

Dr. Frank Mathwig

Institut für Theologie und Ethik (ITE)
des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes (SEK)

Behinderten Seelsorge - oder behindert Seelsorge?

Bemerkungen zum theologisch-ethischen Verständnis
von Menschen mit Behinderung

«Die Nacktheit des Antlitzes ...: Sie unterbricht die Ordnung.»

Emmanuel Lévinas

1. Zur Situation

Ein Blick in die einschlägige bio- und medizinethische Literatur der letzten Jahre verdeutlicht zweierlei: 1. «Be-hinderung»¹ bildet – wenn überhaupt – nur ein Randthema in der Bio- und Medizinethik. 2. Das Thema Be-hinderung begegnet an vielen Stellen in Fach- und öffentlichen Diskussionen, aber in aller Regel unter anderen Überschriften. Diese paradox klingenden Beobachtungen verweisen auf eine folgenschwere Tendenz, die pointiert – aber sachlich nicht unangemessen – so beschrieben werden kann: Der Begriff «Behinderung» verschwindet immer mehr aus der Fach- und Alltagssprache und es scheint, dass auch die Be-hinderten selbst mehr und mehr aus unserem Alltag verschwinden. Das klingt zynisch, weil es zynisch *ist*, nicht die Diagnose, sondern die gesellschaftliche Wirklichkeit, auf die sie sich bezieht.

Auch im medizinischen und theologisch-ethischen Diskurs ist eine analoge Verschiebung spürbar. Die ethischen Publikationen zu Gentechnologie, pränataler und Präimplantationsdiagnostik, zum therapeutischen Klonen und zu den Möglichkeiten und Grenzen therapeutischer Verfahren sind nicht mehr zu zählen. Kaum wahrnehmbar sind dabei die Voten derjenigen, um die es geht. Das verwundert nicht, weil viele Debatten sich gerade daran entzünden, ob Menschen mit einem bestimmten Schädigungsgrad überhaupt Menschen im Sinne unseres neuzeitlichen Personenbegriffs *sind*. Behinderung ist immer weniger eine *conditio humana*, sondern das *Humane* selbst wird zunehmend *konditional*.

Die alte Frage «Was ist der Mensch?», die der Philosoph Immanuel Kant als übergreifenden Erkenntnisgegenstand menschlichen Denkens gestellt hatte, weicht zunehmend der Frage: «Wie ist der Mensch?» – genauer: «Wie *muss* ein menschliches Lebewesen *beschaffen sein*, damit angemessen von «Mensch» gesprochen werden kann?» Traditionelle Reflexionen über «Sein» und «Zweck» oder «die Natur» des Menschen werden herunter gebrochen auf Fragen nach seinem «Bauplan» oder seiner «genetischen Ausstattung». An Stelle der Frage, wie der Begriff des Menschen gefasst werden muss, damit

¹ Mit der Schreibweise verweise ich auf die Selbstzuschreibung von Betroffenen, die besonders die soziale Dimension des Begriffs betonen.

er – inklusiv – auf alle Menschen zutrifft, tritt die Frage, wer alles darunter fällt, wenn – exklusiv – vom Menschen die Rede ist. Auf der Handlungsebene tritt an die Stelle des *Begreifens* immer mehr das *Eingreifen*.² Selbst eine Mutter, die sich heute entscheidet, auf eine aufwändige und u. U. risikoreiche Pränataldiagnostik zu verzichten, greift bereits ein, insofern sie sich *entschliesst*, etwas zu unterlassen, was durchaus möglich wäre.

Diese kurzen Hinweise müssen bedacht werden, wenn aktuell über die Frage eines angemessenen Verständnisses von Be-hinderung diskutiert wird.³ Mit anderen Worten: Die Beschäftigung mit dem Thema Be-hinderung setzt immer schon voraus, dass es nicht nur Be-hinderung gibt, sondern *normativ*, dass es Be-hinderung geben *soll*. Dabei verweist das «soll» nicht auf einen *an sich* wünschenswerten Zustand, sondern auf eine Realität, die nur um den Preis der Nichtexistenz der Be-hinderten bestritten werden kann und die angenommen werden will und muss. Diese Realität ist eine Herausforderung und keine Variante, zu der es eine alternative Realität gäbe – jedenfalls dann nicht, wenn wir davon überzeugt sind, dass be-hinderte Menschen mit der gleichen *Un-Bedingtheit* existieren, wie jeder andere Mensch auch. Damit ist ein zweiter Aspekt berührt, der im Folgenden ebenfalls im Blick behalten werden muss. Wenn von «Be-hinderung» die Rede ist, geht es nicht nur um Menschen, die unter bestimmten Leibes-⁴, Lebensumständen und -bedingungen existieren. Vielmehr geht es um ein angemessenes Verständnis des Verhältnisses zwischen der oder dem Anderen und mir sowie unseren – mehr oder weniger geteilten – Auffassungen darüber, was der Mensch ist. Jede Einstellung eines Individuums oder einer Gruppe verweist auf ein entsprechendes *Menschenbild*. Und dieses Menschenbild ist wiederum nicht abzulösen von dem jewei-

² Vgl. AG «Medizin(ethik) und Behinderung» in der Akademie für Ethik in der Medizin e. V. (Hg.): Behinderung und medizinischer Fortschritt. Dokumentation der gleichnamigen Tagung vom 14.–16. April 2003 in Bad Boll, Göttingen 2003.

³ Einen Überblick bieten die aktuellen Sammelbände S. Graumann et al. (Hg.): Ethik und Behinderung. Ein Perspektivenwechsel, Frankfurt/M. 2004 und S. Graumann/K. Grüber (Hg.): Anerkennung, Ethik und Behinderung. Beiträge aus dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft, Münster 2005.

⁴ Ich ziehe den Begriff des *Leibes* dem des *Körpers* vor, wie ihn H. Plessner in anthropologischer und B. Waldenfels in phänomenologischer Perspektive entwickelt haben; vgl. B. Waldenfels: Das leibliche Selbst. Vorlesungen zur Phänomenologie des Leibes, Frankfurt/M. 2000.

ligen, individuellen *Selbstbild*. Über Be-hinderung nachzudenken heisst zugleich und unweigerlich, von sich selbst zu sprechen.

Einen dritten Aspekt gilt es aktuell zu bedenken. «Inzwischen hat sich die wirtschaftliche Situation verschlechtert, das soziale Engagement ist abgebremst und in den Einstellungen gegenüber behinderten Menschen machen sich Ablehnungen immer deutlicher bemerkbar.» Immer mehr wird der «Lebenswert» be-hinderter Menschen «auf den Prüfstand utilitaristischen Kosten-Nutzen-Denkens gestellt».⁵ Diese gesundheits- und sozialpolitischen Rahmenbedingungen treten nicht nur erschwerend zu den vorher genannten hinzu. Sie verweisen vielmehr auf hochkomplexe Bedingungsverhältnisse zwischen Medizin, Ökonomie und Politik.

