

"Care-Ethik und Verantwortung"

Ruth Großmaß

Warum sich mit Care-Ethik beschäftigen?

Wenn heute über den angemessenen Umgang zwischen behinderten und nicht-behinderten Menschen gesprochen wird, dann geschieht dies in der Regel unter dem Stichwort „Inklusion“. Damit ist der Anspruch verbunden, dass gesellschaftliche Einrichtungen und Institutionen Schranken und Hindernisse abbauen, die es Menschen mit Einschränkungen schwer oder unmöglich machen am Leben teilzuhaben. Insbesondere wenn es um Bildung und Bildungseinrichtungen geht, ist die Debatte z. Z. durchaus heftig – was sicher vor allem damit zu tun hat, dass es immer auch um eine ausreichende Finanzierung geht. Diese materielle Seite umfasst jedoch nicht alles. In den häufig formulierten Sorgen mancher Eltern z.B., eine qualitativ gute Förderung könne bei der Inklusion auf der Strecke bleiben, wird erneut ein grundlegendes Problem zum Thema, das auch in den bisherigen Versuchen der Unterstützung, Förderung und Integration von Personen mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen nicht zufriedenstellend gelöst worden ist.¹ Es geht um die Frage danach, wie sich die Anerkennung und gleiche Beteiligung behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben mit den erforderlichen Unterstützungs- und Fördermaßnahmen verbinden lässt. Bedeuten Anerkennung und Inklusion doch, dass man dem Anderen als Gleiche/r begegnet – in der Betreuungsarbeit wird gern von „Begegnung auf Augenhöhe“ gesprochen. Und bedeuten Förderung und Unterstützung doch, dass eine zu kompensierende Ungleichheit besteht. Der eine Anspruch setzt eine Beziehung der Egalität voraus, der andere eine asymmetrische Beziehung.²

Meine im Folgenden vorgestellten Überlegungen gehen davon aus, dass man sich dieser Schwierigkeit stellen muss, wenn man zu einer tragfähigen Form der Inklusion finden will, und dass dabei der Beziehungsgestaltung eine große Bedeutung zukommt. Ich greife für meine Überlegungen auf zwei moralphilosophische Kategorien zurück, die die Gleichrangigkeit der beteiligten moralischen Subjekte voraussetzen, zugleich aber asymmetrische Beziehungen reflektieren: Die Begriffe „Verantwortung“ und „Care/Fürsorge“ stehen als Kategorien für die ethische Reflexion asymmetrischer Verhältnisse und Beziehungen.

Zunächst jedoch einige Hinweise dazu, was mit „asymmetrischer Beziehung“ gemeint ist. Asymmetrische Beziehungen sind Beziehungen der Ungleichheit. In ihnen begegnen sich Personen, die ungleich mit Macht, Ressourcen, Autonomie und eben auch körperlichen und geistigen Capabilities (Fähigkeiten) ausgestattet sind.³ Da Menschen nicht nur bewusst Handelnde und leistungsfähige Erwachsene sind, sondern auch natürliche, vulnerabele Wesen, die

¹ „Integration“ setzt einen stärkeren Akzent auf die individuelle Förderung, nimmt dabei aber in vielen Situationen in Kauf, dass die gleichberechtigte Beteiligung begrenzt bleibt. Inklusion nimmt die umgekehrte Akzentsetzung vor.

² Auf diesem Hintergrund ist gut nachzuvollziehen, warum die Bereitstellung materieller Hilfen immer leichter gelingt als die Herstellung angemessener Beziehungen.

³ Auch wenn wir in den Gesellschaften der westlichen Demokratien davon ausgehen, dass alle Menschen in ihrem menschenrechtlichen Anspruch und als Bürger gleich sind und ausschließlich meritokratische Prinzipien Unterschiede rechtfertigen können, sind eben diese Gesellschaften doch in vielfältiger Weise durch asymmetrische Beziehungen strukturiert – qua Amt, qua Eigentumsverteilung, qua Bildungsstand, qua körperlich-intellektueller Ausstattung durchziehen diese Gesellschaften zahlreiche als legitim geltende Asymmetrien.

