

ANALYSEN UND PROJEKTE ZUM RELIGIONSUNTERRICHT

Herausgegeben
von Reimar Kakuschke

Heft 16



VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN

BEHINDERUNG

Ein gesellschaftliches,
theologisches und pädagogisches
Problem

von
Anna-Katharina Szagun



VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Szgun, Anna-Katharina

Behinderung: e. gesellschaftl., theol. u. pädag. Problem /
von Anna-Katharina Szgun.

– Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 1983.

(Analysen und Projekte zum Religionsunterricht; H. 16)

ISBN 3-525-61318-0

Nr.: GT

©Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen 1983. Printed in Germany. Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages ist es nicht gestattet, das Buch oder Teile daraus auf foto- oder akustomechanischem Wege zu vervielfältigen.

Schrift: Times auf dem Fotosatzsystem VIP (Linotype)

Satz: Tutte Druckerei GmbH, Salzweg-Passau

Druck und Einband: Hubert & Co., Göttingen

Inhaltsverzeichnis

<i>Einleitung</i>	9
<i>A. Behinderung im Kontext unseres gegenwärtigen Gesellschaftssystems</i>	12
I. Zur Begriffsbestimmung und Abgrenzung des Problemkreises	12
1. Datenmaterial zur Größenordnung des Problems, zu Behinderungsarten, Ursachen der Entstehung von Behinderungen und zur Schichtzugehörigkeit von Behinderten	12
2. Begriffliche Probleme	21
a) Solarová	17
b) Bundessozialhilfegesetz	17
c) Paul	19
II. Behinderung und Gesellschaft: Skizzierung eines mehrfachen Abhängigkeitsverhältnisses	21
1. Behinderung als »Produkt« eines gesellschaftlichen Normen- und Wertsystems und seiner spezifischen Institutionen sowie seiner spezifischen sachlichen Umwelt	22
2. Das Bewußtsein von Nichtbehinderten und Behinderten als Produkt der Gesellschaft	24
3. Das Selbstbild des Nichtbehinderten und seine Einstellung zu Behinderten	25
4. Das Selbstbild des Behinderten	31
5. Behinderung als Problem der Familie	33
III. Das Bejahungsproblem im Kontext der gegenwärtigen Gesellschaft	36
IV. Auf dem Wege zu einer humanen Gesellschaft: Möglichkeiten und Grenzen der Integration von Behinderten in die gegenwärtige Gesellschaft	40
<i>B. Krankheit und Behinderung als biblisch-theologisches Problem</i>	44
I. Krankheit und Heilung im Umkreis Israels	44
1. Ägypten	44
2. Kanaan	45
3. Zweistromland	45
4. Griechenland	46

II. Behinderung und Krankheit im Alten Testament	47
1. Erweiterung des Problemfeldes	47
2. Sprachformen und Vorstellungswelt	50
3. Die Heilkunst in Israel	51
4. Behinderung, Krankheit und Heilung als Phänomene des Glaubens	53
5. Theologische Deutungen von Krankheit und ihre kultischen wie sozialen Folgen	54
a) Besonderheiten alttestamentlicher religiöser Vorstellungen	55
aa) Krankheit – Tod – Totenreich	55
ab) Das Denken in sakralen Bereichen	56
b) Das Deutungsschema des Tun-Ergehen-Zusammenhangs, sein Niederschlag in kultischen Bestimmungen und seine sozialen Folgen	57
c) Krankheit und Leiden als Prüfung	67
d) Krankheit und Leiden als sinnlose Phänomene einer undurchschaubaren Weltordnung	68
e) Der Gedanke des stellvertretenden Leidens	71
6. Zusammenfassung	71
III. Krankheit und Behinderung im Neuen Testament	73
1. Die politische, sozioökonomische und soziokulturelle Situation im Spätjudentum Palästinas und ihre Auswirkungen auf die Probleme von Behinderten	73
a) Kennzeichnung der Situation	73
b) Auswirkungen der gespannten Lage auf die Situation der Behinderten	74
2. Krankheitsvorstellungen und Heilkunst im Spätjudentum	77
3. Krankheitsvorstellungen und Sinndeutungen bei Jesus und bei den Evangelisten	79
a) Die Krankheitsvorstellungen Jesu	79
b) Die Krankheitsvorstellungen der Evangelisten	80
c) Die theologische Deutung: Der Sinn des Leidens liegt in seiner Überwindung.	81
4. Die Aufhebung von Behinderung und Krankheit durch Jesus als Zeichen der hereinbrechenden Gottesherrschaft	83
a) Jesu Eintreten und Einsatz für Behinderte	83
b) Das gegenwärtige Kommen der Gottesherrschaft	84
c) Urchristliche Wundergeschichten als symbolische Handlungen, die das unbedingte Recht menschlicher Not auf Beseitigung proklamieren	84
5. Wunderheilungen und Krankenbetreuung in der frühen Kirche	87
a) Verkündigung und Heilstaten als zusammengehörende Aufgaben der Wandercharismatiker	87
b) Die Liebestätigkeit in den Gemeinden	87
6. Krankheit und Behinderung bei Paulus	88
a) Die Krankheiten der Korinther	88
b) Die Behinderung des Paulus	88
c) Reflexion der paulinischen Deutung von Leid in 2 Ko 12: Konsequenzen der paulinischen Leidensverklärung für das Denken und Handeln von Behinderten und Nichtbehinderten	91

IV. Exkurs: Die Sicht und Bewältigung des Problems der Behinderung im Verlauf der Wirkungsgeschichte des christlichen Glaubens	92
1. Einleitung: Begründung des Exkurses	92
2. Frühe Kirche und Mittelalter	93
a) Die Stellung des Alten Testaments im theologischen Denken und die vorherrschenden Sinndeutungen von menschlichem Leid	93
b) Die praktische Liebestätigkeit	94
c) Kritische Reflexion des praktischen Handelns	95
d) Aus der Geschichte des Umgangs mit Behinderten im Mittelalter	96
3. Reformation und Zeitalter der Orthodoxie	99
a) Die Stellung des Alten Testaments im theologischen Denken	99
b) Der Wechsel von Motiven und Zielen in der Liebestätigkeit	100
c) Die vorherrschenden Sinndeutungen von menschlichem Leid	100
d) Die praktische Liebestätigkeit	102
4. Neuzeit: Pietismus und Erweckung als geistlicher Hintergrund der Entwicklung von Engagement hinsichtlich der Problematik von Behinderten	105
V. Anfragen an die Theologie aus der gegenwärtigen Situation	109
1. Gegenwärtige gesellschaftliche Selbstverständlichkeiten – kritisch befragt von christlich-biblischer Tradition	109
2. Christlich-biblische Tradition – kritisch befragt von der Situation Behinderter	111
3. Skizzierung des möglichen Lösungspotentials christlich-biblischer Tradition bezüglich des Problems »Behinderung«	114
a) Anthropologie aus christlicher Sicht	115
b) Die Solidarität mit den Leidenden	117
c) Menschliches Leiden als Bejahungsproblem	118
C. Behinderung als religionspädagogisches Problem	121
1. Einleitung	121
II. Die religionspädagogische Arbeit an Sonderschulen	122
1. Zu den speziellen pädagogischen Aufgaben der Sonderschulen	122
2. Der Religionsunterricht an Sonderschulen – eine Skizze	124
3. Kritische Anmerkungen	128
III. Behinderung als religionspädagogisches Problem an Regelschulen	129
1. Die Variabilität der Problemerkennung und -bearbeitung in Abhängigkeit vom konzeptionellen Ansatz	129
2. Skizzierung des eigenen Standortes	132
3. Behinderung als Unterrichtsgegenstand in geltenden Richtlinien	133
4. Behinderung als Unterrichtsgegenstand in gegenwärtigen Lehrbüchern	135
5. Behinderung als Unterrichtsgegenstand in gegenwärtigen Unterrichtsmodellen	137
a) Bärbel und Reinhard Veit, »Behinderte leben mit uns«, in: Religion im vierten Schuljahr, Köln 1978	138

b) Hannelore Wandschneider, »Behinderte Menschen in unserer Umwelt«, Hamburg 1975	139
c) Ralph Crimmann, »Mein behinderter Nächster«. Ein Arbeitsheft für den Religions- und Konfirmandenunterricht, Stuttgart o.J.	140
6. »Behinderung« als religionspädagogisches Problem an Regelschulen: eigene Vorstellungen	142
a) Einleitung	142
b) Behinderung als pädagogisches Problem der Beziehungsebene	143
c) Behinderung als Unterrichtsgegenstand	144
ca) Die Vermittlung von Sachwissen	145
cb) Die Thematisierung der sozialen Dimension von Behinderung	145
cc) Die Verknüpfung von Gegenwartsproblematik und christlich-biblicher Tradition	147
cd) Medienwahl und -verarbeitung	148
ce) Aktionen und Projekte	149
 <i>Schlußwort</i>	152
 <i>Erklärungen zu verwendeten Fremdwörtern und Fachausdrücken</i>	155
 <i>Literaturverzeichnis</i>	156

Einleitung

Im ersten Teil (A) dieser Arbeit soll eine ausschnittsweise Bestandsaufnahme des Problems ›Behinderung‹ im sozialen Kontext erfolgen. Diese Bestandsaufnahme muß relativ ausführlich und differenziert sein, weil nur auf dem Hintergrund einer Kenntnis unterschiedlicher Aspekte und Phänomene des Problembereichs sowie eines entwickelten Problembewußtseins im Dialog mit der theologischen Bezugswissenschaft die religionspädagogische Bedeutsamkeit des Themas abgeklärt werden kann. Es empfiehlt sich, die Darstellung von ›Behinderung‹ im gegenwärtigen sozialen Kontext an den Anfang der Arbeit zu stellen; denn auf dieser Grundlage treten konträre oder parallele Einstellungen, Normen, sozioökonomische wie psychische Probleme, die uns bei der Konfrontation mit biblischen Texten oder Zeugnissen aus der Wirkungsgeschichte zu diesem Thema begegnen, deutlicher hervor. Das Thema ›Behinderung‹ im gegenwärtigen sozialen Kontext ist so umfassend und komplex, daß im Rahmen dieser Darstellung notwendig eine Auswahl und Beschränkung der zu behandelnden Aspekte getroffen werden muß: Es erscheint mir wichtig, zum einen die Größenordnung und die Schwierigkeiten der begrifflichen Erfassung des Problems zu umreißen, zum anderen die vielfältige und komplexe Abhängigkeit der verschiedenen Aspekte des Problems ›Behinderung‹ vom gesellschaftlichen Normen- und Wertsystem sowie ihren institutionellen Gegebenheiten darzulegen. (Zu konkreten Defiziten der sozialen Institutionen und sozialrechtlichen Bestimmungen sei auf Ernst Klee verwiesen.) Daneben erscheint es mir wesentlich, das Bejahungsproblem von Behinderung und Leiden, wie es sich heute zeigt, kurz darzustellen: Die unterschiedlichen Lösungsversuche werden entscheidend von religiösen Dimensionen des Denkens geprägt. Gegenwärtige Deutungs- und Verarbeitungsmuster finden im biblisch-theologischen Denken wie in den systematischen Ansätzen der verschiedenen Jahrhunderte vielfältige Parallelen. – In einem Ausblick sollen Möglichkeiten und Grenzen einer Integration von Behinderten im Sinne von gleichwertiger solidarischer Partnerschaft unter den gegebenen gesellschaftlichen Verhältnissen skizziert werden.

Der zweite Teil dieser Arbeit (B) befaßt sich schwerpunktmäßig mit Behinderung als biblisch-theologischem Problem, enthält jedoch aus sachlichen Gründen sowohl einen wirkungsgeschichtlichen Exkurs als auch einen kurzen systematischen Anhang.

Behinderung als biblisch-theologisches Problem kann nur unter Einbeziehung von Aspekten der systematischen Theologie dargestellt werden. Fließt schon bei der Exegese einzelner Textstellen das theologische Denkgebäude des jeweiligen Exegeten entscheidend in die Übersetzung und Auslegung mit ein, so kommen bei der Beschreibung einer derart weitgespannten Problematik, erst recht bei Auswahl, Be-

wertung, Gewichtung und Interpretation einzelner Befunde systematische Gesichtspunkte zum Tragen, d. h. mindestens das eigene theologische Gesamtverständnis, selbst wenn der Untersuchende sich nicht um Rückendeckung bei der traditionellen Dogmatik bemüht. Allgemein sind ›Behinderung‹ und ›Krankheit‹ ebenso wenig wie ›Hunger‹ und ›Armut‹ Themen der gängigen theologischen Literatur. Gewöhnlich fehlen auch in neueren Werken der Dogmatik und Ethik diese Bereiche menschlichen Seins vollständig: Nicht menschliches Leid wird reflektiert (mit Ausnahme von Sünde, Schuld, Rechtfertigungsbestrebungen), sondern das Leiden Gottes in Christus.

Der Mensch mit seinen konkreten physischen, psychischen und sozialen Nöten scheint als Gegenstand gegenwärtiger systematischer Reflexion – von einigen theologischen Außenseitern abgesehen – noch kaum entdeckt und ernstgenommen, was schon dem theologischen Laien als seltsame Diskrepanz zu dem von Jesus überlieferten konkreten Engagement hinsichtlich der handgreiflichen physischen, psychischen und sozialen Nöte seiner Mitmenschen ins Auge springen muß.

Eine Auseinandersetzung mit einigen neueren systematischen Arbeiten zum Thema ›Leiden‹ – aus der Feder theologischer Außenseiter – kann im Rahmen dieser Arbeit nur am Rande geschehen in Form von Anmerkungen und Hinweisen. Es erweist sich jedoch als unumgänglich, zum Problem ›Behinderung‹ einen wenn auch bescheidenen, theologisch-systematischen Teil in die Arbeit mitaufzunehmen in Form von kritischen Anfragen an die gegenwärtige Theologie und skizzenhaften Antwortversuchen, weil ohne das Bindeglied theologisch-systematischer Vermittlung der für die gegenwärtige Religionspädagogik unverzichtbare kritisch-produktive Dialog zwischen Situation und Tradition nicht stattfinden kann.

Ein Exkurs in die Wirkungsgeschichte christlichen Glaubens erweist sich als notwendig, um als Verstehenshilfe die Brücke zwischen Tradition und Situation zu schlagen. Eine historisch-systematische Darstellung der Geschichte des Umgangs mit Behinderten kann an dieser Stelle nicht geleistet werden; die Arbeit beschränkt sich auf eine Skizzierung der jeweils bezüglich Sicht und Deutung von Behinderung und Leiden bedeutsamen theologischen Denkstrukturen und deren Niederschlag in gesellschaftlichen Institutionen zur Betreuung Behinderter sowie im praktischen Umgang mit Menschen dieser Randgruppe.

Der letzte Teil der Arbeit (C) befaßt sich mit Behinderung als religionspädagogischem Problem. Hier geht es einerseits um die kritisch-exemplarische Bestandsaufnahme und Würdigung erkannter Probleme und bereits vorliegender Problemlösungsversuche, zum einen hinsichtlich der religionspädagogischen Arbeit an Sonderschulen, zum anderen hinsichtlich der religionspädagogischen Aufarbeitung des Problems ›Behinderung‹ an Regelschulen. Andererseits geht es um das Aufzeigen von Aspekten, die bei einer sachangemessenen Bearbeitung von ›Behinderung‹ mit dem Ziel einer solidarischen Koexistenz von Nichtbehinderten und Behinderten Berücksichtigung finden sollten. Der vorliegende Beitrag will insbesondere auch den theologisch interessierten Laien ansprechen. Die christliche Tradition hat uns – und dies nicht nur in der Frage der Deutung und Bewältigung von Behinderung – ein

Erbe von durchaus ambivalentem Charakter hinterlassen. Es gilt, einerseits diese Tradition und die gesellschaftliche Wirklichkeit kritisch daraufhin zu untersuchen, welche Wirkungen christlich-biblischer Glaube bezüglich des Problembereiches »Behinderung« tatsächlich gezeitigt hat; andererseits ist zu fragen, welches Lösungspotential ein Denken und Handeln von Jesus her in die gegenwärtige Situation eintragen könnte. In der Bearbeitung dieser Fragestellung dürfte – für Behinderte wie für Nichtbehinderte – auch ein Stück Aufarbeitung der eigenen religiösen Sozialisation liegen. Der Beitrag versteht sich als Arbeitshilfe für all jene (z. B. Sozialarbeiter, Pädagogen, Zivildienstleistende, in Verwaltung und Pflege Tätige), die sich vor Ort auf der Ebene der kleinen Schritte organisatorisch, pflegend, erzieherisch und unterrichtlich um die Anbahnung einer solidarischen Koexistenz von Nichtbehinderten und Behinderten bemühen.

Herzlich danken möchte ich an dieser Stelle Welf Blidon (Dozent an der Zivildienstschule Staffelstein) für seine kritische Durchsicht des Manuskripts.

Eine Erklärung von Fachausdrücken und Fremdwörtern findet der Leser am Schluß der Arbeit.

A. Behinderung im Kontext unseres gegenwärtigen Gesellschaftssystems

I. Zur Begriffsbestimmung und Abgrenzung des Problemkreises

Wenn man die Probleme eines bestimmten Phänomens in unserer Gesellschaft von den verschiedensten Aspekten her untersuchen will, so tut man in der Regel gut daran, das Phänomen zunächst einmal genau zu beschreiben, damit man weiß, mit welchem Objekt man es zu tun hat, d. h. man versucht,

- a) das Phänomen begrifflich einzugrenzen,
- b) die Größenordnung des Phänomens zu umschreiben.

Schon bei diesem »Anfangsgeschäft« der Abhandlung eines Problems gerät der Untersuchende hinsichtlich dieser Thematik ins Schleudern, denn es liegt bisher weder eine einheitliche Definition des Begriffs »Behinderung« vor, noch existieren verlässliche Zahlenangaben darüber, wieviele Menschen in unserer Gesellschaft zu dieser größten aller Randgruppen gehören¹.

Daß die Probleme der begrifflichen Definition von »Behinderung« ganz zwangsläufig auch zu je nach Begriffsfassung unterschiedlichen Zahlenangaben führen müssen, liegt auf der Hand, ist aber nur eine Seite des statistischen Problems. Die Ungenauigkeit der Daten liegt zu einem großen Teil in der enormen Dunkelziffer, mit der man in diesem Bereich rechnen muß.

1. Datenmaterial zur Größenordnung des Problems, zu Behinderungsarten, Ursachen der Entstehung von Behinderungen und zur Schichtzugehörigkeit von Behinderten

Bevor ich mich den begrifflichen Problemen zuwende, seien ein paar grobe Daten genannt, die einer Orientierung über die ungefähre Größenordnung des Problems dienen können. Der Mikrozensus von 1966 (Menschen wie wir, S. 7) errechnete für die Bundesrepublik Deutschland 4,1 Millionen Behinderte, davon 2,8 Millionen Männer und 1,3 Millionen Frauen. Schon bei 4,1 Millionen heißt das konkret: 7% der Bevölkerung sind behindert. Die amtlichen Zahlen werden mit Recht stark angezweifelt: 104000 Behinderte der Altersgruppe von 0–15 Jahren ermittelte der

1 Die Begriffe »variieren je nach der Interessenlage des Definierenden, seiner kulturellen Prägung und seinem beruflichen Erfahrungshorizont, und sie verändern sich im Zeitlauf...«, Haaser 1972, zit. n. Elin Guski, S. 30.

Mikrozensus; zum gleichen Zeitraum besuchten aber etwa 300 000 Kinder Sonderschulen verschiedenster Art, Einrichtungen der Lebenshilfe und rein betreuende Anstalten nicht mitgerechnet. Diese Diskrepanzen belegen die Unzuverlässigkeit der amtlichen Statistik. Experten veranschlagen das Behinderungspotential auf weit über das Doppelte (vgl. Walter Thimm, S. 118). Die Jahresbilanz der »Krüppelproduktion« (aus einer amtlichen Broschüre) durch Haushalts-, Verkehrs- und Arbeitsunfälle und langfristige Krankheiten sowie durch Drogenmißbrauch ist sehr hoch: jährlich scheiden 200 000 Erwerbstätige als Frührentner vorzeitig aus dem Erwerbsleben aus, Zehntausende bemühen sich um Neueingliederung durch Umschulungen. Bei 10% eines jeden Geburtsjahrganges ist eine körperliche, geistige oder seelische Behinderung zu konstatieren.

Schon diese groben Daten machen deutlich, daß Behinderung allein rein zahlenmäßig nicht mehr als ein Randproblem unserer Gesellschaft angesehen werden darf. Die Behindertenfrage kann weder im mitmenschlichen Alltag noch gesellschaftspädagogisch und politisch länger ausgeblendet werden.

Grobe Anhaltspunkte darüber, welche Behinderungsarten zahlenmäßig am gewichtigsten sind, gibt eine Tabelle von 1966, die den Anteil der Kriegsbeschädigten nicht mitberücksichtigt.

Tab. 1: Behinderungsarten (ohne Kriegsbeschädigte) 2,9 Mill., BRD 1966 – Angaben in %

Gliedmaßenverlust, Schäden der Gliedmaßen	25,5
Herz- und Kreislauferkrankungen (langfristig)	16,1
Nervenerkrankungen, einschließlich Lähmungen sowie geistige Behinderung	15,7
Sonstige Erkrankungen, einschließlich Sprachstörungen	11,4
Erkrankungen der Atmungs- und Verdauungsorgane (langfristig)	11,1
Rücken- und Wirbelsäulenverletzungen, einschließlich Querschnittslähmungen	7,1
Seherschädigungen (Sehstörungen, Sehbehinderungen, Blindheit)	6,7
Hörschädigungen (Schwerhörigkeit, Taubheit)	3,0
Ohne nähere Angaben	3,4

Quelle: Mikrozensus 1966, Statistisches Bundesamt, Darstellung in: Wirtschaft und Statistik 1968, S. 348–352; zit. n. Thimm, S. 36.

Von Bedeutung scheint mir auch Datenmaterial zu Behinderungsursachen: Die Tatsache, daß 45,7% der Behinderungen auf Krankheiten und weitere 22,8% auf Unfälle verschiedenster Art zurückgehen, sollte dem sogenannten Nichtbehinderten deutlich machen, wie schnell er selbst ein Betroffener der Problematik sein kann.

Greift man die Gruppe der behinderten Kinder gesondert heraus, so ergibt sich naturgemäß ein statistisch abweichendes Bild.

Tab. 2: Behinderungsursachen (ohne Kriegsbeschädigte) – Angaben in %¹

Krankheit	37,4
Arbeitsunfall	14,0
Berufskrankheit	8,3
Angeboren	8,0
Sonstiger Unfall	5,5
Verkehrsunfall	3,3
Kinderlähmung	1,4
Sonstige Ursachen	18,8
Ohne Angaben	2,7

Quelle: Mikrozensus 1966, Statistisches Bundesamt, zit. n. Thimm, S. 36.

Tab. 3: Behinderte Kinder im schulpflichtigen Alter und ihre Beschulung in Sonderschulen

	Anzahl*		In Sonderschulen	
	absolut	%	absolut	%
Lernbehinderte	(210 000)	(2,5)		(126)
	330 000	4,0	265 000	80
Verhaltensgestörte	81 000	1,0	12 100	15
Sprachbehinderte	58 700	0,7	5 700	9,7
Geistigbehinderte	50 000	0,6	20 500	41
Körperbehinderte	25 000	0,3	5 500	22
Sehbehinderte	25 000	0,3	1 500	6
Schwerhörige	25 000	0,3	3 300	13
Langfristig Kranke	17 400	0,2	1 950	11
Gehörlose	4 000	0,05	alle erfaßt	
Blinde	1 000	0,012	alle erfaßt	
insgesamt rd.	500 000	6,0	320 000	64

* Schätzungen des Deutschen Bildungsrates 1973; alle Zahlen von uns auf- oder abgerundet.

Quelle: Gutachten der Bildungskommission, Stuttgart 1973, bearbeitet von Thimm, S. 43.

Aus der Tabelle wird unter anderem ersichtlich, daß die einzelnen Gruppen von Behinderten zahlenmäßig weit streuen und daß man von einer halbwegs ausreichenden sonderpädagogischen Betreuung noch weit entfernt ist².

- 2 Dies sollte nicht nur negativ gesehen werden. Bestehende sonderpädagogische Institutionen entwickeln wie alle Institutionen eine Eigendynamik, die nicht auf ihre eigene Auflösung abzielt. Möglicherweise kann gerade das Fehlen von speziellen sonderpädagogischen Institutionen eine Entwicklung in Richtung auf Integration von behinderten Schülern in das allgemeine Schulsystem fördern.

Hinsichtlich der Sozialschichtzugehörigkeit von Behinderten liegen eine Reihe von Untersuchungen vor mit sehr unterschiedlichen Ergebnissen (vgl. ausführlicher Elin Guski, S. 41 ff.), die nur z. T. darauf zurückgeführt werden können, daß unterschiedliche Abgrenzungskriterien von Schichtzugehörigkeit benutzt wurden; die weitaus größeren Abweichungen ergeben sich dadurch, daß weitgehend nur spezielle Behindertengruppen (Dysmeliekinder, Spastiker) untersucht wurden.

Tabelle 4: Berufe der Väter

	Bläsig & Schomburg (1966)	Bläsig & Schomburg (1968)	Török	Windszus (1972)	BRD (1968)
ungel. Arbeiter	7,0%	18,3%	26,8%	9,1%	47,3%
gelernte Arbeiter	38,6%	38,1%	19,7%	44,0%	
einf. + mittlere Angest. + Beamte	32,6%	20,4%	40,8%	24,6%	Ange- stellte
Selbständige	8,4%	14,8%		8,0%	28,2%
leitende Angest. geh. + höh. Beamte			12,6%	10,9%	Beamte
Akademiker	13,3%	3,5%			5,4%

Quelle: Guski, S. 44.

Untersuchungen, die alle Behindertenarten erfassen (Auswertung von Unterlagen der Sonderschulen), wie die von Windszus und Thimm, zeigen deutlich, daß die unteren Sozialschichten nicht nur hinsichtlich der Lernbehinderten deutlich überrepräsentiert sind, sondern auch hinsichtlich der Sinnesbehinderungen.

Tab. 5: Sonderschüler und Sozialschichtzugehörigkeit (%)

	Sozialschicht		
	O	M	U
Gesamtbevölkerung Bundesrepublik	8	52	40
Schüler in			
Lernbehindertenschulen	—	7	93
(mehrere Schulaufsichtsbezirke)			
Blindenschulen (BRD)	3	31	66
Sehbehindertenschulen (BRD)	2	32	66
Gehörlosenschulen (Hessen)	8	30	62
Schwerhörigenschulen (Hessen)	4	32	64

O = Obere Schicht M = Mittlere Schichten U = Untere Schichten

Quellen: Waltraut Rath in: Walter Thimm, Soziologie der Behinderten, Neuburgweier 1972, bearbeitet v. W. Thimm, S. 62

Über die Häufigkeiten von geistigen Behinderungen und Sprachstörungen liegen Befunde vor, die in die gleiche Richtung weisen.

Repräsentative Untersuchungen über Körperbehinderte stehen noch aus, dürften jedoch ein ähnliches Bild ergeben. Die schlechtere Gesundheitsversorgung der Unterschichten sowie ein niedriger Informationsstand, nicht ausreichend ausgebildetes Gesundheitsbewußtsein und Vorsorgedenken scheinen bei diesen Zusammenhängen eine wesentlichere Rolle zu spielen als direkte ökonomische Armut.

Mir scheinen die Untersuchungsergebnisse über die Schichtzugehörigkeit von Behinderten/Sonderschülern aus mehrfachen Gründen bedenkenswert:

- a) Die allgemeine Überrepräsentation der Unterschichten, die offenbar nicht auf medizinische Ursachen zurückzuführen ist, zeigt an, daß ein Großteil der Behinderungen gesellschaftlich gemacht wird; ausreichende pädagogische und sozialpolitische Maßnahmen könnten mit Sicherheit die Zahl der Behinderungsfälle erheblich reduzieren.
- b) Die eklatante Überrepräsentation im Bereich der Lernbehinderten zeigt deutlich, daß offenbar ein bestimmter sozioökonomischer Status innerhalb des allgemeinen, am Leistungsprinzip orientierten Schulsystems mit seinen spezifischen Organisations- und Sprachformen ohne gesellschaftspädagogische Hilfen Lernbehinderungen sozusagen programmiert.

Auf die allgemeinen pädagogischen und die religionspädagogischen Folgerungen aus diesem Tatbestand soll an späterer Stelle eingegangen werden.

2. Begriffliche Probleme

Was jeweils zu einer gegebenen Zeit unter einer Behinderung verstanden wird und wie die Abgrenzung zu einer Nichtbehinderung erfolgt, ist jeweils abhängig vom gesellschaftlichen Norm- und Wertsystem. Die Schwierigkeit liegt vor allem darin, daß jeweils nur eine relative Begriffsbestimmung möglich ist, die vom Begriff »normal« abhängig ist. Was aber ist »normal«? Im medizinischen Bereich wird in der Regel ein statistischer Normwert zugrunde gelegt, Gesundheit damit als »das geordnete Zusammenspiel normaler Funktionsabläufe und des normalen Stoffwechsels« (F. Hartmann 1959, zit. n. Guski, S. 33) definiert, jede Abweichung entsprechend als Krankheit verstanden.

Nicht jede Funktionsstörung muß aber im sozialen Leben als Behinderung offensichtlich werden. Ob und inwieweit das geschieht und wie die Behinderung bewertet wird, hängt vom gesellschaftlichen Normensystem ab und vom jeweiligen Standpunkt des Betrachters. Daß die begriffliche Abgrenzung eine Frage von höchster Brisanz ist, wird jedem deutlich, der sich die juristischen, finanziellen, sozialen und nicht zuletzt psychischen Folgen der Abgrenzung für die jeweils Betroffenen vor Augen stellt. Wie unklar und anfechtbar die Begriffsfassung in der Gegenwart ist, soll im folgenden an einigen Beispielen aufgezeigt werden.

a) Solarová

Nach Solarová (Svetluse Solarová, Zur Theorie der Mehrfachbehinderungen, S. 41–52, in: S. Solarová, Hrsg.) werden Menschen als behindert bezeichnet, weil ihnen etwas fehlt oder weil sie von einer für das Leben wichtigen Mitgift weniger mitbekommen haben als andere Menschen, was sie nun daran hindert, ihr Leben in der gleichen Weise führen zu können wie die übrige Gesellschaft. Der Mensch sei an sich mit Fähigkeiten ausgestattet, die es ihm ermöglichen, sich den Bedingungen des Lebens einerseits anzupassen und sie andererseits für sich zu verändern. Wer dies nicht könne, sei im Vergleich zum Gros behindert. Die Behinderten seien weder in der Lage, angepaßt in der gesellschaftlich geformten Welt zu leben, noch seien sie in der Regel ohne Hilfe von außen fähig, sich selbst solche äußeren und inneren Bedingungen zu schaffen, daß sie sich ohne weiteres als ein angepaßter Bestandteil der Gesellschaft entwickeln könnten (ebd., S. 44 f.).

Geht man von diesem Behinderungsbegriff aus, so wird man fast sämtliche Angehörigen von Randgruppen, also Gastarbeiter, Asylanten, Spätaussiedler, entlassene Strafgefangene usw. den Behinderten zurechnen müssen, desgleichen einen großen Teil der alten Menschen; denn für sie alle treffen die obengenannten Kriterien zu³.

Bemerkenswert ist an dieser Argumentation weiter, daß

- dem Nichtbehinderten hier – sehr unrealistisch – eine Art von sozialer Autonomie zugeschrieben wird,
- die Gesellschaft als unveränderbare Größe angesehen wird, der sich der einzelne nur noch anpassen habe,
- in keiner Weise gesehen wird, daß die Gesellschaft über ihre Schulsysteme, Arbeitsorganisation und bauliche Umwelt einen Großteil der Behinderungen überhaupt erst produziert.

Die Unschärfe des Begriffs resultiert vor allem daraus, daß nicht klar zwischen der medizinisch erfaßbaren Schädigung und den sich daraus in einer bestimmten sozialen Umwelt ergebenden Behinderung getrennt wird.

b) Bundessozialhilfegesetz

Im Bundessozialhilfegesetz (BSHG), welches von dem leitenden Interesse ausgeht, den Kreis der Berechtigten für Eingliederungshilfen möglichst genau einzugrenzen, heißt es nach der neueren Fassung: »Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert sind, ist Eingliederung zu gewähren.«

- 3 Der Auffassung von Solarová liegt ein Gesundheits- bzw. Normalitätsbegriff zugrunde, der soziale Faktoren miteinbezieht. Ähnliches gilt für die Begriffsfassung der Weltgesundheitsbehörde in ihrer Definition von Gesundheit als »Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheiten und Gebrechen.« Gemäß dem strengen Maßstab der Weltgesundheitsbehörde dürften nur einige wenige der Gesamtbevölkerung als gesund zu bezeichnen sein.

In der älteren Fassung wurden die einzelnen Behinderungsarten, die eine Anspruchsberechtigung nach sich zogen, noch einzeln und detailliert beschrieben. Hinsichtlich der Körperbehinderten hieß es: »Als Körperbehinderte gelten Personen, die in ihrer Bewegungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung ihres Stütz- oder Bewegungssystems nicht nur vorübergehend wesentlich behindert sind oder bei denen wesentliche Spaltbildungen des Gesichts oder des Rumpfes bestehen.«

Nach dieser Definition galten nur Personen mit entstellenden bzw. sichtbaren Schädigungen als körperbehindert, nicht aber solche mit angeborenen oder erworbenen chronischen inneren Organschädigungen, z. B. Herzkrankte.

Die Tatsache, daß Menschen mit inneren Leiden bis Mitte der siebziger Jahre als krank, nicht als behindert galten, ist nur vordergründig ein Abgrenzungsproblem hinsichtlich bestimmter finanzieller Hilfeleistungen, da die Einstufung als Behinderter ja viel weitreichendere soziale und psychische Folgen hat⁴.

Das Bundessozialhilfegesetz hebt in seiner Begriffsfassung darauf ab, daß jemand wesentlich behindert sein muß, um als Behinderter definiert zu werden: hier kommt implizit in den Blick, daß der Unterschied zwischen einem Nichtbehinderten und einem Behinderten mehr gradueller als prinzipieller Natur ist.

Eine wesentliche Behinderung liegt nach dem Bundessozialhilfegesetz vor, wenn »die Teilnahme am Leben der Gemeinschaft, vor allem auf einem angemessenen Platz im Arbeitsleben« durch solche Funktionsstörung gefährdet oder unmöglich ist. Bei dieser Begriffsfassung erscheint zweierlei problematisch:

1. Indem die Schwere der Behinderung bei dieser Definition daran gemessen wird, ob eine Teilnahme am Gemeinschafts- und Arbeitsleben durch die Funktionsstörung gefährdet oder unmöglich ist, werden Faktoren in die Messung des Behinderungsgrades miteinbezogen, die mit der eigentlichen Schädigung nicht das mindeste zu tun haben und rein den speziellen Bedingungen des Gemeinschafts- und Arbeitslebens angelastet werden müssen: ein Querschnittsgelähmter z. B. ist an sich – ein entsprechendes Fahrzeug vorausgesetzt – durchaus in der Lage, am Gemeinschaftsleben (Konzertsaal, Kino, Hallenbad usw.) und am Arbeitsleben als Lehrer, Kauf-

4 Symptomatisch für das Gewicht einer Abgrenzung scheint eine von Kurt Nitsch (S. 48 f.) referierte Einstellungsuntersuchung gegenüber verschiedenen Behindertengruppen, aufgliedert nach dem Ausmaß der äußeren Erkennbarkeit der Behinderung bzw. der durch sie erfolgten Entstellung. Die Untersuchung erbrachte, daß Behinderte mit inneren Leiden weder offen noch unterschwellig abgelehnt werden; es war eine deutliche Tendenz zur Hilfsbereitschaft feststellbar, keine Tendenz zur Isolierung.

Es bleibt abzuwarten, ob die Einbeziehung der Gruppe von Menschen mit chronischen inneren Leiden in die Sparte »Behinderte« diese nun langfristig auch zu diskriminierten Rand-siedlern der Gesellschaft macht, oder ob durch diese Einbeziehung – jeder »normal« erscheinende Nachbar und Kollege kann potentiell dazugehören – das Abgrenzungsdenken mit all seinen Folgewirkungen sich verändert.

Beide Entwicklungen sind denkbar.

mann o. ä. voll teilzunehmen, aber die bauliche und soziale Umwelt hindern ihn auf Schritt und Tritt daran⁵.

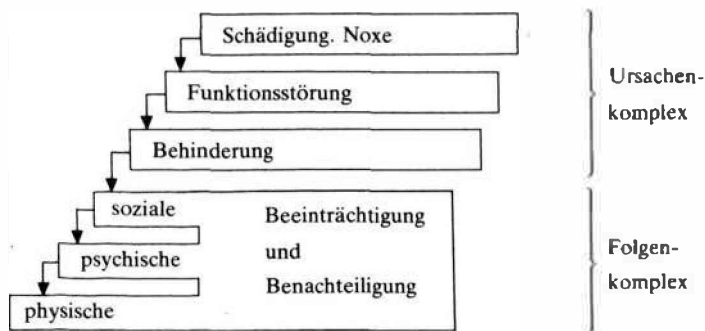
2. Die Teilnahme am Gemeinschafts- und Arbeitsleben kann, außer durch medizinische Schädigung, durch Faktoren wie schlechte Verkehrslage des Wohnortes, Belastung mit familiären Problemen, dürftiges sozialkulturelles Anregungsniveau und anderes in ebenso starker Weise gefährdet werden. Sollen die Betroffenen als Behinderte gelten?

Auch die Begriffsfassung des Bundessozialhilfegesetzes hat erhebliche Schwächen vornehmlich aufgrund der nicht geleisteten Unterscheidung zwischen primären organischen Defekten und den Beeinträchtigungen, die aufgrund bestimmter menschlicher und sachlicher Umweltbedingungen als Folge auftreten.

c) Paul

Helmut A. Paul hat in Anlehnung an Rivière das Modell einer Ursachen- und Folgenkette bei einer Behinderung aufgestellt (Darstellung nach Guskı, S. 30f.).

Abb. 1: Ursachen- und Folgenkette bei einer Behinderung.



Als Schädigung liegt etwa eine Rückenmarkverletzung vor, die – als Funktionsstörung – eine Lähmung der Beine zur Folge hat. Diese partielle Bewegungsunfähigkeit stellt die Behinderung dar. Die Behinderung führt nun zu sozialen, psychi-

5 Vgl. die Kritik Ernst Klees an der Begriffsfassung des Bundessozialhilfegesetzes, a. a. O., S. 11ff.

Die Bewertung und Einstufung von Personen nach dem Maßstab ihrer wirtschaftlichen Verwertbarkeit – je nach Art und Ausmaß der »Regelwidrigkeit« körperlicher, geistiger oder seelischer Art werden vom Gesetz bestimmte Prozentzahlen von Minderung der Erwerbsfähigkeit ausgeworfen – ist als prinzipielle Abwertung menschlichen Lebens und Beleidigung der Würde von Gesunden wie Kranken anzusehen.

schen und physischen Beeinträchtigungen und Benachteiligungen, die nach Paul den Folgenkomplex der sogenannten sekundären Behinderungen ausmachen.

Das Schema Pauls stellt den Sachverhalt grob vereinfachend dar. Zum einen ist das Bündel von physischen Folgeschäden, die in ihrer Problematik die Auswirkungen der primären Schädigung häufig übersteigen, nicht berücksichtigt. Zum anderen ist die Möglichkeit von positiven oder negativen Entwicklungen nicht gesehen.

Verglichen mit den vorher skizzierten Auffassungen hat das Schema Pauls zwar den Vorteil einer Unterscheidung zwischen den primären und den sekundären Behinderungen, die auch in ihrer Bezogenheit aufeinander dargestellt werden. Problematisch erscheint jedoch die Anordnung der einzelnen Komplexe im Schema zu einer Kausalkette, so als ob ein Faktor zwingend aus dem anderen ableitbar sei. Dies trifft realiter aber nicht einmal uneingeschränkt auf die Kette des Ursachenkomplexes zu, noch viel weniger auf die des Folgenkomplexes; denn die sozialen, psychischen und physischen Folgen sind ja weitgehend Funktion der menschlichen und sachlichen Umwelt des Behinderten und nicht notwendige Konsequenz der Behinderung selbst. Es ist nicht so sehr theoretisches Interesse als vielmehr das Wissen um die immensen praktischen psychosozialen Folgen fälschlich postulierter Kausalbeziehungen, die eine präzise begriffliche Reflexion erforderlich machen. Daß man bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts hinein die aufgrund negativer menschlicher und sachlicher Umwelteinflüsse häufig auftretenden Verhaltensstörungen bei Körperbehinderten so interpretierte, daß in einem verkrüppelten Körper eben auch eine Krüppelseele wohne (Diakonisches Werk, Hrsg., *Geistig behindert*, S. 109; vgl. Jakob Lutz), mag als Beispiel dienen: man ordnete aufgrund nicht durchschaubarer Zusammenhänge von vornherein dem Körperbehinderten eine abnorme Charakterstruktur zu und begegnete den Betroffenen mit einer entsprechend ablehnenden Einstellung, was sich für die Entwicklung des Behinderten sehr häufig im Sinne einer ›self-fulfilling prophecy‹ auswirken mußte.

Als weiteres Beispiel ist die Einstufung und Behandlung von Gehörlosen anzuführen. Da man fälschlich annahm, die Taubheit sei notwendig mit Stummheit verknüpft, der Taubstumme sei dadurch von jeder differenzierten Kommunikation ausgeschlossen und damit absolut bildungsunfähig, wurden Taubstumme generell für schwachsinnig angesehen und dementsprechend auch behandelt⁶. Sie galten – weil das Hören des Wortes Gottes ihnen nicht möglich war – auch als glaubensunfähig, was neben dem Ausschluß von den Sakramenten auch Verlust der gesellschaftlichen Rechte bedeutete. Sogar über ihr ewiges Schicksal meinte man Aussagen machen zu können: weil sie glaubensunfähig seien, könne ihr Platz bestenfalls in der mildesten Abteilung der Hölle sein (Diakonisches Werk, Hrsg., *Sinnesbehindert*, S. 12f.).

6 Unsere Umgangssprache spiegelt die jahrhundertealten Vorurteile wider: taub = doof; die (angebliche) Bildungsunfähigkeit wurde mit Doofheit bezeichnet.

Diese wenigen Beispiele aus dem Bereich der Mehrfachbehinderung machen deutlich, daß die Fragen der begrifflichen Abgrenzung und einer differenzierten Theorie von Ursachen, Bedingungen und Folgenkomplexen von primären und sekundären Behinderungen nicht nur theoretischer Natur sind⁷. Diese Fragen gehen auch nicht nur die Menschen an, die sich mit dem Problem Behinderung als aktuell Betroffene oder als Experten befassen. Gerade weil die sekundären Behinderungen weitgehend gesellschaftlich gemacht werden, muß dieser Fragenkomplex gesamtgesellschaftlich diskutiert werden mit der Zielrichtung auf sozialpolitische und gesellschaftspädagogische Maßnahmen, die geeignet sind, Bewußtseinsveränderungen hervorzurufen und die Häufigkeit von sekundären Behinderungen zu reduzieren.

Im Folgenden soll das Abhängigkeitsverhältnis von Behinderung und Gesellschaft in einigen Aspekten etwas genauer skizziert werden⁸.

II. Behinderung und Gesellschaft: Skizzierung eines mehrfachen Abhängigkeitsverhältnisses

Das Abhängigkeitsverhältnis von Gesellschaft und Behinderung ist komplex und außerordentlich vielschichtig; aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit und des Zwanges, Faktoren einzeln und nacheinander skizzieren zu müssen, werden verschiedentlich Problemzusammenhänge in der Darstellung getrennt, die in der Realität über mannigfache Wechselwirkungen miteinander verknüpft sind (vgl. Guski und Ernst Begemann, *Behinderte. Eine humane Chance unserer Gesellschaft*).

7 Vgl. Elin Guski, S. 32f. ausführlicher zu einem differenzierten Begriff von Mehrfachbehinderungen.

8 Hingewiesen sei an dieser Stelle auf zwei Werke, die sich mit unterschiedlicher Zielsetzung und Fragestellung mit dieser Problematik befassen: *Erving Goffmans »Stigma«* (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, Frankfurt 1980⁴) beschäftigt sich unter soziologischer Perspektive mit den komplexen Beziehungen zwischen »Normalen« und Menschen, die aufgrund von Körper-, Geistes- und Charakterabweichungen oder der Zugehörigkeit zu einer »falschen« Rasse, Nation oder Religion als Stigmatisierte gelten. Umfassend werden Techniken der Bewältigung beschädigter Identität aufgezeigt und das diskriminierend-abwehrende Verhalten der sogenannten Normalen beschrieben.

Ernst Klee behandelt in seinem *Handbuch »Behindert«* (Fischer, Frankfurt 1980³) medizinische, psychologische, soziologische, pädagogische sowie politische Aspekte des Problemfeldes. Er zeigt an konkreten Beispielen, insbesondere symbolischen Aktionen, vielfältige Möglichkeiten positiver Veränderungen in diesem Bereich auf. Dem interessierten Leser seien die genannten Darstellungen, die der Verfasserin zum Zeitpunkt der Fertigstellung des Manuskriptes leider nicht bekannt waren, zur umfassenden Information empfohlen.

1. Behinderung als »Produkt« eines gesellschaftlichen Normen- und Wertsystems und seiner spezifischen Institutionen sowie seiner spezifischen sachlichen Umwelt

Welche Eigenschaften und Zuständlichkeiten als behindernd empfunden und bewertet werden, ist weitgehend abhängig vom allgemeinen Normensystem und den gesellschaftlich üblichen Lebensgewohnheiten in einer gesellschaftlich geprägten menschlichen und sachlichen Umwelt. Schon der Normalitätsbegriff im medizinischen Sinn ist dabei relativ. Das, was als gesund = normal gilt, ist abhängig davon, welche Fähigkeiten von einer Gesellschaft als besonders wichtig für ihren Fortbestand angesehen werden: z. B. dürfte ein einseitig mathematisch begabter Intellektueller mit schwacher Konstitution und »linken« Händen in der Steinzeit als »behindert« angesehen worden sein, umgekehrt ein mit meditativen Fähigkeiten ausgestatteter Gelähmter oder Blinder in einer kontemplativen Gesellschaft als gesund. Schwierigkeiten z. B. im mathematischen Denken oder in der Reproduktion von Wortbildern werden in einer Gesellschaft von Hirten oder Bauern praktisch nicht sichtbar, eine Lernbehinderung oder partielle Bewegungsstörung wird unter den Bedingungen einer Lebensweise in der Großfamilie, die unter den Produktionsverhältnissen einer geschlossenen Hauswirtschaft existiert, nicht als existenzgefährdende Abweichung empfunden. Ein Querschnittsgelähmter ist in der Regel in einer rollstuhlgerechten Umgebung zur vollen Teilnahme am Gemeinschafts- und Arbeitsleben befähigt, unter den gegebenen Verhältnissen aber weitgehend dazu verurteilt, ein »Schwerstbehinderter« zu sein.

Normalerweise ist dem Durchschnittsbürger nicht mehr bewußt, daß die gesellschaftliche Ordnung mit ihren spezifischen Institutionen und ihrer sachlichen Umwelt als von Menschen gemacht auch veränderbar ist: häufig empfindet er diese Ordnung aufgrund seiner persönlichen Ohnmacht als objektive statische Größe, die sich menschlicher Verantwortung zu entziehen scheint. Die wenigen obengenannten Beispiele zeigen jedoch schon, daß Normen und Werte wie ihr institutioneller und räumlicher Niederschlag keine statischen Gebilde sind. Sie werden im Interesse erwünschter Ziele von gesellschaftlich einflußreichen Gruppen sowie abhängig von technischen, sozioökonomischen und historisch-politischen Entwicklungen ständig modifiziert. Dadurch verschiebt sich der Normalitätsbegriff und damit zugleich Art und Größenordnung der Gruppen von Menschen, die von der Gesellschaft als behindert definiert werden.

Ein deutliches Beispiel hierfür sind die intellektuell stetig steigenden Leistungsanforderungen der Schule: eine immer größere Zahl von Kindern ist diesen gestiegenen Anforderungen nicht gewachsen: entsprechend erhöht sich fortlaufend die Zahl derer, die nach »unten« hin von der Norm abweichen und als »behindert« klassifiziert werden.

Von 1950 bis 1972 stieg die Zahl der Sonderschüler um mehr als 200%⁹. Die

9 Angaben nach O. Speck, in: Hellbrügge (Hrsg.), S. 97 und W. Thimm, S. 43; 1950: 98 000, 1968: 256 000, 1979: 320 000 Sonderschüler.

Steigerungsrate betrifft vor allem die Gruppe der Lernbehinderten, die in der Bundesrepublik (1973) rund 83 % der Sonderschüler ausmachen (Thimm, S. 43).

Daß es auch im hochentwickelten Industriestaat westlicher Prägung durchaus Möglichkeiten der Förderung von Lernbehinderten im allgemeinen Schulsystem gibt (Binnendifferenzierung, Stütz- und Förderkurse), ist daran abzulesen, daß zum vergleichbaren Zeitpunkt die Lernbehinderten in England nur 50 %, in den USA sogar nur 25 % der Sonderschüler ausmachten (vgl. Otto Speck, in: Theodor Hellbrügge, S. 97). Daß unter der Lehrerschaft gerade im Zuge der Euphorie der Bildungsreform und der Verwissenschaftlichung des Unterrichts bereits im Primarbereich eine ausgeprägte Tendenz bestand, Schüler an Sonderschulen abzuschieben, wenn sie nicht dem Idealtypus eines motivierten, leistungsstarken und an die Inhalte wie Methoden modernen Unterrichts leicht anzupassenden Schülers entsprachen, geht aus einer Erhebung des Kultusministeriums von Bayern 1970/71 hervor (ebd. S. 99), die typisch sein dürfte für das vergangene Jahrzehnt: Von 12 529 zur Sonderschule gemeldeten Kindern waren 4700 nicht sonderschulbedürftig.

Hans Jochen Gamms Bemerkung bezieht sich allgemein auf die Erziehung in der Klassengesellschaft, kann aber die Situation des Behinderten in der gegenwärtigen Gesellschaft insbesondere charakterisieren (Gamm, Erziehung in der Klassengesellschaft, München 1971, zit. n. Guski, S. 33):

»Der schöne, dynamische, leistungsstarke und situationsangepaßte Mensch ist erwünscht. Wer aber dieser Typologie nicht entspricht, wird zur marginalen Persönlichkeit abgewertet, und damit ist die Behinderung überhaupt erst ein gesellschaftliches Faktum. Sie ist eine unter Leistungsterror erfolgende Einstufungsfrage und weniger ein Problem der Behinderten selbst.«

Ganz sicher entstehen bei organisch geschädigten Kindern und Erwachsenen die Behinderungen nicht erst durch die gesellschaftlichen Verhältnisse, wie dies bei lernbehinderten oder verhaltensgestörten Kindern großenteils der Fall ist, aber Guski merkt mit Recht an, daß die Beurteilung einer behinderungsbedingten Leistungsminderung und damit gekoppelt die sozioökonomische Stellung des so Behinderten entscheidend davon abhängig sei, welche Wertigkeit »Leistung« innerhalb eines Gesellschaftssystems habe (Guski, S. 34). Ergänzend muß man hinzufügen: nicht nur von der Wertigkeit von Leistung allgemein hängt die Beurteilung einer Behinderung ab, sondern vor allem von dem, was in einer Gesellschaft als für den Fortbestand wichtige produktive Leistung definiert wird.

Es ist Guski zuzustimmen bei der Bemerkung:

»Funktionsgestörte Kinder und Erwachsene werden durch die von Gamm beschriebenen herrschenden Idealvorstellungen, deren Erfüllung eine sozial und ökonomisch gesicherte Stellung in der Gesellschaft verspricht, nicht erst zu behinderten Kindern, wohl aber zu ausgesonderten, diskriminierten und benachteiligten Kindern. Es ist zu vermuten, daß diese Folgen schwerer wiegen als die ursprüngliche Behinderung.« (ebd.)

2. Das Bewußtsein von Nichtbehinderten und Behinderten als Produkt der Gesellschaft

Die These »Das Bewußtsein ist von vornherein ein gesellschaftliches Produkt« stammt von Marx (zit. n. Begemann, S. 155). Auch wenn man ihr entgegenhalten kann, daß bei der Bewußtseinsbildung aktive Verarbeitungsvorgänge des Individuums mit subkulturell oder auch familiär von der Gesellschaft abweichenden Normen- und Wertsystemen eine erhebliche Rolle spielen können, wird man der Marx'schen These im Prinzip zustimmen müssen.

Die das Bewußtsein prägende Gesellschaft teilt nun die in ihr lebenden Menschen prinzipiell in Nichtbehinderte und Behinderte ein, obwohl dies sachlich falsch ist. Mit Recht wird man fragen müssen, wo z. B. die Grenze zwischen »klein« und als Körperbehinderung anzusprechendem Zwergwuchs liegt, ob nun ein chronisches Ischiasleiden eine normale Krankheit, eine Alterserscheinung oder eine Körperbehinderung ist (Begemann, S. 156). Begemanns provozierende Frage: »Wodurch unterscheidet sich der Behinderte von dem Nichtbehinderten, durch seine Symptomatik oder durch gesellschaftliche Definition?« (ebd.) muß bei genauer Betrachtung der Realität in letzterem Sinne beantwortet werden; denn in Wahrheit besteht zwischen Nichtbehindertem und Behindertem kein qualitativer Sprung, sondern nur graduelle Unterschiede, und zwar sowohl hinsichtlich der organischen Schädigungen als auch hinsichtlich der Lebensmöglichkeiten¹⁰. Auch sind beide Gruppen in ihrem Lebensvollzug konstitutiv auf Hilfe und ein solidarisches Miteinander angewiesen. Die institutionell qualifizierenden Grenzen sind also rein gesellschaftlicher Art.

Je nach Zuweisung wird nun der Betroffene als besonders gesehen, für den Behinderten z. B. gelten nicht mehr voll die normalen Ansprüche und Pflichten, es werden andere gesellschaftliche Erwartungssysteme und Rollenmuster akut.

Warum werden diese prinzipiellen Abgrenzungen durch die Gesellschaft vorgenommen, obwohl sie sachlich falsch sind: Grob vereinfacht wird man sagen können: die Gesellschaft sorgt durch solche prinzipiellen Abgrenzungen dafür, daß ihre mit totalem Anspruch vertretenen Normen und Ziele durch Abweichler nicht relativiert und gefährdet werden: die Abgrenzungen haben Schutzfunktion.

Die Gesellschaft setzt einerseits fest, was in welcher ihrer Klassen, Schichten und Gruppen normal und was unnormal ist, was krank bzw. behindert und was gesund ist, was zur Mündigkeit fähig oder zur Unmündigkeit verurteilt ist. Mit der Abgren-

10 Ein ähnliches Phänomen von sachlich nicht berechtigtem prinzipiellen Abgrenzungsdenken findet sich im Bereich der Straftaten. Obwohl ein Großteil der Bevölkerung u. a. Zollvergehen, frisierte Steuererklärungen, Organisieren von Baumaterialien, Betrug beim Verkauf von Gebrauchtwagen, Straßenverkehrsvergehen, Ladendiebstähle und erhebliche Umweltverschmutzungen als »Kavaliersdelikte« selbst praktiziert, wird an der prinzipiellen Abgrenzung von ehrbarem Bürger und Straftäter mit allen das Bewußtsein wie das Handeln prägenden Konsequenzen festgehalten.

zung wird andererseits gleichzeitig ein Verstehenssystem für abweichendes Verhalten geliefert, und es werden Mechanismen der faktischen und theoretischen Rechtfertigung bzw. Neutralisierung entwickelt, so daß die Gesellschaft selbst sich durch die Abweichler nicht mehr in Frage gestellt sehen muß (nach Begemann, S. 159 ff.).

Die Mechanismen, die dabei ablaufen, können so skizziert werden (gekürzt nach Begemann, S. 162 f., vgl. auch Erving Goffman):

- a) Während die Gesellschaft ihre eigenen Mitglieder schlicht als Menschen bezeichnet, werden alle Abweichler als anders oder weniger menschlich angesehen. Konsequenz: Ausschluß oder gar Liquidierung.
- b) Die Abweichler werden in gesellschaftliche Enklaven abgesondert. Die Isolierung wird theoretisch begründet mit den Interessen des Gemeinwohls wie auch mit den speziellen Interessen der Abgesonderten (Schonraum, spezielle Förderung usw.).
- c) Bemühungen um Einschmelzung und Integration von Abweichlern: dabei soll der Abweichler stets den gesellschaftlichen Normen und Institutionen angepaßt und eingefügt werden. Eine Änderung der institutionellen und sachlichen Umwelt oder gar des bestehenden Normensystems kommt gar nicht in den Blick.

Für alle drei Mechanismen lassen sich aus der Vergangenheit wie Gegenwart für den Bereich der Behinderten zahlreiche Belege erbringen, angefangen bei den legalen Tötungen mißgestalteter Neugeborener in Sparta und den Liquidierungen von Geisteskranken im Hitler-Deutschland über die im 19. Jahrhundert entstehenden Behindertenghettos an möglichst entlegenen Orten bis zu den gegenwärtigen Bemühungen um Eingliederung in den »normalen« Arbeitsprozeß (vgl. Klee, S. 53 ff.).

Durch die prinzipielle Abgrenzung werden Menschen, die sich auf der breiten Skala der Möglichkeiten menschlicher Existenz an sich nur graduell unterscheiden, in zwei prinzipiell verschiedene Gruppen getrennt, die ein je spezifisches und doch auch am Gegenüber orientiertes Bewußtsein entwickeln sowie unterschiedliche Einstellungen, Rollenerwartungen und Verhaltensmuster ausbilden gegenüber Angehörigen der eigenen Gruppe und der – qua gesellschaftlicher Setzung – »andersartigen« Bezugsgruppe. Bewußtseinsbestimmend ist für beide Gruppen das gesellschaftliche Normen- und Wertsystem, die Institutionen sowie die konkrete sachliche und menschliche Umwelt.

Im Folgenden sollen Selbstbild und Fremdbild mit ihren sozialen Folgen (zur umfassenden Information hierzu sei verwiesen auf Goffman, Stigma) von Behinderten und Nichtbehinderten skizziert werden, im Anschluß daran die Situation der Familien von Behinderten.

3. Das Selbstbild des Nichtbehinderten und seine Einstellung zu Behinderten

Hinsichtlich des Selbstbildes des Nichtbehinderten sollen und können an dieser Stelle nur die Aspekte herausgegriffen werden, die im Hinblick auf seine Einstellung zu Behinderten in Erscheinung treten. Da meines Wissens bisher keine geson-

derten Untersuchungen über das Selbstverständnis von Nichtbehinderten im Kontext zu Behinderten vorliegen, können nur indirekte Schlüsse über das Selbstverständnis von Nichtbehinderten aus den Einstellungen gegenüber Behinderten gezogen werden.

Diese Schlußfolgerungen können nur hypothetischen Charakter tragen. Auch die bei eigenen Ermittlungen unter Jugendlichen und Erwachsenen gemachten Beobachtungen müssen als vorläufige Ergebnisse vorsichtig interpretiert werden.

Die verschiedenen Einzeluntersuchungen zu den Einstellungen gegenüber besonderen Behindertengruppen weisen zwar behinderungsspezifisch graduelle Unterschiede auf, zeigen aber allen Behindertengruppen gegenüber ein erhebliches Maß an sozialer Distanz: Körperbehinderten und geistig Behinderten gegenüber scheint diese am größten zu sein. Alle Untersuchungen ergeben, daß die Befragten die Tendenz haben, Behinderte möglichst aus der Gemeinschaft auszusondern, und zwar in entlegene Ghettos.

Aus zahlreichen Untersuchungen über die Einstellungen zu Behinderten sei hier in kleinen Ausschnitten nur die von Gerd W. Jansen (1974) herausgegriffen (vgl. ausführlich Guskı, S. 35 ff., dort auch Auswertung anderer Untersuchungen), die Erhebung von Bracken und Cotanidis (Quelle: Paul, S. 22 ff.) sowie die von Nitsch zusammengestellte Ergebniszusammenfassung (Kurt Nitsch, S. 48–50) zum Vergleich herangezogen.

Die Untersuchung von Jansen bezieht sich auf die Einstellung gegenüber Körperbehinderten. Sie ist mit 160 Voruntersuchungen, einer Repräsentativbefragung an 1484 Personen sowie 60 Tiefeninterviews, die Einblicke in die Motive der Befragten brachten, die umfassendste Untersuchung.

- 56% der Befragten sind teilweise oder ganz der Ansicht, daß manche Leute nicht gerne mit einem Körperbehinderten zusammen in einem Haus wohnen möchten.
- 63% sind teilweise oder ganz der Ansicht, daß Körperbehinderte am besten in einem Heim aufgehoben sind.
- 62% stimmen der Meinung zu, daß man Eltern gut verstehen kann, die ihr körperbehindertes Kind vor der Öffentlichkeit verstecken.
- 63% stimmen der Meinung zu, daß Eltern mit körperbehindertem Kind schief angesehen werden.
- 80% der Befragten stimmen teilweise oder ganz der Behauptung zu, daß es Leute gibt, die sich vor Körperbehinderten ekeln.
- 90% glauben, daß manche Leute nicht wissen, wie sie sich einem Körperbehinderten gegenüber zu verhalten haben.

Auf die Frage, warum es in vielen Hallenschwimmbädern für Körperbehinderte besondere Schwimmzeiten gäbe, stimmen

- 71% der Befragten der Behauptung zu, daß die Körperbehinderten sich dann nicht zu schämen brauchen.

21% sind der Ansicht, daß den Gesunden dadurch der Anblick der Körperbehinderten erspart bliebe.

Quelle: Jansen, S. 174–177.

Aus den Umfrageauszügen wird deutlich, daß die Faktoren ›Abgestoßensein‹ und ›Unsicherheit‹ die Einstellung gegenüber Körperbehinderten besonders prägen. Ein ähnliches Ergebnis zeigen die repräsentativen Untersuchungen von Bracken und Cotanidis, die sich auf die Einstellung zu geistig behinderten Kindern beziehen (Quelle: Paul, S. 22).

