

Christoph Egen, Christoph Gutenbrunner

## REFLEXIONEN ÜBER DEN BEGRIFF DER BEHINDERUNG

► Die UN-Behindertenrechtskonvention geht von einem dynamischen Verständnis von Behinderung aus. Deshalb wird auch die Begriffsdefinition „Menschen mit Behinderung“ nicht als feste technische Definition verstanden. Schon diese Dynamik führt zu Herausforderungen im Begriffsverständnis innerhalb einer Profession. Begriffsinhalte werden darüber hinaus je nach Tradition und Fachkultur unterschiedlich gedeutet. In der Welt der Rehabilitation treffen verschiedene Professionen aufeinander. Ein lebhafter Diskurs über unterschiedliche Begriffsverständnisse liegt daher nahe. Im folgenden Beitrag wird ein Blick auf die Geschichte des Behinderungsbegriffs geworfen und auf mögliche Schwierigkeiten bei der Deutung des Begriffsinhaltes hingewiesen, um letztlich zu einem fachübergreifenden Verständnis von Behinderung beizutragen. Im Ergebnis ihrer Analyse bezweifeln die Autoren die Sinnhaftigkeit, eine einheitliche und all-gemeingültige Begriffsdefinition schaffen zu wollen. Sie plädieren dafür, konzeptionelle Beschreibungen zu erarbeiten, die einerseits humanistischen Grundsätzen folgen und andererseits den spezifischen Zweck der Begriffsverwendung berücksichtigen und transparent formulieren.

### 1. EINLEITUNG

Der Begriff der Behinderung erzeugt aus Sicht der Autoren häufig Irritationen und führt manchmal gar zu Missverständnissen. Dies ist vor allem in den beschriebenen *Modellen von Behinderung* (Medizinisches, Soziales, Kulturelles und Menschenrechtliches Modell) zu beobachten, in denen scheinbar von einer gemeinsam geteilten Begriffsbedeutung der verschiedenen wissenschaftlichen Fachgebiete (Medizin, Soziologie, Psychologie, (Sonder-)Pädagogik, Jura etc.) ausgegangen wird, die bei genauerer Betrachtung nicht vorhanden ist (vgl. Egen 2020: 22ff.).<sup>1</sup> Im zweiten Teilhaberbericht, also in einem offiziellen Regierungsbericht, wird vom wissenschaftlichen Beirat im Hinblick auf den Begriff der Behinderung – in Anlehnung an die in der Bibel thematisierte von Gott gesandte Sprachverwirrung beim Turmbau zu Babel<sup>2</sup> – sogar eine *babylonische Ausgangslage* (BMAS 2016: 34) proklamiert.

Ein Begriff ist zunächst einmal ein relativ abstraktes Symbol<sup>3</sup>, das Menschen in der Kommunikation miteinander verwenden, um z.B. Gegenstände

oder Phänomene beschreiben und sich in der Welt orientieren zu können. Das Verb *begreifen* leitet sich aus dem Alt- bzw. Mittelhochdeutschen ab und bedeutete ursprünglich *ergreifen, umgreifen* (Kluge 1999: 91). Man benötigt also Begriffe, um zu begreifen bzw. zu verstehen. Nun gibt es allerdings Begriffe auf einem niedrigeren und auf einem höheren Syntheseniveau (z.B. *Topf, Pflanze* vs. *Entwicklung, Behinderung*) (vgl. Elias 2001: 95). Je höher das Syntheseniveau ist, desto schwieriger wird es, den Begriffsinhalt, also die Bedeutung, zu transportieren, und umso mehr Verständnisschwierigkeiten treten auf. Dies ist auch beim Begriff der Behinderung zwischen den verschiedenen Fachgebieten zu beobachten. Besonders schwierig für das Verständnis wird es, wenn ein in der Umgangssprache etablierter Begriff von unterschiedlichen wissenschaftlichen Fachgebieten unterschiedlich definiert<sup>4</sup> und ggf. als normativ aufgeladener Begriff für (fach)politische Interessen verwendet wird.

Sowohl Begriffe (Symbole) als auch Begriffsinhalte (Bedeutungen) können sich im Laufe der Zeit verändern. Manchmal wird für eine bestehende

Bedeutung ein neues Symbol verwendet, manchmal bleibt das Symbol gleich, aber die Bedeutung ändert sich.

In der Gegenwart sind im Hinblick auf den Inhalt des Begriffs der Behinderung internationale Einflüsse von entscheidender Bedeutung. So haben die *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (ICF; DIMDI 2005) und die *UN-Behindertenrechtskonvention* (UN-BRK 2006) das deutsche Sozialrecht und die in den Gesetzestexten kodifizierte Definition von *Behinderung* inzwischen maßgeblich geprägt. Die ICF wiederum wurde von der Behindertenbewegung bzw. dem *Sozialen Modell* von Behinderung beeinflusst.

Die Verständnisschwierigkeit, auf die man sehr schnell bei einer thematischen Auseinandersetzung mit dem Begriff der Behinderung stößt, liegt zum einen daran, dass dieser Begriff eine sehr heterogene Gruppe von Menschen mit unterschiedlichsten Beeinträchtigungen umfasst, zum anderen an seiner dualen Verwendbarkeit bzw. Doppeldeutigkeit im Sinne von *behindert werden* (*Soziales Modell von Behinderung*) und *behindert sein* (*Medizinisches Modell von Be-*

hinderung). Behindert werden verweist auf gesellschaftliche Barrieren (*Teilhabe-einschränkung*), behindert sein auf eine individuelle Beeinträchtigung (*Funktionseinschränkung*). Der deutsche Behinderungsbegriff bringt die Komplexität des Phänomens der Behinderung damit besser zum Ausdruck als beispielsweise der französische Begriff *invalidité*, der russische Begriff *invalidnosti* (beide: *unwert*) oder der spanische Begriff *discapacidad* (*Unfähigkeit*)<sup>5</sup>, die beide von ihrer reinen Wortbedeutung her tendenziell abwertend sind und sich relativ eindeutig auf die Eigenschaft einer Person beziehen (vgl. Kastl 2017: 36; Hartwig 2020: 9). Der englische Begriff *disability* könnte zwar ebenfalls doppeldeutig verstanden werden, jedoch hat sich durch die englische Behindertenbewegung bereits in den 1970er Jahren eine eindeutige Unterscheidung zwischen *disability*<sup>6</sup> (Behinderung = gesellschaftliche Ebene) und *impairment* (Schädigung/Beeinträchtigung = individuelle Ebene) durchgesetzt, durch die *Teilhabe-* und *Funktionseinschränkung* klar voneinander abgegrenzt werden können. Allein diese Sprachbeispiele weisen darauf hin, dass die mit den Begriffen hervorgerufenen Assoziationen – vor allem auch in der interkulturellen Kommunikation – unterschiedlich ausfallen werden (vgl. Hartwig 2020: 9).

So realitätsangemessen die Komplexität des deutschen Begriffs für die Beschreibung des Phänomens der Behinderung ist, ist sie gleichzeitig Kern für Missverständnisse zwischen den verschiedenen wissenschaftlichen Fachgebieten, die je nach fachlicher Ausrichtung ihren Fokus eher auf die *Teilhabe-* oder eben auf die *Funktionseinschränkungen* legen.<sup>7</sup>

Da Begriffe Produkte einer Entwicklung sind, wird im Folgenden ein Blick auf die Begriffsgeschichte geworfen, um besser verstehen zu können, wie es zu diesen unterschiedlichen Begriffsinhalten und somit auch zu der proklamierten *babylonischen Ausgangslage* gekommen ist, und um somit einen kleinen Beitrag zu einem fachübergreifenden Verständnis von *Behinderung* zu leisten.