"Care-Ethik und Verantwortung"

Vortrag: Ruth Großmaß

Friedrichshainer Kolloquium, 8. April 2014

Villa fürst Donnersmarck, Schädelstraße 9-13, Berlin

zumindest am Anfang und am Ende ihres Lebens alle der Fürsorge anderer bedürfen, gehören auch fürsorgende, unterstützende und fördernde Beziehungen zu den alltäglich vorkommenden Asymmetrien. Helfende, pflegende, erziehende und versorgende Tätigkeiten – sie werden unter den Begriff des „Caring“ gefasst – finden in asymmetrischen Beziehungen statt; sie basieren jeweils darauf, dass die eine Seite geben und leisten kann, was die andere braucht. Alle asymmetrischen Beziehungen, d.h. auch die versorgenden und fürsorglichen, enthalten – und das ist für demokratische, auf Egalität beruhende Gesellschaften eine Herausforderung – das Risiko des Machtmissbrauches, der Bevormundung, der „fürsorglichen Belagerung“ oder des Paternalismus. An diesem Punkt setzt die Care-Ethik mit ihren Überlegungen an.

Respekt und Anerkennung in der Asymmetrie der Care-Beziehung

Die Care-Ethik, eine moralphilosophische Richtung, die in der zweiten Hälfte des 20. Jh. entwickelt wurde⁴, stellt sich der Aufgabe, helfendes, pflegendes und heilendes Handeln so zu reflektieren, dass beide Ebenen des „Caring“ berücksichtigt werden können, sowohl die lebensweltliche Fürsorge – auch heute wird ein großer Teil der Versorgung und Unterstützung in familialen Kontexten geleistet – als auch die Fürsorgetätigkeiten, die als professionelle Dienstleistungen erfolgen.⁵ Die moralische Dimension *asymmetrischer (naher) Beziehungen*, in denen es um Bedürftigkeit und Hilfebedarf geht, ist ihr Thema.

Die Basisannahmen der Care-Ethik lassen sich wie folgt skizzieren:

- Verletzlichkeit und Bedürftigkeit sind genauso Bestandteil von Personsein wie die Fähigkeit, sich auf Andere zu beziehen, Unterstützung zu leisten und Hilfe anzunehmen.
- Care-Ethik muss sich nicht vollständig neu erfinden. In den lebensweltlichen Praktiken der Gesellschaft, in der alltäglich praktizierten Moral, finden sich Hilfe- und Pflegeformen, an die sich eine Care-Ethik anlehnen kann.
- Care-Ethik berücksichtigt professionelle Formen der Fürsorge und reflektiert deren Verhältnis zu lebensweltlichen Formen von Care.
- Care-Beziehungen – die Versorgung kleiner Kinder, die Begleitung körper- oder seelisch behinderter Schüler_innen, die Unterstützung geistig eingeschränkter Erwachsener oder die Lebensgestaltung altersdementer Menschen – dies alles sind Care-Beziehungen und sie sind asymmetrisch: Eine/r ist in der Situation bedürftig; die/der Andere ist es gerade nicht.
- Gleichheit und Respekt sind in Care-Beziehungen nicht einfach gegeben; sie ergeben sich weder aus Hilfsbereitschaft und Mitgefühl, noch aus dem professionellen Know-how der beteiligten Berufe. Deshalb ist eine besondere Aufmerksamkeit dafür erforderlich, die andere Person in der Interaktion als (gleichberechtigte) Person wahrzunehmen und anzusprechen. Die Einbindung von Respekt und Anerkennung in die Care-Beziehung ist zentrales Thema der Care-Ethik.

Auf diesem Hintergrund sind von unterschiedlichen Autorinnen Modelle care-ethischen Handelns entwickelt worden. Ich greife zur Verdeutlichung ein Modell heraus, die Care-Ethik von Joan Tronto (1993). Besonders interessant ist dieses Konzept, weil es die gesellschaftspolitische Grundkonstellation – die ungerechte Verteilung von Care-Tätigkeiten in der Gesellschaft

⁴ Zum theoriegeschichtlichen Hintergrund s. Conradi 2002; Großmaß 2006

⁵ Damit – darauf kann hier nur verwiesen werden – sind die gesellschaftlichen Bedingungen der Moderne vorausgesetzt.

insgesamt – mitreflektiert und private wie professionelle Care-Tätigkeiten in die Überlegung einbezieht.

