

Die Bedeutung der Care-Ethik für die Soziale Arbeit

Ruth Großmaß

(veröffentlicht in: Susanne Dungs, Uwe Gerber, Heinz Schmidt & Renate Zitt (Hrsg.): Soziale Arbeit und Ethik im 21. Jahrhundert. Leipzig (Evangelische Verlagsanstalt) 2006, 319-328)

Die aktuellen Diskussionen um Aufgaben und Funktion der Sozialen Arbeit haben einen Fundierungsbedarf freigelegt, der in dieser Deutlichkeit lange nicht sichtbar war. Gegenüber Umstrukturierungen im Sozialsystem, die Wirtschaftlichkeit auch im Umgang mit den sozial Schwachen einfordern, und im Wissen darum, dass in vielen gesellschaftlichen Bereichen das Verhältnis von Staat und Bürger neu ausgehandelt werden muss, sieht sich Soziale Arbeit stärker als in den vergangenen 30 Jahren darin gefordert, zivilgesellschaftliche Grundhaltungen zu vertreten und sich für Minimalstandards sozialer Integration stark zu machen.¹ Die (in den 1960er Jahren begonnene und heute realisierte) Verwissenschaftlichung von Ausbildung und Praxis, der die Soziale Arbeit einen wichtigen Professionalisierungsschub verdankt, erlaubt es zwar gegen ökonomisches Kalkül sozialwissenschaftlich begründete Expertise zu setzen. Diese greift aber bei auszuhandelnden Entscheidungen nur bedingt – Prioritätensetzungen sind selten wissenschaftlich begründet. Es gilt daher nicht nur fachwissenschaftliches Wissen in die Debatte einzubringen, sondern zunehmend auch Wertentscheidungen (zugunsten qualitativ gefasster Grundrechte) einzufordern sowie Haltungen (zu Kultur, Gemeinsinn, öffentlichem Raum) und Menschenbilder (Gleichheit/ Diversität) zu vertreten. Diesem neuen bzw. veränderten Begründungsbedarf steht allerdings (noch) keine entsprechende Klarheit auf Seiten der Profession gegenüber, eher lässt sich ein Brüchigwerden gewohnter Orientierungen beobachten. Denn weder die politische Fundierung Sozialer Arbeit, die in den 1970er Jahre diese Funktion erfüllt hat, ist weiterhin tragfähig noch hat die Anlehnung an Menschenbilder und Paradigmen der humanistischen Psychologie, die bis in die 1990er Jahre hinein in weiten Bereichen der Sozialen Arbeit Orientierungsfunktion hatte, zu in der Profession generell anerkannten Werten geführt. Auch die inzwischen in Ansätzen vorhandenen professionsethischen Standards helfen in diesen Diskussionen nicht wirklich weiter; bleibt es doch bei allgemeinen Aussagen wie (im deutschen Berufsverband): „Die Mitglieder des DBSH haben den beruflichen Auftrag, die strukturell bedingten Ursachen sozialer Not zu entdecken, öffentlich zu machen und zu bekämpfen“² oder (auf internationaler Ebene): „SozialarbeiterInnen tragen zur Entwicklung des Menschen bei ... SozialarbeiterInnen respektieren die grundlegenden Menschenrechte von Einzelnen und Gruppen, wie sie in der universellen Menschenrechtsdeklaration der Vereinten Nationen und in den davon abgeleiteten internationalen Vereinbarungen ausgedrückt sind.“³

Beides – sowohl der in neuer Weise deutlich werdende Begründungsbedarf für öffentlich finanzierte soziale Unterstützung als auch die Professionalisierungsprozesse Sozialer Arbeit – ist Ergebnis von Modernisierungsprozessen, in denen sich Identifikationen auflösen, die Ge-

¹ Diese neuen Herausforderungen – ebenso wie die Schwierigkeiten der professionellen Sozialarbeit ihnen gerecht zu werden – sind von Rudolph Bauer und Eckhard Hansen plastisch beschrieben worden (vgl. Rudolph Bauer/ Eckhard Hansen: Sozial-Profis und Ethik-Kodex. In: Sozial Extra 12/ 1999, 17 f.) Dass die Verabschiedung von Verhaltenskodizes keine ausreichende Antwort darstellt wird deutlich, wenn man die Dimensionen, die Soziale Arbeit begründen, im Zusammenhang sieht: Die Begründung der Leistungen Sozialer Arbeit „hat eine wissenschaftlich-theoretische und eine normativ-ethische, ökonomische und je nachdem auch gesetzliche Basis.“ (Silvia Staub-Bernascono im Interview mit Dieter Kreft; in: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 5/ 2003, 65 – 69, 69)

² „Berufsethische Prinzipien des DBSH“; Beschluß der Bundesmitgliederversammlung vom 21. – 23.11.97 in Göttingen; <http://www.dbsh.de/html/prinzipien.html>; 3.1.06

³ „Ethische Grundlagen der Sozialen Arbeit - Prinzipien und Standards (IFSW)“; <http://www.dbsh.de/html/prinzipien.html>; 3.1.06

meinsinn zu stiften in der Lage waren, und in denen Differenzen zum Ausgangspunkt des Sozialen werden.⁴ Diese Veränderungen ausschließlich als Verluste zu beklagen, verkennt jedoch ihren Doppelcharakter: Identifikationen bedeuten Inklusion *und* Exklusion, ihre Auflösung enthält daher auch die Chance einer neuen, möglicherweise gerechteren Gestaltung sozialer Vernetzung. Die Lösung für das skizzierte Problem kann daher nicht darin bestehen, im wertkonservativen Sinne nach Ersatz für verlorengegangene Werte zu suchen. Sie muss vielmehr zunehmender sozialer Differenzierung gerecht werden und der erreichten Professionalität der Sozialen Arbeit entsprechen; Soziale Arbeit — als „applied science“ wissenschaftlich begründet und durch Fachmethodik ausgewiesen — ist auch hinsichtlich der in den unterschiedlichen Praxisfeldern jeweils bedeutsamen Werte in einer pluralen Welt tätig.⁵ Sie bedarf deshalb keines für alle verbindlichen Kanons positiver kultureller Werte, sondern muss die Spannung aushalten und produktiv machen zwischen der universellen Gültigkeit von Grundrechten, die auf der Anerkennung aller Einzelpersonen qua Person basieren,⁶ einerseits und dem Umgang mit Differenz und Diversität andererseits. Gefragt ist daher die *ethische Reflexion kultureller Differenz* und gefragt sind *Reflexionsinstrumente*, die es ermöglichen auch die in der Praxis oft verdeckt wirksamen Werte (der Einzelpersonen und Organisationen)⁷ sichtbar zu machen, damit zu treffende Entscheidungen auch unter Einbeziehung ethischer Überlegungen begründet und diskutiert werden können. Positionen und Theorien der Praktischen Philosophie und dabei insbesondere der Moralphilosophie bieten sich als Bezugsrahmen für einen solchen reflexiven Umgang mit Werten und Wertentscheidungen an, da hier ausgearbeitete Argumentationen zur Verfügung stehen, die bezogen auf Denkweisen, die in der praktischen Arbeit begegnen, und bezogen auf die Grundhaltungen der Einzelwissenschaften ein Drittes darstellen. Oder wie Micha Brumlik formuliert: „Zu diesem Zwecke ist eine ... Argumentationsweise besonders geeignet: die Philosophie, die Wissenschaft und Alltagsverstand gleichermaßen nah wie fern steht.“⁸

