Care-Ethik/Care-Ethics

Autor

Dr. Lea Chilian



Unter den Begriffen "Care-Ethik", "Ethik der Achtsamkeit", "(Für)Sorge-Ethik", "Ethics of Care" und weiteren versammeln sich eine Mischung von Moral-Diskussionen und Ethik-Entwürfen jüngerer Zeit (ab 1980er Jahre). Sie eint, dass sie Kritik üben an der deontologischen Ausrichtung gängiger Ethik-Entwürfe, inbesondere an der Dominanz des Gerechtigkeitsbegriffs und dessen Auslegung. Die Schlüsselfrage der Care-Ethik ist, in Abgrenzung zu den klassischen Entwürfen, so zu formulieren: "Was ist aus der Care-Perspektive moralisch gut?" (Leget et al. 2017: 1).
Der Begriff "Care-Ethik" (engl. Care-Ethics) hat im internationalen Diskurs am meisten Verbreitung gefunden und verdeutlicht, dass es sich um einen eigenständigen Entwurf und nicht um ein Prinzip innerhalb einer Prinzipienethik handelt. Streitpunkt im wissenschaftlichen Diskurs bleibt allerdings die Frage, ob Care-Ethik eine eigenständige ethische Theorie oder nur eine moralische Perspektive bzw. Orientierung innerhalb einer Pflichtenethik darstellt.
Manche Ethikerinnen und Ethiker ordnen Care-Ethik als einen Aspekt feministischer Ethik ein, andere bewerten sie als Aspekt der Pflege-Ethik (s.u.). Dies ist zwar von der Historie des Begriffs her gedacht nicht falsch, greift jedoch zu kurz. In der aktuellen Diskussion stellt sich Care-Ethik als eigenständiger Entwurf dar, entstanden aus dem interdisziplinären

Zusammenwirken von Philosophie, Ethik, Sozialwissenschaften, Sozialer Arbeit, Politikwissenschaften, Pflegewissenschaften und Medizinethik.
‚Care' lässt sich nicht gleichbedeutend mit Sorge übersetzen, weshalb auch in deutschsprachigen Publikationen der englische Begriff verwendet wird. Das englische Wort ist schwer übersetzbar, vieldeutig und verweist auf Werte, Gefühle und konkrete Praxis gleichermaßen. "Care bezeichnet sowohl den Ausdruck der unmittelbar empfundenen empathischen Teilnahme an der moralisch-ethischen Konfliktsituation des anderen, als auch den Akt der Fürsorge" (Brucker 1990: 81f).

Care-Arbeit ist ein zentraler Teil allen Lebens, wird aber oft als unwichtig betrachtet, häufig von Personen mit geringem sozialem Ansehen übernommen und, (fast) unsichtbar, oft mit dem Ideal der Unauffälligkeit verrichtet. Ein großer Teil der Care-Arbeit ist weiblich geprägt bzw. wird von Frauen verrichtet. Dabei ist jeder Mensch auf Care angewiesen; was Care ausmacht und welche Formen von Care als wichtiger bewertet werden als andere, sind Fragen von hoher politischer Reichweite. Care wird als grundlegende Bedingung von Gesellschaft und Demokratie betrachtet, denn durch Sorgepraktiken entsteht die Verbundenheit von Menschen. Das Care-Modell geht von einem Menschenbild aus, nach dem Personen grundsätzlich aufeinander angewiesen sind und eingebunden in Beziehungen handeln. Eine Care-Ethik betont die gegenseitige Verbundenheit anstelle eines unabhängigen autonomen Selbst. Joan Tronto verweist darauf, dass niemand jemals völlig unabhängig von anderen sei: "None of us is ever completely independent of others. We are all, always, interdependent" (Tronto 2014: 42). Dementsprechend seien alle Menschen gleichzeitig Sorge-Geber und Sorge-Empfänger.
Elisabeth Conradi fasst diesen Gedanken unter dem Begriff der Interrelationalität zusammen: "Mit dem Konzept der Interrelationalität sollen verschiedene Formen des Angewiesenseins von Menschen und ihre Bezogenheit aufeinander sowie ihre Einbindung in gesellschaftliche Macht- und Herrschaftsverhältnisse in ein systematisches Verhältnis gesetzt werden" (Conradi 2001: 23).
Auf die konkrete Care-Handlung bezogen, bedeute dieser Aspekt der Interrelationalität, dass Care-Handlungen von einer Anteilnahmequalität geprägt sind. Care-Verhalten meint die Teilnahme an der Situation des Anderen; hier sind auch Mitgefühl und Empathie gefragt. Anteilnahme und Fürsorge sind dabei Ausdruck von Beziehungsarbeit und