Care-Ethik nach Tronto:

Joan Tronto betrachtet helfenden Beziehungen nicht als etwas Statisches⁶, sie nimmt vielmehr die Interaktionen in den Blick. Care-Interaktionen sind aus ihrer Sicht immer in einen *gesellschaftlichen Kontext* eingebunden, in dem Ressourcen verteilt werden und Beziehungsnetze eine konkrete Ausgestaltung erfahren. Deshalb ist es nicht sinnvoll, Care-Interaktionen als isolierte zu betrachten. Menschen leben in *Alltagskontexten*, eingebunden in Beziehungen zu anderen Menschen, denen gegenüber sie moralische Ansprüche und Pflichten haben. Und: In jeder *konkreten Situation*, in der jemand für jemanden sorgt, treffen wir auf beiden Seiten auf Personen, die moralische Subjekte und als solche gleichrangig sind.⁷ Zugleich aber sind sie hinsichtlich ihrer Bedürftigkeit unterschiedlich: Die eine Person benötigt Fürsorge, die andere kann sie geben. Und manchmal – bei sehr kleinen Kindern, bei hilflosen alten Menschen oder bei Personen mit chronischen Einschränkungen – ist diese Asymmetrie nicht nur situativ, sondern strukturell. Tronto schlägt vor, die Interaktion als *Prozess* zu verstehen, der sozial kontextuiert ist und in dem die Aufgabe besteht, in der Abfolge mehrerer *Phasen* eine *Balance* zwischen der unterschiedlichen Angewiesenheit der Personen und ihrer Gleichrangigkeit herzustellen ist. Tronto unterscheidet vier Phasen, die sich aus der Perspektive von Care wie folgt skizzieren lassen:

1. Phase: Caring about

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 Bedeutung bekommen.

Stellen Sie sich die in jeder Großstadt alltäglich mögliche Begegnung mit Wohnungslosigkeit vor: Sie kommen bei einem Ihrer Wege im öffentlichen städtischen Raum an der Schlaf-sack/Plastiktüten/Zeitungszenerie eines Mannes vorbei, der sich in Mehrfachkleidung gewickelt auf einer Bank niedergelassen hat. Der Mann ist Teil der städtischen Kulisse, Sie können die Szene genauso wahrnehmen und bewerten – dann werden Sie keinen Hilfebedarf wahrnehmen und Ihren Weg ohne Irritation fortsetzen. Es ist aber auch möglich, dass etwas an dem Erscheinungsbild des Mannes Ihre Aufmerksamkeit erregt, vielleicht eine unregelmäßige Atmung oder ein Schwanken oder ... und vielleicht fragen Sie sich, ob dieser Mensch Hilfe benötigt. Damit hat seine mögliche Bedürftigkeit in Ihrer Aufmerksamkeit Bedeutung bekommen. Die zweite Phase der Care-Interaktion beginnt.

2. Phase: Taking care of

Hier erfolgt der Übergang zur Handlung: Abschätzen des Bedarfs, Prüfen der erforderlichen Ressourcen und Kompetenzen, Prüfen der (lebensweltlichen und professionellen Verantwortlichkeiten) – die Planung und Organisation der erforderlichen Maßnahmen findet statt.

⁶ Dies ist eine Differenz, die immer wieder hervorgehoben werden muss. Denn nicht nur die abstrakten Begriffe, mit denen wir helfende Beziehungen theoretisch fassen, können zum dem Missverständnis führen, „Beziehung“ beschreibe einen fest umrissenen Status; auch die sozialstaatlich-administrativen Kategorisierungen produzieren realitätswirksame Statuszuschreibungen.

⁷ Dies gilt auch dann, wenn wir es mit Kindern unter 7 Jahren zu tun haben oder mit Menschen, die geistig oder körperlich so eingeschränkt sind, dass sie dem Wechselseitigkeitsanspruch der jeder Moral zugrundeliegt, nicht erfüllen können. Sie haben dennoch das Recht als Personen behandelt zu werden – in Vorwegnahme des sich entwickelnden moralischen Bewusstseins bzw. in Wahrnehmung ihres „mutmaßlichen Willens“. (Modelle dafür, wie so etwas konzipiert werden kann, sind von Micha Brumlik (1992) entwickelt worden.) Mit einer solchen Festlegung weicht die Care-Ethik von moralphilosophischen Positionen ab, wie sie etwas von Peter Singer (1994) vertreten werden.

