



eCOMMONS

Loyola University Chicago  
Loyola eCommons

---

Theology: Faculty Publications and Other Works

Faculty Publications and Other Works by  
Department

---

12-2010

## Behinderung und Veränderungen in der Ethik-Theorie und -praxis

Hille Haker

Loyola University Chicago, hhaker@luc.edu

Follow this and additional works at: [https://ecommons.luc.edu/theology\\_facpubs](https://ecommons.luc.edu/theology_facpubs)



Part of the [Religious Thought, Theology and Philosophy of Religion Commons](#)

---

### Recommended Citation

Haker, H. "Behinderung und Veränderungen in der Ethik-Theorie und -praxis." *Behinderung und Pastoral* 15, 2010.

This Article is brought to you for free and open access by the Faculty Publications and Other Works by Department at Loyola eCommons. It has been accepted for inclusion in Theology: Faculty Publications and Other Works by an authorized administrator of Loyola eCommons. For more information, please contact [ecommons@luc.edu](mailto:ecommons@luc.edu).



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-Noncommercial-No Derivative Works 3.0 License](#).  
© Deutschen Bischofskonferenz, 2010.

## THEMENSCHWERPUNKT: BEHINDERUNG UND ETHIK

### Behinderung und Veränderungen in der Ethik- theorie und -praxis

Hille Haker\*

Warum soll sich die Ethik – verstanden als theoretische Reflexion auf moralische Praxis – überhaupt mit Behinderung beschäftigen? Diese Frage mag demjenigen, der tagtäglich mit Menschen mit Behinderung zu tun hat oder selbst behindert ist, absurd erscheinen. Aber das gegenwärtig vorherrschende Paradigma der Ethik ist so sehr mit der Reflexion auf Möglichkeiten und Grenzen der Autonomie von Menschen, die von sich aus alle Fähigkeiten zu einem selbstbestimmten Leben mitbringen und allenfalls in ihren sozialen bzw. politischen Kontexten auf Einschränkungen treffen, beschäftigt, dass die Frage der Behinderung lange Zeit vernachlässigt wurde. Dies hat sich in den letzten Jahrzehnten verändert, und bereits heute zeigt die beginnende Rezeption der UN-Konvention zum Schutz von Menschen mit Behinderungen, dass wir in eine neue Phase der Reflexion der moralischen und ethischen Grundbegriffe eingetreten sind. Dabei werden die folgenden vier Fragen im Zentrum stehen, die ich jedoch nicht direkt, sondern eher indirekt zu beantworten versuche. Mein Beitrag ist ein kleiner Baustein dieser Rekonfiguration der ethischen Reflexion, der aufzeigen soll, wo wir heute stehen:

- Wie können wir die wechselseitige Korrekturfunktion von Selbstständigkeit und Abhängigkeit für die Ethik fruchtbar machen?
- Wie können wir den Würdebegriff so fassen, dass er sowohl für die Gleichheit des moralischen Schutzes als auch für die Differenz und Differenzierung des einzelnen Menschen offenbleibt?
- Wie können wir die Notwendigkeit von persönlicher Sorge, gesellschaftlicher Solidarität und staatlichen Unterstützungsleistung mit der Ethik der Autonomie und Gerechtigkeit zusammendenken?
- Welche Rolle kann dabei die (christliche) theologische Ethik spielen?

#### Begriffsverwirrungen

Der Diskurs zu und über „Behinderung“ ist nicht leicht zu entwirren, denn es geht bei der Begriffsbestimmung, was eigentlich eine Behinderung ist (oder als eine solche zählt), einerseits um medizinische oder biologische, andererseits um soziale Zuschreibungen. Hierbei handelt es sich unweigerlich um Wertungen und Bewertungen des

menschlichen Lebens, und im Hintergrund stehen immer die jeweils eigenen Auffassungen vom „guten“ bzw. „angemessenen“ Leben. Wenn wir zum Beispiel, wie die amerikanische Philosophin Martha Nussbaum es tut, davon ausgehen, dass zum menschlichen Leben die Fähigkeit zu lernen, zu überlegen, zu spielen, mit anderen zu kommunizieren u.a.m. gehört, dann stellt sich unmittelbar die Frage: und was, wenn die Fähigkeiten nicht gegeben sind, um all dies zu können? Bedeutet dies dann, dass ein solches Leben einem Menschen „unangemessen“ ist, oder dass es kein „gutes“ Leben mehr sein kann? Es ist nicht leicht, die jeweiligen Begriffe von Behinderung ernst zu nehmen, ohne gleich ihre implizite Wertungsstruktur zu übernehmen. In den verschiedenen Forschungsrichtungen zur Behinderung werden heute (mindestens) drei Verständnisse von „Behinderung“ verwendet:

a) *Behinderung als körperliche bzw. geistige Einschränkung*: Behinderung wird als negative Abweichung von einem zuvor bestimmten medizinischen Begriff von Gesundheit oder normaler Entwicklung markiert. Unser ganzes Leben ist von dieser Unterscheidung durchzogen: Bereits vor der Geburt (und inzwischen sogar auch vor der Schwangerschaft) werden Tests durchgeführt, die unseren Gesundheitszustand feststellen; die verschiedenen Vorsorgeuntersuchungen von der Kindheit bis zum Alter dienen der Früherkennung von Krankheiten und sollen letztlich dazu beitragen, so früh wie möglich präventiv oder therapeutisch intervenieren zu können. Und schließlich basiert die gesamte Gesundheitspraxis auf der Unterscheidung von Krankheit und Gesundheit, wobei der Begriff der Behinderung eine konstitutionelle Einschränkung der physischen oder geistigen Fähigkeiten bezeichnet. Dabei gibt es selbstverständlich einen „grauen“ Bereich der Definition: Manches, was in unserer Gesellschaft heute als Krankheit – oder Behinderung – angesehen wird, gilt in anderen Gesellschaften oder galt zu anderen Zeiten gar nicht als Krankheit oder Behinderung. Das heißt: Der medizinische Begriff der Behinderung ist notwendig einem Wandlungsprozess unterworfen; der scheinbaren Objektivität der Klassifizierung stehen die Geschichte und kulturelle Diversität gegenüber. Das heißt aber nicht, dass die Klassifikationen der Medizin

bzw. Biologie einfach nur kontingent und somit unbegründet sind. Es heißt nur, dass sie einer kritischen Analyse bedürfen und nicht von sich aus schon den Anspruch erheben können, unhinterfragbar zu sein. Der medizinische Begriff der Behinderung ist also notwendig, sofern er auf das medizinische Handeln ausgerichtet ist; die Markierung eines Gesundheitszustandes als Krankheit oder Behinderung ist als erster, notwendiger Schritt zur Behandlung gedacht, und sie dient nicht der moralischen Beurteilung einer Person. Im Zusammenhang der medizinischen Praxis ist der medizinische Begriff der Behinderung also ethisch meistens unproblematisch, in vielen Fällen klärend, weil er einen sonst schwer beschreibbaren Zustand erklärbar macht, und nur in Grenzfällen oder aufgrund neuer Einsichten problematisch. Er wird vor allem von denjenigen verwendet, die Menschen mit Behinderung medizinisch begleiten. Ihre Sprache ist dabei definitorisch

kann, die dazu führen, dass die Grenzen des Anspruchs der medizinischen Definition nicht eingehalten werden und stattdessen persönliche oder soziale Wertungen zum Tragen kommen, die aus der Medizin allein nicht erklärt werden können.

b) *Behinderung als soziale Ausgrenzung*: Weil die medizinische Perspektive den Menschen notwendig als einen „Fall“ unter vielen betrachten muss, ist das Unbehagen der Menschen mit Behinderung bzw. ihrer Angehörigen über die Irrelevanz aller nichtmedizinischen Kontexte und Umstände verständlich. Der soziale Begriff sieht Behinderung daher vor allem als gesellschaftliches Problem, das die „Durchschnittlichkeit“ von Bürgern gegenüber den „Besonderheiten“ anderer in einen Vorteil der Ausgangsbedingungen, des Zugangs zu und der Partizipation am gesellschaftlichen Leben verwandelt. Dabei wird die durchschnittliche Normalität zum normativen Standard erhoben, der