Bedürfnisorientierung, bis hin zu Identifikationsprozessen. Fürsorge-Interaktionen in Medizin und Pflege sind im praktischen Tun oft auch nonverbal und laufen über die Haptik ab. Care hat dann etwas mit Berührung und "Berührtsein" zu tun. Aus Berührung und Berührtsein resultiere dann ein Fühlen und Mitfühlen, das zur Kenntnis davon führe, was das Gegenüber bewegt und braucht. Dementsprechend ist Care-Ethik ein wichtiger Aspekt der Pflegewissenschaft.
Care-Ethik hat eine ursprünglich feministische Prägung und entstand aus der Kritik an einer Ethik der Gerechtigkeit, die als männlich geprägt wahrgenommen wurde. Als drängende Frage bleibt im Raum, ob die empathische und anteilnehmende Ausrichtung der Care-Ethik die feministische Forderung um Anerkennung und Gerechtigkeit nicht behindert. "Solange dieses Problem nur auf der symbolischen Ebene bearbeitet wird und nicht Eingang findet in die Veränderung von Lebensverhältnissen, bleibt die Propagierung einer Care-Ethik ideologisch" (Dallmann 2003: 11). Als weiterer Kritikpunkt ist zu nennen, dass Care-Verhältnisse immer auch asymmetrische Beziehungen bleiben, die durch Abhängigkeiten oder Missbrauch ausgenutzt werden können. Unter dem Stichwort der "Reziprozität" darf das nicht vernachlässigt werden. Dies kann aber als besondere Herausforderung und Präventionsaufgabe betrachtet werden.

a. Grundlegende Informationen

Über den Begriff Care und die Praxis des Caring nachzudenken, hat in den Pflegewissenschaften eine längere Tradition. In den 1980er Jahren wurde dies von feministischen Forschenden aufgenommen, nachdem die Moralpsychologin Carol Gilligan ihr Buch "In a different voice" (1982) veröffentlicht hatte. Gilligan hatte, in Auseinandersetzung mit Kohlbergs Moralentwicklungstheorie, aus Forschungsergebnissen die These entwickelt, dass Frauen bei moralisch-ethischen Urteilen eine Care-Orientierung (Fürsorge, Anteilnahme) hätten, Männer hingegen eine Gerechtigkeits-Orientierung. Die von Gilligan formulierte empirische These wurde von Forscherinnen der Frauen- und Sozialforschung aufgenommen. Nel Noddings (Noddings 1984) und Sara Ruddnick waren zwei der ersten Wissenschaftlerinnen, die daraus eine eigenständige Moralkonzeption entwickelten. Sie stellten ihre Theorie einer Ethik der Achtsamkeit der Ethik der Gerechtigkeit gegenüber. In den folgenden Jahrzehnten wurde die Idee, den Care-Begriff zur Grundlage einer ethischen

Theorie zu machen, von verschiedenen Disziplinen aufgenommen. Inwiefern Care ein Set von Werten und Haltungen ist, oder für einen eigenständigen Zugang zur Ethik taugt, ist bis heute Gegenstand der fachwissenschaftlichen Diskussionen. Neueste Veröffentlichungen unterstreichen die universale Anwendbarkeit und Wichtigkeit dieses Zugangs: "Care as a collective and political practice [...] builds up society" (Leget et al. 2017: 2).
"Care" ist dabei nicht gleichbedeutend mit dem deutschen Begriff der Sorge. Das Substantiv ‚Care' meint die Versorgung mit dem was für Gesundheit, Wohlergehen, Pflege, Unterhalt und Schutz nötig ist. Diese versorgende Bedeutung von ‚care' bezieht sich auf die private und institutionell-gesellschaftliche Ebene. Was im Deutschen die staatliche Jugendhilfe oder städtische Kinderbetreuung ist, wird im Englischen mit ‚care' wiedergegeben (vgl. "day care" – "Tagespflege"). In Verbindungen wie "care treatment" wird der professionelle Charakter der Versorgung betont. ‚Care' kann auch die besondere Aufmerksamkeit meinen etwas ganz korrekt zu tun, um jedes Risiko zu vermeiden. In "carefulness" und "take care" schwingt noch diese Bedeutung der Vorsicht, Sorgfalt und des Achtgebens mit. Im Deutschen ist die Bedeutung des "sich Sorgen machen" jedoch nicht enthalten.
Etymologisch hat das englische Wort ‚care' germanische Wurzeln. Im Althochdeutschen (chara) war damit Kummer, Trauer und Klage gemeint. Das dazugehörige Verb lässt sich mit hüten, bewahren, sich kümmern, erretten und Acht geben übersetzen. Das Bedeutungsspektrum des Verbs erinnert z.B. an die Tätigkeiten eines Hirten.
"Care ist eine Praxis der Achtsamkeit und Bezogenheit, die Selbstsorge und kleine Gesten der Aufmerksamkeit ebenso umfa[ß]t wie pflegende und versorgende menschliche Interaktionen sowie kollektive Aktivitäten. [...] Der deutschen Sprache fehlt ein Wort, das den Gesichtspunkt der Zuwendung mit interaktiven Aspekten vereint und einer gemeinsamen Gestaltung der Praxis durch die daran beteiligten Menschen Ausdruck verleiht. Erforderlich ist ein Begriff, der teils vom Individuum, teils von den Interaktionen zwischen Individuen her gedacht wird" (Conradi 2001: 13f).
Care-Arbeit ist ein zentraler Teil allen Lebens, wird aber oft als unwichtig behandelt, von sozialen Gruppen mit wenig gesellschaftlichem Prestige übernommen und (fast) unsichtbar mit dem Ideal der Unauffälligkeit verrichtet. Dabei ist jeder Mensch auf Care angewiesen; was Care ausmacht und welche Formen von Care wichtiger sind als andere, sind Fragen mit hohem politischen Impetus (vgl. Tronto 2014: 42). Care wird als grundlegende Bedingung von Gesellschaft und Demokratie betrachtet. Sie ist weniger die Konsequenz einer Beziehung, als