- Fast drei Viertel der Antwortenden sind mehr oder weniger der Meinung, die Eltern seien am Schwachsinn der Kinder schuld (Trunksucht usw.).
- Fast 50% der Befragten halten solche Kinder für stumpfsinnig, gutmütig, wild, jähzornig, böseartig, schmutzig, gefährlich.
- Bei Konfrontation erleben die Befragten überwiegend Unsicherheit, 16–23% nannten Entsetzen, Unheimlichkeit, Ekel, Abscheu, Angst.
- 75% meinen, die Nachbarn würden diese Kinder ablehnen.
- 80% meinen, die Nachbarskinder würden die Behinderten hänseln, verspotten.
- 40% meinen, die Nachbarskinder würden die Behinderten schlagen.
- Wenn eine Mutter ihr schwachsinniges Kind tötet, soll sie nach Meinung von 40% der Befragten nicht wegen Mordes bestraft werden.
- Zwei Drittel sind für Heimunterbringung, 78% plädieren dabei für eine abgeschiedene Gegend.

Die bei Gusk (S. 57 ff.) referierten Einzelaufzeichnungen der Untersuchung Jansen geben Aufschluß über die Empfindungen und Vorstellungen bei der Begegnung mit Körperbehinderten. Allgemein dominiert bei aktuellen Begegnungen die affektive Komponente. »Durch sie wird eine sehr starke Aktions- und Handlungskomponente ausgelöst, zu deren ›Rechtfertigung‹ dann die Inhalte der kognitiven Komponente bedeutsam sind.« (Jansen, S. 123)

Die spontanen Gefühlsregungen von Abscheu, Ekel und Unsicherheit werden – weil gesellschaftlich nicht akzeptabel – in der Regel nur in überformten Reaktionen sichtbar. Bei den Überformungen spielen Rationalisierungen eine wesentliche Rolle.

Als Einzelzüge des Empfindens und Verhaltens lassen sich herausheben:

a) Gefühl der Fremdartigkeit und des Abgestoßenseins, es nimmt zu, je offensichtlicher und entstellender die Behinderung ist. Von wesentlicher Bedeutung sind dabei Veränderungen der Mimik. Die Ergebnisse Jansens decken sich mit dem, was Nitsch als Quintessenz verschiedener Umfragen herausstellte (Nitsch, S. 48 ff.): die Resonanz der Bevölkerung ist sehr unterschiedlich je nachdem, ob und wie offensichtlich bzw. entstellend eine Behinderung ist. Behinderte mit inneren, also gar nicht erkennbaren Leiden, wie Nierenmißbildungen usw., werden in keiner Weise abgelehnt. Bei der Gruppe von Behinderten, die belastende, aber nicht entstellende Anomalien aufweisen oder geistige Störungen, die erst bei näherem Kontakt be-

merkbar werden, reagiere die weitere Umgebung in der Regel mit Achselzucken und ohne Anteilnahme.

Bei der dritten Gruppe mit schweren oder entstellenden Behinderungen oder auffallenden bis schweren geistigen Behinderungen werde mit Ablehnung und Isolierungstendenzen reagiert: 60% meinen, solche armen Wesen gehören ins Heim, eine Haus- oder Wohngemeinschaft wird aus Furcht vor persönlicher Abwertung weitgehend abgelehnt, 50% äußern sich gar im Sinne von Euthanasie.

b) Unsicherheit

Die starke Verhaltensunsicherheit versucht Guski damit zu erklären, daß das abweichende Erscheinungsbild des Körperbehinderten es dem Nichtbehinderten schwer mache, Zeichen und Ausdrucksgebärden zu deuten und auf die erhaltene Information adäquat zu reagieren (Guski, S. 57). Dieser Deutung der Befragungsergebnisse muß meines Erachtens widersprochen werden: nur für den kleinen Teil der Athetoniker hat eine solche Deutung Berechtigung. Nichtbehinderte zeigen aber nach eigenen Beobachtungen den in keiner Weise entstellten Behinderten (z.B. Querschnittsgelähmten) gegenüber ein praktisch gleich hohes Maß an Unsicherheit, die demnach ganz andere Ursachen haben muß. Nur begrenzt kann sie mit mangelndem Wissen über Körperbehinderungen erklärt werden¹¹. Plausibler scheint mir, einen Gefühls- und Normenkonflikt zwischen den unter a) sowie c) und d) genannten Gefühlen und Tendenzen im Nichtbehinderten anzunehmen, der als Resultat Unsicherheit erzeugt.

c) Gefühl der Last der Verantwortung, das Empfinden einer Verpflichtung zur Hilfe, weil man selbst »fast unverdient« gesund ist, was dem Behinderten gegenüber Schuldgefühle hervorbringt.

d) Tendenz zur Vermeidung der Begegnung und zur Verdrängung: über das »Aus-dem-Wege-Gehen«, über rationalisierte Isolierungsbestrebungen bis zur Verweigerung der Informationsaufnahme bezüglich der Behinderten und ihrer Problematik. Zugrunde liegt dieser Tendenz die Angst, mit der potentiellen Möglichkeit einer eigenen Behinderung konfrontiert zu werden.

e) Bagatellisierung des Problems:

Durch Rationalisierung wird das eigene Verhalten gerechtfertigt, oder aber man

11 Guski, S. 58, führt als einen wesentlichen Faktor für die Unsicherheit ins Feld, daß der schlechte Informationsstand eine sachliche Beurteilung erschwere und gleichzeitig Raum gebe für irrationale Vermutungen, die dem Körperbehinderten z. B. ein dämonisches Wesen zuschreiben. Für einen begrenzten Personenkreis mag Guskis Argumentation zutreffen. Da man bei gut informierten Intellektuellen aber die gleiche Verhaltensunsicherheit vorfindet, kann in mangelnder Information nicht die Hauptursache der Unsicherheit liegen.

schreibt dem Körperbehinderten besondere Begabungen auf anderen Gebieten zu (90% der Befragten äußerten sich in diesem Sinne), so daß er qua Selbsthilfe seine Defizite kompensieren kann.

f) Unpersönliche Hilfe anbieten, z. B. Geld spenden.

g) Mitleid zeigen:

Häufig ist diese Tendenz mit Begegnungsängsten und mit starker unterschwelliger Unsicherheit gekoppelt, so daß man hier eine Abwehr durch Reaktionsbildung annehmen kann.

h) Engagement als Tendenz bei denjenigen, die sich intensiv und persönlich der Konfrontation mit Körperbehinderten gestellt haben.

Die bei Guskis Zusammenstellung unter dem Aspekt ›Unsicherheit‹ mehr beiläufig angesprochene Tendenz von Nichtbehinderten, dem Körperbehinderten ein dämonisches, unheimliches Wesen anzudichten, ist meines Erachtens in erster Linie ein Produkt massiver Abwehr und nicht so sehr ein Resultat mangelnder Information¹². Die spontanen Gefühle der Fremdartigkeit, des Ekels, der Unsicherheit und wohl auch der Angst vor ähnlichem Schicksal lassen massive Vermeidungstendenzen aufkommen, denen der Nichtbehinderte wegen seines Schuldgefühls und des Empfindens der Verpflichtung zur Hilfeleistung gegenüber dem Behinderten nicht ohne weiteres nachkommen kann. Indem nun dem Behinderten eine gefährliche abnorme Charakterstruktur unterschoben wird, verschafft man sich – Rationalisierung über irrationale Theorie – gleichzeitig ein Alibi, den Vermeidungstendenzen mit gutem Gewissen folgen zu können. Eine ähnliche Funktion leisten die irrigen Theorien über die Ursachen der Entstehung von Behinderungen, die aus Jansens Erhebung deutlich werden (siehe Tabelle S. 30 oben).

Es werden überwiegend Ursachen genannt, die den Eltern ein amoralisches Verhalten zuschreiben. Indem man den Eltern über die angeblichen Kausalzusammenhänge die Schuld an der Geburt eines behinderten Kindes anlastet, befreit man sich selbst von der unterschwellig empfundenen Verpflichtung zur solidarischen Hilfe und kann – den Vermeidungstendenzen folgend – auf Distanz gehen: die Eltern sollen die Strafe für ihr Versagen allein tragen; von moralisch minderwertigen Personen darf man sich fernhalten.

Läßt man von den Ergebnissen der Einstellungserhebungen einmal die verschiedenen Rationalisierungsversuche (z. B. Bagatellisierung), die Reaktionsbildung (z. B. Mitleid) außer Acht, so lassen sich folgende – in ihren Verhaltenskomponen-

12 Die Dämonisierung von Körperbehinderten hat eine jahrhundertealte Tradition. 1921 schreibt Würtz, Krüppel seien stets argwöhnisch, neidisch, gemeinschaftskrank, von krankhafter Lüsterheit und besessen von einem krankhaften Größenwahn, zit. n. Guski, S. 84; ähnliche Charakterbeurteilung 1973 bei Jakob Lutz.

Frage: Wodurch kommt es überhaupt zur Geburt von mißgebildeten Kindern?

	Angaben in % MN möglich
Tablettenmißbrauch	73
Alkohol- Nikotinmißbrauch	62
Vererbung	55
versuchte Abtreibung	43
Geschlechtskrankheiten	37
Krankheit der Mutter während der Schwangerschaft	19
schreckliches Erlebnis der Mutter während der Schwangerschaft	16
schwierige Geburt	13
Fehler der Ärzte	10
geistige Anstrengung während der Schwangerschaft	6
keine Antwort	1
MN = Mehrfachnennungen	

Quelle: Jansen, S. 176.

ten widersprüchlichen – Gefühlskomplexe herauskristallisieren: einerseits Gefühle der Fremdartigkeit, des Abscheus und der Angst: Resultat Abwehr, Vermeidungstendenz; andererseits Schuldgefühle wegen unverdienter Gesundheit (auch in der Form der Dankbarkeit, daß es einen nicht getroffen hat) und Gefühl der Verpflichtung zur Hilfeleistung: Resultat: Unterstützungstendenz, gefühlsmäßige Annäherung.

Aus den widersprüchlichen Tendenzen resultiert Unsicherheit, Hilflosigkeit.

Welches Selbstverständnis des Nichtbehinderten kann aus den aufgezeigten Gefühlen und Reaktionsformen geschlossen werden? Ich möchte versuchsweise und vorläufig einige Vermutungen aufstellen.

Der Nichtbehinderte fühlt sich dem Behinderten gegenüber in einer bevorzugten Position. Er sieht sich als überlegen an hinsichtlich Gesundheit, Schönheit, Leistungsfähigkeit und Ansehen. Er bezieht sein Selbstwertgefühl durch die gesellschaftliche Anerkennung seiner gesellschaftlich verwertbaren Leistungen in Form von finanziellen und sozialen Gratifikationen. Äußerlich vertritt er dem Behinderten gegenüber eine überlegene Position und bekennt sich häufig auch dazu:

- negativ in Form von abwertenden Bemerkungen über die Schmarotzer der Gesellschaft,
- positiv in der Übernahme von Verantwortung und Fürsorge für den Behinderten; dies ist z. B. eine gesellschaftlich akzeptable Form, die Überlegenheit produktiv zu leben.

Aber diese nach außen in unserer Leistungsgesellschaft so klar in Erscheinung tretende Überlegenheit ist offenbar keine solche, die innere Sicherheit vermittelt. Denn der Nichtbehinderte fühlt sich ganz offensichtlich durch die Konfrontation mit

dem Behinderten hochgradig gefährdet. Die starken emotionalen Reaktionen auf die Begegnung mit Behinderten und die massiven Abwehr- und Vermeidungsreaktionen sind ein deutliches Indiz dafür, daß der Nichtbehinderte sich unbewußt nicht so stark fühlt, wie es zunächst scheint.

Hier kommen mehrere Faktoren zusammen:

- Daß er dem Idealtypus des leistungsstarken, schönen, dynamischen und situationsangepaßten Menschen selbst nicht entspricht, scheint der Nichtbehinderte insgeheim zu wissen; das Gefühl eventuell nicht fit genug zu sein für die sich immer wieder verändernden Ansprüche der Leistungsgesellschaft hält ihn in latenter Angst. Abgrenzungstendenzen und Überlegenheitsgefahren dienen der Beschwichtigung der eigenen Ängste.

- Da er sein Selbstgefühl in erster Linie über seinen Status bezieht, den er durch seine gesellschaftlich verwertbare Leistung erhält, steht sein Selbstgefühl angesichts der Gefährdungen durch Wirtschaftskrisen, Umstrukturierungen der Arbeitswelt usw. auf tönernen Füßen. Durch die Konfrontation mit Behinderten, die den Sinn ihres Lebens nicht aus ihrer gesellschaftlich produktiven Leistung beziehen können, wird unterschwellig das gesamte Normen- und Wertsystem der Leistungsgesellschaft in Frage gestellt, und damit auch der ohnehin wackelige Grund seines Selbstwertgefühls: der Nichtbehinderte weicht dieser Gefährdung in der Regel durch Abwehr aus.

- Die über lange Jahre gesellschaftlich vermittelte Illusion eines leidfreien Lebens, deren Brüchigkeit dem Nichtbehinderten mindestens unbewußt deutlich ist, steht in Gefahr, bei Konfrontation mit Behinderten zerstört zu werden; durch Wahrnehmungssperren, Bagatellisierungen und Vermeidungsverhalten soll dies verhindert werden.

4. Das Selbstbild des Behinderten

Die soziologische Regel, daß sich die Minoritätskultur die Werte der Majoritätskultur aneignet, trifft auch für die Behinderten zu. Die Behinderten, die von den Nichtbehinderten als von der Durchschnittsnorm abweichend empfunden werden, beurteilen sich auch selbst als Abweichende, weil sie die Normen und Orientierungen ihrer gesellschaftlichen Umwelt übernommen haben¹³. Dabei ist zu beachten, daß die Gesellschaft subkulturell strukturiert ist: was in der einen Subkultur als zugehörig gilt, kann in der anderen als abweichend empfunden werden mit den entsprechen-

13 Man kann allgemein beobachten, daß die Menschen, die von der Gesellschaft nicht als behindert eingestuft und behandelt werden (z.B. Menschen mit altersbedingten Gehbeschwerden, chronischen inneren Leiden usw.) sich auch subjektiv nicht so empfinden, obwohl sie objektiv zur Kategorie der Behinderten gehören – unter Umständen mit Schwerbehinderten-Ausweis.

den Rückwirkungen auf das Selbstwertgefühl. So kann sich z. B. ein Hauptschüler aus einer seit Generationen akademisch gebildeten Familie als »behindert« eingestuft fühlen und ein entsprechendes Selbstbild haben, während u. U. ein aus der Unterschicht stammender Sonderschüler sich selbst zunächst nicht als behindert wahrnimmt, weil für seine nähere Umwelt die Sonderschulbedürftigkeit keine den Status gefährdende Abweichung bedeutet.

Das Problem ist also komplex und differenziert je nach den spezifischen Sozialisationsbedingungen, die ein behindertes Kind vorfindet bzw. bei später eintretenden Behinderungen je nach beruflicher und familiärer Situation: In der Leistungsgesellschaft belastet eine behinderungsbedingt eintretende totale Berufsunfähigkeit subjektiv stärker Ober- und Mittelschichtangehörige als Personen aus der Unterschicht, einen Familienvater stärker als eine Hausfrau.

Das Selbstbild des Behinderten variiert weiterhin entscheidend mit den spezifischen Lebensbedingungen, denen er ausgesetzt ist und die er als einzelner in der Regel nur in engen Grenzen positiv für sich verändern kann: die Situation eines Heimdaseins (vgl. ausführlich Klee, S. 53 ff.), des Lebens in der Abhängigkeit eines Familienverbandes (z. B. Problem der Überbehütung, welche Behinderte mit Kleinkindermentalität hervorbringt) oder des in relativer Selbstbestimmung agierenden »integrierten Behinderten« (z. B. in Wohngemeinschaften, frei lebende Behinderte) ist in ihrer Unterschiedlichkeit von stark prägender Wirkung. In einer Gesellschaft, in der weitgehend die wirtschaftlich produktive Leistungsfähigkeit als Kriterium von Lebensbewertung, Daseinsberechtigung und persönlicher Sinnerfüllung überhaupt gilt, muß sich der Behinderte als Mensch ständig in Frage gestellt sehen: dispensiert von den für »Normale« gültigen Normen, abgeschnitten von Lebenserwartungen und in der Regel isoliert als Folge der Vermeidungstendenzen der Nichtbehinderten, direkt oder indirekt ständig konfrontiert mit den problematischen Einstellungen ihm gegenüber, erlebt sich der Behinderte als nicht voll gesellschafts- und kommunikationsfähig und damit als menschlich diskriminiert. Begemann merkt an:

»Sie erfahren sich als anders und, obwohl die Lebenserwartungen der »Normalen« für sie nicht passen, sehnen sie sich nach diesen konkreten Lebenserwartungen. Sie bleiben damit solange im Zwiespalt degradierender Resignation oder unangemessener Überkompensation wie sie keine eigenen Orientierungen aufbauen können...« (Begemann, S. 154).

Eine psychische Verarbeitung in Richtung auf eine eigene Orientierung, die – bei verändertem Selbstverständnis – in eine bejahende Lebensperspektive mündet, ist aber für den Behinderten allein nicht möglich aufgrund seiner Abhängigkeit von dem allgemeinen – am Nichtbehinderten orientierten – gesellschaftlichen Normensystem, den Institutionen und der sachlichen Umwelt. Nur begrenzt können große gesellschaftliche Enklaven für Behinderte (die im übrigen als Ghettos gravierende neue Probleme schaffen, vgl. Klee), wie z. B. Bethel, mit ihren von der allgemeinen Gesellschaft abweichenden Normen, Institutionen und einer andersartigen sachlichen Umwelt als Kontrastwirklichkeit dienen, die dem Behinderten ermöglichen, ein neues positives Selbstbild zu entwickeln. Nur ein schrittweises Umdenken der

Gesellschaft im ganzen kann die Selbstdefinition des Behinderten wie auch des Nichtbehinderten langfristig positiv verändern.

5. Die Behinderung als Problem der Familie

Der Behinderte lebt – selbst bei Heimunterbringung – in der Regel im familiären Kontext: seine Behinderung ist nicht nur ein individuelles Problem, sondern auch ein soziales, vornehmlich zunächst ein familiäres. Im Falle einer angeborenen Behinderung sind die Betroffenen hinsichtlich der Bewältigung der psychischen, körperlichen, zeitlichen, finanziellen und sozialen Probleme des Behinderten für Jahre vorwiegend die Eltern, daneben Geschwister und weitere Anverwandte. Die Entwicklung des behinderten Kindes hängt, wie Guski überzeugend nachweist, weitgehend davon ab, ob und in welcher Weise die Familie die verschiedenen Probleme bewältigen kann. Die Bewältigung ihrer Aufgaben und ihrer speziellen Belastungen sowie die dabei aufbrechenden Beziehungskonflikte innerhalb der Familie müssen dabei im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Einflüssen betrachtet werden.

Die Verflochtenheit der gegenwärtigen Kleinfamilie mit der kapitalistischen Industriegesellschaft ist von Heidi Rosenbaum kritisch herausgearbeitet worden und soll im Folgenden dargestellt werden¹⁴.

Rosenbaum geht davon aus, daß die Gesamtheit der Lebensverhältnisse einer Gesellschaft eine auflösbare Einheit bilden, die fundiert wird durch die Bedingungen der materiellen Produktion, da der Produktionsprozeß nicht nur eine Beziehung zwischen Mensch und Natur, sondern gleichzeitig eine Beziehung zwischen Menschen beinhaltet. Eine bestimmte Weise der Produktion sei daher stets mit bestimmten gesellschaftlichen, geistigen und sozialen Lebensverhältnissen verbunden. Von diesem materialistischen Ansatz her untersucht Rosenbaum die moderne Kleinfamilie. Sie stellt deutlich den starken Autonomieverlust der Kleinfamilie gegenüber dem produzierenden »ganzen Haus« heraus. Die Trennung von Haushalt und Betrieb und die damit verbundene Abhängigkeit der Familie von den Gesetzmäßigkeiten kapitalistischer Produktion ist nach Rosenbaum entscheidend für den Autonomieverlust. Die Privatsphäre der Familie werde vor allem durch Höhe und Sicherheit des in der Produktion erwerb- baren Einkommens geprägt (z. B. durch Kurzarbeit, Akkord, Unfälle, Arbeitslosigkeit usw.), aber auch durch Arbeitszeiten (z. B. Schichtarbeit), Standort des Betriebes und Stellung des einzelnen im Produktionsprozeß. Eine gleiche Abhängigkeit behauptet Rosenbaum in Hinblick auf die Sozialisationsfunktion der Familie:

»Auch die Sozialisation der Kinder, die so häufig als »eigene« Funktion der Familie im Gegensatz zu »familienfremden« bezeichnet wird, ist abhängig von der je spezifischen gesellschaft-

14 Heidi Rosenbaum, Familie als Gegenstruktur zur Gesellschaft, Darstellung nach Guski, S. 39f. Der Grundansatz Rosenbaums wird hier breiter dargestellt, da er nicht nur Verstehenshilfen für die gegenwärtige Situation von Behinderten und ihren Familien bietet, sondern durch Anwendung auf frühere Gesellschaftssysteme, z. B. die vor- und nachexilische jüdische Gesellschaft, gewisse Rückschlüsse auf die Situation von Behinderten zu anderen Zeiten ermöglicht.

lich bestimmten Sozialisation, in der sich die einzelne Familie befindet. . . » (Rosenbaum, S. 129). Dies leuchtet unmittelbar ein aus folgenden Gründen:

- a) Eine Familie, die in der von Rosenbaum beschriebenen umfassenden Weise in ihrem sozioökonomischen Status und bis tief in fast alle alltäglichen Lebensvollzüge hinein gesellschaftlich geprägt ist, kann nicht eine einzelne Funktion aus diesem Geflecht von Zusammenhängen lösen und isoliert wahrnehmen.
- b) An der Sozialisation des Kindes sind heute vom Kleinkindalter an außerfamiliäre Gruppen und Institutionen beteiligt, die u. a. über die Elternarbeit weit in die Familie hineinwirken.
- c) Wenn Höhe und Sicherheit des in der Produktion erwerbbaaren Einkommens die bestimmenden Faktoren der familiären Existenz darstellen, so wird der Sozialisationsprozeß sich an dem Ziel orientieren, bei der heranwachsenden Generation die Fähigkeiten zu entwickeln und zu fördern, die eine ausreichende Höhe und Sicherheit des Einkommens auch gewährleisten, d. h. es erfolgt eine Sozialisation auf im Produktionsprozeß verwertbare Leistungen hin. Fähigkeiten oder Leistungen, die im Produktionsprozeß hinderlich oder vom Gesichtspunkt der marktwirtschaftlichen Verwertbarkeit aus unerheblich zu sein scheinen, werden ganz folgerichtig disqualifiziert.

Die tiefe komplexe Verflochtenheit der modernen Kleinfamilie mit der Gesellschaft wirft hinsichtlich der familiären Bewältigung einer Behinderung besondere Probleme auf:

1. Die Familie ist kaum in der Lage, den Behinderten abgelöst von den Normen der Leistungsgesellschaft zu sehen. Eine von Guski (S. 73) referierte Untersuchung von Strasser belegt die Hypothese, daß die Eltern als Nichtbehinderte die gleichen Einstellungen und emotionalen Reaktionen bei der Begegnung mit dem behinderten Kind haben wie die soziale Umwelt, unter deren Einstellungen und Reaktionen sie wiederum leiden. Daß die Familie sich dem Sog der gesellschaftlichen Normen und Einstellungen kaum entziehen kann, erschwert nicht nur die Bejahung des behinderten Familienangehörigen und damit die angemessene Bewältigung der Probleme, sondern beeinflußt stark die Beziehungen der Familie zur Außenwelt. Die Familie ist durch die Einstellungen von Nichtbehinderten gegenüber Behinderten stigmatisiert: ob es sich um Wohnungssuche, um Urlaubsgestaltung, um berufliches Fortkommen oder um den Aufbau eines Freundeskreises handelt, überall ergeben sich durch das Vermeidungsverhalten der Nichtbehinderten und ihre Vorurteile bezüglich der Entstehung von Behinderungen Benachteiligungen. Die starke zeitliche und körperliche Beanspruchung – meist der Mutter – erzwingt in der Regel deren Berufsaufgabe, was nicht nur einen zusätzlichen Statusverlust sondern eine spürbare finanzielle Einbuße bedeutet, die durch die gleichzeitige finanzielle Mehrbelastung (Therapie und Zukunftssicherung des Behinderten) noch an Gewicht gewinnt. Die notwendige Nähe zu medizinischen und heilpädagogischen Zentren erschwert die berufliche Mobilität, die zeitliche, körperliche und finanzielle Mehrbelastung führt neben den realen oder von der Familie projizierten Abwehrreaktionen der Umwelt zur Einschränkung von sozialen Kontakten nicht nur des Behinderten, sondern auch dessen Eltern, Geschwister oder Ehepartners mit den entspre-

chenden psychischen Folgen¹⁵. Die Situation der Familie eines Behinderten ist in der kapitalistischen Industriegesellschaft in der Regel gekennzeichnet durch eine diskriminierende sozioökonomische Randgruppenposition bei starker sozialer Isolation.

2. Die Familie denkt innerhalb der gesellschaftlich gesetzten Strukturen und übernimmt auch für das behinderte Kind das Leistungsprinzip als Erziehungsprinzip. Dabei steht das Kind unter Erfolgszwang, da es die Eltern für ihre besonderen Bemühungen und Opfer sowie für den allgemeinen Statusverlust durch Entwicklungsfortschritte zu entschädigen versucht. Die realistischen Zukunftsängste hinsichtlich des Behinderten – er soll möglichst den eigenen Lebensunterhalt als Berufstätiger selbst verdienen – führen häufig zu einer permanenten Überforderung des behinderten Kindes. Das Kind erlebt aufgrund des Erfolgszwangs und der ständigen Mißerfolgsängste die Beziehung zu den Eltern als instabil. Dazu kommt, daß für Behinderte wie ihre nächsten Angehörigen eine produktive Konfliktbewältigung in der Familie kaum möglich ist. Der Behinderte spürt selbst, daß er seine Umwelt belastet, kann aber wenig an dieser Tatsache ändern. Seine einzige Möglichkeit der Reaktion besteht darin, seine Umwelt dafür zu entschädigen indem er versucht, dankbar zu sein, nichts zu fordern und hinzunehmen, was ihm geboten wird. Im Konfliktfall wird er gewöhnlich auf seine realen Defizite verwiesen, wodurch eine produktive Bewältigung von Konflikten verhindert wird. Die Umwelt ist sich in der Regel ihrer problematischen Reaktionsweise bewußt, entwickelt Schuldgefühle und versucht den Behinderten durch Verwöhnung zu entschädigen. Der Behinderte hat damit gleichzeitig überfordernde Leistungsansprüche, die Ablehnung seiner Selbständigkeitsbestrebungen, Vorwürfe wegen seiner defizitären – von der Umwelt Opfer verlangenden – Existenz und Verwöhnung zu verkraften. Häufig entstehen durch das Zusammenwirken der genannten Faktoren sekundäre Behinderungen in Form von Verhaltensstörungen (nach Guski, S. 52f.).

15 Nach Irina Prekop, S. 122, treten in Familien mit behinderten Kindern häufiger Neurosen auf. Prekop nennt an Gründen.

a) schweres Trauma durch die Geburt,

b) widersprüchliche Bestrebungen: einerseits Annahme des Kindes, andererseits Todeswunsch; einerseits Wunsch nach Anerkennung durch Außenstehende, andererseits Isolierungstendenz,

c) verdrängte Wünsche, Ängste und Versagensgefühle; Prekop, S. 121: »Ein Teufelskreis bricht auf: je intensiver man sich dem behinderten Kind widmet, um so weniger Zeit bleibt für die übrige Familie frei, und je mehr man die Familie vernachlässigt, um so verpflichtet fühlt man sich, sichtbare Fortschritte bei dem Kind zu erreichen, und je bereiter man ist, solche Fortschritte zu erzielen, um so mehr Zeit braucht man dazu . . .«, eine bis zur Erschöpfung oder gar zur Zerstörung des Familienlebens führende Kettenreaktion.

Allgemein sind permanent belastende Schuldgefühle zu konstatieren.

d) Tabus, die sich auf das behinderte Kind beziehen und es den Angehörigen nicht erlauben, spontan und direkt zu reagieren: Verschiebung der Reaktionsrichtung.

Untersuchungen belegen, daß die Geschwister von behinderten Kindern auffallend häufig Verhaltensstörungen aufweisen; eigene Beobachtungen bestätigten den Befund.

III. Das Bejahungsproblem im Kontext der gegenwärtigen Gesellschaft

Hinter dem Bejahungsproblem gegenüber einer eigenen Behinderung bzw. gegenüber der Behinderung eines nahen Mitmenschen steht ein allgemein menschliches Problem, nämlich die Grundfrage: Wie kann man eine unumgängliche, schmerzliche existenzielle Realität akzeptieren? (vgl. Paul Sporken) In jedem Leben gibt es Schicksalhaftes, das bejaht werden muß, d. h. jeder Mensch, der etwas bewußt lebt, ist in irgendeiner Form mit der Bejahungsproblematik vertraut (z. B. Verlust von Angehörigen, endgültiges Nichterreichen von Berufszielen usw.)¹⁶. Solange es Menschen gibt, haben sie sich diesen Grundfragen menschlicher Existenz stellen müssen und – meist unter Zuhilfenahme religiöser Deutungen und Bewältigungsmechanismen – Antworten darauf gefunden. Das besondere Problem der Gegenwart besteht darin, daß dem Menschen in der kapitalistischen Industriegesellschaft die Illusion der Möglichkeit eines leidfreien Lebens vorgegaukelt wird (vgl. Dorothee Sölle, S. 49 ff.). Sölle konstatiert einen gesamtgesellschaftlichen Zustand der Apathie, der leidensunfähigen Teilnahmslosigkeit, dessen soziologische Ursachen in der Aufhebung des Mangels an lebenswichtigen Gütern (= abgesättigte Bedürfnisse, privater Wohlstand) gesehen werden, in der wachsenden Aufklärung wie der größeren Mobilität, die bei stärkerer Ablösung von den primären Beziehungen eine Vergrößerung von Kontaktmöglichkeiten bietet.

»Das Ideal des leidfreien Lebens, die Illusion der Schmerzlosigkeit zerstört Menschen bis in ihre Wahrnehmungsorgane hinein.« (Sölle, S. 10) »Je abhängiger sich Menschen von der erwarteten Abschaffung des Leidens machen, um so geringer ist ihre Kraft, sich tatsächlich dem Leiden entgegenzustellen.« (ebd., S. 11) Innerhalb einer Gesellschaft, die »illusionistisch entweichend, verdrängend, apathisch« (ebd.) mit Leid umgeht, ist es für den heutigen Menschen – trotz der mannigfaltigen institutionellen Hilfen – sehr schwer, die unumgängliche schmerzliche existenzielle Realität nicht nur voll wahrzunehmen, sondern sie auch aktiv und produktiv zu bewältigen. Das Bejahungsproblem muß sowohl von dem Behinderten selbst als auch von seiner Familie gelöst werden. In der Darstellung wird zunächst die Bejahungsproblematik der betroffenen Familie behandelt, da hierzu gesonderte Untersuchungen vorliegen.

Guski (S. 65 ff.) referiert Untersuchungen an Eltern von behindert geborenen Kindern zum typischen Reaktionsverlauf ihrer Versuche, die unter den Bedingungen der Leistungsgesellschaft besonders schmerzliche Realität zu bewältigen. 80% aller Mütter berichteten von einer Schockphase, die bis zu einem Jahr anhielt. Die Schockphase sei zunächst durch Erstarrung und Desorganisation des Verhaltens gekennzeichnet, durch Gefühle der Ablehnung, Trauer und des Todeswunsches sowie durch massive Bewußtseinseinschränkungen. In einer zweiten Phase seien Ge-

¹⁶ Das bedeutet u. a. auch, daß eigentlich jeder bewußt lebende Mensch genügend existenziellen Hintergrund hat, um Eltern von behinderten Kindern bzw. Behinderte selbst bei der Verarbeitung ihrer Probleme ein Stück zu begleiten.

fühle des Versagens hinsichtlich der eigenen mütterlichen Qualität vorherrschend sowie unterschiedlich geartete Schuldgefühle, z. T. wegen der gesellschaftlich nicht akzeptablen massiven Ablehnung des Kindes, z. T. weil man sich die Schuld an der Behinderung selbst zuschreibe. Neben den von Prekop¹⁷ erwähnten relativ seltenen Schuldgefühlen, die einem Vergeltungsdogma folgend, in der Geburt des behinderten Kindes eine Strafe Gottes für schwere Sünden sehen, erfolgt eine umfassende Schuldsuche:

Das Kind sei behindert, weil

- man vorher die Pille genommen habe,
- man während der Schwangerschaft unzufrieden und nervös gewesen sei, zu wenig Gymnastik getrieben oder aber nicht in der Klinik entbunden habe u. ä.

Schuld werde auch beim Nächstbeteiligten gesucht: Arzt, Hebamme oder Schwester seien nachlässig gewesen o. ä. Prekop meint, die Angst vor Gefährdung dränge dazu, das bis jetzt Geheimnisvolle und Heimtückische überschaubar und durchschaubar zu machen. Je unerklärbarer die Behinderung mit exakten medizinischen Mitteln erscheine, um so mehr sei man bemüht, die Schuld auf eigene Faust zu suchen¹⁸. Die Schockphase, die für die Entwicklung des behinderten Kindes eine gefährliche Belastung darstellt, wird nach Guski (S. 70ff.) von einer reintegrativen Anpassungsphase abgelöst, die sehr unterschiedliche Verhaltenstendenzen aufweist¹⁹. Den verschiedenen Abwehrformen²⁰ steht die bewußte Auseinanderset-

17 Prekop, S. 118f.: Die Geburt eines behinderten Kindes werde als Strafe für die Befriedigung unerlaubter sexueller Wünsche angesehen.

18 Prekop, S. 119: Das Bestreben, religiöse oder auch profane Kausalzusammenhänge zu stiften, habe die gleiche Basis, beides erfolge »aus dem Grundbedürfnis nach Sicherheit, das den Menschen dazu treibt, die Ursachen der unerklärbaren und unberechenbaren, bedrückenden Erscheinungen ausfindig zu machen«.

19 Das erkennbar behindert geborene Kind muß sich die Zuneigung seiner nächsten Bezugspersonen erst erwerben. Die für die Entwicklung des Urvertrauens und anderer grundlegender psychischer Strukturen so wichtigen ersten Monate durchlebt es häufig in einem von Rejektion oder Vernachlässigung geprägten Klima.

20 Guski, S. 70ff.; Guski referiert folgende Formen der Abwehr:

a) Abwehr durch Reaktionsbildung: starke Bindung im Sinne von »overprotection«; keine Auseinandersetzung mit negativen Gefühlen, sondern Zudecken der Problematik durch übermäßige Zuwendung. Die starke Bindung an das Kind ist eine Möglichkeit der Abwehr durch Verkehrung ins Gegenteil. »Weil die (oft demonstrative) Bindung eine unbewußte Ablehnung des Kindes beinhalte, müsse sie um so stärker aufrechterhalten werden, je größer die Gefahr sei, daß Abwehrreaktionen zum Durchbruch kommen« (S. 70). Besondere Probleme liegen bei dieser Art von Beziehung in der »über die Zuwendung hinausgehenden angstvollen Einengung bzw. emotionalen Fesselung des Kindes, welche eine erhöhte Abhängigkeit des Kindes von seiner Bezugsperson zur Folge haben kann, ohne daß diese auf die Bedürfnisse des Kindes eingeht« (ebd.).

Andere Formen der Abwehr:

b) Leugnung/Verdrängung der Behinderung,

zung mit der Behinderung gegenüber, die nur bei einem vergleichsweise geringen Prozentsatz der Mütter festzustellen ist (Guski, S. 72, nennt 14 % nach einer Untersuchung von Strasser). Die bewußte Auseinandersetzung beinhaltet nicht, daß man sich mit der Behinderung passiv abfinde, sondern daß man sich mit den eigenen negativen Gefühlen und der Gesamtsituation bewußt und intensiv auseinandersetze, so daß die Behinderung allmählich annehmbar und erträglich werde.

»Diese Mütter erlangen meist durch differenzierte Beobachtung der kindlichen Weiterentwicklung neue Hoffnung und modifizieren Einstellung und Erwartung an das Kind realitätsgerecht in der Interaktion mit ihm.« (Guski, S. 72)

Zur Bewältigung des Bejahungsproblems durch den Behinderten selbst liegen meines Wissens bisher nur Einzeldarstellungen, nicht aber spezielle Untersuchungen vor. Man wird davon ausgehen können, daß das Bejahungsproblem sehr unterschiedlich gelagert ist, je nachdem, ob die Behinderung angeboren oder aber – unter Umständen während einer erfolgreichen Berufslaufbahn – später erworben ist und ob die in Familie und Nachbarschaft konkret werdende gesellschaftliche Umwelt die Bejahung erleichtert oder zusätzlich erschwert.

Sporken nennt vier unterschiedliche Formen, wie auf das Eintreten unumgänglicher, schmerzlicher existenzieller Realitäten reagiert werden kann. (S. 50):

- a) sich so im Negativen verrennen, daß man schließlich dieses Leben selbst ablehnt; extremste Form: Selbstmord,
- b) sich lustlos erbittert fügen; passiv das Leben an sich vorbeigehen lassen,
- c) sich auflehnen, kämpfen; sich weiter weigern, die Ausgangsrealitäten anzunehmen, wie sie halt sind,
- d) sein Leben als Aufgabe betrachten, etwas Gutes daraus zu machen, ein Leben, das sich für einen selbst und für die Mitmenschen lohnt, d. h. selbsttätig seinem Leben einen Sinn geben.

Diese vier unterschiedlichen Reaktionsformen sind auch bei der Konfrontation mit einer Behinderung möglich und praktisch vorfindbar. Sie sind im übrigen nicht generell als statische Verhaltensweisen zu beobachten, sondern durchaus auch als Phasen einer je spezifischen Entwicklung (vgl. Klee, S. 292 ff. zur Beschreibung der Phasen der Annahme einer Behinderung).

Man muß annehmen, daß bei den zahlreichen negativen gesellschaftlichen Einflußfaktoren Reaktionen des Behinderten in Form von a), b) oder c) wohl sehr häufig sein werden. Von einer geglückten Bejahung im Sinne des Gewinnens einer positiven Lebensperspektive trotz der schmerzlichen Realitäten ist nur bei der Grund-

- c) Projektion der eigenen Abwehrhaltung auf die Umwelt; die bedrohliche Umwelt mache es erforderlich, die sozialen Kontakte »zur Sicherheit des Kindes« einzuschränken,
- d) Manifeste Rejektion,
- e) Techniken der Ablösung: Verdünnung des emotionalen Kontaktes,
- f) Regressive Techniken: Rückzug auf kindliche Verhaltens- und Gefühlskategorien, z. B. gesteigerte Abhängigkeit vom Ehemann.

haltung d) zu sprechen: Diese produktive Bewältigung des Bejahungsproblems gelingt unter den gegebenen gesellschaftlichen Bedingungen wohl nur wenigen.

Sporken (S. 47 ff.) und Prekop (S. 165 ff.) beschreiben anhand zahlreicher Selbstzeugnisse, wie mit tieferem Eindringen in die Bejahungsproblematik die Betroffenen immer stärker auf weltanschauliche Fragen nach Gott, der Welt und dem Sinn des menschlichen Daseins stoßen aber auch auf prinzipielle gesellschaftliche und konkrete politische Fragen. Die Diskrepanz der eigenen Denkstruktur zu der der übrigen Gesellschaft wird dabei durchaus von den Betroffenen wahrgenommen. Durch die besonderen Lebensbedingungen sei man nicht nur von den positiven Gegebenheiten, sondern auch von den Schattenseiten der Welt der »Normalen« abge sondert. Man habe sich ganz anders mit dem Sinn des Lebens auseinandergesetzt, mit den Fragen von Leistungsdruck, Aufstiegs- und Konsumstreben, der Lange weile und Vereinsamung heutiger Menschen. Durch die an sich schmerzliche Realität »Behinderung« daran gehindert zu werden, sich der Leistungsgesellschaft mit allen ihren Zügen der Massenhaftigkeit, der Genußsucht und Passivität anzupassen, könne auch als Glück aufgefaßt werden. Sich den auftretenden Problemen gestellt und sie bewältigt zu haben, habe zu einer Ich-Stärkung und zu einem Wiederfinden des Selbstwertgefühls geführt. Man habe an Bescheidenheit und Toleranz dazuge lernt und die zwischenmenschlichen Beziehungen wesentlich zufriedenstellender gestalten können.

»Wir sind durch alles, was wir erlebt haben, empfänglicher geworden für das Leid anderer und eher geneigt, ihnen zu helfen. Darüber hinaus haben wir die Relativität allerlei anderer Probleme eingesehen und können nun viel glücklicher mit unseren anderen Kindern leben.« (Sporken, S. 49)

Die Erfahrung, daß aus dem an sich ohne positiven Sinn versehenen unumgänglichen Leid doch noch etwas Gutes erwachsen könne, führt in solchen Fällen häufig zu einer aktiven, positiven Sinngebung, ohne daß weiter nach dem verborgenen Sinn eines behinderten Lebens gefragt wird.

Nur wenige Behinderte und deren Angehörige können unter den gegebenen gesellschaftlichen Bedingungen das Bejahungsproblem in der aufgezeigten Weise positiv und produktiv bewältigen. Die meisten bleiben psychisch und sozial in einer diskriminierenden Randposition ohne jede sinnerfüllte Lebensperspektive und verzehren sich bei sozialen Isolierungen in resignierender Negation oder Überkompensation. Es bleibt zu fragen, welche Möglichkeiten und Grenzen einer humanisierenden Integration von Behinderten innerhalb unserer Gesellschaft bestehen bzw. welche Veränderungsprozesse in unserer Gesellschaft ablaufen müssen, damit ein von gegenseitiger Achtung getragenes solidarisches Miteinander von Nichtbehinderten und Behinderten möglich wird (vgl. z. B. Welf Blidon, Gedanken eines Rollstuhlfahrers im »Jahr der Behinderten«).

IV. Auf dem Wege zu einer humanen Gesellschaft: Möglichkeiten und Grenzen der Integration von Behinderten in die gegenwärtige Gesellschaft

Ging es vom 19. Jahrhundert mit der Gründung der zahlreichen diakonischen Anstalten bis Mitte des 20. Jahrhunderts um die caritative Pflege und Versorgung der Behinderten, wobei der Behinderte als Objekt des Handelns Nichtbehinderter begriffen wurde, so gesteht man ihnen heute unter den Stichworten Rehabilitation und Integration den Anspruch auf eine sinnvolle Position in der Gesellschaft zu²¹. Der Behinderte soll – soweit irgend möglich – als Subjekt sein Leben gestalten. Eine Vielzahl öffentlicher und privater Förderungseinrichtungen und Aktivitäten dient dem Ziel, den Behinderten zu befähigen, sich in die Gesellschaft der Nichtbehinderten einzugliedern. Ob die Normen der Gesellschaft, ihre Institutionen und die sachliche Umwelt dem Behinderten überhaupt zuzumuten sei, wird selten oder gar nicht gefragt: Man versucht nach bewährtem Muster, die Abweichler einzuschmelzen und anzupassen, um der Gefahr einer Relativierung und eines kritischen Hinterfragens des gesellschaftlichen Normen- und Wertsystems zu entgehen.

Sichtet man die Stellungnahmen von Experten zum Thema Integration (vgl. Begemann, Jakob Muth, Thimm und andere), so stellt man schnell fest, daß von ihnen einer wirklichen Integration kaum eine Chance gegeben wird ohne gleichzeitige tiefgreifende Veränderungen des gesellschaftlichen Bewußtseins, des Normen- und Wertsystems und der gesellschaftlichen Institutionen. Eine Anpassung von Behinderten an ein von konkurrenzorientiertem Aufstiegsstreben gekennzeichnetes System, welches menschliche Leistungen nur unter dem Gesichtspunkt der marktwirtschaftlichen Verwertbarkeit und der günstigsten Kosten-Nutzen-Relation sieht, ist – noch dazu unter dem Postulat der Gleichwertigkeit der Personen – ein unmögliches Unterfangen. Eine gleichwertige Partnerschaft von Behinderten und Nichtbehinderten und das Denken in konkurrenzorientierten Leistungskategorien schließen sich gegenseitig aus; daran können teure Rehabilitationsprogramme, öffentliche Appelle und selbst Modellversuche wenig ändern.

Theodor Hellbrügge berichtet über den Modellversuch »Kinderzentrum« in München. Nachdem umfassende Längsschnittuntersuchungen an organisch gesunden Heimkindern bereits im dritten Lebensjahr einen pathologischen Entwicklungsrückstand und Deprivationssyndrome aufwiesen, habe man gefolgert:

»Wenn schon völlig gesunde Kinder auch bei ausreichender körperlicher Pflege in institutionalisierter Erziehung zu schwer sprach- und sozialbehinderten Kindern wurden, welche Wirkung mußte dann erst eine institutionalisierte Erziehung bei behinderten Säuglingen und Kleinkindern haben.« (Hellbrügge, S. 62)

Das Kinderzentrum ist, angegliedert an die entsprechenden Universitätskliniken,

21 Vgl. die Zielrichtung von zahlreichen Informationssendungen und Publikationen der Massenmedien im »Jahr der Behinderten«.

eine sozialpädiatrische Institution mit der Aufgabe mehrdimensionaler Frühdiagnostik und Frühtherapie. Zum Zentrum gehören ein Montessori-Kindergarten und eine Montessori-Grundschule, in denen gesunde und mehrfach bzw. verschiedenartig behinderte Kinder erfolgreich gemeinsam gefördert und unterrichtet werden. Dieser Schulversuch einer integrierten Erziehung findet unter sowohl materiell als auch personell optimalen Bedingungen statt. Dazu kommt, daß die gesunden Kinder dieser Institution – keine Regelschule, sondern freiwilliger Besuch – mit Sicherheit aus Elternhäusern stammen, die dem allgemeinen gesellschaftlichen Normensystem der konkurrenzorientierten Leistungsgesellschaft kritisch gegenüberstehen und eine gleichwertige Partnerschaft von nichtbehinderten und behinderten Kindern aktiv unterstützen. Das Kinderzentrum bildet so – trotz integrierender Erziehung – eine privilegierte gesellschaftliche Enklave, deren Ergebnisse in keiner Weise übertragbar sind auf die Normalschulen, wo eben personell und materiell sowie hinsichtlich des von Lehrerschaft, Elternschaft und Öffentlichkeit her vertretenen Normen- und Wertsystems völlig andere Bedingungen herrschen. Wenn solche Modellversuche auch nicht übertragbar sind, so können sie als Kontrastwirklichkeit zum bestehenden Erziehungssystem doch der Öffentlichkeit wertvolle Impulse zum Neudurchdenken der pädagogischen Theorie und Praxis liefern.

Muth (S. 106ff.) setzt sich mit dem Problem der allgemeinen schulorganisatorischen Integration behinderter Kinder in der Gesellschaft auseinander. Er meint, ein fortschreitendes demokratisches Bewußtsein konstatieren zu können²². Dies müsse

22 Wer aufmerksam Elternabende, Elterngespräche und Diskussionen bei Konferenzen beobachtet, muß – 1981 – feststellen, daß das fortschreitende demokratische Bewußtsein offenbar ein Opfer der Arbeitsplatzverknappung geworden ist. Je angespannter die Lage auf dem Arbeitsmarkt ist, desto stärker drängen viele Eltern auf separierende Förderung, konkurrenzorientiertes Leistungsverhalten und Vermittlung von im Produktionsprozeß verwertbaren Kenntnissen und Fertigkeiten in der verzweifelten Hoffnung, auf diese Weise ihren Kindern einen Platz im Produktionsprozeß sichern zu können.

Ein wenig hoffnungsvoll stimmt ein jüngst veröffentlichter Spiegel-Report (36. Jg., Nr. 32, August 1982, S. 33–46) über die Integration von Behinderten in Kindergarten und Schule. Unter der Überschrift »Sonst gibt es keine gemeinsame Zukunft« wird von – überwiegend durch Elterninitiative durchgesetzten – Modellversuchen integrierter Erziehung aus zahlreichen Städten der Bundesrepublik berichtet. Die Erfahrungen sind für Behinderte wie für Nichtbehinderte durchweg positiv, und zwar nicht nur hinsichtlich des Sozialverhaltens und der Kreativität, sondern auch hinsichtlich des Leistungsverhaltens. Von der wachsenden Einfühlung, gegenseitiger Ermutigung und Hilfeleistung sowie Imitationslernen werde von allen affektiv, psychomotorisch und kognitiv profitiert. Der ideale Zeitpunkt für Integrationsbemühungen sei der Kindergarten, »weil Kinder auf Unbekanntes und Ungewohntes vorbehaltlos und sachlich reagieren, ohne Angst, ohne Scheu oder Aggression, aber auch ohne Mitleid« (S. 35). Logische Folge der bislang fast ausschließlich auf Kindergarten und Grundschule beschränkten Integrationsversuche seien entsprechend personell und materiell ausgestattete Gesamtschulen (Two-Teacher-System). Die durch ein verändertes Bewußtsein von Pädagogen, Therapeuten, Behinderten und deren Eltern bewirkte Abkehr von der Sonderpädagogik und der Drang nach gemeinsamer Erziehung komme

sich auf die Überwindung hierarchischer Strukturen im Bildungswesen und mithin auf den Abbau sozialer Diskriminierung richten. Separation und soziale Diskriminierung gingen immer Hand in Hand, was an der unterschiedlichen Bewertung der Institutionen Hauptschule, Realschule und Gymnasium ja abgelesen werden könne. Muth konstatiert, daß die Behindertenprobleme vor allem in der üblichen Separierungspraxis sowie in der Allgemeingültigkeit der Normen und Maximen der Nichtbehinderten auch für Behinderte ihre Ursache haben. Deshalb fordert er eine integrierte Erziehung.

»Allein in der Gemeinsamkeit des Zusammenlebens von Behinderten und Nichtbehinderten können sich Kommunikationsmöglichkeiten ergeben, die Vorurteile abbauen, Diskriminierung verhindern und zu einer humanen Akzeptierung der Behinderten durch Nichtbehinderte führen.« (Muth, S. 109)

Daß die Integration per se die Probleme nicht löst, wird klar gesehen. Grundsätzlich gilt: Der Nichtbehinderte muß den Behinderten im Anderssein respektieren und akzeptieren (Informationsdefizit bezüglich Behinderter überwinden; eigenes Verhältnis zum Behinderten reflektieren; die aus der herrschenden übersteigerten Leistungsorientierung erwachsenen Vorurteile aufarbeiten), der Behinderte mit Hilfe der gewandelten Einstellung des Nichtbehinderten seine Behinderung akzeptieren und zugleich sein Selbstverständnis wandeln, wenn eine Integration Erfolg haben soll. An speziellen Bedingungen nennt Muth²³:

- a) Frühdiagnostik und Frühtherapie, um die Häufigkeit sekundärer Behinderungen zu reduzieren,
- b) verbesserte Lehrerausbildung: sonderpädagogische Inhalte in allen Studiengängen neben spezieller sonderpädagogischer Lehrerausbildung,
- c) Überwindung der Starrheit der geltenden Lehrer-Schüler-Relationen,
- d) Individualisierung der Lernprozesse: jedes Kind muß gemäß seiner individuellen Lern disposition am Lernangebot partizipieren,
- e) flexible Klassenfrequenzen je nach Zusammensetzung,

für Bildungspolitikern wie Schulverwaltungen unerwartet, nachdem man jahrelang den Bildungswert der Sondereinrichtungen gepriesen habe. Widerstände gegen eine fortschreitende Integration in der Erziehung kommen z. T. von seiten der Politik und Verwaltung (ideologische Vorbehalte, Sorge vor Mehrkosten usw.), z. T. von einer zeitliche und pädagogische Überlastung befürchtenden Lehrerschaft sowie auch von Eltern, die um das Leistungsniveau bangen. Der von der argwöhnischen Verwaltung und Öffentlichkeit ausgehende Erfolgszwang der Modelleinrichtungen berge gerade angesichts der großen Nachfrage die Gefahr in sich, nur Elite-Behinderte aufzunehmen, »Musterkrüppel . . . , die zwar behindert sein dürfen, aber zugleich schulfähig, erfolgshaft und vorzeigbar sein müssen« (S. 43). Erliegt man dieser Gefahr, so wird unter der Überschrift »Integration« wieder einmal vor allem die Ein- und Anpassung der Abweichler an das System betrieben.

- 23 Die Punkte b–g entsprechen »alten« allgemeinpädagogischen Forderungen; heute fast utopisch anmutend wurden sie von Muth in der Phase der Bildungsemphorie und wirtschaftlichen Hochkonjunktur offenbar für erfüllbar gehalten.

- f) bessere Ausstattung der Schulen mit Medien für individualisierendes Lernen,
- g) Abbau des Leistungsdrucks, der in der hierarchischen Struktur und in den Selektionsmechanismen des Bildungswesens begründet ist.

Die von Muth genannten grundsätzlichen und speziellen Bedingungen zeigen klar, daß einer schulorganisatorischen Integration von Behinderten – die ja wiederum die unumgängliche Voraussetzung für die allgemeine Integration der Behinderten in die Gesellschaft bildet – unter den gegebenen gesellschaftlichen Verhältnissen keine Chance gegeben wird. Die Bedingungen der Integration beinhalten Prozesse, die unsere Leistungsgesellschaft mit ihrem zugrundeliegenden Normen- und Wertsystem zentral verändern würden.

»Dieser Leistungsdruck, der Behinderte benachteiligt und Behinderungen immer wieder neu produziert, ... kann eigentlich nur abgebaut werden, wenn sich das Individualisierungsprinzip für die Lernprozesse allgemein durchsetzt, wenn das Berechtigungswesen, das auf der Grundlage schulischer Leistungen, ausschließlich kognitiv, etabliert ist, negiert wird und wenn die Schule sich nicht mehr an den Ansprüchen außerschulischer Instanzen orientiert, die Konkurrenz und Leistung fordern, weil wir, wie sie vorgeben, in einer Leistungsgesellschaft leben.« (Muth, S. 113)

Integration im Sinne einer gleichwertigen Partnerschaft scheint nur bei gleichzeitiger Veränderung des gesamten Gesellschaftssystems möglich. Muß diese Erkenntnis angesichts des von den herrschenden Gruppen geleisteten Widerstandes gegen gesellschaftsverändernde Impulse nicht in die totale pädagogische Resignation führen?

Die Vorstellung, über die Schule eine Gesellschaftsveränderung bewirken zu können, die eine solidarische Koexistenz mit Behinderten, eine ungebrochen partnerschaftliche Integration beinhaltet, gehört ins Reich der Utopie. Dies Wissen enthebt – wenn einem solidarische Koexistenz als verbindliches Ziel vor Augen steht – nicht von der Verpflichtung, auf der Ebene der kleinen Schritte Prozesse in Gang zu setzen, die in diese Richtung weisen. Probleme und Möglichkeiten eines so gearteten pädagogischen Engagements sollen im Teil C dieser Arbeit näher behandelt werden.

B. Krankheit und Behinderung als biblisch-theologisches Problem

I. Krankheit und Heilung im Umkreis Israels

Das Volk Israel lebte inmitten der Vorstellungswelt andersgläubiger orientalischer Völker, mit deren Vorstellungskomplexen und Praktiken hinsichtlich Krankheit und Heilung sich die Israeliten ständig auseinandersetzen mußten. Der tatsächliche Einfluß dieser Fremdvölker auf die Anschauungen und Lebensweise der Israeliten ist wahrscheinlich größer gewesen, als die wenigen Stellen im Alten Testament dies vermuten lassen.

Im Folgenden sei als Hintergrund des Verstehens der biblisch-theologischen Sicht von Krankheit und Behinderung der Umkreis Israels hinsichtlich Krankheitsverständnis und Heilkunst kurz skizziert.

In allen Völkern der damaligen Zeit sind die Vorstellungen und Praktiken bezüglich Krankheit und Heilung mehr oder weniger von magischen Denkstrukturen und der Annahme von dämonischen Mächten geprägt; es finden sich daneben aber z. T. eine hochentwickelte Theorie und Praxis der Hygiene und z. T. wissenschaftlich anmutende ärztliche Diagnose, Therapie und Prognose.

1. Ägypten

Ein besonders hoher Stand der medizinischen Wissenschaft ist von den Ägyptern bekannt (vgl. Klaus Seybold, in: Seybold/Müller, S. 26f. und Lucy Seymer, S. 4f.). Schon im Alten Reich existierten Sammlungen medizinischer Erfahrungen, in denen z. B. zahlreiche chirurgische Fälle hinsichtlich Untersuchungsmethode, Diagnose, Therapie und Prognose auf hohem wissenschaftlichen Niveau beschrieben wurden.

Die allgemeine Hygiene war hoch entwickelt. Die Beschneidung wurde überall gehandhabt. Man achtete auf regelmäßige Waschungen, stets saubere Leinenkleidung und Fasten, man sorgte für sauberes Trinkwasser und geordnete Abwasserbeseitigung und beaufsichtigte die Schlachthäuser. Seymer (S. 4) vermutet, daß viele der strengen jüdischen Vorschriften auf ägyptische Vorbilder zurückzuführen seien.

Das allgemeine Gesundheitswesen hatte ein vergleichbar hohes Niveau. Inwieweit der einzelne Zugang hatte zu den Spitzenleistungen erbringenden medizinischen Experten, ist den Abbildungen und Aufzeichnungen der Pyramiden nicht zu entnehmen. Man weiß aber, daß der Arzt unterschied zwischen Leiden, mit denen er

zu kämpfen versuchen wollte, und solchen, die ihm unheilbar erschienen, weshalb solche Kranken zur weiteren Behandlung mittels magischer Praktiken dem Beschwörungspriester überwiesen wurden. Wissenschaftliche Medizin und Zauberei liefen parallel, in der Spätzeit der ägyptischen Kultur überwucherten magische Vorstellungen und Praktiken den wissenschaftlichen Ansatz fast vollständig. Schwächliche Kinder, Krüppel und Mißgeburten wurden in Ägypten gewöhnlich gleich nach der Geburt getötet. Dies galt allgemein als legitim (vgl. Albrecht Peiper, S. 100).

2. Kanaan

Aus dem kanaanäischen Kulturkreis gibt es nur sporadische Funde und Hinweise, die keine zusammenhängende Rekonstruktion der Theorie und Praxis von Krankheit und Heilung erlauben (vgl. Seybold/Müller, S. 19f.). Vereinzelte Amulette mit Bildsymbolen und Beschwörungsformeln deuten auf ein dämonistisches Verständnis von Krankheit hin; für manche Krankheiten (Fieber, Pest) ist eine besondere Gottheit namentlich erwähnt.

Aus dem ugaritischen Keret-Epos, in dem unter anderem die Krankheit und Heilung eines Königs thematisiert werden (vgl. Otto Eißfeldt, RGG³, Bd. 6, Sp. 1103f.), kann entnommen werden, daß man im Falle von Erkrankungen allgemein zu Magie und Beschwörung Zuflucht nahm. Auch scheint eine Orakelpraxis üblich gewesen zu sein. Aus 2 Kö 1 geht hervor, daß der Gott der Philisterstadt Ekron, Baal Sebul, als medizinische Autorität im Sinne einer Orakelauskunft auch in Israel allgemein bekannt war. Aus einem Briefzeugnis und einer Grabdarstellung aus Ägypten, mit der Abbildung eines reichen Syriers als Patient eines ägyptischen Arztes, ist zu entnehmen, daß es offenbar nicht einmal in großen Städten Ärzte gab.

Über den Umgang mit erkennbar mißgebildeten Neugeborenen ist den mir zugänglichen Quellen nichts zu entnehmen.

3. Zweistromland

Auch im Zweistromland scheinen – wie in Ägypten – sowohl magische als auch medizinische Krankenbehandlungen üblich gewesen zu sein (vgl. Seybold/Müller, S. 21ff.). Bei den Hethitern und Persern scheinen beide Funktionen von den gleichen Personen (Priesterärzte) ausgeübt worden zu sein, während unter den Babyloniern Beschwörungspriester neben praktischen Ärzten arbeiteten. Das Wissen beider Richtungen wurde auf Tafelserien festgehalten; beide Institutionen scheinen – mindestens in den städtischen Zentren – für die Allgemeinheit zugänglich gewesen zu sein. Die praktische Heilkunde und Medizin hat wohl – ähnlich wie in Ägypten – im Laufe der Zeit an Gewicht verloren.

Allgemein herrschte ein dämonistisches Krankheitsverständnis. Die magischen Manipulationen der Beschwörungspriester – oft begleitet von Gebeten an die Gott-

heiten – dienten dem Exorzismus. Beschwörungsanweisungen und Gebete, die den exorzistischen Riten entstammen, sind in großer Zahl erhalten.

Interessant im Zusammenhang mit dem Thema Behinderung erscheint der Abschnitt im sumerischen Mythos »Enki und Ninmah«, in dem es um die Erschaffung von Behinderten geht: es wird erzählt, die beiden Götter hätten im Rausch einen Wettstreit ausgetragen. Ninmah formte aus Ton menschliche Figuren, Enki sollte für sie einen sinnvollen Platz in der Gesellschaft finden, anschließend sollten die Rollen getauscht werden. Im ersten Durchgang schuf Ninmah sechs Gestalten, u. a. einen Eunuchen und eine unfruchtbare Frau: Enki wies ihnen einen Platz im Frauenhaus bzw. im Hofdienst zu. Nach dem Rollentausch formte Enki einen so stark behinderten Menschen, daß Ninmah sich trotz größter Anstrengung nicht in der Lage sah, diesem Wesen einen Platz in der sozialen Ordnung zuzuweisen.

Dieser Mythos lehrt, so Seybold, daß Behinderte eine Laune der Götter sind: »zum Teil sind sie sozial integrierbar, zum Teil aber erscheint ihre Existenz so sinn- und nutzlos zu sein, daß selbst ihre Schöpfer vergebens eine Einordnung versuchen.« (Seybold/Müller, S. 25).

Die tiefe Hoffnungslosigkeit dieses Mythos drückt die menschliche Hilflosigkeit angesichts des Leidens Behinderter aus. Nach § 170/171 des Hammurabi-Gesetzes (1700 v. Chr.) war der Verkauf oder die Aussetzung von Neugeborenen aus wirtschaftlicher Not prinzipiell erlaubt. Es ist anzunehmen, daß bei erkennbar behindert geborenen Kindern von dieser Möglichkeit häufig Gebrauch gemacht wurde.

