

Die hermeneutisch-personenzentrierte Perspektive von Care im hohen Alter

Dissertation

zur Erlangung des Grades

Doktor der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (Dr. rer. pol.)

des Fachbereichs Humanwissenschaften

der Universität Kassel

vorgelegt von

Uwe Martin Fichtmüller

Erstgutachterin: Frau Prof.in Dr. Kirsten Aner, Universität Kassel

Zweitgutachterin: Frau Prof.in Dr. Cornelia Kricheldorf, Kath. Hochschule Freiburg

Tag der Einreichung: Kassel, am 27. August 2020

Tag der Disputation: Kassel, am 04. Dezember 2020

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
1.1 Einführung	4
1.2 Gegenstand und Fragestellung der Arbeit	8
1.3 Aufbau der Arbeit	12
1.4 Theorieverständnis	13
1.5 Methodisches Vorgehen	15
1.6 Zusammenfassung und Überblick	19
Teil I: Care im Horizont der Humanwissenschaften	26
2. Care und Caring im wissenschaftlichen Diskurs	27
2.1 Methodische Detaillierung	27
2.2 Diskursive Anknüpfungspunkte	29
2.3 Care in der begrifflichen Diversität der Disziplinen	43
2.4 Bezugnahme auf die Soziale Gerontologie	63
2.5 Zwischenüberlegung	66
3. Sorge als das Sein des Daseins und als Bezugspunkt	69
3.1 Methodologische Vorbemerkung	69
3.2 Von der Sorge	70
3.3 Mitsein im Bezugsgewebe des Zwischenmenschlichen	73
3.4 Person und Personsein	78
3.5 Die helfende Beziehung	86
3.6 Kommunikation	88
3.7 Erreichbarkeit	90
3.8 Schlussfolgerungen	94
4. Care - Redundanz, Differenz und Essenz der Modelle	102
4.1 Methodische Detailierung	102
4.2 Praxis-Care bei Conradi	104
4.3 Theorie der Fürsorge bei Schnabl	119
4.4 Theorie der Sorgearbeit bei Schulz-Nieswandt	133
4.5 Das Einende der Care-Theorien	149
4.6 Die Differenzen der Care-Theorien	154
4.7 Diskussion	159
4.8 Schlussfolgerung und Zusammenführung	169
4.9 Ausblick	170

Teil II: Fürsorge als Praxis und das gute Leben	172
5. Des Menschen Verletzlichkeit am Lebensende	173
5.1 Vom guten Leben am Lebensende	173
5.2 Institutionalisierung als Sorgeüberantwortung	175
5.3 Wohlbefinden als Lebensqualität und Gesundheit	181
5.4 Wohlbefinden und Personsein	187
5.5 Exkurs - Von der Fürsorge zur Profession	190
5.6 Fazit	194
6. Haltung versus Handeln	196
6.1 Handeln als Tätigkeit und Verhalten	196
6.2 Haltung als Einstellung und handlungsprägendes Motiv	198
6.3 Normative Orientierung in der betrieblichen Sozialisation	200
6.4 Soziale Kompetenz als Lernaufgabe betrieblicher Sozialisation	205
6.5 Personzentrierte Fürsorglichkeit als Kompetenzfigur	212
6.6 Selbst- und Fremdverstehen als Bedingung	214
6.7 Fazit	217
7. Die Haltung in personzentrierten Betreuungsmodellen	219
7.1 Validation nach Naomi Feil	219
7.2 Integrative Validation nach Nicole Richard	221
7.3 Person-zentrierte Pflege nach Tom Kitwood (PCC)	222
7.4 Das DEMIAN-Pflegemodell	225
7.5 Das Mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell (MPBM)	226
7.6 Diskussion	228
8. Konturen hermeneutisch-personenzentrierter Fürsorgepraxis	232
8.1 Zu Grunde liegende Prämissen	232
8.2 Hermeneutisch-personenzentrierte Pflege- und Betreuungspraxis	235
8.2.1 Pflege und Betreuung als hermeneutisch-personenzentrierte Fürsorge	235
8.2.2 Grundlagen des Pflege- und Betreuungsprozesses	238
8.3 Voraussetzungen	245
8.3.1 Sozialpolitische Implikationen	245
8.3.2 Sozialwirtschaftliche Implikationen	247
8.3.3 Die Einrichtung als Lernfeld und Resonanzraum	250
9. Schluss und Ausblick	253