## 2. GESCHICHTE DES BEGRIFFS DER BEHINDERUNG IN DEUTSCHLAND

Im ersten Wörterbuch der Gebrüder Grimm von 1854 ist unter dem Stichwort *Behindern* zu lesen: „verhindern: ward ich daran behindert; um uns das vorrücken zu behindern“. Zum Stichwort *Behinderung* ist *häusliche Behinderung* als Beispiel angegeben. Diese Herleitungen beruhen auf dem lateinischen Verb *impedire* (festhalten, aufhalten, verhindern, hemmen, abhalten) und dem Subjektiv *impedimentum* (Hindernis, Gepäck, Bagage, Tross) (vgl. Grimm & Grimm 1954: 1341; Schmuhl 2010: 11). Die Wortbedeutung verweist somit eindeutig nicht auf die Eigenschaft eines Menschen, sondern auf ein außerhalb eines Menschen liegendes Hindernis bzw. einen Vorgang.

Die im Mittelalter verwendeten Begrifflichkeiten beschrieben – mit Ausnahme des abstrakteren Krüppelbegriffs – relativ präzise die offensichtliche Beeinträchtigung (*Blinder, Fußlahmer, Handloser* etc.) (vgl. Schmuhl 2010: 11 ff.). Einen Begriff, unter den alle Menschen mit Beeinträchtigungen subsummiert wurden, gab es nicht, und da es mit wenigen Ausnahmen (z.B. Lepraerkrankte, *Irre* und *Wahnsinnige*) keine Sondereinrichtung für Menschen mit Beeinträchtigungen gab, gab es auch keine einheitlich wahrgenommenen Gruppen der Blinden, Tauben, Fußlahmen etc. (vgl. Davis 1995: 82). Die Menschen im Mittelalter definierten sich in erster Linie durch ihre soziale Herkunft und nicht durch ihre individuelle Leistung; man sah die Tochter des Schmieds, die zusätzlich *blind* war (vgl. Fandrey 1990: 19).

Der aus dem mittelniederdeutschen *kröpel* (*der Gekrümmte*) stammende Begriff des *Krüppels* war schließlich Auslöser für die Suche nach einem Alternativbegriff durch die sich Anfang des 20. Jahrhunderts langsam von der Chirurgie lösenden Orthopädie. Sie versuchte den zu dieser Zeit bereits abwertenden Begriff des *Krüppels* zu ersetzen, um ihre zumeist wohlhabende Patientenklientel nicht in die begriffliche Nähe

der Bewohner der Ende des 19. Jahrhunderts erbauten *Krüppelheime* zu bringen. Hierzu neugeschaffene bzw. umgedeutete Begriffskonstruktionen wie *Brestling*<sup>8</sup> oder *Hilfling* setzten sich jedoch nicht durch (vgl. Schmuhl 2010: 22 f.). Daher versuchte man vorerst die pejorative Bedeutung des Krüppelbegriffs loszuwerden – jedoch ohne Erfolg.

In dem erstmalig 1911 publizierten Krüppelleitfaden schreibt Biesalski<sup>9</sup>, ein Krüppel sei „ein infolge eines angeborenen oder erworbenen Nerven- oder Knochen- oder Gelenkleidens in dem Gebrauch seines Rumpfes oder seiner Gliedmaßen behinderter Kranker“ (Biesalski 1926: 10; Hervorhebung C.E.). Der Begriff *Behinderung* fand hier allmählich und ohne bewusste Sprachsteuerung Eingang in die Fachsprache. In der Öffentlichkeit wurde der Begriff durch den nach dem Ersten Weltkrieg 1919 durch Otto Perl gegründeten *Selbsthilfebund der Körperbehinderten* (auch Otto-Perl-Bund genannt) zunehmend verbreitet. Die Gesetzestexte sprachen allerdings noch von *Schwerbeschädigten*, *Invalidenrenten* und *Krüppelfürsorge* (vgl. Welti 2014: 1). Eine erstmalige Kodifizierung des Begriffs „körperliche Behinderte“ fand schließlich 1934 im *Gesetz zur Vereinheitlichung im Gesundheitswesen* statt. Dabei diente der Begriff vor allem zur leistungsbezogenen Abgrenzung der „erbgesunden, körperbehinderten Volksgenossen“ von „erbkranken, minderwertigen Krüppeln“ (vgl. Schmuhl 2010, S. 70).

In der Nachkriegszeit ersetzte der Behinderungsbegriff in der Amtssprache nach und nach die vorherigen Begrifflichkeiten und umfasste zunehmend auch den Bereich der geistigen und seelischen Behinderung. Im Brockhaus entwickelte sich das Lemma *Behinderung* schließlich in der 19. Ausgabe 1980 zu einem lexikalischen Schlüsselbegriff, was auf eine weitgehende Durchsetzung des Begriffs – auch in der Alltagssprache – hindeutet (vgl. Brockhaus 1980: 35 f.).

Die Begriffsentwicklung ging also über mehr oder weniger präzise Begrifflichkeiten im Mittelalter über einen Fachbegriff in der Weimarer Repu-

blik hin zu einem Abgrenzungsbegriff im Dritten Reich. In der Nachkriegszeit setzte sich der Begriff dann als ein Sammelbegriff durch, der sich allerdings fachspezifisch immer weiter inhaltlich ausdifferenzierte. In der Alltagssprache suggeriert der Sammelbegriff *Behinderung* allerdings bis heute das Bild einer scheinbar homogenen Menschengruppe, die symbolisch häufig auf das Piktogramm des Rollstuhlfahrers reduziert wird (vgl. Egen 2020).

Die beobachtbare fachspezifische inhaltliche Ausdifferenzierung des Begriffs der *Behinderung* in der Nachkriegszeit ist insofern plausibel, als dass jedes Fachgebiet eigene Ziele verfolgt und hierzu Definitionen benötigt, um einen entsprechenden Personenkreis festzulegen und anzusprechen.<sup>10</sup> Beispielsweise verstanden Mediziner unter dem Begriff eine körperliche Schädigung, Psychologen stellten geistige Entwicklungsrückstände in den Vordergrund und Soziologen analysierten in erster Linie die gesellschaftliche Konstruktion des Phänomens der *Behinderung* bzw. die damit einhergehende Einschränkung der gesellschaftlichen Teilhabe<sup>11</sup> (vgl. Mattner 2000: 115).

In der letzten Ausgabe der Brockhaus-Enzyklopädie ist daher folgerichtig zu lesen, dass es keine einheitliche und allgemeingültige Definition von *Behinderung* gibt (vgl. Brockhaus 2006: 497) – dies ist in Prinzip bis heute so geblieben, immerhin konnte aber mit der Einführung der ICF (vgl. DIMDI 2005) zumindest ein gewisser Minimalkonsens bezüglich eines einheitlicheren Verständnisses von *Behinderung* erreicht werden (vgl. Dederich 2009: 16).

### 3. DAS BEHINDERUNGSVERSTÄNDNIS DER ICF IN DER DEUTSCHEN ÜBERSETZUNG

Die ICF konzipiert *Behinderung* und *Funktionsfähigkeit* nicht mehr wie beispielsweise noch die ICIDH<sup>12</sup> als Eigenschaft einer Person, sondern als Ergebnis der Interaktion eines Menschen mit einem „Gesundheitsproblem“<sup>13</sup> und sei-

ner Umwelt (Kontextfaktoren) (siehe Abbildung 1). *Behinderung* stellt demnach eine situationspezifische Erfahrung dar, die ein beeinträchtigter Mensch macht, wenn er sich in einer Umgebung befindet, die ihn in seiner gesellschaftlichen Teilhabe einschränkt. *Behinderung* ist demnach als *Teilhabe einschränkung* aufzufassen.

