierck 2013, S. 37 ff.; Aly 2014, S. 9; S. 92; Engelken/Borrmann/Spatscheck 2018).

Röh (2025, S. 48) stellt dar, dass „der Begriff Behinderung [...] einem ständigen Wandel entlang gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Diskurse [unterliegt]“. Menschen mit Behinderungen erfahren aktuell unterschiedliche Bezeichnungen, beispielsweise: Mensch mit Förderbedarf, Schüler:in mit sonderpädagogischem Förderbedarf, Mensch mit besonderen Fähigkeiten, Integrations- bzw. Inklusions-Kind (I-Kind), Mensch mit anderen Begabungen, Mensch mit Teilhabebedarf sowie Mensch mit Unterstützungsbedarf oder Mensch mit Handicap. Diese Vielfalt an Begriffen stellt einen gesellschaftlichen Wandel dar, der mit einer gewissen Unsicherheit verbunden ist und zeigt, wie unterschiedlich versucht wird, individuelle Bedürfnisse, Fähigkeiten und Lebenslagen sprachlich auszudrücken. Viele Menschen befinden sich in einem Prozess des Umdenkens, in dem Sprache neu ausgehandelt wird und Sensibilität für respektvolle und wertschätzende Ausdrucksformen entsteht. „Bis heute besteht keine Einhelligkeit darüber, ob ein pädagogischer [bzw. sozialarbeiterischer] Behinderungsbegriff notwendig ist und wie dieser Begriff definiert und theoretisch unterbaut sein könnte“ (Dederich 2009, S. 16).

In der *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps* (ICIDH) der Weltgesundheitsorganisation (vgl. WHO 1980) wurde zwischen den drei Begriffen Beeinträchtigung/Schädigung (engl. *impairment*), Behinderung/Fähigkeitsstörung (engl. *disability*) und soziale Benachteiligung (engl. *handicap*) unterschieden, wobei der Begriff *handicap* heute nicht mehr verwendet werden sollte, da er im Englischen eine abwertende und stigmatisierende Konnotation aufweist. Trotz der Ablösung des Begriffs *handicap* im Zuge der Einführung der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (ICF) durch die *Weltgesundheitsorganisation* (vgl. WHO 2005, S. 144) wird der englische Begriff *handicap* in der (sozialarbeiterischen) Praxis weiterhin verwendet (vgl. Bendel 2002, S. 176 f.; Waldschmidt 2005, S. 16; S. 28).

Der Ursprung der Bezeichnung Handicap findet sich in Großbritannien. „Hier beschreibt Hand-in-cap ein Lotteriespiel mit zwei Spieler*innen und eine*r Schiedsrichter*in. Grundlegende Spielidee war, dass die beiden Spieler*innen Gegenstände tauschen, von deren Wertigkeit sich die Schiedsrichter*innen vorher ein Bild machten. Die Spieler*innen mit dem weniger wertigen Objekt mussten den Differenzbetrag noch dazulegen. Vor jeder Spielrunde gaben alle drei Personen den gleichen Geldbetrag als sogenanntes Reuegeld in einen Topf ab. Ob nun ein Tausch zustande kam, entschied sich, indem beide Spieler*innen eine Hand in eine Kappe steckten und gleichzeitig, entweder als Faust oder geöffnete Hand, wieder herauszogen. Eine geöffnete Hand bedeutete in diesem Fall die Zustimmung zum Tauschhandel, eine Faust die Ablehnung des Geschäfts. Dieses ‚Hand in Kappe (stecken)‘ ist die Grundlage des Namens Hand-in-Cap, der später in Hand i’Cap verkürzt wurde. Treffen nun beide die gleiche Entscheidung, so wird der Handel entweder vollzogen oder nicht. Das gesammelte Reuegeld bekommt in beiden Fällen der/die Schiedsrichter*in. Stimmt nur einer der beiden Spieler*innen zu, so kommt kein Tausch zustande, jedoch bekommt der/die zustimmende Spieler*in das Reuegeld“ (Karpa 2020, o. S.).