Bezieht man Ethik mit dieser Perspektive in die Reflexion sozialarbeiterischer Theorie und Praxis ein, dann wird in neuer Weise an eine nicht unbedeutende Tradition der Sozialen Arbeit angeknüpft — war Soziale Arbeit doch über lange Zeit durch eine deutliche Nähe zu tätiger Sorge, Moralität und Sittlichkeit geprägt. Blickt man historisch zurück, so erscheint der Etablierungsprozess der Sozialen Arbeit fast durchgängig von moralisch-ethischen Überlegungen begleitet bzw. motiviert. Der Professionalisierung von Sozialer Arbeit — einem Spezifikum westlicher Gesellschaften — geht die christlich begründete „Armenpflege“ und im 19. Jh. das „Wohltätigkeits“-Engagement der (darin ihrer fürsorglich-reproduktiven Rolle gerecht werdenden) bürgerlichen Frau voraus. Fürsorge und Hilfe als Profession entstehen im Horizont christlich geprägter Kulturen und verdanken sich zugleich einer Emanzipation aus dieser Tradition. Die Erfahrungen des Ersten Weltkrieges und das in der Weimarer Republik deutlich werdende Aufeinandertreffen unterschiedlicher gesellschaftlicher Kräfte mit unterschied-

⁴ Vgl. Heiko Kleve: Soziale Arbeit — Arbeit an und mit Differenz. Prolegomena zu einer Theorie differenzakzeptierender Sozialarbeit/ Sozialpädagogik. In: Heiko Kleve u.a.: Differenz und soziale Arbeit. Sensibilität im Umgang mit dem Unterschiedlichen. Uckerland 2003, 36 — 56

⁵ In einer Welt, in der der Lebenskontext der Klienten und Klientinnen wie der Profession so diversifiziert ist, dass von „unterschiedlichen Wirklichkeitskonstruktionen“ gesprochen werden kann. — Vgl. Heiko Kleve, Konstruktivismus als praktische Theorie der Sozialen Arbeit. In: Rundbrief GiSA 2/1999, 2 — 22; 15.

⁶ Dass dies nicht notwendig westlichen Kulturimperialismus impliziert, hat Heiner Bielefeldt überzeugend dargelegt. Vgl. Heiner Bielefeldt: Philosophie der Menschenrechte — Grundlagen eines weltweiten Freiheitsethos. Darmstadt 1998.

⁷ Dass es solche habitualisierten Werthaltungen gibt und in welchem Maße diese auch innerhalb desselben Arbeitsfeldes (Jugendhilfe) auseinander liegen können, hat Nadia Kutscher in einer qualitativen empirischen Studien nachgewiesen. Vgl. Nadia Kutscher: Moralische Begründungsstrukturen professionellen Handelns in der Sozialen Arbeit — eine empirische Untersuchung zu normativen Deutungs- und Orientierungsmustern in der Jugendhilfe. <http://bieson.ub.uni-bielefeld.de/volltexte/2003/406>, 210 ff.

⁸ Micha Brumlik: Gerechtigkeit zwischen den Generationen. Berlin 1995, 13

lichen Wertorientierungen auch in der Wohlfahrtspflege (Arbeiterbewegung, Gewerkschaften, Frauenbewegung, Reformpädagogik, christliche Kirchen) irritierten bereits ein erstes Mal die Überzeugung einer allen gemeinsamen Sittlichkeit. So reflektiert Alice Salomon 1921 die Tatsache, dass die Wohlfahrtspflege von unterschiedlichen „Kräften“ mit unterschiedlichen „Motiven“ (religiöse, nationale, humanitäre, die aus Berufs- und Klassensolidarität hervortretenden) getragen wird. Sie findet – trotz unterschiedlicher Wertorientierungen im einzelnen – einen gemeinsamen Kern „sittlicher Grundlagen“, zum dem die Selbstverständlichkeit wechselseitiger Hilfe, ein Gefühl der Verantwortung und Wissen um unauflösliches Miteinander-Verbunden-Sein gehören.⁹ Dieser Tradition lässt sich gerade auch die Care-Ethik – eine Moraltheorie, bei der Primärbeziehungen, Fürsorge, Verantwortung und Aufmerksamkeit für Andere im Zentrum der Überlegungen stehen – gut zuordnen. Innerhalb des philosophischen Diskurses allerdings ist Care-Ethik relativ jungen Datums. Sie verdankt sich einer um die Gender-Kategorie zentrierten Kontroverse innerhalb der empirischen psychologischen Forschung und da dieser theoriegeschichtliche Hintergrund innerhalb der aktuellen Diskussion¹⁰ nach wie vor eine Rolle spielt, sei er zunächst kurz skizziert:

1. Die Kohlberg-Gilligan-Kontroverse und die Diskussion um Gerechtigkeits- und Care-Ethik

Anfang der 1980er Jahren hatte die Kohlberg-Schülerin Carol Gilligan an dessen Konzept des Stufenaufbaus des moralischen Bewusstseins¹¹ kritisiert, dass es ein männliches Urteilmuster zur universell höchsten Stufen menschlichen Moralbewusstseins erklärt, gemessen woran dann die moralischen Urteile weiblicher Menschen als vergleichsweise unreif erscheinen.¹² In den sich hieran anschließenden Überlegungen zur Geschlechtsspezifität moralischen Urteilens entwarf Gilligan ein Modell weiblicher Moral, die im Gegensatz zu den eher rigiden, an Prinzipien orientierten männlichen Urteilen, fürsorglich, flexibel und kontextsensibel vorgeht.¹³ Die empirische Begründung dieser sehr weit reichenden Vorstellung essentieller Geschlechterdifferenzen erwies sich letztlich nicht als sehr tragfähig. Empirische Untersuchungen, die auf Grundlage des Modells von Gilligan differenziertere Fragestellungen verfolgten, stellten – wie so häufig bei der Behauptung grundlegender psychologischer Differenzen zwischen den Geschlechtern – größere Unterschiede innerhalb der Geschlechtsgruppen fest als zwischen ihnen.¹⁴ Es zeigte sich zudem, dass moralisches Urteilen nichts entwicklungspsychologisch konstant Beschreibbares ist, sondern deutlich kulturellem Wandel unterliegt – der fortschreitende Prozess der Modernisierung führt geschlechtsunabhängig zu einer Ablösung der prinzipienorientierten Pflichtenmoral durch eine kontextsensible Verantwortungsmoral.¹⁵

⁹ Alice Salomon: Die sittlichen Grundlagen und Ziele der Wohlfahrtspflege. Vortrag auf dem 37. Deutschen Fürsorgetag, am 28. Oktober 1921 in Weimar. In: Alice Salomon. Die Begründerin des sozialen Frauenberufs in Deutschland. Ihr Leben und Werk. Hrsg. im Auftrag des Vereins für öffentliche und private Fürsorge von Hans Muthesius. Köln/ Berlin 1958, 188 – 199, 197 ff.