In der weiteren Operationalisierung der ICF werden *Funktionsfähigkeit* positiv und *Behinderung* negativ bewertet, so dass gleichsam „ein Bild von etwas, das nicht sein soll“, das korrigiert oder behoben werden muss, vermittelt wird.<sup>14</sup> Die Sprache der ICF ist an manchen Stellen unscharf, beispielsweise wenn es heißt: „Der *Behinderungsbegriff* ist der Oberbegriff zu jeder *Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit*“ (DIMDI 2005: 8). Sowohl in der englischsprachigen ICF-Ausgabe von 2001 als auch im englischsprachigen Benutzerhandbuch ist dies noch präziser formuliert:

*„Disability is the umbrella term for impairments, activity limitations and participation restrictions. It denotes the negative aspects of the interaction between an individual (with a health condition) and that individual’s context factors (environmental and personal factors)“* (WHO 2013: 8).

Es hätte Missverständnisse verhindert, wenn *Behinderung* nicht als ein Oberbegriff gewählt worden wäre, der die Schädigung (Impairment) miteinschließt, da *Behinderung* nun sowohl als *Funktions-* wie als *Teilhabe einschränkung* begriffen werden kann. Eine klare Trennung zwischen beiden Begrifflichkeiten würde weniger Irritationen verursachen und sollte bei einer kommenden Revision Berücksichtigung finden.

Zwar verfügt die ICF über keinen Grenzwert, ab dem ein Mensch mit einem Gesundheitsproblem als *behindert* klassifiziert wird, dennoch wäre es verständlicher gewesen, wenn man die ursprüngliche Achse *Behinderung* – *Funktionsfähigkeit* auf der Ebene der Körperstrukturen und -funktionen in *Funktionsunfähigkeit* – *Funktionsfähig-*

*keit* oder *Beeinträchtigung* – *ohne Beeinträchtigung* und auf der Ebene der Aktivitäten und Partizipation in *Behinderung* – *Enthinderung*<sup>15</sup> oder besser *eingeschränkte Teilhabe* – *uneingeschränkte Teilhabe* umbenannt hätte (siehe Abbildung 2).

Darüber hinaus verursachen Übersetzungsfehler der ICF weitere Missverständnisse, so z.B. bei dem Begriff *Functioning*. Dieser ist im Englischen als ein Prozessbegriff zu verstehen, die deutsche Übersetzung mit *Funktionsfähigkeit* macht daraus einen statischen, personenbezogenen Begriff, da sich eine *Fähigkeit* immer auf die Eigenschaft einer Person bezieht.<sup>16</sup>

### 4. DAS BEHINDERUNGSVERSTÄNDNIS IM SGB IX, TEILHABEBERICHT UND IN DER UN-BRK

Das Sozialrecht erfordert Definitionen mit klarer Grenzziehung, da nur auf dieser Grundlage (sozial)rechtliche Leistungsansprüche festgestellt und bewilligt werden können. Im deutschen Sozialgesetzbuch IX gilt seit dem 01.01.2018 folgende, im Zuge des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) überarbeitete Definition von *Behinderung*:

*„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist“* (SGB IX, § 2, Abs. 1).

Um die Vorgaben der UN-BRK zu erfüllen, wurde in dieser Neudefinition von 2018 zwar eine Relativierung, aber

keine Aufhebung des kausalen Zusammenhangs zwischen *Funktions-* und *Teilhabeeinschränkung* in der früheren Definition des SGB IX vorgenommen.<sup>17</sup> Ihre Wurzeln hat diese Definition – wie bereits ihre Vorgängerin – in der ICF.

Im aktuellen, dritten Teilhabebericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) werden die Zielgruppen des Berichts genauer definiert – ebenfalls mit einer starken ICF-Orientierung. Der Bericht unterscheidet *Menschen mit Beeinträchtigungen* und *Menschen mit Behinderungen*. *Menschen mit Beeinträchtigungen* sind Menschen mit Schädigungen von Körperstrukturen oder -funktionen einschließlich psychischen Funktionsstörungen<sup>18</sup>, deren Leistungsfähigkeit aufgrund dieser Schädigungen dauerhaft beeinträchtigt ist (siehe Abbildung 3). Erst wenn *Menschen mit Beeinträchtigungen* in Interaktion durch umwelt- und/oder einstellungsbedingten Barrieren in ihrer gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt werden, wird von *Menschen mit Behinderungen* gesprochen (vgl. BMAS 2021: 21). Hierunter fallen schließlich auch die Menschen, die einen Antrag auf einen Grad der Behinderung stellen. Bereits im zweiten Teilhabebericht wird diese – dort allerdings noch nicht so detailliert vorgestellte – Unterscheidung folgendermaßen begründet: „Während *Behinderung* stärker auf die soziale Dimension verweist [...], ist der Begriff *Beeinträchtigung* neutraler und bezieht sich auf die konkrete Einschränkung bei Aktivitäten in verschiedenen Lebensbereichen, mit denen die betroffenen Menschen konfrontiert sind“ (BMAS 2016: 14).

Soziologisch ist an dieser Stelle ergänzend zu erwähnen, dass *Behinderung* sowohl ein *relativer* als auch ein *relationaler* Begriff ist. *Relativ*, da sich im Laufe der Entwicklung einer Gesellschaft (diachroner Vergleich) das, was heute unter *Behinderung* verstanden wird, je nach den gesellschaftlichen Leistungsansprüchen bzw. dem vorhandenen Menschenbild verändert, aber auch zwischen zwei Gesellschaften zum selben Zeitpunkt (synchroner Vergleich)

ABBILDUNG 1: ICF-Modell (eigene Darstellung nach DIMDI 2005:23)