4. Griechenland

Offenbar ist Israel erst in hellenistischer Zeit mit der griechischen Medizin in Berührung gekommen, obwohl diese bereits eine lange Tradition hatte (vgl. Ulrich Müller, in: Seybold/Müller, S. 80 ff.). Wesentliches Kennzeichen der griechischen Medizin ist die empirische Ausrichtung, die nach Möglichkeit – so Platons Forderung – mit einer naturphilosophischen Deutung des Einzelphänomens im Rahmen einer Gesamtschau des Kosmos verbunden werden sollte. Der bessere Arzt müsse zugleich auch Philosoph sein.

Zur hippokratischen Zeit ist die Medizin in die Sparten Diätetik, Pharmakologie und Chirurgie unterteilt, jede Abteilung arbeitet empirisch, d. h. die Ursachen der Krankheiten werden auf dem Wege konkreter Untersuchungen des Körpers gesucht, jede magische Deutung oder Behandlung schroff abgelehnt. Daß im Untergrund auch des klassischen Griechenlands dämonistische Krankheitsdeutungen und magische Praktiken fortlebten, läßt sich aus Platons Gesetzen und attischen Fluchtafeln des 5./4. Jahrhunderts v. Chr. belegen. Analog zu den Entwicklungen in Ägypten und Mesopotamien trat die empirische Medizin im Verlauf der Zeit zurück, irrationale, religiöse Krankheitsdeutungen und -behandlungen ersetzten sie.

Neben der ärztlichen Tätigkeit waren im griechischen Raum kultische Heilstätten von Bedeutung, insbesondere die Kultstätte des Asklepios in Epidaurus (im 6. Jahr-

hundert v. Chr. gegründet) mit einigen Filialgründungen. Die Kultstätten standen allen offen, wurden aber insbesondere von Armen genutzt, die ein ärztliches Honorar nicht aufbringen konnten, oder aber von Personen, deren Leiden durch ärztliche Mittel nicht hatte geheilt werden können.

»Man suchte das Heiligtum auf, um durch den Tempelschlaf (Inkubation) die Wirkung des Gottes zu erfahren. Dieser erschien den Heilungssuchenden im Traum, gab ihm bestimmte Anweisungen oder heilte durch direkten Eingriff, den der Kranke im Traum erlebte.«²⁴

Eine dritte Art, Krankheiten zu heilen, waren magische Praktiken, die in Griechenland offiziell verboten waren und daher im Geheimen ausgeübt wurden, insbesondere in den unteren Schichten. Magisches Denken glaubt an die Macht von Wort und Ritus, daher ist es logisch, daß der Verlauf einer Zauberhandlung genau geregelt sein muß, damit der Ritus auch wirken kann. Die Krankheit erscheint als Folge dämonischer Einwirkungen, denen man durch Kenntnis wirksamer Worte und Stoffe aber erfolgreich zu begegnen imstande ist.

Die Tötung von Neugeborenen galt nicht nur in Sparta, sondern auch in Athen allgemein als legitim. Aristoteles forderte – Politik 7, 16 –: »Was die Aussetzung oder Aufzucht der Neugeborenen angeht, so soll es Gesetz sein, kein verkrüppeltes Kind großzuziehen.« (Peiper, S. 100) Die Römer folgen den Griechen in dieser Tradition. Seneca bemerkt: »Ungestaltete Geburten schaffen wir aus der Welt; Kinder ertränken wir, wenn sie gebrechlich oder mißgestaltet zur Welt kommen.« (ebd., S. 101)

II. Behinderung und Krankheit im Alten Testament

1. Erweiterung des Problemfeldes

Nimmt man die Große Konkordanz zur Lutherbibel zur Hand, um die einschlägigen Textstellen zum Problemfeld Behinderung aufzusuchen und auszuwerten, so stellt man fest, daß das Problem »Behinderung« im Alten Testament nicht zu existieren scheint. Daß unter dem Stichwort »Behinderung« nichts zu finden ist, nimmt nicht

²⁴ Ebd., S. 83. Die Pflegebedingungen waren allgemein schlecht; größtenteils mußten die Kranken unter freiem Himmel nächtigen. Häufig wurden kranke Sklaven an diese Kultstätten abgeschoben. Gerd Theißen, *Urchristliche Wundergeschichten*, S. 233 ff., merkt an, daß die Kultstätten vor allem den Isolierungstendenzen der Gesellschaft funktional waren: »Kultische Heilstätten gaben der Gesellschaft die Möglichkeit, ihre Kranken an Orte zu schaffen, wo sie weniger zur Last fielen, ohne doch völlig ausgestoßen zu sein. Heilstätten sorgten so für ein Mindestmaß an Integration für die Kranken. Für sie war eigens ein Gott da; es gab therapeutische Anweisungen, Hoffnungen.« Die Parallelen zu neuzeitlichen Behindertenghettos, deren Abgeschiedenheit mit dem angeblichen Wohl des Kranken begründet wird, ist unübersehbar.

weiter wunder, da dies ein vergleichsweise neuer Sammelbegriff ist. Schlägt man unter den Stichwörtern »taub (stumm, stammeln), blind, lahm und hinkend« nach, so bietet sich folgendes Bild (Abkürzungen der biblischen Bücher gemäß Konkordanz):

Zum Stichwort taub (bzw. stumm oder stammeln) finden sich laut Konkordanz im Alten Testament sieben Textangaben, davon wird der Begriff einmal im übertragenen Sinne gebraucht (Jes 33, 19), viermal bezieht er sich auf das erwartete und erhoffte Gottesreich, in dem es keine körperlichen Gebrechen mehr geben wird (Jes 29, 18; 32, 4; 35, 6; 42, 18), einmal wird der Begriff in Zusammenhang mit einer Schutzbestimmung erwähnt (3 Mo 19, 14), und einmal taucht der Begriff im Zusammenhang mit dem Schöpfungswerk Gottes auf (2 Mo 4, 11): von einem konkreten Tauben, von seinen Problemen, Nöten, seinem Schicksal oder der familiären Situation ist nirgends die Rede.

Ein ähnlicher Befund ergibt sich bei der Untersuchung der Textstellen zu den Stichworten »blind, lahm, hinkend«: auch hier finden sich Schutzbestimmungen (z.B. 3 Mo 19, 14; 5 Mo 27, 18), kultische Bestimmungen (3 Mo 21, 18; 5 Mo 15, 23), eine Vielzahl von eschatologischen Aussagen (Jes 29, 18; 32, 3; 35, 5f.; 42, 7; Ze 3, 19) und den Gebrauch der Begriffe in übertragener Bedeutung (z. B. 1 Mo 19, 11; 1 Kö 18, 21), aber den konkreten Behinderten mit seiner Situation können wir kaum entdecken. Nur von Jakob wird berichtet, daß er nach seinem Ringen mit Gott (1 Mo 32, 32) an der Hüfte gehinkt habe, vereinzelte Fälle von Altersblindheit (z. B. Isaak, Jakob) werden erwähnt, und von Mephibosheth, einem Sohn Jonathans, erfahren wir, daß er nach einem durch seine Amme verschuldeten Unfall lahm blieb, sich mühsam durchbrachte und schließlich von David großzügig versorgt wurde (2 Sm 4, 4; 9, 3–13; 19, 25ff.). Die Begriffe Krüppel und Gichtbrüchige fehlen im Alten Testament ganz. Aus dem Bereich der psychischen Behinderungen wird in der Person Sauls ein Mensch geschildert, der offenbar an schweren Depressionen litt und mit einer Art »Musiktherapie« des David offenbar vorübergehend erfolgreich behandelt wurde; in Dan 4 wird Nebukadnezars Wahnsinn geschildert. Während das Neue Testament verschiedentlich von Behinderten und ihren speziellen Problemen berichtet, erfahren wir aus dem Alten Testament fast nichts über konkrete Situationen von Behinderten. Aus den kultischen Bestimmungen, den eschatologischen Hoffnungen und den Schutzvorschriften läßt sich entnehmen, daß es solche Menschen gab, aber über ihre spezielle Problematik ist aus den wenigen Textstellen, in denen sie erwähnt werden, nichts zu entnehmen; hier wird man weiter ausholen müssen und das, was zum Thema Krankheit im Alten Testament ausgesagt wird, in die Überlegungen miteinbeziehen müssen. Dieses Vorgehen erscheint deswegen legitim, weil aus den kultischen Gesetzen zu entnehmen ist, daß Behinderte und Kranke allgemein gleichgestellt waren. Die Unterscheidung von potentiell chronischen und vorübergehenden Leiden entstammt einem naturwissenschaftlich-medizinischen Denken, das den Menschen des Alten Testaments grundsätzlich fern lag. Für Menschen, die keine Naturgesetzmäßigkeiten, keine typischen durch medizinische Wissenschaft klar durchschaubare Krankheits- oder Heilungsverläufe kennen, gibt

es solche Trennungen nicht: jede Krankheit/Behinderung ist potentiell heilbar, ebenso wie jede positive oder negative Situation jederzeit durch das Einwirken übernatürlicher Kräfte verändert werden kann.

Über die Gründe, warum im Alten Testament zwar von Krankheiten konkreter Menschen berichtet wird, konkrete Behinderungsfälle im modernen Sinn aber fast gar nicht auftauchen, lassen sich nur vage Vermutungen aufstellen.

a) Die Zahl der behinderten Kinder, die das erste Lebensjahr überlebten, dürfte bei der allgemein hohen Säuglingssterblichkeit – erhöhte Anfälligkeit für Risikokinder – klein gewesen sein.

Es ist nicht ganz auszuschließen, daß es auch im frühen Israel das Gewohnheitsrecht der Tötung erkennbar mißgebildeter Neugeborener gab.

In der Thora findet sich weder eine positive noch eine negative Bestimmung zu diesem Sachverhalt. Mit Sicherheit war den Israeliten die entsprechende Praxis der sie umgebenden Fremdvölker bekannt; das Fehlen jeglicher Abgrenzung gegenüber diesen Bräuchen ist immerhin auffallend.

b) Die allgemein niedrige Lebenserwartung läßt vermuten, daß nur wenige Menschen die Altersstufe erreichten, in der altersspezifische Behinderungen gehäuft auftreten. Allerdings wird man aufgrund der klimatischen Bedingungen und der Wasserbeschaffungsprobleme mit einer großen Zahl von Blinden rechnen müssen.

c) Lernbehinderungen und leichtere Sinnesschädigungen traten in einer Gesellschaft von Hirten und Bauern gar nicht in Erscheinung.

d) Unter der Produktionsweise des »ganzen Hauses«, das nach außen hin nahezu autark war und die Funktionsverteilung im Binnensystem autonom und flexibel regelte, konnte in der Regel für Behinderte aufgrund der festen solidarischen Beziehungen innerhalb der Großfamilie ein sinnvoller Platz in der sozialen Ordnung gefunden werden. Während uns im Neuen Testament an vielen Stellen die beklagenswerte soziale und ökonomische Situation von Behinderten entgegentritt, fehlen im Alten Testament solche Angaben, z. B. über blinde Bettler, völlig. Dies läßt vermuten, daß offenbar unter den sozioökonomischen Verhältnissen des alten Israel Behinderte ins Sozialgefüge zu integrieren waren.

In einer Gesellschaft, die den Wert eines Menschen nicht nach dem bemißt, was im Produktionsprozeß verdient wird – eine exakte Leistungsmessung und vergleichende Berechnung des Anteils jedes einzelnen ist unter den Produktionsverhältnissen des ganzen Hauses auch gar nicht möglich – werden permanente partielle Funktionsstörungen unter Umständen als weniger tragisch empfunden als akute Krankheiten, die den Betroffenen für die Gemeinschaft ganz ausfallen lassen und – aus Mangel an medizinischen Kenntnissen – in ihrem Verlauf und den Folgewirkungen (Ansteckung? Tod? Gesundung?) unheimlich und gemeinschaftsbedrohend für alle wirken müssen.

Im Folgenden wird für die biblisch-theologische Sicht der Dinge das Problemfeld »Behinderung« erweitert zum Problemfeld »Krankheit« allgemein.

2. Sprachformen und Vorstellungswelt

Seybold konstatiert für den sprachlichen Umgang mit Krankheit und Heilung eine im Vergleich zu anderen Völkern der damaligen Zeit auffallende Nüchternheit und sachlich distanzierte Klarheit (vgl. Seybold, *Das Gebet*, S. 32 f., und Seybold/Müller, S. 11 ff.). Das einen mit Schmerzen verbundenen Schwächezustand bezeichnende Verb *halā* (= schwach, krank sein) sei technisch bestimmt, ihm hänge nach seiner Herkunft und Geschichte vermutlich die Bedeutung ›Rost‹, ›rosten‹ an. Für die Wiederherstellung des Kranken wurde das Verb ›rafa‹ (= heil machen) benutzt, davon abgeleitet die Bezeichnung ›rofe‹ (= Heilmacher) für Arzt. Das Verb ›heil machen‹ wurde nicht nur im Hinblick auf Menschen gebraucht (heil machen = den früheren Zustand wiederherstellen), sondern auch für ganz alltägliche Arbeiten wie das Reparieren eines Tonkruges (Jer 19, 11). Seybold hält die sich in den Sprachformen niederschlagende nüchterne Sicht des Phänomens Krankheit für eine Folge der starken Verknüpfung von Jahwewillen und Krankheit: Das Phänomen wurde damit irrationalen, dämonistischen Vorstellungen entzogen. Reste alter dynamistischer Vorstellungen sind nach Seybold noch in der femininen Nominalform bestimmter Krankheitsnamen enthalten: ›qattalat‹ = die Schleichende, Glühende, Brennende oder auch ›saract‹ = Wespenstichige (= Aussatz); den Bezeichnungen entsprechen möglicherweise Vorstellungen von schweifenden, nicht faßbaren Krankheitsursachen.

Allgemein scheint für die Vorstellung über die Entstehung einer Krankheit die Erfahrung mit körperlichen Verletzungen bestimmend gewesen zu sein: auffallend gehäuft findet sich die Verwendung von Verben des Schlagens und Treffens bei der Schilderung von Krankheiten:

z.B. 1 Sm 5, 12: die Philister werden mit Pestbeulen geschlagen,

2 Sm 12, 15: Gott schlägt Davids Sohn, so daß er todkrank wird,

2 Ch 21, 18: Gott verletzt Jorams Eingeweide,

Hi 2, 7: der Satan schlägt Hiob mit Geschwüren,

Jes 53, 4: der Gottesknecht wird als von Gott Geschlagener angesehen.

Seybold rekonstruiert den vorstellungsmäßigen Hintergrund so: Eine Krankheit gehe jeweils auf einen von außen kommenden Schlag oder Stoß zurück, der auf den Körper eines Menschen auftreffe und dort Schaden anrichte. Diese Vorstellung einer gewaltsamen Außenwirkung ist ein besonderes Charakteristikum alttestamentlichen Denkens. Dem Einschlagbereich kommt bei dieser Sicht der Dinge entscheidende Bedeutung zu. Daß Hautkrankheiten und körperliche Gebrechen als sichtbare Beschädigungen als schlimmste Fälle von Krankheiten überhaupt eingestuft wurden, ist bei diesem Denkansatz nur konsequent.

Die Wertung einer Krankheit nach dem äußeren Erscheinungsbild – Vergleichspunkt das Idealbild der ›schönen Gestalt‹ – schlägt sich in den für heutige Begriffe diffusen, wenig objektiven Krankheitsbeschreibungen nieder, in denen jeweils nur wenige charakteristische Merkmale äußerer Natur genannt werden, die eine Identifikation der Krankheit fast unmöglich machen (z.B. 2 Ch 16, 11 f.: Ahas kranke

Füße; 2 Ch 21, 18f.: Jorams Eingeweide; Ps 107, 17–20: Ekel vor allen Speisen, todkrank).

Als Beispiel für eine typische Krankheitsbeschreibung, die am äußeren Erscheinungsbild haftet und keinerlei Ansätze zu einer systematischen Ordnung zeigt, sei die Darstellung von Hiobs Syndrom herausgegriffen (Hi 33, 19–22).

»Auch wird gemahnt durch Schmerz auf seinem Lager,
wenn der Kampf in seinem Gebein gewaltig tobt.
Am Brot verspürt sein Hunger Ekel
und seine Seele an der Lieblingsspeise.
Es schwindet sein Fleisch, man sieht's nicht mehr,
abgemagert bis auf die Knochen, die man sonst nicht sieht.
Dem Grabe nähert sich seine Seele . . .«

(Übersetzung nach Seybold/Müller, S. 13)

Eine irgendwie geartete Diagnose ist nach einer solchen Beschreibung nicht zu stellen. Diesem Ziel sollte die Erwähnung von Krankheiten auch gar nicht dienen: medizinisches Denken lag völlig außerhalb des Interessen- oder Vorstellungshorizontes der alttestamentlichen Autoren.

3. Die Heilkunst in Israel

Die Heilkunst scheint im alten Israel sehr wenig entwickelt zu sein (vgl. Seybold/Müller, S. 17ff., Rudolf und Martin Hengel, S. 332f., Claus Westermann, S. 3). Schon die sprachlichen Befunde deuten auf diesen Sachverhalt hin²⁵. Der Arzt und einige volksmedizinische Heilmittel wie Öl (Jes 1, 6), Balsam (Jer 8, 22) und Feigenpflaster werden vereinzelt erwähnt, häufig nicht einmal in Zusammenhang mit konkreten Krankheitsfällen, sondern in Texten, die sich mit dem von Gott abgefallenen heillosen (= kranken) Volk Israel befassen.

Vereinzelt scheint es schon in der Frühzeit »Ärzte« gegeben zu haben, d.h. Menschen, die besonders begabt in der Wundenbehandlung und im Knochenschienen waren; sie übten ihre Kunst aber nicht als Beruf aus. Das wenige, was alttestamentliche Textstellen bezüglich Heilverfahren und Heilmitteln in konkreten Fällen zu entnehmen ist (Jes 38, 21: Feigenpflaster; 2 Sm 13, 5ff.: Krankenkost), reicht nicht aus, um sich ein Bild zu machen, doch hat es vermutlich gewisse volksmedizinische

25 Das Wort »Heilmittel« taucht laut Konkordanz einmal auf (Jer 46, 11), Arznei wird viermal erwähnt, davon dreimal in den Apokryphen. Das Wort »Arzt« taucht zwölfmal auf, davon sechsmal in den Apokryphen, einmal in Zusammenhang mit einer Totensalbung (1 Mo 50,2), einmal bezieht sich das Wort auf Jahwe (2 Mo 15, 26), und bei den übrigen Textstellen geht es darum, daß entweder kein Arzt da ist oder aber die Ärzte unnütz sind. Die Aussagen der Apokryphen zur ärztlichen Tätigkeit sind vorsichtig, aber deutlich positiver gehalten.

Kenntnisse und Fertigkeiten gegeben. Die starke Abwertung von ärztlicher Kunst und Heilmitteln im Alten Testament hat religiöse Ursachen und zeichnet unter Umständen ein verzerrtes Bild der tatsächlichen Verhältnisse. Die Ausbildung einer empirischen Medizin mußte schon daran scheitern, daß dem Erwerb von anatomischen und physiologischen Kenntnissen die kultischen Bestimmungen entgegenstanden: Der Kontakt mit Kranken und insbesondere mit Toten verunreinigte den Gesunden und schloß ihn dadurch vom sozialen Leben aus²⁶.

Der Hauptgrund dafür, daß sich in Israel trotz der Begegnung mit der ägyptischen wie mit der babylonischen Medizin keine selbständige Heilkunst entwickelte, lag in der religiösen Deutung von Krankheit und Heilung, die ein menschliches Eingreifen in diesen Prozeß nicht nur als sinnlos, sondern als sündhafte Vermessenheit ansah: 2 Ch 16, 12 wird König Asa der Vorwurf gemacht, sich bei einer Fußkrankung an Ärzte gewendet zu haben. Die vergleichsweise häufigere Erwähnung von Ärzten und Heilmitteln in den Apokryphen zeigt, daß mindestens in gewissen Schichten im Spätjudentum eine langsame Umbewertung der ärztlichen Tätigkeit einsetzte. Der apologetische Ton der Äußerungen Sirachs macht jedoch deutlich, daß auch um 200 v. Chr. Israeliten, die ärztliche Tätigkeit in Anspruch nahmen, sich streng religiösen Gruppen gegenüber rechtfertigen mußten. Sir 38, 1 f.:

»Schätze den Arzt, weil man ihn braucht, denn auch ihn hat Gott erschaffen. Von Gott hat der Arzt die Weisheit, vom König empfängt er die Geschenke. Gott bringt aus der Erde Heilmittel hervor, der Einsichtige verschmähe sie nicht.« (Übersetzung nach Seybold/Müller, S. 49)

Der Kranke konnte im alten Israel von der Heilkunst also keine Hilfe erwarten. Die vereinzelt scharfen Stellungnahmen gegen Ärzte, Beschwörungspraxis und magische Bräuche (2 Ch 16, 11; Hes 13, 17–22; 2 Mo 22, 18; 20, 7; 5 Mo 18, 10 f. usw.) lassen darauf schließen, daß nicht wenige Israeliten in Ermangelung einer offiziell gebilligten Heilkunst sich auf dem grauen Markt der durch den Jahweglauben verbotenen magischen exorzistischen Praktiken der umliegenden Völker Hilfe zu verschaffen suchten: Die eherne Schlange (4 Mo 21, 8), der magische Kräfte zugeschrieben wurden und die jahrhundertlang in Gebrauch war, sowie Riten, wie etwa bei den Heilungen durch Elisa (z. B. 2 Kö 4, 1 ff.), deuten darauf hin, daß trotz der Betonung der Exklusivität Jahwes in bezug auf Krankheit und Heilung heimlich durchgeführte magisch-rituelle Handlungen durchaus üblich waren, »eine wie auch immer geartete feste Krankenbeschwörungspraxis (jedoch) nicht nachweisbar« ist (Seybold, S. 58).

26 Bezeichnend für den medizinischen Kenntnisstand ist, daß es im Alten Testament zwar Bezeichnungen für die äußeren Körperteile gibt, aber nur ungenaue Vorstellungen über das Innere des Körpers bestehen. Rumpf, Herz, Leib, Eingeweide und Kammern des Bauches kennt man, von kultischen Bräuchen her sind auch Leber und Niere bekannt, aber für Lunge, Magen und Darm fehlen die Bezeichnungen im AT. – Ob Krankheiten überhaupt gedanklich mit Teilen des Leibesinneren in Zusammenhang gebracht wurden, ist unbekannt.

4. Behinderung, Krankheit und Heilung als Phänomene des Glaubens

Das alttestamentliche Denken setzt eine Gottesbeziehung als selbstverständliche Lebensgrundlage aller voraus (vgl. Seybold, Seybold/Müller, Westermann und Herbert Donner). Diese Gottesbeziehung erfaßt ausnahmslos alle Bereiche menschlichen Denkens und Handelns; so wie Gott im Bund mit seinem auserwählten Volk dessen Geschichte gestaltet, so ist das Leben jedes einzelnen vom segnenden oder strafenden Einwirken Gottes geprägt. Das Segenswirken Gottes ist begründet in der Schöpfung; das Heil und die Heilung des Menschen gehören zu diesem Segenswirken. Das Gesundwerden (intransitiv) von einer Krankheit ist nach diesem Verständnis immer Heilung (transitiv), und jede Heilung ist – wie jeder Segen – von Gott²⁷.

2 Mo 15, 26

»Wenn du dem Herrn, deinem Gott, treulich gehorchst und tust, was vor ihm recht ist, wenn du auf seine Gebote hörst und alle seine Satzungen hältst, so will ich keine von den Krankheiten über dich bringen, die ich über Ägypten gebracht habe; denn ich, der Herr, bin dein Arzt.«²⁸

Aus diesem frühisraelitischen Text ist folgendes zu entnehmen:

- a) Krankheitsphänomene werden als von Gott gewollt und geschickt verstanden.
- b) Krankheitsphänomene werden als Strafe für die Verletzung des Treueverhältnisses angesehen.
- c) Ein heiles Gottesverhältnis ist die Voraussetzung für eine heile körperliche Existenz.
- d) Nur Gott allein kann Heilung schaffen: Er ist der Arzt; mit dem Heilmachen der gestörten Gottesbeziehung wird auch der körperliche Schaden geheilt.

In Hi 5, 18 sowie in 5 Mo 32, 39 und Hos 6, 1 finden wir weitere symmetrisch strukturierte Formulierungen, die jeweils Gottes Tun in gegenläufigen Bewegungen knapp umschreiben und einerseits die totale Abhängigkeit des Menschen von Gott aufzeigen, andererseits das 1. Gebot neu proklamieren.

Hi 5, 18: »Denn er verletzt und verbindet, er zerschlägt und seine Hand heilt . . .«

5 Mo 32, 39: »Sehet ihr nun, daß ich's allein bin und ist kein Gott neben mir. Ich kann töten und lebendig machen, ich kann schlagen und kann heilen, und ist niemand, der aus meiner Hand rette.«

Hos 6, 1: »Kommt, wir wollen wieder zum Herrn; denn er hat uns zerrissen, er wird uns auch heilen; er hat uns geschlagen, er wird uns auch verbinden.«

27 Wenn jede Heilung von Gott ist, so kann es auch keine Entgegensetzung von natürlicher Heilung und Wunderheilung geben. Ein Denken in solchen Unterscheidungen ist nicht biblisch.

28 Daß sich auf dem Boden des Absolutheitsanspruchs Jahwes als Heilmacher keine ärztliche Wissenschaft entwickeln konnte, ist nur verständlich. Sirachs Argumentation (Sir 38, 1f.) bezieht diesen Absolutheitsanspruch mit ein, indem er den Arzt zu Gottes besonderem Werkzeug erklärt.

Diese Betonung des »solus dei« ist ein charakteristisches Merkmal der alttestamentlichen Sicht von Krankheit und Heilung: Sicher ist das Bekenntnis zur Alleinurheberschaft Jahwes gerade in Auseinandersetzung mit den magisch-exorzistischen Praktiken und Vorstellungen der Fremdvölker, die für die Israeliten immer wieder eine Versuchung darstellten, so deutlich herausgestellt worden.

Reste von magischen und dämonistischen Vorstellungen finden sich auch im Alten Testament, dies läßt sich aus Texten wie der Darstellung des Rituals anläßlich eines Gottesurteils (4 Mo 5, 11 ff.) ebenso ablesen wie auch aus der Erwähnung des Fluches Davids über Joab (2 Sm 3, 29) und Hiobs Versicherung (Hi 31, 30), er habe keinen Fluch gesprochen, durch den andere Schaden erleiden: Nur wenn man von der krankheitsstiftenden Wirkung eines Fluches überzeugt ist, hat solch eine Rede überhaupt einen Sinn (Hi 2, 7; Lk 13, 16; Heb 2, 14). Die Bileam-Erzählung (4 Mo 22–24) bietet einen weiteren eindrücklichen Beleg für die Kraft, die einem Fluch beigemessen wurde. Die Vorstellung, daß Segen wie Verderben grundsätzlich göttliche Tat sei – verbunden mit der Vorstellung, daß das Verderben als Strafe für die Schuld des Menschen eintrete – teilt das frühe Israel mit allen alten Kulturvölkern²⁹.

Die Herstellung eines moralistischen Kausalzusammenhangs entstammt ursprünglich wohl magischem Denken, welches annimmt, daß eine böse Tat aus sich selbst heraus böse Folgen erzeuge. An die Stelle der selbstwirkenden Tat treten in Religionen mit persönlich wirkenden Göttern Strafen Gottes. Das Stiften solcher gedanklichen Kausalzusammenhänge in bezug auf Krankheit und Behinderung scheint dem Bedürfnis zu entspringen, ein unheimliches Phänomen durchschaubarer und in gewisser Weise auch verfügbarer zu machen (vgl. S. 37).

5. Theologische Deutungen von Krankheit und ihre kultischen wie sozialen Folgen

Daß Jahwe allein Krankheit und Leiden schicke und daß darum auch nur Jahwe allein davon wieder lösen könne, ist durchgängige Überzeugung des Alten Testaments. Hinsichtlich der Frage aber, warum und wozu Gott Krankheit und Leiden schicke, finden sich unterschiedliche Antworten. Sie sind kaum zeitlich zu ordnen, laufen also – jeweils von unterschiedlichen Gruppen getragen – z. T. parallel nebeneinander³⁰. In einer Theokratie wie dem alten Israel hatten theologische Krankheitsdeutungen keinen privaten Charakter, so wie man dies für die heutige säkulare pluralistische Gesellschaft annehmen kann. Theologische Krankheitsdeutungen be-

29 Ähnlich im Konfuzianismus, Hinduismus und Buddhismus, vgl. RGG³, Bd. IV, Sp. 294f.

30 Zum Problem einer zeitlichen und systematischen Ordnung der Denkströmungen und Textbefunde vgl. Seybold/Müller, S. 28f.; Frank Crüsemann merkt an (1980), Zusammenstellung und Kanonisierung des Pentateuch, Entstehung des Hiobbuches und die Formulierung der frühapokalyptischen Erwartungen sei zeitlich etwa gleich anzusetzen; die so unterschiedlichen theologischen Strömungen seien von schichtspezifisch ganz unterschiedlichen Kreisen getragen worden.

schränkten sich in ihren öffentlichen Auswirkungen auch nicht allein auf den kultischen Bereich, da kultischer Bereich und gesellschaftliches Leben untrennbar miteinander verbunden waren. Die theologischen Deutungen von Krankheit bestimmten damit im alten Israel die Gesamtsituation des Betroffenen in ihren kultischen, rechtlichen, ökonomischen, sozialen und psychischen Dimensionen. Da die das ganze soziale Leben prägenden kultischen Bestimmungen relativ früh entstanden und bis in die Zeit Jesu hinein bestenfalls leicht modifizierende Auslegungen, aber keine grundsätzlichen Änderungen erfuhren, hat die theologische Deutung von Behinderung und Krankheit, die zum Zeitpunkt der Abfassung kultischer Bestimmungen vorherrschte, über die kultische Fixierung auf das nachhaltigste das gesamte geistige und soziale Leben in Israel geprägt; alle späteren theologischen Deutungen blieben – weil nicht in kultischen Bestimmungen verankert – von sekundärer geistiger Bedeutung und praktisch ohne soziale Relevanz.

Zum besseren Verständnis der kultischen Bestimmungen als Folge einer spezifischen theologischen Deutung von Krankheit seien noch zwei Charakteristika altisraelischen Denkens kurz umrissen: die alttestamentliche Auffassung von Krankheit als Vorzone des Todes und die Vorstellungen vom Totenreich sowie das Denken in sakralen Bereichen.

a) Besonderheiten alttestamentlicher religiöser Vorstellungen

aa) Krankheit – Tod – Totenreich

Im alttestamentlichen Denken gilt Krankheit nicht mehr als eigentliches Leben, sondern als Vorform des Todes (vgl. Seybold, S. 34 f., Seybold/Müller, S. 43 f.).

Hi 33, 22: »Seine Seele hat sich der Gruft genähert.«

Jes 38, 10: »Im Mittag meines Lebens muß ich dahin gehen, in den Toren des Totenreichs bin ich verwahrt für den Rest meiner Jahre.«

Im Verlust der Lebenskraft wird bereits der beginnende Prozeß des Sterbens gesehen, d. h. mit der Krankheit setzen schon Lebensschwund und Verwesung ein. Bezeichnend für diese Auffassung von Krankheit als Lebensbedrohung ist nach Seybold, daß Kinderlosigkeit und Fehlgeburten, die sich im damaligen Lebenszusammenhang ja auch existenzgefährdend auswirkten, mit Krankheit häufig in einem Atemzug genannt werden.

2 Mo 23, 25 f.: »Dem Herrn, eurem Gott sollt ihr dienen, so werde ich dein Brot und dein Wasser segnen und alle Krankheit aus deiner Mitte hinwegnehmen. Kein Weib wird fehlgebären oder unfruchtbar sein in deinem Lande.«

(ähnlich 5 Mo 7, 14 b–15 a)

Der Kranke glaubt sich der Unterwelt (Scheol), der Sammelstätte alles Lebendigen nahe, auch wenn der akute Krankheitszustand in keiner Weise auf ein baldiges Ableben hindeutet³¹. Für das alttestamentliche Denken bedeutet diese Nähe zum

31 Der Mangel an empirisch-medizinischen Kenntnissen ist sicher eine der Ursachen dieser Vorstellung: wo keine Beobachtung von Symptomatik und typischen Krankheitsverläufen gesammelt und ausgewertet wird, ist auch keine Prognose möglich. Die mit der völligen Unsicherheit verbundene Angst legt Todesgedanken nahe.

Tode nun auch zunehmende Gottesferne, ja, den dicht bevorstehenden Verlust seiner Gottesbeziehung; denn nach altisraelitischer Vorstellung ist eine Gottesbeziehung in der Unterwelt nicht mehr möglich.

Jes 38, 18f.: »Denn nicht lobt dich die Unterwelt, der Tod preist dich nicht; die zur Grube hinunter fahren, harren nicht deiner Treue. Der Lebende, nur der Lebende, der lobt dich, wie ich heute.«

Ps 30, 10: »Was hast du von meinem Blut, wenn ich zur Grube fahre. Kann Staub dich preisen, kann er deine Treue verkünden?«

Diese Texte belegen einerseits die allgemeine Vorstellung einer völligen Gottesferne nach dem Tode, zeigen andererseits, daß der Kranke gerade aus dieser Vorstellung zuweilen noch einen Rest von Hoffnung bezieht: Da Jahwe eigentlich nicht daran liegen könne, einen Anbeter zu verlieren, müsse er – schon zur Erhaltung seiner Anhängerschaft – doch eigentlich heilend eingreifen:

Ps 6, 6: »Denn im Tode gedenkt man deiner nicht; wer wird in der Unterwelt dich preisen?«

ab) Das Denken in sakralen Bereichen

Die theologischen Vorstellungen der priesterschriftlichen Tradition, welcher die Ausformulierung der kultischen Bestimmungen zuzurechnen ist, sind durch ein Denken in sakralen Bereichen geprägt (vgl. Seybold, S. 44 und Friedrich Horst). Dieses Denken teilt Israel mit den Kanaanitern, bei denen sich Heiligkeit dinglich unpersönlich nur auf Kultplätze und Gegenstände bezieht. Für Israel ist die Heiligkeit als alles überragende Macht von prinzipiell anderer Natur. Die Heiligkeit, die als von der Sünde Abgesondertes verstanden wird, erscheint zugleich als fordernder Wille und ethisch normative Größe. Sie beinhaltet immer ein Doppeltes: nämlich die Aussage über Jahwe selbst und zugleich das Wesensmerkmal des mit Jahwe in Beziehung stehenden Kultes. Dem rituelle Reinheit fordernden Heiligen steht der ihm wesensfremde Bereich des Profanen gegenüber. Nach priesterschriftlicher Vorstellung liegen um das Allerheiligste der Kultstätte in konzentrischen Kreisen – gestuft – die Bereiche des Heiligen und des Reinen, außerhalb gelegen, wiederum abgestuft, die Bereiche des Unheiligen und des Unreinen. Allem Heiligen gegenüber gebührt Reinheit.

Wo immer die profane, unrituelle Welt in den Bereich des Heiligen eindringt, wird er entweiht. Das Heilige ist insbesondere dadurch gefährdet, daß der Unreinheit eine ausstrahlende Infektionskraft innewohnt. Jahwe wacht über seine Heiligkeit, schützt sie vor Mißbrauch und stellt durch Gericht und Sühne jeweils das Gleichgewicht wieder her. In den Sühneriten sind – wie in vielen anderen kultischen Bestimmungen – umfangreiche Reste magischen Denkens zu erkennen. Die priestertliche Theologie – so Seybold – habe als Aufgabe die Erhaltung der Heiligkeit und Beseitigung des Unheiligen gehabt und sich deshalb ganz folgerichtig auf die Trennungslinie zwischen rein und unrein konzentriert. Von diesem Hauptinteresse

her sei auch das Phänomen Krankheit betrachtet worden, nämlich unter dem Aspekt der Reinheit oder Unreinheit und unter dem leitenden Interesse, durch klare Abgrenzungen den heiligen Bezirk vor allen Beeinträchtigungen zu schützen.

Zur Zeit der Abfassung der priesterschriftlichen Kultbestimmungen, die das gesamte private und öffentliche Leben in Israel regelten, wurde allgemein in der Korrelation Sünde und Strafe gedacht bei der Deutung von leidvollen Phänomenen wie Krankheit, Mißernten, Dürre, Unfruchtbarkeit, kriegesischen Niederlagen, Unruhen, Unglück, Getreidebrand usw. (vgl. 5 Mo 28). Dieses Deutungsschema der Annahme eines Tun-Ergehen-Zusammenhangs hat über Jahrtausende jüdisches (und christliches) Denken und Handeln im Umgang mit eigenem und fremdem Leid geprägt.

b) Das Deutungsschema des Tun-Ergehen-Zusammenhangs, sein Niederschlag in kultischen Bestimmungen und seine sozialen Folgen

Die Vorstellung einer Schuld-Strafe-Äquivalenz zieht sich wie ein roter Faden durch die alttestamentliche Darstellung individueller Schicksale wie auch der Geschichte des auserwählten Volkes insgesamt³²: In Kurzform findet sich die Überzeugung in den Sprüchen der älteren Weisheit zusammengefaßt.

Spr 12, 21: »Es wird dem Gerechten kein Leid geschehen, aber die Gottlosen werden voll Unglücks sein.«

Spr 13, 21: »Unheil verfolgt die Sünder, aber den Gerechten wird mit Gutem vergolten.«

In der Frühzeit Israels ist diese Deutung noch nicht zu einer durchgängigen Lehre ausformuliert. Einerseits finden sich alte Pentateucherzählungen wie z. B. 4 Mo 12, 9ff. (Miriams Aussatz), andererseits werden manche Leiden, z. B. die Leiden Israels in ägyptischer Sklaverei in keinen Zusammenhang mit irgendwelcher Schuld gebracht. Keine negative Bewertung findet sich z. B. auch bei Altersblindheit und Wundschmerz, ambivalent ist die Sicht von unfallbedingten Behinderungen und Krankheiten. Nach dem Exil erst wird die schon vorher bestehende Vergeltungslehre in der starren Form ausformuliert, wie sie uns in der älteren Weisheitsliteratur entgegentritt und im Hiobbuch dann kontrovers diskutiert wird³³.

32 Das gesamte deuteronomistische Geschichtswerk wie das Geschichtswerk des Chronisten stellt die Geschichte Israels nach diesem Schema dar.

33 Vgl. die Strafandrohungen bei den Propheten; aus den Pentateucherzählungen vgl. 1 Mo 12, 17; 20, 18; 4 Mo 12, 10; 14, 12; 25, 8f. usw.; im Biblischen Taschenlexikon, Sp. 96f., heißt es zur biblischen Sicht von Krankheit: »Tod und Krankheit sind durch die Sünde in die Welt gekommen und stehen daher in der Gewalt Satans. Vielfach antwortet auch Gott mit dem Gericht der Krankheit auf den Ungehorsam des Menschen (5 Mo 28, 58–61). Aber ein oberflächliches Zurückführen einzelner Leiden oder Krankheitsfälle auf bestimmte Sünden wird deutlich abgelehnt, weil es der Tiefe der Zusammenhänge nicht ge-

Welche Erfahrungsgrundlage entspricht einem Weltbild, das einen konstitutiven Zusammenhang zwischen dem Tun und dem Ergehen des Menschen behauptet und damit eine gerechte, verständliche Weltordnung postuliert?

Crüsemann (Gott der kleinen Leute, S. 86 f.) kennzeichnet die ältere Weisheit als Denkform der freien, reichen, grundbesitzenden und einflußreichen Oberschicht (Interessenidentität mit dem Hof der späten Königszeit): Die Gesellschaft des damaligen Israel war durch verwandtschaftliche Strukturen geprägt und bildete Sicherheit gewährende Solidaritätsverhältnisse aus, der Grundbesitz gewährleistete dazu weitreichende wirtschaftliche Autarkie³⁴. In einem solchen System sei ein Zusammenhang von Tun und Ergehen als Normalfall zu vermuten, meint Crüsemann. Bei einem derartigen auf solidarischem verwandtschaftlichem Verhalten basierenden Netz der Sicherheit gehöre schon ein gehöriges Maß an Dummheit, Faulheit oder abweichendem Verhalten dazu, um in Not zu geraten. Weltbild einer gerechten Ordnung und konkrete persönliche Erfahrung habe zum Zeitpunkt der Ausformulierung der Vergeltungslehre noch übereingestimmt, eine kritische Auseinandersetzung mit dieser Lehre habe erst eingesetzt, als Tradition und Erfahrung auseinandertraten, wie dies z. Zt. der Abfassung der Hiobdichtung der Fall war. In seiner starren Form ist die Vergeltungslehre besonders deutlich in den Streitgesprächen der Hiobdichtung zu erkennen, wo von Kapitel 3–31 in immer neuen Variationen dieser Kausalzusammenhang zur Deutung der Situation Hiobs herangezogen wird: Man begründet ihn einerseits mit der eigenen wie der Väter Erfahrung, leitet ihn andererseits aus der Rechtlichkeit Gottes ab. Gott wird als gerechter Gott gedacht, der eine Reaktion in Gang hält, die dazu führt, daß jedem sein Schicksal gemäß seinem Tun zugemessen wird.

recht wird (Hiob, Joh 9, 2–3; 11, 4).« Der kurze Passus scheint mir symptomatisch zu sein für die undifferenzierte und alle innerbiblischen Entwicklungen ausblendende Behandlung des Themas bei vielen Theologen: Erst in nachexilischer Zeit taucht der Gedanke auf, daß Jahwe sein Strafhandeln an Satan oder Dämonen delegieren könne, Krankheit als Domäne des Satans (dämonistisches Krankheitsverständnis) ist eine spätjüdische Vorstellung. – Das angeblich deutlich abgelehnte oberflächliche Zurückführen einzelner Leiden auf bestimmte Sünden ist gängige Praxis im alten Israel – anders wären z. B. einzelne Orakelbefragungen nicht erklärbar. Als ausformulierte Lehre erscheint das Postulat solcher Zusammenhänge speziell im Spätjudentum. Erst durch Jesus erfolgt hier eine Korrektur.

- 34 Vgl. Hans G. Kippenberg, S. 20 ff., der für die vorexilische Zeit Israels eine segmentäre Gesellschaftsform annimmt, zu deren Merkmalen das Fehlen scharfer Unterschiede an Status und Reichtum gehört. Verglichen mit der nachexilischen Zeit habe – so Crüsemann – eine egalitäre Gesellschaft vorgelegen. Das von Kippenberg, S. 25 ff. beschriebene israelitische Verwandtschaftssystem ist als Verhältnis größtmöglicher gegenseitiger Verantwortlichkeit zu charakterisieren; dies sowie das Zusammenleben in patrilokaler Großfamilie mit korporativen Eigentumsrechten am Grundbesitz könnte eine Erklärung dafür bieten, daß Behinderung als soziales bzw. familiäres Problem im Alten Testament nicht auftaucht: der Produktionsausfall und die zeitlichen wie körperlichen Belastungen durch Pflegemaßnahmen konnten durch die Großfamilie aufgefangen werden.

Hi 4, 7: »Besinne dich doch, wer verdarb je unschuldig, wo wurden Gerechte vernichtet?«

Hi 8, 3: »Wird wohl Gott das Recht verdrehen und der Allmächtige die Gerechtigkeit?«

Allein aus der Tatsache, daß eine Krankheit vorliegt, wird ganz zwingend auf eine Schuld geschlossen. Das Leiden allein reicht als Anklagegrund aus, irgendeines sichtbaren Anhaltspunktes für Schuld im Leben des Betroffenen bedarf (z. B. Hi 22, 5 ff.) es nicht mehr.

Daß der Kranke eo ipso als Sünder stigmatisiert ist, hat weitreichende kultische, juristische und soziale Folgen. Betrachten wir zunächst die sozialen und juristischen Folgen; hinsichtlich der kultischen Folgen sind bei vielen Krankheiten nur über den Analogieschluß Vermutungen aufzustellen, welche kultischen Bestimmungen möglicherweise galten; denn es liegen nur zu wenigen Krankheiten und Behinderungen detaillierte Bestimmungen vor; möglicherweise sind die entsprechenden Texte zu anderen Fällen verlorengegangen.

In Hi 19, 13–22 wird uns die für damalige Zeiten wohl typische Situation eines Kranken vor Augen gestellt.

»Meine Brüder haben sich von mir getan,
und fremd sind mir geworden meine Bekannten.
Meine Verwandten kennen mich nicht mehr,
vergessen haben mich die Gäste meines Hauses.
Meine Mägde halten mich für einen Fremdling,
als ein Unbekannter gelte ich ihnen.
Ich rufe meinem Knechte – er gibt nicht Antwort,
mit meinem Munde muß ich ihn anflehen.
Mein Atem ward zuwider meinem Weibe,
und mein Geruch den Kindern meines Leibes.
Ja, auch die Buben verachten mich;
will ich aufstehen, so höhnen sie mich.
Mich verabscheuen alle meine Vertrauten,
und die ich lieb hatte, kehren sich wider mich.
In meiner Haut verfault mein Fleisch,
nur Haut um meine Zähne bleibt mir übrig.
Erbarmt, erbarmt euch mein, ihr, meine Freunde,
denn die Hand Gottes hat mich getroffen!
Warum verfolgt ihr mich wie Gott
und werdet nicht satt, mich zu zerfleischen?«

Aus der Schilderung geht hervor, daß die Krankheit alle vertrauten Lebensbeziehungen zerstört. Man ignoriert den Kranken: Sowohl die Verwandten als auch Bekannte und enge Freunde meiden ihn. Angehörige wie Hauspersonal behandeln ihn als Fremden oder reagieren gar nicht auf ihn. Die Distanzierung geht bis zu den aggressiven Formen von Hohn, Verfolgung und Vernichtung. Die letzten beiden Zeilen deuten an, daß den früheren Freunden die Absicht unterstellt wird, eine gericht-

liche Verfolgung gegen Hiob einzuleiten; explizit wird dies in Vers 28f. ausgesprochen:

»Wenn ihr sagt: Wir wollen ihn verfolgen, den Grund der Sache an ihm finden! so fürchtet für euch selbst das Schwert.«

Hier zeigt sich, daß es offenbar möglich war, gegen Kranke aufgrund von Verdächtigungen (vgl. auch Ps 38, 12f.; Ps 41, 5–10) Verfahren anzustrengen. Die Stigmatisierung als Sünder schwächte die Position des Kranken im Prozeß so sehr, daß unbequeme Kranke so vergleichsweise leicht aus dem Weg geräumt werden konnten; ein Schutz vor solchen Machenschaften bestand für den Kranken nur in den Bestimmungen von 5 Mo 19, 15ff.

Kranke werden – mit dem Unterton des Vorwurfs eigenen Verschuldens – auch als Toren bezeichnet (z. B. Hi 5, 2; Ps 107, 17); Krankheit gilt als Schande, deretwegen man sich öffentlich schämen muß (so z. B. 4 Mo 12, 14; Hi 19, 3); der Betroffene ist als Adressat von Ekel, Abscheu und Hohn (Hi 19, 13 ff.) faktisch aus der Gesellschaft ausgeschlossen³⁵.

Das Phänomen der durch Isolation, Distanz, Verachtung oder gar Verstoßung gekennzeichneten beklagenswerten Situation eines Kranken in Israel hat zwei Gründe:

1. Die Stigmatisierung des Kranken als Sünder; Sünde bedeutet Unreinheit, und Unreinheit ist nach alttestamentlichem Verständnis von ansteckender Gefährlichkeit: Der Reine muß sich also zum Selbstschutz von allem Unreinen peinlich fernhalten.

2. Die Charakterisierung von Krankheit als Vorzone des Todes. Tod bedeutet totale Gottesferne und Unreinheit, weswegen Tote ja auch nicht berührt werden dürfen bzw. jede Berührung umständliche und zeitlich aufwendige Reinigungsriten nach sich zieht. Krankheit als Vorzone des Todes ist schon ohne den Aspekt der Sünde mit dem Makel der Unreinheit behaftet.

Beide Aspekte addieren sich bei der kultischen Bewertung von Krankheit; die sozialen und psychischen Folgen dieser Bewertung treffen den Kranken vermutlich stärker als das körperliche Leiden selbst³⁶.

Nicht zu allen körperlichen Gebrechen und Krankheiten liegen im Alten Testament kultische Bestimmungen vor; den Gebrechen und Leiden, die explizit behan-

35 Bezüglich von im Kampf oder durch Unfall erworbenen Wunden wird im AT die Vergeltungslehre zur Deutung dieser Phänomene nicht durchgängig herangezogen: Hi 9, 17; 1 Kö 22, 35; 2 Kö 8, 29 und Spr 23, 29 erwähnen Verletzungen in Verbindung mit dem Vergeltungsdogma, während Sir 27, 23; 30, 7 solche Phänomene ohne theologische Sinnbedeutung erwähnt.

36 Vgl. die Parallele zur Gegenwart: Auch im alten Israel waren die durch religiös-gesellschaftliche Normen und Werte verursachten sekundären Behinderungen und Leiden in der Regel von weitaus größerem Gewicht als die primären organischen Leiden.

delt werden, wurde dadurch im Vergleich zu anderen ein höheres Gewicht verliehen³⁷.

3 Mo 21, 17 aff. finden wir aufgeführt, welche körperliche Mängel es einem Aaroniten unmöglich machen, sein Priesteramt auszuüben.

»Wenn je einmal künftig einer aus deinem Geschlecht ein Gebrechen hat, so darf er nicht herzutreten, um die Speise seines Gottes darzubringen; denn keiner, der ein Gebrechen hat, darf herzutreten: kein Blinder oder Lahmer; keiner, der im Gesicht verstümmelt oder an dem ein Glied zu lang ist; keiner, der einen gebrochenen Fuß oder eine gebrochene Hand hat; kein Buckliger oder Schwindsüchtiger; keiner, der einen Fleck im Auge hat oder mit Krätze oder Flechten behaftet ist, und kein Entmannter. Aus dem Geschlechte Aarons, des Priesters, darf keiner, der ein Gebrechen hat, herzutreten, um die Feueropfer des Herrn darzubringen. Er hat ein Gebrechen, darum darf er nicht herzutreten, um die Speise seines Gottes darzubringen. Doch darf er von der Speise seines Gottes essen, von dem Hochheiligen wie von dem Heiligen. Nur zum Vorhange darf er nicht hineingehen, noch an den Altar treten, weil er ein Gebrechen hat, damit er meine Heiligtümer nicht entweihe; denn ich bin der Herr, der sie heiligt.«³⁸

Aus dem Text ist zu entnehmen, daß alle körperliche Gebrechen den Betroffenen hinsichtlich einer kultischen Tätigkeit diskriminieren. Ein Behinderter oder Kranker war von den Ämtern ausgeschlossen, die wegen des Erfordernisses absoluter ritueller Reinheit ohne erkennbar körperlichen Makel sein mußten. Hier könnte neben der Vorstellung »Krankheit als Vorzone von Tod« und »Krankheit als Folge von Schuld« der Gedanke eine Rolle gespielt haben, daß nur der Mensch, der seine durch die Schöpfung geschenkte und von Jahwe gewollte ungeschmälerte Wohlgestalt bewahrt hat, sich Gott nahen darf. Innere Leiden – z. B. Herzschwäche, Magengeschwüre oder ähnliches – erscheinen, weil nicht äußerlich sichtbar, nicht unter den Merkmalen, die eine kultische Tätigkeit unmöglich machen³⁹. Daß der Ausschluß vom Priesteramt nicht nach dem Kriterium der Leistungsfähigkeit, sondern nur nach dem äußeren Erscheinungsbild erfolgt, ist deutlich erkennbar.

Die genannten Bestimmungen gelten explizit nur für eine bestimmte Gruppe (Aaroniten) und nur bezüglich der Ausführung von bestimmten Tätigkeiten: das Darbringen von Speiseopfern sowie das Betreten des Allerheiligsten. Die Altersblindheit der Stammväter Isaak und Jakob, des Richters Eli und des Propheten Ahia bleibt dagegen ohne negative Bewertung, und die Sprachbehinderung des Mose scheint seiner Autorität in keiner Weise Abbruch getan zu haben.

37 Auch hier finden sich Parallelen: was nicht explizit als Behinderung definiert ist, wird nicht diskriminiert.

38 Vgl. ähnliche Bestimmungen bezüglich der Makellosigkeit von Opfertieren 3 Mo 22, 17 ff.

39 Eine frühe Parallele zur gegenwärtigen gesellschaftlichen Bewertung von inneren Leiden! Vers 19 weist implizit auf die mangelhaften Kenntnisse im Schien von Knochenbrüchen hin; offenbar blieben in der Regel nach Brüchen Entstellungen der entsprechenden Gliedmaßen zurück.

Im Verlauf der israelischen Geschichte, insbesondere im Spätjudentum, erfahren die Diskriminierungen eine Ausweitung durch die pharisäischen Bestrebungen, die zunächst nur für die Priesterschaft geltenden rituellen Reinheitsvorschriften in ihrer Geltung auf alle Angehörigen des Volkes Gottes auszudehnen. Damit erfolgt zwangsläufig eine zunehmende Abwertung von Behinderten, wie sie uns im Neuen Testament dann deutlich entgegentritt. Nur zu zwei Krankheitsbereichen liegen im Alten Testament detaillierte Kultbestimmungen vor und infolgedessen – hier entstanden ja nun Abgrenzungsprobleme wegen der Entscheidung, wann die Bestimmungen greifen sollten – auch gewisse Ansätze einer Systematisierung und Gewichtung von Symptomen⁴⁰. In 3 Mo 12–13 liegen detaillierte Symptombeschreibungen und kultische Bestimmungen zu Hautkrankheiten, speziell zum Aussatz vor, während 3 Mo 14 sich ausführlich mit Leiden an den Geschlechtsteilen beschäftigt. Die festen Richtlinien zum Umgang mit Aussätzigen wurden in vor- und nach-exilischer Zeit genau befolgt, was sich aus zahlreichen alttestamentlichen und neutestamentlichen Texten belegen läßt⁴¹.

Nicht jede Hautkrankheit machte kultisch unrein, z. B. nicht Dermatitis oder Scharlach – offenbar geschah die Einordnung unabhängig vom Gesichtspunkt der Ansteckungsgefahr, über die infolge mangelnder medizinischer Kenntnisse niemand reflektierte. Die an Hautkrankheiten Leidenden sollen durch eigene Anzeige eine Untersuchung durch die Priester veranlassen. Je nach vom Priester festgestellter Symptomatik (Faustregel: Aussatz liegt vor bei vertiefter Stelle der Haut und weißverfärbter Behaarung oder Hautausschlag, flockig wie Schnee) stellt der Priester Fälle von Unreinheit der verschiedensten Intensität fest, die daher auch sakralrechtlich unterschiedlich eingestuft und behandelt werden. Die nach der Untersuchung erfolgende Erklärung ist ein sakralrechtlicher Akt mit kultischen und sozialen Folgen. Der Aussatz (Einschlagstelle des göttlichen Schlages unter Umständen am ganzen Körper; Folgerung: Schuld besonders groß) steht dem Bereich der Sünde

40 Vgl. die Probleme der Definition und Abgrenzung beim BSHG.

41 Es wird heute allgemein angenommen, daß der biblische Aussatz mit der als Lepra bezeichneten Krankheit nichts zu tun hat, vgl. Seybold/Müller, S. 55 ff. Die eigentliche Lepra war in der Antike in Indien bekannt und wurde vermutlich durch die Truppen Alexanders des Großen in den Vorderen Orient eingeschleppt. Lepra hinterläßt an den Schädeln charakteristische Spuren. Trotz umfassender Untersuchungen von Schädeln aus der Frühzeit des Vorderen Orients hat man dort keine Nachweise für die Existenz von Lepra erbringen können. Wenn sich hinter dem alttestamentlichen Aussatz keine Lepra (Übertragung durch Tröpfcheninfektion) verbirgt, kann die praktizierte Aussonderung der Aussätzigen nicht durch eine empirische Beobachtung der Infektiosität erklärt werden. Vermutlich waren es ganz verschiedene Hautkrankheiten, die man im alten Israel mit dem Begriff Aussatz belegte: zum einen Psoriasis (Schuppenflechte), eine chronische, nicht ansteckende vergleichsweise harmlose Hautkrankheit, die bei entsprechender (vererbter) Disposition besonders im Gefolge von psychischen Krisen manifest wird; zum anderen die wesentlich gefährlichere Kopfhauterkrankung Favus, daneben noch andere Erkrankungen ähnlicher Symptomatik; vgl. ausführlich Seybold/Müller.

und des Todes am nächsten, er wird sozusagen mit Sünde und Schuld theologisch gleichgestellt und folgerichtig kultisch auch gleichbehandelt: Das Schuldopfer wird zur Reinigung für erforderlich gehalten neben dem Sünd-, Brand- und Speiseopfer⁴². Auch die sozialen Folgen sind im Falle von Aussatz am tiefgreifendsten. Mit des Priesters sakralrechtlicher Erklärung der Unreinheit wegen Aussatzes wird dem Betroffenen für die Dauer des Befalls die Kultfähigkeit abgesprochen, und er wird gleichzeitig aus der Gemeinschaft ausgestoßen.

3 Mo 13, 45f.:

»Es soll aber der Aussätzige, der die Krankheit an sich hat, zerrissene Kleider tragen, die Haare frei flattern lassen und den Bart verhüllen, und er soll rufen: Unrein, unrein. Solange er die Krankheit an sich hat, bleibt er unrein. Er ist unrein: abgesondert soll er wohnen, seine Wohnstätte soll außerhalb des Lagers sein.«

Das vorgeschriebene äußerliche Erscheinungsbild macht den Aussatzkranken kenntlich als einen, der um sich selbst wie um einen Toten trauert. Als Unreiner ist er kultisch wie sozial in ehrlosem Stande, er erhält auch kein ehrenvolles Begräbnis (2 Ch 26, 23). Ausgesondert von aller Gemeinschaft, als öffentlicher Sünder verachtet und geächtet, Verdächtigungen jeder Art ausgesetzt und von gerichtlichen Verfolgungen bedroht, wird man gerade von dieser Gruppe der Behinderten in Israel sagen müssen, daß – parallel zur Gegenwart – die sekundären Behinderungen an Schwere die primären organischen Schädigungen weit übertreffen und daß auch hier die Behinderung deutlich als Produkt der Gesellschaft in Erscheinung tritt: Durch die Abgrenzung, die völlig willkürlich für die Gesellschaft festlegt, welche Hautveränderung für kultisch bedenklich gilt und welche nicht, werden Menschen zu prinzipiell anderen, nämlich unreinen gemacht. Die Abstempelung zum öffentlichen Sünder, soziale Isolation und Deklassierung stürzen den Betroffenen in eine tiefe psychische und existenzielle Krise, die hochgradig gesundheitsgefährdend ist; d. h. daß – mindestens bezogen auf die Psoriasisfälle des Aussatzes – die gesellschaftliche Abgrenzung die Symptomatik in verstärkter Form erst produziert; denn die Häufigkeit und Schwere des manifesten Psoriasisbefalls ist nach abgesicherten medizinischen Erkenntnissen weitgehend abhängig von der psychischen Belastung. Zu der Frage, ob die bei Aussatz erfolgende Erklärung der Unreinheit mit nachfolgender Ausstoßung aus der Gemeinschaft bei anderen Krankheiten eine Entsprechung hatte, finden sich keine Angaben im Alten Testament. Seybold (S. 54) vermutet, daß wohl von Fall zu Fall entschieden worden sei, ob Erkrankungen als so schwer anzusehen waren, daß sie – Bazillus der Unreinheit – wegen potentieller Gefährdung der Gemeinschaft eine Verstoßung des Kranken zur Folge hatten. Ganz sicher brachte jede auch geringe Erkrankung – gerade wegen der prinzipiell möglichen negativen

42 Die in 3 Mo 14 aufgelisteten Bestimmungen über die kultische Reinigung nach Heilung vom Aussatz sind so umfangreich, daß man annehmen kann, daß hier eine Addition von Vorschriften aus unterschiedlichen Quellen vorliegt; die Vorschriften wurden vermutlich niemals alle zugleich praktiziert.

Beurteilung und deren unheilvollen Konsequenzen – den Betroffenen in Angst und Unsicherheit, was bei der schon vorliegenden organischen Schädigung nicht gerade zu einer Besserung des körperlichen Zustandes beigetragen haben dürfte.

Daß Behinderung und Krankheit weitgehend durch die Gesellschaft mitverursacht wird und daß das Bewußtsein von Kranken wie Gesunden ein Produkt der Gesellschaft darstellt, läßt sich auch für die Situation in Israel an vielen Textstellen belegen. Für das Verhalten und die Einstellung der Gesunden den Kranken gegenüber fand sich bereits in Hi 19, 13–22 ein plastisches Beispiel. Das vom Vergeltungsdogma geprägte Selbstverständnis der Kranken läßt sich aus Klagepsalmen ablesen:

»Denn deine Pfeile haben mich getroffen und deine Hand ist auf mich herabgefahren. Nichts Gesundes ist an meinem Fleische ob deines Grolls, nichts Heiles ist an meinen Gebeinen ob meiner Sünde.

Denn meine Missetaten gehen über mein Haupt, wie eine schwere Last erdrücken sie mich. Es riechen, es eiteln meine Wunden ob meiner Torheit.

Ich bin gekrümmt und tief gebeugt, den ganzen Tag gehe ich trauernd einher . . .

Ich bin wie einer, der nicht hört und in dessen Mund kein Widerreden ist.

Denn deiner harre ich, Herr;

du wirst mich erhören, o Herr, mein Gott . . .

Ja, ich bekenne meine Schuld

und bin bekümmert ob meiner Sünde . . .«

(Ps 38, 3ff.)

Das Selbstverständnis des Kranken ist durch ein Bewußtsein von Sünde, Schuld, Torheit, Scham, Trauer und Resignation gekennzeichnet. Die Krankheit hat nicht nur seine gesamten Lebensbeziehungen nach außen, sondern auch jegliches positive Verhältnis zu sich selbst zerstört. Schuldbekennnis, Bußtrauer und Bitte zu Jahwe um Vergebung und Errettung sind die einzigen Möglichkeiten, die dem isolierten, diskriminierten und faktisch ausgestoßenen Kranken offenstehen, eine Heilung zu erlangen, die – aufgrund der nun wieder heilen Gottesbeziehung – neben der körperlichen Wiederherstellung eine kultische und soziale Rehabilitation beinhaltet wie den Neuaufbau eines positiven Selbstverständnisses.