bindungsherstellend (vgl. Thelen 2014: 34). Tatjana Thelen betont den prozessualen Charakter von Care; erst durch Sorgepraktiken entstünde die Verbundenheit von Menschen. Care sei dann ein Prozess, der "als Dimension sozialer Sicherung eine gebende und eine nehmende Seite [...] verbindet, die sich auf die Befriedigung sozial anerkannter Bedürfnisse richten" (Thelen 2014: 41).

Das Care-Modell geht von einem Menschenbild aus, nach dem Personen grundsätzlich aufeinander angewiesen sind und eingebunden in Beziehungen handeln. Eine Care-Ethik betont die gegenseitige Verbundenheit, anstelle eines unabhängigen autonomen Selbst. Joan Tronto verweist darauf, dass niemand jemals völlig unabhängig von anderen sei: "None of us is ever completely independent of others. We are all, always, interdependent" (Tronto 2014: 42). Dementsprechend seien alle Menschen gleichzeitig Sorge-Geber und Sorge-Empfänger. Für die systematische Betrachtung von Care-Praxis entwickelte sie ein Vier-Phasen-Modell der Sorge: Zu Beginn stehe die Anerkennung eines Bedürfnisses, das befriedigt werden müsse, wofür Achtsamkeit und Aufmerksamkeit nötig seien (caring about). Anschließend müsse jemand Verantwortlichkeit empfinden und Verantwortung für dieses Bedürfnis übernehmen (caring of). Die konkrete Care-Handlung verlange Kontakt mit dem Care-Empfänger und die dafür nötige Kompetenz (care giving). Und zum Ende umfasse eine Care-Handlung auch die Reaktion des Empfängers, in Form von Ansprechbarkeit, Empfindlichkeit oder anderen Reaktionen (care recieving). Hervorzuheben ist, dass die Phasen nicht von der gleichen Person übernommen werden müssen.

Elisabeth Conradi fasst diesen Gedanken unter dem Begriff der Interrelationalität zusammen: "Mit dem Konzept der Interrelationalität sollen verschiedene Formen des Angewiesenseins von Menschen und ihre Bezogenheit aufeinander sowie ihre Einbindung in gesellschaftliche Macht- und Herrschaftsverhältnisse in ein systematisches Verhältnis gesetzt werden" (Conradi 2001: 23).

Auf die konkrete Care-Handlung bezogen, bedeutet dieser Aspekt der Interrelationalität, dass Care-Handlungen von einer Anteilnahmequalität geprägt sind. Care-Verhalten meint die Teilnahme an der Situation des Anderen; hier sind auch Mitgefühl und Empathie gefragt. Anteilnahme und Fürsorge sind dabei Ausdruck von Beziehungsarbeit und Bedürfnisorientierung bis hin zu Identifikationsprozessen. Fürsorge-Interaktionen in Medizin und Pflege sind im praktischen Tun oft auch nonverbal und laufen über die Haptik ab. Care hat dann etwas mit Berührung und "Berührtsein" zu tun. Aus Berührung und Berührtsein

resultiere dann ein Fühlen und Mitfühlen, das zur Kenntnis von etwas führe: zur Erkenntnis. Dies steht im markanten Unterschied zu Auffassungen, wo Erkenntnis nur über den Verstand ermittelt werden kann. Auch bei Kohlberg (dem Ausgangspunkt für Gilligans Care-Theorie) ist ein moralisch-ethisches Urteil im Sinne der Gerechtigkeit nur als Resultat des Denkens möglich. Gilligan hingegen beschreibt Care als ein Moralverständnis, das aus Anteilnahme, Beteiligtsein und Empathie resultiert und einen Bezugsrahmen für moralische Entscheidungen biete. Nel Noddings, eine der Ersten, die versuchte Gilligans Beobachtungen in ein Ethik-Konzept zu überführen, betrachtet Care demensprechend als nicht rationale Einstellung (attitude), wofür sie die Mutter-Kind-Beziehung als Ideal anführt. Carola Bruckner stellt diese Auffassung einer Gerechtigkeitsethik gegenüber: "Anteilnahme, Mitgefühl, ja Mitleid sind die viel älteren 'Tugenden', die Menschen seit Jahrtausenden zu moralisch-ethischem Empfinden, Denken, Entscheiden und Handeln anregen, als die auf der Erfahrung von Gleichheit basierende Idee der Gerechtigkeit" (Brucker 1990: 82). Bei der Entscheidungsfindung in moralisch-ethischen Konfliktsituationen müsse man sich der existentiell grundlegenden Angewiesenheit auf andere bewusst sein und diese berücksichtigen. Care sei entsprechend "eine moralisch-ethische Orientierung, die auf Anteilnahme basiert, deren Identifikationsmodus Verbundenheit heißt und die damit eine neue entwicklungspsychologische Perspektive offeriert" (Brucker 1990: 87).
Conradi geht über Bruckers Formulierung hinaus und entwickelt für eine Care-Ethik die Kriterien, dass Moral geprägt sein müsse von Beziehungen, Anteilnahme und der Berücksichtigung der Einzigartigkeit der Situation. Abgrenzung bzw. Unparteilichkeit sei dann eher hinderlich bei der Konfliktlösung, weil man ignoriere, was sowieso vorhanden sei und die Entscheidung mitpräge, nämlich Beziehung. Allerdings legt Conradi Wert darauf, dass für eine gelingende Care-Praxis die Integration von Gefühl und Verstand zentral sei.