Seit über 20 Jahren „werden die Begriffe ‚Schädigung‘ und ‚Beeinträchtigung‘ bzw. ‚Funktionsstörung‘ als ‚impairment‘ zusammengefasst; ‚disability‘ wird als Oberbegriff benutzt und bezeichnet die Teilhabebeschränkung und soziale Benachteiligung auf Grund einer ‚impairment‘“ (Waldschmidt 2005, S. 28). Diese Differenzierung zwischen Behinderung und Beeinträchtigung ist grundlegend für das heutige Verständnis von Behinderung, sodass diese nachfolgend vorgestellt wird.

Beeinträchtigung: Eine Beeinträchtigung bezeichnet eine körperliche, geistige, psychische oder sensorische Abweichung von als *normal* verstandenen Funktionen des menschlichen Körpers (vgl. 1 § 2 SGB IX). Sie wird auf der Ebene des Individuums verortet und meist medizinisch beschrieben, diagnostiziert und behandelt.

Beispiele hierfür sind:

- eine Querschnittslähmung,
- eine Seh- oder Hörschädigung,
- eine chronische Erkrankung,
- eine kognitive oder psychische Beeinträchtigung.

Die Beeinträchtigung beschreibt also zunächst einen Zustand oder eine Funktionsweise des Körpers bzw. der Psyche, ohne bereits Aussagen über gesellschaftliche Teilhabe oder Ausgrenzung zu machen.

Behinderung: Behinderung entsteht nicht allein durch die Beeinträchtigung selbst, sondern durch die Wechselwirkung zwischen der individuellen

Beeinträchtigung und den gesellschaftlichen Bedingungen (vgl. 1 § 2 SGB IX). Eine Person wird behindert, wenn ihre Beeinträchtigung auf Barrieren trifft, beispielsweise:

- bauliche Barrieren (u. a. Treppen, fehlende Aufzüge),
- kommunikative Barrieren (z. B. fehlende Gebärdensprachdolmetschung, keine Brailleschrift, komplexe Sprache),
- institutionelle Barrieren (z. B. unflexible Schul- und Arbeitsstrukturen),
- soziale Barrieren (u. a. Vorurteile, Stigmatisierung, Diskriminierung).

Behinderung ist somit kein rein persönliches Merkmal, sondern ein gesellschaftliches Phänomen: Sie entsteht dort, wo eine Umwelt nicht so gestaltet ist, dass Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen gleichberechtigt teilhaben können.

Tabelle 3: Beeinträchtigung, Behinderung und Benachteiligung (Eigene Darstellung)

Beeinträchtigung (engl. impairment)	Behinderung (engl. disability)	Soziale Benachteiligung (engl. handicap)
• Individuum im Fokus • Medizinisches Verständnis → Beeinträchtigung durch Diagnostik feststellbar • Normabweichung (körperliche, geistige, psychische oder sensorische Abweichung)	• Behinderung ist das Ergebnis von individuellen Faktoren und gesellschaftlichen Einflüssen → Eine Person erfährt eine Behinderung, wenn diese auf Barrieren stößt (u. a. bauliche, soziale, kommunikative Barrieren)	• Beeinträchtigungen und Behinderungen können dazu führen, dass Menschen benachteiligt werden • Benachteiligungen können zu systematischer Diskriminierung führen

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Begriff der *Beeinträchtigung* die individuelle körperliche, geistige oder psychische Gegebenheit eines Menschen beschreibt. *Behinderung* hingegen entsteht erst durch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, wenn Umwelt, Strukturen und Einstellungen nicht so gestaltet sind, dass Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen gleichberechtigt teilhaben können. Behinderung ist somit kein persönliches Merkmal, sondern das Ergebnis einer nicht barrierefreien und ausschließenden Gesellschaft. In diesem Sinne gilt: Nicht der Mensch ist behindert, sondern die Gesellschaft behindert Menschen.