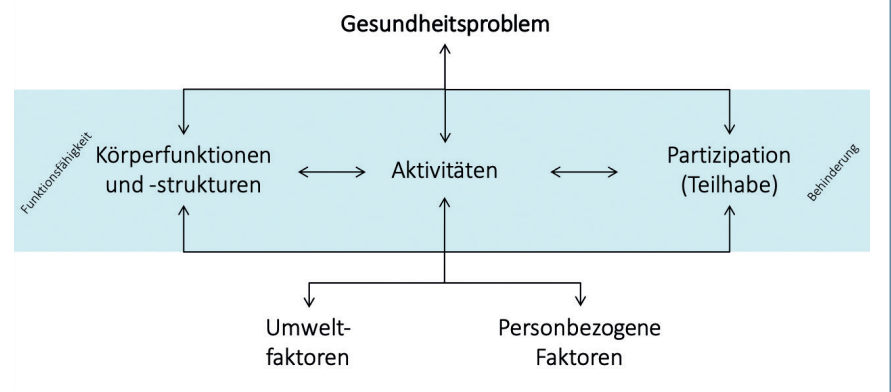


ABBILDUNG 2: Alternative ICF-Achse „Behinderung – Funktionsfähigkeit“

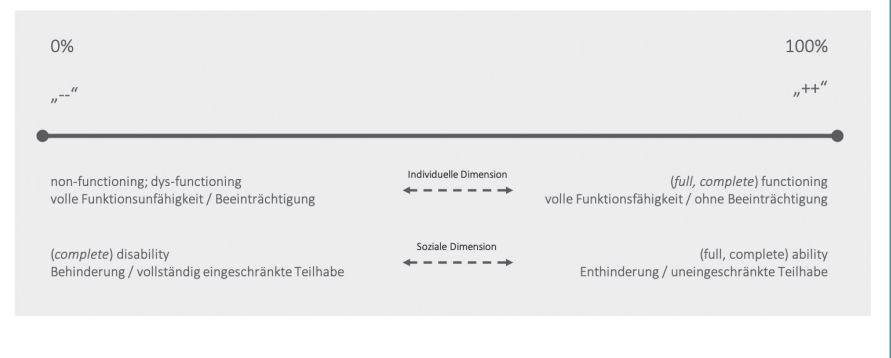
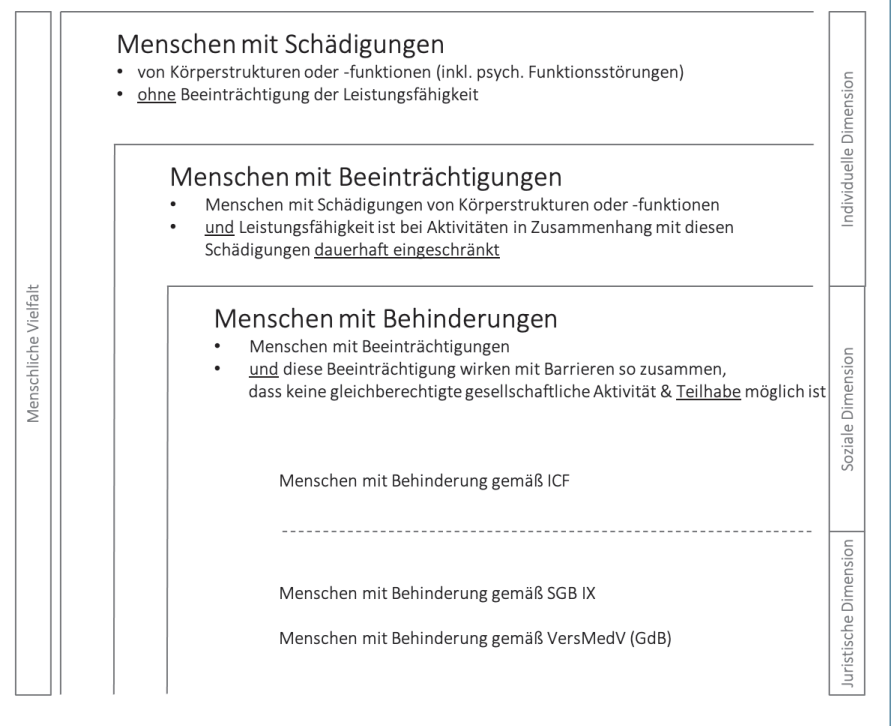


ABBILDUNG 3: ICF-orientierte Begriffsverständnisse in Anlehnung an BMAS 2021 (eigene Darstellung)



unterschiedliche Vorstellungen sowohl über Behinderung als auch über *Funktionseinschränkungen* vorherrschen können. *Relational*, da zwei Menschen mit einer identischen *Funktionseinschränkung* in sehr unterschiedlichem Ausmaß in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe eingeschränkt sein können – je nach sozialem Umfeld, Persönlichkeitsstruktur und Situation. Diese können genauso den Grad der *Teilhabe* einschränken verändern wie entsprechende rehabilitative Individualmaßnahmen.<sup>19</sup>

Allerdings lassen sich sowohl das *relative* als auch das *relationale* Behinderungsverständnis sozialrechtlich nicht operationalisieren, daher kommt hier der Grad der Behinderung (GdB) zur Anwendung, der sich noch überwiegend nach *individuellen* medizinischen Diagnosen richtet. Die jeweilige körperliche, geistige oder seelische *Funktionseinschränkung* und deren möglicher Einfluss auf ggf. andere Funktionen stellen den Indikator für das *Ausmaß der Beeinträchtigung auf die gesellschaftliche Teilhabe* dar. Die Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV), die die Feststellung des GdB regelt, also die *Teilhabe* einschränkt und die anzusetzenden Kompensationsleistungen bestimmt<sup>20</sup>, wird derzeit vor dem Hintergrund des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) teilhabeorientiert überarbeitet und kontrovers diskutiert.

Das auch im Artikel 1 der UN-BRK festgeschriebene relationale Behinderungsverständnis – das im Gegensatz zum SGB IX ohne Bezug auf die *Dauerhaftigkeit* der Einschränkung und die für das Lebensalter *typische Entwicklung* auskommt – kann inzwischen als ein Minimalkonsens zwischen sozialwissenschaftlich und medizinisch geprägten Fachgebieten betrachtet werden. Es lautet:

„Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe

an der Gesellschaft hindern können“ (Artikel 1, Satz 2, UN-BRK 2006).

Dieses Verständnis stellt mit der Formulierung „zu den Menschen mit Behinderung zählen...“ klar, dass man sich innerhalb der Vertragsstaaten nicht auf eine gemeinsame Definition einigen konnte (vgl. Welti 2014: 6). Folgerichtig beschreibt die Präambel „dass das Verständnis von Behinderung sich ständig weiterentwickelt und dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern“ (Präambel e. UN-BRK 2006; Hervorhebungen C.E.). Außerdem benötigt die UN-BRK als normatives Instrument (Menschenrechtsvertrag) im Gegensatz zum SGB IX keine enge statische Definition, da sie keine Leistungsansprüche operationalisieren muss, für die eine Reduzierung von Komplexität zwingend notwendig ist, und kann daher auch von einem sich kontinuierlich weiterentwickelnden, dynamischen Begriffsverständnis sprechen.

Mit dem Verständnis von *Behinderung* als Teilhabebeeinträchtigung ist eine sicher unbeabsichtigte etymologische Rückkehr zur Ursprungsbedeutung des Begriffs der *Behinderung*, wie er bei den Gebrüdern Grimm (siehe oben) vermerkt ist, erkennbar.

Welti 2005 kommt hinsichtlich der Begriffsentwicklung zu der Schlussfolgerung:

„Insgesamt zeigen Vielfalt und Wandlungen des Behinderungsbegriffs in den Europäischen Sprachen die Vielschichtigkeit des bezeichnenden Phänomens und die Dynamik der Anschauungen darüber auf, die bei der Auslegung nicht unbeachtet bleiben können“ (Welti 2005: 66).

Genau aus diesen Gründen kann es kaum eine einheitliche und allgemeingültige Definition von *Behinderung* geben. Die Festlegung auf ein sich konti-

nuerlich weiterentwickelndes Verständnis von *Behinderung* kann und wurde mit der ICF sowie noch deutlicher mit der UN-BRK vollzogen.