Foto: Caritas Singen

und abstrakt. Die subjektiven Erfahrungen von Menschen und ihren Familien mit den jeweiligen Behinderung spielen nur insoweit eine Rolle, als sie für die Diagnose oder den Behandlungsplan relevant sind. Es ist jedoch verständlich – und dies ist keineswegs unproblematisch –, dass es sowohl in der medizinischen Praxis als auch in der Theorie zu Spannungen kommen

nicht nur das gesellschaftliche Leben organisiert (Bahnsitze müssen eine bestimmte Größe haben, die jemand festlegen muss; die Höhe von Bedienungsknöpfen in Fahrstühlen ist auf die durchschnittliche Größe von Menschen ausgerichtet), sondern zugleich eine Abwertung derjenigen bedeutet, die in dieses Raster nicht passen. Je nach Perspektive

erscheint die Standardisierung also als eine notwendige Praxis, um das gesellschaftliche Zusammenleben zu organisieren, oder aber als diskriminierende oder exkludierende Praxis, welche biologische Besonderheiten, die durchaus im Sinne des medizinischen Begriffs als Einschränkung empfunden werden können, noch einmal „bestraft“: Anstatt gesellschaftliche Praktiken so zu gestalten, dass auch Menschen mit Behinderungen an ihnen teilhaben und teilnehmen können, werden diese durch mangelnde Sensibilität oder aktive Ausgrenzung diskriminiert bzw. marginalisiert. Der soziale Begriff der Behinderung beschäftigt sich also gar nicht direkt mit der Behinderung als körperlich-geistigem Zustand, sondern vor allem mit der sozialen Identität aller Menschen, für die Normalität ein notwendiger, wenngleich prekärer Zuschreibungsbegriff ist, der die Gefahr birgt, per se Exklusionsmechanismen hervorzubringen.

- c) *Behinderung als Form der „Andersheit“ (diversity)*. Die Un-Konvention wendet sich zwar gegen einen vor allem defizitorientierten, medizinischen Begriff der Behinderung, folgt aber auch nicht vollständig dem sozialen Begriff. Diesem steht die Konvention dennoch näher, wenn sie vor allem die „Andersheit“ oder Diversität von Menschen mit Behinderungen betont und diese als menschenrechtsrelevant betrachtet. Die konsequente menschenrechtliche, das heißt, normative Interpretation dieses Diversitätsansatzes kennzeichnet die UN-Konvention: So wie Kinder – oder auch Frauen – menschenrechtsrelevant im Sinne der entsprechenden UN-Konventionen sind und die Implikationen ihres Würdeschutzes ausbuchstabiert werden müssen, wenn oder insofern ihre Rechte nicht selbstverständlich gelten, so gilt auch für die Menschen mit Behinderung, dass vor allem die Implikationen ihres Würdeschutzes, konkretisiert in den Rechten, ausbuchstabiert werden müssen.

Nun ist allerdings festzuhalten, dass die UN-Konvention zwischen einem Ansatz schwankt, der sehr stark an die Diskriminierung gekoppelt ist, und einem Ansatz, der im Sinne der sozialen Menschenrechte die positiven Rechte (Anspruchs- oder Leistungsrechte) konstatiert. Letztere sind jedoch nicht an faktische oder drohende Diskriminierungen gebunden, sondern sie können die konkreten Bedürfnisse (und die ungleichen Bedürfnisse) von Menschen mit Behinderungen aufzeigen, die sich unter anderem aus den medizinischen Befunden ergeben. Die UN-Konvention spiegelt daher eine Ambivalenz im Hinblick auf die zugrunde liegenden Ethikkonzepte wider, die Anlass für die allgemeine Weiterentwicklung ethischer Ansätze gibt.

### **Die Blindheit der (liberalen) Ethik**

Die Ethik hat sich nur selten und nur am Rande für die „Andersheit“ von Menschen mit Behinderung interessiert. Dies erstaunt zumindest mit Blick auf die Ethiken seit der

Neuzeit, die doch die Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit betonen. Die Blindheit der Ethik ist eine Einschränkung des Blicks, die Einsichten verstellt. Anders als die körperliche Blindheit ist die Blindheit der Ethik jedoch selbst Ausdruck einer Verdrängung, die weitreichende Folgen nicht nur für die Theorie, sondern auch für die Praxis hat.

Auf drei Annahmen der Ethik will ich hinweisen, die für die theoretische Exklusion maßgeblich sind:

Erstens ist der Personbegriff, den die Ethik seit der Antike zum Ausgangspunkt der Bestimmung von Glück oder „Gelingen des menschlichen Lebens“ sowie spätestens seit der frühen Moderne ihres Freiheitsgedankens macht, einseitig auf die rationale Lebensplanung ausgerichtet: Das größte Ideal des Menschen, so scheint es, ist die Freiheit als Un-Abhängigkeit; diese verspricht Selbstbestimmung im Handeln und im Denken. Das eigene Wohlergehen „hängt“ an dieser Selbstbestimmung. Die Selbsterhaltung, Selbstsorge und insgesamt das Ethos der Autonomie machen überdeutlich, dass der Akzent der Ethik so sehr auf die Abwehr von Autoritäten jenseits des Subjekts gerichtet ist, dass ein Ungleichgewicht auf der anderen Seite entsteht. Historisch gesehen, geht die Aufwertung der Personenautonomie mit der Ökonomisierung der Rationalität einher: Rational ist derjenige (sic!), der so mit anderen kooperiert, dass seine eigenen Interessen dabei gewahrt bleiben. Mit diesem Personbegriff ist die Exklusion derjenigen bereits angedeutet, die ihm nicht entsprechen oder nicht entsprechen können: Wenn zum Beispiel – wie bis weit in die Moderne hinein auch in westlichen Gesellschaften der Fall – Frauen in weiten Teilen von Männern abhängig sind, kommen sie erst gar nicht in den Blick, wenn über Autonomie als Voraussetzung und Ideal des Moralsubjekts reflektiert wird; umgekehrt ist klar, dass die Autonomie zu einem erstrebenswerten Ideal werden muss, weil nur sie die Teilhabe und Teilnahme an der ethischen Praxis gewährleisten kann. Dies kann sowohl für die Frauenbewegung als auch für die Behindertenbewegung gezeigt werden: Zunächst erscheint die Autonomie als Eintrittskarte für die Zugehörigkeit; insofern ist der Kampf um Gleichheit immer auch ein Kampf um Inklusion. Aber mit der Zeit verändert der „andere“ Blick nicht nur das Verständnis von Autonomie, sondern auch dasjenige der moralischen Person: In der feministischen Ethik führte dies dazu, vor allem die „Relationalität“ und „Situiertheit“ der Autonomiekonzeption herauszustellen; und für den beginnenden Diskurs zur Ethik und Behinderung zeigt sich, dass die Begriffe der Abhängigkeit von der Sorge anderer sowie die Verletzlichkeit zu einer Neubewertung der positiven Menschenrechte, also der Unterstützungsleistungen, im Rahmen der Autonomiekonzeption führen könnten.

Zweitens ist die Person, die in der modernen Ethik impliziert ist, eine kooperierende Person. Diese Kooperationen sind nach dem Modell von Vertragspartnerschaften

strukturiert: Sie sind symmetrisch, basieren auf dem gegenseitigen Vorteil, und sie sind für die Vertragspartner verbindlich. Die Beziehungen zwischen den Kooperationspartnern sind dabei notwendig symmetrisch – und wiederum notwendig exklusiv. Asymmetrische Beziehungen werden damit zu einem Sonderfall der Ethik. Da die Aufmerksamkeit der ethischen Reflexion vor allem auf die symmetrischen Kooperationen gerichtet ist, kommen die asymmetrischen Beziehungen kaum in den Blick. Das Modell der sozialen Kooperation bildet die Grundlage der (liberalen) Gerechtigkeitstheorien, in denen die Freiheit der sozialen Akteure vom (unparteilichen) Staat nur dann eingeschränkt werden darf, wenn dadurch die vorausge-

der Gesellschaft vorgeben. Wie Martha Nussbaum richtig bemerkt, kommt dieses Modell dann an seine Grenzen, wenn die Fähigkeit zur sozialen Kooperation nicht oder nur eingeschränkt vorhanden ist und die Abhängigkeit von der Unterstützungsleistung anderer dennoch als Recht bzw. Gegenstand der Gerechtigkeit begründet werden soll.

Denn die Beziehungen zwischen den autonomen Personen, die in symmetrischen Beziehungen miteinander kooperieren, basieren drittens auf der Reziprozität der Rechte und Pflichten. Einseitige Rechte oder Pflichten werden als nicht streng verbindlich oder über das Erforderliche hinausgehend („supererogatorisch“) markiert. Moralische Verantwortung wird nach diesem Modell



Foto: Caritas Singen

setzte Gleichheit bzw. Gleichbehandlung gewährleistet wird. Von den großen Gesellschaftstheorien der frühen Moderne angefangen bis hin zur wichtigsten Gerechtigkeitstheorie des 20. Jahrhunderts, der Theorie der Gerechtigkeit von John Rawls, sind es die symmetrischen Kooperationsmodelle, die die normative Struktur der sozialen Interaktion und insgesamt die normative Struktur

konzipiert: Rechte und Pflichten müssen sich entsprechen; und die sogenannten „negativen Rechte“, also etwa das Recht, nicht geschädigt zu werden, erhalten Priorität vor den „positiven Rechten“, die auf das Wohlergehen gerichtet sind. Diese werden, weil sie mit der strengen Normativität der Freiheitsrechte nicht so leicht kompatibel sind, als abgeleitete Rechte betrachtet

und somit wiederum schnell an den Rand des ethischen Diskurses gedrängt. Eine Disability-Ethics müsste demgegenüber zeigen, dass die strenge Reziprozitätsforderung der Rechte nicht – oder längst nicht immer – gilt, damit aber nicht alle Handlungen in den Bereich des Supererogativen abzuschieben sind.