Zudem wird der Begriff *Unterstützungsbedarf* erläutert. Der Begriff *Unterstützungsbedarf* kann synonym mit *Assistenz* genutzt werden und steht für eine modernisierte Haltung des Helfens, weg von einer fürsorglichen Belagerung oder traditionellen Betreuungsphilosophie hin zu echter Assistenz und Unterstützung. Die People First-Bewegung bevorzugt jedoch den Begriff *Unterstützung* gegenüber *Assistenz*. Menschen mit *Unterstützungsbedarf* stellen Menschen mit Behinderungen dar, die aufgrund ihrer Beeinträchtigungen Unterstützung benötigen (vgl. Theunissen/Kulig/Schirbort 2007, S. 354 f.). Der Terminus *Unterstützungsbedarf* wird insbesondere im sonderpädagogischen Kontext verwendet

(vgl. Ziemer 2017, S. 239). In Bezug auf Unterstützungsbedarf wird auch von hohem oder komplexen Unterstützungsbedarf gesprochen. Anstelle des Unterstützungsbedarf wird aktuell vereinzelt auch von *Teilhabebedarf* gesprochen. Der *Teilhabebedarf* beschreibt nicht primär Defizite oder Beeinträchtigungen einer Person, sondern den individuellen Bedarf an Leistungen, die erforderlich sind, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen (§ 1 SGB IX). Die Bedarfe werden in jedem Bundesland mit einem Instrument ermittelt (siehe Tabelle 4). Bei beiden Begrifflichkeiten, *Teilhabebedarf* und *Unterstützungsbedarf*, lassen sich auch kritische Aspekte erkennen. So ist festzuhalten, dass nicht jede Person mit einer Beeinträchtigung bzw. Behinderung zwangsläufig einen Unterstützungs- oder *Teilhabebedarf* aufweist. Die pauschale Zuschreibung eines solchen Bedarfs kann zu einer problematischen Kategorisierung führen und individuelle Lebenslagen, Ressourcen und Selbstständigkeit unzureichend berücksichtigen.

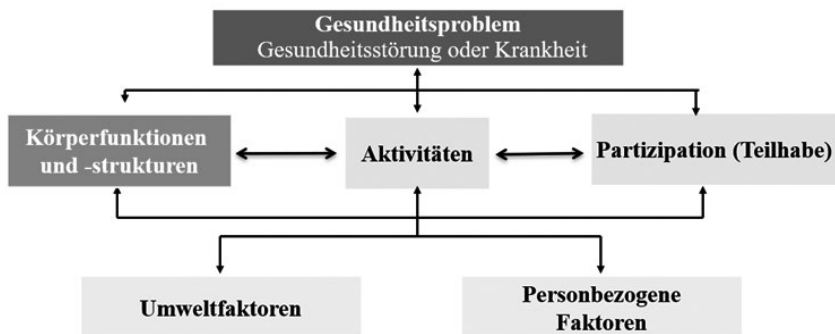
Tabelle 4: Übersicht der Bedarfsermittlungsinstrumente in den Bundesländern (Eigene Darstellung)

Bundesland	Bedarfsinstrument
Baden-Württemberg	Instrument der Bedarfsermittlung (BEI_BW)
Bayern	Bedarfsermittlungsinstrument Bayern (BIBAY)
Berlin	Teilhabeinstrument Berlin (TIB)
Brandenburg	Integrierter Teilhabeplan für Brandenburg (ITP Brandenburg)
Bremen	BedarfsErmittlung Niedersachsen für Bremen (B.E.Ni-Bremen)
Hamburg	Hamburger Gesamtplan
Hessen	Personenzentrierter integrierter Teilhabeplan (PiT)
Mecklenburg-Vorpommern	Integrierter Teilhabeplan (ITP)
Niedersachsen	BedarfsErmittlung Niedersachsen (B.E.Ni)
Nordrhein-Westfalen (NRW)	Bedarfe ermitteln, Teilhabe gestalten (BEI_NRW)
Rheinland-Pfalz	Individuelle Bedarfsermittlung Rheinlandpfalz (IBE RLP)
Saarland	Teilhabeplan Saarland
Sachsen	Integrierter Teilhabeplan (ITP)
Sachsen-Anhalt	Eingliederungshilfe Land Sachsen-Anhalt (ELSA)
Schleswig-Holstein	Gesamt- und Teilhabeplan Schleswig-Holstein
Thüringen	Integrierter Teilhabeplan (ITP)

Grundlage für die Bedarfsermittlung ist das bio-psycho-soziale Modell der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (ICF) (2001) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dass die Wechselwirkungen zwischen Beeinträchtigungen, Umweltfaktoren und persönlichen Faktoren berücksichtigt und von Engel (1976) das erste Mal beschrieben wurde. Das bio-psycho-soziale Modell sieht Gesundheit als das Ergebnis der Wechselwirkungen zwischen Körperfunktionen und Körperstrukturen, Aktivitäten und