Im Folgenden geht es nicht um konzeptionelle Überlegungen zum Umgang mit Be-hinderten in Seelsorge und Diakonie, sondern lediglich um die Klärung eines Begriffs. Ein solcher Zugang mag zu abstrakt oder eng erscheinen. Gegen diese Einwände spricht aber die Einsicht, dass wichtige Vorentscheidungen, die unser Verständnis von und unseren Umgang mit Be-hinderten prägen, bereits in der Wahl und Verwendung unserer Begriffe angelegt sind.⁶

2. Was ist Be-hinderung? WHO-Definitionen

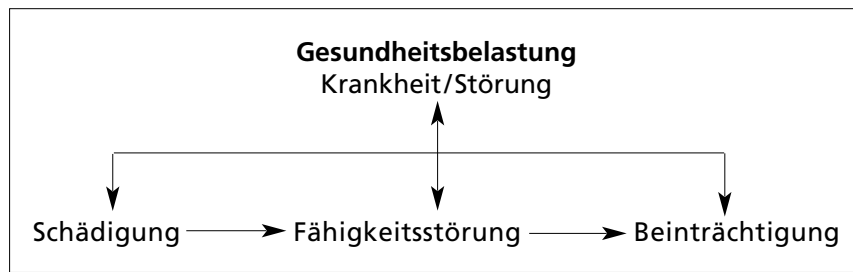
Für ein angemessenes Verständnis von Be-hinderung ist ein Blick auf die Begriffsbestimmungen der WHO aufschlussreich. Vor 1980 gab es keine WHO-Klassifikation für Be-hinderung, sondern nur medizinische Kriterien, die Behinderung aus pathogenetischer Perspektive als Einschränkung der «normalen» Funktionsfähigkeit oder als biologisch bedingte Funktionseinschränkung betrachteten. «Medicine traditionally has aimed at least to reduce, and preferably to cure, such dysfunction, and thus eventually to eliminate disability.»⁷ 1980 stell-

⁵ O. Speck, Behinderung als bildungspolitische Herausforderung, in: M. Liedke (Hg.): Behinderung als pädagogische und politische Herausforderung. Historische und systematische Aspekte, Bad Heilbrunn 1996, 251–259, hier 257.

⁶ Ein Beispiel ist etwa der Begriff «Invalidität», der Menschen, die so bezeichnet werden, als in-valid = wertlos (bezogen auf ihre Arbeitsfähigkeit) klassifiziert.

⁷ A. Satz/A. Silvers: Disability and Biotechnology, in: T. Murray (Hg.): Encyclopaedia of Ethical, Legal and Policy Issues in Biotechnology, New York 2000, 173–187, hier 173: «Medizin strebte traditioneller Weise an, solche Dysfunktionen wenigstens zu vermindern, vorzugsweise zu heilen und so möglicherweise Behinderung zu beseitigen.»

te die WHO eine alternative Definition vor, die auf einer dreidimensionalen Klassifikation beruht.⁸ Be-hinderung wird als dynamischer Prozess verstanden, bei dem eine Krankheit («illness») oder Störung («disease») kausal Schädigungen («impairment») verursachen, die wiederum bestimmte Folgen nach sich ziehen können: eine Fähigkeitsstörung («disability») und/oder eine soziale Beeinträchtigung («handicap»). Die Leistung dieser Definition bestand damals darin, die soziale Dimension von leiblicher Beeinträchtigung als mindestens gleichwertig neben die pathologischen Störungen zu stellen. Hinter diesem so genannten «Sozialen Ansatz von Behinderung» steht die in den 70er und 80er Jahren von vielen Be-hinderten artikulierte Erfahrung, «that it is society which disables people with impairments, and therefore any meaningful solution must be directed at societal change rather than individual adjustment and rehabilitation».⁹



WHO: ICIDH, Genf 1980

Schädigung von Organen oder Funktionen.

Fähigkeitsstörung des Menschen in seinen Fähigkeiten gegenüber nicht geschädigten Menschen.

Beeinträchtigung des Menschen im körperlichen oder psychosozialen Feld, in familiärer, beruflicher und gesellschaftlicher Hinsicht.

Be-hinderung wird definiert als «vorhandene Schwierigkeit [...], eine oder mehrere Tätigkeiten auszuüben, die in Bezug auf das Alter der Person, ihr Geschlecht und ihre soziale Rolle im allgemeinen als

wesentliche Grundkomponenten der alltäglichen Lebensführung gelten, wie etwa die Sorge für sich selbst, soziale Beziehungen, wirtschaftliche Tätigkeit.»¹⁰

Kritisiert wurde an dem ICIDH-Konzept der WHO, dass es zwar soziale Aspekte einbeziehe, aber nach wie vor einem Defizit-Modell folge, bei dem Einschränkungen der individuellen Fähigkeiten zum Ausgangspunkt der Definition von Be-hinderung gemacht werden. Darüber hinaus wird an einem Krankheitsverständnis von Be-hinderung festgehalten und zugleich ein problematisches – in der Konsequenz: diskriminierendes – Verständnis von «Norm» und «Normalität» eingeführt: «Alle drei, für die Folgeerscheinungen der Krankheit relevanten Konzeptionen – Schädigung, Fähigkeitsstörung und Beeinträchtigung – basieren auf Abweichungen von Normen. [...] Im Zusammenhang mit der Beschreibung eines Gesundheitszustandes stellt eine Schädigung einen beliebigen Verlust oder eine Normabweichung in der psychischen, physiologischen oder anatomischen Struktur oder Funktion dar.»¹¹ Obwohl in der Einführung der ICIDH selbst konstatiert wird, dass die meisten Menschen «eine gewisse Normabweichung aufweisen», führt diese Einsicht weder zu einer kritischen Prüfung des eigenen Norm- und Normalitätsverständnisses, noch zu einer Darstellung und Begründung der unterstellten Normalitäts-Kriterien.

Diese und weitere Kritikpunkte veranlassten 2001 die WHO zu ihrem neuen ICF-Konzept.¹² Die wesentliche Neuerung bestand in der Ersetzung von Krankheitsfolgen- durch Gesundheitskomponenten: Die Defizit orientierten Begriffe «disability» und «handicap» wurden durch die neutralen Ausdrücke «activity» und «participation» ersetzt. In der Entstehungsphase wurden – im Gegensatz zum früheren Vorgehen – internationale und nichtstaatliche Organisationen sowie Behindertenorganisationen einbezogen.¹³ Das ICF-Konzept ist Ausdruck

⁸ ICIDH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps.

⁹ C. Barnes/G. Mercer/T. Shakespeare (Hg.): Exploring Disability. A Sociological Introduction, 3. Aufl., Cambridge 2002, 27: «dass es die Gesellschaft ist, die Menschen mit Schädigungen behindert und deshalb muss jede bedeutungsvolle Lösung eher auf gesellschaftliche Veränderungen als auf individuelle Anpassung und Rehabilitation gerichtet sein».

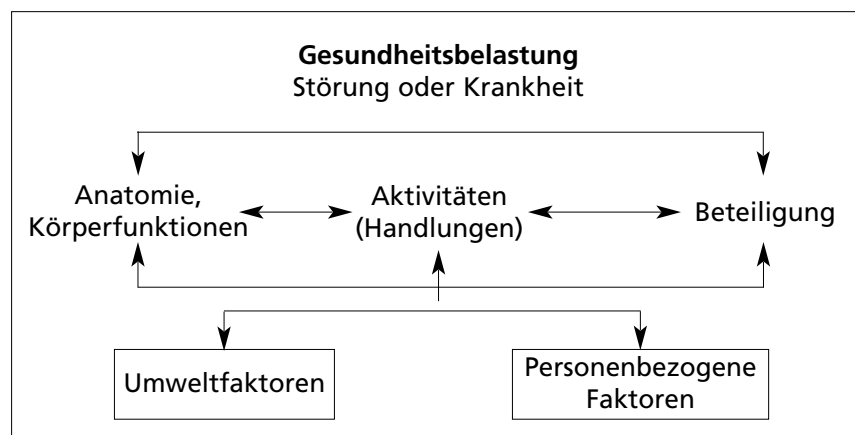
¹⁰ Zit. n. S. Köbsell: Die aktuelle Biomedizin aus Sicht der Disability Studies. Gutachten für die AG Bioethik und Wissenschaftskommunikation am Max-Delbrück-Zentrum für molekulare Medizin (MDC), Berlin-Buch, Bremen 2003, 9.