In der klassischen Autonomie-Ethik bleiben nun aber viele Bereiche unerklärt, die für die moralische Praxis dennoch wichtig sind: Sie kann weder das Wohlwollen anderen gegenüber erklären noch die spontane Anteilnahme an der Geschichte anderer; sie kann die einseitige Sorge für andere Menschen nicht in ihre Ethik integrieren, sondern wird sie immer zu einem Grenzbereich der Freiheitsethik machen: Sorge ist dann „das andere“ der Gerechtigkeit. Kurz: Die autonomiebasierte Ethik kann die soziale Abhängigkeit als Konstante des menschlichen Lebens allenfalls anthropologisch, nicht aber ethisch integrieren. Und historisch gesehen, hat sie weniger Probleme damit, Ungleichbehandlungen aufgrund von Leistungen oder mehr oder weniger schlecht begründeter kontingenter Privilegien, etwa von Männern gegenüber Frauen, in die Ethik zu integrieren als Ungleichbehandlungen aufgrund unterschiedlicher Bedürfnisse.

Gegen diese Blindheit der modernen, zumeist liberal ausgerichteten Ethik wehren sich diejenigen Ethikansätze, welche die Notwendigkeit der Anerkennung menschlicher Abhängigkeit von Beziehungen der Sorge an die erste Stelle setzen. Aus Sicht dieser Ethik ist nicht die Abhängigkeit, sondern eher die Unabhängigkeit des Moralsubjekts der Sonderfall. Und sosehr auch einerseits die Freiheit als Eigenverantwortung und Handlungsbefähigung und die Autonomie – verstanden als die eigenständige Anerkennung der normativen Grundlagen der Moral – eine unabdingbare Voraussetzung des moralischen Handlungssubjekts sind, so wenig vermögen sie andererseits den „Standpunkt der Moral“ zu erklären. Denn dieser ist nur aus der Verbindung von Relationalität, Verletzlichkeit bzw. Abhängigkeit von Sorgebeziehungen und der moralischen Verantwortungsfähigkeit zu erklären.

### **Ethik und Behinderung – eine neue Grundlage für Ethik**

Philosophisch spricht heute also vieles dafür, dass die Grundlagen der (liberalen) Ethik daraufhin überprüft werden müssen, ob sie genügend Raum für die Reflexion auf diejenige Dimension der menschlichen Existenz lassen, die nicht durch Souveränität, freie Verfügung oder Unabhängigkeit gekennzeichnet ist. Es gilt, die Dialektik von Handeln und Rezeptivität neu auszubuchstabieren, ohne die Handlungsfähigkeit als Grundlage der moralischen Verantwortung und Rechenschaftspflicht zu leugnen. Es kann also nicht darum gehen, hinter die Einsichten der Moderne zurückzufallen, sondern vielmehr geht es darum, ihre ideologischen Anteile freizulegen und in eine neue Ethik zu transformieren. Dies ist eine Aufgabe, die gar nicht auf die Konzeption einer spezifischen „disability ethics“ ausgerichtet ist. Vielmehr ist der Umgang mit

Menschen mit Behinderungen ein Prüfstein für die Angemessenheit der Ethiktheorie allgemein.