¹⁰ Zur Tragweite der durch diese Kontroverse aktivierten philosophischen Diskussion s. Herlinde Pauer-Studer: Das Andere der Gerechtigkeit – Moraltheorie im Kontext der Geschlechterdifferenz. Berlin 1996

¹¹ Vgl. Lawrence Kohlberg: The Philosophy of Moral Development. Essays on Moral Development. Vol. 1. San Francisco 1981

¹² Vgl. Carol Gilligan: In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development. Cambridge, London 1982

¹³ Vgl. Carol Gilligan: Moral Orientation and Moral Development. In: Eva Feder Kittay/ Diana T. Meyers (Hg.): Woman and Moral Theory. Totowa, New Jersey 1987, 19–33

¹⁴ Vgl. Rainer Döbert/ Gertrud Nunner-Winkler: Wertewandel und Moral. In: Hans Bertram (Hg.): Gesellschaftlicher Zwang und moralische Autonomie. Frankfurt a. M. 1986, 289–319

¹⁵ Vgl. Gertrud Nunner-Winkler/ Marion Nikele: Moralische Differenz oder geteilte Werte? Empirische Befunde zur Gleichheits-/ Differenz-Debatte. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 41/ 2001, 108–135

Die von Carol Gilligan ausgelöste Kontroverse hat — so lässt sich resümieren — nicht zu einer anerkannten Theorie geschlechtsspezifischer Moral geführt; sie war aber dennoch sehr produktiv. Produktiv war sie in ihrer kritischen Funktion, formulierte Gilligan doch „erstmal den bislang verborgenen Geschlechtersubtext“¹⁶ von Moralpsychologie und Moralphilosophie. Hierdurch angestoßen erfuhren nicht nur die empirisch-psychologischen Fragestellungen eine Differenzierung, auch Diskussionen um eine feministische Ethik schlossen sich an¹⁷ und die philosophische Ethik erlebte eine Neuakzentuierung. Die scheinbar selbstverständliche Zentrierung ethischer Reflexion auf Fragen von Pflicht und Gerechtigkeit, auf die moralischen Voraussetzungen eines wohl geordneten Staatswesens und das Verhältnis von Moral und Recht war irritiert, die Moral des fürsorglichen Blicks auf Andere und des Ernstnehmens von Eingebundensein in Beziehungen — kurz: Care-Ethik — wurde zum Thema.

Das Verhältnis von Gerechtigkeitsethik und Care-Ethik allerdings blieb kontrovers und die darum stattfindenden Diskussionen haben vor allem in der Verknüpfung mit der Gender-Kategorie bis heute grundsätzliche Züge. Denn auch wenn die von Gilligan vorgenommene Verankerung geschlechtsspezifischer Moral(en) in den Personen sich so nicht halten lassen, kulturhistorisch ist ein Zusammenhang durchaus vorhanden zwischen der im Prozess der Moderne sich seit dem 18. Jh. etablierenden Vorstellung komplementärer Geschlechtscharaktere, die den Frauen die fürsorgliche reproduktive Rolle zuweist,¹⁸ und der Dominanz einer in abstrakten Prinzipien begründeten Ethik, die um die Gerechtigkeitsfrage zentriert ist. In dem Maße, in dem Reproduktion, Emotionalität und Fürsorglichkeit zum Bestandteil der weiblichen Natur erklärt und familiäre Erziehung mit der Weitergabe von Sittlichkeit und Moral gleichgesetzt wurde, wandte sich der Mainstream der Moralphilosophie von den Fragen der individuellen Lebensführung ab und Fragen der Konfliktreglung, der Gerechtigkeit und des Friedens¹⁹ zu. Die moralischen Fragen, die in nahen Beziehungen und in der Erziehung — in weiblichen Ressorts also — gelöst werden mussten, bekamen in der philosophischen Reflexion den Status bloßer Konventionen, denen man wenig Aufmerksamkeit schenkte. Auf dieser Ebene ist daher die Kritik eines Geschlechter-Bias durchaus zutreffend. Dies zu konstatieren beantwortet allerdings noch nicht die damit aufgeworfene Frage, wie Ethik denn nun zu konzipieren sei. Fragen des „Gesellschaftsvertrages“, Debatten um die Möglichkeit eines „ewigen Friedens“, Nachdenken über „Gleichheit“ und „Gerechtigkeit“ lassen sich ja nicht darauf reduzieren, dass sie auf einer Abstraktionsebene stattfinden, auf der die Differenz Mann-Frau nicht notwendig zum Tragen kommt — Männer und Frauen sind ja wirklich in vielen Hinsichten gleich — man also besonders gut von „Menschen“ reden, aber nur Männer im Blick haben kann. Der Theorieschwerpunkt der praktischen Philosophie (des 18. und 19. Jahrhunderts) findet seine Begründung auch darin, dass Gesellschaft als zu gestaltender *und* gestaltungsbedürftiger ziviler Sozialraum erstmals unverstellt in den Blick genommen werden konnte und sich damit auch Fragen nach Gleichheit und Gerechtigkeit, Frieden und gesellschaftlichem Wohlstand als relativ grundsätzliche stellten.

Das bedeutet: So berechtigt die feministische Kritik an einem Konzept von moralischem Bewusstsein auch ist, in dem Verantwortung für Beziehungen und Nahverhältnisse als nieder-rangig eingestuft werden und Frauen (wie bei Kohlberg) in die Position ethischer Lernbehinderung geraten — so wenig kann man die Lösung darin suchen, das eine Modell, die Gerechtigkeitsethik, durch das andere Modell, eine ausarbeitende Care-Ethik zu ersetzen. Auch

¹⁶ Herlinde Pauer-Studer: a. a. O., 21

¹⁷ Vgl. z.B. die Diskussionen in: Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis. 28 „Femina Moralia“ 1990

¹⁸ vgl. hierzu Karin Hausen: Die Polarisierung der Geschlechtscharaktere. Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben. In: Heidi Rosenbaum (Hg.): Seminar: Familie und Gesellschaftsstruktur. Materialien zu den Bedingungen von Familienformen. Frankfurt a. M. 1978, 161—191

¹⁹ Zu dieser Verschiebung von Frageinteressen innerhalb der Ethik vgl. Marcus Düwell u.a.: Einleitung. In: Marcus Düwell u.a. (Hg.): Handbuch Ethik, Stuttgart 2002, 1—23, 7 ff.; s. auch Herlinde Pauer-Studer: a. a. O., 27 f.

eine additive Lösung hilft nicht weiter. Wie die Nachfolge-Diskussionen gezeigt haben²⁰, stößt man bei der Verbindung beider Konzepte auf grundlegende Unverträglichkeiten, die eine Verknüpfung kompliziert machen; vereinfacht formuliert: Man kann die beiden Konzepten zu Grunde liegenden Haltungen nicht gleichzeitig einnehmen. Die eine Haltung, die der Gerechtigkeitsethik, verlangt von in etwa gleicher Handlungsfähigkeit aller Beteiligten auszugehen und von den Besonderheiten der individuellen Lebenssituation abzusehen²¹, die andere, die der Care-Ethik, geht umgekehrt von asymmetrischen Beziehungen aus und verlangt gerade die Besonderheiten des Anderen immer im Blick zu behalten²². Martina Herrmann hat deshalb darauf aufmerksam gemacht, dass Gerechtigkeits-Ethik und Care-Ethik zwar allgemein „in einer echten Konkurrenz zueinander stehen“, „bezogen auf bestimmte Bereiche oder Situationen“²³ aber eine Balance möglich ist. Je nach zu klärender Frage kann/muss die eine oder andere Moral herangezogen werden. Für den Handlungsbereich der Sozialen Arbeit ist dies eine hilfreiche Lösungsrichtung, hält sie doch die Aufmerksamkeit für die Gender-Dimension (auch der Sozialen Arbeit) aufrecht und erlaubt sie doch zugleich eine Bewegung weg von den theoretischen Grundsatzfragen hin zu der konkreteren Bestimmung der gesellschaftlichen Ebenen, mit denen die Soziale Arbeit jeweils zu tun hat und von denen ausgehend sie ihren Ethik-Bedarf klären kann. Die im folgenden dargestellten Überlegungen nehmen dieses Ergebnis auf und bestimmen die Bedeutung der Care-Ethik ausgehend von den Handlungsdimensionen Sozialer Arbeit.