Partizipation (Teilhabe) sowie Umwelt- und personenbezogenen Faktoren an (siehe Abbildung 2) (vgl. WHO 2005, S. 5). Diese Komponenten beeinflussen sich gegenseitig und bestimmen gemeinsam den Gesundheitszustand eines Menschen. Gesundheit ist somit als das Ergebnis eines dynamischen Zusammenspiels sechs verschiedener Faktoren zu verstehen. *Körperfunktionen und Körperstrukturen* bilden die biologische Grundlage des Menschen. Diese beeinflussen, welche Aktivitäten eine Person ausführen kann und in welchem Ausmaß sie am sozialen Leben teilhaben (partizipieren) kann. Gleichzeitig wirken *Umweltfaktoren*, wie zum Beispiel das soziale Umfeld (z. B. bauliche Gegebenheiten, gesellschaftliche Unterstützung) auf diese Bereiche ein. Auch *personenbezogene Faktoren*, wie Alter, Motivation, Lebensstil oder Erfahrungen, spielen eine Rolle. Alle Komponenten stehen in einer wechselseitigen Beziehung zueinander und beeinflussen sich gegenseitig. Veränderungen in einem Bereich können daher Auswirkungen auf die anderen Bereiche haben und den Gesundheitszustand einer Person sowie deren *Aktivitäten* und *Partizipation (Teilhabe)* positiv oder negativ beeinflussen (vgl. WHO 2005, S. 14 ff.).

Abbildung 2: Diagramm zu den Wechselwirkungen der ICF-Komponenten
(Eigene Darstellung in Anlehnung an WHO 2005, S. 23)



Die Komponente Partizipation (Teilhabe) ist in neun Lebensbereichen unterteilt. „Die Domänen dieser Komponente werden näher bestimmt durch das Beurteilungsmerkmal für *Leistung* und das für *Leistungsfähigkeit* (Kapazität)“ (WHO 2005, S. 19).

Tabelle 5: Neun Lebensbereiche der ICF (Informationsmatrix)

Domänen		Qualifikation	
		Leistung	Leistungsfähigkeit
d1	Lernen und Wissensanwendung		
d2	Allgemeine Aufgaben und Anforderungen		
d3	Kommunikation		
d4	Mobilität		
d5	Selbstversorgung		
d6	Häusliches Leben		
d7	Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen		
d8	Bedeutende Lebensbereiche		
d9	Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben		

(vgl. WHO 2005, S. 20)

Die Bedarfsermittlung (siehe Tabelle 4) orientiert sich an den neun dargestellten Lebensbereichen (siehe Tabelle 5).

„Für konstruktive Weiterentwicklungen bedarf es aktueller Konzepte, die versuchen, das Modell von verschiedenen Seiten zu beleuchten. Neben psychosomatischen und psychoanalytischen Ansätzen sowie gestalttheoretischen und sozialpsychologischen Überlegungen sind hier Überlegungen aus dem Spektrum der Systemischen Therapie, der Integrativen Therapie, der Klinischen Sozialarbeit und der Common-factor-Forschung zu nennen. Obwohl das biopsychosoziale Modell in seiner Entstehung ein weitgehend einheitliches positives Echo ausgelöst hat, hat es sich inzwischen in viele Einzeldiskurse zerstreut“ (Gahleitner/Hintenberger/Leitner 2013, S. 5).

Unabhängig davon, welche Bezeichnung für den Begriff „Behinderung“ verwendet wird, besteht stets die Gefahr, dass diese mit negativen Bedeutungen aufgeladen wird. Trotzdem wird eine eindeutige Benennung oftmals als unverzichtbar erachtet, um sachlich und fachlich über den Gegenstand sprechen zu können. Insbesondere Professionen und Disziplinen, welche mit Menschen mit Behinderungen arbeiten, sind darauf angewiesen, unterschiedliche Personengruppen zu definieren, voneinander abzugrenzen und damit handlungsfähig zu bleiben. Diese notwendige begriffliche Klarheit steht jedoch in einem Spannungsverhältnis zur möglichen Stigmatisierung durch Sprache (vgl. Dederich 2009, S. 17 f.).