"Care-Ethik und Verantwortung"

Vortrag: Ruth Großmaß

Friedrichshainer Kolloquium, 8. April 2014

Villa fürst Donnersmarck, Schädelstraße 9-13, Berlin

Kommen wir auf unser Beispiel zurück: Es stünde an, mit dem offenkundig wohnungslosen Mann zu sprechen – darüber, ob ihm gesundheitlich etwas fehlt, das unmittelbar versorgt werden müsste; ob er möchte, dass man etwas für ihn tut; ob und in welchem Maße es Menschen gibt, die sich um ihn kümmern; ob er weiß, wohin er sich wenden kann, wenn er für die Nacht ein Dach über den Kopf braucht oder andere Formen der Unterstützung wünscht ... Dieses Gespräch macht die vermutete Bedürftigkeit zum Thema, findet aber kommunikativ zwischen Gleichberechtigten (und füreinander Fremden) statt. Da ein Passant und kein professioneller Mitarbeiter der Wohnungslosenhilfe aktiv wird, ist auch das Abwägen der möglichen Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten ein Austausch von Möglichkeiten, in den die Kompetenzen und Lösungsmöglichkeiten beider Personen eingehen. Anders ist die Situation, wenn sich bei der Kontaktaufnahme herausstellt, dass der obdachlose Mann nicht ansprechbar ist – aus welchen Gründen auch immer. Dann hat der Passant allein zu beurteilen, ob ein Notfall gegeben ist, der den Einsatz von Fachkompetenz erfordert – gegebenenfalls wird die Polizei oder ein Notarzt zu rufen sein.

Diese zweite Phase kann zwei unterschiedliche Ergebnisse haben: Entweder die Fürsorgeinteraktion ist an dieser Stelle bereits abgeschlossen – der Betreffende wünscht oder benötigt keine Hilfe – oder aber es beginnt die aktive Unterstützung. Tronto nennt diese dritte Phase „care-giving“.

3. Phase: Care-giving

In dieser Phase erfolgen die Hilfehandlungen in unmittelbarem Kontakt mit der hilfebedürftigen Person; *Sie als Passant übergeben die weitere Fürsorge an einen Arzt oder andere professionellen Helfer (Polizei oder herbei gerufene Sozialdienste) – dies im Kontakt mit dem Betreffenden; auch verbunden mit der Frage, ob es o. k. ist, wenn Sie alles Weitere diesen Personen überlassen.* Bei jeder Hilfeleistung ist es Tronto zufolge wichtig, dass genau das an Ressourcen und Kompetenzen zum Einsatz kommt, was benötigt wird, um die Bedürftigkeit zu beenden oder zu mildern, die als Gegenstand der Fürsorge festgelegt worden ist. *War geklärt worden, dass der obdachlose Mann aus unserem Beispiel die Versorgung einer Wunde benötigt, dann hilft es nicht, wenn dann im Weiteren eine Sozialarbeiterin beruhigend auf ihn einredet.* Man bleibt als die Person, die zunächst Hilfe angeboten hat, in der Verantwortung dafür, dem Bedürfnis Aufmerksamkeit zu verschaffen, dessen Wahrnehmung den Prozess in Gang gesetzt hat. Aus Trontos Sicht ist es auch wichtig das Ende der aktiven Hilfehandlung dem Betreffenden gegenüber klar zu markieren, ist dies doch die Voraussetzung dafür, dass nicht Bedürftigkeit die weitere Interaktion bestimmt. Wenn die aktive Handlung des Fürsorge-Gebens abgeschlossen ist, ist die Care-Interaktion noch nicht beendet. Aus Trontos Sicht ist es vielmehr erforderlich, den oder die Andere/n wieder aktiv in der Position eines gleichberechtigten Subjekts zu bestätigen: die vierte Phase der Care-Interaktion.