## 5. DISKUSSION

Um Irritationen bei der Verwendung des Begriffs der *Behinderung* zu vermeiden, bieten sich aus Sicht der Autoren zwei Auswege: Entweder man akzeptiert die Doppeldeutigkeit des Begriffs (*behindert werden* – *behindert sein*) und stellt in der Kommunikation eindeutig klar, über was genau gerade gesprochen wird, oder man versucht den Begriff *Behinderung* nach und nach durch den Begriff *Teilhabe* einschränkung zu ersetzen und verweist mit den Begriffen *Funktionseinschränkung* oder *Beeinträchtigung* auf die körperliche, geistige und/oder seelische Dimension.<sup>21</sup> *Teilhabe* und *Funktionseinschränkungen* sind dabei ebenso relational miteinander verwoben wie Gesellschaft und Individuum, da *Behinderung* als *Teilhabe* einschränkung eben nur jene Menschen betrifft, die eine *Funktionseinschränkung* haben und nicht diejenigen, die z.B. aufgrund ihrer Hautfarbe, ihres Aussehens oder ihrer Körpergröße von einer wie auch immer definierten gesellschaftlichen Norm abweichen. Bei der Einführung neuer Begrifflichkeiten sollte die Schlussfolgerung von Schmuhl (2010) beachtet werden, dass neue Begriffe oder sich wandelnde Begriffsbedeutungen sich stets nur dann durchsetzen, „wenn sie Strukturveränderungen treffend in Sprache fassen. Dabei beschleunigen, vertiefen, verfestigen neue Begriffe und Bedeutungen die Strukturveränderung, die sie bezeichnen. Sie können sie aber nicht herbeiführen“ (Schmuhl 2010: 93; Hervorhebung C.E.).<sup>22</sup>

Die Arbeit an Strukturveränderungen ist eine gemeinschaftliche Aufgabe. Hierbei wäre eine fachübergreifende, verständnisvolle Zusammenarbeit besser geeignet als eine fachspezifische Abschottung, wofür es sicher einer tieferen Analyse der vorhandenen Miss-

verständnis bedarf als sie hier ansatzweise erfolgt.

Das Behinderungsverständnis von Vertreter\*innen der Disability Studies und der Medizin unterschied sich beispielsweise in der Vergangenheit stark und tut das sicher in einigen Punkten auch heute noch. Dies beruht in erster Linie darauf, dass die Vertreter\*innen des jeweiligen Fachgebiets aufgrund ihrer fachspezifischen Sozialisation einen anderen *Denkstil* und damit auch fachspezifische Begriffsinhalte verinnerlicht haben – gleichwohl sie vielleicht in der Kommunikation dieselben Begriffe verwenden. Ludwik Fleck – ein polnischer Mikrobiologe und Erkenntnistheoretiker – verwies bereits in einem größeren Zusammenhang in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts auf diese Gegebenheit:

„Selbst wenn sie dieselben Worte benutzen, sprechen sie über etwas anderes, weil ihre Worte eine andere Bedeutung, ihre Begriffe eine andere Stilfärbung haben, ihr Schließen sich anderer Zusammenhänge bedient, Ausgangspunkt und Ziel ihres Denkens andere sind. Jeder gehörte Satz wird vom Mitglied eines fremden Kollektivs mehr oder weniger in seinen eigenen Stil umgestaltet, also sagt der Aussagende etwas anderes, als der Hörende versteht [...]“ (Fleck 1983: 172).

Fleck schlug auch einen einfachen Lösungsansatz vor:

„Verfechter verschiedener Stile können einander schätzen, ja sogar bis zu einem gewissen Grad ohne gegenseitiges Verstehen zusammenarbeiten, wenn sie wissen, daß die Ursache der Unterschiede eine andere Denkweise und nicht böser Wille ist“ (Fleck 1983: 180).

Dass Mediziner\*innen häufig ihren Fokus auf den funktionseingeschränkten Körper, Geist und/oder die Seele eines Menschen legen, liegt in der Tatsache begründet, dass sie eben dort ihre Kompetenzen haben (vgl. Kösters 2014: 148). Dies heißt aber bei Weitem nicht, dass

## Der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Ausschuss) überwacht die weltweite Umsetzung der Konvention. Er besteht aus 18 Expert:innen mit Behinderungen und trifft sich zwei Mal im Jahr im Genf. Dort berät der Ausschuss jeweils über die Umsetzung der Konvention in ausgewählten Vertragsstaaten, veröffentlicht als Ergebnis dieser Prüfung die „Abschließenden Bemerkungen“, überprüft Individualbeschwerden oder verabschiedet „Allgemeine Bemerkungen“, die sich mit einzelnen Artikeln der UN-BRK auseinandersetzen und diese auslegen. Weitere Informationen zum Ausschuss sind auf Englisch auf dessen Internetseite zu finden.

Quelle: Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte, <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/das-institut/monitoring-stelle-un-brk/>

die sozialen Rahmenbedingungen vollständig aus dem Blickwinkel verschwinden – was unter anderem die Berücksichtigung von Kontextfaktoren in der ICF beweist und in der Praxis der Vertreter\*innen des Fachgebietes der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin (PRM) auch deutlich zum Ausdruck kommt. Gleichzeitig sollten die Vertreter\*innen der Disability Studies erkennen, dass die subjektive Körpererfahrung (also das Gefühl, *behindert* zu sein) für die betreffende Person durchaus eine hohe Relevanz hat, bei der Medizin und Therapie eine wichtige Rolle spielen können. Das schließt nicht aus, *Behinderung* auch als eine Kategorie der Differenz bzw. Differenzierung zu betrachten, um beispielsweise auf Prozesse des Differenzenerlebens von *Menschen mit Behinderungen* hinzuweisen. Soziale Wirklichkeit wird immer gesellschaftlich hergestellt und konstruiert – so auch Behinderung und Normalität (vgl. Berger & Luckmann 2003).

Durch eine einseitige Fixierung auf den absolut legitimen und wichtigen Abbau gesellschaftlicher Barrieren durch Vertreter\*innen der Disability Studies wird ausgeblendet, dass in der Realität viele *Menschen mit Beeinträchtigungen* auf Unterstützung und in zahlreichen Fällen auch auf Fürsorge durch andere Menschen angewiesen sind, womit nicht automatisch eine Abwertung dieser Menschen verbunden ist (vgl. Kuhl-

mann 2011: 39). Darüber hinaus ist es unstrittig, dass häufig durch medizinische Interventionen, Rehabilitationsprogramme und technischen Fortschritt für viele *Menschen mit Beeinträchtigungen* eine selbstbestimmte Lebensführung erst denkbar und möglich wird (vgl. Kuhlmann 2003: 159). Die Beeinträchtigung zu ignorieren, *Behinderung* vollständig in den Bereich der Gesellschaft zu verorten und die Ansicht zu vertreten, mit der alleinigen Beseitigung aller Barrieren wäre automatisch eine volle gesellschaftliche Teilhabe möglich<sup>23</sup>, ignoriert die häufige gemeinsame Schnittmenge von *Behinderung* und Krankheit: „Nicht nur führen [...] chronische Erkrankungen oft Behinderungen herbei. Umgekehrt ziehen z.B. unterschiedliche Schädigungen des Bewegungsapparates im Laufe der Zeit Symptome nach sich, die von denen chronischer Erkrankungen wohl kaum grundsätzlich zu unterscheiden sind“ (ebd.). Rösner (2014) führt dazu weiter aus:

„Die Behauptung, Behinderung sei eine naturalisierte Verkörperung von Differenz und man müsse nicht den Menschen korrigieren, sondern die Umwelt so verändern, dass die Betroffenen ungehindert am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können, hat ihren guten Sinn. Sie darf aber nicht dazu führen, ethische Fragen der Verantwortung und des Umgangs mit Behinde-

„*...generell auszublenden. Wenn die psycho-physischen Bedingungen für Hilfsbedürftigkeit aus dem ethischen Diskurs verbannt werden, birgt das letztlich die Gefahr in sich, dem Abbau notwendiger Therapie- und Rehabilitationsangebote nichts mehr entgegenzusetzen zu können*“ (Rösner 2014: 10).