2. Das Aufgabenfeld in der Sozialen Arbeit als Ausgangspunkt ethischer Reflexion

Wenn über das Aufgabenfeld der Sozialen Arbeit nachgedacht wird, geschieht dies meist entweder von der staatlich-gesellschaftlichen Seite aus (soziologische Fundierung; sozialpolitische und rechtliche Rahmenbedingen; gesetzlicher Auftrag) oder mit dem Hilfebedarf der Klientel als Ausgangspunkt (Entwicklungspsychologie, Sozialpädagogik) — darin durchaus das „doppelte Mandat“²⁴ der Sozialen Arbeit abbildend. Darin liegt die Verführung zu einer eindeutigen Zuordnung auch für die ethische Reflexion, indem man für die staatlich-gesellschaftliche Seite Gerechtigkeitskonzeptionen und für die Arbeit mit der Klientel Positionen der Care-Ethik als Reflexionsinstrumente heranzieht. Die in der Philosophie bereits stattgefundenen Diskussionen um die Care-Ethik helfen uns diese Verführung zurückzuweisen: Verliert sich, wie Herlinde Pauer-Studer aufzeigt, eine Care-Ethik, die gesellschaftliche Strukturen und Fragen der Gerechtigkeit außer Acht lässt, doch in Überforderung/ Selbstaubeutung der Helfenden und führt eine ungebrochene Favorisierung naher Beziehungen doch in Verstrickung mit gesellschaftlicher Ausgrenzung von Entfernteren/ Fremden.²⁵ Dem entsprechen Erfahrungen sozialarbeiterischer Praxis. In der Praxis, das wissen auch die Studierenden spätestens nach dem ersten größeren Praktikum, lässt sich eine Trennung zwischen gesellschaftlich-politischem Auftrag einerseits und Bezogensein auf die Bedürfnisse der Klientel andererseits nicht aufrechterhalten. Sie wird als Zwiespalt erlebt, als dauernde Anforderung

²⁰ Vgl. Detlef Horster (Hg.): *Weibliche Moral — Ein Mythos?* Frankfurt a. M. 1998; Martha C. Nussbaum: *Langfristige Fürsorge und soziale Gerechtigkeit*. In: *DZPh* 51. Jg. 2003, H 2, 179 — 198

²¹ Von den aktuell einflussreichen Theoretikern vertritt dies am deutlichsten John Rawls. Vgl. John Rawls: *A Theory of Justice*. Cambridge/ Mass. 1971

²² Systematisch ausgeführt wurde diese Grundhaltung von Joan Tronto. Vgl. Joan C. Tronto: *Moral boundaries: a political argument for an ethic of care*. New York/ London 1993

²³ Vgl. Martina Herrmann: *Geschlechterethik und Selbstkonzept*. Moralphilosophische Folgerungen aus der Kohlberg/Gilligan-Kontroverse. In: Bettina Dausien u.a. (Hg.): *Erkenntnisprojekt Geschlecht*. Opladen 1999, 247 — 269, 259

²⁴ Thomas Olk: *Abschied vom Experten*. Weinheim/ München 1986, 149 f.

²⁵ Vgl. Herlinde Pauer-Studer: a. a. O., 45 ff.

rung von zwei Seiten — als nicht auflösbare Spannung zwischen Ökonomie und dem Unterstützungsbedarf der Einzelnen, zwischen individuellen Bedürfnissen und amtlichen Vorschriften, zwischen helfender Beziehung und institutionellen Erfordernissen. In diesem Zwiespalt kommt ein Grundmerkmal Sozialer Arbeit zum Ausdruck, die sich ja immer in dem Spannungsfeld zwischen sozialpolitischen Maßgaben und den in der helfenden Beziehung erfahrbaren Bedürfnissen individueller Einzelpersonen vorfindet.²⁶ Auch auf die Soziale Arbeit bezogen — so die Konsequenz — kann man das Verknüpfungsproblem zwischen Gerechtigkeitstheorien und Care-Ethik nicht durch prinzipielle Zuordnung zu unterschiedlichen Bereichen auflösen.²⁷ Lösungsmöglichkeiten für dieses Dilemma zeigen sich erst, wenn man für einzelne Arbeitsfelder oder Fallstudien die jeweils gegebenen Handlungsebenen²⁸ möglichst konkret sichtbar macht — dann verschwindet der beschriebene Zwiespalt zwar nicht, es werden aber Spielräume sichtbar, die Bewältigungsmöglichkeiten enthalten. Die folgende Übersicht versucht die Handlungsebenen, die für die Soziale Arbeit (in all ihren Feldern) von Bedeutung sind, aufzuzeigen.²⁹ Dabei geht es nicht darum, unterschiedliche Arbeitsfelder zu beschreiben, es werden vielmehr Handlungsebenen benannt, die in jedem Arbeitsfeld und in jeder Aufgabe der Sozialen Arbeit angelegt sind, in Kinderschutz und Erziehungsberatung genauso wie in der Frauenhausarbeit oder im Jugendamt, in der Drogenhilfe oder der Obdachlosenarbeit.

Handlungsebenen

Aufgaben und Anforderungen

Sozialpolitik	Vertreten der aus professioneller Sicht politisch relevanten Themen (Expertisen zu in der Praxis erkennbaren Strukturproblemen)
Ethik-Kommissionen	Vertreten der berufsgruppenspezifischen Perspektive auf Rechte, Bedürfnisse, Ausgren-

²⁶ Weshalb die Soziale Arbeit von Thomas Luckmann zu den intermediären Institutionen gezählt wird. Vgl. Thomas Luckmann: *Moral im Alltag. Sinnvermittlung und moralische Kommunikation in intermediären Institutionen.* Gütersloh 1998, 13 f.

²⁷ Dies ist nicht zufällig: Historisch sind es dieselben Prozesse, die Sozialarbeit als professionelle Interventionsform hervorbringen und zum Gegensatz zwischen Gerechtigkeit/ Gemeinwesen/ Universalien und Fürsorge/ Mitleid/ Beziehung führen. Bei beiden handelt es sich um Produkte von Differenzierungsprozessen der Moderne, in denen sich Gesellschaft (als nicht steuerbare und zugleich interventionsbedürftige) zwischen Staat und (zunehmend freier werdendem) Individuum schiebt.

²⁸ Ohne Vorbehalt von „Handlung“ und „Handeln“ zu sprechen, mag in Anbetracht des Wissens um subjektlose Prozesse (Foucault) und der erfolgreichen systemtheoretischen Beschreibung von Gesellschaft (Luhmann) naiv erscheinen; für eine *verantwortliche* sozialarbeiterische Praxis ist eine andere Perspektive jedoch kaum möglich — unabhängig davon, ob diese Handlungen Biomacht durchsetzen oder Gouvernamentalität transferieren; unabhängig auch davon, ob damit Kommunikation (nur) als Handlung ausgeflaggt wird.

²⁹ Die Frage der theoretischen Herleitung der hier nur behaupteten Systematik dieses Schemas lässt sich im Rahmen dieses Aufsatzes nicht angemessen beantworten. Deshalb möge der folgende Hinweis genügen: Die aufgeführten Handlungsebenen ergeben sich, wenn man die in systemtheoretischer Sicht (vgl. Dirk Baecker: *Soziale Hilfe als Funktionssystem der Gesellschaft, ZfS Jg. 23 1994, H 2. 93 — 110*) zunächst undifferenzierte Umwelt des Funktionssystems „soziale Hilfe“ auf seine strukturellen Kopplungen hin befragt, diese auf die Organisationsebene überträgt und als Kommunikationserfordernisse fasst. Als Handlung „ausgeflaggt“ lassen sie sich dann Personen oder Organisationseinheiten zurechnen. Allein die Ebene „Sozialraum“ ist nicht auf diese Weise abzuleiten. Sie ergibt sich von demselben Theorierahmen ausgehend, wenn man berücksichtigt, dass die Soziale Hilfe als „stellvertretende Inklusion“ (ebenda 103) psychische Systeme ansteuern muss — psychische Systeme, die es ausschließlich als einzelne Bewusstsein(e) gebunden an einzelne biologische Körper, also an physischen Orten gibt.

