











































Wird Reziprozität als Grundvoraussetzung gerechtigkeitsgeschuldeter Ansprüche von Menschen in der Heil- und Sonderpädagogik unter philosophischer und gesellschaftstheoretischer Perspektive thematisiert, wie es seit einiger Zeit vermehrt der Fall ist (vgl. Dederich 2013d, 37), so zeigt sich, dass in der Geschichte der allgemeinen Philosophie und Gesellschaftstheorie Europas vor allem Autonomie und Selbstbestimmung als zwei wesentliche Bedingungen für die Einbeziehung in gerechtigkeitsethische Überlegungen gelten. Autonomie und Selbstbestimmung tauchen auch als wesentliche Komponenten der Reziprozitätsfähigkeit immer wieder auf (vgl. Kapitel 5.1). Der Sozialphilosoph und Ethiker Martin W. Schnell (2002) beschreibt aber das Klientel der Heil- und Sonderpädagogik – bedürftige Menschen – als „Menschen, die das Kriterium eine autonome und selbstbestimmte Person zu sein, gar nicht, über einen erheblich langen Zeitraum nicht oder immer nur teilweise erfüllen“ (Schnell 2002, 12). Da dieser Definition folgend bei bedürftigen Menschen nicht (immer) in vollem Ausmaß von Autonomie- und Selbstbestimmungsfähigkeit ausgegangen werden kann, finden diese Menschen aus allgemeiner ethischer Perspektive wenig bis keine Beachtung in gängigen Gerechtigkeitstheorien. Dies wird im Verlauf der Arbeit mit Bezug auf Reziprozitätstheorien sehr deutlich, die bedürftige Menschen ebenfalls lediglich als Minusvariante des ‚normalen‘ ethischen Subjekts oder als „Mängelwesen“ (ebd.) begreifen (vgl. Kapitel 5.2). Dabei konstatiert u.a. Lawrence Becker (2005), dass Gerechtigkeitstheorien mittlerweile auch daran gemessen werden, ob und inwiefern sie in der Lage sind, effektiv die Belange behinderter Menschen mitzuberücksichtigen (vgl. Becker 2005, 9). Hier offenbart sich die besondere Relevanz der Thematik für die Heil- und Sonderpädagogik, die ihre spezifische fachwissenschaftliche Perspektive und Autorität in die Waagschale wirft, „das Verständnis von Leiblichkeit, Verantwortung und Gerechtigkeit mitzubestimmen“ (Schnell 2002, 12) und folgende Frage zu beantworten: „Wie ist eine ethische Integration pathologischer Abweichungen von der Reziprozität möglich?“ (ders. 2008, 43).