3. Modelle von Behinderung

Neben der Differenzierung zwischen Behinderungen und Beeinträchtigung existieren verschiedene Modelle von Behinderung, die in Tabelle 6 dargestellt werden.

Tabelle 6: Modelle von Behinderung

Individuelles Modell (Barnes/Mercer/ Shakespeare 1999, S. 30)	Soziales Modell (Barnes/Mercer/ Shakespeare 1999, S. 30)	Kulturelles Modell (Waldschmidt 2004)	Menschenrechtsmodell (Degener 2009)
• Theorie der „persönlichen Tragödie“ • Behinderung als Ergebnis von Vorurteilen • Behinderung = persönliches Problem • Individuelle Identität • Lösungsansatz: individuelle Behandlung • Lösungsmodus: Medikalisierung • Professionelle Dominanz • Expertise der Expert:innen als Ausgangspunkt • Fürsorge (care) als Sozialleistung • Kontrolle der Leistungsempfänger • Politikbereich (policy) • Zielsetzung: Individuelle Anpassung	• Theorie der „sozialen Unterdrückung“ • Behinderung als Ergebnis von Diskriminierung • Behinderung = soziales Problem • Kollektive Identität • Lösungsansatz: soziale Aktion • Lösungsmodus: Selbsthilfe • Individuelle und kollektive Verantwortlichkeit • Erfahrungen der Betroffenen als Ausgangspunkt • (Bürger)Rechte als Anspruch • Wahlmöglichkeiten (choice) der Bürger:innen • Politik (politics) • Zielsetzung: Sozialer Wandel	• Theorie der „De-Konstruktion“ • Behinderung als Ergebnis von Stigmatisierung • (Nicht)Behinderung = kulturelles Deutungsmuster • Kulturelle Identität • Handlungsansatz: individuelle und gesellschaftliche Akzeptanz • Handlungsmodus: Vielfalt • Individuelle und kollektive Verantwortlichkeiten • Erfahrungen aller Mitglieder einer Kultur als Ausgangspunkt • Kulturelle Repräsentation als Zielsetzung • Anerkennung der Gesellschaftsmitglieder • Diskurs und Praxis • Zielsetzung: Kultureller Wandel	• Inklusion als Menschenrecht • Gleichberechtigte Mitbestimmung und aktive Beteiligung an allen Lebensbereichen → Teilhabe/Partizipation • Besonderer rechtlicher Schutz vor Diskriminierung, Ausbeutung, Gewalt und Benachteiligung; Recht auf Gleichstellung, Würde, Selbstbestimmung und angemessene Unterstützung (UN-BRK 2009)

(In Anlehnung an Waldschmidt 2005, S. 26)

4. Stand der Forschung zum Behinderungsbegriff

Aktuell existieren zwei Studien, die den Behinderungsbegriff im Zusammenhang mit Selbstbezeichnungen untersuchen. In der Studie der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. von 2024 wurden ausschließlich Menschen mit geistigen Behinderungen befragt. In der Studie von Birk/Mirbek (2025) wurden neben Menschen mit geistigen Behinderungen auch Menschen mit körperlichen Behinderungen sowie Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. seelischen Behinderungen in die Untersuchung einbezogen.