	zungserfahrungen der KlientInnen
Professionelle Selbstverständigung ³⁰ (Berufsverbände; Weiterbildungsinstitute; Wissenschaft)	Erarbeitung professioneller Standards; Unterstützung des Professionalisierungsprozesses; Wahrnehmung der gesellschaftlichen Entwicklung; Beteiligung am wissenschaftlichen Diskurs
Sozialraum	Präsenz von „Wohlfahrt“: Sicherung vor existenzieller Not; soziale Vernetzung
Institution/ Organisation	Vertreten von Klientelinteressen: Expertise zu Einzelfragen; Auseinandersetzung um Finanzen; Etablieren fachlicher Kommunikationsnetze; Auseinandersetzung mit institutioneller Macht
Team	Kooperation, Konkurrenz; Kollegialität
Klientel	Angemessene Versorgung, professionelles Menschenbild; Auseinandersetzung mit Definitionsmacht; Gestaltung der professionellen Beziehung (Nähe, Distanz, Grenze)
persönliche berufliche Entwicklung des/der in der Sozialen Arbeit Tätigen	Nähe/ Distanz; persönliche Grenzen; burn-out; Weiterbildung; Karrierewunsch

Geht man von diesen Handlungsebenen aus, dann wird – deutlicher als in abstrakt bleibenden Diskussionen – erkennbar, dass die in der Sozialen Arbeit bedeutsamen Handlungsebenen und –spielräume auch hinsichtlich der geforderten Haltungen und Wertorientierung unterschiedliche Anforderungen stellen:

Fragen der eigenen beruflichen Entwicklung, die Arbeit im Team und mit der Klientel – das Kern“geschäft“ sozialer Arbeit – all diese Handlungsebenen sind in Beziehungsstrukturen eingebunden, die vom Typus her Primärbeziehungen ähnlich sind und in denen *Selbstsorge*³¹ wie *Fürsorge für Andere* eine große Rolle spielen. Diese Handlungsdimension Sozialer Arbeit hat – obwohl hoch professionalisiert – eine vergleichsweise große Nähe zu alltäglichen Formen des privaten Umgangs zwischen Menschen.

Die Handlungsdimension, die sich auf die Institution/ Organisation bezieht, in der Klientel- und Teamarbeit stattfinden, sowie auf den Lebensraum der Klienten und Klientinnen, kann als

³⁰ Die Einführung dieser Dimension ergibt sich aus der Wendung klassischer professionstheoretischer Bedingungen („Eine Profession hat nun aber, wenn man es genau nimmt, ein Trippelmandat: Sie ist ebenfalls den wissenschaftlichen und berufsethischen Standards der Profession verpflichtet.“ Silvia Staub-Bernasconi im Interview mit Dieter Kreft, a.a.O., 67) ins Aktive.

³¹ Zur philosophisch präzisierten Bedeutung dieses Begriffes s. Wilhelm Schmid: Art. Selbstsorge in: Historisches Wörterbuch der Philosophie Bd. 9 1995, 528 – 535

Dimension beschrieben werden, in der die in der Arbeit mit der Klientel erworbene Expertise (= das fachliche Wissen und die Arbeitserfahrung mit der Klientel) *in Verantwortung* für die soziale Situation der Klientel anderen Akteure³² (Sozialarbeiter/innen in anderer Funktion, Sachbearbeiter von Finanzen und Personal; aber auch Bildungsträger, Gemeindevertreter, Geschäftsleute) gegenüber zu vertreten sind – ein Handlungsspielraum für die mit der Beziehungsarbeit verknüpfte *Verantwortung* öffnet sich, der in dieser Weise für professionelle Soziale Arbeit spezifisch ist. Dabei findet eine erste *Abstraktion* von den konkreten Lebensbedingungen und Bedürfnissen der einzelnen Klient/inn/en statt: Lebensbedingungen und Bedürfnisse stehen in Relation zu denen von Menschen in ähnlichen Lagen bzw. von gleich großer Hilfsbedürftigkeit.

Bei den Handlungsdimensionen der professionellen Selbstverständigung, von Ethik-Kommissionen und Sozialpolitik kommt *ein weiterer Abstraktionsschritt* hinzu: Es gilt sich mit der Expertise anderer (an einer Entscheidung oder dem Arbeitsfeld beteiligter) Berufsgruppen auseinander sowie zu Fragen der Gemeinwesengestaltung und des öffentlichen Raumes in Beziehung zu setzen. Es gilt sich an Strukturentscheidungen und -veränderungen zu beteiligen, die es erforderlich machen von den konkreten Interessen der konkreten Klientel abzusehen.

Der Übergang von einer dieser Handlungsdimensionen zur nächsten ist jeweils mit einem Abstraktionsschritt verbunden, der allerdings nicht ein schlichtes Absehen von ... ist, sondern jeweils mit einer veränderten Verantwortlichkeit gekoppelt ist: Aus Verantwortung für sich wird Verantwortung für sich gegenüber der Klientel in Hinblick auf Hilfeleistung und individuelle Ressourcen. Aus Verantwortung gegenüber der Klientel wird Verantwortung für die Klientel gegenüber kollegialen Kontexten und Institutionen in Hinblick auf Hilfebedarf und vorhandene soziale Ressourcen. Aus Verantwortung gegenüber Klientel und Kollegialeinrichtungen wird Verantwortung für diese gegenüber dem Gemeinwesen.³³

Betrachten wir die sich aus dieser Struktur ergebenden Erfordernisse ethischer Reflexion, dann lässt sich nun genauer sagen, welcher Typ Ethik jeweils herangezogen werden kann: Für die Reflexion der Arbeit mit der Klientel, der Kooperation im Team sowie des Umgangs mit der professionellen Seite der eigenen Person dürften sich Konzepte und Kategorien der Care-Ethik eignen. Und auch die Werte, denen im Sozialraum Geltung zu verschaffen ist, lassen sich gut im Kontext von *Fürsorglichkeit* begründen. Überall dort, wo Leistung und professionelle Konkurrenz eine Rolle spielen (eigene Karriere, Arbeit im Team) treten *Fairness-Kriterien* hinzu. Im Bereich der Organisation/ Institution ist das wesentliche ethische Problem darin zu sehen, den in der Arbeit mit der Klientel (=,im Medium der Fürsorglichkeit³⁴) deutlich werdenden Bedarf an Ressourcen und zu erbringenden Leistungen in angemessene Relation zum Bedarf Anderer zu setzen. *Gerechtigkeit* bietet sich hier als Reflexionskategorie an. Bei der professionellen Selbstverständigung, in Ethik-Kommissionen und Sozialpolitik besteht der zu berücksichtigende ethische Aspekt in der Herstellung eines angemessenen Bezugs auf die Gesellschaft als ganzer – ein Aspekt, der klassischerweise mit der Kategorie der *Gerechtigkeit* verknüpft ist. Und: *Verantwortung* wird – wie oben dargelegt – zur wichtigsten Kategorie für die Reflexion des Überganges von einer Handlungsdimension zur anderen.

³² Der Begriff „Akteur“ wird hier und im Folgenden im Sinne der Sozialtheorie Bourdieus verwandt. Er umfasst Personen und Institutionen, sowie Organisationseinheiten – soweit sie sich in den Feldern des Sozialen Raumes bewegen und aktiv werden. Vgl. Pierre Bourdieu: Praktische Vernunft. Zur Theorie des Handelns. Frankfurt 1998, 20 ff.

³³ Der hier zu Grunde gelegte (philosophisch) präzisierte Begriff von Verantwortung (vgl. Micha H. Werner: Art. Verantwortung, in: Handbuch Ethik a. a. O. 521 – 527, 522) ermöglicht die im Übergang von einer Dimension zu anderen zu bedenkenden Relationen ziemlich genau zu benennen und situationsangemessen auf Normen und Haltungen zu beziehen.