4. Phase: Care-receiving:

In dieser, die Care-Interaktion abschließenden Phase gilt es in Kontakt und in Kommunikation mit der Person, die Unterstützung erhalten hat, zu validieren, ob die geleistete Unterstützung passend und in der Form angemessen war. Wurden die Bedürfnisse richtig wahrgenommen? Konnte die Hilfe so, wie sie erfolgte, angenommen werden? War sie der Situation und dem sozialen Status und Netz der Betreffenden angemessen? War die Kommunikation respektvoll? Und – wie geht es weiter? Es findet in dieser Phase so etwas statt wie das Entlassen des Hilfeempfängers in seine Lebenswelt, seine Ressourcen und den Status des gleichberechtigten Subjekts. – Fürsorge/ Care ist keine Verwandlung des Anderen in einen Gleichen – der Wohnungslose muss nicht in ein kleinbürgerliches Leben hinüber begleitet werden. Es geht vielmehr um die interaktive Gleichbehandlung eines Anderen in seiner Verschiedenheit.

"Care-Ethik und Verantwortung"

Vortrag: Ruth Großmaß

Friedrichshainer Kolloquium, 8. April 2014

Villa fürst Donnersmarck, Schädelstraße 9-13, Berlin

Bezogen auf das Beispiel des Wohnungslosen kann dies etwa bedeuten hinzunehmen, dass der Mann, um den man sich gekümmert hat, weitere Hilfen zurückweist, die Einbindung in das soziale Hilfesystem abwertet, zugleich aber anerkennt, dass es ihm jetzt, nach der ärztlichen Versorgung z. B. besser geht.

Was leistet ein solches Modell von Care-Ethik? – Es bietet ein Orientierungsmodell für die ethische Reflexion des professionellen wie privaten Handelns; es schützt vor paternalistischer Übergriffigkeit; es begründet einen respektvollen Umgang mit den unterschiedlichen Care-givern (Angehörige und Professionelle) und es öffnet den Blick für die Ressourcen und Defizite des Gemeinwesens. Deutlich geworden ist – so hoffe ich – dass die Dimension der Egalität/Gleichheit nicht dadurch hergestellt wird, dass man dem Hilfebedürftigen persönliche Autonomie unterstellt. Not und körperliche/geistige Einschränkungen erfordern wirkliche Hilfe, nicht (nur) Hilfe zur Selbsthilfe. Die Dimension der Ebenbürtigkeit wird kommunikativ in der Interaktion hergestellt, und dies auch nicht in jeder einzelnen Phase, sondern durch Herstellung einer interaktiven Balance im Prozess des Caring.

Ich habe zur Veranschaulichung des Modells eine Hilfesituation als Beispiel herangezogen, die nicht in das klassische Spektrum der Hilfe bei körperlichen oder kognitiven Einschränkungen fällt, sondern uns jederzeit im öffentlichen Raum in Berlin begegnen kann und in der wir als Fremde auf einen möglichen Hilfebedarf treffen. An einem solchen Beispiel lässt sich leichter als in Pflegesituationen, in denen man immer schon zu wissen meint, was gebraucht wird, nachvollziehen, dass auch die Wahrnehmung eines Unterstützungsbedarfs ein aktiver Prozess ist, der von Unsicherheit begleitet ist.

Die vorgestellten Überlegungen gelten natürlich auch für Pflege- und Betreuungssituationen, in denen es nicht nur *situativ* um Hilfeleistung geht, Hilfe vielmehr in einer Kette von Care-Interaktionen erfolgt. Die Anforderungen aller vier Phasen lassen sich auch auf solche Care-Interaktion übertragen: Die Äußerungen, die unsere Aufmerksamkeit auf sich ziehen, werden jeweils andere sein. Die Ressourcen, die erforderlich sind um angemessen zu unterstützen, können in Umfang und Qualität sehr unterschiedlich sein. Die Hilfe kann länger dauern und eine Kette unterschiedlicher Interaktionen umfassen. Und insbesondere die Ausdrucksmöglichkeiten und –formen der Validierung der Hilfeleistung können sehr besondere sein. In zwei Hinsichten aber sind alle Care-Interaktionen ähnlich: Sie finden in einem sozialen Kontext statt, der unterschiedliche Care-giver und unterschiedliche soziale und moralische Verbindlichkeiten einschließt, und sie durchlaufen die beschriebenen Phasen. Bei der Versorgung und Pflege sehr stark beeinträchtigter Menschen sind es vor allem die Phasen 2 und 4, die besondere Aufmerksamkeit erfordern, da sie in den Routinen des pflegerischen Alltags leicht untergehen.