Das Deutungsschema des Tun-Ergehen-Zusammenhangs schreibt dem Kranken schuldhaftes Verhalten zu, auch wenn in seinem konkreten Lebensvollzug weder für die Mitmenschen noch für ihn selbst ein moralisches Fehlverhalten erkennbar ist, das man nun nach dem Äquivalenzprinzip von Schuld und Strafe mit der Krankheit »verrechnen« könnte. Selbst wenn dem Kranken das Bewußtsein objektiver Schuld fehlt⁴³, wird er durch das von ihm selbst verinnerlichte gesellschaftlich verbindliche Deutungsschema wie das an diesem orientierte Denken und Verhalten seiner Umwelt gezwungenermaßen subjektiv zum Sünder⁴⁴. Unsicherheit, Selbstzweifel und

43 In den Klagepsalmen (z. B. Ps 43; 59; 77) wird immer wieder die Suche des Kranken nach dem schuldhaften Anlaß des Leidens in seinem Leben ausgedrückt.

44 Die ungeheure psychische und soziale Belastung der Vergeltungslehre für den Kranken wird von vielen Theologen in der Darstellung der alttestamentlichen Sicht von Krankheit

Selbsthaß begleiten ihn, solange die Krankheit anhält. Das Bejahungsproblem erfährt durch das Deutungsschema der Schuld-Strafe-Korrelation meines Erachtens eine unerhörte Verschärfung: Indem der Kranke das Leiden als von Gott geschickte rechtmäßige Tat bejaht, muß er sich selbst zum gottfernen Sünder verurteilen. Sich selbst als gottfernen Sünder menschlich zu akzeptieren (= im Sinne von Sich-in-Ordnung-fühlen), dürfte kaum möglich sein unter den Denk- und Glaubensvoraussetzungen des Alten Testaments, d.h. mit der organischen Schädigung und deren Deutung und Bewertung setzen notwendig zerstörerische psychische Prozesse ein: Verlust von Selbstwertgefühl. Aus der Krankheit oder Behinderung etwas Positives zu machen im Sinne dessen, daß man sich auf die Realität einstellt und bezogen auf die noch verbliebenen Möglichkeiten neue Lebensperspektiven entwickelt, erscheint deshalb unmöglich, weil man im eigenen wie im öffentlichen Bewußtsein so lange als gottferner Sünder gilt, wie das Leiden anhält. Das Vergeltungsdogma vereitelt so meines Erachtens für den Leidenden auch jede positive Sinngebung seiner Existenz.

Vereinzelt finden wir ein Revoltieren des sich unschuldig Fühlenden gegen die Nicht-Heilung der (unverdienten) Krankheit (z. B. Ps 73, Hi 9, 18 ff.), die sich bei Hiob schließlich zum Anzweifeln des Deutungsschemas überhaupt steigert⁴⁵.

grob verharmlost oder gar nicht gesehen. Möglicherweise hindert ein bestimmter Grundansatz theologischen Denkens (im Alten Testament sei schon all das vorgezeichnet und angebahnt, was sich dann im Neuen Testament entfaltet und erfüllt) die Autoren daran, deutlich wahrzunehmen, wo im Alten Testament Züge von Unbarmherzigkeit, Grausamkeit und liebloser Rache vorliegen. Beispielhaft sei Hans W. Wolff angeführt, *Anthropologie des Alten Testaments*, S. 218: »Oft ist die körperliche Not Anlaß zur Selbstprüfung . . . In der Regel entdeckt ein Leidender sein voraufgehendes Verfehlen und Versäumen (Ps 38, 5; 39, 9.12; 41, 5 u. ä.); daß er sein Vergehen verdrängte und verschwie, das zehrte seine Kräfte auf, bis es schließlich zur Aussprache kam (Ps 32, 3–5; 107, 17–19).« Hier wird meines Erachtens unzulässig bagatellisierend von der psychischen Not der Leidenden gesprochen. Es wird auch verkannt, daß der Kranke aufgrund der Buß- und Heilungsriten gezwungen wird, eine Verfehlung zu finden und zu bekennen: falls ihm keine der Strafe äquivalente Schuld bewußt ist, führt dies notwendig zur Heuchelei oder grüblerischer Selbsterstörung.

- 45 Hiob akzeptiert in der Dichtung zwar zunächst das Tun-Ergehen-Schema, gerät dann aber gerade deswegen in Hader mit Gott, weil er seines Wissens keine Schuld zu bekennen hat, nichtsdestotrotz von Gott mit Leiden unsäglichem Ausmaßes überschüttet wird. Weil er unschuldig ist, lehnt Hiob Bußtrauer, öffentliches Sündenbekenntnis und Gebet um Errettung als Mittel zur Heilung für sich ab und sucht stattdessen die Konfrontation mit Gott auf dem Wege der Rechtsklage. Wohl wissend um den Größenwahnsinn seines Begehrens will er ein Gerichtsverfahren, welches klarstellt, daß Gott ihm ungerechtfertigt Leid angetan hat. Im Rechtsstreit mit Gott beruft er sich auf einen himmlischen Eideshelfer (Zeugen, Anwalt, 16, 19–21; 19, 23 f.), der ihn, Hiob, vor und gegen Gott rechtfertigt. Diese Figur des himmlischen Anwalts (Lösers) ist in der Folgezeit weitgehend christologisch gedeutet worden.

Das Denken in Schuld-Strafe-Korrelation machte es jeweils nötig, bei Eintritt von Leiden deren konkreten Schuldanlaß herauszufinden, um durch Wiedergutmachung und Sühne eine Wiederherstellung der heilen Gottesbeziehung zu ermöglichen. Diesem Zweck dienten z. T. die Orakelbefragungen⁴⁶. Ärztliche Heilkunst stand dem Kranken im alten Israel nicht zu Gebote. Es gab jedoch verschiedene kultische Handlungen, die dem Kranken Hoffnung auf eine Heilung durch Jahwe vermittelten:

– *Das Gebet* um Errettung

Es ist an das Gebet des Kranken selbst gedacht oder aber an das eines Vermittlers, der Jahwe das Anliegen des Kranken fürbittend vorträgt (vgl. 1 Mo 20, 17: Abraham für Abimelech; 2 Sm 12, 15 ff.: David für seinen Sohn; 4 Mo 12, 13: Mose für Mirjam).

– *Bußriten*, deren Merkmale den Trauerbräuchen verwandt waren:

Fasten, Wachen, Klagen, Sich-Niederwerfen in den Staub, Tragen von Bußgewändern:

In Ps 35, 13f. heißt es:

»Ich aber zog einen Sack an,
wenn sie krank waren,
tat mir wehe mit Fasten
und betete immer wieder von Herzen.«

Aus dem Text geht hervor, daß als freiwilliger Freundesdienst auch ein stellvertretendes Fasten und Beten in Bußkleidung übernommen werden konnte; aus Hi 33, 23f. ist zu schließen, daß diese Funktion in nachexilischer Zeit auch von priesterlichen Amtsträgern ausgeübt wurde⁴⁷.

– *Sündenbekenntnis* (vgl. z. B. Ps 32).

46 Die Orakelbefragungen dienten gleichzeitig der Vergewisserung über den Ausgang des Leidens. Es wurde dabei von Anfragenden wie von Antwortenden nur in den Alternativen Leben oder Sterben gedacht.

Da in den Orakeltexten immer nur von anfragenden Königen einerseits und der Orakelinstanz der Propheten andererseits die Rede ist, besteht Zweifel, ob dem einfachen Israeliten überhaupt die Möglichkeit von Orakelbefragungen offenstand.

47 Vgl. Seybold, *Das Gebet*, S. 60f.: Auslegung dieses Abschnitts kontrovers zu Arthur Weiser.

Das stellvertretende Beten und Büßen stellte z. B. bei hochfieberigen, bewußtseinstürbenden und anderen zur Passivität verurteilenden Krankheiten die einzige Möglichkeit dar, das Anliegen des Kranken vor Gott zu bringen; zum Gebetsritus vgl. auch das Tempelweihgebet 1 Kö 8, 37 ff.: hier wird offengelassen, ob die Gebete von Kranken im Vorhof des Tempels mit Blickrichtung auf das Tempelgebäude oder aber in Analogie zum Gebetsverfahren beim Feldzug usw. auf dem häuslichen Krankenlager mit Blickrichtung Jerusalem/Tempel gesprochen werden.

– *Kultische Heilpraktiken* wie z. B. die Reinigungs- und Sühneriten, die in 4 Mo 14 erwähnt werden.

Dem sakralrechtlichen Akt der Erklärung der Unreinheit stand im Falle der Gesundung ein Akt der Reinheitserklärung gegenüber, dem Riten der sozialen Rehabilitation folgten: Hi 42, 11 ff. wird ein Mahl des genesenen Hiob mit Verwandten und Freunden erwähnt, bei dem neben Beileid und Trost von kostbaren Geschenken an Hiob die Rede ist.

Daß unter Heilung umfassende Wiederherstellung des früheren Zustandes verstanden wird, geht daraus hervor, daß Hiob gesundheitlich, personell und materiell mit all dem ausgestattet wird, was er vor Einsetzen des Leidens besaß.

Formen und Inhalte der bis in das Spätjudentum hinein geltenden auf Krankheit bezogenen Riten (s. o.) zeigen deutlich, daß das Deutungsschema der Schuld-Strafe-Korrelation das Bewußtsein, den Kult und das Sozialleben Israels auf's tiefste geprägt hat⁴⁸. Alle anderen Deutungsmuster und Sinngebungen von Leiden blieben demgegenüber exklusives Gedankengut weniger und ohne praktische soziale Bedeutsamkeit; sie sollen daher im Folgenden auch nur kurz skizziert werden.

c) Krankheit und Leiden als Prüfung

Die nicht zu übersehende Realität des Glücks von Gottlosen und des Leidens von Unschuldigen läßt bereits in einigen Psalmen (z. B. Ps 73) Zweifel an der Behauptung eines Zusammenhanges zwischen Tun und Ergehen des Menschen laut werden⁴⁹. In der Hiobdichtung erfolgt dann eine umfassende Auseinandersetzung mit dem herrschenden Vergeltungsdogma: Zwei neue Deutungen von Leid werden in den Horizont des Denkens gestellt.

Die eine Deutung ist heilspädagogischer Art: Im Leiden wird ein Erziehungs- und Prüfungsmittel Gottes gesehen. Hiob wird das Leiden – Experiment Gottes im Zusammenwirken mit dem Satan – aufgebürdet zwecks Prüfung seiner Glaubensfestigkeit. Gott testet, läßt jede Qual zu, ist nicht auf der Seite des Leidenden. Sölle (S. 145) merkt an, daß in der Hiobdichtung ein in vielen antiken Mythen und Märchen auftauchendes Motiv aufgenommen werde: Der tyrannische Herrscher erlegt willkürlich Prüfungen auf, die vom Prüfling wegen ihrer Schwere eigentlich nicht zu

48 Wird der Krankheit eine heilspädagogische Funktion im Sinne von Prüfung/Läuterung zugewiesen, so kann die Notwendigkeit von Sündenbekenntnis, Bußriten, Sühne usw. sowie von sozialer Rehabilitation nicht mehr theologisch begründet werden. Via negationis kann aus dem Weiterleben der genannten Praktiken und Riten bis in Jesu Zeit hinein geschlossen werden, daß vom Vergeltungsdogma abweichende theologische Deutungsmuster die offizielle Theologie nie wirklich erreichten.

49 Man versuchte das Auseinanderklaffen von Realität und Weltdeutung damit zu bewältigen, daß man auf die Unbeständigkeit des Glücks der Gottlosen (Ps 37; 73) oder auch auf die über den Tod hinausgehende Lebensgemeinschaft mit Jahwe (Ps 49) hinwies.

bestehen sind. Wird die Prüfung aber bestanden, so erlöscht das Recht des Mächtigen, solche Prüfungen zu veranstalten⁵⁰. Thema der Prüfung sind im Fall von Hiob nicht körperliche oder geistige Leistungen, sondern Bewältigung von Schmerz durch Krankheit und Verlust.

Wie geht Hiob mit der Prüfungsaufgabe um?

Hier finden sich verschiedene Lösungen⁵¹:

– Nach dem alten Volksbuch (Rahmen) stellt sich Hiob der Prüfung und hält an seiner Frömmigkeit fest, besteht damit die Prüfung und wird nun in den vorhergehenden Stand – gesundheitlich, personell und materiell – wiedereingesetzt.

– In der eigentlichen Hiobdichtung wehrt sich Hiob gegen das Prüfwesen (Hi 7, 16–18) und klagt Jahwe wegen seines sich in der Prüfung als tyrannisch erweisenden Charakters an.

Hi 9, 17 »er, der im Sturmwind nach mir hascht und mir ohne Grund viele Wunden schlägt . . .«

10, 16 » . . . wie ein Löwe wolltest du nach mir jagen . . .«

10, 17 » . . . mir immer wieder Frondienst aufliegen«

Jahwes Handeln wird mit den Verben unterdrücken (10, 3) vernichten (10, 8) zerschmettern, durchbohren (16, 12f.), niederreißen, einkern, irreführen (12, 14ff.) als erbarmungslose Gewalt gekennzeichnet, die mit der Vorstellung eines gnädigen, liebenden, gerechten Gottes nicht vereinbar ist.

Die Deutung von Krankheit und Leid als Erziehungsmittel hat sich im alttestamentlichen Denken nicht durchsetzen können, ist in der Wirkungsgeschichte des Christentums dann aber zur vollen Entfaltung gekommen bis in unsere Tage hinein. Davon wird an späterer Stelle zu sprechen sein.

d) Krankheit und Leiden als sinnlose Phänomene einer undurchschaubaren Weltordnung

Hi 9, 22 heißt es:

»Es ist eins. Darum sage ich:

Schuldlose wie Schuldige vernichtet er!

Wenn seine Geißel plötzlich tötet,

so lacht er der Verzweiflung der Unschuldigen.«

50 Im Mythos und Märchen wird das Gewaltrecht solchen Vorgehens nur indirekt gezeigt, indem die Prüfung wider Erwarten bestanden wird, vgl. »Die drei Federn«, »Der Teufel mit den drei goldenen Haaren« usw. Kant (zitiert nach Sölle, S. 139): »Jedes Verhalten, das einen anderen zum Mittel macht statt zum Zweck, ist unmoralisch.«

51 Das Hiobbuch umfaßt neben der eigentlichen Hiobdichtung (mit später eingeschobenen Teilen: Elihu) einen aus mehreren Schichten bestehenden Rahmen, der aus verschiedenen Zeiten stammt und dem Dichter nur zum Teil bekannt war; vgl. ausführlich die entsprechende exegetische Literatur.

Wenn Gott entgegen der herrschenden Annahme einer gerechten Weltordnung den Unschuldigen leiden läßt, dann ist – so Hiob – die Behauptung einer gerechten Weltordnung ein Irrtum. Hiob beklagt dabei nicht nur das persönlich erlittene Unrecht, sondern fragt allgemein, warum es den Gottlosen gut gehe (21, 7) bzw. warum Gott das viele Unrecht in der Welt zulasse (Hi 24, 1 ff.). In dieser verschärften Form, nämlich als Theodizeefrage, ist seine Anfrage neu und radikaler als das, was zum Thema »Leiden des Unschuldigen« sonst im Alten Testament anklingt.

Sölle (S. 145) meint, diese Frage sei in der »Brautzeit Israels« nicht gestellt worden, weil der Gott des Exodus selber die Antwort auf die Erfahrung der Unterdrückung gewesen sei. Sei sie aber einmal radikal gestellt, so lasse sich im Rahmen eines Gerechtigkeit und Allmacht zusammenfassenden Gottesverständnisses keine Antwort geben. Hiobs Denken müsse aus moralischen Gründen zum Atheismus führen.

Die realistische Erkenntnis, daß es in der Welt nicht gerecht zugeht und daß Gott keineswegs verständlich handelt, verleihen den Aussagen der jüngeren Weisheit wegen ihrer Parallelität zum heutigen Denken besondere Aktualität.

Hiob stellt die durch die schmerzliche Nichtübereinstimmung von Tun und Ergehen aufgebrochene Frage nach Gottes Gerechtigkeit an Gott selbst. Obwohl er einerseits in Gott eine quälend handelnde, sinnlos zerstörende Macht sieht, setzt er dennoch auf Gott; er fordert den Allmächtigen zu einer Antwort heraus (Hi 31, 35). Der Dichter formuliert seine eigene Sicht der Dinge in der schwer deutbaren Gottesrede (Hi 38 ff.), die den Schlüssel zum Verständnis der ganzen Dichtung liefert⁵². Die Gottesrede geht auf Hiobs Situation, Anklagen und Anfragen gar nicht ein – schon in der Nichtbeachtung ist die Deklassierung Hiobs zum kosmischen Staubkorn formal ausgedrückt – sondern ergeht sich in sehr bildhaften Gegenfragen bezüglich Hiobs Anteil am Werk der Schöpfung und weist Hiob wegen seiner Anmaßung, den Allmächtigen tadeln zu wollen, zurecht (Hi 39, 31 f.). Hiob erfährt als Hauptinhalt der gesamten Rede die unendliche Distanz zu Gott und dessen Undurchschaubarkeit – er bereut angesichts dessen seinen Protest.

Die Ansätze der Hiobdichtung werden von Kohelet fortgeführt (vgl. Crüsemann, Der Gott . . ., S. 80 ff.). Hier heißt es:

- 3,11 »Alles hat er gar schön gemacht zu seiner Zeit . . .
nur daß der Mensch das Werk, das Gott gemacht,
von Anfang bis zu Ende nicht fassen kann.«
- 9,2f. »Denn alle trifft dasselbe Geschick,
den Frommen und den Gottlosen,
den Guten und den Bösen,
den Reinen und den Unreinen,
den, der opfert und den, der nicht opfert,
den Guten und den Sünder,
den, der schwört, und den, der sich vor dem Eide

⁵² Crüsemann, Hiob und Kohelet, S. 377, konstatiert bei vielen Exegeten eine große Unsicherheit und Diffusität im Ausdruck bei der Auslegung dieses Textes; ebd. Zitate.

fürchtet. Das ist das Schlimme bei allem, was
unter der Sonne geschieht, daß alle dasselbe
Geschick trifft.«

9,90 »Genieße des Lebens mit dem geliebten Weibe
alle die Tage des flüchtigen Daseins,
das dir verliehen ist unter der Sonne . . .«

9,11 » . . . alle trifft Zeit und Zufall . . .«

Stereotyp findet sich bei Kohelet durch die ganze Schrift immer wieder die Aussage: »alles ist nichtig«.

Eine nicht verständliche Weltordnung, die Leiden wie Glück nach dem Zufallsprinzip zu verteilen scheint, unbeeinflussbar durch menschliche Frömmigkeit oder Schuld, tritt uns hier entgegen, eine Welt, in der alles sinnlos und hoffnungslos erscheint, menschliches Bemühen und Engagement, Weisheit und Einsicht ebenso wie Schmerz, weil alles unveränderbar und zufällig ist, deshalb wird der Rückzug auf den individuellen Lebensgenuß empfohlen, das »carpe diem«, ein Leben, welches sich – wohl wissend, daß auch dies nichtig ist – auf Essen, Trinken und Sexualität reduziert, menschliche Beziehungen nur noch unter dem Aspekt des Nutzens sieht und sich apathisch, passiv gegenüber allen personellen wie strukturellen sozialen Problemen im Privaten verbarrikadiert. Diese Anschauungen Kohelets scheinen die resignierende Sprache des gegenwärtigen Alltags, die von Sölle beschriebene heutige gesamtgesellschaftliche Apathie, Kontaktvermeidung bei gleichzeitiger Vergötterung des schnellen Amusements in faszinierend erschreckender Parallelität wiederzuspiegeln.

Crüsemann (ebd., S. 86f.) führt den Bruch von Hiobdichtung und Kohelet zu den Anschauungen der älteren Weisheit auf tiefgreifende sozioökonomische und sozialpolitische Veränderungen zurück, die zunehmend Erfahrung und Tradition auseinander treten ließen: Starke Steuerbelastungen bei Einführung des Münzwesens zwangen zu steigender Rentabilität und Überschußproduktion für den Export (Oliven, Wein), verringerten die Autarkie des einzelnen Hofes, erzwangen verkleinerte Produktionseinheiten und machten die segmentäre Solidarität mit ärmeren Verwandten zunehmend problematisch, zumal die Schicht der Staatspächter durch Einbeziehung in das staatliche Steuersystem objektiv die Interessen der andersgläubigen Fremdherrschaft vertrat. Crüsemann folgert:

»All das mußte auf Kosten der segmentären Strukturen und der in ihnen verankerten Ethik der Solidarität gehen . . . die traditionellen Normen des Denkens und Handelns (stimmten) mit der gesellschaftlichen Realität nicht mehr überein.« (ebd. S. 88)

Das pessimistische Weltbild von Hiob und Kohelet wie ihre Deutung von Krankheit, Unrecht und Leid ist als Denkweise einer elitären, vom Abstieg bedrohten Oberschicht zu seiner Zeit gesellschaftlich kaum wirksam geworden. Gruppen mit einem anderen schichtspezifischen Hintergrund – jüngere Prophetie und Frühapokalyptik – wurden geschichtswirksam, indem sie die Realitäten der nachexilischen Epoche in einer Weise verarbeiteten, die dem Volk Israel ein Festhalten an seinem

identitätsstiftenden Jahweglauben ermöglichte: Mit der Erwartung eines alles verändernden Eingreifens Gottes wurde die neue Gerechtigkeit als Wirklichkeit der Zukunft Gottes mit Israel geglaubt und erhofft.

e) Der Gedanke des stellvertretenden Leidens

Der Gedanke des stellvertretenden Leidens wird im Alten Testament nur bei Jesaja thematisiert (vgl. Seybold/Müller, S. 62f.). In Jes 52, 13–53, 12 ist von einem namenlosen Exilspropheten die Rede, der offenbar schwer körperbehindert war und unter der sozialen Distanz und der vermutlich »fromm« motivierten Verachtung seiner Glaubensgenossen schwer zu leiden hatte.

53,4 »... wir aber wähten, er sei gestraft, von Gott geschlagen und geplagt ...«

Möglicherweise sind seine Mißhandlung und Hinrichtung (53, 7f.) – vermutlich durch babylonische Behörden – durch die Ablehnung seiner Glaubensgenossen mitverursacht worden.

Der Text redet von einer himmlischen Gerichtsversammlung. Erst nach dem Tode geht der Gemeinschaft auf, daß ihre Sicht und Beurteilung des Lebens, Leidens und Sterbens dieses Menschen an seiner wirklichen Bedeutung vorbeiging. In der bekenntnisartigen, aus dem Zeugenstand heraus formulierten Darstellung des Lebensgangs des prophetischen Knechtes wird das Urbild eines unschuldigen, für andere leidenden Menschen gezeichnet. Schuld-Strafe-Leiden-Tod werden zu einem ganz neuen Bild verflochten, in das später die christologische Deutung hineingetragen wird:

53, 4f. »Doch wahrlich, unsre Krankheiten hat er getragen und unsre Schmerzen auf sich geladen; ... Und er war doch durchbohrt um unsrer Sünden, zerschlagen um unsrer Verschuldungen willen; die Strafe lag auf ihm zu unsrem Heil, und durch seine Wunden sind wir genesen.«

Auch hier gilt, daß diese schon alttestamentlich vorliegende Deutung von Krankheit und Leiden für die Glaubenswelt des Judentums nicht bedeutsam wurde, sondern erst Jahrhunderte später über die christologische Deutung ihre Wirkung entfaltete.

6. Zusammenfassung

Zusammenfassend läßt sich zum Problem von Behinderung und Krankheit im Alten Testament sagen:

Behinderung im engeren Sinne taucht als konkretes soziales Problem (d.h. als Problem der Situation von Blinden, Lahmen, Taubstummen und ihrer Familien) im Alten Testament praktisch nicht auf, als theologisches Problem nur hinsichtlich der

einschränkenden Bestimmungen in bezug auf priesterliche Tätigkeiten. Krankheit erscheint dagegen als theologisches wie soziales Problem an vielen Stellen thematisiert. Durch die das alttestamentliche Denken prägende Vergeltungslehre einer Schuld-Strafe-Äquivalenz wurden Krankheiten als von Gott geschickte Strafen für Schuld angesehen, die nur Gott heilen konnte. Das »solus deus« in bezug auf Entstehung und Heilung von Krankheit verhinderte lange jede Entwicklung der Heilkunst, die im übrigen wegen der Tod und Krankheit anhaftenden kultischen Unreinheit keine Empirie ausbilden konnte. Der Kranke befand sich – durch das Vergeltungsdogma als Sünder stigmatisiert – in einer beklagenswerten Situation: isoliert, häufig ausgestoßen, ohne ärztliche Betreuung, bestenfalls von Sklaven notdürftig gepflegt. Hoffnung und Hilfe lagen für den Kranken in kultischen Bräuchen, die ein heilendes Eingreifen durch Jahwe in Aussicht stellten. Das allgemeine Solidaritätsgebot von 3 Mo 18, 18 scheint wegen der Stigmatisierung des Kranken als Sünder mindestens offiziell nicht gegolten zu haben; erst bei Jesus Sirach und nur dort wird die Sorge für Kranke als ethisches Gebot erwähnt.

Jesu Hinwendung zu den Kranken, seine Sicht von Krankheit und sein Einsatz für deren Überwindung finden im Alten Testament auch ansatzweise keine Entsprechung oder Vorbildung.

III. Krankheit und Behinderung im Neuen Testament

1. Die politische, sozioökonomische und soziokulturelle Situation im Spätjudentum Palästinas und ihre Auswirkungen auf die Probleme von Behinderten (vgl. Gerd Theißen, Soziologie der Jesusbewegung)

a) Kennzeichnung der Situation

Das Spätjudentum Palästinas lebte z. Zt. des Wirkens Jesu bereits ein knappes Jahrhundert unter römischer Herrschaft. Stand die römische Besatzungsmacht auch als relativ stabiler Machtfaktor da, so befand sich das Land im übrigen in einer permanenten Verfassungskrise: Direkte und indirekte Herrschaft der Römer wechselte dauernd, Verwaltungseinheiten wurden geteilt und wieder zusammengelegt, Grenzen verschoben, Könige ein- und wieder abgesetzt, Aufstände flackerten immer wieder auf: Das Land befand sich ständig in politischer Unruhe. Die »pax romana« besonders z. Zt. des Augustus hatte Handel und Wirtschaft Aufschwung gegeben, damit aber auch tiefgreifende Veränderungen der sozioökonomischen Struktur in Gang gesetzt. Neue Gruppen stiegen in die Oberschicht auf, während sich die Lage für die mittlere Schicht und die kleinen Leute weitgehend verschlechterte. Insbesondere Bauern, Fischer und Handwerker, eine marginale mittlere Schicht, war ständig von Verschuldung und Abstieg bedroht; der wirtschaftliche Druck war auf dem Land besonders groß.

Die fortschreitende Besitzkonzentration verschärfte – insbesondere auf dem Lande, wo Landarbeiter und Kleinpächter den zumeist abwesenden, profitgierigen Gutsbesitzern rebellisch gegenüberstanden – den Verteilungskampf zwischen den profitierenden und den produzierenden Schichten.⁵³ Zeitgenössische Quellen – Aristeeas und Josephus – lassen auf eine Überbevölkerung Palästinas schließen; auf den gleichen Sachverhalt deutet einerseits die vermehrte Ansiedlung von Juden außerhalb des Stammlandes unter Herodes und seinen Nachfolgern hin, andererseits das Ergebnis von Bodenuntersuchungen, wonach 97 % des Bodens von Galiläa damals landwirtschaftlich bearbeitet wurden.

Die Steuerlast durch die Römer war in den jüdischen Stammprovinzen deutlich (um 25 %) höher als in angrenzenden Bereichen, z. B. Samaria; zu den staatlichen Steuern addierte sich als religiöse Abgabe der Zehnt. Wirtschaftliche Not sowie die

⁵³ Herodes hatte sich durch Beschlagnahmung und Einziehung sehr viel Land angeeignet, welches später von den Römern an kapitalkräftige Leute verkauft wurde, die vorwiegend für den gewinnbringenden Export von Balsam, Getreide und Öl produzierten, vgl. Theißen, Soziologie . . ., S. 42.

drohenden oder tatsächlichen Aufstiegs- und Abstiegsprozesse erschütterten traditionelle Werte und Normen und scheinen auch die traditionell Sicherheit und Solidarität gewährenden Familienstrukturen größtenteils zerstört zu haben; z. Zt. Jesu gab es viele sozial entwurzelte Menschen in Palästina, viele lebten in latenter Bereitschaft, ihren Wohnort zu verlassen, häufig waren Steuerschulden der äußere Anlaß.

Zu den politischen und sozioökonomischen Spannungen addierten sich die zwischen jüdischer und hellenistischer Kultur. Sowohl der Hellenismus als auch das Judentum traten mit ökumenischen Ansprüchen auf; die geschichtliche Entwicklung schien den Anspruch der hellenistisch-römischen Kultur zu bestätigen und brachte das Judentum in die Defensive.

»Wenn ein Volk sich selbst eine privilegierte Rolle unter allen Völkern zuschreibt, aber einer politischen und kulturellen Übermacht zu erliegen droht, muß es in eine schwere Identitätskrise geraten. Sein Selbstbild ist bedroht, sein inneres Gleichgewicht gestört.« (Theißen, Soziologie . . ., S. 88)

Auch zwischen Stadt und Land gab es Spannungen. Die Städte waren – Jerusalem ausgenommen – größtenteils hellenistisch geprägt und wirtschaftlich wie kulturell weit überlegen, was bei dem sozioökonomischen Druck der Landbevölkerung genügend Sprengstoff bot. In Jerusalem gab es eine gewisse Interessenübereinstimmung aller Schichten durch den Umstand, daß für alle der Tempel wie der religiös motivierte Fremdenverkehr die materielle Basis abgab. Zur Erhaltung dieser Basis entschieden sich die Jerusalemer in der Regel politisch konservativ und setzten auf politische Anpassung gegenüber den Römern, weshalb die Landbevölkerung Jerusalem gegenüber kritisch und rebellisch eingestellt war.

Theißen umreißt die Lage im Palästina der Zeit Jesu wie folgt:

»Überall begegnen uns tiefgreifende Spannungen, Spannungen zwischen profitierenden und produzierenden Schichten, zwischen Stadt und Land, zwischen fremden und einheimischen Herrschaftsstrukturen, zwischen hellenistischer und jüdischer Kultur.« (ebd., S. 89)

Die Reaktionen auf die instabile Situation konnten sehr unterschiedlich sein:

»Wer mit den Verhältnissen unzufrieden war, konnte Krimineller oder Heiliger, Bettler oder Prophet, Besessener oder Exorzist werden. Er konnte sich für eine neue Identität des Judentums einsetzen oder seine Identität völlig verlieren und zum hilflosen Opfer von »Dämonen« werden.« (ebd., S. 38)

b) Auswirkungen der gespannten Lage auf die Situation der Behinderten

Welche Auswirkungen hat die für das Spätjudentum Palästinas skizzierte politische und sozioökonomische wie soziokulturelle Lage auf die Situation von Behinderten?

Auffallend ist, wie häufig in den Evangelien Behinderte und ihre spezielle Not erwähnt werden. Zumeist geschieht dies in Zusammenhang mit Berichten von Heilungen Jesu. Selbst wenn man in Rechnung stellt, daß den Erzählern der Heilungsgeschichten daran gelegen haben dürfte, die Zahl der Behinderten und die Härte ihres Schicksals in besonders bedrängendem Ausmaß darzustellen, um die hei-

lende Tat Jesu um so heller erstrahlen zu lassen, so wird man doch davon ausgehen müssen, daß es z. Zt. Jesu eine große Anzahl von bettelnden Blinden und Krüppeln und insbesondere von Besessenen gab. Dies wird auch durch außerchristliche Quellen belegt (Seneca, zit. n. Peiper, S. 227). Behinderte waren im Spätjudentum ganz offenbar ein erhebliches soziales Problem im Gegensatz zum frühen Israel.

Dieses Phänomen läßt sich aus den veränderten Produktionsverhältnissen wie gesellschaftlichen Bedingungen erklären:

Zum einen war da der sozioökonomische Druck durch Überbevölkerung, Besitztrenkonzentration und doppelte Steuerlasten: Die materielle Basis der Unter- und Mittelschicht war klein und ständig gefährdet.

Zum anderen gab es die permanent Angst, Neid und Unruhe stiftenden Auf- und Abstiegsprozesse: Diese Prozesse mußten die segmentäre Solidarität bei gleichzeitiger materieller Not gefährden oder ganz zerschlagen; die Verwandtschaft stellte kein verlässliches Netz der Sicherheit mehr dar.

Zum dritten hatten sich die Produktionsverhältnisse entscheidend verändert: Statt der autarken und in der Funktionsverteilung flexiblen Produktionsweise der geschlossenen Hauswirtschaft wurde nun weitgehend auf Verkauf und Export hin produziert mit der entsprechenden Abhängigkeit von Marktpreisen, Transport- und Lieferbedingungen sowie dem bei spezialisierter Produktion stets erhöhten Ertragsrisiko: Ein neues Rentabilitätsdenken, ein Kalkulieren von Kosten und Nutzen machte sich allgemein breit; die theologische Entsprechung dazu findet sich im Leistung-Lohn-Denken des Pharisäismus (vgl. Parabel von den Arbeitern im Weinberg).

Unter den genannten Bedingungen konnten Behinderte nicht mehr wie früher in der Großfamilie in die soziale Ordnung integriert werden; die einzelnen Familie war kleiner, ständig vom Abstieg bedroht, und der Steuern wegen auf Erwirtschaftung vom Überschüssen dringend angewiesen; die verwandtschaftliche Solidarität griff nicht mehr. Ein behindertes Familienmitglied war unter diesen Umständen eine kaum tragbare Belastung, es wurde deswegen auf die Bettelei verwiesen, um wenigstens z. T. den eigenen Lebensunterhalt zu verdienen. Es ist anzunehmen, daß manche Behinderte auch verstoßen wurden bzw. einfach zurückgelassen, wenn man wegen Steuerschulden die Heimat verließ. Eine theologische Rechtfertigung für solches Verhalten gegenüber Behinderten lieferte die pharisäische Normverschärfung im religiösen Bereich, welche die an sich nur für Priester bindenden Reinheitsvorschriften in ihrer Geltung auf die gesamte Bevölkerung auszudehnen suchte und damit notwendig Behinderte weiter sozial deklassierte. Die Normverschärfung war an sich eine Folge der Identitätskrise des Judentums, »... Reaktion auf den von überlegenen Fremdkulturen ausgehenden assimilatorischen Sog« (Theißen, Soziologie . . ., S. 83) und nicht auf die Behindertenproblematik hin konzipiert⁵⁴, hatte aber vermutlich in weiten Kreisen eine gewisse Alibifunktion.

54 Gerade die Pharisäer nahmen es mit der Pflicht der finanziellen Unterstützung von Bedürftigen ernst.

Das gehäufte Auftreten von Besessenen (d. h. für unser Verständnis von Geisteskranken) ist meines Erachtens damit zu erklären, daß in Phasen derartig starker soziopolitischer, sozioökonomischer und soziokultureller Spannungen bei allgemeiner sozialer Entwurzelung die psychische Belastbarkeitsgrenze vieler Menschen überschritten wird: Sie dekompensieren und formen die pathologische Symptomatik heraus, für die ihre Gesellschaft ein Vorstellungsbild und Deutungsmuster bereithält⁵⁵. Für das Spätjudentum lag im Krankheitsbild der Besessenheit ein entsprechendes Verhaltens- und Deutungsmuster bereit (Seybold/Müller, S. 110ff.).

Müller deutete die Häufigkeit von Besessenheitsphänomenen im damaligen Palästina als Folge der politischen und kulturellen Fremdherrschaft, die nach jüdischer Vorstellung eo ipso mit der Herrschaft fremder Götter und Dämonen verknüpft sei. Die äußere Ohnmachtserfahrung und Bedrückung werde nach innen verlagert und als innere Fremdherrschaft durch Dämonen erfahren. Bedrückung durch ein fremdes Volk werde als Besessenheit durch einen fremdstämmigen Geist chiffriert. Ähnliche Erscheinungen seien aus dem Schamanismus sibirischer Stämme bekannt. Überfremdung wirke dämonisierend. Charakteristisch für die Besessenheit sei der Verlust des eigenen Personenzentrums an die dämonische Macht, die den Kranken steuere, aus ihm spreche und handle.

Bei Müller wie auch bei anderen Exegeten gewinnt der Leser den Eindruck, als rechne der Autor selbst mit der Existenz von Dämonen. Die in dieser Weise an neutestamentlichen Berichten orientierten ausführlichen Schilderungen der Symptomatik von Besessenheit vernachlässigen den Gesichtspunkt, daß nur unter einem dämonistischen Krankheitsverständnis die Ausbildung von Besessenheitssymptomen erfolgt:

»In einer Gesellschaft, die ihre Probleme in mythischer Sprache zum Ausdruck bringt, können unter Druck und Zwang stehende Gruppen ihre Situation als Bedrohung durch Dämonen interpretieren. Symptome der Besessenheit können sozial erlernt sein. Werden diese Symptome als Ausdrucksformen unlösbarer Konflikte akzeptiert, werden Möglichkeiten in Aussicht gestellt, die so zum Ausdruck gebrachten Probleme exorzistisch zu lösen, so können sie zur öffentlichen Sprache werden, derer sich viele mit Erfolg bedienen. Mit den Exorzisten wächst daher gewöhnlich auch die zu exorzisierende Besessenheit.« (Theßen, Urchristliche Wundergeschichten, S. 248)

Kurz zusammengefaßt sind hinsichtlich der Problematik Behinderung für das Spätjudentum Palästinas folgende Veränderungen zu konstatieren:

- Die Zahl der psychisch Behinderten war überproportional angestiegen.
- Aufgrund der veränderten Wirtschafts- und Gesellschaftsstruktur waren Behin-

55 Begemann, S. 157, beschreibt in Anlehnung an Peter Berger und Thomas Luckmann, wie der einzelne in seiner Gesellschaft durch deren soziokulturelle Spezifität geformt und bestimmt wird bis hin zu Krankheitswahl und -bild. Er macht, S. 158, am Beispiel einer Neurose deutlich, daß eine ähnliche Verhaltensabweichung im Rahmen von religiös-mystischen Besessenheitsvorstellungen von einem Polynesier zu einer Besessenheit ausgeformt wird während ein Hamburger stattdessen klassische Neurosesymptome ausbildet.

derte nicht mehr in dem Maße wie vorher integrierbar: Sie wurden allgemein zum sozialen Problem.

2. Krankheitsvorstellungen und Heilkunst im Spätjudentum

Im Spätjudentum (vgl. Friedrich Fenner, S. 21 ff., Seybold/Müller, S. 86 ff., Hengel, S. 335 ff.) herrschte allgemein die Auffassung, daß Dämonen die Krankheiten verursachen, eine Vorstellung, die im Alten Testament nur ganz am Rande vorkam (z.B. Ps 91, 6)⁵⁶.

Der Widerspruch einer dämonologischen Krankheitslehre zum Krankheits- und Heilungsmonopol Jahwes wurde dadurch gelöst, daß Jahwe dem Satan und seinen dämonischen Mächten zur Ausübung ihrer Macht eben die Menschen überläßt, die Schuld auf sich geladen haben: Delegation der Strafe an eine Zwischeninstanz. Als Zwischeninstanz Jahwes – diesmal als Werkzeuge zur Heilung des Kranken – werden auch Ärzte und Heilmittel gesehen, deren Untersuchung und Einsatzes sich insbesondere die Essener widmeten⁵⁷. Üblich wurden nun auch Zauberspraktiken, die man offiziell theologisch damit rechtfertigte, daß man ihre Kenntnisse auf von Gott geschickte Engel oder auch den König Salomo zurückführte⁵⁸.

Das Spätjudentum bildete eine spezielle Dämonenlehre aus: Für jede Krankheit wußte man einen besonderen Dämon zu benennen und diesen in einem subtilen Ausbau des Vergeltungsschemas dann auch bestimmten Sünden zuzuordnen, wobei man weitgehend dem Grundsatz folgte, das Organ, mit dem gesündigt wurde, werde nun auch korrespondierend gestraft⁵⁹: Angeborene Blindheit sollte z.B. auf bei

56 Hinweise auf eine offenbar von den Griechen beeinflusste empirisch arbeitende Medizin ohne Spuren dämonistischer Vorstellungen von Krankheitsentstehung finden sich bei dem zu seiner Zeit isoliert stehenden Jesus Sirach (ca. 200 v. Chr.), der sowohl Heilmittel als auch ärztliche Kunst als Werkzeug Jahwes versteht. Jesus Sirachs Sicht hat sich auch in der Folgezeit im Spätjudentum nicht durchsetzen können, obwohl sein rationaler Ansatz (Verbindung von Schöpfungsglauben mit betonter Exklusivität Jahwes und einer empirischen Medizin) der jüdischen Denk- und Glaubenswelt theologisch eigentlich näher lag als die Entfaltung einer mindestens im Ansatz einen Dualismus postulierenden Dämonenlehre.

57 Die Essener waren im Besitz eines apokryphen Noah-Buches, dessen Reste bei Ausgrabungen in Qumran gefunden wurden. Angeblich hatten Engel dem Noah zur Heilung aller Krankheiten die als Gegenzauber wirksamen Wurzeln, Pflanzen und Steine geoffenbart, die in der Hand von durch Jahwe auserwählten Menschen – Legitimität! – zur Vertreibung von Krankheitsdämonen geeignet waren. Quellen: Jubiläenbuch; Josephus, Jüdischer Krieg 2, 136, zit. n. Seybold/Müller, S. 88.

58 Josephus, Jüd. Altertümer, zit. nach Seybold/Müller, S. 89; die gleichen Vorstellungen finden sich bereits im Buch Tobit um 200 v. Chr.

59 Möglicherweise drücken sich in dieser Lehre z.T. auch vorwissenschaftlich-medizinische Beobachtungen und Erkenntnisse aus: Moderne Psychoanalyse und Psychosomatik bestätigen die Beobachtung, daß Menschen überproportional häufig an dem Organ erkranken,

Lampenlicht ausgeübten Geschlechtsverkehr zurückzuführen sein; überhaupt wurden gerade sexuelle Handlungen in dem Katalog der angeblichen Krankheitsursachen überproportional häufig erwähnt⁶⁰.

Die Dämonen konnten nach spätjüdischer Vorstellung den Menschen auf doppelte Weise schädigen: entweder dadurch, daß sie ihn von außen »schlagen«, dies hat eine Krankheit oder Behinderung zur Folge – oder aber, daß sie durch Mund und Nase als die Pforten der Seele ganz in den Menschen eingehen und dadurch Besessenheit auslösen. Anfallartige Leiden deutete man so, daß der Dämon sich auch zeitweise passiv verhalten könne, um dann den Kranken um so heftiger zu peinigen (vgl. Mk 9: Epilepsie-Kranker). Mit der dämonischen Krankheitslehre befand sich das Spätjudentum in Übereinstimmung mit dem Hellenismus. War noch im 5 Mo 10f. der Exorzismus mitsamt aller übrigen Zauberei ausdrücklich verboten, so wurde nun der Exorzismus gepflegt, dies geht aus zeitgenössischen rabbinischen Zeugnissen hervor; auch im Neuen Testament finden sich zahlreiche Belegstellen dafür (z. B. Mk 9, 39f., Apg 19, 13ff.)⁶¹. Der Tätigkeit der Ärzte stand man teils aus religiösen Gründen, teils auch wegen ihres sehr niedrigen Kenntnisstandes, abwertend und ablehnend gegenüber, es gab aber immerhin schon einen solchen Berufsstand⁶². Daß Jesus trotz seiner Krankenheilungen in den Evangelien nicht als »Arzt« bezeichnet wird (in Lk 4, 23 wird nur auf ein verbreitetes Spottwort angespielt), hängt sicher einerseits mit den verbreiteten negativen Vorurteilen gegenüber Ärzten zusammen, andererseits auch wohl mit der spezifischen Art seiner Heilungen, die zur ärztlichen Tätigkeit keine Parallelen bot.

an dem ihre Eltern an ihnen »gesündigt« haben: mangelnder Hautkontakt begünstigt die Ausbildung von Hauterkrankungen, lieblose Fütterung das Entstehen von Magengeschwüren. Auch der Zusammenhang von bestimmten Charaktereigenschaften und bestimmten Erkrankungen läßt sich statistisch belegen; so finden sich etwa bei von Geiz und Habsucht geprägten Charakteren überdurchschnittlich häufig Verdauungsstörungen.

60 Ausführliche Belege dazu: H. Strack/P. Billerbeck, Kommentar zum Neuen Testament, insbesondere Bd. II und IV.

61 Die für naturwissenschaftlich geprägtes Denken bestürzende Eigenart des Exorzismus liegt in seiner unmittelbaren Wirkung, die durch Wort, Geste oder Ritus seines Trägers ausgeübt wird. Exorzismus hat es in allen Religionen gegeben. Er fußt auf magischen Vorstellungen von Machtausübung und Kommunikation. Weil an die Macht von Wort, Geste und Ritus geglaubt wird, kommt dem Wissen um die richtigen = mächtigen Worte bzw. dem richtigen Verlauf der Handlung eine entscheidende Bedeutung zu.

62 Kultische Hemmnisse verhinderten auch im Spätjudentum eine Einflußnahme der griechisch-empirischen Medizin auf den Ärztestand; als Ausnahme von der üblichen Ablehnung griechisch-empirisch arbeitender Ärzte erfahren wir von Josephus (Jüdische Altertümer XVII 6, 5), daß Herodes griechische Ärzte konsultierte, die u. a. mit Heilquellen und medizinischen Bädern arbeiteten.

3. Krankheitsvorstellungen und Sinndeutungen bei Jesus und bei den Evangelisten

a) Die Krankheitsvorstellungen Jesu

Ganz sicher hat Jesus die dämonologischen Vorstellungen seiner Zeit über die Entstehung von Krankheiten geteilt, auch wenn dazu keine verlässlichen historischen Aussagen Jesu vorliegen: Die Berichte über die Heilungen Jesu spiegeln ja in erster Linie Krankheitsvorstellungen und -deutungen der nachösterlichen synoptischen Erzähler wider (Fenner, S. 21 ff.). Als relativ sichere Quellen für Jesu Anschauungen von Krankheit und Heilung kommen nach Meinung der Exegeten lediglich vereinzelte Sprüche in den Evangelien in Betracht, in denen Jesus selbst zu Wort kommt. Die Echtheit der Sprüche zeigt sich nach Meinung der Exegeten in der im Judentum so nicht vorgeprägten Art, wie von der Gegenwart der Gottesherrschaft gesprochen wird (Lk 10, 18; 11, 20; Mk 3, 27); die Worte lassen den Schluß zu, daß Jesus seine Heilungen von Besessenheit als Kampf mit Dämonen verstand, den Dienern des Satans. Mit jeder Austreibung eines Dämons wird die Machtsphäre des Satans verringert, dafür greift die Herrschaft Gottes Platz.

Lk 10, 18 »Ich sah den Satan wie einen Blitz vom Himmel fallen.«

Lk 11, 20 »Wenn ich dagegen durch den Finger Gottes die Dämonen austreibe, so ist ja das Reich Gottes zu euch gekommen.«

Ist für Jesus in bezug auf Besessenheit eine dämonologische Sicht des Phänomens recht eindeutig bezeugt, so lassen die Textbefunde hinsichtlich anderer Krankheiten und Behinderungen keinen klaren Schluß zu. Fenner (ebd.) postuliert ein durchgängig dämonologisches Verständnis von Krankheit: Heilungsbeschreibungen wie die des Fiebers der Schwiegermutter des Petrus Mk 1, 30f. (das Fieber »verläßt« die Kranke wie ein Dämon) wie auch des Aussatzes Mk 1, 40ff. (der Aussatz »weicht«) erwecken den Anschein, daß an die Vorstellung des Entweichens einer dämonischen Macht gedacht ist. Auch lassen sich die Machtworte in Zusammenhang mit Heilungen in diesem Sinne deuten (vgl. Mk 9, 14–29, Mk 7, 31–37): Ein Machtwort hat ja nur dann einen Sinn, wenn man annimmt, daß da ein Wesen vorhanden sei, dem man etwas ge- oder verbieten könne.

Müller (Seybold/Müller, S. 101 ff.) läßt bei seinen Argumentationen offen, ob Jesus die verschiedenen Krankheiten und Behinderungen unterschiedlich gedeutet und entsprechend seine Heilungen auch theologisch jeweils unterschiedlich verstanden habe. Wenn bei anderen Krankheiten als Besessenheit an dämonische Ursachen gedacht sei, so höchstens an partielle dämonische Einwirkungen (= Schläge) von außen.

Verschiedene Heilungsformen sind den synoptischen Berichten in jedem Fall zu entnehmen (vgl. Mk 5, 21–33, blutflüssige Frau; Mk 5, 34–43, Töchterchen des Jairus; Mt 9, 27–31, Heilung zweier Blinder: Beschreibung der Heilung als Kraftübertragung). Die Beschreibung von Heilungen als Kraftübertragung läßt auf eine Deutung von Krankheit als Schwäche schließen, Krankheit als Vorzone des Todes – womit Jesus einer alttestamentlichen Tradition folgt, die auch im Spätjudentum

noch lebendig ist⁶³. Müller führt als Beleg für dieses Denken die Erzählung von der Heilung der gelähmten Hand am Sabbat an (Mk 3, 1–6), die nach vorherrschender Meinung heutiger Exegeten in Vers 4 ein authentisches Jesuswort enthält.

»Ist es erlaubt, am Sabbat Gutes zu tun oder Böses zu tun, ein Menschenleben zu retten oder zu töten?«

Daß eine gelähmte Hand nicht unmittelbare physische Todesgefahr bedeutet, ist Jesus und den Erzählern der Wundergeschichte genauso bekannt wie den Pharisäern; gerade an diesem Punkt entsteht ja der Streit um die Sabbatverletzung. Nur auf dem Hintergrund der Vorstellung, daß Krankheit nicht mehr eigentliches Leben ist, sondern Todesverfallenheit, Todesnähe, kann Jesu Wort verstanden werden: Töten bedeutet dann das Unterlassen der lebendigmachenden Tat, die den Menschen dem Machtbereich des Todes entreißt. Die dämonologische Deutung von Krankheit und die Sicht der Krankheit als Schwäche und Todesverfallenheit stehen nicht im Widerspruch zueinander, da nach spätjüdischem Denken sowohl Krankheit als auch Tod auf die Einwirkung von Dämonen zurückgehen können (Jubiläenbuch 10,1 ff., zit. n. Seybold/Müller, S. 103).

Theißen (Urchristliche Wundergeschichten, S. 94f.) entnimmt den neutestamentlichen Summarien, daß Exorzismen und Therapien klar unterschieden wurden, obwohl manche Heilverfahren exorzistische Überformungen aufweisen:

»Kampf und helfende Kraftübertragung sind etwas Verschiedenes. Die erste Vorstellung führt zur Deutung von Krankheit als Okkupation durch fremde Mächte, die zweite zur Deutung als Schwäche. Die Hilfeleistung des Wundertäters ist entsprechend verschieden. Dort geht er antagonistisch vor, zeigt die dunkle, abweisende Seite seiner numinosen Kraft; hier dagegen strahlt er positiv Kraft aus und beweist so die lichte »faszinierende« Seite seiner Begaubung.« (ebd.)

b) Die Krankheitsvorstellungen der Evangelisten

Die synoptischen Erzähler unterscheiden sich in ihrem Krankheitsverständnis nicht von dem sie umgebenden spätjüdischen Kulturraum. Die Phänomene der Besessenheit, Mk 5, 1–20, werden in der volkstümlichen Form der antiken Welt beschrieben und gedeutet: Der Kranke ist Objekt der ihn steuernden dämonischen Macht (ähnlich auch Mk 9, 14–29; hier allerdings Mischformen verschiedener Krankheitsbilder)⁶⁴. Christus ist gekommen, die Besessenen von der dämonischen Macht zu befreien, und der Exorzismus im Namen Jesu gilt lange Zeit als einzige Heilungschance (Mk 16, 17). Auch die Darstellung von Aussatz (Mk 1, 40–45; Lk

63 Josephus, Jüdische Altertümer III, 11, 3: »Vier werden einem Toten gleichgesetzt: der Arme, der Aussätzige, der Blinde und der Kinderlose.« zit. n. Seybold/Müller, S. 102

64 In Rückgriff auf diesen Text erfolgte in der frühen Kirche (Origenes) eine strikte Ablehnung einer natürlichen Deutung der Epilepsie; Epileptiker galten als Besessene und wurden entsprechend behandelt.

17, 11–19) bleibt im Rahmen der jüdischen Vorstellungen: Aussatz gilt als schwerste, sozusagen unheilbare Krankheit, die in besonderer Weise kultisch verunreinigt: Jesu direkte Hinwendung zu diesen Ausgestoßenen muß so wie seine Heilung von Aussätzigen als deutliches Zeichen der angebrochenen Heilszeit erscheinen.

In Blindheit wird ein unheilbares Leiden gesehen (Joh 9, 32), das eigentlich erst in der eschatologischen Heilszeit überwunden werden kann. Teils wird eine dämonische Schädigung als Ursache angenommen (Mt 12, 22), teils ein körperlicher Schwächezustand (Mk 8, 23 ff.; Joh. 9, 1 ff.); dies läßt sich der Heilungsschilderung als Kraftübertragung durch Berührung und Heilmittel entnehmen⁶⁵.

Die Heilung eines Taubstummten wird explizit nur in Mk 7, 31–37 (allgemeine Erwähnung der Heilung von Stummen auch Mt 15, 30) mittels Berührung, Heilmittel und Machtwort geschildert, was auf die Vorstellung von Kraftübertragung schließen läßt.

An Körperbehinderungen werden verschiedene Formen der Bewegungsstörungen, meist Lähmungen, genannt, die als Schwäche der Gliedmaßen ohne Erwähnung eines dämonischen Verursachers verstanden werden (Joh 5, 1 ff.; Mk 2, 1 ff.). Die Heilung wird als Kraftübertragung nur durch ein Machtwort beschrieben. Die Angabe der langen Dauer des Leidens (Joh 5, 1 ff.; Lk 13, 10 ff.) hat die Funktion, die Macht und den Ruhm des Heilenden besonders hervorzuheben.

c) Die theologische Deutung: Der Sinn des Leidens liegt in seiner Überwindung

Der Textbefund zur theologischen Deutung von Krankheit (oder Leid allgemein) ist in den Evangelien äußerst dürftig: Joh 9, 11 ff. wird von der Heilung eines Blindgeborenen berichtet (vgl. Seybold/Müller, S. 105 ff.). Die klassisch spätjüdische Frage der Jünger (Vers 2): »Rabbi, wer hat gesündigt, dieser oder seine Eltern, daß er blind geboren ist?« wird von Jesus abgewiesen; auf die Frage der Jünger nach dem »Warum« der Behinderung wird von Jesus eine Antwort auf die nichtgestellte Frage nach dem »Wozu« gegeben (Vers 3): »Weder dieser hat gesündigt noch seine Eltern, sondern die Werke Gottes sollen an ihm offenbar werden.« Dann fährt der Evangelist mit einer ausführlichen Schilderung der alle Vorstellungskraft der Zeitgenossen übersteigenden Wunderheilung Jesu fort.

Die Heranziehung dieser Wundererzählung als Beleg für Jesu theologische Deutung von Krankheit und Behinderung scheint nur bedingt zulässig, spiegelt sich doch hier wie in allen Wunderberichten vornehmlich das Denken der nachösterlichen frühchristlichen Erzähler wider und nicht das des historischen Jesus; die darin ausgesprochene Abwehr des Vergeltungsdogmas hat aber mit Sicherheit einen historischen Kern.

⁶⁵ Die Plötzlichkeit der Heilung sei ein typischer Zug hellenistischer Wundererzählungen und erlaube noch nicht den Schluß auf nichtorganische Schädigungen der Augen, merkt Müller an, Seybold/Müller, S. 123, wohl in Abgrenzung zu Heilungsinterpretationen im Sinne von Fenner.

Zur theologischen Deutung von Behinderung findet sich zwar explizit überhaupt keine authentische Äußerung Jesu, wohl aber eine Stellungnahme zur Vergeltungslehre in einem anderen Zusammenhang. In Lk 13, 1–5 geht es um Galiläer bzw. Jerusalemer, die durch ein Blutbad des Pilatus bzw. durch den Einsturz des Turms von Siloah umgekommen sind. Das unglückliche Schicksal dieser Menschen hat offenbar die nichtüberlieferte Frage oder Diskussion provoziert, ob die Toten besondere Sünder waren. Jesus antwortet (Vers 2f., bzw. 4f.):

»Meint ihr, diese Galiläer (Jerusalemer) seien mehr als alle (anderen) Galiläer Sünder gewesen, weil sie dies erlitten haben? Nein, sage ich euch, sondern wenn ihr nicht Buße tut, werdet ihr alle auf gleiche Weise umkommen.«

Das Wort Jesu weist das spätjüdische Dogma, daß ein Leiden oder Unglück jeweils Folge von bestimmten Einzelsünden sei, deutlich zurück. Sein Wort richtet sich vor allem gegen die praktische Konsequenz der Vergeltungslehre, die Selbstgerechtigkeit, die sich fast notwendig bei denen einstellte, die nicht von Leiden betroffen waren und daher glaubten, vor Gott und den Menschen gerecht und rein zu sein. Gegen diese Selbstgerechtigkeit stellt Jesus die Gerichtsdrohung, die allen gilt, die angesichts der hereinbrechenden Gottesherrschaft nicht zur Umkehr bereit sind. Gemessen an den Forderungen der Bergpredigt sind alle Menschen Sünder und bedürfen der Umkehr, nicht nur die Verunglückten und Leidenden. Auf Kranke und Behinderte angewendet bedeutet das: Der Kranke oder Behinderte hat vor Gott keine andere Stellung als der Gesunde, er ist gleichwertig, seine körperlichen oder geistigen Defizite haben mit seinem Gottesverhältnis nichts zu tun. Diese Aussage Jesu ist um so gewichtiger, als ja dämonische, also satanische Kräfte als Verursacher von Krankheit und Behinderung angenommen werden.

Es ist auffallend, daß in den Evangelien zwar die Ablehnung des herrschenden Vergeltungsdogmas durch Jesus überliefert wird, daß sich aber keine neue Sinndeutung von Leiden tradiert findet. Behinderung, Krankheit, Hunger, Traurigkeit usw. wird in den Evangelien nirgends thematisiert als etwas, womit man leben muß: Es erscheint im Horizont des Denkens und Handelns als etwas, das existiert, um beendet zu werden. Behinderung und Krankheit werden durch Jesu Erscheinen und Einsatz aufgehoben. Die Evangelien berichten keine Beispiele dafür, daß Behinderte und Kranke mit ihrem Leiden weiterleben müssen nach der Begegnung mit Jesus (allerdings werden erfolglose Heilungsversuche der Jünger kurz erwähnt).

Daß man seine Begrenzungen annehmen muß, Ja-sagen soll zu lebenslangen Verzicht und Leiden, seinem Leben innerhalb der gesetzten Grenzen einen positiven Sinn geben: All dies scheint kein Thema für die Evangelisten zu sein und offenbar auch keins für Jesus selbst.

Sieht man von der bereits erwähnten Heilung des Blindgeborenen (Joh 9, 1ff.) ab, wo die Warum-Frage der Jünger von Jesus der Erzählung nach in die Wozu-Frage umgebogen wird – das Leid dieses Blinden hat die Funktion, in seiner Aufhebung die Macht und Liebe Gottes offenbar werden zu lassen –, so finden sich in den Evangelien gar keine Sinndeutungen menschlichen Leides: Dem Leid wird weder eine

negative Bewertung (im Sinne von Strafe für Schuld) noch eine erzieherische Funktion (Prüfung, Läuterung des Glaubens) noch gar ein Verdienstcharakter (Erwerb himmlischer Güter durch geduldiges Ertragen von Leid) zugeschrieben. Menschliches Leid kann offenbar deshalb ohne theologische Sinndeutung bleiben, weil es nach dem Glauben der Evangelisten in dem mit Jesus hereinbrechenden Gottesreich aufgehoben wird. Menschliches Leid soll – so verheißen es schon die Propheten (vgl. unter anderen Jes 32, 3f.; 35, 5f.) – unter der Königsherrschaft Gottes ein Ende haben; diese kündigt sich in Jesus bereits an und soll sich in Kürze vollenden, deshalb scheint menschliches Leid einer theologischen Reflexion nicht zu bedürfen.

4. Die Aufhebung von Behinderung und Krankheit durch Jesus als Zeichen der hereinbrechenden Gottesherrschaft

a) Jesu Eintreten und Einsatz für Behinderte

Daß Jesus sich den Kranken und Behinderten ebenso wie den Sündern in besonderer Weise zuwandte, wird in den Evangelien an vielen Stellen übereinstimmend berichtet. Über die soziale, rechtliche und religiöse Stellung der Kranken und Behinderten ist den Erzählungen wenig zu entnehmen, weil das Interesse der Erzähler sich nicht auf diese Probleme richtet, sondern nur auf die Heilung des Leidens durch Jesus und die daraus erwachsende Reaktion der Umwelt. Die Andeutung der notvollen Situation z. B. des blinden Bartimäus (Mk 10, 46–52) und des Lahmen am Teich von Bethesda (Joh 5, 1ff.) beschreibt die Lage vieler Kranker und Behinderter im Spätjudentum sicher zutreffend.