In den vergangenen Jahren sind verschiedene Versuche unternommen worden, eine solche Transformation zu leisten: dabei scheinen mir vier Ansätze besonders fruchtbar zu sein, zumal sie auf unterschiedliche Dimensionen verweisen: Zum einen sind dies phänomenologische Ethiken, vor allem im Anschluss an E. Levinas, die die Begegnung mit dem anderen Menschen zum Ausgangspunkt der Konstituierung von Verantwortung machen; es sind die Arbeiten zu einer Ethik der Sorge, die gerade im Bereich der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen asymmetrische Beziehungen in den Mittelpunkt stellen; es sind diejenigen Arbeiten, die auf der Grundlage einer Ethik der Würde die moralischen Rechte bzw. Menschenrechte auf Unterstützungsleistungen mit dem Ziel der Realisierung der jeweils individuellen Lebensmöglichkeiten, der Inklusion und Partizipation an gesellschaftlichen Praktiken normativ begründen – und damit die ethische Reflexion der politischen und rechtlichen Menschenrechtsdeklaration nachholen; und es sind die Arbeiten, die methodisch vor allem die hermeneutische bzw. narrative Ethik als notwendige Ergänzung und als Korrektiv der normativen Moral betrachten, weil nur die narrative Ethik sich auf konkrete Lebensgeschichten bzw. Ausdrucksgestalten bezieht, und weil nur sie die Thematisierung von Verstehen und Nichtverstehen, von Gleichheit und Differenz, von Allgemeinem und Individuellem leisten kann.

Empirische Untersuchungen sind notwendig, um die notwendigen Zuschreibungen, die mit Behinderungen einhergehen, möglichst gut zu erfassen und vor allem auch die impliziten Wertungen korrigieren zu können. Aber erst die Beschreibung und Reflexion der Erfahrungen und Interaktionen der jeweils Beteiligten vermögen zwischen der Welt dieser Sorge-Beziehungen im Unterschied zu anderen Beziehungen zu vermitteln. Und hier kann wieder und wieder gezeigt werden, dass die soziale Kooperation nach Maßgabe von Tauschbeziehungen ein unangemessenes Bild für ethische Interaktionen ist. Eine schwer geistig behinderte Person kann keine Verantwortung übernehmen. Dennoch kommen ihr Rechte zu, ohne dass sie Pflichten übernehmen kann. Insofern gibt es in der Grundlegung der Ethik keinen „Tausch“ und keinen „Vertrag“. Ihr „moralischer Status“ ist allein durch ihre Lebendigkeit als Mensch verbürgt, der damit auch die normativen Forderungen bestimmt.

Für die Ethik ist aber gar nicht die Konzeption von Rechten der Ausgangspunkt bzw. „Ursprung“ der Moral. Dies gezeigt zu haben, ist das Verdienst der phänomenologischen Ethik. Sie verlegt den Ursprung oder Ausgangspunkt der Moral in die Verantwortung als Antwort-Geschehen in der Begegnung zwischen Selbst und anderem. Emmanuel Levinas oder auch Paul Ricoeur haben gezeigt, dass der Verantwortungsbegriff nicht nur handlungstheoretisch als Rechenschaftsbegriff aufgefasst wer-

den kann, sondern ebenso dialogisch, als Antwort auf den Appell eines anderen, sich seiner anzunehmen – Anteil zu nehmen. Entsprechend ist die aktive Anteilnahme am Leben eines anderen Menschen ein besseres Bild für die Grundsituation der Moral, weil es offenlässt, ob diese Anteilnahme einer symmetrischen, auf Reziprozität ausgerichteten Beziehung gilt oder einer asymmetrischen Beziehung, in der Reziprozität keine große Rolle spielt, wohl aber die Interaktion und Kommunikation zwischen den Beteiligten, die sich in ihrer Individualität, und das heißt: in ihrer jeweiligen Andersheit, anerkennen. Anteilnahme ist daher nicht nur ein emotionaler Akt, und er ist auch nicht nur normativ zu fordern, sofern der andere Rechte geltend machen kann; Anteilnahme ist ein Akt, der einen anderen Menschen als Menschen wahrnimmt und ihm damit seine Zugehörigkeit – zur Familie, zu einer Gemeinschaft, zur Gesellschaft – versichert und ihn dadurch anerkennt. Erst in einem zweiten Schritt sind die Rechte und Pflichten daher relevant: um nämlich zu bestimmen, wie die spezifische „Antwort“ auf den anderen

um durch ihr Leben zu kommen – und dabei ist es ziemlich gleichgültig, ob sie behindert sind oder nicht. Dies macht alle Situationen von Menschen vergleichbar, und wir handeln notwendig auf der Grundlage dieser existenziellen Gleichheit, die wir annehmen müssen, wenn wir anderen Menschen begegnen. Aber: Die Vergleichbarkeit kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass es ebenso eine grundlegende Differenz, die wir als Fremdheit und Andersheit zwischen uns und allen anderen Menschen wahrnehmen, gibt.