Zu einem Aspekt care-ethischer Überlegungen habe ich bisher noch nichts gesagt, zu der Frage nach der moralischen Pflicht nämlich, sich an der helfenden Interaktion angemessen zu beteiligen. Gehören moralische Pflichten zu den egalitären oder zu den asymmetrischen Aspekten der Care-Beziehung? Beides ist der Fall. Denn insofern sich Personen und damit moralische Subjekte begegnen, bestehen wechselseitige Verpflichtungen zu Anerkennung und Respekt. Allerdings gibt es situative oder chronische Behinderungen, die auch die Fähigkeit einschränken als moralisches Subjekt zu agieren. Aus diesem Grund und wegen des unterschiedlichen Zugriffs auf Ressourcen, ist das Maß an *Verantwortung*, das ein Helfer bzw. eine Helferin jeweils für das Gelingen der Interaktion übernimmt sehr viel größer. Auch hierzu einige Anmerkungen:

Handlungsmächtigkeit und Verantwortung

Verantwortung – nicht in der Bedeutung des Sich-Verantwortens vor Gericht, sondern als eine ethische Kategorie im Sinne einer Verantwortungsübernahme für Situationen, Aufgaben und Beziehungsgestaltung – ist historisch gesehen eine relativ junge Erscheinung⁸. Verbreitet hat sich das Übertragen bzw. Einfordern von Verantwortung mit der Zunahme von Berufen, die berechtigt sind, die persönlichen Angelegenheiten anderer zu verwalten bzw. in die persönlichen Beziehungen einzelner Bürger einzugreifen. Auch im Bereich von Pflege und Caring gibt es zahlreiche Berufe, die in diesem Sinne Merkmale von Professionen tragen. Erst im zweiten Schritt hat „Verantwortung“ dann auch Eingang in lebensweltliche Beziehungen gefunden, die wie bei der Versorgung kleiner Kinder und pflegebedürftiger Angehöriger auf Grund der unterschiedlichen Bedürftigkeit asymmetrisch gebaut sind.

Was aber ist unter „Verantwortung“ in diesem Kontext zu verstehen? Es geht nicht um eine umfassende Verantwortungsübernahme für Personen und deren Wohlergehen⁹, sondern um die Verantwortungsübernahme hinsichtlich einer bestimmten Aufgabe, für eine bestimmte Zeit und bezogen auf eine bestimmte Norm¹⁰. Zur Verdeutlichung und mit Bezug auf die Phasen des Hilfeprozesses: Wir alle sind moralisch verpflichtet, Notsituationen und Unterstützungsbedarf in der persönlichen Nahwelt, aber auch im öffentlichen Raum wahrzunehmen. Die Verantwortungsübernahme beginnt mit der Klärung des Hilfebedarfs; sie umfasst die Prüfung der nötigen Ressourcen und Kompetenzen (selbst helfen oder Hilfe holen) ebenso wie das Leisten der „genau richtigen Hilfe“ und die Validierung der geleisteten Unterstützung bzw. das Entlassen des Anderen aus der Asymmetrie.

Wann immer in diesem Sinne von Verantwortung gesprochen wird, ist vorausgesetzt, dass Verantwortung nur übernommen bzw. zugeschrieben werden kann, wenn und in dem Maße, wie in der gegebenen Situation so etwas wie Handlungsfreiheit besteht. Wer verantwortlich handeln soll bzw. zur Verantwortung gezogen werden kann, muss über ein *ausreichendes Maß an Handlungsfreiheit* verfügen und die Ergebnisse bzw. Folgen der Handlung müssen ihm auch *zugerechnet werden* können. Die unterschiedlichen subjektiven und materiellen Ressourcen in einer Care-Beziehung führen zu einer Asymmetrie in der Verantwortungsverteilung. In der Regel liegt die Verantwortung für die Angemessenheit der Hilfe ganz auf der Seite der Helfenden, die Verantwortung für die kommunikative Gestaltung des Care-Prozesses liegt wesentlich auf der Seite der Hilfesuchenden. In vielen Fällen wird sie ganz einseitig sein.