Will man die Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderungen erfassen, ist folglich ein synthetischer, interdisziplinärer Ansatz angebracht, der sich weniger als „Kritik und Korrektiv der vorherrschenden, einseitig medizinischen, (heil-)pädagogischen, psychologischen und rehabilitationswissenschaftlichen Sichtweise auf Behinderung“ (Waldschmidt 2020: 177) versteht, sondern als eine notwendige und sinnvolle Ergänzung. Ein einheitlicheres Begriffsverständnis, wie es die ICF – jenseits aller berechtigten Kritik – bietet, wäre hierfür vielleicht ein Anfang.<sup>24</sup>

## 6. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Reflexion über den Begriff der Behinderung lässt die folgenden thesenhaften Schlussfolgerungen zu:

1. Die Begrifflichkeiten, mit denen das Phänomen der Behinderungen beschrieben wurde, sind stark vom gesellschaftlichen Kontext bzw. der gesellschaftlichen Realität ihrer Epoche geprägt. Je nach historischer Epoche wurden sie mit meist diskriminierenden und ausgrenzenden Absichten verbunden oder waren eher neutral beschreibender Natur.
2. Das Begriffsverständnis hängt stark vom Kontext des Gebrauchs oder – in der Wissenschaft – vom jeweiligen Fachgebiet ab. So unterscheidet es sich in den Rechtswissenschaften, der Pädagogik, der Medizin und den Sozialwissenschaften voneinander. Somit muss der Kontext der verwendeten Definition benannt und transparent dargestellt werden.
3. Begriffsdefinitionen oder Begriffsverwendungen können immer auch

intentionalen Charakter haben, was je nach politischer Intention oder Verwendungskontext durch Absichten wie Diskriminierung, Ausgrenzung sowie Abgrenzung von anderen Menschen (*im positiven wie negativen Sinne*) beeinflusst wird. Auch dies müsste bei der Verwendung bestimmter Definitionen transparent formuliert werden. Begriffe sollten folglich nie als rein theoretische Konstrukte, sondern immer auch als Machtinstrumente verstanden werden (vgl. Hirschberg 2009: 106).

Alle diese Tatsachen zeigen, dass es eine allgemeingültige einheitliche Definition des Begriffs der Behinderung nicht geben kann und auch nicht geben muss. Vielmehr kann der Begriff Behinderung nur für einen jeweiligen zu beschreibenden (situativen) Kontext Gültigkeit haben, wobei es selbstverständlich Schnittmengen zwischen den Begriffsinhalten gibt. Aus Sicht eines modernen Verständnisses von Menschenrechten und ihrer Anwendung gibt es allerdings ein einheitliches Ziel der Beschreibungen dessen, was unter Behinderung verstanden werden soll, nämlich, dass Stigmatisierungen, Benachteiligungen und Ausgrenzungen von Menschengruppen zu vermeiden sind.

Jenseits der notwendigen juristischen Definition ist hieraus die Konsequenz ableitbar, dass es nicht Ziel sein kann, eine einheitliche und allgemeingültige Begriffsdefinition zu schaffen; vielmehr sollten konzeptionelle Beschreibungen erarbeitet werden, die einerseits humanistischen Grundsätzen folgen und andererseits den spezifischen Zweck der Begriffsverwendung berücksichtigen und transparent formulieren. Hierfür wäre ein fachgebietsübergreifender Diskurs sinnvoll und notwendig.

## DANKSAGUNG

Die Autoren bedanken sich bei Herrn Prof. Dr. Felix Welti für seine hilfreiche Kommentierung des Rohmanuskripts.

## LITERATUR

- Berger, Peter L./Luckmann, Thomas (2003): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit: Eine Theorie der Wissenssoziologie. 19. Auflage, Berlin: S. Fischer Verlag.
- Biesalski, Konrad (1929): Leitfaden der Krüppelfürsorge, 3. Auflage, Leipzig und Hamburg: Verlag von Leopold Voss.
- Bleidick, Ulrich (1999): Behinderung als pädagogische Aufgabe. Behinderungsbegriff und behindertenpädagogische Theorie. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- BMAS (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Download unter: [https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/Teilhabebericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/Teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2), zuletzt eingesehen am 15.04.2021.
- BMAS (2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Download unter: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/976072/480512/6b249c2a22eb36f7a1ffb1f2029543b9/2017-01-18-teilhabebericht-2016-data.pdf?download=1>, zuletzt eingesehen am 15.04.2021.
- BMAS (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Download unter: [https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2) (letzter Zugriff 10.06.2021).
- Brockhaus (1980): Brockhaus Enzyklopädie in vierundzwanzig Bänden, 19., völlig neu bearbeitete Auflage, Band 3, BED-BRN, Leipzig: F.A. Brockhaus.
- Brockhaus (2006): Enzyklopädie in 30 Bänden, 21., völlig neu bearbeitete