Rechnet man Doppelzählungen ab und bezieht diffuse Angaben über angebliche Massenheilungen durch Jesus (vgl. Mt 12, 15–21; Mt 4, 23f.; Mt 13, 16 u. a.) nicht mit ein, so werden Jesus in den Evangelien 17 Heilungen verschiedener Krankheiten sowie Heilungen von Besessenheit zugeschrieben. Darüber, wie viele dieser Wundererzählungen einen historischen Kern haben, ist man auch heute unter Exegeten nicht einer Meinung. Während in der Vergangenheit aber vielfältige Versuche gemacht wurden, die Wunder mittels naturwissenschaftlicher oder psychologischer Erkenntnisse wegzurationalisieren oder sie religionsgeschichtlich zu relativieren, kann man als allgemeines Forschungsergebnis heute festhalten:

»Daß Jesus exorzistisch gewirkt hat, ist unbestritten; nur haben wir keinen authentischen Einzelbericht über dieses Wirken. Daß Jesus Kranke geheilt hat, ist ebenfalls unbestritten, aber wir wissen nur von wenigen Einzelfällen (Fieberheilung, Blindenheilung, Heilung einer lahmen Hand etwa), die sich historisch sichern lassen. Überdies sind wir auch in diesen Fällen nicht in der Lage, die vorausgesetzte Krankheit medizinisch zu diagnostizieren und Jesu – gewiß charismatische, nicht ärztliche – Heilpraxis genauer zu beschreiben.«⁶⁶

66 Rudolf Pesch, *Jesu ureigene Taten?* 1970, S. 140f., zit. n. Seybold/Müller, S. 108; daß auch von Jesu Gegnern seine Heilungen niemals bestritten wurden, ist ein Beweis für den histo-

Im Rahmen dieser Arbeit kann weder die Problematik von Wundergeschichten noch die der Reich-Gottes-Vorstellung ausführlich dargestellt und diskutiert werden. Es werden aus der komplexen Problematik nur die Aspekte herausgegriffen und kurz skizziert, die für die biblisch-theologische Sicht von Behinderung bedeutsam erscheinen.

b) Das gegenwärtige Kommen der Gottesherrschaft

Von Interesse sind in unserem Zusammenhang Jesu Worte vom gegenwärtigen Kommen des Reiches, weil sie eine Einordnung seiner eigenen Sicht und Handlungsweise bezüglich Krankheit und Behinderung erlauben.

Leonhard Goppelt (S. 118) merkt an, Jesus habe seinen Begriff des Reiches Gottes nirgends definiert und gegenüber dem der Umwelt abgegrenzt, man könne aber aus zwei zentralen, im Kern sicher historischen Jesusworten entnehmen, was unter Gottesherrschaft inhaltlich verstanden werde: aus den Seligpreisungen (Mt 5, 3–12 par. Lk 6, 20–23) und aus dem Vaterunser (Mt 6, 9–13 par. Lk 11, 2–4): Danach bringe das Reich Gottes ein *leibliches* und *geistliches* Heilwerden. Das Kommen werde als personales Handeln Gottes am Menschen im Sinne einer barmherzigen Annahme als Kind gesehen. Die Spitze des Reiches, mit der es zuerst und entscheidend auf die Menschen zukomme, sei die Zuwendung Gottes zu den Menschen in Jesu Wirken. Als Folge der Veränderung des Verhältnisses zwischen Gott und Mensch, das durch die Annahme heil werde im Sinne der alttestamentlichen Verheißung vom neuen Bund, ergebe sich auch eine Veränderung der Verhältnisse, – eine neue Gesellschaft.

c) Urchristliche Wundergeschichten als symbolische Handlungen, die das unbedingte Recht menschlicher Not auf Beseitigung proklamieren

Mit Jesu Anspruch, daß Gottes Herrschaft gegenwärtig in ihm komme, werden seine Heilungen in Aufnahme von alttestamentlichen Verheißungen als Zeichen der

rischen Kern der Überlieferungen. – Hinsichtlich eines Versuchs der medizinischen Einordnung der Heilungen Jesu ist an deutschsprachiger Literatur nur Fenner zu nennen. Obwohl Fenner bezüglich der Krankheitsbeschreibungen im Neuen Testament eingangs den Mangel an detaillierten Einzelheiten hervorhebt, der daher eine präzise Diagnose eigentlich unmöglich mache, untersucht er anschließend alle Heilungen im Neuen Testament und kommt – stets eine Vielzahl von Autoren und deren medizinische, völkerkundliche, historische und psychologische Erkenntnisse zitierend und hin- und herwendend – jeweils zu der gleichen Diagnose, die den spärlich berichteten Krankheitssymptomen mehr oder minder übergestülpt wird: vielfältige Ausprägungen von Hysterie sind es nach Meinung von Fenner, die Jesus aufgrund besonderer psychologischer Begabung per Suggestion geheilt hat.

hereinbrechenden Heilszeit interpretiert, und zwar auch von Jesus selbst, nicht nur von den nachösterlichen synoptischen Erzählern (Lk 11, 20 par Mt 12, 28 bezüglich der Exorzismen, Mt 11, 4f. par Lk 5, 22 bezüglich der Therapien). Theißen (Urchristliche Wundergeschichten, S. 247 ff.) führt aus, Jesus sehe seine Wunder im Zusammenhang mit einer alle Erfahrung sprengenden universalen Wende als Ereignisse, die auf etwas Nie-Dagewesenes hinzielen und eine neue Welt vorwegnehmen. Der Grundzug der Steigerung des Historisch-Faktischen beginne nicht erst bei den Tradenten von Wundergeschichten, sondern schon bei Jesus selbst. Die Steigerung beruhe auf der Spannung von Grenzbetonung und Grenzüberschreitung.

»Auch das Unmöglichste gilt schlicht als möglich. Eher wird aller menschlicher Erfahrung ihr Recht bestritten als menschlicher Not der Anspruch, überwunden zu werden.« (ebd., S. 281)

Erzählweise und Thematik der Wundergeschichten sind typisch für die unteren Schichten, aus denen sowohl Jesus und seine Begleiter stammten als auch die meisten Mitglieder der urchristlichen Gemeinden. In einer Zeit allgemeinen sozialen Umbruchs sei von den Christen die traditionell legitimierte Lebensform verlassen worden⁶⁷. Der Glaube an die Offenbarung Gottes in Jesu Wirken habe das eigene Handeln revolutioniert und sich in den Wundergeschichten auch in missionarischer Absicht ausgedrückt⁶⁸.

Die urchristliche Gemeinde habe den Ängsten der Armen und Kranken ganz reale Hilfen entgegengesetzt, indem sie sich der physischen, materiellen, psychischen und sozialen Nöte ganz konkret annahm. Auf diesem Hintergrund seien die Wundergeschichten in ihrer die neue Lebenshaltung motivierenden und legitimierenden Funktion zu verstehen als kraftspendende Zusage an die schwachen, von Aufgaben überladenen Gemeinden⁶⁹, als Zuspruch an die Kranken⁷⁰ und als Protest gegen die heillose Welt:

»In den urchristlichen Wundergeschichten rebelliert er (der Mensch) gegen die Realität und besteht darauf, daß sie sich in ihrer ganzen Handgreiflichkeit ändert, daß Kranke gesund, Hungernde satt, Blinde sehend werden.« (ebd., S. 284)

67 Ebd., S. 256: »Urchristliche Wundergeschichten sind kollektive symbolische Handlungen unteren Schichten, in denen traditionell legitimierte Lebensformen verlassen werden.«

68 Ebd., S. 283: »Urchristliche Wundergeschichten sind symbolische Handlungen, in denen ein neues Daseinsverständnis erschlossen wird.« S. 258: »Urchristliche Wundergeschichten sind symbolische Handlungen einer religiösen Minderheit der antiken Gesellschaft, die dazu aufgebrochen ist, die ganze Welt zu erobern.«

69 Ebd., S. 249: »Man muß die Therapien auf dem Hintergrund der sie erzählenden Gemeinschaft sehen als kollektive symbolische Handlungen, mit denen man der Not entgegenwirkte und sich Kraft gab, ihr im alltäglichen Leben nicht nur durch symbolische Handlungen entgegenwirken zu können.«

70 Ebd., S. 249: »Hier versicherten die Wundergeschichten auch noch den aussichtslos Erkrankten, daß man ihn nicht aufgeben werde – auch wenn er langjährig siech war (Joh 5, 1 ff.).«

Der Protest erwartet nicht alles von der Offenbarung des Heiligen, die das menschlich Mögliche und die konkrete Negativität der Realität einmal überwunden hat. In dem Protest der Wundergeschichten ist der Aspekt der Verpflichtung des Glaubenden miteingeschlossen.

»Wo der Einspruch gegen menschliche Not durch Offenbarung des Heiligen geschieht, da ist deren Beseitigung nicht nur wünschenswert, da ist sie schlechthin Verpflichtung. Das gilt auch dann, wenn sich diese Verpflichtung in Widerspruch zu aller bisherigen Erfahrung stellt.« (ebd., S. 297).

Nach Theißen proklamieren die urchristlichen Wundergeschichten das unbedingte heilige Recht menschlicher Not, beseitigt zu werden.

Das radikale Nicht-Einwilligen in die konkrete Negativität menschlichen Daseins wurde in der Phase predigender und heilender Wandercharismatiker und kleiner Gemeinden, die sich intensiv um Kranke und Arme kümmerten, als gelebter Protest verwirklicht und in den Wundergeschichten als symbolischen Handlungen tradiert. Behinderung und Krankheit erschienen nicht mehr als von Gott geschickte Strafe, Prüfung, Läuterung oder ähnliches, sondern als etwas, das nach dem Willen des Schöpfergottes nicht sein soll und das es – in der Nachfolge Jesu – im konkreten Einsatz für die Leidenden zu überwinden gilt, wobei im zeichenhaften Überwinden von Krankheit, Hunger, Armut, Gewalt und Traurigkeit die Königsherrschaft Gottes in die von menschlichem Leid geprägte Welt hineinragt.

Der Impuls für christliches Engagement zugunsten von Behinderten und Kranken wurzelt genau hier, gerade in einer Tradition, die nicht eine theologische Sinndeutung von Leiden vornimmt und damit in irgendeiner Form ja auch seine theologische Notwendigkeit postuliert.

Der Impuls für christliches Engagement zugunsten von Behinderten und Kranken entspringt einer Tradition, die den besonderen Status, die besonderen psychischen und sozialen Merkmale und Probleme dieser Gruppe nicht reflektiert, weil sie nach Gottes Willen und Verheißung aufgehoben werden sollen. Die mangelnde theologische Reflexion des Sinns von menschlichem Leid und der vielfältigen Probleme der Leidenden ist gerade nicht Zeichen eines weltfernen, menschliche Not nicht ernstnehmenden Spiritualismus, sondern umgekehrt Ausdruck eines radikalen Engagements für den konkret leidenden Mitmenschen.

Hinter diesen Ansatz eines radikalen Protestes gegen menschliche Not und einer unbedingten Verpflichtung zur Beseitigung derselben ist man schon in der frühen Christenheit wieder zurückgegangen. Es ist wohl kein Zufall, daß gleichzeitig auch verschiedene theologische Sinndeutungen von Leid wieder an Boden gewannen.

5. Wunderheilungen und Krankenbetreuung in der frühen Kirche

a) Verkündigung und Heilstaten als zusammengehörende Aufgaben der Wandercharismatiker

Die Tatsache von Wunderheilungen in der frühen Kirche wird nicht nur durch Texte aus der Apostelgeschichte belegt (Apg 3, 1 ff.; 5, 12 ff.; 8, 7; 9, 32 ff., 36 ff.), sondern auch durch Zeugnisse aus dem Christentum feindlich gesonnenen orthodox-jüdischen Kreisen, die noch um 100 n. Chr. die erfolgreichen Heilungen »im Namen Jesu« bestätigen (Hengel, S. 356). Bemerkenswert ist die gewisse Selbstverständlichkeit, mit der Paulus die von ihm gewirkten Zeichen und Wunder erwähnt (2 Ko 12, 12; Rö 15, 18 f.). Dem entspricht auch die in der Apostelgeschichte verbreitete Auffassung, daß Jesu Kraft und Vollmacht unvermindert auf seine Nachfolger übertragen worden sei: Zur Tradition des wandernden Charismatikers gehörte beides; die Verkündigung der in Christus hereinbrechenden Gottesherrschaft und Heilstaten in seinem Namen; es ist geradezu ein legitimierender Ausweis des wandernden Apostels, daß er auch Zeichen tut im Namen Jesu. Die synoptischen Aussendungsreden (Mt 10, 1-9-11; Mk 6, 7-13; Lk 9, 1-6) sind ein Beleg dafür, daß für den urchristlichen Missionar – wie für Jesus – Verkündigung und Heilung zusammengehörten. Die in den Reden enthaltenen Lebensregeln (Verzicht auf das Recht der Verteidigung, auf Wohnsitz, Familie, Besitz) entsprechen dem ethischen Radikalismus, der von Jesus selbst gelebt und gepredigt wurde⁷¹. In den Wandercharismatikern der frühen Kirche haben wir – Theißen folgend – die Menschen vor uns, die den von Jesus vertretenen unbedingten radikalen Protest gegen menschliche Not nicht nur verkündigten, sondern praktisch verwirklichten.

b) Die Liebestätigkeit in den Gemeinden

Die in den urchristlichen Briefen angesprochenen städtischen Gemeinden haben eine andere soziologische Struktur, eine andere Lebensweise: Ihre Liebestätigkeit hat einen anderen Charakter als den der wandernden Charismatiker. Das Wundercharisma ist nicht verfügbar, nicht erlernbar, es findet sich wohl auch nicht in jeder Gemeinde ein mit besonderen Heilungskräften begabter Glaubender. Die Gnadengaben sind verschieden – 1 Ko 12, 8-10 – entsprechend werden die Aufgaben verteilt⁷².

Die Erfahrung, daß Krankheit und Leiden nicht aufgehoben wurden, sondern das Leben des Pflegenden wie des Kranken auf Dauer belasteten, wird nicht ausgeblie-

71 Theißen, Wanderradikalismus, hat die soziologische Kontinuität zwischen der Jesusbewegung und dem Wanderradikalismus deutlich herausgearbeitet.

72 Die Erfahrung erfolgloser Heilungsversuche der frühen Christen finden wir in Mk 9, 14-29 in eine Situation der Jünger Jesu zurückprojiziert.

ben sein und stellte offenbar die Frage nach dem theologischen Sinn wieder in den Raum. Wie vorher bereits bei Paulus findet sich im Jakobusbrief eine Wiederaufnahme früherer Sinndeutungen und die Entwicklung zu einer institutionellen Bindung der Heilungsgabe an das Amt der Gemeindeältesten: Jak 5, 14ff.:

»Ist jemand unter euch krank, so lasse er die Ältesten der Gemeinde rufen, und sie sollen über ihm beten und ihn im Namen des Herrn mit Öl salben. Und das Gebet des Glaubens wird den Kranken retten, und der Herr wird ihn aufstehen lassen, und wenn er Sünden getan hat, wird ihm vergeben werden. So bekennet nun einander die Sünden und betet füreinander, damit ihr gesund werdet! Viel vermag die Bitte eines Gerechten in ihrer Wirkung.«

Neben der Institutionalisierung der Heilung belegt dieser Text deutlich, daß der Verfasser das alttestamentliche Vergeltungsdogma aufnimmt, auch wenn der Kranke nicht isoliert und verstoßen wird, sondern mit dem Ziel der Gesundung gepflegt. Die Tatsache, daß mit der Möglichkeit gerechnet wird, daß die Ursache der Krankheit in der Sünde des Kranken liegt und die Annahme, daß sein Gebet bei Gott nicht viel ausrichten wird (weil er offenbar Gott ferner steht als ein gesunder »Gerechter«), weisen auf diskriminierende Tendenzen mindestens gewisser Kreise der frühen Kirche um 100 n. Chr. gegenüber Kranken und Behinderten hin.

6. Krankheit und Behinderung bei Paulus

a) *Die Krankheiten der Korinther*

Die Briefe des Paulus thematisieren Krankheit und Behinderung von Gemeindegliedern nur ganz am Rande: Phl 2, 26f. wird die Krankheit und Gesundung eines Mitapostels ohne jeden theologischen Kommentar erwähnt.

1 Ko 11, 30f. wird in Zusammenhang mit einer sehr kritischen Stellungnahme zu der Abendmahlspraxis der Korinther von Paulus angemerkt:

»Deshalb sind unter euch viele Kranke und Schwache und ein gut Teil sind eingeschlafen. Wenn wir jedoch mit uns selbst ins Gericht gingen, würden wir nicht gerichtet.«

Es wird deutlich, daß Paulus die Krankheiten unter den Gemeindegliedern in Korinth als Strafe Gottes für die gemeindlichen Mißstände ansieht; ob er dem jüdischen Vergeltungsdogma auch darin folgt, die einzelne Krankheit mit einzelnen Sünden nach einem Äquivalenzprinzip zu verknüpfen, geht aus dem Text nicht hervor. Bedeutsam scheint mir in Hinblick auf die gesamte Wirkungsgeschichte des Christentums zu sein, daß das alttestamentliche Vergeltungsdogma überhaupt bei Paulus wieder zum Tragen kommt, haben doch die paulinischen Briefe das theologische Denken und die Entwicklung der Kirche besonders geprägt.

b) *Die Behinderung des Paulus*

Eine intensivere Auseinandersetzung mit der Problematik Behinderung erfolgt bei

Paulus nur in Hinblick auf sein eigenes Leiden, das ganz offensichtlich ein erhebliches Problem für sein Apostelamt darstellte und insofern keine rein persönliche Angelegenheit war. Gal 4, 12–14 erwähnt Paulus, daß die Gemeinde ihn vor Jahren trotz seiner durchaus zu Mißverständnissen und Abwehr herausfordernden Krankheit mit Liebe aufgenommen und als Apostel habe wirken lassen.

Welche Behinderung vorlag, ist den Textbefunden nicht zu entnehmen: Die Symptome müssen allerdings von der Art gewesen sein, daß das Leiden im Rahmen des zeitgenössischen Krankheitsverständnisses von Böswilligen auch als Besessenheit verstanden werden konnte. Die Auseinandersetzung mit den Gegnern, die ihm mit Verweis auf sein Leiden offensichtlich die Legitimation als Apostel absprachen, machte für Paulus eine deutende Verarbeitung seiner eigenen Behinderung im Blick auf seine missionarische Tätigkeit, auf eine Abwehr von Gegnern sowie seine Rechtfertigung vor bestehenden Gemeinden notwendig.

Ob Paulus seine eigene Behinderung in Hinblick auf das für die Krankheiten der Korinther herangezogene Vergeltungsdogma je reflektiert hat, geht aus den Briefen nicht hervor. Psychologisch gesehen liegt es nahe⁷³. »Gemeinde-taktisch« durfte die Möglichkeit einer solchen Deutung seines unheilbaren Leidens gar nicht in den Denkhorizont gelangen, andernfalls hätte sich Paulus seinen Gegnern als chronischer Sünder und Gottferner in die Hände geliefert⁷⁴. Paulus setzt sich im 2. Korintherbrief 12, 7–10 mit seiner Krankheit auseinander. Der Text ist Teil einer Auseinandersetzung mit den sogenannten Überaposteln, die Paulus seine Legitimität als Apostel absprechen und ihn dazu herausfordern, seine Tätigkeiten und Erlebnisse darzutun, die ihn zu seinem Amt qualifizieren. Sich zu rühmen, sei eine unnütze Torheit, merkt Paulus an, er tue es nur gezwungenermaßen⁷⁵.

Nach der Darstellung eines pneumatischen Erlebnisses, 2 Ko 12, 1ff., fährt Paulus fort:

- 7 »Und damit ich mich der Überschwenglichkeit der Offenbarungen nicht überhebe, wurde mir ein Dorn für das Fleisch gegeben, ein Engel Satans, daß er mich ins Gesicht schlage, damit ich mich nicht überhebe.
- 8 Mit Bezug auf diesen habe ich den Herrn dreimal gebeten, daß er von mir ablassen möchte.
- 9 Und er hat zu mir gesagt: Meine Gnade ist genug für dich, denn die Kraft erreicht ihre

73 Seine eigene pharisäische Tradition wie auch die allgemeine Verbreitung dieses Dogmas machen dies wahrscheinlich: früh erworbene Deutungsmuster erlangen gerade in Lebenskrisen ein besonderes Gewicht.

74 Die apologetische Funktion der öffentlichen Beschäftigung mit der eigenen Krankheit bzw. die paränetische Intention des Paulus in Hinblick auf die Korinther dürfte bei der Wahl der Argumente und Deutungsmuster wohl eine gewichtige Rolle gespielt haben: diese Aspekte fallen in der Regel in der theologischen Literatur unter den Tisch; taktisches Denken und Argumentieren ist ganz offenbar einem Apostel nicht zu unterstellen.

75 An dieser Stelle kann keine ausführliche Exegese des Textes erfolgen, vgl. dazu Seybold/Müller, S. 149ff.; es werden hier nur einige Aspekte herausgegriffen im Blick auf die theologische Deutung von Behinderung.

Vollendung in Schwachheit. So will ich nun am liebsten mich vielmehr der Schwachheiten rühmen, damit die Kraft Christi bei mir Wohnung nehme.

10 Daher habe ich Wohlgefallen an Schwachheiten, an Mißhandlungen, an Nöten, an Verfolgungen und Ängsten um Christi willen; denn wenn ich schwach bin, dann bin ich stark.«

In Vers 7 wird das Leiden zwar als vom Satan gewirkt gekennzeichnet, gleichzeitig aber als von Gott geschickt angesehen, der den Satan als Werkzeug benutzt. Der ›Dorn im Fleisch‹ hat den Zweck, den Apostel vor Überheblichkeit zu bewahren: Das Leiden hat hier also eine pädagogische Funktion.

Vers 8 berichtet die Bitte um Heilung, Vers 9a erfolgt die Ablehnung dieser Bitte (es wird eine Offenbarung Christi angedeutet) in Form eines negativ ausfallenden Orakelspruchs mit nachfolgender Begründung. Müller (Seybold/Müller, S. 154) macht in diesem Zusammenhang auf ein Wortspiel mit dem Begriff ›Gnade‹ aufmerksam:

›In antiken Heilungswundern meint ›Gnade‹ (charis) die göttliche Heilskraft bzw. Heilstat. Paulus hätte also um die Heilstat Christi gebeten, die ihn von seiner Krankheit befreien sollte. Sie wird ihm verweigert. Stattdessen wird Paulus auf die ›Gnade‹ Christi in ganz anderem Sinn verwiesen.« (ebd.)

Statt der erfluchten, aber abgelehnten physischen Heilung erfolgt der Zuspruch einer antizipierten eschatologischen Größe, der Gnade, die für Paulus die ganze in Christus geschenkte Heilswirklichkeit bedeutet. Diese soll sich in der physischen Schwäche in besonderer Weise vollenden. Damit verliert das physische Leiden seinen bisherigen Stellenwert; es wird eigentlich zum Nicht-Leiden umgedeutet, weil es ja nun als Hülse eines besonderen Reichtums erscheint. Vers 9b und 10 wird mit dem Ruhm der Schwachheit und dem Wohlgefallen an Leiden verschiedenster Art noch einmal die totale Umwertung realen menschlichen Leidens ausgedrückt: Reales menschliches Leid verliert durch diese Deutung seinen negativen Charakter, es ist eher Zeichen göttlicher Erwählung denn göttlicher Strafe.

Menschliches Leid qualifiziert nach Vers 9 und 10 in besonderer Weise dazu, Träger und Bote der Gnade Christi zu sein: Es dient der Verkündigung des gekreuzigten Christus, der in seinem Leiden auch schwach war: In seiner Schwäche ist der Leidende Christus ähnlich, er bezieht seine Hoffnung aus der Vollendung seines geglaubten Herrn.

2 Ko 4, 10 »... allezeit tragen wir das Sterben Jesu am Leibe herum, damit auch das Leben Jesu an unserem Leibe offenbar werde.« (vgl. auch 2 Ko 6, 4f.; 13, 4)⁷⁶.

Müller faßt zusammen, für Paulus sei seine Krankheit eine Möglichkeit – und darin liege ihr einziger positiver Sinn – »in seiner Existenz die Kraft des gekreuzigten Christus zu verkünden.« (Seybold/Müller, S. 157)

76 Eine Parallele zum paulinischen Denken findet sich, bezogen auf das Martyrium der frühen Christen, in 1 Pt 2, 20: »Wenn ihr euch beharrlich recht verhaltet und darüber leidet, dann ist dies Gnade bei Gott, denn dazu wurdet ihr berufen. Denn auch Christus hat ein für allemal für euch gelitten und euch ein Modell hinterlassen, daß ihr seinen Fußspuren nachfolgen sollt.«

c) *Reflexion der paulinischen Deutung von Leid in 2 Ko 12: Konsequenzen der paulinischen »Leidensverklärung« für das Denken und Handeln von Behinderten und Nichtbehinderten*

In seiner deutlich erkennbaren Behinderung lag die biographische Besonderheit des Paulus, dessen Briefe schon früh eine prägende Kraft für Lehre und Leben der Kirche entfalteten. Paulus wurde seiner Behinderung wegen in seiner Funktion als Apostel angegriffen; dies zwang ihn zu einer theologischen Deutung seines Leidens, die die Ausübung seines Apostelamtes nicht gefährdete, sondern ermöglichte. Die physischen Defizite, die ihn sozial in Frage stellten, mußten theologisch legitimiert und kompensiert werden. Funktional den biographischen Besonderheiten und Notwendigkeiten eines Apostels (wenn auch nicht einfach verrechenbar mit den speziellen Zwängen und Begrenzungen des Lebens von Paulus) wurde eine neue theologische Interpretation von Behinderung ausgeformt, die bis in unsere Zeit hinein die Sicht von und den Umgang mit menschlichem Leid in Theologie und Kirche entscheidend geprägt hat.

Von Bedeutung scheint mir Folgendes zu sein:

Die im 2 Ko 12, 9f. erfolgende Umwertung menschlichen Leides im Sinne einer Verklärung hat unterschiedliche Konsequenzen, je nachdem, ob der Leidende für sich selbst eine derartige Deutung vollzieht oder ob der Nichtleidende dem Leidenden eine solche zuschreibt bzw. zumutet. Vollzieht der Leidende für sich selbst eine solche Deutung, so wird man zwar unter Umständen einen christlich legitimierten Masochismus feststellen müssen, der über die Verklärung des Leides zum subtilen Genuß desselben verführen kann und den Kranken dann daran hindert, seine Situation aktiv zu bewältigen; die verklärende Deutung kann aber andererseits dem unheilbar Kranken in seiner ausweglosen physisch-psychischen Not zu einem Trost und einer inneren Stabilität verhelfen – sich selbst und seiner Umwelt gegenüber: Die Verklärung des Leidens zeigt – wenn vom Behinderten aktiv vollzogen – einen ambivalenten Charakter.

Anders scheint es mir zu sein, wenn die verklärende Deutung von Leid vom Gesunden, Nichtleidenden dem Behinderten und Leidenden auferlegt, zugeschrieben, zugemutet wird:

– Das reale, quälende, physische Leid wird mittels der theologischen Argumentation sozusagen »hinweggedeutet«, nicht ernstgenommen, vermutlich auch nicht mehr wirklich wahrgenommen; diese Mühe kann man sich sparen angesichts der Tatsache, daß das konkrete Leid ja eigentlich kein Leid mehr ist, sondern Vehikel der Gnade.

– Dem Behinderten wird jede legitime Möglichkeit der Klage, des Protestes gegen sein Leiden genommen. Wer in besonderer Weise durch sein Leiden ausgezeichnet wurde von Gott, Gefäß der Gnade zu sein, der darf sich gegen diese göttliche Auszeichnung nicht auflehnen, eher sollte er Dank zeigen. Der Behinderte wird so zu geduldigem Ertragen jedweder Leiden verurteilt.

– Da die Behinderung, Schwachheit, ja Leiden überhaupt den Träger in dieser ver-

klärenden Weise auszeichnet, besteht für den Nichtleidenden eigentlich kein Anlaß mehr, den Status des Leidenden nachhaltig zu verändern oder aber, wenn möglich, sein Leiden ganz zu überwinden. Der Nichtleidende kann sich mit dem beruhigenden Gefühl, daß Gott durch die gnadenhafte Vollendung seiner Kraft in der Schwäche des behinderten Mitmenschen dessen Defizite auffange und kompensiere, von jedem ernsthaften Engagement zurückziehen.

Folgen dieser paulinischen »Leidensverklärung« auf Seiten des Nichtbehinderten sind Apathie, Gleichgültigkeit und ein subtiler Sadismus gegenüber Behinderten. Auf Seiten des Behinderten wurde die Gefahr eines lähmenden Masochismus aufgezeigt, wenn der Kranke selbst diese Deutung seines Leidens vollzieht.

An der Geschichte des Christentums kann in vielfältigen Beispielen aufgezeigt werden, daß tatsächlich die theologische Sicht von Leid bei Paulus derartig verhängnisvolle Wirkungen immer wieder gezeitigt hat. Neben der 2 Ko 12, 9–10 anklingenden Deutung sind auch die anderen theologischen Deutungen bei Paulus (Leiden als Erziehungsmittel: 2 Ko 12, 7 und Leiden als Strafe Gottes: 1 Ko 11, 30) im Verlauf der Wirkungsgeschichte wieder aufgenommen worden, die beiden letzteren besonders auch unter Rückgriff auf das Alte Testament.

IV. Exkurs: Die Sicht und Bewältigung des Problems der Behinderung im Verlauf der Wirkungsgeschichte des christlichen Glaubens

1. Einleitung: Begründung des Exkurses

Behinderung als gegenwärtiges gesellschaftliches, theologisches und religionspädagogisches Problem ist über 2000 Jahre Wirkungsgeschichte des Glaubens mit Behinderung als biblisch-theologischem Problem verknüpft: Ein Blick auf die Wirkungsgeschichte als der Brücke zwischen Tradition und Situation erscheint notwendig, wenn man einen sachangemessenen Dialog zwischen gegenwärtiger Problematik und möglichem biblisch-christlichen Lösungspotential entfalten will.

Gegenwärtige Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Behinderten sind über Jahrhunderte gewachsen, jeweils Resultat vielfältiger, komplexer politischer, sozioökonomischer und kulturell-religiöser Faktoren. Auch die kirchlichen Institutionen, die sich unter dem Blickwinkel der Nachfolge in besonderer Weise der Probleme Behinderter annahmen und dies heute tun, sind in ihrer Ausformung geschichtlich geprägt.

Nicht zuletzt dürfte bei ihrer Begründung, ihrer Organisationsform und ihren vorrangigen Zielen die jeweils unterschiedliche theologische Sicht von Behinderung eine Rolle gespielt haben. Die jeweils unterschiedliche theologische Sicht von Behinderung wiederum hing (und hängt) davon ab, wie in den Denkkategorien der jeweiligen Zeit die Inhalte des christlichen Glaubens systematisch dargestellt wurden:

Das theologische Denkgebäude als Ganzes bestimmte Auswahl, Deutung und Gewichtung der einzelnen biblischen Texte, die sich auf Behinderung und Krankheit beziehen. Von entscheidender Bedeutung war hier unter anderem in welcher Weise das theologische Denksystem das Verhältnis von Altem Testament zu Neuem Testament bestimmte⁷⁷.

Die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen theologischen Entscheidungen und den konkreten geschichtlichen Ausformungen christlicher Liebestätigkeit im einzelnen zu untersuchen, dürfte eine lohnende Aufgabe sein, kann an dieser Stelle aber nur ausschnittsweise und in skizzenhafter Form erfolgen (vgl. ausführlich Gerhard Uhlhorn).

2. Frühe Kirche und Mittelalter

a) Die Stellung des Alten Testaments im theologischen Denken und die vorherrschenden Sinndeutungen von menschlichem Leid

Das Urchristentum wertete das Alte Testament als Bibel Jesu von Anfang an als ihre Heilige Schrift. Die rund 250 alttestamentlichen Zitate und mehr als 900 Anspielungen auf das Alte Testament belegen, daß eine Kontinuität gesehen wurde: Christus galt als Fortsetzung und Erfüllung all dessen, was die Verheißungen Gottes und die Sehnsucht der Frommen im Alten Testament ausdrückten: Durch die Bezogenheit auf Christus konnte sein wahrer heilsgeschichtlicher Sinn erst recht erkannt werden. Entsprechend wurde es christologisch interpretiert, und wo sich dies von der Sache her verbot, griff man zur allegorischen Schriftauslegung, durch die man Diskrepanzen zwischen alttestamentlichen und neutestamentlichen Aussagen auszugleichen verstand⁷⁸. Wir sehen, daß bereits bei Paulus und im Jakobusbrief das von Jesus strikt abgelehnte Vergeltungsdogma mindestens in Ansätzen wieder Eingang gefunden hatte. Die Vorstellung von der Züchtigung aus Liebe wird im Urchristentum (vgl. 2 Ko 12, 7; Heb 12, 5f.) in Anknüpfung an Spr 3, 12 »denn wen der Herr liebhat, den züchtigt er wie ein Vater den Sohn, dem er wohl will . . .« bereitwillig aus dem Alten Testament übernommen, weil die Prüfung und Läuterung des sündhaften Menschen für unbedingt notwendig gehalten wird. Die von Paulus aus biographischen Zwängen heraus entwickelte Leidensdeutung, deren Inhalt mindestens zum Teil als Funktion der apologetischen Absichten anzusehen ist, prägte in der Folgezeit ebenso wie der Gedanke des Leidens als Zuchtmittel Lehre

77 Zur neueren Diskussion vgl. Claus Westermann, *Zur Auslegung des AT*; Curt Kuhn, S. 5 ff.; Fritz Buri, Jan Milic Lochman, Heinrich Otto, S. 128 ff.

78 Marcion verwarf im 2. Jahrhundert n. Chr. das ganze Alte Testament für die Christen unter Rückgriff auf die paulinischen Antithesen: jede Verbindung des Christentums mit der alttestamentlichen Religion sei ein Rückfall aus dem Gesetz der Liebe in das Gesetz der Gebote und des Ritus.

und Handeln der Kirche bezüglich der Problematik von Behinderten bis über das Mittelalter hinaus.

Der Ansatz der urchristlichen Wundergeschichten und Jesu selbst, den Sinn des Leidens in seiner Überwindung zu sehen und – radikal in Wort und Tat – auch im Widerspruch zu aller bisherigen Erfahrung auf der Beseitigung menschlichen Elends zu bestehen, ging weitgehend unter:

- die unbedingte Verpflichtung zum Engagement, in ihrer Radikalität die Gemeinden überfordernd, wurde herabgemildert zu einem praktikableren Liebespatriarchalismus,
- das »Sinn-Vakuum« bezüglich des Leids in Jesu Ansatz durch theologische Deutungen des Alten Testaments bzw. des Paulus aufgefüllt, letztere waren von besonderem Gewicht.

b) Die praktische Liebestätigkeit

Über die praktische Liebestätigkeit der frühen Kirche gibt es nur spärliche Befunde. Ganz sicher ist die Wende in der Krankenfürsorge gegenüber der vorchristlichen Zeit gewaltig. War Krankenpflege bislang eine Sklavenarbeit, so wurde sie nun zu einer heiligen Pflicht durch Jesu Vorbild und Gebot. In der Urgemeinde gehörte in Aufnahme des von Jesus bekräftigten doppelten Liebesgebots (Lk 10, 25–27) die Krankenheilung neben Gütergemeinschaft, Armenspeisung und Gastfreundschaft zum normalen Gemeindeleben. Gab es zunächst keine Trennung von Wortverkündigung und Liebestätigkeit, so sind in Phl 1, 1 und 1 Ti 3, 8 ff. bereits gewisse Aufspaltungen in verschiedene Ämter belegt. Zugängliche Daten gibt es über die Anfänge der Diakonie bisher kaum (vgl. Seymer, S. 23 ff.). Bei Plinius (um 120 n. Chr.) werden zwei Diakonissen erwähnt, die man der Folter habe übergeben müssen. Syrische Zeugnisse um 300 n. Chr. bezeugen das Vorhandensein eines organisierten Pflegedienstes in den Häusern der Kranken, ähnliches ist den oströmischen Kirchenordnungen des 4. Jahrhunderts zu entnehmen. Die Behinderten oder einzelne Gruppen von ihnen werden nirgends hinsichtlich einer besonderen Pflege erwähnt, sie waren auch unter den Christen auf Bettelei angewiesen. Im 70. can. von Nicäa ist die Verpflichtung jedes Bischofs fixiert, Xenodochien zu gründen, d.h. spezielle Häuser, in denen Kranke, Krüppel, Waisen und Pilger versorgt werden sollten. Uhlhorn (Bd. I, S. 310 ff.) hält diesen Abschnitt für eine Fälschung: Man habe – einer Neigung der Zeit folgend – diese Gründungen wesentlich zurückdatiert. Dem Massenelend des sich auflösenden Römischen Reiches habe man mit der bisherigen Praxis, Notleidende im Haus des Bischofs oder in Privathäusern zu versorgen, nicht mehr beikommen können. Auch habe es zum Charakter der Kulturepoche nach Konstantin gehört, daß alles anstaltlich wurde⁷⁹. Aus dem letzten Drittel des

79 Uhlhorn, Bd. I, S. 317: »Die Zeit der freien Bewegung ist vorüber, alles wird organisiert, in bestimmte Formen gefaßt und zwar, weil es an lebendigen Kräften fehlt, mehr auf dem Wege des Zwanges als der freien Entwicklung.«

4. Jahrhunderts sind viele Xenodochien-Gründungen belegt, über einige Anstalten gibt es hinsichtlich ihrer materiellen und personellen Ausstattung aus dem oströmischen Raum detailliertere Angaben.

Behinderte erhielten in den durch private und kirchliche Spenden finanzierten Xenodochien Unterkunft und gewisse Naturalien. Daß man sich durch Bettelei den sonstigen Unterhalt möglichst selbst »verdiente«, galt bis ins Mittelalter als Selbstverständlichkeit für Behinderte. Eine irgendwie geartete Ausbildung war nicht vorgesehen. Dies wurde auch durch die Übernahme der Xenodochien durch Orden nicht anders. Als spezielle Anstalt für Behinderte ist in der frühen Kirche meines Wissens einzig das von Joticus 330 in Konstantinopel gegründete Heim für Verstümmelte zu erwähnen (Peiper, S. 210). Nach Uhlhorn (Bd. I, S. 323) berichtet Theodoret von einem Mönch Thalassius, er habe blinde Bettler um sich gesammelt und sie gelehrt, Gott zu loben, indem er die, welche ihn besuchen kamen, aufforderte den Blinden das Nötige zum Unterhalt zu geben. Dies galt offenbar schon als besonders fortschrittliche soziale Tat des Glaubens⁸⁰.

c) *Kritische Reflexion des praktischen Handelns*

Die Leidenden wurden in den Xenodochien und von den Mitgliedern der späteren sich speziell der Krankenpflege widmenden Orden teilweise mit großer Aufopferung und Hingabe gepflegt⁸¹. Die in der paulinischen Sicht des Leidens angelegte Tendenz zur Verklärung schlug sich z. T. in uns abartig dünkenden Auswüchsen von Leidenssucht nieder: Aussatz- und Pestkranke wurden von den Pflegenden offenbar mit dem Wunsch nach Ansteckung umarmt, man kasteite sich, um den Elenden ähnlicher zu werden. Uhlhorn (Bd. I, S. 310ff.) merkt zu solchen Auswüchsen wie zur mittelalterlichen Liebestätigkeit allgemein kritisch an, daß diese Selbstaufopferung doch mit einer feineren Selbstsucht Hand in Hand gegangen sei. Da Almosen, Entsagung und Leiden zu verdienstlichen Werken geworden seien, habe man durch die Liebestätigkeit das Wohlgefallen an sich selbst gepflegt: Der Lohn des eigenen Seelenheils sei ein stärkerer Impuls gewesen als die Bedürftigkeit der Leidenden selbst. Schon bei Augustin heißt es:

»Richte deine Aufmerksamkeit auf die Hungernden, auf die Nackten, auf die Mittellosen, auf die Fremdlinge und auf die Gefangenen: Sie werden deine Lastträger sein, wenn du zum Himmel wanderst.« (Sermones post Maurinos reperti, zit. n. Peiper, S. 124f.)

80 Seymer, S. 35, führt aus, es seien vor allem finanzpolitische Gründe gewesen, durch die die Orden immer mehr für die Zwecke der Krankenfürsorge in Anspruch genommen wurden. Gregor der Große verfügte, Mönche oder Nonnen zu Leitern der Xenodochien zu wählen, um den weltlichen Richtern die Möglichkeit zu nehmen, durch Gerichtsverfahren den Besitz der Xenodochien zu beschlagnahmen.

81 Hervorzuheben sind z. B. die Lazaristen und Humiliati in der Leprösenfürsorge, die Alexianer bei der Versorgung von Pestkranken, die Beginen in der Hauspflege, vgl. ausführlich Seymer, S. 42ff.

Augustinus führt im Folgenden aus, wie ein Überfahrtsvertrag in den Himmel gedacht werden könne: Der Reiche gibt dem Armen von seinem Gepäck (= Besitz) und gelangt so unbeschwerter zu Christus, der ihm seine Gaben dann zurückerstattet. Der Leidende, Arme, Behinderte ist nach diesem Verständnis nur Mittel zum Zwecke des Helfenden, seine eigene Not oder gar die mögliche Aufhebung derselben rückt nicht einmal ins Blickfeld der theologischen Reflexion und entsprechend auch nicht in den Denk- und Handlungshorizont derer, die sich der Problematik Behinderter annehmen. Die paulinische Leidensdeutung führte in Zusammenhang mit dem theologischen Gedanken der Rechtfertigung aus Werken im Mittelalter trotz vieler einzelner Beispiele an konkret-engagiertem Einsatz für Behinderte der Tendenz nach zu folgenden Erscheinungen:

- Behinderte wurden weder in ihrer speziellen Not wahrgenommen noch hinsichtlich der ihnen verbliebenen Kompetenzen: Als Mitmenschen kamen sie nicht in den Blick der Nichtbehinderten, nur als Objekt der Liebestätigkeit.
- Behinderte wurden auch im Mittelalter vielfach als Nicht-Menschen isoliert, abgeschoben oder (im Falle der Geburt von offensichtlich schwerstbehinderten Kindern) gar getötet; zur Legitimation dieser Handlungen wurden teils alttestamentliche Gesetze, teils spätjüdische Dämonenvorstellungen herangezogen.
- Der Problematik Behinderter wurde dadurch ausgewichen, daß man sie zeitlebens zu (sozial deklassierten) Almosenempfängern machte: Durch reichliche Spenden verschafften sich Nichtbehinderte zum einen das gute Gewissen und Anspruch auf jenseitigen Lohn wegen der erwiesenen Mildtätigkeit, verpflichteten zum anderen die Behinderten zu einem geduldig dankbaren Verhalten als ›Lastträger‹ auf dem Weg zum Himmel und entoben sich drittens vor allem der Aufgabe, grundlegende Maßnahmen zur Verbesserung der Situation Behinderter überhaupt ins Auge zu fassen. Als Konkretion dieser Thesen seien streiflichtartig einige Einzelheiten aus der mittelalterlichen Geschichte des Umgangs mit Behinderten dargestellt.

d) Aus der Geschichte des Umgangs mit Behinderten im Mittelalter

Im Verlauf des 12. Jahrhunderts erfolgte eine durchgreifende Trennung der Anstalten für Kranke von Anstalten für Greise und andere Hilfsbedürftige. Aus den Hospitälern wurden nach Uhlhorn (Bd. II, S. 218) Blinde und Gelähmte, wenn sie sonst nicht krank waren, häufig ausgeschlossen, weil man sich nicht mit unheilbar Kranken überladen wollte⁸². Die übrigen Anstalten entwickelten sich mit der Zeit zunehmend zu Versorgungshäusern für alleinstehende, alternde, arbeitsunfähige Männer und Frauen, die dort in Ruhe ganz ihrem Seelenheil leben konnten⁸³. Eine

82 Uhlhorn, Bd. II, S. 219: Alle zur Strafe Geblendeten, Verstümmelten und Gebrandmarkten schloß man ohnehin aus, um nicht zum Sammelplatz für Verbrecher zu werden.

83 Uhlhorn, Bd. II, S. 221: »Man kaufte sich dort bei guten Tagen schon eine Pfründe, um für die bösen Tage oder im Alter ein sicheres Unterkommen zu haben.« Die Insassen der Hospitäler seien z. T. sehr unterschiedlich versorgt worden; während viele zusätzlich Betteln geben mußten, praßten andere.

ärztliche Versorgung gab es kaum, nicht einmal in den eigentlichen Krankenhäusern.

Die unterschiedlichen Gruppen der Behinderten erfuhren auch im Mittelalter eine unterschiedliche Behandlung. Erkennbar schwerstbehinderte Neugeborene wurden als vom Teufel gezeugte Wesen von nichtmenschlichem Charakter, Wechselbälger genannt, durch Aussetzen, Ertränken oder Verbrennen getötet. Dies galt durch die Argumentation mit der dämonischen Herkunft allgemein als legitim. 1012 wird im Dorf Kochstädt bei Ascherleben ein mißgebildetes Zwillingspaar auf Beschluß der Dorfgemeinschaft kurz nach der Geburt getötet (Peiper, S. 103). Ein Martino di Bartolommeo (1389–1434) zugeschriebener Zyklus zeigt, wie ein auf eine Gabel gespießter Wechselbalg in Gegenwart seiner Eltern und eines Heiligen verbrannt wird (Dietfried Gewalt, S. 109).

Weniger schwer behinderte Kinder, deren man sich nicht legitim als Wechselbalg entledigen konnte, schob man häufig an Klöster ab. Der 1093 verstorbene Ulrich von Zell berichtet:

»Wenn diese (die Laien) ihr Haus voll Kinder haben und eines davon lahm und verstümmelt ist, schwerhörig oder blind, höckrig oder aussätzig oder sonst mit einem Gebrechen behaftet, so daß es für die Welt wenig brauchbar ist, das opfern sie mit einem großen Gelübde Gott, damit es Mönch werde. Sie tun dies aber nicht Gottes wegen, sondern nur um sich von der Last der Erziehung und der Ernährung zu befreien, damit für die anderen Kinder besser besorgt sei.« (zit. n. Peiper, S. 103)

Für Taubstumme und Epileptiker, vor denen man sich besonders grauste, geschah an Pflege gar nichts. Für letztere spendete man aber besonders willig, was nach Uhlhorn (Bd. II, S. 296) dazu führte, daß viele Simulanten die Symptome dieser Krankheit produzierten, um von den reichlichen Einnahmen zu leben. Da Taubstumme als bildungs- und glaubensunfähig galten, waren sie von den Sakramenten und allen bürgerlichen Rechten ausgeschlossen und wurden als asoziale Schwachsinnige behandelt. Der erste, in Ansätzen erfolgreiche Versuch des Bischofs John of Beverly im Kloster Hexham, einem Taubstummen die Lautsprache anzubilden, blieb ohne Folgewirkung (Diakonisches Werk, Hrsg., Sinnesbehindert, S. 13).

Für Blinde wurde vergleichsweise mehr getan: Sie fanden in Spitälern und Klöstern wenigstens Unterkunft, hatten z. T. auch spezielle Anstalten, bekamen aber auch dort weder Unterricht noch Arbeit. Uhlhorn (Bd. II, S. 296) schildert die Versorgung in der 1260 in Paris gegründeten Blindenanstalt, die etwa 300 Insassen, größtenteils auf Kreuzzügen erblindete Soldaten, beherbergte, folgendermaßen:

»Nicht einmal ausreichenden Unterhalt fanden sie in dem Hause, sondern nur Wohnung und einzelne Bezüge an Naturalien. Sonst mußten sie ihr Brot in den Straßen von Paris täglich erbetteln.«

Der Zeitgenosse Ruteboeuf äußert sich kritisch:

»Ich weiß nicht, weshalb der König in einem Haus 300 Blinde vereinigt hat, die truppweise die Straßen von Paris durchziehen und, so lange der Tag währt, nicht aufhören zu schreien. Sie

stoßen sich untereinander und bringen sich gegenseitig Kontusionen bei, denn es führt sie niemand.« (zit. n. Uhlhorn, Bd. II, S. 296)

Körperbehinderte hatten je nach Art und Ausmaß des Schadens ein sehr unterschiedliches Schicksal. Ließ ihr Leiden ohne besondere Probleme eine Erwerbstätigkeit zu, so waren sie mehr oder minder auch gesellschaftlich integriert. Waren sie ohne spezielle Ausbildung, die gar nicht in den Denkhorizont der Nichtbehinderten geriet, behinderungsbedingt wirtschaftlich unselbständig, so blieb nur die Bettelei als Erwerbsquelle. Die Folge war eine besondere Zurschaustellung der Leiden, um möglichst hohe Einnahmen aus Almosen zu erzielen. Der Zwang, von Bettelei leben zu müssen, stempelte den Körperbehinderten allgemein zum Asozialen. Nicht selten verstümmelten clevere Herren Findlingskinder absichtlich, um sie dann mit größerem finanziellen Erfolg zum Betteln zu schicken⁸⁴. Einzelne Körperbehinderte fanden als Hofnarren ihr Auskommen. Das von Luitgard, Markgräfin von Baden, 1322 in Pforzheim gegründete Spital für Sieche stellt eine besondere Ausnahmeerscheinung dar.

Am schlechtesten ging es den Geisteskranken im Mittelalter (vgl. Uhlhorn, Bd. II, S. 297 f.). Solange sie »unschädlich« waren, ließ man sie laufen, sonst sperrte man sie in öffentliche oder private Gefängnisse. »In holzgezimmerte, transportable Kisten eingesperrt, lebten sie teils an den Ausfallstraßen der Städte, um Reisende anbetteln zu können, teils in ausbruchsicheren Türmen der Befestigungsmauern« (Diakonisches Werk, Hrsg., Psychisch krank, S. 14). Die Städte versuchten sich oftmals dieser Behinderten auch so zu entledigen, daß man sie Händlern, Schiffen oder Pilgern gegen Entgelt mitgab, die sie dann irgendwo im fernen Land, in Markt- oder Pilgerzentren absetzten (ebd.). Nichteinheimische Geistesranke trieb man aus der Stadt, ohne sich weiter um sie zu kümmern; kamen sie zurück, so wurden sie mit Stockhieben wieder ausgetrieben⁸⁵. Gegen Ende des Mittelalters wurden vereinzelt besondere Räume oder Spitäler für Geistesranke gebaut, so 1375 die »Tollkiste« in Hamburg; aus Lübeck (1479), Bamberg (1471) und Eßlingen (1500) werden »Gemächer für Unsinnige« bezeugt (Uhlhorn, Bd. II, S. 298).

Die Situation Behinderter im Mittelalter ist trotz vorhandener Liebestätigkeit der Kirche als erbärmlich zu bezeichnen; die Diskrepanz zu dem in den Evangelien bezeugten Engagement Jesu für diese Menschen ist unübersehbar. Es wurde bereits

84 Diese Praxis war schon im Altertum üblich. Seneca, der Ältere, berichtet (ca. 50 n. Chr.) darüber: »Diesen Sklavenbesitzern zum Nutzen schwanken die Blinden, auf ihren Stab gestützt, einher; ihm zum Vorteil zeigen andere ihre verstümmelten Arme, ihre verrenkten Knöchel, ihre zerschlagenen Schienbeine. Der Knochenbrecher haut dem einen den Arm ab, schwächt den andern, verdreht diesem, grausam und höhnisch zugleich, die Schulter, um ihn höckrig zu machen« zit. n. Peiper, S. 227.

85 Uhlhorn, Bd. II, S. 297, berichtet von Rechnungsbelegen über solche Tätigkeiten in Basel: »einen Narren ausgetrieben, eine taube Frau und einen tauben Mann gefangen, gebunden und herausgeführt, den tauben Johannser mit Ruten ausgepeitscht, einen tauben Pfaffen ausgetrieben ...«

versucht, die theologischen Denkansätze aufzuzeigen, die diese Zustände mitverursachten. Sowohl lähmender christlicher Masochismus bei Pflegenden und Betreuungsobjekten als auch Apathie, Gleichgültigkeit und Sadismus auf Seiten der Nichtbehinderten sprechen eine deutliche Sprache, welche verhängnisvollen Wirkungen die paulinische Sicht des Leidens im Zusammenwirken mit dem Denkansatz der Gerechtigkeit aus den Werken im Mittelalter zeitigte⁸⁶.

3. Reformation und Zeitalter der Orthodoxie

a) *Die Stellung des Alten Testaments im theologischen Denken*

Die Reformation steigerte die Autorität des Alten Testaments noch im Vergleich zur geltenden Auffassung. Gottes Wort sollte der kritische Maßstab gegenüber der katholisch-apostolischen Tradition sein, die alleinige Quelle des Glaubens. Die Gleichsetzung von Gottes Wort und Heiliger Schrift führte automatisch zu einer Aufwertung des Alten Testaments: Als Wort Gottes wurde auch das an alttestamentlichen Texten in Lehre und Verkündigung hineingetragen und weitgehend kritiklos ausgelegt, was im Widerspruch zu Jesu Reden und Handeln stand⁸⁷. So setzte sich z.B. im Calvinismus das alttestamentliche Vergeltungsdogma wieder voll durch⁸⁸, im Luthertum nur partiell; hier gewann neben der voll adaptierten paulinischen »Leidensverkärung« die heilspädagogische Deutung des Leidens an Raum.

86 Da Uhlhorn die theologische Sicht des Leidens noch nicht als Problem für die praktische Ausformung der Liebestätigkeit wahrnahm, machte er allein die Werkgerechtigkeit in ihren konkreten Konsequenzen für die wenig entwickelte Diakonie verantwortlich. Für ihn (Bd. II, S. 447 und S. 459) liegt der Schaden der mittelalterlichen Liebestätigkeit in der mangelnden Organisation und dem fehlenden Nachdenken über das Ziel der Almosen und Stiftungen. Niemand kümmerte sich darum, was durch die Almosen erreicht wurde oder auch, wer der Empfänger war, wodurch das Elend eher genährt denn bekämpft wurde. Ein neuer Weg in der Liebestätigkeit konnte – so Uhlhorn – nicht gefunden werden, »so lange man mit den Almosen und mit aller Liebestätigkeit in erster Linie sein eigenes Seelenheil suchte«. Gut lutherisch wird hinzugefügt: »Frei werden konnte die Liebe erst, als die Predigt von der freien Gnade wieder erscholl.«

87 Kuhn, S. 11: »Da Gott selbst sich in der Heiligen Schrift bezeugt, wird die unbedingte Autorität der Schrift Ausgangspunkt und Voraussetzung für Calvins Lehrsystem, bei dem er in logischer Konsequenz auch die alttestamentliche Gesetzesstrenge erneuert.«

88 Calvin, zit. n. Sölle, S. 17 »Und in der Tat, Herr: wir sehen an den Strafen, die schon über uns gekommen sind, daß du mit gutem Recht über uns erzürnt bist. Denn da du genau und gerecht bist, peinigst du die Deinen nicht ohne Grund. Da wir also von deinen Ruten geschlagen sind, erkennen wir, daß wir dich gegen uns aufgebracht haben. . . Wohlan, selbst wenn du uns noch viel strenger bestrafst, als du es bis jetzt getan hast, und wenn wir für eine Plage hundert ertragen müßten, selbst wenn die Verfluchungen, mit denen du einst die Sünden deines Volkes Israel geahndet hast, über uns kämen, bekennen wir doch, daß es mit vollem Recht geschähe, und wir leugnen nicht ab, daß wir es wohl verdient haben.«

Luther hatte als kritischen Maßstab zur Beurteilung der biblischen Bücher eingebracht, man solle sie daraufhin prüfen, inwieweit sie »Christum treiben«. Dieser eine differenzierte Bewertung ermöglichende Ansatz setzte sich nicht durch. Stattdessen wurden in der Folgezeit der Reformation im Protestantismus Ansätze einer Lehre, die es schon in der alten Kirche und im Mittelalter gab, zusammengefaßt und systematisiert, die jeden Bibelteil der Kritik total entzogen: Die Lehre von der Verbalinspiration: Gott habe den Schreibern durch den Heiligen Geist den Text diktiert. Diese Lehre ließ eine Relativierung oder gar Abwehr von Texten, die ganz offensichtlich im Widerspruch zu Jesu eigenem Ansatz standen, gar nicht mehr zu.

b) Der Wechsel von Motiven und Zielen in der Liebestätigkeit

Der mittelalterlichen Liebestätigkeit wurde durch die lutherische Rechtfertigungslehre eins ihrer wesentlichen Motive, das Verdienst aus Werken, an der Wurzel abgeschnitten. Uhlhorn nennt als neues Motiv »die aus dem Glauben erwachsende dankbare Liebe. Von da aus ändert sich dann auch der ganze Charakter der Liebestätigkeit«. Er behauptet: »Ist das Motiv ein anderes, so werden auch die Ziele und die zur Erreichung der Ziele angewandten Mittel andere.« (Bd. III, S. 16.)

Nach Luther soll die aus dem Glauben erwachsende dankbare Liebe das ganze Leben durchdringen. Almosen geben oder seinen Beruf ehrlich und aufopfernd für die Gemeinschaft zu betreiben, gilt als gleichwertig. Arbeit ist als göttliches Gebot die Pflicht aller Arbeitsfähigen, während die Bettelei als Sünde gilt. Der Wohltätigkeit ist es aufgegeben, Menschen vor der Bettelei zu bewahren. Objekt der Liebestätigkeit ist der leidende Nächste. Das hochgesteckte Ziel der Reformatoren heißt nach Uhlhorn: Abschaffung von Not und Bettelei.

c) Die vorherrschenden Sinndeutungen von menschlichem Leid

Das von Uhlhorn genannte neue Motiv der Liebestätigkeit, die aus Glauben erwachsende Liebe, ist nicht der einzige theologische Gedanke, der für die praktische Ausformung der Liebestätigkeit von Bedeutung ist. Von zentralem Einfluß auf das Engagement für Behinderte ist auch die theologische Reflexion von Leiden überhaupt. Luther knüpft nicht nur in der Rechtfertigungslehre, sondern auch in der Deutung des Leidens eng an Paulus an: Er begreift den Christenstand als Leidensnachfolge⁸⁹. In Kurzform lassen sich die Gedankengänge Luthers so zusammenfassen:

89 Die folgende Zusammenfassung hält sich an Walther v. Loewenich, Kap. »Der Christenstand als Leidensnachfolge«, S. 156 ff.; die für unser Thema bedeutsamen Inhalte werden in gekürzter Form wiedergegeben ohne die vielfältigen Stellenangaben; diese mögen dem Text und Apparat bei v. Loewenich entnommen werden.

Eine neue Darstellung der Leidenstheologie Luthers findet sich bei Pierre Bühler, Kreuz und Eschatologie. Eine Auseinandersetzung mit der politischen Theologie, im Anschluß an Luthers Theologia crucis, Tübingen 1981.

Auf Erden, im Elend, ist der Christ Gast und Pilger, seine eigentliche Heimat ist der Himmel. Der Christenstand auf Erden ist Leidensnachfolge. Die Christen müssen ihrem Meister in allem gleich werden, in Schmach, Erniedrigung, Verlassenheit, Ohnmacht und Verzweiflung. Einzig und allein in dieser Schwachheit und Niedrigkeit besteht der Ruhm des Christen. Selbsterwählte Leiden will Gott nicht. Nicht jedes Leiden ist Kreuzesnachfolge. Das Leiden ist Werk des Heiligen Geistes und Wille Gottes zu dem Zweck, unseren Glauben zu entfalten und zu kräftigen. Sinn des Leidens der Gottlosen ist Strafe und Vernichtung, Sinn des Leidens der Heiligen aber Gnade und Läuterung⁹⁰. In der theologia crucis gehören Leiden und Glauben zusammen. Das Leiden ist der sicherste Weg zu Gott, denn nur, wenn wir ganz zunichte geworden sind, kann uns Gott brauchen. Darum ist das Leiden als ein Heiligtum anzusehen, als Beweis unserer Gotteskindschaft. Dabei ist das Leiden kein Verdienst des Menschen. Wenn der Mensch sein Kreuz trägt, zeigt er damit nur, daß er in Verbundenheit mit Christus steht. Der wahre Sinn des Leidens Christi kann nur im Erleben, im Handeln und Leiden erfahren werden; erst, wenn wir im Leiden stehen, wird uns die Vergebung recht zuteil⁹¹.

Ist die lutherische Leidenstheologie auch vor allem im Hinblick auf das von Luther erwartete Martyrium des Christen in der dem Evangelium feindlich gesonnenen Welt hin konzipiert, so hat seine an der paulinischen Theologie anknüpfende Leidensverklärung doch Auswirkungen auf alle Bereiche, in denen menschliches

90 Confessio Augustana XII, S. 285, Von der Buß: »Und wiewohl dieselbigen Trübsalen oft Peen und Straf sein über die Sunde, so haben sie doch in den Christen ein andere Ursache, nämlich daß sie sollen die Christen treiben und üben, daß sie in Anfechtung merken ihren schwachen Glauben . . . Item, die Trübsalen auch schickt uns Gott zu, die Sunde in uns, so noch überig ist, zu töten und zu dämpfen, daß wir im Geist verneuert werden.«

91 Die lutherische Leidenslehre spiegelt sich deutlich im Sachregister der Confessio Augustana, die bis in unsere Zeit Lehre und Leben der lutherischen Kirche bestimmt. Hier heißt es auf S. 1191 zum Stichwort Kreuz/Trübsal/Leiden:

- die Gott trauen, leiden Kummer und Not
- es ist nicht immer Sündenstrafe
- sondern Gnadenzeichen
- es soll uns gehorsam machen
- es soll die übrige Sünde töten
- Gott will den alten Adam kreuzigen
- durch das Kreuz will Gott seine Auserwählten dem Ebenbilde Christi gleichmachen
- es ist Gottes fremdes Werk
- es könnte zu den Sakramenten gezählt werden
- es ist die rechte Kasteiung
- gehört zu den Opfern des Neuen Testaments
- ist Dankopfer, nicht Verdienst
- gehört zum Bekenntnis des Glaubens
- das Fleisch murren dagegen
- der Mensch ohne Glauben erträgt es nicht
- kein Christ trägt es in ganzem Gehorsam.

Leid sich konkretisiert. Von einem solchen theologischen Ansatz her wird keine wesentlichen Impulse zu erwarten, gegen menschliches Leid – sei es nun Hunger, die Knechtschaft der Landbevölkerung oder das Elend der Behinderten – ganz radikal mit dem Ziel seiner Überwindung anzugehen; eine Theologie, die menschliches Leid in dieser Weise als von Gott zum Heil des Menschen gewirkt beschreibt, kann sich gar nicht überzeugend engagieren, eben jenes Leid durch tiefgreifende Maßnahmen möglichst aus der Welt zu schaffen: Der theologische Ansatz läßt dies nicht zu. Entsprechend dürfte sich die Wirklichkeit gestalten.

d) Die praktische Liebestätigkeit

Die hohe Würdigung der Arbeit und das Nachdenken über das Ziel der Wohltätigkeit auch bei einzelnen Maßnahmen führten zu neuen Ansätzen in der Liebestätigkeit: Nur wirklich Bedürftige sollten unterstützt werden, und zwar so, daß jede Bettelei unterbleiben konnte; die Arbeitsfähigkeit der Armen sollte möglichst gefördert werden; eine Prüfung der Verhältnisse sollte sichern, daß die eingesetzten und aufgewendeten Mittel auch wirklich dem Ziel dienten. Die Armen- und Kastenordnungen der Reformationszeit lassen diese neuen Ansätze der Liebestätigkeit erkennen. Behinderte werden in diesen Ordnungen häufig nicht extra erwähnt, doch ist davon auszugehen, daß wenigstens ein Teil der sogenannten »ehrlichen« Armen zu dieser Gruppe gehörte⁹².