¹¹ Vgl. WHO: Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen, Genf 1980, zit. n. M. Hirschberg, Die Klassifikation von Behinderung der WHO. IMEW Expertise 1, Berlin 2003, 26f.

¹² ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health.

¹³ In der Schweiz hat die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung an der ICF mitgearbeitet; vgl. Hirschberg, Klassifikationen, a. a. O., 29.

der öffentlichen Debatten, die vor allem in den 1970er und 1980er Jahren geführt wurden und an denen sich – zuerst in den USA und Grossbritannien – zunehmend die Betroffenen selbst beteiligt haben. In dieser Zeit entstanden die so genannten «Disability Studies», deren ProtagonistInnen, die «disabled», sich in der politischen Tradition der «gender», «race» und «critical culture studies» sahen. Bezeichnenderweise hat diese interdisziplinäre Forschungsrichtung in Kontinentaleuropa zu keiner Zeit eine ähnliche Bedeutung bekommen.¹⁴



WHO: ICF, Genf 2001

«Schädigungen sind Beeinträchtigungen der **Körperfunktion** oder **Anatomie**, wie eine starke Abweichung oder der Verlust.»
 «Einschränkungen der **Aktivität** sind Schwierigkeiten, die ein Individuum bei der Ausführung von Tätigkeiten hat.»
 «Beschränkungen der **Beteiligung** sind Probleme, die ein Individuum in Lebenssituationen, in die es einbezogen ist, erfahren kann.»¹⁵

Dieses Funktionsmodell ist «gesundheits-» bzw. «krankheitsneutral». Alle möglichen Zustände von Personen im Hinblick auf ihre Körperfunktionen, Aktivitäten und Partizipationsmöglichkeiten lassen sich

¹⁴ Vgl. aber das von verschiedenen Fakultäten der Universität Zürich getragene Projekt «Disability Studies» www.disability-studies.ch, sowie in Deutschland www.disability-studies-deutschland.de.

¹⁵ WHO: Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health, ICF, Genf 2002, 10: «Impairments are problems of body function or structure such as a significant deviation or loss. [...] Activity Limitations are difficulties an individual may have in executing activities. [...] Participation Restrictions are problems an individual may experience in involvement in life situations.»

darin abbilden. Ob diese Zustände und Wechselwirkungen positiv oder negativ wahrgenommen werden bzw. wirken, hängt wesentlich von den Kontextfaktoren ab. Damit verschiebt sich das Verständnis von Be-hinderung von einer mehr oder weniger statischen Zustandsbeschreibung hin zu einer relationalen Auffassung vom komplexen Zusammenspiel verschiedener Aspekte und ihren Wechselwirkungen. Das ICF-Modell vollzieht damit einen Subjekt- oder Perspektivenwechsel: Die Defizitzustände, die in der ICDH-Definition personalisiert waren, erscheinen nun auf der funktionalen gesellschaftlichen Ebene: Einschränkungen («limitations») der Aktivität und Beschränkungen («restrictions») der Teilhabe. Die jeweils in vier Richtungen verlaufenden Pfeile in der Graphik symbolisieren, dass eine solche Begrenzung oder Einschränkung von verschiedenen Faktoren abhängt und nicht auf den leiblichen Zustand einer Person reduziert werden darf.

3. Be-hinderung als gesellschaftlicher Prozess

Die Genese der WHO-Definitionen von Be-hinderung zeichnet im Kern die Entwicklungsgeschichte sozialwissenschaftlicher Konzepte von Be-hinderung nach. Das über lange Zeit dominante *pathogenetische Modell* der Medizin unterschied nicht zwischen Krankheit und Be-hinderung. Einziges Kriterium bildete die statistische Normabweichung (nicht zuletzt die Abweichung vom «Normalzustand» der Arbeitsfähigkeit). Das soziale Modell von Behinderung, wie es mit der ICDH vorliegt, ergänzt das medizinische Modell um die soziale Dimension von Be-hinderung. So fortschrittlich diese Weiterentwicklung ist, bleibt sie doch aus sozialpädagogischer Perspektive der traditionellen paternalistischen Helfer-Betroffenen-Dichotomie¹⁶ verhaftet. Lediglich das Panorama der Faktoren, die be-hindern hat sich ausgeweitet und damit im Gegenzug das Spektrum der Integrationsbemühungen. Entscheidend ist aber, dass «Integration» nicht als reflexives Phänomen – im Sinne von «*sich integrieren*» – verstanden

¹⁶ Auf eine kurze Formel gebracht ist ein Handeln dann paternalistisch, wenn es nicht *im Auftrag* einer anderen Person, sondern *an Stelle* einer anderen Person geschieht. Die oder der Handelnde unterstellen, dass ihr Engagement im Sinne dieser anderen Person ist, ohne dass eine definitive Aufforderung oder Bestätigung vorliegt. Wie für alle Formen stellvertretenden Handelns gilt, dass die *Folgen* des Handelns nicht die handelnde, sondern die vertretene Person betreffen.

wird, sondern weiterhin als Stellvertretung – im Sinne von «jemanden integrieren».¹⁷

Der Subjektwechsel von der helfenden zur betroffenen Person, von «jemand» zu «sich» oder konzeptionell von *advocacy* zu *empowerment* findet erst im ICF-Modell statt. Die Klassifikation erreicht diesen Perspektivenwechsel semantisch mit Hilfe der allgemeinen Begriffe «function», «activity» und «participation», die nicht mehr auf eine spezifische Gruppe von Personen zugeschnitten sind, sondern auf Grund- oder anthropologische Kategorien des Menschen als «*animal sociale*» (Aristoteles) verweisen. Aus der Perspektive der Be-hinderten wiederum liegt hier der erste nicht diskriminierende Definitionsversuch von Be-hinderung vor. Bauen alle vorherigen Begriffsbestimmungen auf *kategoriale* Unterscheidungen nach dem Muster *gesund – krank* (entsprechend: *nicht-behindert – behindert*) auf, so erscheinen diese Differenzen jetzt nur noch als *gradueller* Unterschiede. Die Individualität und Unverwechselbarkeit jedes Menschen zeigt sich gerade in seiner je spezifischen Leiblichkeit, Aktivität und Teilhabe.¹⁸ Den graduellen Charakter zwischen verschiedenen Abstufungen des Imperfekten hat die «Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V.» in der Formulierung auf den Punkt gebracht, Behinderung sei eine «besondere Form der Gesundheit».¹⁹

4. Biblisch-theologische Perspektiven

Im Alten und Neuen Testament begegnen Be-hinderte in der Regel als Blinde, Taube, Stumme und Lahme. Ex 4,11 stellt unmissverständlich klar: «Wer hat dem Menschen den Mund geschaffen? Oder wer

¹⁷ Dennoch wird nach wie vor häufig von der älteren WHO-Klassifikation ausgegangen, so auch in Deutsche Bischofskonferenz: *unBehindert Leben und Glauben teilen*. Wort der deutschen Bischöfe zur Situation der Menschen mit Behinderungen, Bonn 2003.

¹⁸ Wenn wir von einer Person sagen, sie sei spontan, zurückhaltend, aufmerksam oder aufdringlich, verweisen wir genau auf individuelle Merkmale von Aktivität und Teilhabe. Vgl. in diesem Zusammenhang die wegweisenden entwicklungspolitischen und gerechtigkeitstheoretischen Diskussionen vor allem im Anschluss an Martha Nussbaum und Amartya Sen.