Quellen- und Literaturregister	256
Abkürzungsverzeichnis	273
Tabellenverzeichnis	274
Anlage 1 – Literaturrecherche zu Kapitel 2	275

1. Einleitung

1.1 Einführung

Care als sorgende Tätigkeit zum eigenen und zum Wohl anderer wird einerseits in seiner sozialen Bedingtheit und Diskriminierung und andererseits als zwischenmenschliche Interaktion betrachtet und diskutiert. Unbeantwortet bleibt hierbei noch immer, welche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit Care-Interaktionen zwischenmenschlich gelingen, und wann diese als gelungen betrachtet werden können. Das mit ihnen intendierte eigene oder Wohl anderer korrespondiert perspektivabhängig mit sich unterscheidenden Vorstellungen von gutem Leben und Wohlbefinden. Bei der Betrachtung der bisher diskutierten ethischen Ansätze zur Bewertung von Care fällt auf, dass das in der Pflege und Betreuung hochaltriger pflegebedürftiger Menschen auftretende Phänomen der Personzentriertheit unerkannt oder unberücksichtigt bleibt. Eine Analyse verschiedener Care-Theorien erlaubt, dies zu verifizieren und fruchtbare Perspektiven für den Diskurs zu eröffnen. Die Kategorie der Personzentriertheit kann helfen, Personalität und Würde im Kontext der institutionalisierten Pflege und Betreuung hochaltriger pflegebedürftiger Menschen in ihrer care-theoretischen Einbettung neu zu bewerten und für die Care-Ethik und die sie begleitende Theoriebildung zugänglich zu machen.

Zunächst stellt sich die Frage, was sich hinter dem Begriff *Care* konkret verbirgt und welches wissenschaftliche Interesse ihm entgegengebracht wird. Meine Aufmerksamkeit richtet sich dabei eingrenzend auf die Versorgung von hochaltrigen pflegebedürftigen Menschen und die unmittelbar zwischen Menschen stattfindende Care-Interaktion sowie deren Gelingen.

Care bezeichnet ein ganzes Bündel von sorgenden Handlungen, die an Mitmenschen gerichtet sind, wie etwa die Pflege erkrankter oder alter Menschen, die Kinderbetreuung, die Hauswirtschaft und andere. Der deutsche Begriff *Fürsorge* entspricht dem englischen Begriff *Care* am ehesten. Daneben erfasst er affektive Zustände des Besorgtseins um das eigene Wohl und das der anderen, welche als *Sorge* bezeichnet werden können. Der Begriff *Care* findet seit etwa 20 Jahren in verschiedenen humanwissenschaftlichen Disziplinen vermehrt Verwendung, ohne dass sich eine einende Beschreibung direkt erschließt. Auffallend ist seine Unschärfe, geschuldet einer all-

tags- und wissenschaftssprachlichen Bedeutungsvielfalt. Im Zweifel spricht jede Disziplin ein anderes Phänomen respektive einen anderen Aspekt an oder operiert mit verschiedenen Begriffsinhalten, wenn sie sich mit *Care* beschäftigt. Die Veranstalter der im Februar 2016 an der Universität Hamburg durchgeführten Arbeitstagung „*Politics of Care*“ umreißen die Gemengelage wie folgt:

„Der Begriff ‚Care‘ umfasst im Deutschen eine Vielzahl von Bedeutungen, die von in Obhut-Nehmen über Betreuung, Versorgung und Fürsorge bis hin zu Pflege reichen. Aktuell sind Pflege, Fürsorge und Betreuung von Widersprüchen gekennzeichnet: Privatisierung und Ökonomisierung, staatliche Interventionen und Kontrollen, aber auch der Rückzug des Wohlfahrts-Staates, die Globalisierung von Fürsorge und Pflege nach asymmetrischen Mustern oder politische Schlachten um Kinderbetreuungsmodelle sind nur einige Stichworte. Der öffentliche Diskurs wird von Krisenszenarien dominiert: Pflegenotstand, Betreuungskrise und Vernachlässigung werden sowohl in familiär-privaten als auch in institutionellen, staatlichen und kirchlichen Zusammenhängen verortet und betreffen nicht nur Menschen, sondern auch Tiere und Umwelten. Dabei erscheint Care/Für_Sorge als ein Feld, auf dem – kulturwissenschaftlich gesprochen – Zugehörigkeiten und Verortungen, aber auch Ethiken und Affekte, Subjektivierungsprozesse und Sozialformen, Ungleichzeitigkeiten und Ungleichheiten, Ressourcen und Interessen ausgehandelt werden. Was genau aber steht eigentlich in Frage, wenn über Care/Für_Sorge debattiert wird: Was für Politiken der Für_Sorge entwickeln sich? Wer partizipiert in Care/Für_Sorge? Wer darf bzw. soll sich um wen wie sorgen? Wer bleibt un(ter)versorgt und ausgeschlossen? Und weiter: was meinen Für_Sorge bzw. Care als dynamische, wechselseitige Beziehung, als Haltung zur Welt und in der Welt sein, als Ethik, Politik, und Ökonomie? Wie waren und wie sind ‚Care‘ und ‚Gender‘ historisch und aktuell vielschichtig miteinander verwoben bzw. verknüpft?“
(DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR VOLKSKUNDE, 2016)

