

Uwe H. Bittlingmayer

Niemand ist seiner eigenen Gesundheit Schmied.

Anmerkungen zum Capabilities-Ansatz aus der Perspektive von Public Health*

In den letzten Jahren hat mit dem so genannten Capabilities-Ansatz ein gerechtigkeits-theoretisches Konzept erstaunlich große Aufmerksamkeit erfahren und das weit über disziplinäre Grenzen hinweg. Der Ansatz stammt zunächst aus der Wohlfahrtsökonomie und wurde von Amartya Sen und Martha Nussbaum entwickelt. Er wendet sich gleichermaßen gegen ökonomistische und nutzenmaximierende Vorstellungen von Gerechtigkeit wie auch gegen Positionen, die Menschen im Namen von allgemeinen Ideen und Vorstellungen (z.B. Nation, Leistungsorientierung, Wirtschaftswachstum etc.) ein bestimmtes Handeln nahe legen. Allgemein gesprochen geht es dem Capabilities-Ansatz darum positiv zu bestimmen, was Menschen an realen Freiheiten und materiellen und kulturellen Handlungsressourcen brauchen, um einen autonomen Lebensentwurf begründet entwickeln zu können und dazu befähigt zu werden diesen Lebensentwurf praktisch umsetzen zu können. Der Aspekt der Befähigung und die Orientierung an realen Freiheiten sind der Ausgangspunkt für die deutsche Übersetzung des Capabilities-Ansatzes als Befähigungsgerechtigkeit.

Der Capabilities-Ansatz ist normativ darauf ausgerichtet, die Handlungsbefähigungen aller Menschen zu erweitern. Zu diesem Zweck müssen gesellschaftliche Ressourcen, Institutionen und Handlungsfelder darauf ausgerichtet werden, die Realfreiheiten der in ihnen lebenden Menschen potenziell auszudehnen. Der Ansatz geht zunächst von der Einsicht aus, dass ein reiner Egalitarismus, der auf eine Gleichverteilung von materiellen Gütern pocht, für eine komplexe Gerechtigkeitsperspektive nicht ausreichend ist und die Heterogenität der Menschen nicht vernünftig in Rechnung stellt. Denn beispielsweise hilft die strikte Gleichverteilung von Fahrrädern oder Swimming Pools denjenigen nicht viel weiter, die nicht Fahrrad fahren oder schwimmen können. Der bloße Besitz lässt sich nicht mit autonomen Handlungen unmittelbar in Verbindung bringen, sondern verweist auf die Ebene der Handlungsumsetzungen.

Zwar besteht auch der Capabilities-Ansatz darauf, dass eine möglichst gleiche Verteilung materieller Güter und Dienstleistungen innerhalb von Gesellschaften anzustreben ist – und insofern sind die aktuellen Ungleichverhältnisse in Deutschland und anderswo aus dieser Perspektive nicht zu rechtfertigen. Allerdings ist der unmittelbare Ausgangspunkt des Capabilities-Ansatzes nicht die Güterverteilung, sondern die Handlungsfreiheit und die Handlungsautonomie von Menschen, so dass er sich in die Reihe liberalistischer Gerechtigkeits-theorien einordnen lässt. Grob gesprochen werden gesellschaftliche Institutionen darauf verpflichtet, für alle Menschen das Höchstmaß an Handlungsfreiheiten zur Verfügung zu stellen, während die Frage, ob die Menschen von diesen Handlungsfreiheiten tatsächlich Gebrauch machen und sie auch diese einlösen wollen an die autonomen Entscheidungen der Menschen zurück gebunden. In Hinblick auf Gesundheit würde das bedeuten, dass die gesellschaftlichen Verhältnisse so organisiert würden, dass sich ein Höchstmaß an Gesundheit für jeden einzelnen realisieren ließe. Ob dann Individuen sich auch dafür entscheiden, gesundheitsförderlich zu leben, bleibt ihnen selbst überlassen. Für die Gesundheitswissenschaften ist der Capabilities-Ansatz allein deshalb ein äußerst fruchtbarer Anknüpfungspunkt, weil sich mit ihm das für Public Health (aber auch für Sozialarbeit, Sozialpädagogik etc.) konstitutive Paternalismusproblem zumindest theoretisch lösen lässt. Die Gesundheitswissenschaften können mit guten Gründen auf einer wesentlich