¹⁹ Vorstand der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V.: *Ethische Grundaussagen*, in: *Geistige Behinderung* 29/1990, 255–257, zit. n. D. Lanzerath: *Behinderung, Behinderte*. 4. Ethisch, in: *Lexikon der Bioethik*, Bd. 1, Gütersloh 2000, 327–330, hier 327.

macht ihn stumm oder taub oder sehend oder blind? Bin nicht ich es der Herr?» Zunächst hart kontrastierend dazu verhält sich die Schilderung des neuen Himmels in der Johannesapokalypse: «Und er wird alle Tränen abwischen von ihren Augen», und der Tod wird nicht mehr sein, und kein Leid noch Geschrei noch Schmerz wird mehr sein; denn das Ende ist vergangen.» (Offb 21,4). Zwischen diesen Polen bewegt sich die gesamte Diskussion um Tun-Ergehens-Zusammenhang, Krankheit als Schuld (Hiob-Problem), Be-hinderung als Gottesnähe oder -ferne. Ist die je spezifische Leiblichkeit «Geschenk» oder gilt sie als Massstab für die Erlösthätigkeit bzw. Erlösungsbedürftigkeit? Immerhin legen die Wundergeschichten in den Evangelien auf den ersten Blick eine solche quasi-moralische Deutung nahe. Jürgen Ebach hat auf die Perspektivendifferenz beider Verse aufmerksam gemacht und schlägt für den Exodustext eine schöpfungstheologische, für den Offenbarungstext eine befreiungstheologische Lesart vor.²⁰ Entscheidend ist, dass sich beide Texte nicht nur jeder Moralisation und Ethisierung enthalten, sondern darüber hinaus jegliche Differenz zwischen *perfekt – imperfekt* nivellieren: Gott hat ohne Ausnahme so geschaffen, wie er geschaffen hat und die apokalyptische Schau zeigt einen neuen Himmel und eine neue Erde, nicht nur lokale Renovierungen dort, wo Menschen sind, die darauf angewiesen wären. Es gibt weder ein «auch» – «Gott hat *auch* die Be-hinderten geschaffen» – noch irgendeine moralische Abstufung. Es geht um *Differenz*, nicht um *Diskriminierung*.

Ganz analog, wenn auch in einem zunächst übertragenen Sinn, stellt Paulus fest: «Zuletzt aber von allen Aposteln erschien er gleichsam als der Fehlgeburt auch mir.» (1 Kor 15,8). Ulrich Bach kommentiert diese Selbstaussage: «Umfassend gilt von uns allen: wir sind geschädigte Schöpfung.»²¹ Das Gotteswort an Moses in Exodus und das Selbstbekenntnis des Paulus können als zwei Weisen von *Inklusion* aus entgegengesetzter Richtung gelesen werden:²² Die Gleichheit aller

²⁰ Vgl. dazu J. Ebach: *Biblische Erinnerung im Fragenkreis von Krankheit, Behinderung, Integration und Autarkie*, in: A. Pithan: G. Adam, R. Kollmann (Hg.), *Handbuch Integrative Religionspädagogik. Reflexionen und Impulse für Gesellschaft, Schule und Gemeinde*, Gütersloh 2002, 98–111.

²¹ U. Bach: *Dem Traum entsagen, mehr als ein Mensch zu sein. Auf dem Weg zu einer diakonischen Kirche*, Neukirchen-Vluyn 1986, 131.

²² So K. E. Nipkow: *Menschen mit Behinderung nicht entwürdigend ausgrenzen! Zur theologischen Begründung und pädagogischen Verwirklichung einer (inklusive) Pädagogik*. Vorabdruck www.theologie-online.uni-goettingen.de/akt//nipkow_txt.htm; erscheint in: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 4/2005.

Menschen als Gottes Geschöpfe und die Gleichheit aller Menschen als «geschädigte Schöpfung». Wir sitzen nicht nur alle im gleichen Boot, sondern sind alle aus dem gleichen «krummen Holze» (Kant) gemacht.

Auf diese schöpfungstheologische und soteriologische Doppelperspektivität der Gleichheit aller Menschen wird in theologischen Beiträgen regelmässig verwiesen. Allerdings fallen im Anschluss die AutorInnen ebenso regelmässig wieder hinter den umfassenden Charakter dieser Vorstellung und in einen moralisch-paternalistischen Gestus zurück. Zum Beispiel: «Zugleich ermutigt er [Christus; FM] aber auch die gesunden und nichtbehinderten Menschen, sich von ihren gewohnten Denk- und Verhaltensmustern im Umgang mit den Betroffenen [den Be-hinderten; FM] zu lösen und diese unbefangen in ihre Gemeinschaft neu zu integrieren (vgl. u. a. Mt 8,14–15; Lk 19,1–10).»²³ Diese Aufforderung ist nicht falsch, aber sie ist halb, weil sie als AdressatInnen wieder nur die Nicht-Be-hinderten im Blick hat. So entsteht die paradoxe Situation, dass der inklusive Anspruch der biblischen Botschaft in den Zuständigkeitsbereich einer exklusiven Gruppe – den Nicht-Be-hinderten – fällt. Ungeachtet des angemessenen moralischen Anspruchs, besteht an dieser Stelle immer die Gefahr, die Radikalität der biblischen Botschaft in einen asymmetrischen Paternalismus umzubiegen. Sobald es darum geht, die biblisch-theologischen Aussagen auf der normativen Ebene in ethische Forderungen zu giessen, entsteht diese bekannte Dichotomie zwischen Verantwortungssubjekten und -objekten, die exakt auf der Grenze verläuft, um deren Überwindung es gerade gehen soll. Angesichts dieser Beobachtung drängt sich die Frage auf, ob nicht gerade eine – theologisch oder anders begründete – Ethik, Diakonie und Pädagogik, die mit dem Anspruch auftreten, die Ausgrenzung und Stigmatisierung von Be-hinderten zu überwinden, ein Handeln einfordern, das genau jene Asymmetrie auf anderer Ebene reproduziert und verdoppelt. Andersherum gefragt: Was können Diakonie und Ethik dann noch aus der Bibel für die Praxis und ihre Arbeit gewinnen?

Die Antwort – so meine These – lässt sich auf die kurze Formel bringen: *Wir leben von der Zusage und Zuwendung Gottes, wir verfügen nicht über sie.* Die Formulierung klingt auf den ersten Blick sehr

defensiv, vielleicht sogar fatalistisch. Der jüdische Theologe und Religionsphilosoph Franz Rosenzweig hat es vieldeutig so formuliert: «Boden unter den Füßen hat keiner.»²⁴ Wie geht ein solcher Satz zusammen mit dem göttlichen Auftrag an den Menschen, die Welt zu gestalten? Wie passt ein solcher Gedanke zu dem in der christlichen Tradition zentralen Begriff der Stellvertretung?²⁵ Gerade die ethische Übernahme des christlichen Stellvertretungsgedankens erscheint mir zentral sowohl für die Möglichkeiten als auch die Grenzen einer integrativen Diakonie und Ethik. Es geht im Folgenden nicht darum, ein solches «Inklusionsmodell» für Diakonie und Ethik zu entwickeln.²⁶ Vielmehr soll thesenhaft ein möglicher biblisch-theologischer Begründungszusammenhang skizziert werden.