Die Nürnberger Armenordnung von 1522 verbietet den Bettel, läßt durch zwei Ratsherren und zehn andere ehrbare Personen die Verhältnisse der Armen regelmäßig untersuchen und ihnen eine wöchentliche Unterstützung zukommen. Solche, die noch etwas arbeiten können, aber nicht genug für den Lebensunterhalt verdienen, bekommen einen Zuschuß (Uhlhorn, Bd. III, S. 57). Rechnungsunterlagen der Kastenverwaltung und Armenpflege von Frankfurt/Main aus den Jahren 1531–1566 geben Einblick in den betreuten Personenkreis: Es werden hier Aussätzige erwähnt, daneben Personen, denen man die Heilung von Kopfgrind, das Steinschneiden und die Behandlung von Beinbrüchen finanzierte (ebd., S. 110). Daß aus 35 Jahren Armenpflege einer Großstadt keine Betreuung von Blinden oder Körperbehinderten erwähnt wird, muß immerhin verwundern, offenbar blieb die Wirklichkeit hinter den hohen Zielen weit zurück.

Aus Hessen werden vier Landeshospitäler in Hayna, Merrhausen, Gronau und Hofheim erwähnt, die neben Witwen, Waisen und Alten auch Blinde, Geistes- kranke und Menschen mit anderen Gebrechen unter ihren insgesamt 1000 Insassen

92 Aus der Kirchenordnung von Wolfenbüttel, S. 262: Die Kastenordnung wird erlassen, »auf das auch die armen, welche uns in heiliger Schrift sonderlich bevohlen, nach notturft versorget« werden. S. 264: »Etlichen muß man geben und helfen, die gar mit tiefer armut, alter oder sonst mit schwerer leibskrankheit dermassen beladen, das sie nicht mehr arbeiten und dienen mögen und sich ihre tag frömllich, mit treuer arbeit oder diensten gehalten.«

erwähnen⁹³. Sonst finden sich keine besonderen Zeugnisse von konkretem Engagement für Behinderte. Allgemein wird man konstatieren müssen, daß durch die Reformation trotz gewisser positiver theoretischer Ansätze und vereinzelter von viel Eifer getragener praktischer Umsetzungen zunächst die Situation für Behinderte noch schlechter wurde als vorher, da in den Wirren der Reformationszeit vieles an Institutionen (z. B. von Orden getragene Spitäler) und Sitten (Almosen spenden für bettelnde Bedürftige) unterging, ohne daß schon Neues an seine Stelle trat⁹⁴.

Auf's Ganze gesehen scheiterte die reformatorische Armenpflege im Luthertum⁹⁵. Weitgehend wurde an die Territorialherren delegiert, was eigentlich stets als Aufgabe der Kirche gegolten hatte: In der Kirchenordnung von Schaumburg (1614) ist bezeichnenderweise die Armenpflege gar nicht enthalten. Uhlhorn führt für das Scheitern der positiven Ansätze folgende Gründe auf (Bd. III, S. 115 ff.):

- die Ziele waren zu hoch gesteckt,
- der neue evangelische Glaube wurde in seinem konkreten Engagement überschätzt,
- das Ausmaß der Not wurde unterschätzt,
- die personellen Probleme konnten nach Zusammenbruch der auf Pflege spezialisierten Orden nicht gelöst werden,
- die materiellen Güter waren geringer als erhofft,
- bei der Verteilung der spärlichen Mittel lief die Schule – Leitziel mündiger Christ – der Armenpflege den Rang ab.

Nach dem Niedergang von Klöstern und Spitälern sowie dem Zurückgehen der Almosenfreudigkeit im Gefolge der Rechtfertigungslehre war die Situation der Behinderten häufig schlimmer als zuvor, da sie nun nicht einmal mehr auf eine notdürftige Versorgung durch Betteleinnahmen rechnen durften. Der Blick auf den Behinderten als leidenden Nächsten wurde durch tradierte Vorurteile, die großenteils in alttestamentlichen und spätjüdischen Vorstellungen wurzelten, weitgehend ver-

93 Ebd., S. 127: Die Insassen wurden mit Nahrung voll versorgt; an geistlicher Betreuung werden tägliches Katechismuslesen und drei Predigten pro Woche erwähnt; eine berufspraktische oder schulische Ausbildung fand offenbar nicht statt.

94 Ebd., S. 34: »Das alte Kirchenwesen, so verfallen es war, barg doch immer noch eine Menge von relativ sittlichen Mächten in sich, die das Volk wenigstens äußerlich in Zucht hielten. Das alles fiel nun mit einem Schlage weg.«

95 Ebd., S. 118: »Man traute dem neuen Prinzip zu viel zu, man meinte, nun die Liebe zu den Brüdern wieder erweckt sei, werde sich alles von selbst machen, und rechnete zu wenig mit der menschlichen Schwäche und Selbstsucht.« S. 120: »Luther erstrebte eine höhere Sittlichkeit als die römische, was herauskam, war oft weniger. Deutlich spürbar geht ein libertinistischer Zug durch die Zeit. Christus hat einen breiten Rücken, der kann meine Sünden wohl tragen, hieß es.«

S. 130: »... während die alten Spitalgenossenschaften in der römisch-katholischen Kirche eine Eneuerung erfuhren und, den Bedürfnissen der Zeit angepaßt, so Bewundernswertes leisteten, gingen sie in der lutherischen Kirche ohne Ersatz unter.«

stellt. Beispielhaft sei dazu Luthers Stellungnahme zu Wechselbälgern (schwerstbehinderten Kindern) zitiert:

»Solche Wechselbälge oder Kielkröpfe unterschleibt der Teufel an die Stelle der wahren Kinder und plaget die Leute damit. Denn diese Gewalt hat der Satan, daß er die Kinder auswechselt, und einem für sein Kind einen Teufel in die Wiegen legt, das dann nicht gedeihet, sondern nur frisset und säufet« (zit. n. Gewalt, S. 106).

Luther hat in einer Tischrede (WA TR 5,8f., zit. n. Gewalt, S. 110) die Tötung eines zwölfjährigen schwerstbehinderten Jungen befürwortet mit der Begründung, daß diese Wesen doch Teufelskinder seien, ein Stück Fleisch ohne Seele. Die empfohlene Tötung des Wechselbalges war aus Luthers Sicht Kampf gegen den Satan.

Angesichts der vielen Äußerungen Luthers zu diesem Thema, meint Gewalt, könne man sein Urteil nicht zu einer Gelegenheitsäußerung herunterspielen.

»Luther stand zu tief in diesen Vorstellungen . . . Die Annahme physischer Teufelskinderschaft verstellte ihm den Weg zur Annahme der vom Teufel geschlagenen, aber von Christus angenommenen Kreatur Gottes, den er im Fall der Taubstummen fand« (Gewalt, S. 110f.)⁹⁶.

Ein 1628 von Comenius unternommener Vorstoß zur Unterweisung von Schwachsinnigen scheiterte daran, daß man Schwachsinnige allgemein als Besessene ansah, denen nur mit dem Mittel des Exorzismus zu helfen sei. Diese Vorstellungen hielten sich bis weit ins 18. Jahrhundert hinein.

Die von Uhlhorn für das Scheitern der Armenpflege im Luthertum aufgeführten Gründe treffen gewiß zu. Ganz sicher hat aber die theologische Verklärung von Leid durch Luther nicht unwesentlich dazu beigetragen, daß die Reformen schon in den Ansätzen stecken blieben. Die Dissonanz zwischen den Zielen der Reform, die sich von dem in den Evangelien bezeugten Einsatz Jesu für die Schwachen und Leidenden ableiteten und der an Paulus orientierten lutherischen Leidensverklärung, ließ eine andere Entwicklung der praktischen Liebestätigkeit kaum zu. Daß die Armenpflege in der Folgezeit weitgehend an die Landesfürsten delegiert wurde, ist sicher unter anderem auch Auswirkung der erwähnten Dissonanz.

Im Bereich der Reformierten Kirche sah es hinsichtlich der Versorgung von Ar-

96 Luther ließ – im Gegensatz zu anderen Reformatoren – die Taubstummen zum Abendmahl zu. Gewalt (S. 105) macht darauf aufmerksam, daß diese unterschiedliche Wertung von »Wechselbälgern« und Taubstummen nicht etwa einem Sinneswandel Luthers gegenüber Behinderten zuzuschreiben ist, sondern in Luthers (vom Dämonenglauben geprägter) Anthropologie wurzelt: während Wechselbälger als vom Teufel gezeugt galten, wurden Taubstumme als vom Teufel geschlagen angesehen: sie wurden im Gegensatz zu den »Wechselbälgern« als Menschen bewertet.

Gewalt, S. 111, weist auf die typologischen Parallelen zwischen dem Spätmittelalter und der NS-Zeit hin: der biologischen Verteufelung bei Luther entspricht die rassische Verteufelung unter Hitler. Der typologische Vergleich zeigt, daß »unterschiedliche gesellschaftliche Systeme zu gleichen Ausrottungsforderungen gegen mißliebige Minderheiten gelangen können. Die Abneigung gegen das »Kranke«, das »Fremde«, schafft sich ihr ideologisches Alibi.«

men und Behinderten etwas positiver aus – trotz Übernahme der alttestamentlichen Vergeltungslehre durch Calvin – zum einen, weil nach reformierter Lehre auch die sozialen Einrichtungen der apostolischen Kirche als normativ galten, was zur Wiedereinführung des Diakonats und einer allgemeinen Aufwertung der kirchlichen Armenpflege führte, zum anderen, weil die Werke des Gläubigen einen anderen Stellenwert im theologischen Denken haben: Der Gedanke, daß sein praktisches Verhalten ein Bestätigungsmittel seiner Gotteskindschaft sei, beinhaltete einen starken Impuls in Richtung auch auf caritative Betätigungen. Entscheidende Fortschritte hinsichtlich der Betreuung und Förderung von Behinderten sind aber auch für den Raum der Reformierten Kirche nicht festzustellen, was bei der Übereinstimmung mit Luther in den wesentlichen theologischen Denkstrukturen nicht verwunderlich ist.

Für den Protestantismus ist allgemein bis in das 19. Jahrhundert hinein ein Tiefstand des diakonischen Engagements der offiziellen Kirche festzuhalten.

4. Neuzeit: Pietismus und Erweckung als geistlicher Hintergrund der Entwicklung von Engagement hinsichtlich der Problematik von Behinderten

Ein Blick in die Chronik der Behindertenarbeit zeigt, daß im 18. Jahrhundert ganz vereinzelte Institutionen zu ihrer Pflege und Ausbildung entstanden, aber erst im 19. Jahrhundert die Zeit eines umfassenderen Engagements für diese Gruppe einsetzte mit zahlreichen Gründungen von speziellen Schulen und Anstalten⁹⁷. Im Rahmen dieser Arbeit kann die umfängliche Geschichte der Behindertenarbeit seit dem 19. Jahrhundert nicht einmal im Abriß dargestellt werden. Hier sei nur als Abschluß des historischen Exkurses eine kurze Anmerkung gebracht zu den theologischen Impulsen der sich im 18. Jahrhundert anbahnenden und im 19. Jahrhundert entfaltenden diakonischen Aktivitäten.

Es sind nicht kirchliche Institutionen gewesen, die sich auf die jahrhundertlang vernachlässigte christliche Liebestätigkeit besannen und Neues in Gang setzten. Die offizielle, dem Luthertum verhaftete Kirche blieb auf diesem Gebiet bis gegen Ende des 19. Jahrhunderts praktisch untätig. Die meisten Impulse kamen aus einer Frömmigkeitsbewegung, die der verfestigten lutherischen Lehre und Kirche durchaus kritisch gegenüberstand: Aus dem Pietismus und den Erweckungsbewegungen, die nach der Aufklärung in Verbindung mit der Romantik pietistisches Erbe in neuer Weise zur Geltung brachten⁹⁸. Die pietistische Theologie konzentrierte sich

97 Vgl. dazu ausführlich Peiper, S. 207 ff.; Uhlhorn, Bd. III; Gustav Lesemann; Konrad Josef u. a.; 1778 erste Taubstummenanstalt Deutschlands; 1806 erste Blindenanstalt; 1836 erste Anstalt für Schwachsinnige; 1832 erste Anstalt für Körperbehinderte, Quelle: Peiper.

98 Bernd Moeller, S. 342, merkt an: es gehen »auf die deutsche Erweckung nahezu alle karitativen und sozialen Impulse zurück, die im Zeitalter der Industrialisierung im evangelischen Raum wirksam werden sollten«.

auf Christologie und Soteriologie; die Bedeutung des Alten Testaments trat hinter der des Neuen Testaments zurück, und die lutherische Rechtfertigungslehre verlor ihre zentrale Stellung im theologischen Denken. Das Krankheitsverständnis des Pietismus ist von dem alttestamentlichen Gedanken des »solus deus« stark geprägt. Krankheit wird grundsätzlich als von Gott auferlegt verstanden; mit der von Luther aufgenommenen neutestamentlichen Dämonologie und dem Satan als Urheber der Krankheit weiß man nicht viel anzufangen: Die Abkehr von der dämonologischen Sicht ermöglicht einen rationaleren Umgang mit dem Phänomen. Allgemein sehen die Pietisten die Ursache der Krankheit in der Sünde, die durch den Sündenfall über die Menschheit gekommen ist. Krankheit wird als Strafe (für die Nichtbekehrten), als Züchtigung oder Kreuz (für die Bekehrten) geschickt⁹⁹, in jedem Fall soll sie Buße wirken. Obwohl Übereinstimmung darüber besteht, daß die Krankheit Folge der Sünde ist, gilt es mit Bezug auf Joh 9 als »eine große vermessenheit, dem Christentum und der liebe zuwider«, von der Krankheit des Nächsten zu behaupten, »das hat er an diesem oder jenem verdient«. (Philipp Jakob Spener, Lebenspflichten II, S. 544, zit. n. Endre Zsindely, S. 142).

Die private und öffentliche Fürbitte für Kranke ist die Pflicht eines jeden Christen; sie soll im praktischen Handeln ihre Entsprechung finden¹⁰⁰. Der Krankenbesuch ist insbesondere dann Pflicht des Mitchristen, wenn der Kranke ohne Freunde und Familie dasteht.

Der Pietismus betonte den lebendigen Glauben, der Früchte der Liebe zum Nächsten tragen sollte¹⁰¹. Die Wiedergeburt des einzelnen wurde zum zentralen Punkt; von dem sich verändernden Subjekt aus sollten die objektiven Gegebenheiten umgestaltet werden. Das Ziel: »Die übrige Welt soll durch die wiedergeborenen Einzelnen verändert, zur Stätte der Herrschaft Gottes gemacht werden« (Martin Schmidt, Sp. 371). Schmidt kennzeichnet den Pietismus als den kirchengeschichtlich größten, tiefsten und umfassendsten Versuch, das Urchristentum in der Gegenwart wiederherzustellen. Darin sei er bis heute Vorbild (ebd., Sp. 372).

Der Ansatz beim wiedergeborenen einzelnen und dessen persönlichem Engagement beinhaltete eine Vernachlässigung des Denkens in Strukturen: Vom ältesten Pietismus gingen hinsichtlich Spitalwesen und öffentlicher Gesundheitspflege zunächst wenig Impulse aus. Die Ansätze Franckes und Zinzendorfs können allerdings als Beiträge zur Neuorganisation diakonischen Handelns betrachtet werden.

99 »Richterliche Peitschen« oder »väterliche Ruthen«: wie er seine Krankheit versteht, darüber entscheidet das Gewissen des Kranken, dem damit in der pietistischen Krankentheologie eine wichtige Rolle zugeschrieben wird.

100 Johann Reinhard Hedinger (1756), S. 182, zit. n. Zsindely, S. 143: »Höre die öffentlichen Fürbitten in den Gemeinden nicht kaltsinnig an, sondern lass dir das Elend zu Herzen gehen: dass du sogleich und in deinem Hause gebethe die Kranken deiner Fürbitte einverleibest, sie besuchest; ihrer, so deine Umstände es leiden, pflegest; mit Geld oder anderm sie erleichterst und sie auch anderer Liebe . . . empfehlest.«

101 Vgl. Martin Schmidt, Sp. 370 ff.: Leben wird gegen Lehre, Geist gegen Amt, Kraft gegen Schein gesetzt.

Modellhaft wurde in der Herrnhuter Brüdergemeinde versucht, die Lebensweise der Urgemeinde auf die gesellschaftlichen Zustände des 18. Jahrhunderts zu übertragen. Krankheit und Behinderung rückten neu und intensiver ins Blickfeld und in den Handlungshorizont.

Zinzendorf sah eine Wechselwirkung zwischen seelischer und leiblicher Gesundheit (hinsichtlich seiner psychosomatischen Grundeinsichten wie seiner Regeln zum Umgang mit Krankheit/Kranken stand er recht singulär da in seiner Zeit), zog aber niemals daraus den Schluß, daß Kinder Gottes nicht auch krank sein können. Er wies in diesem Zusammenhang auf Jesus hin und formulierte in Anlehnung an paulinische Theologie:

»Er ist der Schmerzensmann, der allerkränkste gewesen, aber er läßt uns manchmal ein bißchen Krankheit, Schmerz und was Schweres an unsern Gliedern fühlen. Das gehört auch zu unserer Ähnlichkeit mit ihm und zu seiner lieben Nähe.« (Kinder-Reden Zinzendorf 1758, S. 80 f., zit. n. Hans Christoph Hahn, S. 268).

Damit sollte die Krankheit allerdings nicht verklärt werden: Eine fatalistische Ergebenheit in das Krankengeschick widerspreche dem Reden und Handeln Jesu, der ja nicht nur »Missionsobjekte« sondern auch Verwandte und Freunde geheilt hat. Daraus schloß Zinzendorf, es könnte

»das Gesundmachen keine Sache sein, die bloß für die natürlichen Leute gehört, daß man dächte, die Kinder Gottes möchten leiden und es als eine Nachfolge Jesu ansehen, sondern sie können und sollen auch zuweilen gepflegt und kuriert werden und sich pflegen und kurieren lassen.« (Auszüge Matthäus, S. 628, zit. n. Hahn, S. 268)

Dieser Einstellung entsprach die Einrichtung geregelter medizinischer und pflegerischer Betreuung der Gemeindemitglieder bei den Herrnhutern: Die diakonischen Aufgaben der Brüdergemeinde umfaßten stets auch die Sorge für Kranke. Medizinische Versorgung und seelsorgerliche Hilfe galten als zusammengehörende Aufgaben im Dienst am Kranken.

Die Krankenpflege wurde in der Regel von Menschen übernommen, die durch ihren materiellen Status oder aber entsprechende Möglichkeiten einer flexiblen Einteilung ihrer Erwerbstätigkeit diesen Dienst ohne Bezahlung durchführen konnten, ohne mit ihren Familien dadurch in Not zu geraten. Die Familie des Kranken sollte nicht durch Pflegekosten zusätzlich belastet werden, deshalb war es besonders die Aufgabe von Wohlhabenden, den Krankenpflegedienst zu übernehmen: Der Gedanke eines gegenseitigen Dienens in Liebe und Solidarität zeigt sich deutlich.

Aus den Diarien der Armenkasse der Brüdergemeinde (Hans-Joachim Wollstadt, S. 268) geht hervor, daß im Waisenhaus der Brüdergemeinde in der ersten Zeit auch Behinderte lebten, die – soweit sie (und sei es auch nur begrenzt) arbeitsfähig waren – zur Mitarbeit herangezogen oder aber im Lazarett (z. B. Gemüskranke) betreut wurden¹⁰². Man bemühte sich allgemein, mit Hilfe von speziellen

102 Januar 1728 werden drei erwachsene Arme erwähnt, »darunter Thomas Fisch, »ein Zwerg« und ein lahmer Mensch ... « 11.10.1727: »Wir haben immer Gemüskranke in

Handwerksmeistern und Aufsichtsämtern allen Gemeindemitgliedern (und insbesondere denen, die krankheitsbedingt ohne Erwerbsstelle waren) irgendeine Arbeit zu verschaffen und ihnen Ämter zu übertragen. Damit war dem Gedanken der gestaltenden Mitwirkung und Integration der schwachen Brüder in das allgemeine gesellschaftliche und gemeindliche Leben mindestens im insularen Gebilde der Brüdergemeinde modellhaft Wirklichkeit verliehen.

Die Erweckungsbewegung des 19. Jahrhunderts wurzelte weitgehend in pietistischem Gedankengut. Es ist wohl nicht zufällig, daß gerade aus dieser sich am Urchristentum orientierenden Frömmigkeitsbewegung viele der Männer und Frauen entstammten, die im Behinderten den leidenden Mitmenschen neu entdeckten und in eigener Initiative (zunächst ohne Unterstützung der offiziellen Kirchen) die entscheidenden Impulse setzten zur neuzeitlichen Behindertenarbeit, die in ihren Institutionen und vielfältigen Arbeitszweigen bis in unsere Zeit hineinreicht¹⁰³.

Zieht man das Fazit aus der Sicht und Behandlung von Behinderten im Verlauf der Wirkungsgeschichte des christlichen Glaubens, so kann man mitnichten feststellen, daß es zu allen Zeiten für gläubige Christen selbstverständlich gewesen sei, sich dieser Benachteiligten gemäß dem Auftrag des Evangeliums besonders anzunehmen, wie dies im Textentwurf zu einer Synodenvorlage behauptet wird (vgl. Speck, S. 421). Eher wird man Otto Speck zustimmen müssen, der konstatiert:

»Das geschichtliche Schicksal des behinderten Menschen war eher ein gesellschaftlich bestimmtes als ein vom allgemeinen christlichen Glauben bewältigtes, obwohl das Evangelium alle Voraussetzungen dafür bereithielt.« (ebd.)

Es wurde in diesem Exkurs versucht, einige der im jeweilig vorherrschenden theologischen Denkgebäude selbst liegenden Ursachen aufzuzeigen, die einem dem Evangelium gemäßen Engagement für Behinderte entgegenstanden. Die Theologie stand sich in dieser Frage weitgehend selbst im Weg. Es waren unter anderem die theologischen Dissonanzen, die bis weit ins 19. Jahrhundert hinein die kirchliche und gesellschaftliche Vernachlässigung der Problematik Behinderter mitverursachten.

unserem Lazareth . . . « 15.10.1727: »Die in unserem Lazareth befindlichen Gemütskranken waren sehr ungezogen . . . «; nach Uttenhöfer, Erziehungswesen, zit. n. Wollstadt, S. 268.

- 103 Andreas Möckel, S. 52f., beschreibt die Geschichte der Sonderschulen als eine Geschichte pädagogischer Entdeckungen und persönlicher Hingabe, eine Geschichte mutiger Einzelgänger und Außenseiter. Darin unterscheide sie sich erheblich von der Geschichte der Volksschulen, die überall in Europa eine Geschichte der Obrigkeit sei. Der Staat habe an Volks- und Realschulen wie an Gymnasien ein sachegoistisches Interesse gehabt. Die Kirche habe sich in Deutschland in der Entwicklung des allgemeinen Schulwesens direkt und entscheidend engagiert, während die Sonderschulen gleichsam privat und scheinbar zufällig daneben entstanden; die Kirche habe dabei nur indirekt eine Rolle gespielt, indem es auch Pfarrer und Ordensleute waren, die sich in der Behindertenfrage engagierten.

V. Die Anfragen an die Theologie aus der gegenwärtigen Situation

Die durch die Geschichte zu belegende These Specks, das Schicksal der behinderten Menschen sei von Theologie und Kirche nicht bewältigt, obwohl das Evangelium die Voraussetzungen dafür bereithielt, beinhaltet eine kritische Anfrage an die Theologie der Gegenwart.

Die Behindertenfrage scheint sich im Bewußtsein der Öffentlichkeit mit neuer Dringlichkeit zu stellen; viele der bisher von Theologie und Kirche angestoßenen oder mitgetragenen Lösungswege der Problematik werden in ihrer auf Proexistenz und Objekt-Fürsorge abzielenden Tendenz als nicht mehr ausreichend empfunden. Heutige Theologie steht vor der doppelten Aufgabe, einerseits die gegenwärtige Situation theologisch neu aufzuarbeiten und sich damit produktiv in das gesellschaftliche Ringen um bessere Lösungswege einzubringen, andererseits gängige theologische Denkgebäude, die die unbefriedigend-inhumane heutige Situation mitverursacht und gestützt haben, von den Gegenwartsproblemen her – auch auf eventuellen Abbruch hin – kritisch zu befragen.

In der Durchführung eines sogenannten kritisch-konstruktiven Dialoges liegt eine umfassende Aufgabe für die heutige systematische Theologie. Es kann an dieser Stelle nur um ein skizzenhaftes Aufzeigen möglicher Dialogthemen und Denkwege gehen.

1. Gegenwärtige gesellschaftliche Selbstverständlichkeiten – kritisch befragt von christlich-biblischer Tradition

Die in Teil A ausführlich dargestellten gesellschaftlichen Selbstverständlichkeiten im Hinblick auf Behinderung seien noch einmal kurz vor Augen gestellt:

- Die Gesellschaft produziert über ihr an den Zielen größtmöglicher wirtschaftlicher Leistung und hohen Konsums orientiertes Normen- und Wertsystem, den entsprechenden Institutionen und der sachlichen Umwelt durch ihre Definition von normal und anormal zwei qualitativ verschiedene Menschengruppen: Behinderte und Nichtbehinderte.

Ein Großteil der Behinderungen wird ausschließlich oder überwiegend durch soziale Faktoren verursacht.

- Der Nichtbehinderte wird als Normalmensch angesehen; entsprechend kann der Behinderte nur als ›Untermensch‹ oder ›Defizit-Existenz‹ definiert werden.

- Die wirtschaftlich produktive Leistungsfähigkeit gilt allgemein als Kriterium für Lebensbewertung, Daseinsberechtigung und persönliche Sinnerfüllung. Da das Bewußtsein von Nichtbehinderten wie Behinderten ein Produkt der Gesellschaft ist, folgt daraus:

Erstens, der Nichtbehinderte lebt ständig unter dem Zwang, stark, gesund, fit, erfolgreich und möglichst reich sein zu müssen, um dem gesellschaftlichen Leitbild annähernd zu entsprechen. Schwächen und Ängste müssen verdrängt werden.

Zweitens, dem Behinderten, der ganz offensichtlich hinsichtlich der wirtschaftlichen Verwertbarkeit seine Defizite hat, wird die Möglichkeit einer positiven Lebensbewertung, Daseinsberechtigung und persönlicher Sinnerfüllung abgesprochen; er wird psychisch, sozial und materiell zu einer marginalen Existenz verurteilt.

– Die Gesellschaft schützt sich vor der möglichen Relativierung ihrer Normen und Werte durch die Behinderten durch spezielle Abgrenzungsmechanismen, die über Rationalisierungen legitimiert werden: einerseits Isolierung in gesellschaftlichen Enklaven, andererseits Bemühen um Einschmelzen und Integration in das bestehende System.

Kritische Einwände der christlich-biblichen Tradition gegen diese gesellschaftlichen Selbstverständlichkeiten könnten etwa lauten:

– Werden Ziele wie wirtschaftliche Produktivität und Wachstum, Rentabilität, Konsumsteigerung usw. zu obersten Richtwerten der Gesellschaft gemacht, denen menschliche Belange und Bedürfnisse sich unterzuordnen haben, so sind dies aus der Sicht des christlichen Glaubens Götzen. Ein Gesellschaftssystem betreibt Götzendienst und bringt Menschenopfer dar, wenn es einen Großteil seiner Mitglieder an den inhumanen Normen und Institutionen psychisch und physisch scheitern läßt und die Betroffenen dann sozial diskriminiert und deklassiert.

– Aus der Sicht des christlichen Glaubens gibt es keine Über-, Normal- und Untermenschen: Biblischer Schöpfungsglaube spricht von unter sich gleichwertigen Geschöpfen Gottes. Die in Christus erfolgte Zusage der Liebe Gottes, die jeden Menschen unabhängig von seinen Qualitäten oder Defiziten als sein Kind annimmt, muß Auswirkungen haben auch auf die Art, wie Menschen sich untereinander annehmen und bewerten.

– Die menschlichen Grundfragen nach dem Wert des eigenen Lebens, der Identität, nach lohnenden Zielen und persönlicher Sinnerfüllung können nicht von wirtschaftlichen Zielen und Maßeinheiten her beantwortet werden. Nichtbehinderte wie Behinderte werden durch die Vergötzung von wirtschaftlicher Produktivität an der Entfaltung ihrer menschlichen Möglichkeiten gehindert und zu feindseligem Konkurrenzverhalten, Neid und Habgier angeleitet. Christlicher Glaube ist auf eine von Mitmenschlichkeit und Solidarität bestimmte Gemeinschaft gerichtet, in der die Menschen mit ihren verschiedenen Gaben als Glieder an einem Leibe ein Ganzes bilden sollen.

– Abgrenzungsmechanismen, die dazu dienen, ein inhumanes Gesellschaftssystem aufrechtzuerhalten, können vom christlichen Glauben her nicht akzeptiert werden. Christlicher Glaube muß auf der Veränderbarkeit von Systemen um des Menschen willen bestehen und daran mitwirken, humanere Strukturen zu schaffen. Abgrenzungsmechanismen, die Menschen stigmatisieren und damit ins psychische, soziale und materielle Abseits drängen, widersprechen dem Reden und Handeln Jesu, der sich besonders den Stigmatisierten seiner Zeit zuwandte und soziale Ghettos sprengte. Bestehende Formen der Integration, der Rehabilitation und der anstaltlichen oder schulischen Isolation von Behinderten müssen neu überdacht werden.

2. Christlich-biblische Tradition – kritisch befragt von der Situation Behinderter

Die ambivalente Wirkung von Religion könnte gerade am Thema Behinderung beispielhaft aufgezeigt werden. Es wurde bereits dargelegt, wie sich die unterschiedlichen theologischen Denkrichtungen und Interpretationsmuster im Verlauf der Geschichte auf die konkrete Situation Behinderter auswirkten und entscheidend dazu beitrugen, bis ins 20. Jahrhundert hinein ein dem Evangelium gemäßes christliches Engagement in dieser Frage zu verhindern. Es waren insbesondere die bis in die Gegenwart hineinreichenden theologischen Sinndeutungen von Leid, die den Impulsen Jesu und seiner unmittelbaren Nachfolger zur – wenn auch punktuellen – Aufhebung von Leid quasi die Spitze abbrachen, indem mit der Sinndeutung von Leid auch dessen theologische Notwendigkeit postuliert wurde¹⁰⁴.

104 Vgl. Paul Althaus, Sp. 300 f., zum Thema »Leiden«, dogmatisch: »Wir erfahren das Leid als Widerspruch zu dem heilen Leben, zu dem wir geschaffen sind, also als Not . . . Aber zugleich weiß der Glaube das Leiden als Mittel in Gottes Hand für sein Handeln mit uns.« Leiden kann nach Althaus unter dem Gesichtspunkt des Gesetzes Züchtigung, Erfahrung des Neins Gottes oder aber Züchtigung zur Buße sein; im Lichte des Evangeliums bekomme das Leiden einen neuen Sinn als Mittel der Liebe Gottes, es rufe zur Bewährung der Hingabe an Gott, zum Vertrauen, zum Gehorsam, es diene auch als Mittel der Reinigung des Glaubens, zur Lösung von der selbstsüchtigen Weltgebundenheit . . . In der Traktatliteratur finden wir bis in unsere Zeit theologische Verklärungen von Leid, vgl. J. Brenning, u. a., Leid und Krankheit im Spiegel religiöser Traktatliteratur, zit. n. Sölle, S. 26: »Leid kommt aus Gottes Hand. Zwischen Sünde und Krankheit besteht ein Zusammenhang, der viel zu wenig erkannt wird. Die tiefste, eigentlichste Wurzel der Krankheit ist die Sünde . . . Krankheit ist eine großartige Gelegenheit, innerlich zu wachsen und zu reifen. Spüren Sie nicht gerade während Ihrer Krankheit, wie Gott mit Ihnen an der Arbeit ist? Die Leidensgnade ist wertvoller als die körperliche Heilung. Leid ist Erziehungsmittel der göttlichen heilsamen Liebe . . .« vgl. auch Hans Hollstein, S. 7 ff.

Auch in gegenwärtiger popularpsychologischer Literatur finden sich Sinndeutungen von menschlichem Leid, die dessen Ernstcharakter mittels einer theologischen Überhöhung hinwegargumentieren; so etwa Christa Meves in ihrer tiefenpsychologischen Deutung des Hiobbuches, S. 40 ff.: ein schweres, unverschuldetes Unglück könne nicht nur eine Probe, sondern sogar eine Auszeichnung Gottes sein; mit der im Leiden bewiesenen Treue werde ein Stück Schöpfung vorangetrieben. »Unter diesem Aspekt kann eine in Geduld ertragene unheilbare Krankheit . . . eine geheiligte Weihe erhalten. Besteht nämlich der Mensch die Probe des Leides und zieht aus ihm die richtige Erkenntnis wie Hiob, so geht er geläutert aus einer solchen Feuerprobe des Glaubens hervor . . . Im Vertrauen auf Gott und die Zielhaftigkeit seiner Schöpfung wird das Annehmen und Ertragen der Not als eine sinnträchtige Prüfung, als für Gott dringliche Leistung möglich.« Sehen wir von der verkürzten und deshalb falschen Interpretation der Hiobberzählung einmal ab, so ist doch festzuhalten, daß hier ein sadistischer und zugleich schwacher Gott gezeichnet wird: er bedarf dringlich menschlicher Leiden! Empfohlen wird ein christlicher Masochismus, der dem Leidenden die Klage versagt und eine aktive Veränderung der Situation als ein Ausweichen vor Gottes Prüfung, Forderung, Auszeichnung erscheinen lassen muß.

Die in der frühen Kirche angebahnten theologischen Dissonanzen, die bereits dort aufweisbaren problematischen Aspekte theologischer Interpretationsmuster setzen sich bis in unsere Zeit fort und beeinflussen – z. T. in säkularem Gewande – das Selbstverständnis von Behinderten, die Einstellungen von Nichtbehinderten gegenüber Behinderten sowie Ziele und Strukturen heutiger diakonischer Maßnahmen und Anstalten.

Jansen hat in seiner Untersuchung deutlich herausgestellt, daß auch heute ein Großteil der Bevölkerung der Meinung ist, die Eltern von behindert geborenen Kindern hätten durch ihr moralisches Fehlverhalten die Behinderung des Kindes selbst verschuldet. Dies sind unter anderem deutliche Nachwirkungen der alttestamentlichen Vergeltungslehre, die durch die christliche Theologie unkritisch und in deutlichem Widerspruch zu Jesu Haltung selbst weitergetragen wurde.

Jansens Untersuchung läßt weiter erkennen, daß die durch Theologie und Kirche tradierten Vorstellungen die Bevölkerung hinsichtlich der Wahrnehmung und Beurteilung von Behinderungen so stark prägen, daß viele Behinderungen gar nicht unter dem Aspekt der Schwere des Funktionsausfalls betrachtet werden können, sondern nur durch die Brille der geschichtlich-kulturell geprägten Vorbelastungen: Geisteskrankheit wird noch heute mit dämonistischen Vorstellungen von Besessenheit assoziiert, Blindheit, Aussatz und Lähmung – die durch das Neue Testament »populären« Behinderungen – als besonders schwer eingestuft:

»Bei diesen Behinderungsarten werden also offensichtlich sehr tief sitzende Emotionen angesprochen, die nur auf dem Hintergrund geschichtlich gewordener Bilder verständlich werden.« (Jansen, S. 57)

Typisch dafür ist die Sicht von Aussatz, der als sehr schwer eingestuft wird, obwohl die Befragten keine Aussätzigen kennen.

»Trotzdem weiß praktisch jeder aus dem Religionsunterricht, daß die Aussätzigen aus der Gesellschaft ausgeschlossen wurden, da ihre Krankheit ansteckend und eklig ist. Wir vermuten, daß für die Befragten in dem Wort aussätzig unschwerwiegend alles das enthalten ist, was einen Behinderten von einem Nichtbehinderten unterscheidet.« (ebd., S. 58)

Aufgezählt werden:

- verändertes für andere »unangenehmes« äußeres Erscheinungsbild,
- gesellschaftliche Isolation,
- Leiden,
- Ansteckungsgefahr,
- unerfülltes Dasein,
- existenzielle Abhängigkeit von anderen,
- Heilung nur durch göttliches Eingreifen.

Die von Angst, Unsicherheit, Abwehr und Vermeidungstendenzen geprägten Einstellungen der Bevölkerung gegenüber Behinderten sind als Untersuchungsbeefunde im Teil A ausführlich dargestellt: Wenn das Ergebnis von 2000 Jahren Lehre und Verkündigung einer sich christlich verstehenden Theologie und Kirche derar-

tige Einstellungen sind, die den behinderten Mitmenschen auf seiner Defizitexistenz fixieren, statt die von Jesus ausgehenden befreienden, annehmenden, überwindenden Impulse in den Werthaltungen wenigstens in Ansätzen erkennbar werden zu lassen, so wird man kritisch nachfragen müssen, ob in Lehre und Verkündigung nicht das wesentliche des Evangeliums durch Elemente verdeckt worden ist, die einer vorrationalen, inhumanen Religion Vorschub leisteten. Es erscheint dringlich, die Herkunft und geschichtliche Bedingtheit religiöser Vorstellungen und Traditionen zu klären, Fehlentwicklungen in Theorie und Praxis zu identifizieren und neue Entwicklungen anzubahnen.

Die theologischen Sinndeutungen von Leid müssen auf ihre katastrophal-inhumanen Folgen für Behinderte und Nichtbehinderte befragt werden. Ein kirchlich-theologisches Reden von Gott, in dem alles glatt aufgeht (straft Böse, befreit aus Not, schafft und erhält einsehbare Ordnungen, gibt Antwort auf alle Fragen des Glaubenden) erreicht Behinderte häufig gar nicht oder stößt sie ab:

»mit diesem Gott kann ein Behinderter nichts, aber auch gar nichts anfangen. Denn ein Behinderter weigert sich, seine Behinderung aufzufassen als Strafe, als Hilfe, als Ordnung, als etwas Verstehbares«,

formuliert Ulrich Bach, ein gelähmter Pastor (S. 10). Der so beschriebene Gott sei nicht der biblische des Jesus von Nazareth, der am Kreuz schrie: »Mein Gott, warum hast du mich verlassen?« Lebend in einer Welt, die nicht aufgeht, sei den Behinderten ein schockierender, rätselhafter, unpassender Gott näher als der Gott der Dogmatik und der Kirche.

In den Defiziten der überkommenen theologischen Reflexion von Behinderung und Leid liegt eine immense Herausforderung an die Theologie der Gegenwart. Bisher haben meines Wissens nur theologische »Außenseiter« unter den Systematikern neue Ansätze formuliert, die von der offiziellen Theologie kaum zur Kenntnis genommen werden¹⁰⁵. Menschliches Leiden wie Behinderung, Krankheit, Hunger, Unterdrückung usw. wird als Thema theologischer Reflexion auch in gegenwärtigen Standardwerken der Ethik und Dogmatik weithin völlig ausgeblendet oder nur am Rande gestreift¹⁰⁶. Es erscheint dringlich, in der Systematischen Theologie eine an-

105 Vgl. etwa Dorothee Sölle; Ulrich Hedinger; Kazoh Kitamori; Hans Küng, Gisbert Greshake; Klaus Müller; Walter Sparn, E. Gerstenberg/Wolfgang Schrage. Vgl. Erika Schuchardt.

106 In der dreibändigen Dogmatik von Gerhard Ebeling fehlen im Register die Stichworte »Krankheit«, »Hunger«, »Behinderung«, »Folter« usw. völlig. Zum Stichwort »Leiden« finden sich 5 Stellenangaben: zwei davon beziehen sich auf das Leiden Jesu, eine Stelle behandelt die Frage, ob sich ein Leidender auf Worte und auf das Leiden Jesu berufen könne, die beiden übrigen Stellen behandeln das Theodizeeproblem. In der Ethik von Heinz-Dietrich Wendland tauchen die Stichworte »Krankheit/Behinderung« im Sachregister nicht auf. Die gleiche Negativanzeige gilt für Helmut Thielicke, Theologische Ethik, Bd. I, 1958; Knud E. Løgstrup, Die ethische Forderung, 1968; Dietrich Bonhoeffer, Ethik, 1981; Rainer Lachmann, Ethische Kriterien im RU, 1980, Paul Althaus, Grundriß der Ethik, 1953.

thropologische Wende zu vollziehen, wenn sich die Theologie nicht dem Vorwurf aussetzen will, quer zu den Impulsen des Evangeliums eine weltfremde, letztlich menschlich irrelevante Wissenschaft zu treiben.

Von der Praktischen Theologie her werden zunehmend gängige theologische Positionen unter seelsorgerlichen Aspekten in Frage gestellt (z. B. Manfred Josuttis, Friedrich Wintzer). Wintzer (S. 22 ff., ähnliche Argumentation bei Sölle) merkt an, die in vielen Trost- und Erbauungsschriften und –liedern unserer Kirche enthaltene teleologische (= heilspädagogische) Deutung von Leid verkenne den ambivalenten Sachverhalt: Statt Läuterung sei häufig ein Glaubens- und Personverfall das Resultat von Leiden. Auch könne die teleologische Deutung prinzipiell nur im persönlichen Vollzug gewagt werden: Es sei bemerkenswert, daß immer die Zuschauer am ehesten zu solcher Deutung bereit seien. Die Wahrheits- und Wahrhaftigkeitsprobe dieser Deutung vollziehe sich aber erst in den eigenen Erfahrungen des Leidens, wenn der Überbau der Ideologie vom »Segen der Krankheit« zerstört werde, weil er sich als billiger Trost erweise.

Von Josuttis wird prinzipiell angezweifelt, daß die religiöse Sinngebung der Krankheit eine Annahme der Realität beinhalte und daß religiöse Sinngebung von Leid überhaupt Kennzeichen echten Glaubens sei:

«Wenn einerseits der Glaube die Realität nicht flieht, sondern aushält, und wenn andererseits religiöse Erklärungsmechanismen eine Flucht vor der Wirklichkeit bilden, dann ist entweder der Glaube, der mit den religiösen Erklärungsmechanismen gekoppelt wird, eine Illusion, oder die Annahme, daß der Glaube sich in solchen Erklärungsmechanismen äußert, ist grundsätzlich falsch. Könnte nicht die Freiheit des Glaubens zur Realität gerade darin bestehen, daß er auf die Verklärung des Sinnlosen mit Hilfe religiöser Erklärungen zu verzichten vermag? Bestünde dann nicht die Kraft des Glaubens gerade darin, das Sinnlose auszuhalten, ohne es in Sinn umlügen zu müssen?» (Josuttis, S. 122 f.)

Mir scheint, daß die Theologie- und Frömmigkeitsgeschichte von der aktuellen Problematik »Behinderung« her einer kritischen systematischen Aufarbeitung bedarf, um biblisch-christliche Tradition als befreiendes Lösungspotential in die gegenwärtige Situation eintragen zu können.

3. Skizzierung des möglichen Lösungspotentials christlich-biblischer Tradition bezüglich des Problems »Behinderung«

Eine Aufarbeitung der theologischen Defizite zur Problematik »Behinderung« kann an dieser Stelle nicht geleistet werden. Hierzu bedarf es so grundlegender und umfassender »Rodungen und Aufforstungen« innerhalb der theologisch gegliederten Denklanschaften, wie sie nur die systematisch-theologische Wissenschaft erbringen kann. Hier geht es zunächst nur um eine Skizzierung des Lösungspotentials, welches aufgearbeitete christlich-biblische Tradition in das Ringen um eine humane Bewältigung der anstehenden Probleme einbringen könnte.

a) *Anthropologie aus christlicher Sicht*

Die Anthropologie einer bestimmten Gesellschaft und Kulturepoche entwirft jeweils ein Menschenbild, welches dann direkt oder indirekt auch die Ziele der Erziehung bestimmt (vgl. Teil A). Wie immer diese Erziehungsziele aussehen mögen (Hermann Heimpel: geistige Mündigkeit; Erich Weniger: sittliche Verantwortung und andere), für Behinderte wird durch solche Zielvorgaben und Maßstäbe ein Scheitern programmiert; denn ein geschlossenes und verbindliches Menschenbild als allgemeines Erziehungsziel stellt die dem Wesen des Behinderten entsprechenden andersartigen menschlichen Möglichkeiten. Die breite Streuung von Begabungen, Konzentrationsfähigkeit und soziokulturellem Anregungsniveau läßt den Pädagogen angesichts der Inhomogenität seiner Klassen schon an Normalschulen am Sinn allgemeinverbindlicher Maßstäbe zweifeln; verschärft tritt die Unmenschlichkeit derartiger Normen angesichts der Situation von Behinderten in Erscheinung:

»Daher ist jedes ... Menschenbild in diesem Sinne unbrauchbar für die allgemeingültige Normierung der Erziehung ... es gehört zur *conditio humana*, daß der Mensch sich im Prinzip als offene Frage versteht.« (Ulrich Bleidick, *Das behinderte Kind* ..., S. 10)

Der Verzicht auf ein die Erziehung normierendes Menschenbild bedeutet nicht, überhaupt Aussagen über das Menschsein zu machen. Bach hat sich aus der Perspektive des Behinderten mit christlicher Anthropologie auseinandergesetzt. Nach Bach decken sich christlich-biblische Aussagen über den Menschen in keiner Weise mit dem, was in unserer Gesellschaft als heimliches Glaubensbekenntnis gilt: »Der Mensch schafft sich sein Leben« Das Postulat, daß der Mensch der Planer und Schöpfer seines Lebens sei, sein unabhängiger Herrgott widerspricht christlichem Denken, welches die Möglichkeiten unseres Lebens als Lehen, anvertraute Pfunde begreift (1 Ko 4, 7), die wir uns nicht selbst verdanken, mit denen wir aber zum Nutzen aller wuchern sollen.

»Die Rolle, die uns zukommt, ist nicht die des Schöpfers, sondern die des Annehmenden; die Rolle dessen, der das Gute dankbar und das Schwere demütig anzunehmen versucht.« (ebd., S. 11)

Aus diesem Satz läßt sich Folgendes ableiten:

– Die christliche Aussage, daß der Mensch seine Möglichkeiten und Fähigkeiten verdankt, aber nicht erschafft oder erdient, stellt alle Menschen – so kompetent oder defizitär sie nach den Maßstäben der Gesellschaft auch sein mögen – als gleichwertige Geschöpfe auf eine Stufe. Ihr Menschsein bemißt sich nicht nach bestimmten Merkmalen, Fähigkeiten oder Rollen. Ein Behinderter mag so ein verhinderter Rollenträger in der Leistungsgesellschaft sein, aber er ist kein verhinderter Mensch. Denn für christliches Denken ist er

»das im Weltganzen nur dieses eine Mal so vorkommende Geschöpf Gottes; ist er der, zu

dem Christus sich in der Taufe bekannt hat . . . „Glied am Leibe Christi, vor Gott genauso wichtig wie der Herr Bischof . . . und wenn vor Gott, dann auch für uns.“ (ebd., S. 17)

– Wenn der Mensch grundsätzlich seine Möglichkeiten verdankt und sich sein Menschsein nicht erschaffen oder verdienen kann oder muß, so befreit ihn dies dazu, seine Grenzen und Schwächen offen einzugestehen: Er hat es nicht nötig, sie zu verdrängen, zu verschweigen, zu vertuschen. Der Nichtbehinderte kann sich entkrampfen: Er muß sich weder an seine Gesundheit, noch an seine Leistung, Schönheit, Stärke und Erfolg klammern, um Mensch bleiben zu können. Da er seine eigenen Ängste, Schwächen und Grenzen nicht mehr zu verdrängen und abzuspalten braucht, kann er den Behinderten ohne Unsicherheit und Abwehr wahrnehmen und akzeptieren lernen¹⁰⁷. Und der Behinderte, der im Gegensatz zum Nichtbehinderten seine Defizite gewöhnlich nicht vertuschen kann, ist befreit von dem Zwang, sich durch Kompensation seinen Status als Mensch verdienen zu müssen.

– Ein Schwerstbehinderter ist unter diesem Aspekt nicht eine abartige Mißbildung des Menschen, etwas prinzipiell Andersartiges, sondern einfach eine besondere Erscheinungsform menschlicher Möglichkeiten unter anderen, ein Modus menschlichen Seins, eine »normale« Größe in der Welt, die Behinderten wie Nichtbehinderten als zu bewältigende Realität aufgegeben ist.

– Begreift der Mensch seine Möglichkeiten als verdankte, als von Gott übertragene Lehen zum Nutzen aller, so ergibt sich daraus das selbstverständliche Teilen dieser Gaben. »Sie hatten alles gemeinsam« (Apg 2, 44) bezieht Gesundheit, Stärke, intellektuelle Leistungsfähigkeit usw. mit ein.

– Aus der christlichen Aussage, daß alle Menschen als Glieder am Leibe Christi gleichwertig sind, ergibt sich, daß das Teilen der verdankten Möglichkeiten nicht die Form einer Pro-Existenz mit eindeutigem Festliegen von Oben und Unten (Behinderter als Objekt der Fürsorge) haben muß, sondern daß einander ergänzende solidarische Koexistenz die eigentliche christliche Form der Lebensbewältigung von Nichtbehinderten und Behinderten darstellen soll und kann, sofern der Nichtbehinderte sein »Sockel-Bewußtsein« aufgeben lernt, d. h. sich als gefährdet, unfertig, auf Ergänzung angewiesen zu akzeptieren vermag. Nur wer als Nichtbehinderter vom Behinderten etwas erwartet, im Umgang mit ihm neue, bereichernde Lebenserfahrungen für sich sieht und sich wie seine behinderten Mitmenschen als Teile einer Ergänzungsgemeinschaft versteht, kann den Satz »Der Behinderte ist Partner« ehrlich bejahen.

107 Ebd., S. 22f. »Ist das nicht ein unheimlicher, krank machender Krampf, zu meinen: ich muß immer stark sein? Ist das nicht ein fürchterlich verlogenes Spiel, so zu tun, als könne man alles? . . . Menschen, die ihre eigenen Schwächen nicht ehrlich anzunehmen wagen, werden auch die Schwachen in ihrer Mitte höchstens notgedrungen hinnehmen können.« Ein neuerer beachtenswerter Versuch der Auseinandersetzung mit theologischen Sinn-deutungen von Leid und Fragen einer christlichen Anthropologie bezogen auf die Probleme von Körperbehinderten findet sich bei Rudolf Atsma, Religionsunterricht und kirchlicher Unterricht mit Körperbehinderten, Münster (Comenius-Institut) 1980.

Auf der Basis einer solchen christlichen Anthropologie ist eine Rehabilitation und Integration von Behinderten im Sinne gleichwertiger Partnerschaft möglich. Daß die bestehende Gesellschaftsordnung dabei grundsätzlich in Frage gestellt wird, ist unübersehbar. Christliche Anthropologie und Rechtfertigungslehre bedeuten einen fundamentalen Angriff auf die säkulare Leistungsreligion unserer Zeit: Nur um den Preis der radikalen Korrektur herrschender Normen und Erfolgszwänge ist ein von Verstehen, gegenseitiger Achtung und Solidarität geprägtes angstfreies und entkrampftes Miteinander von Nichtbehinderten und Behinderten herzustellen.

b) Die Solidarität mit den Leidenden

»Es gibt kein fremdes Leid« heißt eine Kapitelüberschrift bei Sölle (S. 203). Dies sei kein konstatierender Satz, sondern ein Wunsch, eine Hoffnung, die von der vorausgesetzten Brüderlichkeit aller Menschen zehre, wird der Satz kommentiert, er sei nicht ableitbar, er werde vielmehr einem denkenden und fühlenden Wesen zugemutet (S. 210).

Gewiß ist dieser Satz nicht aus der vorfindlichen Wirklichkeit ableitbar: Die Erfahrung lehrt uns täglich die bittere Realität, daß wir alle die Tendenz in uns tragen, entweder das Leiden anderer gar nicht wahrzunehmen oder uns für unzuständig zu erklären für jedes Leid, welches uns nicht unmittelbar selbst betrifft. Die Realität ist von Zynismus und Apathie geprägt: Es scheint *nur* fernes, diffuses, uns nichts angehendes Leid zu geben.

Dagegen steht dieser Satz, Hoffnung und Zumutung zugleich: »Es gibt kein fremdes Leid.« Er findet seine Begründung in der christlichen Vorstellung vom Leibe Christi, an dem jeder Mensch als Glied teilhat. Der Schmerz eines Teils ist der Schmerz aller, es kann eine Distanzierung vom Leiden des anderen nur als Abtrennung vom Leibe Christi gedacht werden. Mitbetroffensein und Solidarität mit den Leidenden muß so als Grund-Tatsache christlicher Existenz überhaupt begriffen werden. Die biblische Verheißung, daß Gott alle Tränen abwischen werde (Jes 25, 8), bedeutet – aus der mythischen Sprache in unsere Gegenwart übersetzt – nichts anderes als die Hoffnung dieses Satzes, daß es kein fremdes Leid gebe, führt Sölle aus (S. 211); Gott ereignet sich im solidarischen Mitmenschen, er begegnet uns in gleicher Weise im Leidenden (Mt 25, 34 ff.) und mutet sich uns zu. Beides, das Teilen des Leides wie das Teilen der verdankten Möglichkeiten und Fähigkeiten ist als Prozess der Gotteserfahrung, des Gottesdienstes und der Christusnachfolge zu verstehen. In der Solidarität mit den Leidenden ereignet sich Gott für beide Partner; beide gewinnen ihre Kraft aus diesem wechselseitigen Halten und Gehalten-werden, das kein Oben und Unten kennt und im Teilen von Leid und Kraft die Situation notwendig und notwendig verändert.

Wirkliche Solidarität mit den Leidenden im Sinne von »Es gibt kein fremdes Leid« enthält gesellschaftsverändernden Sprengstoff von höchster Brisanz. Unter-

drückung, Folter, Krieg, Hunger, Armut, Obdachlosigkeit, all dies »gemachte« Leid kann nur deshalb unentwegt neu reproduziert werden, weil es noch fernes, nicht betroffen machendes Leid im Denken und Fühlen von Menschen gibt.

Gesellschaftliche Strukturen, die Leid verursachen oder der Linderung von natürlichem Leid entgegenstehen, können sich nur so lange halten, wie die Solidarisierung mit den Leidenden aussteht. Dies gilt auch für die gesellschaftlichen Kräfte und Bedingungen, die Behinderungen produzieren bzw. durch ihre Abgrenzungsmechanismen Menschen diskriminieren und isolieren.

c) Menschliches Leiden als Bejahungsproblem

Im Teil A wurde Behinderung als eine der möglichen, unumgänglichen schmerzlichen existenziellen Realitäten vor Augen gestellt, mit der ein Mensch im Kontext seiner gesellschaftlichen Situation fertigwerden muß. Da jedes Menschenleben schmerzliche Verluste und Verzicht erfordert, betrifft das Bejahungsproblem jeden Menschen, wenn auch in gradueller Abstufung. Leid muß in irgendeiner Form verarbeitet und in den Lebensvollzug integriert werden; häufig wurden und werden religiöse Deutungen und Bewältigungsmechanismen dabei zu Hilfe genommen.

Teil B führte uns verschiedene biblisch-theologische Deutungen und die daraus erwachsenden Bewältigungsversuche vor Augen. Es wurde kritisch herausgestellt, daß die theologischen Sinngebungen von Leid zumeist die Not der Leidenden vergrößerten (Vergeltungslehre) oder aber ihn auf seinem Leid fixierten (christlicher Masochismus), den Zuschauern des Leidens häufig auch ein Alibi lieferten, sich mit den Leidenden nicht zu solidarisieren bzw. sich nicht für die Aufhebung von Leiden zu engagieren, weil dieses ja eine theologische Notwendigkeit zu sein schien. Zwei Jahrtausende lang hat der christliche Glaube durch Angebote religiöser Sinndeutungen einen Beitrag zur Lösung des Bejahungsproblems zu leisten versucht. Erst heute wird die Frage gestellt, ob die religiöse Sinninterpretation von Leid wirklich die Annahme der bitteren Realität darstellt und damit die notwendige Voraussetzung schafft für die aktive, produktive Bewältigung der Situation »oder nicht vielmehr den Versuch (beinhaltet), sich dem Elend der eigenen Lage durch das Postulat eines religiösen Sinns zu entziehen« (Josuttis, S. 122). Josuttis sieht in den religiösen Erklärungsmechanismen eine Form der Realitätsflucht. »Der christliche Glaube verzichtet darauf, in der Erkrankung den Willen Gottes am Werk zu sehen« (S. 128). Der Gott der biblischen Tradition sei ein Feind der Krankheit, weil er ein Freund des Menschen sei. »Jesus hat »für uns« gelitten, nicht damit wir in unserem Leiden Sinn finden oder gar das Leiden suchen sollten, sondern damit wir die Sinnlosigkeit des Leidens einsehen und aushalten können.« (ebd.) Nicht nur Realitätsflucht sei die religiöse Sinndeutung von Leid, sondern »in den Kategorien der Rechtfertigungslehre gesprochen, das Werk der Selbsterlösung aus der Sinnlosigkeit.« (S. 129) Das Leiden werde zur höchsten und letzten Möglichkeit des Menschen erklärt, das eigene Leben in den Griff zu bekommen: Leiden als Leistung! Gerade dies sei nicht christlich.

»Weil er den Sinn seines Lebens in Gottes Zusage aufgehoben sieht, braucht er die offenkundige Sinnlosigkeit eigener Lebensereignisse nicht umzudeuten. Weil er befreit ist von der Last, sein Leben unter dem Gesetz der Leistung zu sehen, kann er sich die Verzweiflung an der Sinnlosigkeit seiner eigenen und der fremden Lebensgeschichte erlauben.« (Josuttis, S. 130)

Der christliche Beitrag zur Lösung des Bejahungsproblems für den Behinderten liegt also – unter Verzicht auf jede Sinndeutung des Leidens – in der Zusage der unbedingten, voraussetzungslosen Annahme des Menschen durch Gott. Diese christliche Zusage – verbal auf der Inhaltsebene laufend – kann den Behinderten und seine Familie nur erreichen und ihr problemlösendes Potential entfalten, wenn sie auf der Beziehungsebene durch ein dieser Zusage Gottes entsprechendes Verhalten des Nichtbehinderten gedeckt ist, d. h. wenn auch er den Behinderten als gleichwertigen Partner voraussetzungslos zu akzeptieren vermag und sich mit ihm solidarisiert im Teilen von Schwäche und Stärke.

Die Behinderung hat eine soziale Dimension, die Lösung der Bejahungsproblematik vollzieht sich im gesellschaftlichen Kontext: die soziale Dimension hat ambivalenten Charakter: In der Gegenwart (Teil A) und Vergangenheit (Teil B) sind ganz überwiegend die negativen, inhumanen Möglichkeiten dieser Dimension wirksam geworden. Dies muß nicht so sein. Die soziale Dimension kann auch die Chance einer punktuellen Aufhebung der Behinderung bieten und konstruktive Lösungen der Bejahungsproblematik anbahnen.

Das faktische Dasein des Behinderten ist durch sein primäres biologisches Defizit gekennzeichnet, welches seine Handlungsfreiheit und Selbstverwirklichung einengt. Diese unaufhebbare bittere Realität muß vom Behinderten anerkannt und angenommen werden. Er kann dies umso eher leisten, wenn seine Umwelt ihn so, wie er ist, als normalen Mitmenschen akzeptiert, ohne ihn auf die Rolle eines Behinderten zu fixieren und ohne die biologischen Defizite mit dem Stempel der sozialen In-suffizienz zu versehen; die biologischen Defizite sind leichter zu bejahren, wenn der Nichtbehinderte ganz selbstverständlich seine Gesundheit, Kraft und Leistungsfähigkeit mit dem Behinderten teilt und damit auch an dessen Leiden teilhat. Isolation, Minderwertigkeitsgefühle, Ängste und alle daraus folgenden sekundären Behinderungen sind vermeidbar; ein christlich motiviertes, sachkompetentes pädagogisches Handeln kann zusätzliche kompensatorische Entlastung schaffen, so daß der Behinderte in der Kommunikation mit dem Nichtbehinderten seine andersartigen Möglichkeiten als lebenswerten Erscheinungsmodus menschlicher Seinsgestaltung praktisch erfährt und seine Andersartigkeit in Situationen der Annahme und des Geborgenseins im Miteinanderleben immer wieder als punktuell und momentan aufgehoben erlebt.

Christliche Tradition hätte das Potential, die soziale Dimension, die sich in den vergangenen Jahrtausenden in der Regel zur existenziellen Gefährdung des Behinderten gestaltete, zu einer Chance werden zu lassen, die ihm eine positive Lösung des Bejahungsproblems ermöglicht: In der solidarischen Ergänzungsgemeinschaft von Nichtbehinderten und Behinderten könnte eine von Druck, Erfolgszwängen

und Versagensängsten entlastete Mitmenschlichkeit gelebt werden, die für alle Beteiligten einen Zuwachs an Sinn und Kraft für eine konstruktive Lebensgestaltung bedeutete.

C. Behinderung als religionspädagogisches Problem

I. Einleitung

»Behinderung als religionspädagogisches Problem«, unter dieser Überschrift können sehr verschiedene Probleme angesprochen werden: zum einen Probleme der Religionspädagogik in der Arbeit mit Behinderten, zum anderen die religionspädagogische Aufarbeitung von Behinderung in Erziehung und Unterricht mit Nichtbehinderten. Beide Problembereiche sollen hier behandelt werden.

Der evangelische Religionsunterricht der Gegenwart orientiert sich – wie man es beispielhaft in den Rahmenrichtlinien für die Orientierungsstufe (OS) von 1977 (Niedersachsen) auf S. 89 lesen kann (ähnlich in den Rahmenrichtlinien der Grundschule, S. 3)

- an Bezugswissenschaften wie Theologie, Religions-, Erziehungs- und Sozialwissenschaften,
- an den Bedürfnissen und Interessen der Schüler,
- an gegenwärtigen und künftigen Erfordernissen der Gesellschaft«.