4.1 Umfrage zum Behinderungsbegriff der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (2025) führte 2024 eine Online-Befragung unter 1.300 Menschen mit geistiger Behinderung durch, deren Ergebnisse 2025 veröffentlicht wurden. Ziel war es, herauszufinden, wie sie selbst den Begriff *geistige Behinderung* einschätzen und welche Bezeichnungen sie bevorzugten. Die Befragten waren zwischen neun und 87 Jahren alt (Ø 40 Jahre). Die meisten Personen erhielten bei der Befragung Unterstützung durch Assistenzkräfte. Zentrales Ergebnis ist, dass die Mehrheit der Befragten den Begriff *geistige Behinderung* ablehnt. 44 % bewerteten ihn negativ, 26 % positiv, während 30 % eine mittlere Einschätzung Angaben. Rund 2/3 der Befragten wünschen sich eine andere Bezeichnung. In einer offenen Fragestellung des Online-Fragebogen gaben die Befragten an, dass sie generell keine Kategorisierung wünschen, etwa: „Ich will Andreas genannt werden.“ Insgesamt wollten 8 % auf jede Bezeichnung verzichten und bevorzugten stattdessen Formulierungen wie *einfach Mensch*. Am häufigsten vorgeschlagen wurden *Beeinträchtigung* bzw. *beeinträchtigt* (30 %), gefolgt von *Handicap* (17 %), *Einschränkung* bzw. *eingeschränkt* (14 %) und *Menschen mit Lern-Schwierigkeiten* (3 %). Besonders teilhabeorientiert wurde der Vorschlag *Menschen mit Unterstützungsbedarf* wahrgenommen (9 %), da er den Fokus auf die notwendige Unterstützung legt und nicht auf eine vermeintliche Eigenschaft der Person. Da viele Befragte Schwierigkeiten hatten, eigenständig neue Begriffe zu entwickeln, wurden im weiteren Verlauf der Umfrage zusätzlich bekannte Alternativen zur Auswahl gestellt. *Menschen mit Unterstützungsbedarf* erhielt mit 70 % Zustimmung die höchste Akzeptanz und wurde nur von 9 % abgelehnt. Auch *Menschen mit Beeinträchtigung* stieß mit 59 % Zustimmung auf positive Resonanz. Fachlich geprägte Begriffe wie *Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung* erzielten mittlere Bewertungen, während *Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung* ähnlich kritisch beurteilt wurde wie *geistige Behinderung*. Die Umfrage verdeutlicht, dass viele Befragte Personen mit einer geistigen Behinderung differenzierte und respektvolle Alternativen bevorzugen, idealerweise solche, die Unterstützung und Teilhabe in den Vordergrund stellen, statt Defizite zu betonen. Einschränkend ist zu berücksichtigen, dass in den befragten Lebenshilfe-Einrichtungen der Begriff *Menschen mit Unterstützungsbedarf* bereits länger gebräuchlich war, sodass eine gewisse Verzerrung zugunsten dieses Begriffs möglich ist (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. 2025, o.S.).

4.2 Studie zum Behinderungsbegriff von Birk und Mirbek (2025)

Ziel dieser Untersuchung ist es, die Perspektiven von Menschen mit Behinderungen in Hinblick auf verschiedene Begrifflichkeiten bzw. die Selbstbezeichnung sichtbar zu machen. Dabei sollen auch Unterschiede z. B. nach Alter, Geschlecht

und Behinderungsform erfasst werden. Die Untersuchung ist als Feldstudie aufgebaut, wobei die Datenerhebung mittels eines Fragebogens und vorwiegend quantitativ mit qualitativen Ergänzungen erfolgt. Der Fragebogen ist barrierearm gestaltet und z. B. in Leichter Sprache geschrieben und von der Prüf-Gruppe Leichte Sprache Lebenshilfe BBA e.V. geprüft worden. Zudem enthält er Visualisierungen und Piktogramme und es gibt Unterstützungsmöglichkeiten wie z. B., dass der Fragebogen vorgelesen wird und die Antworten diktieren werden können, sodass eingeschränkte Fähigkeiten im Lesen oder Schreiben ausgeglichen werden können. Die Fragebogenerstellung erfolgt gemeinsam mit dem Büro für Leichte Sprache Lebenshilfe BBA e.V. sowie Anette Burgert. Weitere Maßnahmen wie z. B. der Fragebogen in Braille-Schrift sind in Vorbereitung. Bei der ersten, einrichtungsinternen Dateneingabe bzw. -auswertung mittels Excel haben Janette Hörig und Daniela Doninger unterstützt. Jonathan Ruf unterstützte zu Beginn im Rahmen seiner Bachelorarbeit. Die weitere Datenerhebung, -eingabe, -aufbereitung, und -auswertung erfolgt mittels SPSS durch die Autor:innen.