* Ich danke Diana Sahrai und Holger Ziegler für Hinweise und Kommentare.

egalitäreren gesellschaftlichen Ressourcenverteilung bestehen, advokatorisch für sozial benachteiligte Gruppen Partei ergreifen und die aktuelle Gesundheits-, Bildungs- und Einkommenspolitik scharf attackieren. Die im besten Fall erstrittenen erweiterten Handlungsmöglichkeiten und -freiheiten für die bislang sozial benachteiligten Akteure würden aber mit keiner moralischen Verpflichtung einhergehen, die erweiterten Freiheiten dann auch in Anspruch zu nehmen.

Der zweite, für eine Theorie und Praxis von Public Health aus meiner Perspektive wertvolle Aspekt des Capabilities-Ansatzes liegt darin, dass gewissermaßen die Herstellungsbedingungen für Gesundheit vom Individuum und seinem Verhalten auf die gesamtgesellschaftliche Einrichtung und ihre Institutionen verschoben wird. Mit dem Capabilities-Ansatz (aber nicht nur mit ihm) lässt sich das im Augenblick in den öffentlichen Diskussionen und gesundheitspolitischen Entscheidungen bedenklich ver-rückte Verhältnis von individueller und gesellschaftlicher Verantwortlichkeit für die Herstellung und Aufrechterhaltung von Gesundheit nüchtern als Verstoß gegen Gerechtigkeitsprinzipien analysieren. Wenn aktuell Individuen verantwortlich gemacht werden für ihre eigene Gesundheit, ihre Kompetenzentwicklung, ihre Leistungsfähigkeit, ihren Bildungserfolg, ihre Employability usw., dann wird die simple Einsicht ignoriert, dass gesamtgesellschaftliche Strukturen existieren, die erstens alles andere gesundheitsförderlich sind und die zweitens außerhalb der Handlungsreichweite der einzelnen Individuen liegen.

Aus der Perspektive des Capabilities-Ansatzes würde sich die normative Perspektive umkehren. Um es an einfachen Beispielen zu illustrieren: Wir wissen, dass das deutsche Bildungssystem schlecht funktioniert. Wir wissen aus gesundheitswissenschaftlicher und bildungssoziologischer Forschung, dass ein Bildungssystem, das mit der Zielvorgabe individueller Gesundheit kompatibel ist, in Deutschland das Sitzenbleiben, die Schulnoten, die Mehrgliedrigkeit inklusive des Förderschulsystems abschaffen müsste. Wir wissen aus gesundheitswissenschaftlicher und arbeitssoziologischer Forschung, dass diejenigen, die (noch Lohn-)Arbeit haben, mit einer massiven Konzentration und Verdichtung von Arbeit konfrontiert sind, die nicht gesundheitsförderlich ist. Wir wissen aus gesundheitswissenschaftlicher und politikwissenschaftlicher Forschung, dass die gegenwärtige Sozialpolitik Menschen ohne Arbeit unter Druck setzt und die Behörden eine Praxis des „administrativen Stalking“ (Jürgen Gerdes) betreiben und dass aus einer gesundheitsbezogenen Perspektive die Einführung eines bedingungslosen garantierten Grundeinkommens sinnvoll wäre. Wir wissen auch, dass sich Individuen innerhalb dieser gesundheitsabträglichen gesellschaftlichen Strukturen und Institutionen mal mehr, mal weniger gesundheitszuträglich verhalten. Aus der Sicht des Capabilities-Ansatzes wären konsequent die gesellschaftlichen Missstände anzugreifen und den Individuen bliebe überlassen, ob sie sich gesundheitszuträglich oder -abträglich verhalten wollen. Normativ zu verurteilen wären allenfalls gesellschaftliche Institutionen und Strukturen, die die Gesundheitszuträglich systematisch erschweren und auf diese Weise die Realfreiheiten der Menschen dadurch einschränken. Diese sicherlich diskussionswürdige Perspektive liefert damit einen Kontrapunkt gegenüber einer permanenten Fokussierung auf individuelles Handeln. Der Capabilities-Ansatz tut erst gar nicht so, als wären wir wirklich unserer eigenen Gesundheit Schmied.