Aus Absatz 2 und 3 geht hervor, daß die Curriculumtheorie Saul B. Robinsons mit ihrem Primat der Analyse gegenwärtiger und zukünftiger Lebenssituationen offenbar Gesprächspartner der die Rahmenrichtlinien formulierenden Fachdidaktiker war. Eine nach dem curriculumtheoretischen Grundprinzip arbeitende Fachdidaktik des Religionsunterrichts muß vor allem – dies ist ihre spezielle Aufgabe anderen Fachdidaktiken gegenüber – die inneren und äußeren Lebenssituationen identifizieren und reflektieren, »die in einer bestimmbar Beziehung zu Glaube, Christentum, Sinnfrage usw. stehen und in ihrer Bedeutsamkeit für die Entwicklung des Schülers durchsichtig gemacht werden können« (Klaus Wegenast, S. 230).

Die gesamtgesellschaftliche Relevanz der angesprochenen Problematik dürfte ebenso wie die theologische Relevanz in den Teilen A und B dieser Arbeit hinreichend aufgezeigt worden sein. Hinsichtlich der gegenwärtigen und künftigen Lebenssituationen, in denen die Schüler von der Gesamtproblematik existenziell betroffen sind, ergeben sich nur graduelle Variationen und Abweichungen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten. Dies wird deutlich, wenn man sich beispielhaft solche inneren und äußeren Lebenssituationen vor Augen stellt:

- ich bin anders als die meisten, ich habe Angst aufzufallen (häßlicher, dümmer, langsamer, unbeholfener ... = phänotypische Abweichungen aller Art, auch Kleidung, Sprache, Hautfarbe),
- ich kann weniger als andere, ich stoße schnell auf meine Grenzen in Schule, Beruf, Freizeit,

- ich erlebe Befremden, Spott, Ablehnung, Mißachtung wegen meiner Andersartigkeit, ich bekomme keine Freunde, keine Lehrstelle, keinen Arbeitsplatz, stehe sozial und materiell im Abseits,
- ich traue mir nichts zu, zweifle an mir, lehne mich ab, so wie ich bin, meide andere oder reagiere aggressiv auf sie,
- ich habe Angst, nicht so leistungsfähig, gesund und erfolgreich zu sein wie andere, nicht als gleichwertig akzeptiert zu werden, nicht dazuzugehören,
- ich erfahre mich als isolierten und diskriminierten Außenseiter, ich bin nichts wert, mein Leben ist sinnlos.

Schon diese wenigen angedeuteten Lebenssituationen zeigen: Das Thema Behinderung hat für behinderte wie für nichtbehinderte Schüler die gleiche Bedeutsamkeit: Nicht nur der aktuell Behinderte ist existenziell betroffen; gerade in den Verdrängungen, den Abwehr- und Vermeidungstendenzen sowie den Ängsten der Nichtbehinderten zeigt sich deren existenzielle Betroffenheit von der Problematik. Der Behinderte selbst muß sich gezwungenermaßen der Auseinandersetzung mit diesem Problem stellen; der Nichtbehinderte entzieht sich einer Bearbeitung dieser Problematik in der Regel und vergrößert damit seine geheimen Ängste, womit wiederum eine Kettenreaktion mit negativen Folgewirkungen für Behinderte in Gang gesetzt wird.

Hinsichtlich der Betroffenheit von der Gesamtproblematik unterscheiden sich Behinderte und Nichtbehinderte nur wenig; auch ist das Ziel der religionspädagogischen Arbeit mit Behinderten und der religionspädagogischen Aufarbeitung von Behinderung mit Nichtbehinderten dasselbe: Nämlich die Anbahnung und Erprobung von Einstellungen und Verhaltensweisen, die eine solidarische Koexistenz im Sinne Jesu von Behinderten und Nichtbehinderten ermöglichen. Hinsichtlich der Wege zu diesem Ziel gibt es gewisse Unterschiede zwischen den genannten religionspädagogischen Aufgabenbereichen sowohl bezüglich inhaltlicher Schwerpunkte als auch besonders bezüglich der Verfahrensweisen. Daher werden die Aufgabenbereiche gesondert thematisiert.

II. Die religionspädagogische Arbeit an Sonderschulen

1. Zu den speziellen pädagogischen Aufgaben der Sonderschulen

»Die Pädagogik der Behinderten steht vor dem dialektischen Grundverhältnis, einerseits dem behinderten Kind die bestmögliche Anpassung an die Lebensform der Nichtbehinderten in der Gesellschaft zu verschaffen, andererseits seinen Eigenwert zu respektieren.« (Bleidick, Das behinderte Kind . . ., S. 19)

Die Religionspädagogik an Sonderschulen kann einen Beitrag leisten zu der schwierigen Erziehungsaufgabe, die Antinomie von Eingliederung in die gemeinsame Welt und Verwirklichung der spezifischen Sonderform menschlicher Existenz

zu bewältigen¹⁰⁸. Der Beitrag wird unterschiedlich gestaltet sein, je nachdem, ob es sich um Unterricht mit körperbehinderten, geistigbehinderten, verhaltensgestörten oder anderen in Sonderschulen betreuten Schülern handelt. Einige prinzipielle Gemeinsamkeiten ergeben sich jedoch aus der spezifischen sozialen Randgruppenposition aller Behinderter: Aufgrund seiner diskriminierten gesellschaftlichen Außenseitersituation bedarf der Behinderte besonderer Lebenshilfe in *personaler* Hinsicht, z. B.

- Erschließung verbliebener Kompetenzen,
- Aufhebung der eigenen Blickverengung auf die Defizite,
- Identitätsfindung,
- Lösung des Bejahungsproblems und Gewinnen einer konstruktiven Lebensperspektive,

und Lebenshilfe in *sozialer* Hinsicht, wobei die Aufgabenbereiche in der Realität nicht zu trennen sind, z. B.

- Erleben von sozialer Geborgenheit in Spiel- und Lerngruppen,
- Vermitteln von Kommunikationsfähigkeit,
- Erlernen von sozialen Rollen usw.

Jeder Behinderter muß z. B. lernen, sich mit seiner Außenseiterposition aktiv auseinanderzusetzen, um Möglichkeiten zu ihrer Überwindung finden zu können¹⁰⁹. Dazu gehört u. a.

108 Im Rahmen dieser Arbeit kann lediglich eine Skizzierung des Aufgabenbereichs geleistet werden; vgl. ausführlicher Bleidick; Speck; Karl-Ernst Nipkow; Schultze, Franz Kaspar, Rudolf Atsma.

109 Irenaeus Eibl-Eibesfeldt (vgl. Speck, S. 425) hält die sogenannte Außenseiterreaktion beim Menschen für sicher angeboren. Unter »Außenseiterreaktion« wird die Tendenz verstanden, »Mitmenschen, die sich von der Norm abweichend verhalten oder abweichend aussehen, zu verspotten und anzugreifen« (ebd.) mit dem Ziel, damit die Anpassung des Außenseiters zu erzwingen; Sölle erklärt das Fortleben des Vergeltungsdogmas mit dem von Simone Weil aufgestellten Postulat, daß sich die Menschen von Natur aus dem Leidenden gegenüber so verhalten wie Hühner, die sich auf ein verletztes Huhn mit Schnabelhieben stürzen; die Inhumanität gegenüber Leidenden erfährt damit eine gleichsam naturgesetzliche Erklärung.

Wenn im aggressiven Umgang mit Außenseitern und Leidenden ein angeborenes Verhalten, eine Naturgesetzlichkeit läge, so müßte man hinsichtlich der Behandlung von Kranken und Behinderten bei den verschiedensten Kulturen und zu verschiedenen Zeiten im Prinzip die gleichen Grundmuster des Verhaltens auffinden. Die sehr umfangreichen Untersuchungen von John Koty zu diesem Problem erbrachten jedoch sehr vielfältige und kaum zu systematisierende Ergebnisse: hingabevolle Pflege von Unglücklichen steht neben Vernachlässigung oder gar Tötung, sowohl im Tierreich als auch bei Natur- und Kulturvölkern. Es sei auch zu betonen, führt Koty aus, daß das Vorkommen der Sitte der Kranken- und Altentötung, der Vernachlässigung und Verachtung dieser Gruppen oder aber deren Pflege und Unterstützung nicht mit jeweils bestimmten Gesellschaftsstrukturen, Familienordnungen oder Lebensweisen gekoppelt sei.

Die Annahme einer unbewußten angeborenen Abwehrhaltung gegenüber Kranken und

- Informationen aufnehmen und verarbeiten über Einstellungen von Nichtbehinderten allgemein und über spezifische Gefühlsreaktionen in konkreten Begegnungssituationen,
- Informationen aufnehmen über behinderungsspezifische Probleme der sachlichen und institutionellen Umwelt wie über den verbliebenen Rollenspielraum,
- Verarbeiten der Negativgefühle, die sich bei dem Behinderten aufgrund seiner diskriminierten sozialen Randposition fast zwangsläufig aufbauen (sprachliche Diskriminierung: Spasti als Schimpfwort; Negativerfahrungen in Interaktionen usw.),
- Erlernen von Verhaltensweisen, die in der Interaktion mit Nichtbehinderten geeignet sind, die undifferenzierte Wahrnehmung und Beurteilung von Nichtbehinderten aufzubrechen, etwa, indem die eigene Individualität ins Spiel gebracht wird,
- Erlernen der Technik der kleinen geduldigen Schritte, Vorurteile indirekt und häppchenweise abzubauen,
- Erlernen sozialer Rollen, die eine Kommunikation mit Nichtbehinderten und eine Integration in die gemeinsame Welt erleichtern.

Personale und soziale Lebenshilfe zu geben ist eine allgemeine pädagogische und zugleich eine besondere religionspädagogische Aufgabenstellung. Die Art ihrer Bewältigung ergibt sich einerseits aus der spezifischen Lebenssituation (individuell-gesellschaftlich) der Schüler und andererseits aus dem Beitrag christlicher Tradition, der zur Bewältigung der spezifischen Situation gegenwärtig und künftig geeignet erscheint.

2. Der Religionsunterricht an Sonderschulen – eine Skizze

In der Diskussion um den Religionsunterricht an Sonderschulen wird heute die Ansicht vertreten, daß die allgemeinen theologisch und pädagogisch gültigen Prinzipien des Religionsunterrichts auch für die religiöse Erziehung behinderter Schüler gelten sollen¹¹⁰. »Im Grunde sind es periphere Modifikationen, die aufgrund der

Behinderten kann aus Kotys Untersuchungen nicht bestätigt werden. Der Mensch scheint offen zu sein, sich in humane oder inhumane Richtung entscheiden zu können.

¹¹⁰ Speck, Religionspädagogische Erfordernisse . . ., S. 429, merkt kritisch an, die Diskussion um den Religionsunterricht an Sonderschulen (für Lernbehinderte) habe sich 1960 wesentlich um die theologisch noch legitime Reduktion von religiösen Stoffen bewegt. Man habe sich aus dem Problem der Verkürzung von Glaubenswahrheiten kaum befreien können. Zum tatsächlichen Leben der Behinderten habe der Bezug gefehlt, was unter anderem an den dominierenden kognitiven Zielsetzungen abzulesen sei, die gerade der Masse der Sonderschüler, den Lernbehinderten, gar nicht erreichen konnten.

An dieser Stelle erfolgt nur exemplarisch eine Auseinandersetzung mit einigen neueren Veröffentlichungen. Der interessierte Leser findet eine umfassendere Darstellung und kritische Würdigung religionspädagogischer Ansätze beider Konfessionen für die Sonderschule seit 1945 bei Klaus Schilling. Schilling konzentriert sich besonders auf die Sonderschule G. Er kommt bei seiner Untersuchung der Literatur zu dem auch von Heinz-

vorliegenden behinderungsspezifischen Gegebenheiten einschließlich des sozialen Feldes nötig werden.« (ebd.)

Gefordert wird eine curriculare Begründung des Religionsunterrichts an Sonderschulen: Er muß die spezifische Lebenssituation seiner Schüler erreichen: Er soll eine bessere Lebensbewältigung ermöglichen. Dabei kommt nach Speck (ebd. S. 429f.) der Form der sprachlichen Vermittlung eine besondere Bedeutsamkeit zu, insbesondere hinsichtlich der Geistig- und Lernbehinderten. Nicht nur das Sprachniveau ist dabei zu beachten, sondern vor allem, daß Sprache und situativer Kontext übereinstimmen. Nipkow führt zur Notwendigkeit der Elementarisierung des Stoffes für Sonderschulen aus, hier gehe es in beispielhafter Weise um Konzentration auf das wirklich Wesentliche des christlichen Glaubens¹¹¹. Der Sinn des Evange-

Günther Ney konstatierten Ergebnis, daß sich Theorie und Praxis des Religionsunterrichts an Sonderschulen bis 1974 fast ausschließlich am Verkündigungsprogramm der Evangelischen Unterweisung bzw. der Glaubensverkündigung orientieren (vgl. Erwin Wißmann, Henri Bissonnier, Günther Weber und andere). Schilling selbst trägt zwar in Abgrenzung dazu eine curriculare Begründung des Religionsunterrichts an Sonderschulen vor, ist durch sein Ausklammern von politischen und sozialpsychologischen Aspekten und die Konzentration auf biblische Stoffe aber inhaltlich letztlich nicht weit von den Ansätzen entfernt, die er zuvor kritisiert. In seiner Analyse der Situation geistig Behinderter (ähnliches gelte z.B. für Lernbehinderte, Gastarbeiter usw.) betont Schilling das Merkmal der sozialen Desintegration mit der Folge eines negativen Selbstwertgefühls: die notwendige, auch vom Religionsunterricht zu vermittelnde Qualifikation bestehe entsprechend im Aufbau bzw. in der Stärkung des Selbstwertgefühls. Die Bewältigung dieser Aufgabe gelinge vornehmlich durch das Kennenlernen von Person und Lehre Jesu Christi, auf den der Unterricht zentriert sein müsse! –

Hinzuweisen ist auch auf den Sammelband von Franz Kaspar (Hrsg.): hier wird von Fachleuten beider Konfessionen aus verschiedenen europäischen Staaten der Religionsunterricht an Sonderschulen unterschiedlicher Art dargestellt mit dem Ziel, ein neues Verständnis und Problembewußtsein für eine theoretische Begründung sowie Inhalte und Methoden religionspädagogischer Bemühungen in diesem Bereich anzubahnen. Die Konzeptionen der Autoren sind kontrovers: während einige auf Verkündigung und das Leitziel »Glauben« abheben, fordert Udo Wilken (S. 47–51), die religiöse Unterweisung müsse engagierte, parteiliche Lebenshilfe in allen Dimensionen leisten, sie habe unter dem Leitziel Mündigkeit zu optimalem Selbst- und Weltvertrauen zu befähigen. Ney (S. 34–46) begründet in kritischer Auseinandersetzung mit den bisherigen Ansätzen den Religionsunterricht an Sonderschulen von der Schule und ihren Bildungszielen her (vgl. dazu ausführlicher die Dissertation von Ney, Religionsunterricht für Geistigbehinderte, Mainz 1973).

111 Nipkow, S. 79: »Elementarisierung hat fünf Aspekte. Es handelt sich

1. um die Identifizierung des unverwechselbar Charakteristischen des christlichen Glaubens,
2. um das Lebensnotwendige für uns,
3. um das zeitlich Vorgängige, auf das anderes aufbauen kann,
4. um das Exemplarische, d. h. das, was stellvertretend vieles anderes miteinschließt und mitmeint und
5. um das Einfache, die einfache Grundstruktur der komplexen Zusammenhänge.«

liums, den es elementar zu erschließen gelte, dürfe nicht nur auf der kognitiv-begrifflichen Ebene festgemacht werden: Handlungsvollzug und Lebenszusammenhang einschließlich der sprachlichen Ebene müsse in die elementare Erschließung miteinbezogen werden. Damit ist gemeint, daß das menschliche und pädagogische Beziehungsgeschehen in die Übermittlung von Inhalten durch Worte miteinbezogen werden muß. Nipkow (S. 82) betont daneben die Notwendigkeit, vom Kompetenzansatz auszugehen, um dem Behinderten die Erfahrung des Selbstwerts der eigenen Person und den Aufbau von Selbstvertrauen und Lebenszutrauen zu ermöglichen. Praktisch bedeute dies, daß auf allen Ebenen die erste Suche immer dem gehöre, was der Behinderte noch oder schon könne. Dies sei Basis für die Weiterarbeit. Ähnlich stellt Herbert Schultze (S. 100) die Bedeutung von Erfahrungen des Könnens, des Zufriedenseins und des Erfolghabens als konstitutive Unterrichtsziele des Religionsunterrichts heraus. Die fundamentale Voraussetzung für alle Inhalte wird dabei von Schultze im praktischen Umgang mit Behinderten gesehen, der von Zuwendung und voraussetzungsloser Annahme geprägt sein muß. Dem ist voll zuzustimmen. Ohne diese die Inhaltebene abstützende Beziehungsebene ist – bei behinderten Schülern noch ausgeprägter als bei Kindern an Regelschulen – eine Vermittlung von Stoffen des Religionsunterrichts gar nicht zu leisten (so auch Nipkow, S. 80). Die Beziehungsebene des Unterrichts bildet neben der spezifischen Lebenssituation des Behinderten die Verstehensbasis für alle Informationen. Schultze (S. 101) betont die Wichtigkeit der Thematisierung persönlicher Alltagserfahrungen (Wohnprobleme, Mißachtung von Nachbarn, Erleiden von Begrenzungen der eigenen Handlungsmöglichkeiten usw.) und deren Gefühlsaspekte (Angst, Aggression, Enttäuschung, Wunsch nach Geborgenheit usw.) im Religionsunterricht, während Speck (S. 430) nur pauschal die psychisch hochdynamische Situation von Sonderschülern erwähnt: Gerade der Unterricht mit Behinderten, die in erhöhtem Maße psychischen Belastungen und Konflikten ausgesetzt sind, müsse dem einzelnen Entlastung, Klärung und Lösungshilfen geben. Dies sei die besonders wichtige therapeutische Aufgabe des Religionsunterrichts an Sonderschulen¹¹².

112 Speck, S. 430, zeigt eine ambivalente Haltung gegenüber dem Therapeutischen Ansatz. Einerseits betont er die Notwendigkeit der therapeutischen Entlastung, andererseits möchte er jede »Umfunktionierung des Religionsunterrichts in eine gruppendynamische oder verhaltenstherapeutische Aktion oder Situation« abwehren. Die hochdynamische Situation einer Sonderschulklasse verlange ein stabiles kognitives Gegengewicht. »Nicht die endlose, unverbindliche Diskussion bietet Hilfe, sondern vielmehr die vom Lehrer gewagte und verantwortete Entscheidung und Auslegung von Norm und Glaube ...« Hinter diesen Aussagen ist ein Ansatz zu erkennen, der deutlich in die Richtung der Evangelischen Unterweisung zielt.

Auch Udo Wilken und Rudolf Atsma betonen die sozialtherapeutische Aufgabe des Religionsunterrichts an Sonderschulen, ohne ihn damit auf eine reine Sozialisationsbegleitung zu beschränken. Atsma vertritt – nach einer kritischen Sichtung dessen, was die verschiedenen religionspädagogischen Konzepte der vergangenen Jahrzehnte hinsichtlich der Anforderungen der Körperbehindertenschule zu leisten vermögen (S. 53 ff.) – einen

Das Herausstellen der Vermittlung von Könnenserfahrungen sowie die allgemeine Betonung der Bedeutung der Beziehungsebene zeigen, daß auch von Vertretern anderer Konzeptionen – z. B. Nipkow – für Sonderschulen die therapeutische Dimension als ganz entscheidend anerkannt wird.

Während Schultze (S. 100) dem Religionspädagogen die Aufgabe zuweist,

»etwas zu den gesellschaftlichen Bedingungen zu sagen, zu Einseitigkeiten und Benachteiligungen, zu den Prägungen, die aus solchen Bedingungen den einzelnen – Behinderten und Nichtbehinderten – treffen, bis hin zu den Vorurteilen auf beiden Seiten ...«,

wird bei Speck und Nipkow unter den Aufgaben des Religionsunterrichts an Sonderschulen eine kritisch-produktive Reflexion der gesellschaftlichen Situation von Behinderten nicht aufgeführt. Der Aspekt, daß der Religionsunterricht an Sonderschulen auf kognitiver, affektiver und Handlungsebene dazu beitragen könnte, auf die Kommunikation mit Nichtbehinderten und die Integration in die gemeinsame Welt theoretisch und praktisch vorzubereiten, fehlt sowohl bei Nipkow als auch bei Speck (bei Schultze implizit enthalten), was gerade angesichts der Forderung nach einer curricularen Begründbarkeit des Religionsunterrichts sehr verwundern muß.

Bezüglich der Vermittlung christlicher Aussagen werden von Nipkow und Speck übereinstimmend die Zuwendung Gottes in Jesu zu den Leidenden, Armen und Ausgestoßenen sowie Jesu Leiden selbst als zentrale Inhalte angesprochen¹¹³.

»Im Mittelpunkt eines christlichen Religionsunterrichts steht das Kennenlernen der Person Jesus, die für den behinderten Menschen in ihrer Geschichte des Ausgestoßenseins und Verachtetseins, aber auch der Verheißung von Liebe, Friede, Gerechtigkeit und Erlösung spezifische Bedeutsamkeit erhält.« (Speck, Religionspädagogische Erfordernisse, S. 429)

Bei Nipkow und Speck wird der oben genannte zentrale Inhalt abgelöst von der spezifischen gesellschaftlich geprägten Lebenssituation des Behinderten erwähnt.

multikonzeptionellen Ansatz, der sich explizit an Stoodt, Wegenast und Nipkow orientiert.

Gesellschaftspolitisch-emanzipatorische Aspekte und Zielsetzungen stehen ganz im Hintergrund. Atsma bestimmt den Religionsunterricht an Körperbehindertenschulen als (über Analyse von Sozialisationsvorgängen und deren Therapie hinausführendes) »Sinngebendes Handeln«, welches letztlich in der Gleichstellung aller Menschen vor Gott gründet (Schöpfung – Diakonie im Sinne von Lk 10,25–37 – paulinische Rechtfertigungslehre). Ein schülerorientierter Religionsunterricht müsse besonders die Fragen des Körperbehinderten nach dem Sinn seines Lebens und Leidens aufgreifen. Dies könne nur geleistet werden, wenn in diesem Zusammenhang auch das Verhältnis zwischen Behindertem und Nichtbehindertem thematisiert werde (Atsma, S. 66, merkt in Beschränkung auf die interpersonelle Ebene an: in diesem Fall gehe es um die Reflexion der Beziehung zwischen dem in der Regel nichtbehinderten Lehrer und dem körperbehinderten Schüler!). Das gemeinsame Gespräch bilde die Basis, das Sinnangebot der Bibel wahrzunehmen.

¹¹³ Speck, S. 429; Nipkow, S. 80: »die Erfahrung der Annahme und der Ermutigung durch Gott als den Vater Jesu Christi und unseren Vater«.

Dies legt – wie die Betonung der Mittelpunktstellung der Person Jesu für den gesamten Religionsunterricht überhaupt – die Vermutung nahe, daß für Sonderschulen eher die Konzeption der Evangelischen Unterweisung das Einbringen der biblischen Botschaft strukturiert als ein Denken vom Problemorientierten Ansatz her. In die gleiche Richtung scheint auch Schultze zu tendieren hinsichtlich des Religionsunterrichts an Sonderschulen. Bei ihm heißt es, »daß Glaube und Religion . . . als Herausforderung und als Hilfen für die persönliche Situation im unterrichtlichen Vorgang erfahren werden können und sollten.« (S. 100)

3. Kritische Anmerkungen

Es wird deutlich, daß mit dieser Art des Eintragens von Tradition in den Unterricht sowie durch den Verzicht (Nipkow, Speck), die eigene gesellschaftliche Wirklichkeit im Religionsunterricht zu thematisieren, mehr als eine nur periphere Modifikation der allgemeinen Prinzipien gegenwärtigen Religionsunterrichts eingetreten sein dürfte. Der Verzicht auf einen dem Problemorientierten Ansatz und den curricularen Erfordernissen entsprechenden Dialog zwischen Situation und Tradition geschieht offenbar aus Gründen der Berücksichtigung des niedrigeren Intelligenz- und Sprachniveaus der meisten Sonderschüler. Daß die Erarbeitung und Verarbeitung von Informationen andere Kanäle als die Sprache nutzen kann, daß durch Einbeziehung von affektiven und psychomotorischen Fähigkeiten in kreativen Arbeitsweisen (Rollenspiel, Pantomime, Klangwerkstatt, Tanz, Puppenspiel, Bilder-geschichten usw.) vom kognitiv retardierten Sonderschüler Erfassungs- und Umsetzungsprozesse geleistet werden können, die rein kognitiv-verbal nie möglich wären, kommt explizit nur bei Schultze in den Blick, der mit Hinweis auf entsprechende Versuche an Sonderschulen das kreative Arbeiten im Religionsunterricht allgemein empfiehlt (ebd. S. 102 f; vgl. z. B. die Anregungen bei Rolf Kreuzer (Hrsg.) und Marie Veit).

Bei den referierten Ansätzen scheint mir durchgängig eine sehr wesentliche Aufgabe eines curricular begründeten Religionsunterrichts vernachlässigt worden zu sein: Wer vom Evangelium her eine gleichwertige Partnerschaft von Behinderten und Nichtbehinderten bejaht und fordert, wer in der Vermittlung von Qualifikationen zur Bewältigung gegenwärtiger und zukünftiger Lebenssituationen seine Aufgabe sieht, der sollte im Religionsunterricht seinen behinderten Schülern nicht nur die bedingungslose Annahme Gottes in Jesus zusagen und diese Annahme auf der Beziehungsebene erfahren lassen; er sollte den Behinderten auch auf die Interaktion und Integration mit Nichtbehinderten konkret vorbereiten (z. B. im Rollenspiel Begegnungssituationen antizipieren und verarbeiten) und ihn damit befähigen, ein Stück weit seine soziale Situation aktiv mitzugestalten. Der Abbau von Vorurteilen und das Aufbrechen der Behindertenghettoes ist kein einseitiger Vorgang der Beeinflussung von Nichtbehinderten. Auch die Behinderten können und müssen einen Beitrag dazu leisten. Hier liegt meines Erachtens eine wichtige Aufgabe des Reli-

gionsunterrichts, die bisher noch nicht ausreichend erkannt zu sein scheint. Auf die Defizite hinsichtlich der mangelnden Verklammerung von Situation und Tradition und der Kopflastigkeit der Arbeitsverfahren wurde bereits hingewiesen.

Gerade in den letzten Jahren ist auf dem Gebiet der Sonderpädagogik allgemein eine starke Aktivität entfaltet worden, die hoffentlich auch den Bereich der Religionspädagogik zu erfassen vermag, so daß die vorhandenen didaktischen und methodischen Defizite wahrgenommen und aufgearbeitet werden können.

III. Behinderung als religionspädagogisches Problem an Regelschulen

1. Die Variabilität der Problemerkfassung und -bearbeitung in Abhängigkeit vom konzeptionellen Ansatz

Behinderung als religionspädagogisches Problem im Unterricht mit Nichtbehinderten kann je nach konzeptionellem Ansatz eine sehr unterschiedliche Behandlung und Aufarbeitung erfahren, unterschiedlich sowohl hinsichtlich der Lernziele als auch hinsichtlich der Inhalte und Verfahren. Unterrichtsvorschläge und -hilfen zum Thema Behinderung könnten etwa folgende Gestaltung zeigen:

Vorschlag A: Anhand von umfangreichen, sorgfältig exegesierten biblischen Texten nebst beigefügter Einordnung der Einzeltexte in den systematisch-theologischen Zusammenhang wird Jesu Zuspruch und Hinwendung zu dieser Gruppe von Benachteiligten sowie die paulinische Leidenstheologie reflektiert, Beispiele caritativen Handelns aus der Wirkungsgeschichte aufgewiesen sowie methodische Hilfen und Medien (z. B. Trost- und Erbauungslieder des Evangelischen Kirchengesangbuchs) zur Vermittlung der christlichen Sicht von Behinderung und ihrer Bewältigung aufgezeigt . . .

Vorschlag B: Die biblische Sicht von Behinderung wird an vielfältigen Textbeispielen dargestellt. Mit Hilfe von Methoden der historisch-kritischen Forschung werden mythische und magische Vorstellungen herausgearbeitet, die – weil nicht vom Rahmen des damaligen Weltbildes her verstanden und entsprechend übersetzt bzw. relativiert – in der Wirkungsgeschichte bis in die Gegenwart hinein Vorurteile erzeugen konnten, die dem eigentlichen Anliegen des Evangeliums im Weg standen. Nun wird der eigentliche Sinngehalt biblischer Aussagen für die heutige Lebenswirklichkeit aufgezeigt . . .

Vorschlag C: Im ersten Durchgang wird Behinderung in ihren sozialen Dimensionen aufgezeigt: einerseits in der negativen Form: das Problem des Entstehens von sekundären Behinderungen als Folge phänotypischer Abweichungen und die gesellschaftliche Produktion von Behinderungen qua Normfestlegung und prinzipieller Abgrenzung. Gegenwärtige gesellschaftliche Zustände, biblische Inhalte und die Geschichte der kirchlichen und gesellschaftlichen Diakonie werden unter den aus dem Evangelium abgeleiteten Gedanken von Emanzipation und Selbstverwirk-

lichung für Behinderte kritisch durchleuchtet. Andererseits wird die positive Seite der gesellschaftlichen Dimension von Behinderung reflektiert: pädagogische, politische, sozioökonomische und juristische Maßnahmen zur Veränderung der Gesellschaft erörtert mit dem Ziel der vollen, gleichberechtigten Integration von Behinderten. Man plant symbolische Aktionen in Richtung auf die gewünschten Veränderungen der Gesellschaft . . .

Vorschlag D: Der Unterrichtende erhält Anleitung, die Teilnehmer ihre Erfahrungen, Beobachtungen, Gefühle und Ängste im Umgang mit eigenen Behinderungen bzw. mit Behinderten artikulieren zu lassen. Diese Probleme werden in freier Kommunikation geklärt. In einer durch Offenheit und gegenseitige Annahme geprägten Atmosphäre sollen – in Kontinuität zu Jesu Hinwendung zu den Schwachen – neue Interaktionsformen entwickelt, erfahren und besprochen werden, die eine Stigmatisierung des Behinderten verhindern und eine solidarische Bewältigung von phänotypischen Abweichungen und Schädigungen ermöglichen.

Die Reihe der Veranstaltungen ließe sich verlängern z. B. um eine Fassung, in der gesellschaftliche und erziehungswissenschaftliche Aspekte gleichgewichtig mit theologischen die Reflexion von Behinderung bestimmen. Aus den inhaltlich so unterschiedlichen Veranstaltungsbeispielen zum gleichen Thema wird deutlich:

Die Thematisierung von Behinderung als religionspädagogischem Problem fällt sehr unterschiedlich aus, je nachdem, was unter Religionspädagogik verstanden wird; d. h. die Bestimmung des Verhältnisses von Fachdidaktik zu Fachwissenschaft einerseits, zu Allgemeiner Didaktik und Schultheorie andererseits bleibt nicht ohne Auswirkungen auf die religionspädagogische Erörterung einer Thematik, da die Entscheidung für eine bestimmte Konzeption mit ihrer jeweils unterschiedlichen Gewichtung der Bezugspunkte gleichzeitig über die Auswahl, Gewichtung und Zielrichtung der diskutierten Inhalte mitentscheidet. Vorschlag A wäre der Konzeption zuzuordnen, die Wegenast unter dem Begriff »Autarkie-Modell« beschreibt¹¹⁴.

Im *Autarkie-Modell* (= *Ansatz der Evangelischen Unterweisung*) liegt bei der Fachwissenschaft Theologie alles Gewicht: Die Inhalte werden ausschließlich fachspezifisch verantwortet, ihre pädagogische oder psychologische Bedeutung als irrelevant gar nicht reflektiert aus Sorge, der eigentlichen »Sache« des Evangeliums, die ja rein zur Sprache gebracht werden soll, damit womöglich im Wege zu stehen. »Didaktik reduziert sich hier auf eine befehlsgebundene Methodik für unbefragbare Inhalte.« (ebd., S. 228)

Vorschlag B wäre in der Terminologie von Wegenast dem Dominanz-Modell zuzuordnen. Das *Dominanz-Modell* (= *Hermeneutischer Ansatz*) kennzeichnet We-

114 Wegenast stellt in einem Aufsatz (Westermanns Pädagogische Beiträge 30, 1978, H. 6, S. 226–232) die konzeptionellen Ansätze der Nachkriegszeit unter dem Aspekt des in ihnen repräsentierten Verhältnisses zur Theologie und zur Allgemeinen Didaktik prägnant im Überblick dar: er unterscheidet das Autarkie-Modell, Dominanz-Modell, Konvergenz-Modell und Exodus-Modell.

genast als Denkansatz, der zwar die Federführung bei der Theologie beläßt, als Bezugspunkte des Denkens der Allgemeinen Didaktik und den Erziehungswissenschaften aber durchaus Gewicht beimißt. Die

»Verstehensmöglichkeiten der Schüler, ... (die) möglichen Bedeutungen bestimmter Inhalte für die Gegenwart und Zukunft des Schülers und nicht zuletzt auch ... (die) Lebenswirklichkeit, die die Schüler umgibt« (ebd.),

geraten als Fragen in den Blick, sind aber – wie Wegenast kritisch anmerkt, eben doch nur insoweit und »in dem Maße von Interesse, als sie Möglichkeiten signalisieren, Theologisches verständlich zu machen«¹¹⁵.

Vorschlag C wäre dem *Exodus-Modell* (= *Politischer Religionsunterricht*) von Wegenast zuzuordnen. Wegenast meint, im Exodus-Modell opfere sich die Theologie im Grunde selbst, um den Zielen einer emanzipatorischen Erziehungswissenschaft zu dienen: Federführend sei die auf Emanzipation, Selbstbestimmung und Demokratisierung gerichtete Erziehungswissenschaft, die christliche Tradition werde in einem ideologiekritischen Religionsunterricht nur noch verwertet.

Die sich im Vorschlag D spiegelnde Variante religionspädagogischen Denkens ist von Wegenast nicht eigens thematisiert. Da auch in ihr anthropologische Aspekte gegenüber den traditionell theologischen überwiegen, könnte diese Variante als therapeutische Spielart des Exodus-Modells gekennzeichnet werden (= *Therapeutischer Religionsunterricht*).

Die von mir nur angedeutete mögliche Veranstaltung E entspricht dem sogenannten *Konvergenz-Modell* Wegenasts (= *Problemorientierter Religionsunterricht*). Als einen der Hauptvertreter des Problemorientierten Ansatzes (= Konvergenzmodell) benennt Wegenast Nipkow. Theologie und Erziehungswissenschaften stehen bei ihm als gleichberechtigte Partner in einem Dialog: Die von je unterschiedlichen Perspektiven gewonnenen Aussagen über die eine Wirklichkeit sollen »in ihrer Unterschiedlichkeit aufeinander abgebildet werden und unter Umständen in ihren Zielbestimmungen konvergieren« (S. 228). Nipkow hat am Problem der Freiheit »die Möglichkeit einer Abbildbarkeit von epochaler säkularer Thematik und zentralen Aussagen der christlichen Glaubenslehre« (S. 229) exemplarisch in seinen »Grundfragen der Religionspädagogik« (1975) dargestellt, dabei vor den Gefahren »einer zu raschen Identifizierung der aufeinander abbildbaren Kategorien« (Wegenast, S. 229) auch ausdrücklich gewarnt. Das Problem der Verkürzung durch vorschnelle Parallelisierungen oder auch des Mißbrauchs biblisch-christlicher Inhalte als Mittel für christlich nicht verantwortete Ziele muß gewiß im Blick bleiben; die

115 Ebd.; die Religionspädagogik sei 1965 nach wie vor von einem »extra nos« gegebenen Kernyma ausgegangen, einer Sache, die durch sich selbst autorisiert sei und eben möglichst ungeschmälert weitergegeben werden solle, um im aneignenden existenziellen Verstehen christliche Tradition lebendig werden zu lassen; in der bildungstheoretischen Didaktik Klafkis habe er, Wegenast, »eine unbillige Verplanung des Evangeliums auf nur pädagogisch reflektierte Ziele« vermutet, »die dem Wahrheitsanspruch der Sache nicht gerecht werden konnten«.

anstehenden Schwierigkeiten dürfen aber nicht dazu verführen, aus Sorge vor einem möglicherweise mit Fehlern behafteten Dialog in eine Zweigleisigkeit auszuweichen, wie dies häufig bei unterrichtlicher Thematisierung von Gegenwartsproblemen beobachtet werden kann.

2. Skizzierung des eigenen Standortes

Mein aus biographischen Gründen besonders von den Sozialwissenschaften geprägter Ansatz steht der Problemorientierten Konzeption nahe, nimmt aber aus sachlichen Erwägungen heraus Inhalte, Ziele und Verfahren anderer Konzeptionen – je nach den Notwendigkeiten des situativen Kontextes – mit auf. Der herrschenden Neigung, durch Zusammenfassung gewisser, vorher nicht ausreichend beachteter Aspekte zu idealtypischen Konzeptionen mit gegenüber anderen Ansätzen abgegrenztem Profil »Denkschulen« auszubilden und sich und andere in diese idealtypischen Schubladen einzusortieren, vermag ich nicht zu folgen¹¹⁶. Von den Erfordernissen religionspädagogischen Handelns vor Ort her sind Bestandteile aller Konzeptionen je nach Situation und Thematik vonnöten. Auch die verbreitete Sorge vieler von der Theologie her kommender Religionspädagogen, durch Zusammenwirken mit Erziehungs- und Sozialwissenschaften könne das »Proprium« des Religionsunterrichts unter der Hand verlorengehen, kann ich nicht teilen. Wegenast äußert z. B. gewisse Befürchtungen im Hinblick auf die durch den Problemorientierten Ansatz notwendig werdende Zweisprachigkeit des Religionspädagogen: Hier liege die Gefahr eines Identitätsverlustes in bezug auf die Theologie als Herkunftswissenschaft. Dieser Sicht kann ich mich nicht anschließen: Die anthropologische Wende der Religionspädagogik scheint mir – bezogen auf die in den Evangelien bezeugte konkrete Hinwendung Jesu zu den Menschen seiner Zeit und Umgebung mit den für sie spezifischen Problemen – eher ein Identitätsgewinn zu sein; nur im Dialog mit den gegenwärtigen individuellen und gesellschaftlichen Problemen kann die Tradition Leben entfalten, der Gefahr des Erstickens im Formelhaften entgehen. Die in der Überlieferung geronnenen Erfahrungen und Hoffnungen sind in ihrem Sinngehalt nur in der Konkretion auf gegenwärtige Situationen neu zu entdecken und zu verstehen. Zum Erschließen der Verstehensmöglichkeiten von Schülern und zum Erreichen ihrer Einstellungs- und Verhaltensdimensionen – was als unabdingbare Voraussetzung für einen konstruktiven Dialog zwischen Tradition und Situation gelten muß – erscheint es mir unumgänglich, Ziele, Inhalte und Methoden anderer Konzeptionen (Hermeneutischer/Politischer/Therapeutischer Religionsunterricht) in den aus dem Problemorientierten Ansatz erwachsenden Religionsunterricht miteinzubeziehen.

116 Der Problemorientierte Religionsunterricht kann – so Bernhard Buschbeck, S. 37 – als »Antwort auf die Vernachlässigung des Schülers in der Religionspädagogik« bezeichnet werden.

Eine ideologiekritische Betrachtung auch biblischer Texte erscheint zum einen wichtig als Verstehenshilfe, zum anderen gerade wegen der politisch-gesellschaftlichen, pädagogischen und theologischen Ambivalenz der Wirkungen von Religion unverzichtbar zu sein. Gerade die biblisch-theologische Sicht von Behinderung und ihre Spiegelung in der Wirkungsgeschichte zeigt deutlich, daß der ideologiekritische Aspekt in den Dialog von Situation und Tradition miteinbezogen werden muß.

Die Erkenntnisse moderner Humanwissenschaften, daß Wahrnehmung, Einstellungen und Verhalten vorrangig von affektiven Komponenten bestimmt werden, die kognitives Material – auch dieses ist gerade am Beispiel der Einstellung zu Behinderten leicht nachzuweisen – häufig lediglich als Argumentationshilfe zur Rationalisierung emotional getroffener Grundentscheidungen benutzen, macht deutlich, daß der Problemorientierte Ansatz wesentliche Einsichten, Verfahren und Ziele des Therapeutischen Ansatzes aufnehmen muß, um pädagogisch überhaupt anzukommen.

Soll biblische Tradition für einen Dialog mit der Situation sachgerecht und produktiv erschlossen werden, bedarf es zudem hermeneutischer Verfahren und Fähigkeiten.

Eine sachangemessene Aufarbeitung von Behinderung als religionspädagogischem Problem ist so – und dies gilt m. E. für andere, ähnlich komplexe Themen in gleicher Weise – offenbar nur von einem »multikonzeptionellen« Ansatz her zu leisten.

3. Behinderung als Unterrichtsgegenstand in geltenden Richtlinien

Das Bundesministerium für gesundheitliche Aufklärung gibt seit Jahren über Plakate, Informationsbroschüren und -filme Anstöße zu einer Thematisierung von Behinderung in Richtung auf Kommunikation und Integration. Nichtsdestotrotz fristet das Thema Behinderung in den geltenden Richtlinien ein Schattendasein. Es dürfte der allgemeinen Abwehr- und Vermeidungstendenz gegenüber Behinderten zuzuschreiben sein, daß dieses Thema (obgleich 10–15% der Bevölkerung direkt betroffen sind, Familienangehörige noch nicht miteingerechnet) als Problem selten oder gar nicht in den Horizont des Nachdenkens geriet¹¹⁷.

1977 startete die Göttinger Gruppe Integra (Integrationsgruppe mit Körperbehinderten) eine Umfrage bei den Kultusministerien sämtlicher Bundesländer¹¹⁸. Auf die Frage: »Ist in den Lehrplänen der Schulen Ihres Landes dieses Thema vor-

117 Eine stichprobenartige Überprüfung älterer Richtlinien erbrachte praktisch nur Negativanzeigen bezüglich dieser Thematik. Es zeigte sich, daß »Behinderung« als Problem bestenfalls indirekt über Lebensbilder hervorragender Gestalten der Diakonie in den Horizont des Denkens von Schülern geriet.

118 Dokumentiert in Heft 2/77, 4. Jg. des Blattes »Integra Report«, zu beziehen über Horst Roders, Silberbreite 26, Göttingen.

gesehen (»Behinderung – die Ursachen und die verschiedenen Arten«)?«, kamen aus fünf Bundesländern totale Fehlanzeigen, aus drei weiteren Ministerien verdeckte Fehlanzeigen: Themen wie »Die Kunst des rechten Helfens«, »Soziale Berufe«, »Sozialarbeit«, »Kenntnis von benachteiligten Gruppen in unserer Gesellschaft« usw. wurden als das obengenannte Thema abdeckend oder wenigstens streifend aufgeführt. Die Bilanz erbrachte so, daß »Behinderung« zu diesem Zeitpunkt nur in den Richtlinien von drei Bundesländern explizit als Thema erschien, und zwar in den Fächern Religion bzw. Sozialkunde, und auch hier z. T. nicht durchgängig für alle Schüler, sondern z. B. nur im Fach Katholische Religion (Hessen). Der Lehrplan für Evangelischen Religionsunterricht (1970) an Hauptschulen/Rheinlandpfalz beschäftigt sich unter der Überschrift »Recht auf Leben – Euthanasie« mit der Behindertenfrage nur unter dem Gesichtspunkt der Frage, ob es lebensunwertes Leben gebe, welches man beenden dürfe.

Die rationalisierte Vermeidungstendenz von Nichtbehinderten spiegelt sich insbesondere in folgender Antwort eines Ministeriums auf die Integra-Anfrage:

»Es widerspräche elementaren Grundsätzen der Heilpädagogik, wenn »Behinderungen und Behinderte« planmäßig im Unterricht behandelt würden. Durch den dabei notwendigen Verbismus würde eher Desinteresse als ethisch-soziale Zuwendung bewirkt werden. Zum anderen werden von so vielen Gruppen, Institutionen etc. Wünsche nach unterrichtlicher Behandlung ihrer – durchaus berechtigten – Anliegen an die Schule herangetragen, daß eine unzumutbare Aufblähung des Unterrichtsvolumens die Folge wäre. Das gegenwärtige Bemühen des Kultusministeriums um Entlastung des Unterrichtsvolumens durch eine vertretbare Verminderung der Stofffülle wäre damit gegenstandslos.« (Integra-Report, S. 2)

Im Jahr des Behinderten 1981 empfahl eben dieses Ministerium durch entsprechende Rundschreiben seinen Schulen und Lehrern ganz eindringlich, das Thema explizit und umfangreich zum Gegenstand von Unterricht, Exkursionen, Wettbewerben, Schulfesten, Ausstellungen und Projekten werden zu lassen¹¹⁹.

Seit 1977 hat sich in den Richtlinien hinsichtlich der Thematisierung von Behinderung wenig verändert. Für das Fach Biologie sind einige spärliche Hinweise als »Zuwachs« zu verzeichnen. So wird in den Hessischen Rahmenrichtlinien für Sek. I (1978) für Klasse 5 ein Hinweis gegeben auf »die Notwendigkeit angemessenen Verhaltens . . . gegenüber Behinderten«.

119 Aus dem Wortlaut des Schreibens vom 17. 12. 1980:

»Das Jahr 1981 ist zum Internationalen Jahr der Behinderten erklärt worden. Unter dem Motto »Einander verstehen – miteinander leben!« verfolgt es das Ziel, die Lebenssituation behinderter Menschen zu verbessern. Ich bitte die Schulen, in geeigneter Weise einen Beitrag zum Internationalen Jahr der Behinderten zu leisten . . .«

Es ist wohl nicht zufällig, daß das auf Solidarität und Koexistenz abzielende Motto des Jahres der Behinderten vom Verfasser dahingehend fehlinterpretiert wird, daß es hier lediglich um die Verbesserung der Lebenssituation behinderter Menschen gehe.

Das erwähnte Ministerium stellte gegen Ende des Jahres der Behinderten jeder Grundschule auf Wunsch ein Unterrichtspaket mit Entwürfen und Materialien zum Thema »Behinderung« (auch Krankheit/Alter) im Werte von etwa 50,- DM kostenlos zu.

Im Lehrplanentwurf von Rheinland-Pfalz, Biologie Sek. I (1978) wird unter dem Thema ›Vererbung‹ beim Down-Syndrom als Lernziel für die Hauptschule formuliert: »Bereitschaft, behinderte Menschen in die Gesellschaft zu integrieren.« Der curriculare Lehrplan für Biologie in Bayern beschränkt sich zum Thema Behinderung auf einen Hinweis bei der Erläuterung des Richtziels »Bereitschaft zur Überwindung von Vorurteilen«. Der Hinweis lautet: »Körperliche und geistige Behinderungen«. Das ist z. Zt. alles, was in bundesdeutschen Richtlinien des Faches Biologie zum Thema Behinderung erscheint.

Die bisherige Vernachlässigung des Themas ›Behinderung‹ in den geltenden Richtlinien kann angesichts der zentralen gesellschaftlichen und theologischen Relevanz dieser Problematik nur als Skandal bezeichnet werden. Eine psychologische Erklärung der gesamtgesellschaftlichen Ausblendung dieser Thematik mag in den massiven unbewußten Abwehr- und Vermeidungstendenzen von Nichtbehinderten gegenüber Behinderten gesehen werden; möglicherweise gibt die Aufmerksamkeit, die im Jahr der Behinderten 1981 diesem Thema durch die Massenmedien und die wie auch immer motivierten Aktivitäten von Politikern und Institutionen gewidmet worden ist, hier doch einige Anstöße zur Weiterentwicklung. Eine Gesellschaft, die Rehabilitation und Integration von Behinderten als Ziele öffentlich proklamiert, muß über ihre Bildungseinrichtungen dafür sorgen, daß durch Informationen und neue Erfahrungen Wahrnehmungs- und Einstellungsveränderungen angebahnt werden, die Kommunikation und Integration möglich machen. Unter diesem Aspekt ist das Thema ›Behinderung‹ als verbindlicher Unterrichtsinhalt für die Regelschulen zu fordern.

Dabei ist darauf zu achten, daß die Ziele, Inhalte und eventuelle Projektverfahren einer unterrichtlichen Behandlung von ›Behinderung‹ nicht eine caritative Proexistenz, sondern eine solidarische Koexistenz intendieren. Andernfalls würde eine unterrichtliche Behandlung von Behinderung zwar Interesse, Verständnis, Mitleid und Hilfsbereitschaft »für diese armen Wesen« fördern, einer Integration im Sinne einer gleichwertigen Partnerschaft aber entgegenarbeiten durch den rein caritativen Ansatz, der notwendig ein Oben und Unten etabliert. Richtlinien, die ›Behinderung‹ als Thema bereits enthalten bzw. bei Überarbeitung oder Neuentwürfen mitaufnehmen, sind unter diesem Aspekt zu überprüfen: Ältere Entwürfe zielen schwerpunktmäßig auf Proexistenz ab, während sich in neueren Formulierungen der Akzent schrittweise auf Koexistenz zu verschieben scheint.

4. Behinderung als Unterrichtsgegenstand in gegenwärtigen Lehrbüchern

Eine durchgängig in den Richtlinien der Bundesländer vernachlässigte Thematik wird in der Regel auch in Schulbüchern selten zu finden sein. Eine Durchsicht der gängigen Lehrbücher des Religionsunterrichts bestätigt diese Erfahrung. Das Thema fehlt völlig in: Arbeitsbuch: Religion 1/2–9/10, Bilder und Wörter wie Beispiele und Texte, Weitersagen, Wegzeichen, Schalom, Aufbruch zum Frieden 3/4,

Orientierung Religion, Kursbuch 9/10, Exodus 3 und 4, Zielfelder 7/8 und 9/10.

Thematisiert wird Behinderung in:

- Elementarbuch: Religion 2 unter der Überschrift »Wir leben miteinander – Mit Behinderten leben«,
- Kinder fragen nach dem Leben 3/4 (1976) unter der Überschrift »Nächstenliebe – deine Sache«,
- Zielfelder 5/6 (1975) unter der Überschrift »Menschen, die unsere Hilfe brauchen«,
- Schnittpunkte 5/6 (1980) unter der Überschrift »Andere einbeziehen«,
- Kursbuch 5/6 (1976) unter der Überschrift »Menschen brauchen einander«,
- Kursbuch 7/8 (1978) unter der Überschrift »Diakonie – das Nötige tun«,
- Impulse Bd. 1/ Kl. 10/11 (o.J.) unter der Überschrift »Am Rande der Gesellschaft«.

Das Thema »Behinderung« kommt in den gegenwärtigen Lehrbüchern des Biologieunterrichts überhaupt nicht vor; in Sozialkundebüchern sowie vielen modernen Lesebüchern wird die Thematik jedoch implizit oder explizit aufgegriffen. Die vorliegende Untersuchung beschränkt sich auf die genannten Unterrichtswerke für den Religionsunterricht. Bereits aus den Überschriften ist weitgehend zu ersehen, ob den Autoren das Ziel der Proexistenz oder das der Koexistenz als vorrangig erschienen.

Die Zielrichtung Proexistenz ist deutlich erkennbar in der Gestaltung des Themas in »Kinder fragen nach dem Leben 3/4«, »Zielfelder 5/6« und »Impulse«: Es wird auf Nächstenliebe, persönlichen Einsatz des Nichtbehinderten abgehoben. Als biblischer Bezug wird die Samaritergeschichte (Lk 10, 29–37) gewählt. »Helfer der Menschheit« wie Fliedner, Wichern, Vincent v. Paul, Bodelschwingh usw. werden als Vorbilder diakonischen Wirkens herausgestellt.

»Kursbuch 7/8« behandelt »Behinderung« unter dem Stichwort Diakonie, deren historische Ursprünge an Fliedner und Wichern exemplarisch aufgezeigt werden.

Es geht schwerpunktmäßig um Proexistenz, der Gesichtspunkt der Koexistenz taucht aber auf. Als biblischer Bezug ist Mt 25, 14–28 gewählt sowie Gal 6,2; der Aspekt der anvertrauten, verdankten Möglichkeiten, die solidarisch eingesetzt werden sollen, rückt damit ins Blickfeld.

Im »Elementarbuch: Religion 2«, »Kursbuch 5/6« und »Schnittpunkte 5/6« sind die Beiträge deutlich auf das Ziel Koexistenz hin konzipiert. »Kursbuch 5/6« und »Schnittpunkte 5/6« enthalten viel Sachinformation, die geeignet ist, vorhandene Vorurteile in Frage zu stellen. In allen drei Lehrbüchern wird die negative soziale Dimension von Behinderung in Bildern und Texten thematisiert; anhand von Einzelfallschilderungen macht man den Schülern Identifikationsangebote; durch konkrete Hinweise auf behinderungsspezifische Umgangsformen werden praktische Hilfen zum Abbau von Unsicherheit in der Interaktion mit Behinderten gegeben (Schnittpunkte); alle drei Lehrbücher stellen Möglichkeiten der Kommunikation in Richtung auf partnerschaftliche Integration vor Augen.

Der biblische Bezug wird im »Elementarbuch: Religion 2« durch Mk 2, 1–12

(Heilung des Gelähmten) hergestellt; »Kursbuch 5/6« bringt Joh 5, 1–3, 5–9 (Heilung des Gelähmten am Teich Bethesda), womit die Parallele der Außenseiterposition und Isolation in den Blick rückt. Als Kontrasttexte zum Gedicht »Wegwerfsachen« werden an alttestamentlichen und neutestamentlichen Zitaten eingefügt: Hes 34, 4; Jes 46, 4; Sir 7, 39; Mt 11, 28–30, Gal 6, 2, die sowohl die Aspekte der Annahme und Zusage Gottes als auch den des solidarischen Teilens ansprechen, daneben aber auch kontroverse theologische Aussagen beinhalten. »Schnittpunkte 5/6« bringt den biblischen Bezug mit 1 Mo 1, 27 ein (Ebenbildlichkeit des Menschen) kombiniert mit einer Rabbinergeschichte, die den Aspekt der von Gott gewollten und in der Gottesherrschaft sich vollendenden solidarischen Brüderlichkeit der Menschen herausstellt.

Die zuletzt genannten Lehrbücher zeigen in Zielsetzung wie inhaltlicher Gestaltung der Thematisierung von Behinderung durchaus viele positive Ansätze¹²⁰, insbesondere »Schnittpunkte 5/6«. Ein allgemeines Defizit sei allerdings vermerkt: Es erfolgt an keiner Stelle eine kritische Auseinandersetzung mit den problematischen Aspekten biblischer Tradition, z. B. Vergeltungsdogma – kultische und soziale Diskriminierung von Leidenden; heilspädagogische Sinndeutung und Leidensverklärung – christlicher Masochismus; Alibifunktion theologischer Sinndeutungen für individuelle und gesellschaftliche Passivität. Eine solche Auseinandersetzung scheint mir dringend geboten – und ist Schülern ab Kl. 4 in elementarisierte Form auch durchaus zuzumuten –, nicht nur um den Hintergrund der »skandalösen« Zuwendung Jesu zu Behinderten deutlich zu machen, sondern vor allem deshalb, weil die verschiedenen theologischen Sinndeutungen von Leid – z. T. in säkularisiertem Gewand – in den Einstellungen und Verhaltensweisen der Menschen heute noch von aktueller Bedeutung sind (vgl. die Untersuchung von Jansen).

5. Behinderung als Unterrichtsgegenstand in gegenwärtigen Unterrichtsmodellen

Angesichts der Fülle der in den letzten Jahren herausgebrachten Veröffentlichungen kann an dieser Stelle nur exemplarisch gearbeitet werden mit dem Ziel, vorhandene positive Ansätze wie auch Defizite bisheriger Unterrichtsversuche und -modelle an wenigen Beispielen aufzuzeigen. Unser Interesse gilt folgenden Aspekten¹²¹:

1. Zielrichtung insgesamt (Proexistenz – Koexistenz),
2. Vermittlung von Sachinformationen (Entstehung von Behinderungen, Symptome, Therapien, verbleibende Kompetenzen usw.),

¹²⁰ Eine kritische Untersuchung der Einzelinhalte auf Motivationskraft, Verständlichkeit und Altersangemessenheit, Anordnung und äußere Gestaltung der einzelnen Medien, Arbeitsaufträge usw. kann an dieser Stelle nicht geleistet werden.

¹²¹ Soweit die sachliche Notwendigkeit der einzelnen Aspekte im Verlauf der bisherigen Arbeit noch nicht dargelegt wurde, finden sich Angaben dazu im folgenden Kapitel. Auf eine Begründung der Aspekte wird darum an dieser Stelle verzichtet.

3. Thematisierung der sozialen Dimension von Behinderung (Vorurteile, Isolation, Randposition, Bildungschancen, bauliche Umwelt usw.),
4. Einplanen von Identifikationsangeboten sowie kreativen Umsetzungsprozessen, die eine Auseinandersetzung mit den Inhalten auf kognitiver, affektiver und psychomotorischer Ebene gewährleisten,
5. Organische Einfügung des biblischen Bezuges: Dialogstruktur
 - Aufarbeitung problematischer Aspekte biblischer Tradition,
 - Aufzeigen befreiender Aspekte: Angemessenheit der Texte hinsichtlich der inhaltlichen Zielrichtung,
6. Anvisieren von Umsetzungsmöglichkeiten der gewonnenen Einsichten in Projekte und Aktionen.

a) *Bärbel und Reinhard Veit, »Behinderte leben mit uns«, in: Religion im vierten Schuljahr, Köln 1978*

Zu 1: Die Zielrichtung liegt nach Angaben der Autoren (Einführung) in Richtung auf Koexistenz; in der Unterrichtseinheit wird dies aber nicht ausreichend deutlich

Zu 2: Lediglich die Symptome und die daraus erwachsenden konkreten Alltagsprobleme des exemplarisch ausgewählten Spastikers werden aufgezeigt. Sachinformationen über Genese und Therapie fehlen ebenso wie allgemein eine Kenntnisvermittlung über Umfang, Arten und Ursachen von Behinderungen.

Zu 3: Die soziale Dimension wird nur auf interpersoneller Ebene thematisiert (Filmauswertung »André«: seine Beziehungen zur Umwelt); gängige Vorurteile, Bildungsprobleme, soziale Isolation usw. rücken nicht in den Diskussionshorizont.

Zu 4: Die Rollenspiele zum Einfühlen in die konkreten Handlungseinschränkungen von Behinderten können zu einer versuchsweisen Identifikation beitragen; da kein Ernstcharakter vorliegt, ist aber auch ein Abgleiten zum Kasperspiel möglich. – Die Schüler entwerfen eine rollstuhlgerechtere Umwelt (Zeichnungen): durch Vorgabe der Mangelsituation auf Arbeitsblättern mit Lücken für die einzutragenden Lösungen wird das kreative Denken der Schüler stark eingeengt oder ganz verhindert.

Zu 5: Es fehlt jeder Bezug auf christlich-biblische Tradition.

Zu 6: Die anvisierten Aktionen haben den Charakter von nicht ernstzunehmenden Anhängseln: am Schluß der Stunde 5 soll nach einer Tonbildserie über Bethel beschlossen werden, »eine gewisse Zeit Briefmarken für Bethel zu sammeln«, am Schluß von Stunde 6 sollen die ausgemalten Arbeitsblätter einer rollstuhlgerechten Umwelt mit einem gemeinsam verfaßten Brief der Stadtverwaltung zugeleitet werden. Derartige Aktionen machen nicht betroffen, fordern nicht heraus, stellen keine handlungsorientierte Auseinandersetzung mit konkreten Problemen dar. Statt Engagement anzubahnen, verstellen derartige ohne jede emotionale, kognitive oder psychomotorische Auseinandersetzung und Anstrengung billig abzuha-

kende Unterrichtsmanöver eher jedes echte Engagement: Nach der schnell abgeleisteten ›guten Tat‹ kann man sich guten Gewissens wieder in die totale Gleichgültigkeit und Apathie zurückziehen.

Das Unterrichtsmodell weist erhebliche Defizite auf; es scheint wenig geeignet, bei Schülern Einstellungsveränderungen und ein Engagement in Richtung auf solidarische Koexistenz mit Behinderten anzubahnen.

b) *Hannelore Wandschneider, »Behinderte Menschen in unserer Umwelt«, Hamburg 1975*

Zu 1: Einführung und Unterrichtsplanung lassen die Zielrichtung ›solidarische Koexistenz‹ deutlich erkennen.

Zu 2: Eine ausreichende Information über Formen, Ursachen und Rehabilitationsmaßnahmen von Behinderungen ist eingeplant; im Modell selbst fehlen Sachinformationen für die Hand der Schüler, das dazu angegebene Material scheint eine gründliche Information aber zu ermöglichen.

Zu 3: Die soziale Dimension wird auf intrapersoneller, interpersoneller und gesellschaftlicher Ebene ausführlich thematisiert; die dazu aufgeführten Medien sind weitgehend gut geeignet zur Durchführung mit Ausnahme des Klee-Textes, der Orientierungsstufen-Schüler von Länge und Sprachniveau her völlig überfordert.

Zu 4: Identifikationsangebote in Form von Selbsterfahrung erscheinen nur unter möglicher Ergänzung; kreative Umsetzungsprozesse sind an keiner Stelle eingeplant; das Modell ist insgesamt etwas ›text- und kopflastig‹.

Zu 5: Der biblische Bezug ist methodisch geschickt eingeplant: Der Kirchenvorstand berät eine Stellungnahme zu einem umstrittenen Behindertenprojekt (Stegreifspiel: Diskussion von Pro und Contra unter Einbeziehung der christlichen Tradition). Hier könnte sich ein kritisch-konstruktiver Dialog von Situation und Tradition entfalten, wenn die Schüler entsprechende biblisch-theologische Kenntnisse hätten. Im Rahmen der vorliegenden Einheit werden diese jedoch nicht vermittelt. Die als Argumentationshilfen eingefügten Bibelzitate Lk 10,27 und Mt 25,35 ff. reichen zur Lösung der strittigen Fragen nicht aus; hier müßte eine wesentlich fundiertere Auseinandersetzung mit christlich-biblischer Tradition erfolgen.

Zu 6: Eigene Möglichkeiten des Engagements werden in der Einführung kritisch und konstruktiv durchreflektiert, in der Unterrichtsplanung finden sich Hinweise, welche Aktionen – abgestellt auf die örtlichen Gegebenheiten – von den Schülern eigenständig durchgeführt werden könnten.