An der Befragung nahmen bislang 261 Personen teil. Die Geschlechterverteilung war weitgehend ausgewogen. Die Teilnehmenden verteilten sich über alle Altersgruppen, mit einem Schwerpunkt zwischen 30 und 59 Jahren. In Bezug auf die Art der Beeinträchtigung gaben die meisten Teilnehmenden eine geistige Behinderung oder eine psychische Beeinträchtigung an, gefolgt von körperlichen Behinderungen. Die Ansichten der Studienteilnehmenden sind sehr divers. Etwa die Hälfte der Studienteilnehmenden fühlt sich durch Sprache diskriminiert. Annähernd die Hälfte der Menschen würden einen Verzicht auf Bezeichnungen, also eine De-Kategorisierung bevorzugen. Die Bewertung verschiedener Bezeichnungen zeigte ein uneinheitliches und ambivalentes Meinungsbild. Keine der verwendeten Bezeichnungen („Mensch mit Behinderung“, „Mensch mit Beeinträchtigung“, „Mensch mit Lern-Schwierigkeiten“, „Mensch mit Handicap“) erhielt eine durchgehend positive oder negative Bewertung. Zustimmung, neutrale Einschätzung und Ablehnung hielten sich jeweils etwa die Waage. Dies verdeutlicht, dass Sprache sehr unterschiedlich wahrgenommen wird und stark von individuellen Erfahrungen geprägt ist. Ein besonders deutlicher Befund betrifft die Art der gewünschten Ansprache: Die Mehrheit der Befragten möchte mit dem eigenen Namen angesprochen werden. Dies verweist auf ein starkes Bedürfnis nach Individualität, Normalität und respektvollem Umgang. Daneben wurden u. a. folgende Bezeichnungen genannt: „Mensch“, „Mensch mit Behinderung/Beeinträchtigung“, „Handicap“, „normal“ oder „Mensch mit psychischer Erkrankung“. Die große Vielfalt dieser Antworten unterstreicht die Unterschiedlichkeit der Selbstwahrnehmung innerhalb der Gruppe. Bei den Bewertungen der verschiedenen Bezeichnungen gibt es keine signifikanten Unterschiede nach Alter oder Geschlecht ($p > 0,05$) oder zwischen verschiedenen Behinderungsformen (z. B. geistige Behinderung, seelische Behinderung) ($p > 0,05$). Sehr klar ist hingegen die Ablehnung gegenüber stigmatisierenden,

pauschalen oder beleidigenden Begriffen. Viele Teilnehmende nannten explizit verletzende Ausdrücke wie „Behinderter“, „Spasti“, „Psycho“, „Idiot“ oder allgemeine Schimpfwörter als absolut unerwünscht. Diese Aussagen verdeutlichen, wie stark Sprache das Selbstbild und das Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit beeinflusst. Im tatsächlichen Alltag erleben die meisten Befragten, dass sie beim Namen oder mit Spitznamen angesprochen werden. Vereinzelt wurden jedoch auch problematische Bezeichnungen berichtet, was die Bedeutung eines bewussten Sprachgebrauchs zusätzlich unterstreicht. Insgesamt zeigt die Untersuchung ein hohes Maß an sprachlicher Sensibilität. Sprache wird nicht nur als neutrales Kommunikationsmittel wahrgenommen, sondern als Ausdruck von Haltung, Respekt und gesellschaftlicher Anerkennung. Gleichzeitig macht die große Heterogenität der Antworten deutlich, dass es keine allgemein akzeptierte Bezeichnung gibt. Begriffe werden abhängig von Biografie, Alltagserfahrung und Selbstverständnis sehr unterschiedlich bewertet. Während im direkten persönlichen Kontakt individuelle Wünsche meist gut berücksichtigt werden können (z. B. Ansprache mit dem eigenen Namen oder Spitzname), stoßen solche Lösungen in formellen oder öffentlichen Kontexten an Grenzen, etwa bei Aushängen oder offiziellen Informationen. Hier werden häufig allgemeine Sammelbegriffe wie „Menschen mit Behinderungen“ verwendet, insbesondere in Anlehnung an rechtliche Formulierungen (z. B. UN-BRK). Die Ergebnisse zeigen jedoch, wie wichtig es ist, betroffene Personen in diese sprachlichen Aushandlungsprozesse einzubeziehen (vgl. Birk/Mirbek 2025).