4.1 Ein anderer Zugang

Der blinde englische Theologe und Religionspädagoge John M. Hull hat mit «In The Beginning There Was Darkness» eine Bibelinterpretation aus der Perspektive eines blinden Lesers vorgelegt.²⁷ Mit Blick auf die Heilungsgeschichten von Be-hinderten (Mk 2; Joh 9) bemerkt Hull, dass Jesus zwar Be-hinderte geheilt habe, aber nichts über einen be-hinderten Jünger Jesu bekannt sei. Und provozierend fügt er hinzu, dass ein Be-hinderter nur *nach* seiner «Heilung» ein Jünger hätte werden können. «The blind Bartimaeus sits beside the road begging but the sighted Bartimaeus follows Jesus in the way (Mk 10:52).»²⁸ Aber in der Kreuzigung wird Jesus selbst be-hindert: Er wird unbeweglich gemacht («immobilised»), indem er ans Kreuz

²⁴ Vgl. U. Bach: Boden unter den Füßen hat keiner. Plädoyer für eine solidarische Diakonie, Göttingen 1986.

²⁵ Es wird oft übersehen, dass viele der heute ganz selbstverständlichen Vorstellungen über «Verantwortung», »advocacy» etc. auf den christlichen Stellvertretungsgedanken aufbauen.

²⁶ Dazu gibt es inzwischen unter dem Schlagwort «Care-Ethics» interessante Ansätze, vgl. etwa E. Conradi: Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit, Frankfurt/M. 2001; C. Schnabl: Gerecht sorgen. Grundlagen einer sozialetischen Theorie der Fürsorge, Freiburg i. Br. 2005.

²⁷ J. M. Hull: In the Beginning There Was Darkness, London 2001.

²⁸ J. M. Hull: The spirituality of disability. The Christian heritage as both problem and potential, in: J. Lähnemann (Hg.): Spiritualität und ethische Erziehung. Erbe und Herausforderung der Religionen, Hamburg 2001, 73–84, hier 80: «Der Blinde Bartimäus sitzt bettelnd neben der Strasse, aber der sehende Bartimäus folgte Jesus auf dem Weg.»

genagelt wird. «At first he accepts the infirmities of humanity by healing them, but finally he accepts the infirmities of humanity by participating in them. «He was despised, shunned by all, pain-racked and afflicted by disease» (Is 53:3)».²⁹

Die körperbe-hinderte Theologin und Religionssoziologin Nancy L. Eiesland, die in ihrem Buch «The Disabled God» eine «Befreiungstheologie der Behinderung» (Eiesland) entwirft, formuliert programmatisch: «Christliche Theologie, insofern sie leibhaftige Theologie ist oder sogar Theologie der Inkarnation, ruft dazu auf, für Unvorhersehbarkeiten, Sterblichkeit und die Konkretheit von Schöpfung und Leiden einzustehen.»³⁰ Aus dem gleichen Blickwinkel stellt Henning Luther die gebrochene, fragmentarische Existenz des Menschen ins Zentrum seiner praktisch-theologischen Überlegungen: «Eine Theologie ohne Tränen und Trauer und ohne Seufzer der Hoffnung, eine Theologie, die den Menschen in seinem Schmerz und in seiner Sehnsucht verloren hat, hat auch das, was sie für ihr eigentliches Thema halten mag, Gott verloren.»³¹ Luthers Bemerkung zur Aufgabenstellung von Theologie gilt in gleicher Weise für eine integrative Diakonie und Ethik, die notwendig als *fragmentarische* entfaltet werden müssen, weil sie – egal auf welcher Seite – auf keinen anderen als den fragmentarischen Menschen treffen.

Worum es Hull, Eiesland und – anders akzentuiert – auch Luther geht, wird vielleicht am besten deutlich, wenn wir uns ehrlich die folgende Frage stellen: Kann ich mir Jesus Christus als Be-hinderten, Blinden, Spastiker, MS-Kranken etc. vorstellen? Nein, das Bild eines Jesus, dem der Speichel aus dem Mund läuft, der Grimassen schneidet, dessen Körper unkoordiniert zuckt, der stockend, verzerrt mit gurgelnden

²⁹ Ebd.: «Zuerst nimmt er die menschlichen Gebrechen an, indem er sie heilt, aber schliesslich nimmt er die menschlichen Gebrechen an, indem er selbst davon betroffen wird. «Verachtet war er und verlassen von Menschen, ein Mann der Schmerzen und vertraut mit Krankheit» (Jes 53,3)».

³⁰ N. L. Eiesland: Der behinderte Gott, in: A. Pithan, G. Adam, R. Kollmann (Hg.): Handbuch integrative Religionspädagogik. Reflexionen und Impulse für Gesellschaft, Schule und Gemeinde, Gütersloh, 120; vgl. dies.: The Disabled God. Towards a Liberatory Theology of Disability, Nashville 1994; dies.: Dem behinderten Gott begegnen. Theologische und soziale Anstösse einer Befreiungstheologie der Behinderung, in: S. Leimgruber, A. Pithan, M. Spieckermann (Hg.), Der Mensch lebt nicht vom Brot allein. Forum für Heil- und Religionspädagogik, Münster 2001, 7–25.

³¹ H. Luther: Religion und Alltag. Bausteine zu einer Praktischen Theologie des Subjekts, Stuttgart 1992, 252.

Lauten, kaum verständlich spricht – den gibt es nicht. Und gäbe es diese Vorstellung, würde sie als Blasphemie bekämpft. Das Problem besteht nicht darin, dass es diesen Jesus nicht geben *kann* – immerhin ist im Neuen Testament nur allgemein vom *Menschen* Jesus die Rede –, sondern dass es ihn nicht geben *darf*. Hull verweist auf die biblischen Zeugnisse, auf den zum Krüppel gemachten Jesus am Kreuz, dem die Umstehenden seine Ohnmacht attestierten: der Gottessohn, der sich nicht einmal selbst helfen kann (Mt 27,39ff.). Die christliche Theologie musste bis heute viel von dieser Szenerie verklären, um sie erträglich zu machen. Ulrich Bach hat in diesem Zusammenhang von einer «Apartheidtheologie» gesprochen, die mit dem «imperfekten» Christus zugleich die «imperfekten» Menschen entsorgt. Was folgt daraus für eine christliche Diakonie und Ethik?

Am Anfang einer Diakonie und Ethik, die den biblisch-christlichen Anspruch auf Universalität ernst nehmen, gehört die Wahrnehmung der eben skizzierten Differenz. Wir verbinden mit Christus nicht nur den weissen, sondern auch den «normalen» Mann. «Normal» meint eine Person, die so beschaffen ist, *wie wir selbst* und die «durchschnittlichen» Theologinnen und Theologen, die uns diesen Jesus vermitteln. Mit den Worten des blinden J. M. Hull: «One of the problems for a theology of disability, which would speak in a Christian way about the spirituality of disability, lies in the fact that almost all theological authors, being themselves sighted people, write unconsciously from a sighted perspective which has the effect of emotionally and symbolically excluding blind people.»³² Es geht an dieser Stelle nicht um eine ethische Kritik spezifischer Wahrnehmungsweisen. Sehende wissen nicht, wie Blinde sehen und umgekehrt. Jede und jeder hat nur ihre bzw. seine Perspektive. Vielmehr kommt es darauf an, die je eigene Wahrnehmungsperspektive *als eigene* zu erkennen, die *neben* den Perspektiven aller anderen steht. «Neben» heisst gleichberechtigt mit anderen Wahrnehmungsperspektiven – weder «darüber» noch «darunter».