- te Auflage, Band 3, AUSW-BHAR, Leipzig: F.A. Brockhaus.
- Cloerkes, Günther (2007): *Soziologie der Behinderten*. Eine Einführung. 3., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Davis, Lennard J. (1995): *Enforcing Normalcy: Disability, deafness and the body*, London: Verso.
- Dederich, Markus (2009): Behinderung als sozial- und kulturwissenschaftliche Kategorie. In: Jantzen, Wolfgang/ Dederich, Markus (Hrsg.): *Behinderung und Anerkennung*. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer Verlag (Band 2), S. 15-40.
- DIMDI (2005): *ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*, Stand Oktober 2005, Genf: Weltgesundheitsorganisation.
- Egen, Christoph (2020): *Was ist Behinderung? Abwertung und Ausgrenzung von Menschen mit Funktionseinschränkungen vom Mittelalter bis zur Postmoderne*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Elias, Norbert (2001): *Symboltheorie*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Fandrey, Walter (1990): *Krüppel, Idioten, Irre. Zur Sozialgeschichte behinderter Menschen in Deutschland*, Stuttgart: Silberburg-Verlag.
- Ferber, Christian von (1972): *Der behinderte Mensch und die Gesellschaft*, in: Thimm, Walter (Hrsg.), *Soziologie der Behinderten*. Materialien, Neuburgweier: Schindele Verlag, S. 30-41.
- Fleck, Ludwik (1983): *Erfahrung und Tatsache*. Gesammelte Aufsätze. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Frohne, Bianca (2017): *Moderne Begriffe und Definitionen – so unentbehrlich wie problematisch*, in: Nolte, Cordula et al. (Hrsg.), *Dis/ability History der Vormoderne. A Companion*. Affalterbach: Didymos-Verlag.
- Fuchs, Petra (1999): „Krüppel“ zwischen Emanzipation und Selbstaufgabe am Beispiel der Entstehung und Entwicklung des Selbsthilfebundes der Körperbehinderten (1919-1945) und der Biographie Hilde Wulffs (1898-1972). Dissertation am Fachbereich 2 Erziehungs- und Unterrichtswissenschaften der Technischen Universität Berlin zur Erlangung des akademischen Grades einer Doktorin der Philosophie genehmigte Dissertation. Tag der wissenschaftlichen Aussprache: 17. Dezember 1999. Berlin 1999. Download unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/fuchs-kruempel-diss.html> (zuletzt eingesehen am 20.07.2021).
- Grimm, Jacob/Grimm, Wilhelm (1854): *Deutsches Wörterbuch von Jacob und Wilhelm Grimm*, München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Hartwig, Susanne (2020): *Einleitung: Vorstellungen von Behinderung in Praxis und Theorie*, in: Dies. (Hrsg.), *Behinderung*. Kulturwissenschaftliches Handbuch. Berlin: J. B. Metzler Verlag.
- Hirschberg, Marianne (2009): *Behinderung im internationalen Diskurs*. Die flexible Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation, Frankfurt a.M./New York: Campus Verlag.
- Kastl, Jörg Michael (2017): *Einführung in die Soziologie der Behinderung*. 2., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
- Kluge, Friedrich (1999): *Etymologisches Wörterbuch der Deutschen Sprache*, 23., erweiterte Auflage, Berlin/New York: Walter de Gruyter Verlag.
- Kösters, Andreas (2014): *Vorgeburtliche Selektion und Diskriminierung von Menschen mit Behinderung*. Eine medizinethische Analyse. Münster: MV-Verlag.
- Kuhlmann, Andreas (2003): *Therapie als Affront*. Zum Konflikt zwischen Behinderten und Medizin, in: *Ethik in der Medizin*, Jg. 15, Nr. 3, S. 151-160.
- Kuhlmann, Andreas (2011): *An den Grenzen unserer Lebensform*. Texte zur Bioethik und Anthropologie, Frankfurt a.M./New York: Campus Verlag.
- Mattner, Dieter (2000): *Behinderte Menschen in der Gesellschaft*. Zwischen Ausgrenzung und Integration, Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Osten, Philipp (2004): *Die Modellanstalt*. Über den Aufbau einer „modernen Krüppelfürsorge“ 1905–1933. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.
- Pinker, Steven (2003): *Das unbeschriebene Blatt*. Die moderne Leugnung der menschlichen Natur, Berlin: Berlin-Verlag.
- Rösner, Hans-Uwe (2014) *Behindert sein – behindert werden*. Texte zu einer dekonstruktiven Ethik der Anerkennung behinderter Menschen. Bielefeld: transcript Verlag.
- Schmuhl, Hans-Werner (2010): *Exklusion und Inklusion durch Sprache – Zur Geschichte des Begriffs Behinderung*, 1. Auflage, Berlin: IMEW-Selbstverlag.
- Swain, John/French, Sally (2000): *Towards an Affirmation Model of Disability*. *Disability & Society*, Jg. 15, Nr. 4, S. 569–582.
- UN-BRK (2009): *Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Download unter: <https://www.un.org/Depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf> (zuletzt eingesehen am 20.01.2021).
- Waldschmidt, Anne (2020): *Disability Studies zur Einführung*. Hamburg: Junius Verlag.
- Weisser, Jan (2005): *Der Begriff der Behinderung und sein Gebrauch*. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, Jg. 74, S. 104–112.
- Welti, Felix (2005): *Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat: Freiheit, Gleichheit und Teilhabe behinderter Menschen*. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Welti, Felix (2014): *Behinderung als Rechtsbegriff*. Diskussionsbeitrag im Forum D der DVfR. Download unter: [https://www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/d/2014/D22-2014\\_](https://www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/d/2014/D22-2014_)



- Behinderung\_als\_Rechtsbegriff.pdf, zuletzt eingesehen am 01.10.2019.
- Wendt, Wolf Rainer (1992): Rehabilitation: Der ökosoziale Bezugsrahmen. In: Mühlum, Albert & Oppl, Hubert (Hrsg.): Handbuch der Rehabilitation. Rehabilitation im Lebenslauf und wissenschaftliche Grundlagen der Rehabilitation. Neuwied: Luchterhand.
- WHO (1980): International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease, Geneva: World Health Organization.
- WHO (2013): How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment, October 2013, Geneva: World Health Organization.
- Witte, Wilhelm (1988): Einführung in die Rehabilitations-Psychologie. Bern/Stuttgart/Toronto: Verlag Hans Huber.
- <sup>1</sup> Hinzu kommt das von den kirchlichen und wohlfahrtsstaatlichen Organisationen vertretene fürsorgliche, paternalistische Verständnis von *Behinderung*.
- <sup>2</sup> Im 1. Buch Moses, Genesis 11, 1–9 wird thematisiert, wie Gott den „Turmbau zu Babel“, der als Symbol für den Versuch der Menschen galt, sich Gott gleichzustellen, durch eine Sprachverwirrung stoppt. Sie machte die zwingend notwendige Verständigung der am Turmbau beteiligten Menschen untereinander nahezu unmöglich und verhinderte so den Weiterbau.
- <sup>3</sup> Der Begriff *Tisch* sieht beispielsweise nicht aus wie ein Tisch, daher kann man von einem relativ abstrakten Symbol sprechen, im Gegensatz zu beispielsweise den ägyptischen Hieroglyphen, bei den das verwendete Symbol in seiner Form dem zu symbolisierenden Gegenstand i.d.R. sehr ähnlich ist.
- <sup>4</sup> Exemplarische Definitionen von *Behinderung* siehe Kastl 2017: 88, Cloerkes 2007: 8, Weisser 2005: 107, Bleidick 1999: 15, von Ferber 1972: 31.
- <sup>5</sup> 2005 wurde daher in Spanien die offizielle Sprachregelung *diversidad funcional* (funktionale Diversität) eingeführt (vgl. Hartwig 2020: 10).
- <sup>6</sup> Ein weiterer Unterschied zum deutschen Begriff liegt darin, dass *disability* den Gegenbegriff *ability* automatisch mit einschließt, worauf auch die inzwischen verbreitete Schreibweise *dis/ability* explizit hinweist (vgl. Frohne 2017: 53).
- <sup>7</sup> Eine weitere Verständnisschwierigkeit kann im Zusammenhang mit der häufig nicht übereinstimmenden Begriffsbedeutung in der Alltags- und der jeweiligen Fachsprache entstehen.
- <sup>8</sup> Dieser Begriff leitet sich von *brechaft* ab, was so viel wie „mit Gebrechen behaftet“ bedeutet.
- <sup>9</sup> Konrad Biesalski (1868–1930) war ein deutscher Orthopäde und Hochschullehrer. Er gilt als Begründer der *modernen Krüppelfürsorge*, die allerdings auch nationalökonomisch motiviert war und durch eine Kosten-Nutzen-Analyse die Bildung von Hierarchien innerhalb der Gruppe der Körperbehinderten einführte (vgl. Fuchs 1999; Osten 2004). „Der persönliche Wert einer körperbehinderten Person bemaß sich nun am Grad ihrer Nützlichkeit für die Gesellschaft, im Sinne ihrer Verwertbarkeit als Arbeitskraft“ (Fuchs 1999: 17).
- <sup>10</sup> „Begrifflichkeiten dienen dazu, das Feld zu ordnen, Kompetenzbereiche abzustecken, professionelle Ansprüche zu begründen und zu rechtfertigen“ (Schmuhl 2010: 30).
- <sup>11</sup> Von Ferber, ein Medizinsoziologe, kam bereits 30 Jahre vor der ICF zu dem Schluss: „Die Kategorie der Behinderung stellt auf gesellschaftliche Teilhabe dieser Menschen ab, sie meint ihren von Haus aus anderen Bezug zu den Formen des miteinander Handelns und miteinander Verkehrs oder – wie wir Soziologen sagen – zu den Formen der Kooperation und Kommunikation, in denen die gesellschaftliche Normalexistenz verläuft“ (von Ferber 1972: 31; Hervorhebung C.E.).
- <sup>12</sup> Die „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps“ (ICIDH) (WHO 1980) ist die Vorgängerversion der ICF und wird auch als Krankheitsfolgemodell bezeichnet. In ihr wurden Krankheit/Störung (disease/disorder), Schädigung (impairment), Fähigkeitsstörung (disability) und soziale Beeinträchtigung (handicap) in ein lineales Modell integriert. Disability wird hier klar auf der individuellen Ebene verortet und anders definiert als in der ICF (vgl. Egen 2020: 25 ff.).
- <sup>13</sup> In der offiziellen deutschen ICF-Version wird der englische Begriff „health condition“ mit „Gesundheitsproblem“ anstelle von „Gesundheitszustand“ übersetzt.
- <sup>14</sup> Dies wird von den Disability Studies – der wissenschaftlichen Strömung der Behindertenbewegung – als zu einseitig kritisiert. Die eigene *Behinderung* wird als etwas völlig Normales, als wesentlicher Bestandteil der Identität und somit auch als etwas Positives wahrgenommen und bedarf daher keiner Korrektur (siehe z.B. Swain & French 2000). Und hier liegt ein weiteres Missverständnis vor: Behinderung im Sinne sozialer Barrieren wird in den Disability Studies gerade nicht als Bestandteil der Identität betrachtet. Gemeint ist hier also die individuelle Beeinträchtigung, die identitätsstiftend wirkt.
- <sup>15</sup> Wenn *Behinderung* als *Teilhabe einschränkung* definiert wird, die in Interaktion zwischen einem Menschen mit einer *Funktionseinschränkung* und seiner Umgebung entsteht, so ist die gesundheitsbezogene Rehabilitation konsequenterweise eine Möglichkeit der Enthinderung und somit kann die Rehabilitation auch als ein *Enthinderungsprozess* bezeichnet werden (vgl. Witte 1988: 13; Wendt 1992: 434; Egen 2020: 68).
- <sup>16</sup> Die deutsche Sprache verfügt generell häufig nur über statische Begriffe zur Beschreibung von Prozessen, was sicher auch einen Einfluss auf die Denkstrukturen hat.
- <sup>17</sup> Die frühere Definition lautete: „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 abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ (SGB IX, §2 Abs. 1; Gültigkeit 2001–2017). Aus dem häufigen und typischen Erleben behinderender Situationen eines Menschen mit Beeinträchtigung, wurde hier die persönliche Eigenschaft der Behinderung abgeleitet (vgl. Welti 2005: 83).