⁸ Einen Überblick über die Begriffsgeschichte von „Verantwortung“ liefert Micha H. Werner (2002).

⁹ In der jüngeren Philosophiegeschichte sind – vor allem im Anschluss an die moralischen Katastrophen des 20. Jh. – auch sehr anspruchsvolle Konzepte von Verantwortung entwickelt worden, die sich allerdings auf menschliche Verantwortung generell bzw. auf die Verantwortung der Menschheit beziehen und für die Klärung von Care-Beziehungen nicht wirklich hilfreich sind. Zu verweisen ist hier vor allem auf die Arbeiten von Emmanuel Lévinas und Hans Jonas – beides Autoren, für die der Holocaust ein zentraler Bezugspunkt ist. Die Arbeit, in der die Position von Lévinas am deutlichsten argumentativ entwickelt wird, ist „Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie“ (Lévinas 1999). Die Arbeit auf die es sich bei Hans Jonas zu beziehen gilt, trägt das Programm bereits im Titel: Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation. (Jonas 1979)

¹⁰ Die vollständige Bestimmung der Relation, die mit Verantwortung umschrieben wird, lautet: „Jemand (Subjekt) ist für etwas (Gegenstand) vor oder gegenüber jemandem (Instanz) aufgrund bestimmter normativer Standards (Normhintergrund) – prospektiv verantwortlich. Bzw.: Jemand (Subjekt) verantwortet sich – retrospektiv – für etwas (Gegenstand) vor oder gegenüber jemandem (Instanz) unter Berufung auf bestimmte normative Standards (Normhintergrund).“ (Werner 2002, 522).

"Care-Ethik und Verantwortung"

Vortrag: Ruth Großmaß

Friedrichshainer Kolloquium, 8. April 2014

Villa fürst Donnersmarck, Schädelstraße 9-13, Berlin

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich auf Fragen, Positionierungen und Einwände.

Literatur:

Brumlik, Micha (1992): Advokatorische Ethik. Zur Legitimation pädagogischer Eingriffe. Bielefeld: Böllert, KT-Verl.

Butler, Judith (2005) Gefährdetes Leben – Politische Essays. Frankfurt: Suhrkamp

Conradi, Elisabeth (2001): Take Care – Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit. Frankfurt: Campus

Großmaß, Ruth (2006): Die Bedeutung der Care-Ethik für die Soziale Arbeit. In: Dungs, Susanne/ Gerber, Uwe/ Schmidt, Heinz/ Zitt, Renate (Hrsg.): Soziale Arbeit und Ethik im 21. Jahrhundert. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt. 319-338

Großmaß, Ruth (2010): Justice versus Care – A Dilemma of Ethics. In: Zaviršek, Darja/ Rommelspacher, B. & Staub-Bernasconi, Silvia (Hrsg.): Ethical Dilemmas in Social Work. International Perspektive. Ljubljana: Faculty of Social Work, 25-38

Großmaß, Ruth & Perko, Gudrun (2011): Ethik für Soziale Berufe. Paderborn: Schöningh

Honneth, Axel (1990): Integrität und Mißachtung. Grundmotive einer Moral der Anerkennung, in: Merkur, 44 (1990), S. 1043 -1054

Jonas, Hans (1979): Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation. Frankfurt: Suhrkamp

Lévinas, Emmanuel (1983): „Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie“ Freiburg & München: Alber

Nussbaum, Martha C. (2003): Langfristige Fürsorge und soziale Gerechtigkeit. In: DZPh 51. Jg. H 2: 179-198

Singer, Peter (1994): Praktische Ethik. Stuttgart: Reclam

Tronto, Joan C. (1993): Moral Boundaries – a political argument for an ethic of care. New York/ London: Routledge

Werner, Micha H. (2002): Verantwortung. In: Düwell, Marcus, Hübenthal, Christoph, & Werner, Micha H. (Hrsg.): Handbuch Ethik. Stuttgart: Metzler