4.3 Ergebnisse beider Untersuchungen

Die Ergebnisse der beiden Befragungen machen deutlich, dass es keine allgemein verbindliche oder von allen akzeptierte Bezeichnung für Menschen mit Behinderungen gibt. Die betroffene Personengruppe ist ausgesprochen vielfältig: Sie umfasst Menschen mit ganz unterschiedlichen körperlichen, kognitiven, psychischen oder sensorischen Beeinträchtigungen. Dabei schließt der Begriff sowohl offen erkennbare als auch nicht sichtbare Beeinträchtigungen ein und gewinnt seine Bedeutung stets aus dem jeweiligen sozialen Zusammenhang. Behinderung ist folglich nicht ausschließlich eine individuelle Eigenschaft, sondern entsteht häufig erst im Zusammenspiel mit strukturellen, kommunikativen oder sozialen Barrieren. Vor diesem Hintergrund setzt sich zunehmend ein menschenrechtsbasierter Inklusionsansatz durch, der nicht Defizite betont, sondern Unterstützung, Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe in den Mittelpunkt rückt. Nach Theunissen (2005) besteht vor allem die Gefahr von Missverständnissen, da die manche Bezeichnungen aufgrund ihrer begrifflichen Nähe und Unklarheit schwer voneinander abzugrenzen sind. Dazu zählen unter anderem die Begriffe Lernschwierigkeiten, Lernbeeinträchtigungen, Lernprobleme und Lernbehinderungen. Die dargestellten Begriffe seien „ähnlich gelagert; und sie bleiben

unscharf sowie letztlich austauschbar, wenn sie nicht präzise definiert und voneinander abgegrenzt werden“ (Theunissen 2005, S. 13). Eine Abgrenzung der Begriffe geistige Behinderung und Lernbehinderung kann bei Birk/Mirbek 2025 nachgelesen werden.

5. Fazit

Die Auseinandersetzung mit dem Behinderungsbegriff ist ein komplexes und vielschichtiges Unterfangen, da er nicht nur medizinische, sondern auch soziale, (mensen-)rechtliche und kulturelle Dimensionen umfasst. Behinderung kann dabei nicht ausschließlich als individuelle Beeinträchtigung verstanden werden, sondern entsteht maßgeblich im Zusammenspiel zwischen persönlichen Voraussetzungen und gesellschaftlichen Barrieren. Diese Perspektive rückt die Verantwortung der Gesellschaft in den Fokus und hinterfragt bestehende Normen, Strukturen und Machtverhältnisse, die zur Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen beitragen. Eine differenzierte Betrachtung des Behinderungsbegriffs ist daher unerlässlich, um Inklusion, Teilhabe und Chancengleichheit nachhaltig zu fördern. Auch der Einbezug der Adressat:innen in Hinblick auf die Selbstbezeichnung ein komplexes Unterfangen dar. Menschen mit Behinderungen stellen keine homogene Zielgruppe dar, sondern eine vielschichtige und heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Ressourcen, Bedürfnissen und Problemlagen. Entsprechend vielfältig sind auch ihre Lebenslagen, Unterstützungs- bzw. Teilhabebedarfe sowie individuellen Potenziale. Die Ablehnung oder Zustimmung gegenüber dem Begriff „Behinderung“ kann in engem Zusammenhang mit den jeweiligen institutionellen Kontexten, in denen Menschen begleitet oder betreut werden, stehen. Dabei spielt eine wesentliche Rolle, welcher Begriff in den jeweiligen Einrichtungen verwendet wird und welche Haltungen, Konzepte und Machtverhältnisse damit einhergehen. Die Begriffsverwendung kann sowohl zur Stigmatisierung beitragen als auch zu Empowerment und Selbstbestimmung, abhängig davon, ob sie defizitorientiert oder ressourcenorientiert ausgestaltet ist.

Literatur

- Aly, Götz (2014): Die Belasteten ›Euthanasie‹ 1939–1945. Eine Gesellschaftsgeschichte. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Barnes, Colin/Mercer, Geoff/Shakespeare, Tom (1999): Exploring Disability. A sociological Introduction. Cambridge: Polity Press.
- Bendel, Klaus (2002): „Behindert ist man nicht, behindert wird man“. Grundlagen und Konsequenzen eines sozialkonstruktivistischen Verständnisses des Begriffs der Behinderung. In: Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), Jahrbuch für Sozialwesen, Gesundheitswesen und Theologie. Münster: LIT, S. 172–184.