³⁴ Dirk Baecker, a. a. O. 104

Anders als im abstrakten Nachdenken über Care-Ethik versus Gerechtigkeitsethik³⁵ stehen diese beiden Konzepte sich nun nicht mehr als konkurrierende Orientierungen gegenüber, sondern im Übergang von einer Handlungsdimension zu nächsten stellen sich spezifische Verknüpfungen und Übergänge her: Care-Ethik ist sowohl über Fairness-Kriterien als auch durch die Verantwortungskategorie mit Gerechtigkeitsüberlegungen verbunden.

Damit ist eine Basis gewonnen, von der aus die Frage nach der Bedeutung der Care-Ethik für die Soziale Arbeit genauer gestellt werden kann: Was leistet die Care-Ethik für die ethische Reflexion der sozialarbeiterischen Handlungen, bei denen Versorgung/ Fürsorge/ Selbstsorge im Zentrum stehen? Unter dieser Fragestellung werden im Folgenden Positionen und Kategorien der Care-Ethik skizziert.

3. Positionen und Kategorien der Care-Ethik

Auch bei der Care-Ethik handelt es sich nicht um ein in sich geschlossenes Konzept, das man bei Bedarf abrufen könnte. Wir finden vielmehr in der Diskussion um Fürsorge und Care als ethisch relevanter Dimension unterschiedliche Zugänge und Positionen, die allerdings wesentliche Gemeinsamkeiten aufweisen: Wechselseitige Hilfe und Aufmerksamkeit für Andere, Verantwortung und Wertschätzung des In-Beziehung-Seins stehen im Zentrum aller care-ethischen Positionen. Obwohl es dabei zunächst nur um die Personenebenen zu gehen scheint, sind darin Idealvorstellungen für die Person und das Gemeinwesen enthalten: ein gutes Gemeinwesen zeichnet sich durch eine etablierte Kultur der Aufmerksamkeit für einander und der Bereitschaft zu unterstützen und Hilfe zu leisten aus – Elisabeth Conradi nennt dieses Ideal eine „Kultur der Achtsamkeit“³⁶ – ; Verletzlichkeit und Bedürftigkeit sind genauso Bestandteil von Personsein wie die Fähigkeit, sich auf Andere zu beziehen, Unterstützung zu leisten und Hilfe anzunehmen. Anders als in vielen gerechtigkeitsethischen Konzeptionen wird jedoch weder explizit ein Menschenbild entworfen noch ein idealer Gesellschaftszustand konstruiert; alle Versuche, Werte und Haltungen einer Care-Ethik positiv auszuformulieren, nehmen vielmehr Praxisformen als Modell, die im alltäglichen Leben faktisch vorkommen:

Die Versorgung von alten Menschen und die Pflege von Kranken werden in allen fürsorgeethischen Konzeptionen (mit-)thematisiert.³⁷ Für Nel Noddings³⁸ ist die Pflege und Erziehung von Kindern – die Art und Weise, in der Eltern für ihre Kinder sorgen – das Modell, an dem sie ihre Vorstellungen von „caring“ entwickelt. Lorraine Code geht vom Modell der Freundinnenschaft aus³⁹ und Herta Nagl-Docecal orientiert sich an den (als wechselseitig codierten) Hilfeleistungen, auf die man sich bei alltäglichen Missgeschicken in der Regel verlassen kann.⁴⁰ Gemeinsam sind diesen Praxisformen und den daraus abgeleiteten ethischen Positionen zwei Grundannahmen:

Die wichtigste ist das Wissen um die körperliche und psychische Verletzlichkeit der Menschen, um Geburtlichkeit und Sterblichkeit. Eine weitere Grundannahme betrifft die Asymmetrie der Beziehungen. Die *Praxis des caring* findet zumindest situativ in asymmetrischen

³⁵ Und anders auch als in der systemtheoretischen Sicht, in der Fürsorglichkeit das Medium und Gerechtigkeit die Kontingenzformel darstellt (ebenda).

³⁶ Elisabeth Conradi, *Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit*. Frankfurt a. M. 2001

³⁷ Bei Martha C. Nussbaum wird die Sicherstellung der Versorgung chronisch kranker oder behinderter Menschen zum zentralen Kriterium der Kritik an den um Gerechtigkeit zentrierten Ethikpositionen wird (a. a. O.)

³⁸ vgl. Nel. Noddings: *Caring. A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. Berkeley/ Los Angeles/ London 1984

³⁹ Lorraine Code: *What Can She Know? Feminist Theory and the Construction of Knowledge*. Ithaca/ London 1991, 90 ff.

⁴⁰ Vgl. Herta Nagl-Docecal: *Ist Fürsorglichkeit mit Gleichbehandlung vereinbar?* In: *DZPh* 42 H 6 1994, 1045 – 1050

Kontakten/ Beziehungen statt, die dennoch bezogen auf die Gemeinschaft/ Gesellschaft, innerhalb derer *caring* praktiziert wird, in irgendeiner Weise Wechselseitigkeit unterstellen – nicht in der Form unmittelbarer Reziprozität der Beziehung, auch nicht im Sinne eines Nutzenkalküls, sondern in der Weise eines generellen Bezogenseins auf Andere, das dafür sorgt, dass jede/r Einzelne nötigenfalls Hilfe bekommt und dass jede/r Einzelne auf den Unterstützungsbedarf Anderer eingeht. Die soziale Gemeinschaft/ Gesellschaft wird als ein Gewebe von Beziehungen und Verbindungen verstanden, in die jede/r Einzelne als Gebende/r und Nehmende/r eingebunden ist.

Ethische Überlegungen an Praxisformen anzulehnen, wie es die Care-Ethik tut, hat den Vorteil, dass man die in der Praxis ablaufenden Prozesse analysieren und über eine phänomenologische Beschreibung zu Ansatzpunkten für die Entwicklung von Kriterien und Kategorien kommen kann. An Hand der Konzeption von Joan Tronto, einer Autorin, die ein sehr breites Spektrum von Praxisformen – Pflege und Dienstleistungen eingeschlossen – in den Blick nimmt, möchte ich diese Möglichkeiten im Folgenden explizieren.

Tronto hat bei den Fürsorgehandlungen, die sie beschreibt und analysiert, vier Phasen identifiziert.⁴¹

- In der ersten Phase geht es darum, die Bedürfnisse eines Anderen überhaupt wahrzunehmen, die andere Person in ihren Äußerungen zu hören bzw. sich so weit in deren Lage zu versetzen, dass ihre Bedürfnisse in der eigenen Aufmerksamkeit bedeutsam werden. Joan Tronto nennt diese Art des Aufmerksam-Werdens *caring about*.
- Die nächste Phase – *taking care of* – stellt den Übergang zur Handlung dar: Verantwortungsübernahme für die Hilfebedürftigkeit des/ der Anderen, das Abschätzen der zur Verfügung stehenden Ressourcen (eigener und anderer), Schritte zur Organisation der erforderlichen Maßnahmen gehören zum Einleiten von Hilfe.
- In der dritten Phase – *care-giving* – erfolgen Hilfehandlungen, ein unmittelbar versorgender Kontakt mit der hilfebedürftigen Person findet statt, in manchen Fällen (z.B. Pflege) schließt dieser auch körperlichen Kontakt ein.
- Für eine ethische Reflexion (ver-)sorgender Praxis nicht zu vernachlässigen ist die vierte Phase – *care-receiving* – in der die Person, die Unterstützung/ Pflege bekommen hat, reagiert; denn erst in der Art und Weise, in der Hilfe und Versorgung angenommen werden, zeigt sich, ob die Bedürfnisse richtig wahrgenommen worden sind und ob die Art und Weise des *care-givings* und der Kontakt angemessen waren.