³² Hull, The Spirituality of Disability, 82: «Eine der Schwierigkeiten für eine Theologie der Behinderung, die aus christlicher Perspektive über die Spiritualität von Behinderung spricht, besteht in der Tatsache, dass beinahe alle theologischen Autoren als sehende Menschen unbewusst aus der Perspektive der Sehenden schreiben, mit der Konsequenz, blinde Menschen emotional und symbolisch auszugrenzen.»

Am Anfang und im Zentrum einer integrativen Diakonie und Ethik steht somit das *Wahrnehmen* oder *Sehen*. «Sehen heisst, den Anderen oder das Andere gemäss den eigenen Begriffen und Ordnungsmustern zu erfassen. [...] Unser Sehen ist intentional, kategorisierend und bildhaft.»³³ Gegen dieses ordnende Sehen setzt Henning Luther im Anschluss an den Philosophen Emmanuel Lévinas eine andere «(ethische) Wahrnehmung des Anderen»: «ein «bildloses Sehen» [...] «ohne die dem Sehen eigenen Vermögen der synoptischen und totalisierenden Objektivationen». Bedeutung wird dem Anderen nicht aufgrund eines einordnenden, verstehenden Sehens zugesprochen. Vielmehr geht vom anderen die Bedeutung aus. Das Antlitz des Anderen spricht».³⁴ Das «bildlose» ist keine Alternative zum sinnlichen Sehen, sondern seine Verunsicherung, der subversive Blick hinter dem Sehen, der die Wahrnehmung dafür schärft, dass das, was wir sehen, nicht alles ist, was zu sehen wäre und was *Anspruch* darauf hat, gesehen zu werden. Paradoxe Weise gilt es, dasjenige sehen zu lernen, was sich unserem alltäglichen Blick verschliesst. Ein solches Sehen fördert keine besondere Form von Visualität, sondern das Bewusstsein für ein Verhältnis, das zunächst in dem nackten Befremden über die kategoriale, nicht überschreitbare Differenz zwischen dem «Eigenen» und dem «Anderen» zum Ausdruck kommt. Die oder der Andere ist mir prinzipiell *un-verfügbar* in dem Sinne, wie ihre oder seine Existenz *un-bedingt* ist. «Un-bedingtheit» verschliesst sich nicht nur jedem verfügbaren und damit vereinnahmenden Sehen, sondern markiert die Grenzen unserer alltäglichen Wahrnehmungen. Wie kann die dialektische Spannung, die zwischen der Un-bedingtheit der und des Anderen und der eigenen, immer nur bedingten Wahrnehmung *von* der und dem Anderen besteht, zugänglich gemacht werden und was folgt daraus?

4.2 Gemeinschaft der Anderen

Beide Fragen verweisen auf die sozialen Bedingungen menschlicher Existenz, seiner Selbst- und Fremdwahrnehmung. Sozialität begegnet in der Bibel im Gemeinschaftsgedanken, der dort eine zentrale Stel-

³³ H. Luther: Subjektwerdung zwischen Schwere und Leichtigkeit – (auch) eine ästhetische Aufgabe? in: Neue Zeitschrift für Systematische Theologie und Religionsphilosophie 33/1991, 183–198, hier 190.

³⁴ Ebd.

lung einnimmt (vgl. etwa 1 Kor 1,9; Apg 4,32). Das Bild vom Haus Gottes mit verschiedenen Wohnungen oder der Gemeinde als dem einen Leib mit verschiedenen Gliedern sind Bilder, die den Gedanken von der *Einheit in Verschiedenheit* ausdrücken.

Zugleich ist Gemeinschaft der Raum, der – nach einem sozialen Verständnis von Be-hinderung³⁵ – Be-hinderung überhaupt erst konstituiert. Gemeinschaften bilden Identität aus über die Aufstellung von Inklusions- und Exklusionsregeln. Zur Gemeinschaft gehören diejenigen, die den Regeln entsprechen und diese internalisieren und befolgen. Gemeinschaften erfinden sich *als* «Normalität» und damit zugleich das Ausgrenzungskriterium der «Abweichung». Ohne diese «Logik» gäbe es keine Gemeinschaftsbildung. Gemeinschaften sind *per se* diskriminierend: Sie unterscheiden zwischen Mitglied und Nicht-Mitglied. Die Gemeinschaft – auf die im Zusammenhang der Be-hindertenarbeit häufig verwiesen wird – ist also selbst ambivalent und nicht nur Lösung, sondern zugleich das Problem für ein integratives Verständnis von Be-hinderung.

Die Aufgabe einer integrativen Diakonie und Ethik besteht im Kern darin, die beschriebenen Differenzwahrnehmungen als konstitutive Elemente von Sozialität und gerade nicht als Grenze oder Ausschlusskriterium von Gemeinschaft zu entwickeln. Die Bibel entfaltet ein solches Programm unter dem Titel der *Geschwisterlichkeit* – modern gesprochen: der *Solidarität*. Bereits im Alten Testament findet eine Verschiebung von einem «gentil-naturwüchsigen» Geschwisterethos hin zu einem übertragenen ethnischen Brüderlichkeitsethos statt. Im Übergang von Exodus zum Deuteronomium und dann zum Heiligkeitgesetz in Leviticus findet eine beeindruckende Verschärfung und Ausweitung des deuteronomistischen Ethos statt. Die Solidarität mit dem Feind in Ex 23,4f. wird in Dtn 22,1–4 zur *Brudersolidarität* schlechthin und in Lev 19,18 zur *Feindesliebe* als *Nächstenliebe* bzw. in Lev 19,34 zur *Fremdenliebe* erweitert. Das Neue Testament übernimmt diese *genealogische* und *ethnische Erweiterung* und weitet sie aus. Gemessen an der antiken Vorstellungswelt findet eine bis dahin unbekannte Radikalisierung des Gedankens solidarischer Zugehörig-

³⁵ Vgl. J. Neumann (Hg.): «Behinderung». Von der Vielfalt eines Begriffs und dem Umgang damit, Tübingen 1997.

keit statt,³⁶ die freilich – wie im Alten Testament zuvor – in andere Begriffe gefasst wird. Die Einzigartigkeit der christlichen Geschwisterlichkeit besteht in ihrer Universalisierung der Reichweite. Gegenüber dem griechisch-römischen Freundschaftsbegriff (*philia, amicitia*) richtet sich das neutestamentliche Verständnis nicht nur gegen jede familiäre, sondern auch bürgerliche Exklusivität (Mt 10,35ff.; vgl. Lk 14, 26). «Indem sie sich aus den heiligen Banden der Familie und der Nachbarschaft emanzipiert, gelingt es der christlichen Brüderlichkeitsethik, sich dem zur Menschheit verallgemeinerten, aber immer noch konkreten, nämlich in brüderlich geteilter Gotteskindschaft liebenswerten Anderen zuzuwenden.»³⁷

Die grundsätzliche Kritik an einer wie auch immer begründeten Exklusivität bestimmter menschlicher Beziehungen provoziert dann folgerichtig die Frage: «Wer ist mein Nächster?» (Lk 10,29). Die bekannte Antwort von Jesus – das Gleichnis vom barmherzigen Samariter – mündet in eine subtile aber fundamentale Kritik der Ausgangsfrage, genauer in einen Subjektwechsel des Fragenden: «Wer ist mein Nächster?» fragt nicht nach der Person, der der Fragende Hilfe schuldet, sondern nach der Person, die sich gegenüber einer bedürftigen Person solidarisch verhält. Es ist nicht die Frage der *aktiven* Person, die Hilfe leisten kann, sondern die Frage der *pathischen* Person, der Unterstützung zusteht. Solidarisches Handeln wird also nicht als «Gabe für ...» verstanden, sondern als «Aufgabe von ...». Die Aufgabe stellt sich nicht das helfend oder solidarische Subjekt selbst, sondern sie *wird* ihm *gestellt*. Das biblische Geschwisterethos enthält zwei genuine und die weitere Geschichte des Christentums prägende Aspekte: die *Universalität der Geschwisterlichkeit* und die *Umkehrung des Subjektes* von Solidarität und Verantwortung. Beide Merkmale gehen zusammen in Arthur Richs Paraphrase der Frage von Lk 10,29 («Wer ist mein Nächster?»): «Bist du ein Nächster?»³⁸ Die Frage nach der *Person* («Wer?»), der die Solidarität des Fragenden gelten soll, wird überführt in die Frage danach, ob die darin angesprochene Person («Bist du?») in dem geforderten *Verhältnis*

³⁶ Vgl. dazu den lesenswerten Abschnitt «Europa begann in Jerusalem – Brüderlichkeit» in: H. Brunkhorst: *Solidarität. Von der Bürgerfreundschaft zur globalen Rechtsgenossenschaft*, Frankfurt/M. 2002, 40ff.