b. Ethische Debatte

Wie zuvor bereits deutlich wurde, gibt es unter Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern unterschiedliche Versuche Care als ein Prinzip im Rahmen einer Kantischen Pflichtethik zu verstehen. Vertreterinnen und Vertretern einer Care-Ethik geht es jedoch darum, eine eigenständige Form von Ethik und damit auch einen eigenen Zugang und Zugriff auf moralische Probleme zu formulieren und nicht nur herkömmlicher Ethik etwas hinzuzufügen

oder diese zu erweitern (vgl. Conradi 2001: 226f.). Ausgangspunkt ist die Annahme, dass es unterschiedliche Bezugs- und Orientierungsstrukturen zum Thema Moral geben kann (Brucker 1990: 88). Als zwei Grundprobleme der dominanten deontologischen Ethik nennt Brucker (a) die Annahme, dass Moral mit Gerechtigkeit gleichzusetzen sei und (b) die Annahme, dass Identität Autonomie bedeute. Care-Ethik setze diese Begriffe in ein anderes Bezugssystem: "Wird Moral herkömmlicherweise als ein Gerechtigkeitsproblem definiert und Identität mit der Erreichung von Autonomie (d.h. Selbstständigkeit, Unabhängigkeit) gekennzeichnet, so erscheint Moral nun [in der Care-Ethik, Anm. d. Verf.] im Problemkreis von Anteilnahme und Fürsorge, also Care und Verantwortung. Identität hingegen manifestiert sich durch die Entwicklung von Beziehungen bzw. durch die Entwicklung von Beziehungsfähigkeit" (Brucker 1990: 90).

Conradi kritisiert ebenfalls die drei Gründe einer deontologischen Ethik, die Würde von Menschen zu achten. Autonomie, Gleichheit und Gegenseitigkeit seien unter Menschen so nicht zu finden; Menschen seien voneinander abhängig, unterschieden sich in ihren Fähigkeiten und Kompetenzen. Interaktionen seien häufig nicht reziprok, sondern von Hierarchien, Abhängigkeiten und Einseitigkeit geprägt. Stattdessen favorisiert sie ein Konzept der Achtsamkeit als Gegenentwurf zum Achtungsbegriff: "Wenn es überhaupt einer universalisierbaren Kategorie zur Begründung von Achtung bedarf, so bietet sich dafür die grundlegende Angewiesenheit von Menschen aufeinander eher an als deren ‚Fähigkeit', autonome Entscheidungen zu treffen" (Conradi 2001: 239). Conradi räumt allerdings ein, dass dieser Ansatz eine Herausforderung für die Ethik darstellt, da in Care-Interaktionen "asymmetrische mit symmetrischen, reziproke mit irreziproken Anteilen verwoben" seien (Conradi 2001: 237).

Tronto versteht Care zwar im Sinne eines Appells oder normativen Anspruchs zur Handlung, allerdings entwickelt sie keinen Maßstab zur Beurteilung von Handlungen oder moralischen Konflikten. Vielmehr wird die Bedeutung der Praxis Care hervorgehoben, die zu einer "Gesellschaftsveränderung im Sinne einer Entprivilegierung" führen soll (Conradi 2001: 227). Auch bei Conradi wird der Impetus zur politischen Theorie deutlich: Mit Care-Ethik sei es möglich die "Grenzen der Ethik über individuelles Urteilen und Handeln hinaus zu erweitern" (Conradi 2001: 235). Ähnlich der Diskursethik biete sich Care-Ethik als Analyse der Möglichkeiten zur Veränderung an, die Normen nicht als gegeben und grundsätzlich unverschiebbar ansieht. Im Unterschied zur Diskursethik verstehe sich Care als moralisch