Die Einbeziehung anderer Dimensionen der Interaktion als derjenigen der rationalen Verständigung ist kein Plädoyer für eine Ethik der Gefühle. Denn die empirische Forschung zur Entwicklungspsychologie, die soziologische Forschung zur Sozialisation und zum Aufbau von Gruppenidentitäten oder auch die historische Forschung zu den Mechanismen der Exklusion lehren uns, dass die Anteilnahme, die der Anerkennung des anderen vorgeordnet ist, nicht nur emotional verankert ist. Vielmehr ist sie ein ethisches Konzept, bei dem die evaluative und die



Foto: Caritas Singen

aussehen soll, und um die Grenzen der Verantwortung zu bestimmen.

Nun mögen Ethiker einwenden, dass im Fall von schwer geistig behinderten Menschen gerade keine gegenseitige Anerkennung möglich ist, weil die rationale Fähigkeit bei einem der Interaktionspartner nicht gegeben ist. Aber wer sagt uns, dass Anerkennung nur rational möglich ist? Auch wenn wir darauf angewiesen sind, im ethischen Sinn Anerkennung als Respekt der Individualität zu formulieren, so kann dies praktisch auch durch eine Geste und den emotionalen Ausdruck der Wertschätzung (und insofern auch der Anteilnahme) geschehen. Denn auch diejenigen, die als Verantwortungssubjekte in einer besonderen Weise moralisch gefordert sind, bedürfen des Entgegenkommens durch diejenigen, die vielleicht nicht in den konventionellen Bahnen mit uns kommunizieren können. Menschen bedürfen der Anteilnahme anderer,

normative Dimension überlappen und nur reflexiv unterschieden werden können; die Sollensforderungen bilden vor allem dann das Korrektiv der Wertungen, wenn Anerkennung verweigert wird.

Es ist Sache der Gerechtigkeitspolitik, zwischen der Gleichheit und Differenz zu vermitteln; und genau hier ist die UN-Konvention angesiedelt, die Unterstützungsleistungen als Ansprüche behinderter Menschen beschreibt, die die Inklusion in das jeweilige gesellschaftliche Leben ermöglichen sollen. Daher bedeutet die Ratifizierung durch Deutschland zum Beispiel, dass die relevanten sozialpolitischen, bildungspolitischen oder auch arbeitspolitischen Strukturen daraufhin überprüft werden müssen, inwiefern sie inklusiv oder exklusiv wirken.

Menschen mit Behinderungen benötigen zumeist langfristig, womöglich ihr Leben lang, besondere Unterstützungsleistungen, während Menschen ohne diese

Einschränkungen institutionalisierte Unterstützungsleistungen meistens nur temporär benötigen: Wir alle sind als Kinder auf sie angewiesen gewesen, wir brauchen sie im Fall einer Erkrankung, in emotionalen Krisen oder im Alter. Es gibt also nur graduelle Unterschiede der Anteilnahme und der Notwendigkeit von Unterstützung, nicht aber einen kategorischen Unterschied zwischen negativen und positiven Rechten.

Die modernen Gesellschaften hatten lange kein Problem damit, die Sorge für diese verschiedenen Unterstützungen vor allem einem Geschlecht aufzubürden oder aber Institutionen zu etablieren, die soziale Leistungen an den Rand der Öffentlichkeit drängten. Die UN-Konvention zwingt die Gesellschaften dazu, Gerechtigkeit auf der Grundlage der Inklusion neu zu strukturieren. Sorge-Beziehungen müssen entsprechend neu organisiert werden, und dabei müssen die Bedürfnisse – auf der Basis der Anerkennung der Würde und Rechte aller Beteiligten – neu ausgelotet werden.

### Theologische Ethik

Die theologische Ethik kann diesen Prozess dann angemessen begleiten, wenn sie sich auf die philosophischen Herausforderungen der Neubestimmung der Ethik einlässt, ohne dabei die moralische Autonomie – das heißt: die Mündigkeit – des Handlungssubjekts der Ethik zu leugnen. Eine normative Ethik, die die Handlungs- und Verantwortungsfähigkeit überspringt oder diese gar durch autoritäre Gehorsamsforderungen unterläuft, ist selbst widersprüchlich. Es muss einer theologischen Ethik, die sich mit Behinderung auseinandersetzt, vielmehr darum gehen, ethisch komplexe Sachverhalte „zur Sprache zu bringen“, um sie als solche kenntlich zu machen; sie kann den Verantwortungsspielraum und die Grenzen der Verantwortung reflektieren und Menschen beratend und begleitend zur Seite stehen, indem sie wiederum die ethischen Dimensionen der pastoralen Arbeit in Fortbildungen thematisiert. Im Hinblick auf die anstehende öffentliche Diskussion zur Umsetzung der Menschenrechte kann die theologische Ethik den Diskurs insofern begleiten, als sie mithilfe der kirchlichen Strukturen Dialoge initiiert, unter Umständen aber auch advokatorisch interveniert.