³⁷ Brunkhorst, *Solidarität*, a. a. O., 41 mit Verweis auf Röm 8–10 und Tertullians «Apologeticum».

³⁸ A. Rich: *Das Wertproblem im Horizont der Theologie*, in: *EvTh* 25/1965, 399–413, hier 409.

(«Nächster») zu der und dem Anderen steht. Der universale Charakter der Frage zeigt sich darin, dass der Ausdruck «Nächster» nicht mehr eine bestimmte Person im Blick hat, sondern auf eine Relation, die als «Anwesenheitskonstellation» (J. Fischer) verstanden werden kann. Der Ausdruck «Nächster» charakterisiert nicht mehr eine bestimmte Person als *Adressatin* von Solidarität, sondern qualifiziert die *Beziehung* der angesprochenen Person zu jeder möglichen anderen.

4.3 Solidarität als Anerkennung

Was folgt aus diesem biblischen Gemeinschafts- und Verantwortungsverständnis für eine integrative Diakonie? Die eben beschriebene Verschiebung des Verantwortungssubjekts beinhaltet eine radikale Paternalismuskritik. An die Stelle einer asymmetrischen Wohltätigkeit, die die Wohltätigen hierarchisch über die Empfangenden stellt, tritt ein symmetrisches Konzept der (Rechts-)Ansprüche bzw. der Verpflichtung. Dabei muss der Ausdruck «Anspruch» ganz wörtlich genommen werden. «Anspruch» meint einen kommunikativen Akt, in dem die Person ihre Ansprüche *selbst* artikuliert. Eine integrative Diakonie wäre also eine, die gelernt hätte, zu schweigen und zu hören. Bildlich gesprochen muss es darum gehen, Räume zu schaffen, Sprach- und Artikulationsräume, Hörräume und Bewegungsräume.

Diese raumgreifenden Prozesse lassen sich auf einen Begriff bringen: *Anerkennung*. Axel Honneth unterscheidet in seiner grundlegenden Untersuchung drei Formen von Anerkennungsverhältnissen:³⁹ «emotionale Zuwendung», «Zuerkennung von Rechten» und «gemeinsame Orientierung an Werten». Diesen entsprechen drei Formen des Selbstbezugs: Anerkennung der Bedürftigkeit fördert «Selbstvertrauen»; reziproke Anerkennung im Recht schafft «Selbstachtung» und kulturelle Anerkennung im Sinne sozialer Wertschätzung vermittelt «Selbstschätzung». Alle drei Formen bilden konstitutive Aspekte personaler Identität.

³⁹ Vgl. A. Honneth: *Kampf um Anerkennung. Zur Grammatik sozialer Konflikte*, Frankfurt/M. 1998; vgl. einleitend S. Graumann: *Rechte und Pflichten in asymmetrischen Beziehungen*, in: Dies./Grüber (Hg.), *Anerkennung, Ethik und Behinderung*, a. a. O., 13–28.

Die Pointe der hier beschriebenen Anerkennungsverhältnisse besteht darin, dass sie keineswegs auf kognitive oder kommunikative Aspekte beschränkt sind, sondern auf Leiblichkeit im Sinne der körperlich-geistig-seelischen Einheit bezogen werden müssen. Die abendländische Philosophie- und Theologiegeschichte haben die Leiblichkeit des Menschen teilweise aus geradezu entgegen gesetzten Motiven – mit Verweis auf die Sündhaftigkeit genauso wie im Namen der Freiheit – marginalisiert oder verleugnet. Mit Sheila Benhabib ist daran zu erinnern: «Das autonome Selbst ist nicht das körperlose Selbst. Die universalistische Moraltheorie muss die tiefen, prägenden Erfahrungen in der Entwicklung des Menschen wahrnehmen und anerkennen: dazu gehören die Erfahrung von Fürsorge und Gerechtigkeit.»⁴⁰ Ohne diesen Zusammenhang an dieser Stelle näher ausführen zu können, sollen abschliessend einige Aspekte einer auf Anerkennung aufbauenden integrativen Diakonie und Ethik genannt werden, die freilich noch zu ergänzen sind:

a) *Anerkennung von Differenz*: Das Eigene der und des Anderen muss als das Andere wahrgenommen und in der Wahrnehmung des Anderen das beteiligte Eigene erkannt werden. Die Vorstellung des behinderten Christus ist lediglich eine *andere* menschliche Vorstellung gegenüber derjenigen vom Mensch gewordenen Christus als «normalem» Mann. «Normalität» ist ein relationaler Begriff, der sich an der Selbstwahrnehmung derjenigen orientiert, die «Normalität» definieren.

b) *Anerkennung der gleichen Autonomie und Würde*: Auto-nomie (*autos nomos*), wörtlich: Selbst-Gesetzgebung ist die neuzeitliche Reformulierung der biblischen Gottebenbildlichkeit. Würde ist uns – nach christlichem Verständnis – geschenkt und weder verfügbar noch an irgendwelche körperlich-geistig-seelischen Merkmale gebunden. In der Menschenwürde spiegelt sich das alttestamentliche Verbot, sich von Gott ein Bildnis zu machen, in der Weise, dass jedes fixe Bild des Menschen, als seines Ebenbildes zurückgewiesen werden muss.⁴¹

c) *Anerkennung der Relationalität von «Normalität»*: Eine Diakonie und Ethik, die Be-hinderung wie Krankheit als einen transienten, vor-

übergehenden Defizitzustand begreifen, bestreiten die Autonomie behinderter Menschen, weil sie die «Normalität» der je individuellen körperlich-geistig-seelischen Einheit auseinander reissen. Stattdessen gilt: *Be-hinderung ist die «Normalität», die meine nicht ist, aber werden kann und die die «Normalität» anderer ist und gar nicht anders sein kann.*

d) *Anerkennung der Leiblichkeit*: Integrative Diakonie und Ethik müssen als Diakonie und Ethik der Leiblichkeit entwickelt werden. Leiblichkeit als *körperlich-geistig-seelische Einheit* gibt es nur dort, wo sich die wechselvolle Einheit entfalten und entwickeln kann. Behinderung im Wortsinn als ein «Gehindert werden an ...» verweist unmittelbar auf die strukturelle Dimension von Integration als «Ent-hinderung». In der entwicklungspolitischen Diskussion wurde dafür der Begriff «capability approach» (A. Sen) geprägt. «Befähigung» muss dabei in einem ganz basalen leiblichen Sinn verstanden werden.

e) *Anerkennung der Selbstreflexivität*: Integration muss als Selbst-Integration verstanden werden, als je individuell zu leistender Sozialisierungsprozess. Diakonisches Handeln muss sich verabschieden von der irrigen Ansicht, Integration sei als stellvertretender Akt möglich. *Nur wer sich selbst integriert, ist integriert.*

f) *Anerkennung menschlicher Fragmentarität*: Christinnen und Christen leben aus der Hoffnung des «in spe, nondum in re» (Augustinus). Nach ihrem Verständnis verbindet die menschliche Gemeinschaft eine Solidarität der Hoffnung, die sich praktisch darin zeigt, Lebensbedingungen und Lebensräume zu schaffen, die Hoffnung ermöglichen, weil sie auch dem Zweifel und der Verzweiflung Raum geben. Integrative Diakonie ist offen für Ambivalenzerfahrungen und Widersprüche, weil sie keinen exklusiven Standpunkt in der Welt beziehen kann und will. *Sie ist notwendig selbst fragmentarisch und nur in der Masse, wie sie sich so begreift, solidarisch und befreiend.*

⁴⁰ S. Benhabib: *Selbst im Kontext*, Frankfurt/M. 1995, 207.