relevante Praxis. Statt dass Normenfindung ausschließlich über den Diskurs stattfinde (der wiederrum einige benachteilige oder bevormunde), stünde Achtsamkeit im Vordergrund der Care-Interaktionen.
Als moralische Forderung formulieren Gilligan und Tronto "not to turn away from someone in need" (Conradi 2001: 228). Hier klingen sowohl Bezogenheit als auch Aktivität als Anteile von Care an. Welchem davon Vortritt zu geben ist, ist unklar. Conradi kommt deshalb zu dem Schluss, dass die begriffliche Uneindeutigkeit von Care die Entwicklung einer entsprechenden ethischen Konzeption erschwere. So könne die Verortung von Care, je nach Perspektive im Subjekt (Care als Bezogenheit) oder zwischen den Subjekten (Care als Aktivität) liegen (vgl. Conradi 2001: 229).
Der Gegenstandsbereich von Care-Ethik bleibt folglich umstritten. Während einige Forschende den Gegenstandsbereich der Ethik auf spezifische Probleme der Care-Praxis beschränken wollen, wollen andere diese Beschränkung nicht akzeptieren, sondern sehen gerade die Chance der Care-Ethik darin, sie auf alle Formen von moralischen Konflikten bezogen zu begreifen. Für Conradi ist es deshalb auch unmöglich und falsch, konkrete Kriterien für eine ‚richtige' Handlung aufzustellen. Stattdessen kann es immer nur um die Richtigkeit einer Entscheidung oder Handlung in und für eine spezifische Situation als Beteiligte gehen (vgl. Conradi 2001: 231). Conradi plädiert folglich "für eine feministische Care-Ethik, die zwar individuelle Anteile hat, deren Schwerpunkt jedoch in Bezügen von Menschen und deren Verhältnissen zueinander liegt" (Conradi 2001: 231). Care als Praxis ermögliche es dann auch innerhalb dieser Praxis Lösungen für Konflikte ausfindig zu machen. So könne innerhalb von Praxis kritisches Urteilsvermögen entfaltet und geschult werden, um zu einem konstruktiven Umgang mit moralischen Situationen beizutragen (vgl. Conradi 2001: 232). Erst durch das Erleben moralischer Konfliktsituationen könne sich kritisches Urteilsvermögen entfalten. Conradi ist sich bewusst, dass dieser Zugang das Verständnis von Moral grundlegend verändert (vgl. Conradi 2001: 234). Es gehe um ein gemeinsames moralisches Handeln, denn Moral finde immer zwischen Menschen statt und nicht im/am Einzelnen. Es gehe darum, "relationale Aspekte des moralischen Urteilens und Handelns herauszustellen" (Conradi 2001: 234) und somit verschiedene Formen des Angewiesenseins zu berücksichtigen.
Herlinde Pauer-Studer hingegen ist als wichtige Vertreterin der Position zu nennen, Care-Ethik und Prinzipienethik einander nicht gegenüberzustellen. Sie betrachtet Care-Ethik zwar als "eine auch den Interessen und Bedürfnissen von Frauen angemessene[n] Moraltheorie"

(Pauer-Studer 2011: 352), gesteht der Care-Ethik aber höchstens den Platz einer Ethik des Konkreten zu, im Unterschied zu einer abstrakten Ethik der Pflichten und Rechte. Je nach Situation und Kontext würde Caring als Praxis zum spezifizierenden Handlungsprinzip. An anderer Stelle stellt sie infrage, ob Care-Ethik als eigenständige Moralkonzeption gelten kann oder ob klassische Theorien lediglich modifiziert bzw. anders gewichtet werden müssten, um die Inhalte der Praxis Care darin aufzunehmen, denn "die Frage der Angemessenheit von Anteilnahme verweist auf Standards der Gerechtigkeit" (Pauer-Studer 2011: 353). Dabei betrachtet sie Care-Ethik als auf den Bereich der Nahbeziehungen beschränkt, und erwähnt politische Theorien der Care-Ethik (wie z.B. bei Conradi formuliert) nicht.
In den Niederlanden hat der Diskurs zu Care-Ethik schon eine andere Eben der Selbstverständlichkeit erreicht, dort sind bereits Lehrstühle an Universitäten auf Care-Ethics spezialisiert. In ihrem jüngsten Aufsatz machen Leget et al. deutlich, dass Care keine Version von Tugendethik sei (im Unterschied zu u.a. Fischer 2008: 167). Auch sei Care-Ethik keine spezifische Version von Gesundheitsethik, Pflegeethik oder sonst wie angewandter Ethik, sondern eine eigenständige Disziplin, die eine große Vielfalt menschlicher Praxis miteinander verbinde (Leget et al. 2017: 3). Care-Ethik bestehe dabei nicht aus einer Reihe von Werten, wie etwa Aufmerksamkeit und Verantwortung, denn diese hätten keine theoretische Fundierung und könnten so nicht moralisch konsistent beurteilt werden. Vielmehr und somit genau andersherum, sei eine Care-Praxis von Natur aus immer eine moralische Praxis, denn "morality itself consists of practices, not theories" (Leget et al. 2017: 3). Als relationale Praxis gehe es innerhalb eines care-ethischen Ansatzes nicht um ein einzelnes Individuum, das versuche seine individuellen moralischen Eigenschaften zu perfektionieren (wie es anderen Theorien vorzuwerfen wäre), denn schließlich laufe man sonst Gefahr politische und soziale Strukturen zu vernachlässigen, die grundlegend für eine moralische Praxis seien.