Welche ethischen Überlegungen lassen sich nun an dieses Phasenmodell anschließen?

Die erste Schlussfolgerung ergibt sich aus der Phasenabfolge selbst. Nimmt man sie ernst, dann ist deutlich, dass in jeder der vier Phasen unterschiedliche Subjekt-Subjekt-Konstellationen den Ablauf bestimmen: In der ersten Phase liegt die Aktivität bei der Person, die Hilfe gibt, wobei es unbedeutend ist, ob sie sich in direkter Interaktion mit der anderen Person befindet oder eher von dieser gehört oder durch Dritte auf den Hilfebedarf hingewiesen worden ist. Das aktive Moment besteht darin, die Wahrnehmung, die man von einer Person/ Situation hat und die ja immer eine Vielfalt von Aspekten enthält und ermöglicht, so zu fokussieren, dass hervortritt, wo Unterstützung von außen gefragt ist. Es geht also nicht um unspezifisches Mitleiden, das eine Asymmetrie der Subjekte impliziert, es geht auch nicht um Identifikation, die das Risiko des Selbstverlustes einschließt, sondern es geht um eine spezifi-

⁴¹ Joan C. Tronto: *Moral Boundaries – a Political Argument for an Ethic of Care*. New York/ London 1993, 106 ff.

sche „Aufmerksamkeit für Andere und ihre Belange“⁴², in der beide Seite trotz Asymmetrie der Bedürftigkeit als Getrennte/ Verschiedene gesehen sind. In der zweiten Phase bleibt die Aktivität auf derselben Subjektseite, wendet sich aber einem anderen Gegenstand, der möglichen Hilfeleistung nämlich, zu. Die Wahrnehmung wird verarbeitet, eine Entscheidung zu aktiver Unterstützung findet statt, Ressourcen und Kompetenzen werden geprüft, aus wahrgenommenen Bedürfnissen wird festgestellter Bedarf, Schritte zur Organisation tätiger Hilfeleistung werden eingeleitet – „Verantwortlichkeit“⁴³ wird aktiviert. In der dritten Phase findet die Unterstützung in Form einer helfenden/ pflegenden Interaktion statt, care-giver und care-receiver treten in Kontakt. Dabei geht es nicht um Aktivismus – es soll nicht irgendetwas geschehen, sondern etwas, das hilft; die Versorgung soll angemessen sein, „Kompetenz“⁴⁴ ist gefragt. In der vierten Phase schließlich dreht sich die Aktivitätsverteilung um. Die Beziehung bleibt in der Asymmetrie, doch nun liegt der aktive Part wesentlich auf Seiten des care-receivers: Annehmen der Unterstützung, Sich-Einlassen auf den helfenden Kontakt – explizite oder implizite Reaktionen zeigen, ob die Hilfe geglückt ist, und ermöglichen es beiden, helfender Person wie Hilfeempfänger/in Grenzen zu signalisieren. Es ist die in dieser Phase stattfindenden „Resonanz“⁴⁵ auf die Hilfe, die eine Chance zum Ausbalancieren der Interaktion zwischen Ungleichen darstellt.

Ganz gleich, ob dieser Phasenablauf (wie in Situationen alltäglicher Hilfeleistung) blitzschnell und in den Gesten/ Worten einer einzigen Interaktionssequenz stattfindet oder ob die Phasen (wie in der aufwändigeren professionellen Pflege/ sozialen Hilfe) einen geplanten theoriebegleiteten Handlungsablauf über längere Zeit hinweg beschreiben – für die Analyse und ethische Reflexion der Care-Praxis ist es von Bedeutung, die einzelnen Phasen sowie die jeweils unterschiedlichen Subjekt-Subjekt-Konstellationen auseinander zu halten und den Übergang von der einen zu anderen genauer anzuschauen. – Erst dann werden die Konfliktlinien und der Ethikbedarf deutlich.

Der wichtigste moralische Aspekt der helfenden Interaktion, der in jeder Phase unterschiedlich zu gestalten ist, besteht im Ausbalancieren der zu Grunde liegenden Asymmetrie: Der Subjektstatus, der jeder einzelnen Person qua Person zukommt und die strukturelle Einseitigkeit von Abhängigkeit und Bedürftigkeit sind in der Care-Praxis gleichzeitig vorhanden, das eine darf das andere nicht außer Kraft setzen oder beschädigen. Die Verantwortung für das Gelingen dieser Balance liegt bei den an den Hilfehandlungen Beteiligten, jeweils nach Handlungskompetenz und Aktivität unterschiedlich. Im praktischen Vollzug von Hilfeleistungen stellen die beteiligten Personen diese Balance intuitiv her. Wahrnehmung, Entscheidung und Handlung werden in der Regel⁴⁶ nicht nach langen Überlegungen und Diskussionen einzeln nacheinander ausgeführt, sondern erfolgen durch intuitive Verknüpfung von Wahrnehmung, Erfahrungswissen, Bewertung und Handlungsimpuls – eine Verknüpfung, die am besten mit dem Habitus-Begriff Bourdieus⁴⁷ beschrieben werden kann. Eine solche Praxis, die sich auf die Betätigung habitueller Bewertungs- und Beurteilungsschemata stützt, reagiert schnell und flexibel auf unterschiedliche situativ gegebene Anforderungen – darin liegt ihre Stärke. Zugleich ist jeder Habitus an eine soziale Position gebunden; Geschlecht, Familienherkunft, Beruf, professionelle Position, persönliche finanzielle Situation und kultureller Hintergrund formen die Dispositionen, sie führen zu spezifischen Kompetenzen *und* zu Ste-

⁴² So übersetzt Elisabeth Conrady, deren Darstellung ich weitgehend folge, den von Joan Tronto eingeführten Begriff „attentiveness“ (Elisabeth Conrady, a. a. O., 225)

⁴³ So übersetzt Elisabeth Conrady den von Joan Tronto eingeführten Begriff „responsibility“ (ebenda).

⁴⁴ So übersetzt Elisabeth Conrady den von Joan Tronto eingeführten Begriff „competence“ (ebenda).

⁴⁵ So übersetzt Elisabeth Conrady den von Joan Tronto eingeführten Begriff „responsiveness“ (ebenda).

⁴⁶ Ausnahmen bilden die Hilfeleistungen von sozialen bzw. staatlichen Organisationen, bei denen Anspruchsberechtigungen geprüft (z.B. Sozialhilfe) oder Hilfsmaßnahmen von mehreren Diensten gemeinsam zu beschließen und zu tragen sind (z.B. Hilfskonferenzen).

⁴⁷ Vgl. Pierre Bourdieu/ Loïc J.D. Wacquant: Reflexive Anthropologie. Frankfurt 1996, 153 ff.

reotypenbildungen und einseitigen Bewertungen – darin liegt ihr Risiko, auch das Risiko, Menschen mit anderem Hintergrund zu bevormunden oder auszugrenzen. Aus dieser in jeder helfenden Praxis (auch bei gut ausgebildeten Professionellen) gegebenen Dopplung ergibt sich ein kontinuierlicher, unabschließbarer Reflexionsbedarf. Die oben skizzierte Analyse der care-Praxis erlaubt es nun, Fragen an die Praxis zu formulieren, die eine entsprechende Reflexion einzuleiten in der Lage sind.

Gehen wir die einzelnen Phasen unter diesem Gesichtspunkt einmal durch.