Christlich-theologische Ethik ist als theologische Ethik auf die unbedingte Annahme des Menschen durch Gott verwiesen. Diese ist ein „Versprechen“, das im Bund Gottes mit allen Menschen als einseitige Verpflichtung konstituiert wird und dadurch den Vertragscharakter durchbricht. Die unbedingte Annahme des Menschen durch Gott ermächtigt zur unbedingten (Selbst-)Bejahung und bildet das theologische Fundament der Würde. Die ausdrückliche Ermächtigung des Menschen zur Freiheit impliziert dabei die („autonome“) Rechenschaftspflicht, die Verantwortungsübernahme für das eigene Handeln. Dieses Handeln bezieht sich nun aber in erster Linie auf das Zusammenleben mit und die Sorge für den anderen: Deshalb ist die Geschichte von Kain und Abel die narrati-

ve Konkretion der menschlichen Existenz als moralische Existenz. Der Bund Gottes mit den Menschen, der eine Zusage ist, wird zur ethischen, das heißt zur Gerechtigkeits-Forderung, insofern, als das menschliche Handeln gegen den Menschen gerichtet sein kann – Erfahrungen der Missachtung, der Stigmatisierung, der Demütigung, der Vernachlässigung und Vorenthaltung notwendiger Unterstützung, des Ausschlusses aus der Gesellschaft bis hin zur physischen Gewalt – kurz, das Leiden an der Gewalt – bilden den Ausgangspunkt einer Theologie, die sich der gerechtigkeitssuchenden Barmherzigkeit Gottes verpflichtet weiß.

Theologische Ethik ist eine Ethik der Verantwortung auf der Grundlage der Anerkennung menschlicher Gewalt- und Moralfähigkeit. Als solche hat sie verschiedene Facetten, die für eine „disability ethics“ genutzt werden können. Einige Denkrichtungen seien zum Schluss zumindest erwähnt:

Als Schöpfungsethik ist theologische Ethik eine Ethik der unbedingten Annahme eines jeden Menschen durch Gott und eine Ethik der kreativen Verantwortung; als solche ermächtigt sie zur Anteilnahme am Leben anderer.

Als Freiheitsethik ist sie eine Ethik der Autonomie, das heißt: der Notwendigkeit der Selbstbestimmung und biografischen Reflexion, wie das je individuelle Leben gelingen kann.

Als normative Ethik ist sie auf der Ebene der reflexiven Begründung ebenfalls eine Ethik der Autonomie, die aus dem Wissen um die Gewaltfähigkeit des Menschen die normative Moral ableitet und diese als notwendige Grenze des eigenen Handelns anerkennt (Autonomie im Sinne Kants).

In ihrem inhaltlichen Teil ist die normative Ethik jedoch auf die „Barmherzigkeit Gottes“ bezogen, die der Bezugspunkt einer Ethik ist, die als gerechtigkeitssuchende Anteilnahme auszubuchstabieren ist. Sie enthält die Verpflichtung, im jeweiligen „Hier und Jetzt“ Menschen mit Behinderungen als „Zugehörige“ anzuerkennen, sie zu unterstützen und Strukturen so zu verändern, dass verantwortliches Handeln aller Beteiligten ermöglicht wird.

Diesen sehr allgemeinen Überlegungen müssen die konkreten Forschungsarbeiten folgen. Es ist zu hoffen, dass sich neben den disability studies und der Behindertenpastoral in den nächsten Jahren der Standpunkt einer „disability ethics“ auch in der theologischen Ethik etablieren kann. Dass es dabei nicht um einen weiteren Teilbereich geht, sondern vielmehr um eine Veränderung der Ethik-theorie und -praxis selbst, sollte mit diesem Beitrag gezeigt werden.

*Kontakt: hhaker@luc.edu*

*\*Dr. Hille Haker ist Professorin für theologische Ethik an der Goethe-Universität in Frankfurt am Main und hat den Richard McCormick Chair für Ethik an der Loyola University Chicago inne.*