Insgesamt scheint das Modell gut geeignet, bei den Schülern Einstellungsveränderungen und Engagement in Richtung auf eine solidarische Koexistenz anzubahnen. Die aufgezeigten Defizite der Unterrichtsplanung können vom Unterrichtenden ohne viel Mühe durch Ergänzungen und kreative Umsetzungsprozesse korrigiert werden.

c) *Ralph Crimmann, »Mein behinderter Nächster«: Ein Arbeitsheft für den Religions- und Konfirmandenunterricht*

Schon aus dem Untertitel geht hervor, daß es sich nicht um ein mit theologischen, didaktischen und methodischen Einführungen versehenes Modell, sondern um ein Arbeitsheft für die Hand des Jugendlichen handelt¹²².

Zu 1: Der Titel »Mein behinderter Nächster« könnte auf das Ziel Proexistenz des Heftes hindeuten; Materialauswahl und Aufgabenstellungen lassen jedoch erkennen, daß Integration und Koexistenz angestrebt werden, wenn auch diese Zielrichtung nicht immer deutlich zutage tritt.

Zu 2: Das Heft enthält keinerlei Sachinformationen zu Ursachen, Arten, Therapien von Behinderungen usw., nicht einmal zu der das Heft durchziehenden Einzelfallschilderung (Polio). Es fehlen auch jegliche Hinweise, wo Informationen beschafft werden könnten.

Zu 3: Die soziale Dimension wird sowohl in der Einzelfallschilderung als auch durch Einbeziehung aktueller Probleme (Behindertenurteil Frankfurt 1980 usw.) thematisiert. Die Einstellungen der Schüler selbst werden nicht genügend aufgearbeitet.

Zu 4: Lediglich ein Planspiel bietet den Ansatz zu Identifikationsmöglichkeiten und eine Abwechslung in der Arbeitsweise, die sonst vorwiegend im Lesen von Text mit nachfolgendem Eintrag in eine Tabelle besteht. Kreative Umsetzungsprozesse sind nicht eingeplant. Das Heft ist stark textlastig; vorhandene Bilder werden in Aufgabenstellungen nicht einbezogen und scheinen der Illustration zu dienen.

Zu 5: Der biblische Bezug ist an den Schluß gestellt unter der Überschrift »Jesus und sein Angebot der Integration«. Ausgewählt ist in verfremdeter, verkürzter Form Jesu Zuwendung zu Aussätzigen und Zöllnern (Mt 9,9–13) daneben das Gleichnis vom großen Abendmahl (Lk 14,16–24). Die Auswahl der Texte und die Form des Einbringens scheinen wenig geeignet, beim Schüler vom Evangelium her ein Denken in den Kategorien von Annahme und Solidarität anzubahnen. Eine Auseinandersetzung mit problematischen Aspekten der christlich-biblischen Tradition findet nicht statt. Unter den möglichen Gründen für die soziale Aussperrung von Behinderten wird lediglich die Meinung erwähnt: »Behinderte sind womöglich von Gott Gestraste, vor denen man fliehen muß«.

Zu 6: Als Projektarbeit wird vorgeschlagen, ein Behindertenheim in der näheren Umgebung kennenzulernen: Gespräche mit *Betreuern* über Aufbau, Träger und Zöglinge des Heimes sowie deren Verbindungen nach draußen sind vorgesehen, die Möglichkeit des Planens einer Freizeit mit Behinderten lose vor Augen gestellt. Insgesamt erscheint der Behinderte als »Objekt« der Projektarbeit.

122 *Diakonie-Briefe für den Unterricht*, H. 6, o.J. (1981?), hrsg. von der Hauptgeschäftsstelle des Diakonischen Werkes, Staffenbergstr. 76, 7000 Stuttgart 1 (Stückpreis –,50 DM).

Aus der Angabe von Konfirmanden als mögliche Adressatengruppe ist zu entnehmen, daß das Heft auf 12–14jährige Schüler hin konzipiert wurde.

Das Arbeitsheft hat starke Defizite. Ergänzt durch Informationsbroschüren, geeignete Hörspielen, Filme und selbsteingebrachte kreative Arbeitsweisen kann es als preisgünstige Materialsammlung aber sinnvoll eingesetzt werden.

Unterrichtsbeschreibungen wie »Halt's Maul, du Spast« (Thomas Bruinier, Forum Religion 2/77) oder in »ru 4/74« die projektorientierte fachübergreifende Unterrichtseinheit »Begegnung mit Pfrondorf« sind nicht übertragbar und können daher als Modell nicht benutzt werden, zeigen aber in beispielhafter Weise, wie konkrete Vorfälle des Schulalltags bzw. spezielle örtliche Gegebenheiten genutzt werden können zu gut vorbereiteten Kontakten mit Behinderten, die dem gegenseitigen Verständnis und der Anbahnung eines solidarischen Miteinanders dienen¹²³.

- 123 Hingewiesen sei auf Unterrichtsmodelle, die im Jahr der Behinderten für das Fach Biologie bzw. Sozialkunde erschienen.

Das Februarheft der Zeitschrift »Unterricht Biologie« ist ganz dieser Thematik gewidmet und enthält neben einer allgemeinen Einführung drei Unterrichtsmodelle für Primarstufe, Orientierungsstufe und Sekundarstufe I: Die stufenbezogenen Anregungen haben unterschiedliche Schwerpunkte; die Modelle sind kurz: sie enthalten Bildmaterial, Beschreibung der Unterrichtsabschnitte, Vorlagen für Folien oder Arbeitsblätter; durch die stufenbezogene Planung kann man gut die sich vertiefende Information, Problematik und Einsichtgewinnung verfolgen; der Unterrichtende erhält schulstufendidaktische Hinweise. Der Basisartikel enthält einen historischen Rückblick, in dem auch die christliche Grundmotivation der Hinwendung zu Behinderten im Verlauf der Jahrhunderte anklingt. Zielrichtung aller Modelle: Integration.

Heft 1/81 der Reihe »Betrifft uns« thematisiert Behinderung unter dem Titel »Solidarität statt Mitleid« von den Sozialwissenschaften her. Schwerpunktmäßig wird die soziale Dimension behandelt, Sachinformationen sind spärlich. Es wird deutlich vermieden, irgendwelche christlichen Bezüge ins Blickfeld geraten zu lassen, weder in Einstellungen und Handlungsmotivationen noch in der Aufnahme der Diakonie als christlicher Bemühung um diese Randgruppe. Der methodische Ansatz ist recht schlicht: für jedes Lernziel ist jeweils ein Medium und eine Arbeitsaufgabe vorgesehen. Die Medien liegen alle bei. Eine Altersangabe ist nicht enthalten.

Beim Klettverlag erschien, herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, ein Unterrichtswerk für die Primarstufe mit dem Titel »Der alte Mensch – Der behinderte Mensch – Der kranke Mensch«, 1981; Das Werk enthält Sachinformationen für den Lehrer, in denen christliche Inhalte in jeglicher Form ausgespart bleiben, sowohl hinsichtlich der Wirkungsgeschichte christlichen Glaubens in dieser Frage als auch hinsichtlich der möglichen Impulse gegenwärtigen Engagements; die Unterrichtsvorschläge sind dem Schulstufenniveau angemessen, wenngleich sehr formal gearbeitet; das Werk enthält gute Folienvorlagen.

6. ›Behinderung‹ als religionspädagogisches Problem an Regelschulen: eigene Vorstellungen

a) Einleitung

Die Notwendigkeit, sich an Regelschulen mit dem Problem der Behinderung auseinanderzusetzen, muß nach den ausführlichen Darlegungen der vorausgegangenen Kapitel an dieser Stelle nicht noch einmal begründet werden.

Während eine auf Proexistenz abzielende Thematisierung von Behinderung im Prinzip die bestehende Gesellschaft unangetastet lassen kann¹²⁴, wird eine auf solidarische Koexistenz von Behinderten und Nichtbehinderten abzielende Thematisierung zwangsläufig die Grundnormen und Verhaltensmuster in der gegenwärtigen Leistungsgesellschaft hinterfragen müssen: Innerhalb einer von Leistungsdruck, Konkurrenzdenken, Aufstiegs- und Konsumstreben, Versagensängsten und Apathie gekennzeichneten Gesellschaft ist eine solidarische Koexistenz nicht möglich, weder theoretisch noch praktisch. Wer hier um des Menschsein-Könnens aller willen Umdenkungsprozesse in Gang zu setzen versucht, weckt – indem er die grundlegenden Normen und Werte der Gesellschaft antastet – in der Regel massive Widerstände und Ängste, nicht so sehr bei den Schülern als vielmehr bei Eltern und Kollegen. Auf eine funktionierende pädagogische Zusammenarbeit mit Eltern und Kollegen ist der Unterrichtende nun aber gerade bei diesem Thema dringend angewiesen, weil Einstellungsveränderungen in Richtung auf solidarische Koexistenz mit Behinderten nur gelingen können, wenn der Schüler auf der pädagogischen Beziehungsebene selbst konkret erfährt, daß er mit seinen Fehlern, Schwächen und Defiziten von seinen Bezugspersonen als gleichwertiger Mensch angenommen wird und daher sich selbst und anderen seine Schwächen und Defizite auch einzugestehen vermag. Das allgemeine pädagogische Klima in Elternhaus und Schule entscheidet also wesentlich darüber mit, ob eine unterrichtliche Thematisierung von Behinderung überhaupt bis zu den verhaltenssteuernden Schichten des Schülers vorzudringen vermag.

Für den Religionspädagogen ergibt sich daraus die Notwendigkeit, auf Dauer eine breite pädagogische Diskussion in Richtung auf die von ihm vertretenen Ziele anzubahnen, sowohl im Kollegium als auch mit der Elternschaft. Er sollte in die Planung und Durchführung von eventuellen Aktionen oder Projekten Eltern und Kollegen möglichst einbeziehen.

Bei der Erziehung zu einer solidarischen Koexistenz mit Behinderten (oder anderen Außenseitern) müssen die Prozesse der Beziehungsebene und die der Inhaltsebene gleichgewichtig bedacht werden.

124 Proexistenz ist denkbar z. B. in Form von Aktion Sorgenkind, durch Unterstützung von diakonischen Einrichtungen und Enklaven für Behinderte, durch Sozialhilfe als gesellschaftliche Almosen für die, welche aufgrund der Behinderung keinen Arbeitsplatz bekommen.

b) Behinderung als pädagogisches Problem der Beziehungsebene

Der Schüler bringt in den Religionsunterricht als Erfahrungshintergrund einer Thematisierung von Behinderung seine gesamte Sozialisation mit ein, die in unserer Gesellschaft vorherrschend eine Sozialisation auf marktwirtschaftlich zu verwerdende Leistungen hin beinhaltet. Vom Babyalter an macht das Kind Erfahrungen des Könnens und des Nichtkönnens und speichert dabei sowohl die verbalen als auch die nonverbalen Reaktionen der Umwelt auf sein Tun sowie seine daraus resultierenden eigenen Gefühle sehr genau. Erfolge auf die vielen Erfahrungen des Nichtkönnens eines Kindes vorwiegend Reaktionen von Enttäuschung, Spott, Demütigung, Abwertung, Zurücksetzung, Druck und Antreiben oder gar Zorn und Bestrafung, auf Erfahrungen des Könnens dagegen Reaktionen von Zuwendung, Lob, Stolz und Belohnung, so entwickelt das Kind einerseits ein tiefverwurzeltes Bewußtsein, nicht okay (ich bin nicht okay – du bist okay) zu sein, andererseits die Tendenz, die Defizite abzuspalten, zu verdrängen, um als »perfektes« Wesen die Zuwendung zu bekommen, die es sich wünscht, als defizitäres Geschöpf aber nicht erlangen konnte (vgl. die Literatur zur Transaktionsanalyse, z. B. Rüdiger Rogoll, Thomas A. Harris).

Die Mehrzahl unserer Schüler bringt ein in dieser Weise geprägtes Bewußtsein mit. Aufgabe einer christlich verantworteten Pädagogik ist es, dem Schüler Erfahrungen von Annahme, Bestätigung, Zuwendung und Ermutigung zu vermitteln, die geeignet sind, seine »Nicht-okay-Einstellung« aufzugeben und damit auch seine Defizite integrieren zu können. Der Schüler muß in der aktuellen Situation konkret erfahren, daß Mißerfolge, Schwäche, Andersartigkeit ihn in seinem Menschsein nicht gefährden, die Zuwendung der für ihn wichtigen Bezugspersonen nicht beeinträchtigen, so daß er sich sein Nichtkönnen quasi erlauben kann. Ein derartig gestaltetes pädagogisches Klima kann Stigmatisierungen von phänotypisch abweichenden Schülern durchaus vermeiden, wenn Elternschaft und Kollegen das so gestaltete Klima unterstützen¹²⁵.

Innerhalb eines Schulsystems, welches bestimmte Fähigkeiten und Leistungen mißt, zensiert und zur Grundlage der Vergabe von Bildungs- und Aufstiegschancen macht, ist ein pädagogisches Klima, welches von der praktizierten Anerkennung der prinzipiellen Gleichwertigkeit aller Menschen getragen wird, nur gebrochen zu realisieren, zumal die Leistungsverkrampfungen und Ängste der häuslichen Umwelt

125 In einer in dieser Weise geführten Klasse waren drei behinderte Schüler zu beobachten: ein Stotterer, ein Epileptiker (Anfälle unter Kontrolle) und ein hirnorganisch geschädigtes Kind mit gestörter Feinmotorik; die Behinderungen wurden von den Mitschülern als irrelevant praktisch nicht mehr wahrgenommen, die Schüler waren integriert und konnten ihre Fähigkeiten realisieren.

des Schülers auch durch intensivste Elternarbeit nur in Ansätzen aufzubrechen sind!¹²⁶.

Die Diskrepanzen zwischen dem angestrebten christlich motivierten pädagogischen Klima einerseits und den Erfahrungen andererseits, die der Schüler außerhalb des vom Lehrer verantworteten Bereiches mit Umweltreaktionen auf seine Kompetenzen und Defizite macht, sind grundsätzlich nicht aufzuheben, können für den Schüler aber dadurch erträglicher gemacht werden, daß sie unterrichtlich aufgenommen, geklärt und verarbeitet werden.

Die Gestaltung des oben beschriebenen pädagogischen Klimas hat zwar eine theologische und pädagogische Begründung, darf aber nicht als spezielle Aufgabe nur des Religionsunterrichts aufgefaßt werden; Aufgabe des Religionspädagogen sollte es sein, neben der Verwirklichung eines so gearteten christlich verantworteten Erziehungsstils im eigenen Unterricht die Diskussion und Praktizierung einer Erziehung zur solidarischen Koexistenz fortlaufend und auf allen zur Verfügung stehenden Ebenen anzubahnen und zu fördern.

c) Behinderung als Unterrichtsgegenstand

Eine unterrichtliche Behandlung des Themas ›Behinderung‹ wird je nach Schulstufe, örtlichen Gegebenheiten, Interessen und Leistungsniveau der Schüler unterschiedlich zu gestalten sein. An dieser Stelle soll kein konkretes Unterrichtsmodell entwickelt werden; es seien lediglich einige Aspekte aufgezeigt, die in einer auf solidarische Koexistenz abzielenden Unterrichtseinheit berücksichtigt werden sollten.

Die Zielvorstellung einer unterrichtlichen Behandlung von ›Behinderung‹ kann in Kurzfassung lauten: »Bereitschaft und Befähigung anbahnen zu einer solidarischen Koexistenz mit Behinderten«.

Welche Dimensionen des Lernens werden in den zur Zielerreichung notwendigen komplexen Prozessen angesprochen?

Da ist zum einen der kognitive Bereich: Es bedarf umfangreicher Aufklärung zum besseren Verständnis der Behinderten und ihrer Situation, es bedarf auch einer rationalen Aufarbeitung der eigenen Gefühle und Einstellungen sowie eines Durchdenkens der gesamtgesellschaftlichen Problematik im Horizont der Schüler.

Da ist zum anderen der affektive Bereich: Sensibilisierung für die Situation Benachteiligter, Empathie, das Durchlaufen von Identifikationsprozessen, die einerseits existenzielle Betroffenheit und Verständnis vermitteln, andererseits Bereitschaft zum eigenen Engagement wecken, womit wir schon bei der Handlungskom-

126 Brüche sind unvermeidbar: auch wenn der Schüler Ermutigung, Trost und Solidarität von Lehrern und Mitschülern erfährt bei der Rückgabe einer mit ›5‹ benoteten Klassenarbeit, so erlebt er die Angst und Enttäuschung oder den Zorn der häuslichen Umwelt, eventuell Tadel und Spott der Verwandtschaft, sieht bei Schülern mit besseren Ergebnissen Belohnungen in Form von Geldgeschenken oder anderen Vergünstigungen usw.

ponente von Einstellungen sind, die – als dritte Dimension – eine Aktivierung der Schüler beinhaltet in Richtung auf eine – wenn auch partielle – konkrete Verwirklichung einer solidarischen Koexistenz.

Wodurch und wie können konstruktive Lernprozesse auf den verschiedenen Ebenen in Gang gesetzt werden? Welche Aspekte müssen unterrichtlich bedacht und behandelt werden, damit ein sachangemessener kritisch-konstruktiver Dialog zwischen Situation und Tradition stattfinden kann, der nicht im Verbalismus verpufft, sondern sich in konkretem Engagement verwirklicht.

Für die Bewältigung des komplexen Themas scheint mir die Berücksichtigung folgender Aspekte unabdingbar zu sein.

ca) Die Vermittlung von Sachwissen

(Was ist eine Behinderung? Welche Arten, Formen, Ursachen kann man unterscheiden? Welche Therapien, Heilungschancen, Bildungs- und Berufsmöglichkeiten gibt es derzeit? usw.)

Die Mehrzahl unserer Schüler hat bereits ein Bild vom Behinderten, ein erlerntes Vorurteil, bevor er mit dieser Problematik im Unterricht konfrontiert wird. Diese in der Regel negativen Einstellungen gilt es aufzubrechen und zu verändern. Hilfreich zur Anbahnung von Einstellungsveränderungen erweisen sich gewöhnlich widersprüchliche Informationen, die im Hörer eine kognitive Dissonanz erzeugen. Ein Auseinanderklaffen von Wissen und Einstellungen führt zu Unbehagen, welches der Mensch durch Umstrukturieren seines Wissens oder seiner Einstellungen zu mindern versucht (vgl. Leon Festinger). Die sachlichen Widersprüche führen so fast notwendig zu einer inneren Bearbeitung des Problems, die sich nicht nur auf die kognitive Ebene beschränkt, sondern die beiden anderen Ebenen von Einstellungen miteinbezieht. Vermittlung von Sachwissen kann in dieser Weise zum Abbau von Vorurteilen wesentliches beitragen, besonders dann, wenn die bisherigen negativen Einstellungen vom Schüler auf mangelnde Information zurückgeführt werden können, nicht aber auf moralisches Versagen, dessen man sich schämen müßte (vgl. Thimm, S. 102). Sachwissen bildet außerdem die unerläßliche Voraussetzung für eine Bearbeitung der zumeist undifferenzierten Wahrnehmung und Beurteilung von Behinderten durch Nichtbehinderte.

cb) Die Thematisierung der sozialen Dimension von Behinderung

Die Thematisierung der sozialen Dimension sollte von den aktuellen emotionalen Spannungen ausgehen, die bei Schülern durch die Konfrontation mit Behinderung entstehen (Filme wie »Körperbehinderte Kinder« oder »André« usw.). Auf diese Weise kann vermieden werden, in die Rolle von Richtern zu entgleiten, die die vorurteilsbeladene, inhumane Gesellschaft aus der Distanz tadeln. Eine derartige Rolle

erspart und verhindert eine ernsthafte Auseinandersetzung mit den eigenen Vermeidungstendenzen, Ängsten, Unsicherheiten und Blockierungen und führt in verbale Scheinemanzipation, nicht aber zu wirklichen Einstellungsveränderungen.

Der Schüler soll erkennen, daß das Phänomen »Behinderung« zwar eine organische Grundlage in einer Funktionsschädigung besitzt, in seiner konkreten Ausprägung aber weitgehend ein Ergebnis von sozialer Zuschreibung ist. Die in diesem Zusammenhang ablaufenden Prozesse und Beziehungskonflikte müssen sowohl unter intrapersonellen als auch interpersonellen sowie gesellschaftlichen Aspekten thematisiert werden, um das Zusammenspiel der einzelnen Faktoren deutlich werden zu lassen. So wesentlich es einerseits für den Schüler ist, bei der Durchdringung dieses Komplexes seine eigenen Behinderungen Behinderten gegenüber wahrzunehmen (z. B. Wahrnehmungseinschränkungen, Unsicherheit, Angst usw.), so wesentlich ist es andererseits, die Situation von Behinderten wenigstens versuchsweise aus deren Perspektive zu sehen. Für den Unterricht heißt das, es müssen Identifikationsangebote geschaffen werden, die ein empathisches Nacherleben der Situation von Behinderten ermöglichen (z. B. über Einzelfallschilderungen in Text, Hörbild, Film oder Ernstfallstudien im Rollstuhl, als Blinder usw.). Die einen Behinderten bedrängenden intrapsychischen und interpersonellen Probleme sowie sein daraus resultierendes Verhalten (Stichwort sekundäre Behinderungen) sind vermutlich nur im Durchlaufen von Identifikationsprozessen nachvollziehbar und verstehbar; einer Überwindung der sich in Abwehr, Angst, Vermeidungs- und Isolationstendenzen bekundenden sozialen Distanz kann in Identifikationsvorgängen ein Weg gebahnt werden in Richtung auf solidarisches Empfinden.

Eine Thematisierung der sozialen Dimension von Behinderung umschließt notwendig eine grundsätzliche Auseinandersetzung mit der gegenwärtigen Leistungsgesellschaft. Hier sollte (was für die ganze unterrichtliche Behandlung des Themas überhaupt gilt) die Grundeinsicht »Wir sitzen alle in einem Boot« die Problematisierung der Leistungs-Konkurrenz-Gesellschaft bestimmen: Nicht nur um der Behinderten, sondern genauso um der Nichtbehinderten willen werden gesellschaftsverändernde Prozesse in Richtung auf eine solidarische Koexistenz hin für vom Evangelium her wünschenswert angestrebt.

Die Thematisierung der sozialen Dimension darf die strukturellen und räumlichen Niederschläge des gesellschaftlichen Wertsystems nicht außer acht lassen: sozialpolitische und sozialrechtliche Aspekte sind unterrichtlich aufzunehmen. Eine kritische Betrachtung von in der Behindertenfrage engagierten Verbänden, Institutionen und Heimen verschiedenster Trägerschaft sollte exemplarisch erfolgen (vgl. Klee). Auch der Bereich der baulichen Umwelt mit seinen räumlichen Barrieren (z. B. Treppen, Drehtüren, zu schmale Türen) für bestimmte Gruppen von Behinderten ist unter sozialen Gesichtspunkten zu durchdenken.

Eine wesentliche Teilaufgabe der unterrichtlichen Behandlung der sozialen Dimension von Behinderung liegt im Wahrnehmungstraining. Die selektive soziale Wahrnehmung, d. h. die »Tendenz, nur das zu registrieren bei der Begegnung mit Menschen, was in ein schon vorhandenes Bewertungssystem hineinpaßt« (Thimm,

S. 102), muß vom Schüler als Vorurteile reproduzierende Wahrnehmungseinschränkung erkannt werden¹²⁷. Im praktischen Vollzug (Beobachtungsaufgaben z. B. bei unterrichtlicher Behandlung von Filmen, Dias oder auch in Realsituationen) sollte die sowohl selektive als auch undifferenzierte Wahrnehmung bearbeitet werden. Wahrnehmungstraining hat eine doppelte Aufgabe: Es soll zum einen befähigen, die spezielle Problematik der einzelnen Behindertengruppen zu erkennen, zum anderen die notwendige Trennung zwischen Behinderung und Person in der Wahrnehmung anbahnen. Nur wenn die Blickverengung auf das Defizit der Funktionseinschränkung abgebaut wird, kann die Individualität des einzelnen Menschen entdeckt werden, der neben anderen Merkmalen noch das Merkmal »behindert« trägt.

cc) Die Verknüpfung von Gegenwartsproblematik und christlich-biblischer Tradition

Die jeweils erheblichen Schwierigkeiten, eine angemessene Verknüpfung von Situation und Tradition zu finden, führen häufig in eine Zweigleisigkeit: Oft fehlt in Unterrichtsmodellen zu Themen der Selbst- und Weltorientierung der biblische Bezug völlig (vgl. z. B. Veit, Gerd Wiesner, Bruinier) oder wird ohne Bezugnahme und Vermittlung angehängt bzw. zwischengeschaltet, wodurch er auch aus der Optik des Schülers zum Fremdkörper im Unterrichtsganzen wird. Das Fehlen eines biblischen Bezugs oder eine religionspädagogische Verlegenheitsgeste in Form eines angehängten religiösen Zitats muß bei der Thematisierung von Behinderung besonders verwundern. Gerade bei dieser Thematik ist ein Dialog vergleichsweise leicht anzubahnen, wenn die biblisch-theologische Arbeit mit Schülern etwas breiter angelegt wird und Jesu Wirken auf dem Hintergrund der mit heutigen Einstellungen und Sinndeutungen durchaus zu parallelisierenden Situationen im Spätjudentum dargestellt wird (vgl. Untersuchung Jansen, vgl. Traktatliteratur Anmerkung 104).

Jesu Verkündigung und handelnde Verwirklichung der bedingungslosen Annahme des Menschen, der – weil selbst mit seinen Defiziten angenommen – nun auch frei ist zu einer solidarischen Koexistenz mit Brüdern, sollte deutlich herausgearbeitet werden: Gerade die Parallelen zwischen den spätjüdischen und den gegenwärtigen Denkstrukturen erhöhen die Aktualität des Einspruchs Jesu gegen die Leistungsreligion damaliger und heutiger Prägung.

Die biblischen Bezugstexte sollten verschiedene Aspekte und Motive christlichen Handelns aufgreifen und die Zielrichtung der gesamten Unterrichtseinheit biblisch-christlich begründen. Das Ziel der solidarischen Koexistenz¹²⁸ kann z. B.

127 Vgl. Thimm, S. 101 ff., aus der Praxis gefilterte Thesen zum Abbau von Vorurteilen sowie den Bericht über Integrationsseminare mit Erwachsenen.

128 Vgl. Eberhard Dressel/Sigrid Goth, Ziel des fächerübergreifenden Projektes: Koexistenz; biblischer Bezugstext als Einschub: Gleichnis vom barmherzigen Samariter.

nicht von Lk 10, 28–37 als einzigem Bezugstext her fundiert werden; hier müssen sowohl schöpfungstheologische Aspekte (z. B. 1 Mo 1, 27/Rabbinertext aus »Schnittpunkte«) als auch Gedanken der Rechtfertigung aus Gnade in das Gespräch miteinbezogen werden. Eine breitere biblisch-theologische Arbeit mit Schülern scheint auch in Richtung auf die theologischen Sinndeutungen von Leid geboten, da dieses Gedankengut den Schüler in säkularisierter Form wie auch im kirchlichen Traditionsgut begegnet und eine Auseinandersetzung fordert. Hier bietet sich z. B. an, Thorauszüge, Hiobtexte, Traktatliteratur, Auszüge aus der Confessio Augustana oder auch entsprechende Gesangbuchverse im Vergleich zu Lk 13, 2–5 oder Joh 9, 1 ff. zu behandeln.

Das Plädoyer für eine breitere theologische Argumentation bedeutet nicht, eine große Fülle von Bibelziten oder umfassende Auszüge der Dogmatik verschiedenster Epochen in den Unterricht einzutragen; es erscheint aber notwendig, auf dem Hintergrund eines Gesamtverständnisses von Jesu Wirken die Problematik von Behinderung mit den Schülern theologisch zu diskutieren und in dieses Gespräch die Jesu Impulsen entsprechenden bzw. kontroversen theologischen Gedankengänge des Alten und Neuen Testaments miteinzubeziehen.

Der Dialog zwischen Situation und Tradition sollte in den Unterrichtsverlauf so eingeplant werden, daß das Lösungspotential der Tradition auf offene Problemstellungen trifft: Wenn nach Abschluß von »gelaufenen« Einheiten oder Projekten eine theologische Besinnung stattfindet, so denaturiert der biblische Impuls leicht zu einem irrelevanten religiösen Anhang (vgl. Diakonischer Brief 6).

cd) Medienwahl und -verarbeitung

Die Thematisierung von Behinderung erfordert hinsichtlich der Medienwahl und -verarbeitung besondere Aufmerksamkeit und Sensibilität. Die Medien haben in der Regel eine doppelte Funktion: Sie sollen zum einen Informationen vermitteln, zum anderen Betroffenheit auslösen, wodurch eine zugleich kognitive und emotionale Auseinandersetzung mit der Problematik ermöglicht wird. Um Betroffenheit zu erzeugen, ist eine Konfrontation mit der physisch wie psychisch und sozial hochbelasteten Realität von Behinderten notwendig. Verharmlosende, emotional nicht »greifende« Darstellungen der Problematik führen leicht zu einem kognitiv-oberflächlichen Abhaken der Thematik, ohne daß die verhaltenssteuernden Schichten des Schülers überhaupt erreicht oder gar verändert werden.

Durch mediale Darstellung erschreckend harter Realität (z. B. filmische Konfrontation mit physisch extrem entstellten Kindern, mit deren Schicksal sich Schüler identifizieren und dadurch hochgradig bedroht fühlen müssen) kann andererseits eine Überforderung der Schüler hinsichtlich ihrer psychischen Belastbarkeit eintreten, die zu einer totalen Blockierung der Informationsaufnahme und -verarbeitung bei den Schülern führt¹²⁹. Die mobilisierten Ängste, Abwehr- und Vermeidungs-

129 Möglich z. B. bei Filmen wie »André – wie soll man mit ihm umgehen« bzw. »Körperbehinderte Kinder«; nach Einsatz des letztgenannten Films in einer OS-Klasse konnte be-

tendenzen werden so stark, daß eine Auseinandersetzung mit der Problematik nicht mehr möglich ist. Hier gilt es – jeweils abgestimmt auf die Altersstufe und die jeweilige Klassensituation – insbesondere hinsichtlich der durch ihre Formqualitäten leicht starke Betroffenheit auslösenden audiovisuellen Medien eine sorgfältige Auswahl zu treffen.

Hinsichtlich des Medieneinsatzes sollte bedacht werden, genügend Raum für die Äußerung und konstruktive Verarbeitung von emotionalen Spannungen einzuplanen. Freie Unterrichtsgespräche und gruppendynamische Verfahren sind hier ebenso denkbar wie vom Lehrer initiierte kreative Umsetzungsprozesse. Durch tätige Auseinandersetzung mit den kognitiven und emotionalen Signalen des Mediums auf der affektiven, psychomotorischen und kognitiven Ebene der Schüler erfolgt zum einen eine konstruktiv-ganzheitliche Verarbeitung der spannungsauslösenden Problematik für den einzelnen Schüler, zum anderen eine Sicherung der bei rein konsumierender Medienaufnahme sich schnell verflüchtigenden Eindrücke und Einsichten der Schüler in sichtbare bzw. hörbare Arbeitsergebnisse (z. B. Zeichnungen, Collagen, Wandzeitungen, Hörscenen usw.), auf die im weiteren Unterrichtsverlauf auch immer wieder zurückgegriffen werden kann.

Die Integration neuer Erfahrungen und Informationen gelingt leichter, wenn beim Schüler multisensorische Wahrnehmungen angesprochen werden. Entgegen der in Schulbüchern und Unterrichtsmodellen noch immer verbreiteten Textlastigkeit und entgegen der methodischen Einseitigkeit in der Bearbeitung von Medien sollte vom Lehrenden versucht werden, Lernprozesse so zu arrangieren, daß möglichst Medien unterschiedlicher Form- und Inhaltsqualitäten (bei sorgfältiger Dosierung der Medienfülle) kombiniert oder auch im Nacheinander zusammenwirken. Der Lernerfolg läßt sich dadurch besonders fördern und sichern; denn Informationen, die auf unterschiedlichen Wahrnehmungskanälen aufgenommen und – sich gegenseitig abstützend – verarbeitet werden, haften erfahrungsgemäß besser. Diese Erkenntnisse gegenwärtiger Medienpädagogik sollten hinsichtlich der Wahl der Medien wie der Methoden ihrer Verarbeitung im Unterricht ihren Niederschlag finden (vgl. Hans-Peter Ostertag, S. 60f.).

ce) Aktionen und Projekte

»Bereitschaft und Befähigung anbahnen zu einer solidarischen Koexistenz mit Behinderten«, so wurde in Kurzfassung das Grobziel einer unterrichtlichen Thematik

obachtet werden, daß die Schüler – zu einer Diskussion des Mediums aufgefordert – völlig stumm blieben: der Film war für diese Schüler eine psychische Überforderung. Filme wie »Ein Platz für Günter« bzw. »Behindert« oder »Ich habe ein Ei« wirken auf Schüler nicht bedrohlich, führen durch ihre Anstöße auch durchaus in die Problematik ein, bieten aber z. B. kaum Anlaß, sich mit den eigenen Ängsten, Abwehr- und Vermeidungstendenzen auseinanderzusetzen.

sierung von Behinderung beschrieben. Diese Zielformulierung enthält implizit schon den Aspekt einer handlungsorientierten Umsetzung der gewonnenen Einsichten. Angebahnte Bereitschaft und Befähigung zu einer solidarischen Koexistenz mit Behinderten drängt zur Erprobung, zur gewiß unter schulischen Bedingungen nur partiell und zeitlich umgrenzt möglichen Verwirklichung der erstrebten solidarischen Koexistenz, zum aktiven Beitrag der Schüler im Horizont ihrer gesellschaftsverändernden Handlungsmöglichkeiten. Es wäre pädagogisch absurd, im Schüler zunächst die Bereitschaft und Befähigung zu einer solidarischen Koexistenz anzubahnen und ihn dann hinsichtlich der angesprochenen Problematik unterrichtspraktisch auf einer Position der Ohnmacht, der Passivität, des Nicht-Engagements zu fixieren.

Der Unterrichtende sollte vor Ort in Kenntnis der spezifischen Gegebenheiten sorgfältig in Abstimmung mit den Interessen der Schüler wie unter Einbeziehung von Eltern und Kollegen konkrete Möglichkeiten eines sinnvollen Engagements der Schüler erkunden und abklären.

Dabei sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Behinderte sollten bei Realbegegnungen weder direkt noch indirekt zum Objekt von Schülerneugier und -fürsorge werden. Die Zielrichtung der solidarischen Koexistenz bedingt das Anbahnen von partnerschaftlich strukturierten Kontakten und Beziehungen.

- Vor Realbegegnungen von Behinderten und Nichtbehinderten müssen die gegenseitigen Ängste und Erwartungen hinsichtlich der Gestaltung, der Intensität und der Häufigkeit von Kontakten abgeklärt werden, um Negativerfahrungen, Überforderungen und Enttäuschungen auf beiden Seiten zu vermeiden.

- Die Aktionen und Projekte der Schüler sollten Ernstcharakter haben und an den Schüler seinem Vermögen entsprechend konkrete Anforderungen stellen: Sandkastenspiele bzw. ohne persönliche Anstrengungen leicht abzuhakende Aktionen bestärken den Schüler in seiner Passivitätsrolle, vermitteln ihm keine Könnens-Erfahrung und blockieren so auf lange Sicht wirkliche Bereitschaft zum Engagement.

- Schüleraktionen mit gesellschaftspolitischer Zielsetzung sollten

- a) zeitlich umgrenzt und überschaubar sein, um beim Schüler die erst keimende Fähigkeit zum Engagement nicht durch Überforderung zu zerstören,
- b) einen hohen Wahrscheinlichkeitsgrad an möglicher (wenn vielleicht auch nur partieller) Zielerreichung aufweisen: frühe Ohnmachtserfahrungen im konkreten Engagement für andere entfalten unter Umständen bezüglich der Motivation zur verantwortlichen Mitgestaltung der gesellschaftlichen Umwelt eine langanhaltende Negativwirkung, während die Erfahrung, einen – wenn auch bescheidenen – erfolgreichen Beitrag zur Humanisierung der Gesellschaft geleistet zu haben, die Motivation und Kraft für ein künftiges gesellschaftspolitisches Engagement bereitstellt.

Aktionen und Projekte sind auch heute noch – obwohl in Richtlinien vorgesehen und legitimiert – weitgehend Fremdkörper im Schulalltag und begegnen von seiten der Elternschaft, Kollegen und Schulorganisation oft einem erheblichen Maß an Vorbehalten; ein wesentlicher Einwand gegen diese handlungsorientierte, alle Ebenen des Schülers ansprechende Form des Lernens lautet, hier komme die Leistung zu kurz: Es werde zu wenig gelernt (Lernfortschritte sozialer Art oder im affektiven und psychomotorischen Bereich gelten weithin als irrelevant) und man könne den Beitrag des einzelnen nicht mehr beurteilen und bewerten (Mißtrauen gegenüber der Leistungsmotivation des Schülers, wenn weder positive noch negative Meßergebnisse als Resultat des eigenen Bemühens zu erwarten sind). Ein Beitrag zur Veränderung unserer Gesellschaft in Richtung auf die Ermöglichung einer solidarischen Koexistenz von Behinderten und Nichtbehinderten könnte auch darin liegen, durch sorgfältig durchgeplante, gelungene Aktionen und Projekte diese Barrieren abzubauen. In einem solchen projektorientierten Lernen und Handeln auf ein gemeinsam gefundenes und verantwortetes Ziel hin, einem Prozeß, in den jeder Beteiligte seine Fähigkeiten und spezifischen Möglichkeiten produktiv miteinbringt, die Stärken und Schwächen des anderen teilt bzw. auffängt, verwirklicht sich in Ansätzen die solidarische Koexistenz, die uns als Zielvorstellung eines Miteinanders von Behinderten und Nichtbehinderten vor Augen steht.

Soweit meine eigenen Kriterien und Vorüberlegungen bezüglich der Entwicklung eines Unterrichtsmodells für den Religionsunterricht zum Thema ›Behinderung‹. Die Vorüberlegungen mußten im Rahmen dieses Beitrags sehr allgemein bleiben; sie sind – weil überwiegend nicht auf konkrete Inhalte, Materialien und Unterrichtssituationen bezogen – weitgehend übertragbar auf Unterrichtsmodelle zu anderen Themen, wie etwa Frieden, Dritte Welt, Leistung und Gerechtigkeit.

Schlußwort

Das Thema ›Behinderung‹ wurde von mir von verschiedenen Fragestellungen her untersucht und dargestellt.

– Im Teil A ging es mir darum, die Phänomene der Problematik im gegenwärtigen Kontext zu erfassen.

– Im Teil B ging es zum einen um ein Kennenlernen der unterschiedlichen biblisch-theologischen Aussagen zu Behinderung und Krankheit auf dem Hintergrund der jeweiligen gesellschaftlichen Situation; zum anderen um ein Aufzeigen des Fortlebens der unterschiedlichen theologischen Denkansätze in der Wirkungsgeschichte, wobei mir die praktischen Konsequenzen der jeweiligen Theologie für den Umgang mit Behinderten wichtig zu sein schienen; zum dritten um ein Skizzieren kritischer Anfragen an die gegenwärtige Theologie bezüglich der Problematik Behinderter bzw. um ein Aufzeigen des Lösungspotentials, welches aufgearbeitete christliche Theologie hinsichtlich dieser Frage in die gegenwärtige Situation eintragen könnte.

– Im Teil C ging es darum, religionspädagogische Ansätze auf verschiedenen Ebenen zur Bearbeitung der Problematik darzustellen, vorhandene Defizite zu benennen und einige eigene Vorstellungen zu Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln.

Meinen persönlichen Lerngewinn sehe ich vor allem in der aus der intensiven Beschäftigung mit dem Problemfeld erwachsenen Erweiterung und Vertiefung des Problembewußtseins in dieser Frage. Die inhaltlich wichtigste Erkenntnis ist für mich, daß Jesu Sicht der Problematik ganz neue Aspekte brachte, sich aber gegenüber anderen theologischen Denkansätzen kaum durchsetzte; Christliche Tradition bewahrte weitgehend das, wogegen sich Jesu Einspruch richtete; gerade darum ist sein Einspruch gegenwärtig noch genauso aktuell wie damals.

Integration von Behinderten im Sinne einer gleichwertigen Partnerschaft, solidarische Koexistenz von Nichtbehinderten und Behinderten, diese Gedanken sind erst mit Ende der sechziger Jahre als anstehende Probleme ins Bewußtsein von kirchlichen Institutionen wie auch der Öffentlichkeit gerückt. Die Probleme sind noch weit von ihrer Lösung entfernt, wenngleich sich bereits einige positive Ansätze aufzeigen lassen.

Systematische Theologie und Religionspädagogik sind herausgefordert, die sich anbahnenden gesellschaftlichen Veränderungsprozesse hinsichtlich der Problematik Behinderter im Rahmen ihrer spezifischen Möglichkeiten zu unterstützen und zu begleiten. Ziel dieser Arbeit war es, dazu einen Beitrag zu leisten.

Erklärungen zu verwendeten Fremdwörtern und Fachausdrücken

(Falls nicht anders angegeben nach dem Duden-Fremdwörterbuch, Mannheim 1960, sowie nach dem Theologischen Fach- und Fremdwörterbuch, Göttingen 1967.)

- Aaronide (hebr.) = Aaron gilt als der erste Hohepriester und als Ahnherr der Aaronidischen Priesterschaft von Jerusalem. Nur wer seinen Stammbaum auf Aaron zurückführen konnte, galt als rechtmäßiger Priester (Esr 7,1–5), vgl. Reclams Bibellexikon
- Adiaphora (gr.) = gleichgültige, vom sittlich-religiösen Urteil freigegebene »Mitteldinge«
- Äquivalent (lat.) = gleicher Wert, Gegenwert, Ausgleich, Entschädigung
- Äquivalenz (lat.) = Gleichwertigkeit
- Allegorie (gr.) = bildliche Darstellung, Sinnbild, Gleichnis
- ambivalent (lat.) = doppelwertig
- Apokalyptik (gr.) = Einstellung auf Weltende und Jenseits; Lehre von der Weltendzeit; Sammelbezeichnung des (bes. spät-jüdischen u. christlichen) Schrifttums über das Weltende
- apologetisch (gr.) = verteidigend
- Athetose (gr.) = veistanzähnliches (durch Hirnschäden verursachtes) Krankheitsbild mit unwillkürlichen, schlangenartigen Bewegungen, insbesondere der Finger und Zehen
- carpe diem (lat.) = »Pflücke den Tag«, d.h. nütze den Tag (Spruch aus Horaz, Oden I, 11,8)
- Charisma (gr.) = göttliche Gnadengabe, Berufung (eines Propheten usw.)
- Diarium (lat.) = Tagebuch
- Dysmelie (gr.) = Gliedmaßenfehlbildung (z. B. durch Thalidomid)
- Empirie (gr./lat.) = Erfahrung im Gegensatz zur Theorie, Erfahrungswissenschaft
- Enklave (lat.) = vom eigenen Staatsgebiet eingeschlossener Teil eines fremden Staatsgebietes; auch im übertragenen Sinn benutzt
- eo ipso (lat.) = eben dadurch, von selbst, selbstverständlich
- Eschatologie (gr.) = Lehre von den letzten Dingen, von der Endzeit
- Essener = mönchsartige jüdische Vereinigung in Palästina (2. Jh. v. Chr. bis 3. Jh. n. Chr.), die unter strengen Fröm-

	migkeitsregeln (Reinheitsvorschriften, Gütergemeinschaft, Ablehnung von Tieropfern und Fleischgenuß) in abgeschlossenen Siedlungen (z. B. Qumran) lebten
Exegese (gr.)	= wissenschaftliche Auslegung eines Textes
Exil (lat.)	= hier: Aussiedlung der Juden nach Babylon, 586–537 v. Chr.
Exodus (gr.)	= Auszug (aus Ägypten)
Exorzismus (gr.)	= Beschwörung und Austreibung von Geistern, bzw. des Teufels mittels Gebet, Drohung, Handauflegung, Kreuzeszeichen, Anhauchen o. ä.
fatalistisch (lat.)	= schicksalsgläubig, eine untätige Lebenshaltung einnehmend aus der Anschauung heraus, daß alle Ereignisse durch das Schicksal bzw. durch Gott vorherbestimmt seien
Kerygma (gr.)	= (Inhalt der) Verkündigung, Botschaft
Kohelet (hebr.)	= von Luther als »Prediger Salomonis« bezeichnete alttestamentliche Schrift, im 4.–3. Jh. v. Chr. entstanden, vgl. Reclams Bibellexikon
Kontext (lat.)	= der umgebende Text eines Wortes oder einer Wendung (der erst die eigentliche Bedeutung herausarbeitet)
marginal (lat.)	= auf dem Rand stehend, randständig
Paränese (gr.)	= Mahnung, Ermahnung
patrilinear (lat.)	= in der Erbfolge der väterlichen Linie folgend, z. B. hinsichtlich Gruppenzugehörigkeit, Name, Erbrecht, Status usw. (vgl. Crüsemann/Thyen, Glossar)
patrilokal (lat.)	= Regel, nach der der Wohnort einer neuen Ehe bzw. Familie sich nach dem des Mannes richtet (ebd.)
pax romana (lat.)	= Römischer Friede; in der römischen Kaiserzeit der befriedete Bereich röm.-griech. Kultur
Pentateuch (gr.)	= die fünf Bücher Mose
Phänotypus (gr. lat.)	= das Erscheinungsbild eines Organismus, das durch Erbanlagen und Umwelteinflüsse geprägt wird
pneuma (gr.)	= Geist (Gottes)
pneumatisch	= geistgewirkt, geisterfüllt, geistlich
Primat (lat.)	= Vorrang, bevorzugte Stellung, Vorherrschaft
segmentär (lat.)	= aus einzelnen gleichartigen Gruppen bzw. Abschnitten zusammengesetzt. Eine segmentäre Gesellschaft besteht nur aus gleichartigen und -rangigen Gruppen bzw. Sippen und Familien, ohne daß einige von ihnen andere regieren und beherrschen (vgl. Crüsemann/Thyen, Glossar)
solus deus (lat.)	= allein (aus/durch) Gott
Soter (gr.)	= Retter, Heiland
Soteriologie	= Lehre vom Erlösungswerk (Christi)

Stigma (gr.)	= Zeichen, Mal
Summarien (lat.)	= Zusammenfassungen, d.h. Texte, in denen bestimmte Vorgänge oder Sachverhalte zusammenfassend dargestellt werden, z. B. Mt 4,23–25
Syndrom (gr.)	= Krankheitsbild
Synopse (gr.)	= Zusammenschau; Zusammenstellung der Paralleltexte der drei ersten Evangelien
Synoptiker	= Verfasser der drei ersten Evangelien, so genannt wegen weitgehender textlicher Übereinstimmung im Unterschied zum Johannes-Evangelium
Theodizee (gr.)	= Rechtfertigung Gottes angesichts der Übel in der Welt
Thora (hebr.)	= Gesetz; Jüdische Gesetze, wie sie in den fünf Büchern Mose aufgezeichnet sind
Ugarit	= Phönizische Küstenstadt, vom 7./6. Jt. bis 1200 v. Chr. besiedelt; der Stadtstaat umfaßte etwa 100 Ortschaften, Blütezeit um 1440 v. Chr.; umfangreiche Ausgrabungen seit 1928 (vgl. RGG ³ , Bd. VI)
via negationis (lat.)	= Methode, etwas durch Verneinung zu bestimmen
Weisheit	= altorientalische geistige Bewegung (Vorläuferin der griech. Philosophie), die sich bemühte, Leben und Welt durch Beobachtung, Erfassen v. Charakteristika und Vergleich auf empirischem Weg als Ordnung zu verstehen. Kein Zurückführen der Phänomene auf ein Prinzip wie im späteren systematischen Denken, sondern »sammelndes Streben nach kontrastreicher Totalität« (Hartmut Gese); Ältere Weisheit: vorexilische Spruchdichtung Israels (Spr 10ff.), Josefsnovelle usw., Sammlungen ab salomonischer Zeit (900 v. Chr.) – Jüngere Weisheit: nachexilisch, z.B. Spr 1–9 (4.–3. Jh.), Hi 28 (3. Jh.), Buch Jesus Sirach (190 v. Chr.), vgl. Gese, RGG ³ , Sp. 1574ff.
xenos (gr.)	= Fremdling
dochè (gr.)	= Aufnahme, Bewirtung
xenodochein	= einen Fremden aufnehmen

Literatur

- Althaus, P., Leiden, dogmatisch, in: RGG³, Bd. IV, Sp. 300f. Ders., Grundriß der Ethik, Gütersloh 1953.
- Atsma, R., Religionsunterricht und kirchlicher Unterricht mit Körperbehinderten, Münster 1982.
- Bach, U., Boden unter den Füßen hat keiner, Göttingen 1980.
- Begemann, E., Behinderte – Eine humane Chance unserer Gesellschaft, Berlin 1973.
- Beyer, L., Anders – und doch gleich, Unterrichtsmodell für die Primarstufe, in: Unterricht Biologie, Heft 54, Februar 1981, S. 15–20.
- Bissonnier, H., Die katechetische Unterweisung zurückgebliebener Kinder, München 1966.
- Blidon, W., Gedanken eines Rollstuhlfahrers im »Jahr der Behinderten«, in: Der Zivildienst 3/81, S. 10ff.
- Bloch, E., Altheismus im Christentum, Frankfurt 1968.
- Bonhoeffer, D., Ethik, München 1981.
- Bleidick, U., Das behinderte Kind in anthropologischer Sicht, in: G. Heckel u. a., Das behinderte Kind in Schule und Gesellschaft, S. 9–21, Braunschweig 1968.
- Bleidick, U., Pädagogik der Behinderten, Berlin 1972.
- Bruinier, T., u. a., Halt's Maul, du Spast. Erfahrungsbericht zu Unterrichtsversuch in Kl. 5, Forum Religion H. 2, 77, Pädagogisch-Theologisches Institut Kassel.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Wir sind Menschen wie Ihr auch, Köln o. J.
- Dies., Menschen wie wir, Köln o. J.
- Buri, F./Lochmann, J./Ott, H., Dogmatik im Dialog. Bd. 2, Gütersloh 1974.
- Crimmann, R., Mein behinderter Nächster, Stuttgart o. J. (1981?).
- Crusemann, F., Die unveränderbare Welt, in: Schottroff/Stegemann, Der Gott der kleinen Leute, AT, München 1979, S. 80–104.
- Ders., Hiob und Kohelet, in: Werden und Wirken des Alten Testaments, Festschrift für Claus Westermann, Göttingen 1980, S. 373–393.
- Diakonisches Werk, Psychisch krank, Stuttgart 1976.
- Dass., Sinnesbehindert, Stuttgart 1977.
- Dass., Körperbehindert, Stuttgart 1977.
- Dass., Geistigbehindert, Stuttgart 1978.
- Dippel, F. (Hrsg.), Unterrichtseinheit: Zusammenleben mit Behinderten – Solidarität statt Mitleid. Betrifft uns, Heft 1, 1981.
- Dressel, E./Goth, S., Das behinderte Kind, Erfahrungsbericht zu einem Unterrichtsversuch in Kl. 4, in: ru 4/1974, S. 187–192.
- Donner, H., Leiden im AT, in: RGG³, Bd. IV, Sp. 295–297.
- Ebeling, G., Dogmatik des christlichen Glaubens, Tübingen 1979.
- Fenner, F., Die Krankheit im Neuen Testament, Leipzig 1930.
- Festinger, L., Die Lehre von der »kognitiven Dissonanz«, in: W. Schramm, Grundfragen der Kommunikationsforschung, München 1963, S. 27–38.

- Friedrich, G./Kittel, G., Theologisches Wörterbuch zum Neuen Testament, Bd.8, Mainz 1969.
- Gerstenberg, E.S./Schrage, W., Leiden, Stuttgart 1977.
- Gewalt, D., Sonderpädagogische Anthropologie und Luther, in: Lutherjahrbuch 1974, S. 103–113.
- Goffman, E., Stigma, Frankfurt 1980⁴.
- Goppelt, L., Theologie des Neuen Testaments, I und II, Göttingen 1975/76.
- Greshake, G., Der Preis der Liebe, Freiburg 1978.
- Guski, E., Was behinderte Kinder krank macht, Berlin 1977.
- Hahn, H.-C./Reichel, H., Zinzendorf und die Herrnhuter Brüder, Hamburg 1977.
- Harris, T.A., Ich bin o.k. Du bist o.k., Hamburg 1975.
- Heaton, E.W., Biblischer Alltag, München o.J.
- Hedinger, U., Wider die Versöhnung Gottes mit dem Elend, Zürich 1972.
- Hellbrügge, T., Das behinderte Kind aus der Sicht des Kinderzentrums, in: Ders., Probleme des behinderten Kindes, Fortschritte der Sozialpädiatrie 1, München 1973, S. 59–80.
- Hengel, R. und M., Die Heilungen Jesu und medizinisches Denken, in: Medicus Viator. Festschrift für R. Siebeck, Göttingen 1959, S. 331–361.
- Hertz, A. (Hrsg.), u. a., Handbuch der christlichen Ethik, Bd. 2, Freiburg 1978.
- Hollstein, H., Krankenseelsorge, Göttingen 1921.
- Horst, F., Heilig und profan im AT und Judentum, RGG³, Bd. III, Sp. 148–151.
- Jansen, G.W., Die Einstellung der Gesellschaft zu Körperbehinderten, Neuburgweier 1972.
- Jeremias, J., Neutestamentliche Theologie I, Berlin 1973.
- Josuttis, M., Praxis des Evangeliums zwischen Politik und Religion, München 1974.
- Jussen, H. (Hrsg.), Handbuch der Heilpädagogik in Schule und Jugendhilfe, München 1967.
- Kaspar, F. (Hrsg.), Religionsunterricht an Sonderschulen, München 1974.
- Kippenberg, H.G., Religion und Klassenbildung im antiken Judäa, Göttingen 1978.
- Kippenberg, H.G. (Hrsg.), Textbuch zur neutestamentlichen Zeitgeschichte, Göttingen 1979.
- Kitamori, K., Theologie des Schmerzes Gottes, Göttingen 1972.
- Klee, E., Behindert, Frankfurt 1980².
- Ders., Behinderten-Report, Frankfurt 1981¹⁰.
- Koty, J., Die Behandlung der Alten und Kranken bei den Naturvölkern, Stuttgart 1934.
- Krenzer, R./Rogge, Methodik der religiösen Erziehung Geistigbehinderter, München 1978.
- Küng, H., Gott und das Leid, Einsiedeln 1967.
- Kuhl, C., Die Entstehung des Alten Testaments, Bern 1953.
- Lachmann, R., Ethische Kriterien im Religionsunterricht, Gütersloh 1980.
- Lenzen, H., Das behinderte Kind aus der Sicht der Heilpädagogik, in: T. Hellbrügge, Probleme des behinderten Kindes, S. 81–94.
- Lesemann, G., Beiträge zur Geschichte und Entwicklung des deutschen Sonderschulwesens, Berlin 1966.
- Loewenich, W.v., Luthers Theologia crucis, München 1954.
- Løgstrup, K., Die ethische Forderung, Tübingen 1968².
- Lutz, J., Das behinderte Kind aus der Sicht der kinderpsychiatrischen Klinik, in: T. Hellbrügge, Probleme des behinderten Kindes, S. 35–44.
- Meyer, G., Mißbildungen durch Arzneimittel am Beispiel des Thalidomids, in: Unterricht Biologie, Heft 54, Februar 1981, S. 26–31.
- Michel, O., Leiden im NT, in: RGG³, Bd. IV, Sp. 297–300.
- Möckel, A., Evangelium und Behinderte – Gedanken zum Thema »Geschichtliche Entwick-

- lung und Stellung der Kirchen«, in: *Evangelium und Behinderte*, Münster 1978, S. 47–64.
- Ders. (Hrsg.), *Sonderschulpädagogik und Glaubensunterweisung*, München 1970.
- Moeller, B., *Geschichte des Christentums in Grundzügen*, Göttingen 1979².
- Müller, A. M. K., *Vom Sinn des Leidens*, in: *Die vielen Namen Gottes. Festschrift für Gerd Heinz-Mohr*, Stuttgart 1974, S. 311–325.
- Muth, J., *Zur schulorganisatorischen Integration behinderter Kinder*, in: T. Hellbrügge, *Probleme des behinderten Kindes*, S. 105–118.
- Nipkow, K. E., *Das Evangelium als Grund und Hilfe an Schulen für Behinderte*, in: *Evangelium und Behinderte*, Münster 1978, S. 65–96.
- Nitsch, K., *Das behinderte Kind aus der Sicht der außerklinischen Sprechstunde*, in: T. Hellbrügge, *Probleme des behinderten Kindes*, S. 45–58.
- Otto, G. (Hrsg.), *Sachkunde Religion*, Hamburg 1971³.
- Ostertag, H. P./Spiering, T., *Unterrichtsmedien*, Ravensburg 1975.
- Peiper, A., *Chronik der Kinderheilkunde*, Leipzig 1954².
- Paul, H. A., *Das behinderte Kind, ein Sonderproblem?*, in: Hellbrügge, *Probleme des behinderten Kindes*, S. 15–34.
- Prekop, I., *Wir haben ein behindertes Kind*, Stuttgart 1979.
- Richter, H. E., *Lernziel Solidarität*, Reinbeck 1974.
- Rogoll, R., *Nimm dich, wie du bist*, Freiburg 1976.
- Rosenbaum, H., *Familie als Gegenstruktur zur Gesellschaft*, Stuttgart 1973.
- Schilling, K., *Religionsunterricht bei Geistigbehinderten*, Limburg 1974.
- Ders., *Unterrichtsentwürfe für den Religionsunterricht an der Sonderschule G.*, Limburg 1974.
- Schlaudraff, U. (Hrsg.), *Wie glücklich dürfen Behinderte sein*, Loccum 1979.
- Schmidt, M., *Pietismus*, in: *RGG³*, Bd. V, Sp. 370–381.
- Schober, T. (Hrsg.), *Diakonie, Beiheft 4, Behinderte Menschen in Kirche und Gesellschaft*, Stuttgart 1981.
- Schuchhardt, B., *Warum gerade ich? Behinderung und Glaube*, Gelnhausen 1981.
- Schultze, H., *Beiträge der Religionspädagogik zum Thema »Evangelium und Behinderte«*, in: *Evangelium und Behinderte*, Münster 1978, S. 97–121.
- Sehling, E. (Hrsg.), *Die evangelischen Kirchenordnungen des 16. Jahrhunderts*, 1. Halbband Niedersachsen, Wolfenbütteler Kirchenordnung von 1569, Tübingen 1955.
- Seybold, K., *Das Gebet des Kranken im Alten Testament*, Stuttgart 1973.
- Seybold, K./Müller, U., *Krankheit und Heilung*, Stuttgart 1978.
- Seymer, L. R., *Geschichte der Krankenpflege*, Stuttgart 1936.
- Sölle, D., *Leiden*, Stuttgart 1980⁵.
- Solarová, S., *Mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche*, Berlin 1979.
- Sparr, W. (Hrsg.), *Leiden – Erfahrung und Denken – Materialien zum Theodizeeproblem*, München 1980.
- Speck, O., *Das behinderte Kind aus der Sicht der Sonderschulpädagogik*, in: T. Hellbrügge, *Probleme des behinderten Kindes*, S. 95–104.
- Ders., *Religionspädagogische Erfordernisse aus der Sicht der Behindertenpädagogik*, in: E. Feifel (Hrsg.) u. a., *Handbuch der Religionspädagogik*, Bd. 3, Gütersloh 1977, S. 420–434.
- Sporken, P., *Eltern und ihr geistig behindertes Kind*, Düsseldorf 1975.
- Strasser, H./G. Siebert/M. Munk, *Das körperbehinderte Kind*, Berlin 1968.

- Theißen, G., *Urchristliche Wundergeschichten*, Gütersloh 1974.
- Ders., *Soziologie der Jesusbewegung*, München 1977.
- Ders., *Studien zur Soziologie des Urchristentums*, Tübingen 1979.
- Thimm, W., *Mit Behinderten leben*, Freiburg 1977.
- Ders. (Hersg.), *Soziologie der Behinderten*, Neuburgweier 1972.
- Uhlhorn, G., *Die christliche Liebestätigkeit*, Bd. I–III, Stuttgart 1882–1890.
- Veit, M. (Hrsg.), *Stumme können selber reden*, Wuppertal 1978.
- Vogel, G., *Begegnung mit einem Rollstuhlfahrer, Modell für OS*, in: *Unterricht Biologie*, H. 54, Februar 1981, S. 21–25.
- Wandschneider, H., *Behinderte Menschen in unserer Umwelt, Materialien zur religionspädagogischen Theorie und Praxis*, H. 4, Hamburg 1975.
- Weber, G., *Das lernbehinderte Kind und der Glaube*, Donauwörth 1967.
- Wegenast, K., *Didaktik des Religionsunterrichts*, in: *Westermanns Pädagogische Beiträge* 30, 1978, H. 6, S. 226–232.
- Wendland, H.-D., *Ethik des Neuen Testaments*, Göttingen 1970.
- Westermann, C., *Heilung und Heil in der Gemeinde aus der Sicht des Alten Testaments*, in: *Wege zum Menschen* 27, Göttingen 1975, S. 1–11.
- Ders., *Theologie des Alten Testaments in Grundzügen*, Göttingen 1978.
- Wiesner, G., *Der behinderte Mensch in unserer Gesellschaft, Unterrichtsprojekt für Sek. I*, in: *Schönberger Hefte* 3/73, S. 2–34.
- Wintzer, F., *Sinn und Erfahrung*, in: *Theologie und Wirklichkeit, Festschrift für Wolfgang Trillhaas*, Göttingen 1974, S. 209–225.
- Wißmann, E., *Der evangelische Religionsunterricht in der Sonderschule für Lernbehinderte*, Berlin 1968.
- Wolff, H. W., *Anthropologie des Alten Testaments*, München 1973.
- Wollstadt, J., *Geordnetes Dienen in der christlichen Gemeinde*, Göttingen 1966.
- Wondraschke, G., u. a. (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung), *Der alte Mensch – Der behinderte Mensch – Der kranke Mensch*, Stuttgart 1981.
- Zimmerli, W., *Die Quellen der alttestamentlichen Gotteserfahrung*, in: *Theologie und Wirklichkeit*, Göttingen 1974, S. 226–240.
- Zsindely, E., *Krankheit und Heilung im älteren Pietismus*, Zürich 1962.