- An die erste Phase, die Wahrnehmung des Hilfebedarfs sind z.B. die folgenden Fragen zu richten: Warum handelt es sich hier um eine Bedürftigkeit, die Hilfe Dritter erfordert? Welcher Art ist die Angewiesenheit, ist Selbsthilfe nicht möglich? Welche Bewertungsschemata sorgen dafür, dass gerade dieser Bedarf ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückt (rechtliche, ethnokulturelle, geschlechtsspezifische, von allen geteilte moralische)? Warum gewinnt der Hilfebedarf die Aufmerksamkeit gerade dieses Akteurs (berufliche Rolle, soziale Nähe, geschlechtsspezifische Sozialisation)? Gibt es andere Akteure, die sich dieses Bedarfs genauso gut annehmen könnten oder sogar eher dazu verpflichtet wären (Sind einzelne Personen sozial unaufmerksam oder gibt es eine Geringschätzung von Care⁴⁸)?
- Auch bezogen auf die Verantwortungsübernahme (= Phase 2) lassen sich Fragen formulieren, die eine Reflexion einleiten: Entspricht der Hilfeimpuls den Kräften und Möglichkeiten der helfenden Person (Selbstsorge)? Was genau braucht die hilfebedürftige Person? Was hilft, ohne die Autonomie unnötig einzuschränken? Wo kann die Hilfe in Selbsthilfe übergehen (empowerment)? Welche Ressourcen sind situativ vorhanden, welche müssen beschafft werden (Handlungs- und Sachkompetenz)? Sind auf der helfenden Seite unangemessene eigene Interessen/ Bedürfnisse im Spiel (Grenzverletzung, Missbrauch)?
- Bei der (ver-)sorgenden Interaktion (= Phase 3) bezieht sich die ethische Reflexion auf das Verhältnis von Nähe und Distanz, Körperlichkeit und Würde. Sicherzustellen ist, dass in der Interaktion beide Ebenen, Hilfe *und* Anerkennung der Person als Person, kommuniziert werden. Wie das möglich ist, hängt hier stärker als bei den anderen Phasen von der Art der benötigten Hilfe/ Unterstützung ab. Im Bereich der körperlichen Pflege kranker, alter oder sterbender Menschen spielt der Umgang mit Scham und Ekel eine wichtige Rolle; bei sozialpädagogischen Hilfen ist eher das Verhältnis von Selbstbestimmung und Strukturvorgabe von ethischer Relevanz. Die von Micha Brumlik eingeführte Unterscheidung zwischen vormundschaftlicher und anwaltschaftlicher Verantwortung macht diese Differenz gut deutlich.⁴⁹ Beide Formen der Verantwortung bedürfen unterschiedlicher Fragen zu ihrer Reflexion.
- Ähnliches gilt auch für die Resonanz auf die geleistete Hilfe (= Phase 4). In welchem Ausmaß die Verantwortung auf der Seite der Hilfeempfänger liegt, hängt von der Kommunikationsfähigkeit der Betroffenen ab. Soziale und emotionale Hilfe kann oft mit expliziter Rückmeldung beantwortet werden; je elementarer und körperbezogener die Versorgung ist, desto mehr muss die Resonanz erschlossen werden, aus Besserungszeichen, eintretendem Wohlbefinden, Abnehmen von Schmerz und Unwohlsein. Entsprechend sind die zu einer ethischen Reflexion führenden Fragen zu formulieren.

⁴⁸ Joan Tronto führt an dieser Stelle die Bezeichnung „privileged irresponsibility“ ein, um darauf zu verweisen, dass die gesellschaftliche Geringschätzung von Care und die Verknüpfung von Care mit Weiblichkeit den Effekt haben (können), dass manche Personen glauben, nur Andere seien für Care zuständig. (Vgl. Joan Tronto, a. a. O., 133 ff.)

⁴⁹ Micha Brumlik: Advokatorische Ethik – Zur Legitimation pädagogischer Eingriffe, Bielefeld 1992, 164 ff.

Aus einem in dieser Weise geleiteten Nachdenken über geleistete/ empfangene Hilfe ergeben sich nicht nur Konsequenzen für zukünftige helfende Interaktionen. Es wurden ja auch Erfahrungen gemacht und formuliert, die aufzeigen, wie nah oder fern das soziale Leben einer „Kultur der Achtsamkeit“ ist – und zwar sowohl bezogen auf die unmittelbare Lebenswelt des Hilfebedürftigen als auch bezogen auf das Gemeinwesen insgesamt. Hieraus erwächst eine Verantwortung dafür, Rückmeldungen und Veränderungsimpulse weiter zu geben – wiederum unter Beachtung der erforderlichen Selbstsorge und der eigenen Handlungskompetenz. D.h. auch an dieser Stelle kommt Differenz ins Spiel: Wer als Nachbar geholfen hat, hat vielleicht die Möglichkeit seine Beobachtungen an Familienmitglieder oder Pflegedienstkräfte weiter zu geben. Wer aus einer professionellen Rolle heraus Erfahrungen gemacht hat, kann strukturelle Verbesserungen anregen. Wer Hilfe empfangen hat, denkt vielleicht über eine Verbesserung seiner Versorgung nach und aktiviert Selbsthilfekräfte. Das Konzept der Care-Ethik unterscheidet nicht nach Ansprüchen und staatlichen Leistungen einerseits und privater Moral wechselseitiger Hilfe andererseits, sondern verlangt Aufmerksamkeit für die Belange der Anderen von allen, die am jeweiligen sozialen Kontext beteiligt sind – allerdings nicht von allen gleichermaßen, sondern nach Möglichkeit und Kompetenz.

Gerechtigkeitskriterien werden dabei nicht ausgeschlossen, sondern zumindest in einigen Konzepten mitthematisiert, etwa in Joan Trontos Kritik an „privileged irresponsibility“ oder wenn Elisabeth Conrady darauf hinweist, dass die für ihr Konzept zentrale Perspektive der Interrelationalität auch Konflikte und Konfliktlösungen sowie das Thematisieren gesellschaftlicher Macht- und Herrschaftsverhältnisse einbezieht.⁵⁰

Abschließend sei noch einmal die Ausgangsfrage aufgegriffen: Was leistet ein solches Ethik-Konzept für die Soziale Arbeit? Drei Punkte scheinen mir die bedeutsam:

- Care-Ethik als Reflexionsinstrument für die professionelle Praxis passt sich gut in die ohnehin vorhandenen Arbeitsformen – Fallbesprechung, Supervision, Hilfeplanung – ein, ohne ausgearbeitete Menschenbilder, spezielle Methodenrepertoires oder Schulen der Psychotherapie als verbindende vorauszusetzen. Die von allen zu teilenden Voraussetzungen sind begrenzt; welche „Kräfte“ und „Motive“ die Einzelnen zur Übernahme von Verantwortung bewegen, bleibt anheim gestellt – auch in dieser Hinsicht ist Differenz Ausgangspunkt.
- Care-Ethik hat nicht nur die professionelle Hilfeleistung im Blick, sondern auch die alltäglichen Formen des Caring. Die Differenzen zwischen beiden Formen des Helfens werden nicht gelegnet, sie lassen sich aber innerhalb derselben Kategorien – Wahrnehmung des Hilfebedarfs, Verantwortungsübernahme, helfende Interaktion, Resonanz – thematisieren. Die professionelle (Für-)Sorge verfügt über eine die alltägliche Hilfe überschreitende Handlungs- und Fachkompetenz, aus der sich auch besondere Verantwortlichkeiten ergeben. Ressourcenorientierung und Empowerment lassen sich innerhalb eines solchen Konzeptes inhaltlich fassen.
- Care-Ethik ermöglicht es daher eher als andere Wertorientierungen, das Spannungsverhältnis zwischen den gesellschaftlichen Anforderungen an die Soziale Arbeit und dem Engagement für die Einzelnen so zu prozessualisieren, dass in konkreten Situationen Verantwortung übernommen und zugleich geteilt werden kann.

⁵⁰ Elisabeth Conrady, a. a. O., 234