⁴¹ Vgl. J. P. Müller: *Grundrechte in der Schweiz. Im Rahmen der Bundesverfassung von 1999, der UNO-Pakte und der EMRK*, 3. Aufl., Bern 1999, 5.

5. Zusammenfassung und mögliche Konsequenzen

5.1 Thesen

1. Die biotechnologischen Entwicklungen betreffen Be-hinderte in besonderer Weise. Sie profitieren weniger von den neuen Errungenschaften. Vielmehr haben vor allem die Fortschritte in der medizinischen Diagnostik die Frage provoziert, ob Be-hinderung nicht damit in hohem Masse vermeidbar geworden ist. Insofern sind Be-hinderte von der technologischen Entwicklung und manch (sozial-)politischer und ethischer «Begleitmusik» ganz existentiell betroffen. Es geht nicht mehr – wie in der Vergangenheit – um Ghettoisierung, Stigmatisierung und Ausgrenzung, sondern vielmehr um die Verhinderung be-hinderten Lebens. Be-hinderung wird als Makel betrachtet, der wie eine Krankheit überwunden werden kann. Vor dieser Kulisse verstehen sich Seelsorge und Diakonie mit Be-hinderten keineswegs mehr von selbst und die Selbstverständlichkeit sozialpolitischer Verpflichtungen ihnen gegenüber nimmt – eher hinter dem Rücken aber dafür stetig – ab.

2. Daraus erwächst den Kirchen und der Diakonie eine doppelte Aufgabe: Erstens der engagierte – und auch demonstrative – Einsatz für eine Gesellschaft, die offen wird für die und den Anderen und fähig wird zur kritischen Selbstwahrnehmung der eigenen Ausgrenzungsmechanismen und -strategien. Zweitens dürfen Kirche und ihre Sozialarbeit nicht in den paternalistischen Reflex verfallen, sich schützend vor die Be-hinderten zu stellen. Das würde unweigerlich darauf hinauslaufen, einen ausgrenzenden «Sonderstatus» für Be-hinderte zu zementieren.

3. Diese doppelte Aufgabe verweist konzeptionell auf ein Inklusionsmodell von Seelsorge. Dahinter stehen der biblische Anspruch und der christliche Glaube an die universale Gemeinschaft Gottes mit den Menschen, die in der gleichen Würde aller Menschen als Gottes Geschöpfe und Adressaten seiner Verheissung gründet. Eine inklusive Diakonie bemisst sich daran, wie es ihr gelingt, den biblischen Auftrag in ihre konkreten Lebenswelten einzubringen und umzusetzen.

4. Der Leitbegriff, unter dem ein solches Inklusionskonzept steht, lautet «Anerkennung». Anerkennung meint die wechselseitige emotionale Zuwendung, Zuerkennung von Rechten und gemeinsame Orientierung an Werten und ist auf die Ermöglichung von Selbstbestimmung als Selbstvertrauen, Selbstachtung und Selbstbezug hin angelegt.

5. Wechselseitige Anerkennungsverhältnisse sind gekennzeichnet durch die Anerkennung der und des Anderen als Anderen, die Anerkennung der gleichen Würde und Autonomie in der Verschiedenheit jedes einzelnen Menschen, die Anerkennung der je eigenen Perspektivität, die Anerkennung der Leiblichkeit, die Anerkennung des je einzigartigen Selbstbezugs und die Anerkennung menschlicher Gebrochenheit.

5.2 Mögliche Konsequenzen

1. Inklusive Diakonie weiss um die Fragmentarität und Ambivalenzen des menschlichen Lebens. Vor den Unwägbarkeiten der je eigenen Biographie findet jeder gesellschaftlich erhobene Exklusivanspruch seine Grenzen.

2. Inklusive Diakonie ist dialogisch und nicht monologisch. Sie verfolgt das Ziel der Befähigung zu einem selbst bestimmten Leben.

3. Inklusive Diakonie baut auf der wechselseitigen Wahrnehmung der und des Anderen als Andere bzw. Anderen auf. Anerkennung der und des Anderen setzt die eigene Fähigkeit zu Selbstwahrnehmung und Selbstbezug voraus.

4. Inklusive Diakonie ist konfliktorientiert. Der Verzicht auf hierarchische, paternalistische Strukturen bedeutet, sich bewusst dem Pluralismus der Meinungen, Selbstverständnisse und Vorstellungen auszusetzen mit dem Ziel einer gemeinsamen Lösungsfindung.

5. Inklusive Diakonie schafft Raum und Zeit, ihr eigenes advokatorisches Handeln zu reflektieren. Stellvertretendes Handeln steht – dort wo es notwendig ist – im Dienst der Selbstbefähigung. An dieser Stelle kann das Subsidiaritätsprinzip der katholischen Soziallehre fruchtbar gemacht werden.

6. Inklusive Diakonie braucht Moderation und Reflexion (Supervision). Dabei geht es weniger um blosse Techniken, als das grundsätzliche Bewusstsein, in symmetrischen Strukturen an einer «gemeinsamen Sache» beteiligt zu sein.

7. Inklusive Diakonie ist integrativ. Sie darf selbst keinen exklusiven Ort in der Kirche einnehmen, weil sie damit ihren entgrenzenden Anspruch gerade verfehlen würde.

8. Inklusive Diakonie muss im öffentlichen Raum betrieben werden. Die Kirche und ihre Institutionen bieten diesen Ort. Sie müssen immer wieder neu als gesellschaftliche Orte «in's Spiel gebracht werden».

9. Inklusive Diakonie darf nicht zur anerkennenden «Rückzugs-» oder «Nebenwelt» in einer ausgrenzenden Alltagswelt werden. Seelsorge hat hier eine Moderations- oder Vermittlungsfunktion, indem sie mit ihrer institutionellen Verankerung den Behinderten ein gesellschaftlich wahrgenommenes Podium liefern und so die Stimme der Betroffenen im allgemeinen «gesellschaftlichen Rauschen» verstärken kann.

10. Inklusive Diakonie hat stets zu bedenken, dass sie nicht «neben» oder «über» der Gesellschaft steht, sondern ihr Teil ist. Sie ist Teil einer Gesellschaft, die Möglichkeiten bietet und verbaut, Zustimmung bereit hält und Ablehnung fördert, Konsens stiftet und Dissens erzeugt, einschliesst und ausgrenzt. In dem Masse, wie die alltägliche Wirklichkeit in Diakonie und Seelsorge Raum hat, werden Diakonie und Seelsorge alltägliche Wirklichkeit.