c. Evangelische Positionierung

Care-Ethik beschäftigt im Bereich der evangelischen Kirche und Theologie vor allem die Diakonie, als Trägerin aller "sorgenden" Aufgaben. In der wissenschaftlichen evangelischen Ethik hat Care-Ethik bisher kaum Rezeption gefunden. Ina Praetorius, Schweizer Theologin, beschäftigt sich im Bereich der Wirtschaftsethik mit der Anwendung von Care-Ethik. Unter dem Begriff "Care-Ökonomie" kritisiert sie, dass die "nicht oder nur teilweise geldvermittelte

Versorgungswirtschaft" (Praetorius 2012: 262) ignoriert werde bei der Berechnung von Wirtschaftsfaktoren, aber auch bei Entwürfen einer Wirtschaftsethik. Sie bringt ihre Forderung nach einer "postdualistischen Wirtschaftsethik" in Zusammenhang einer Nachfolge Jesu, der "die Perspektive einer Existenz, die Konkurrenz und Gewinn in den Dienst freier, aufmerksamer Fürsorge für sich und andere [ge]stellt" hat (Praetorius 2012: 265).
Im Kontext einer Weiterentwicklung der Pflegeethik diskutiert Hans-Ulrich Dallmann, inwiefern das Konzept der Nächstenliebe Probleme des Care- bzw. Fürsorgebegriffs im Kontext einer professionellen Pflegetätigkeit angemessener behandeln kann. Das moderne Verständnis der Nächstenliebe hebt die Wechselseitigkeit dieser hervor: "Dabei zielt Reziprozität nicht auf eine direkte Gegenleistung, vielmehr hat sie insofern eschatologischen Charakter, indem sie Verhältnisse vollendeter Reziprozität gleichsam antizipiert" (Dallmann 2003: 13f.). Da Nächstenliebe auf konkrete Handlungsvollzüge bezogen und keine Einstellung i.S. eines Gefühls sei, habe "Nächstenliebe einen weiteren Horizont als Fürsorge" (Dallmann 2003: 14). Sie ziele auf Anerkennung und sei insofern "Inbegriff der Gerechtigkeit" (Dallmann 2003, 14), strukturiert in der Sozialität des Menschen. Es sind hier zwar Parallelen zum Care-Begriff in der Care-Ethik erkennbar, allerdings arbeitet Dallmann mit einem Fürsorgebegriff als Übersetzung des Care-Begriffs (und kritisiert diesen zu Recht), da er nicht den jüngsten Verständnissen von Care entspricht (vgl. Dallmann 2003: 10). Insofern ist fraglich, ob Dallmanns Kritik des Fürsorgebegriffs für die Care-Ethik greift. In seiner Kritik des Fürsorgebegriffs unterscheidet Dallmann jedoch nursing von caring, i.S. einer professionellen Pflege vs. einer allgemeinen Handlungsform und fokussiert seine Diskussion auf Strukturprobleme der professionellen Pflegeethik.

d. Konsequenzen

Care zeichnet sich nicht nur durch eine andere Form des Handelns bzw. der Praxis aus. Vielmehr kann sie dazu beitragen, moralische Konflikte neuartig zu bestimmen und zu beschreiben, denn moralische Konflikte können von Menschen je unterschiedlich wahrgenommen, definiert und entwickelt werden. Care-Ethik benennt moralische Probleme, die unter anderen Maßstäben nicht als solche oder verschoben wahrgenommen würden. Auch die Interpretation dieser moralischen Konflikte erfolgt dann anhand anderer Maßstäbe und Begriffe. Dementsprechend handelt es sich um eine spezifische Logik: "Der

Gegenstandbereich wird anders definiert, beschrieben und interpretiert, so daß [sic!] der neue Blick auf das bekannte Phänomen dieses auch verändert" (Conradi 2001: 228).
Als drängende Frage bleibt im Raum, ob die empathische und anteilnehmende Ausrichtung der Care-Ethik die feministische Forderung um Anerkennung und Gerechtigkeit nicht behindert. "Solange dieses Problem nur auf der symbolischen Ebene bearbeitet wird und nicht Eingang findet in die Veränderung von Lebensverhältnissen, bleibt die Propagierung einer Care-Ethik ideologisch" (Dallmann 2003: 11). Zudem ist die Frage des Stellenwerts der Selbstsorge innerhalb einer sich gegenseitig versorgenden Gesellschaft aufzuwerfen. Als weiterer Kritikpunkt ist zu nennen, dass fraglich ist, ob Care-Verhältnisse nicht doch, bei aller gewünschten Reziprozität, immer auch asymmetrische Beziehungen bleiben, deren Gefälle dann missachtet wird und Abhängigkeiten zementiert (oder im schlimmsten Fall Paternalismus und Gewaltpotentiale ignoriert). Dies kann als besondere Herausforderung und Aufgabe der Prävention durch Care-Ethik bewertet werden.

a. Möglichkeiten der Operationalisierung

Die Initiative "Care.Macht.Mehr" diagnostiziert eine "Care-Krise" für die Gegenwart, die sie durch eine neoliberale und nationale Politik verschärft sieht. Als Beispiele nennt sie