<sup>18</sup> Wo hier seelische Beeinträchtigungen verortet werden, wird nicht weiter erläutert.

<sup>19</sup> In letzter Konsequenz bedeutet das, dass es für diesen kontingenten Behinderungsbegriff eigentlich keiner objektiven Feststellung (Klassifikation) einer individuellen *Funktionseinschränkung* bedarf, da sich der reale Grad der *Behinderung*, also der *Teilhabe*einschränkung, situativ permanent ändert – soweit geht die ICF jedoch nicht. Aber in Prinzip können Menschen immer nur in einer konkreten raumzeitlichen Situation behindert sein oder werden. *Behindert* kann im strengen Wortsinn folglich auch keine persönliche Eigenschaft sein (vgl. Hartwig 2020: 9).

<sup>20</sup> Man könnte also die Schlussfolgerung ziehen, dass der GdB den „Wert“ einer *Behinderung* bestimmt.

<sup>21</sup> Der Körper bzw. seine Handhabung und die Körpervorstellung sind dabei ebenfalls in historische und gesellschaftliche Prozesse eingebettet, wie es beispielsweise Marcel Mauss 1934 in einem Vortrag vor der Société de Psychologie über „Les Techniques du Corps“ eindrucksvoll erläuterte. Um auf die Wandelbarkeit von Normalitätsvorstellungen und damit einhergehende Differenzierungsprozesse hinzuweisen, sprechen die Disability History auch von *verkörperter Andersheit*. Wie „Körper“ wahrgenommen, bewertet, präsentiert und verwendet werden, unterscheidet sich nach Epoche, Kultur und Gesellschaft. Der Körper ist zwar Teil der Natur und dadurch ihren Gesetzen unterworfen, er ist aber im selben Maße auch sozial.

<sup>22</sup> Anders formuliert, ist ein Wechsel der Begrifflichkeiten nur dann sinnvoll, wenn damit eine Veränderung der mit diesen Begrifflichkeiten verbundenen Vorstellungen einher- bzw. ihr vorausgeht. Wenn dies nicht der Fall ist, tritt nach Pinker (2003) häufig ein Mechanismus in Gang, der von Linguisten als *Euphemismus-Tretmühle* bezeichnet wird. Das bedeutet, dass jeder neu eingeführte Begriff irgendwann die negative Konnotation des Vorgängerausdrucks annimmt, solange sich nicht die tatsächlichen negativen Einstellungen und Assoziationen zu dem begrifflich zu erfassenden Personenkreis ändern. Konsequenterweise werden sich Begriffe

für Minderheiten solange verändern, wie Menschen gegenüber der zu beschreibenden Minderheit negative Einstellungen aufweisen. Erst wenn sich ein Begriff, der eine Minderheit bezeichnet, nicht mehr ändert, kann davon ausgegangen werden, dass sich die gesellschaftliche Gleichberechtigung zu einer Selbstverständlichkeit entwickelt hat (vgl. Pinker 2003: 299 ff.).

<sup>23</sup> Das *Soziale Modell von Behinderung* hat ganz offensichtlich Menschen im Rollstuhl im Blick, wenn es auf die äußeren Barrieren als alleinige Ursache von *Teilhabe*einschränkung verweist. Man kann aber kaum auf äußere Barrieren verweisen, wenn es um die *Teilhabe*einschränkung von Menschen mit z.B. schweren mehrfachen, schmerzhaften und/oder kognitiven Beeinträchtigungen geht (vgl. Hartwig 2020: 11). Die Erklärungsreichweite der vorhandenen Modelle ist begrenzt, es fehlt eine Theorie der Behinderung.

<sup>24</sup> Auf der anderen Seite kann festgestellt werden, dass der Begriff der *Behinderung* inzwischen so abstrakt, dass Syntheseniveau so hoch ist, dass kaum mehr klar ist, über welche Personengruppe tatsächlich gesprochen oder geschrieben wird. Die menschliche Vielfalt – die in diesem Zusammenhang immer thematisiert wird – wird aus Sicht der Autoren hierüber kaum transportiert, sondern eher das Bild einer

homogenen Menschengruppe. Dass Differenzen teilweise gar nicht mehr benannt werden dürfen, hängt vermutlich auch mit der Vorstellung zusammen, dass mit Feststellung von Differenz automatisch eine Abwertung und Benachteiligung verbunden sei. Wenn faktische Differenzen sprachlich verschleiert oder gar verleugnet werden, ändert dies aber vorerst nichts an den durch diese Differenzen verursachten gesellschaftlichen Konsequenzen. Ein Einstellungswandel kann nur durch Erkenntnis und daraus abgeleitete entsprechende gesellschaftliche Rahmenbedingungen (z.B. rechtliche Gleichstellung und Änderung der leistungsorientierten Ökonomie) erfolgen, aber sicher nicht durch eine rein sprachliche Kosmetik. Der Blick sollte sich folglich eher darauf richten, welche Konsequenzen aus einer differenzierenden Wahrnehmung gezogen werden müssen und wie vermieden werden kann, dass hier Benachteiligungen entstehen.

Die Autoren:

Dr. phil. CHRISTOPH EGEN  
Geschäftsführer und wissenschaftlicher Mitarbeiter, Klinik für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Hochschule Hannover



Prof. Dr. med. CHRISTOPH GUTENBRUNNER  
Abteilungsleiter und Chefarzt, Klinik für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