- Die schlechte Bezahlung von Pflegenden und Erziehenden im Gesundheitswesen und sozialem Bereich, die zu einem "Schattenarbeitsmarkt" und zu Qualitätsproblemen bis hin zur Ausbeutung führt.
- Mangelnde Solidarität beim Umgang mit und der Aufnahme von Menschen auf der Flucht und der Bekämpfung von Fluchtursachen.
- Ungleiche Bezahlung von Männern und Frauen in vergleichbaren Positionen und Arbeitsfeldern.
- u.v.m.

b. Medien/Material: Filme, Bücher, PC-Spiele

1. Ziemlich beste Freunde (2011)
2. The Help (2011)

c. Fragen/Thesen zur Diskussion

- Ist eine Gegenüberstellung von dem Prinzip Gerechtigkeit und dem Prinzip Care sinnvoll? Können beide einander ergänzen, oder schließen sie einander aus?
- Inwiefern verändert sich die ethische Bewertung eines Themas, je nachdem, welchen ethischen Ansatz man wählt?
- Sorgt Care-Ethik dafür, bestimmte Themen überhaupt in einem ethischen Kontext zu betrachten, bzw. weist sie auf deren ethische Dimensionen hin?

Ergänzungen der GPM (redaktionell hinzugefügt)

(1) Explizite Thematisierung:

ER12.1 »Mittendrin – Christsein in der Gesellschaft«
Die SuS erschließen eine aktuelle sozialethische Fragestellung als Herausforderung für das Verhältnis von Individuum und Gesellschaft, bewerten recherchierte Informationen kritisch und reflektieren unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten. Inhalte dazu: gesellschaftliche Herausforderungen, z.B. Arbeitslosigkeit, demografischer Wandel, Migration, Fragen der Sozial-, Umwelt- oder Wirtschaftspolitik

(2) Weitere Anknüpfungsmöglichkeiten:

Ev 10.5 »Tun und Lassen«
Die Schüler [...] verstehen Grundbegriffe ethischer Reflexion und wenden sie an.

Ev 11.4 »Gesund und heil? – Das Leben angesichts der Unvollkommenheit«
Umgang mit Gesundheit und Krankheit; christliche Impulse für den Umgang mit Krankheit und Begrenzung auf eine medizinethische Fragestellung beziehen [Care-Praxis]

Ev 12.2 »Was soll ich tun? Die Frage nach der richtigen Lebensführung«:
Mit Grundbegriffen der Ethik umgehen und ausgewählte Ansätze philosophischer Ethik kennen. Dazu Terminologie und Einordnungskriterien (deontologisch, teleologisch; situativ, normativ; Gesinnung, Verantwortung) anhand von Grundmodellen ethischen Argumentierens: Pflichtethik I. Kants und Utilitarismus

ER 10.4: Mitten im Tod: das Leben
Die SuS formulieren ethische Fragestellungen im Problembereich von Lebensanfang oder Lebensende und erschließen eine ausgewählte Problemstellung differenziert und sachgerecht. Inhalte dazu: ein konfliktethisches Thema [...] z.B. Sterbehilfe.

ER 10.5: Gerechtigkeit und Frieden in der einen Welt
SuS unterscheiden und bewerten verschiedene Dimensionen des Begriffs Gerechtigkeit und erklären Zusammenhänge zwischen Gerechtigkeit und Frieden. Inhalte dazu: unterschiedliche Dimensionen des Begriffs Gerechtigkeit, z.B. Verteilungsgerechtigkeit

ER 12.2 »Die Frage nach dem guten Leben«
Die SuS setzen sich mit Grundmodellen und Entwürfen philosophischer Ethik auseinander und vergleichen sie im Blick auf ihre Vorstellungen von gutem Leben. Inhalte dazu: ethische Grundbegriffe und Einordnungskriterien: Moral, Ethik und weitere wie autonom, heteronom, deontologisch, teleologisch, Normen-, Situations-, Gesinnungs-, Verantwortungs-, Tugendethik

BoecklerImpuls: Unbezahlte Arbeit – Frauen leisten mehr, BoecklerImpuls Ausgabe 08/2017 (2017), https://www.boeckler.de/108549_108559.htm [zuletzt aufgerufen am 05.07.2018].
Brucker, C.: Moralstrukturen. Grundlagen der Care-Ethik, Weinheim 1990.
Conradi, E.: Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit, Frankfurt a. M. 2001.
Dallmann, H.-U.: Fürsorge als Prinzip? Überlegungen zur Grundlegung einer Pflegeethik, in: Zeitschrift für Evangelische Ethik 47 (2003), 6–20.
Fischer, J.: Tugendethik, in: ders. (Hg.): Grundkurs Ethik. Grundbegriffe philosophischer und theologischer Ethik, Stuttgart 2008, 167–197.
Gilligan, C.: Die andere Stimme. Lebenskonflikte und Moral der Frau, München 1984.
Gilligan, C.: In a different voice. Psychological theory and women's development, Cambridge 1982.
Hobler, D. et al.: Wer leistet unbezahlte Arbeit? Hausarbeit, Kindererziehung und Pflege im Geschlechtervergleich, in: GenderDatenPortal, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) Report 35/2017 (2017), https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_35_2017.pdf [zuletzt aufgerufen am 20.06.2018].
Leget, C. et al.: Beyond demarcation. Care ethics as an interdisciplinary field of inquiry, in:

Nursing Ethics.
Noddings, N.: Caring. A feminine approach to ethics and moral education, Berkeley 1984.
Nunner-Winkler, G.: Die These von den zwei Moralen, in: dies. (Hg.): Weibliche Moral. Die Kontroverse um eine geschlechtsspezifische Ethik, Frankfurt a. M./New York 1991, 9–27.
Pauer-Studer, H.: Art. Feministische Ethik, in: Düwell, Marcus et al. (Hg.), Handbuch Ethik, Stuttgart 2011, 352–358.
Pauer-Studer, H.: Einführung in die Ethik, Wien 2003.
Praetorius, I.: Wir sind alle fürsorgeabhängig. Ein Update zum Thema ‚Care-Ökonomie', in: Diakonia 43 (2012), 261–266.
Rerrich, M.: Care.Macht.Mehr. Von der Care-Krise zur Care-Gerechtigkeit, http://caremacht-mehr.com/ [zuletzt aufgerufen am 25.06.2018].
Thelen, T.: Care/Sorge. Konstruktion, Reproduktion und Auflösung bedeutsamer Bindungen, Bielefeld 2014.
Tronto, J.: The ethics of care, democracy and social inequalities. An interview, in: Aulenbacher, B. et al. (Hg.): Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime, Baden-Baden 2014, 41–47.
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI), GenderDatenPortal der Hans-Böckler-Stiftung (2017), Die 25 häufigsten Ausbildungsberufe von Frauen und Männern 2015, https://www.boeckler.de/52370.htm [zuletzt aufgerufen am 20.06.2018].

Weiterführende Literatur

Brückner, M.: Entwicklungen der Care-Debatte. Wurzeln und Begrifflichkeiten, in: Apitzsch, U. und Schmidbaur, M. (Hg.), Care und Migration. Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen, Opladen 2010, 43–58.
Conradi, E. und Vosman, F. (Hg.): Praxis der Achtsamkeit. Schlüsselbegriffe der Care-Ethik, Frankfurt a. M. 2016.
Emshoff, G.: Probleme des Sorge-Begriffs in der Pflegetheorie von Patricia Benner und Judith Wrubel unter besonderer Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung, in: Pflege und Gesellschaft 5 (2000), 76–81.
Becker, H. et al. (Hg.): Michel Foucault: Freiheit und Selbstsorge. Interview 1984 und Vorlesung 1982, Frankfurt a. M. 1985.
Foucault, M.: Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit 3, Frankfurt a. M. 1986.
Kohlen, H. und Kumbruck, C.: Care-(Ethik) und das Ethos fürsorglicher Praxis. Literaturstudie, Bremen 2008.

Nunner-Winkler, G.: Gibt es eine weibliche Moral?, in: dies. (Hg.), Weibliche Moral. Die Kontroverse um eine geschlechtsspezifische Ethik, Frankfurt a. M./New York 1991, 147–161.
Pauer-Studer, H.: Das Andere der Gerechtigkeit. Moraltheorie im Kontext der Geschlechterdifferenz, Berlin 1996.

Predigt- bzw. Unterrichtshilfen o. ä.

Für den christlichen Kontext lassen sich moralische Forderungen aus der Bibel, wie sie im Gleichnis vom barmherzigen Samariter (Lk 10,25-37) oder in den Geboten "Doppel-/Dreifachgebot der Liebe" (Mk 12,29-31; Mt 22,37-39) und "Nächstenliebe" (Lev 19,18) formuliert sind, mit den Forderungen der Care-Ethik vergleichen.
Die These, dass jede*r Sorge-Empfänger*in sei, wird in der Disability-Forschung aufgenommen, um die Emanzipation von Menschen mit Behinderung zu unterstützen. Inwiefern lässt sich der Care-Begriff nutzen, um die Stellung von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft zu verbessern?

Links

Internetpräsenz der Initiative Care.Macht.Mehr: http://care-macht-mehr.com/
Internetpräsenz einer Initiative der Diakonie Bayern: http://www.end-of-life-care.de/startseite/startseite.html
Gertrud Nunner-Winkler: Gender Feelings. Vortrag (Videostream und Folien), LMU München, 14. Juli 2005: https://videoonline.edu.lmu.de/de/sommersemester-2005/06

Veröffentlicht am 11.10.2018 (Version 1.0).

Zitierweise:
Chilian, L.: Art. "Care-Ethik/Care-Ethics" (Version 1.0 vom 11.10.2018), in: Ethik-Lexikon, verfügbar unter: https://www.ethik-lexikon.de/lexikon/care-ethikcare-ethics.

Gerechtigkeit
Sorge
Diakonie