Es ist kein Zufall, dass, wie hier angedeutet, die Frauen- und Geschlechterforschung einen derart umfassenden Blick auf *Care* entwirft. Seit den 1980er Jahren steht sie für den Ursprung und die Dynamik heutiger *Care*-Debatten, die Eingang in die Diskurse der Geistes- und Sozialwissenschaften gefunden haben. Sabine Plonz spricht 2011 von einem Boom des *Care*-Begriffes im *feministischen Milieu* und Frigga Haug gar vom *Care-Syndrom*, welches sich mit einem Unbehagen ob der Vielgestaltigkeit und Unklarheit des Begriffes verbindet (vgl. PLONZ, 2011: 329 und HAUG, 2011: 345 ff.). Brigitte Aulenbacher, Birgit Riegraf und Hildegard Theobald bezeichnen 2014 „*Sorge als Grundfrage moderner Gesellschaften*“ und die „*soziologische Befassung*

mit *Care und Care-Work*“ als traditionsreiches Forschungsfeld, das zunehmend an Bedeutung gewinnt (AULENBACHER/RIEGRAF/THEOBALD, 2014: 7). Einen Ausgangs- und Bezugspunkt stellen unbestritten die Arbeiten von Carol Gilligan zur weiblichen Moral aus entwicklungspsychologischer Deutung und von Sara Ruddick zum *Maternal Thinking* und Nel Noddings zum *Caring Curriculum* dar. Sie werden heute zur ersten Generation von Wissenschaftlerinnen gezählt, die sich mit *Care* auseinandergesetzt haben (vgl. VOSMAN, 20016: 37). Die Thematisierung der *anderen Stimme* und Perspektive von Frauen durch Gilligan führt in der Folge zu einer Auseinandersetzung mit sozialer und ökonomischer Ungleichheit und Benachteiligung von Mädchen und Frauen in nahezu allen Lebensbereichen. Haushaltsführung und Kindererziehung seien hier beispielhaft für die klassischen Care-Tätigkeiten genannt, die unbezahlt und verdeckt im Privaten verrichtet werden. Tradierte Rollenzuschreibungen ordnen sie einseitig „den weiblichen Aufgabenbereichen“ zu, ohne dass bis dahin ihr Beitrag zur gesellschaftlichen Wertschöpfung in der klassischen Ökonomie Berücksichtigung gefunden hätte. Daraus entwickelt sich, wie von den v. g. Veranaltern beschrieben, ein breites Themenspektrum, dessen gemeinsamer Nenner das Thema *Care* bleibt. Hierbei mangelt es auf den ersten Blick an einer einheitlichen und gemeinhin anerkannten Bedeutungsbestimmung. Vosman spricht mit Blick auf *Care* und aus einer europäischen Perspektive von einem „Konglomerat mit vielen Bedeutungen“ und von der *Unmöglichkeit eines einheitlichen Sprachgebrauchs* (VOSMAN, 2016: 35). Dieses trägt sich bis in die Pflegewissenschaften und die Gerontologie. Hier wird auf den Begriff *Care* partiell zurückgegriffen, wobei er auf je eigene Art und Weise interpretiert wird. Wilfried Schnepf veranschaulicht dies 1996 wie folgt:

„Die einen sehen in ihr die Grundlage pflegekundigen Handelns, andere bestreiten zumindest, daß sie als Grundlage professionellen Tuns dienen kann. Die Rede ist von Care, also Sorge, genauer gesagt: pflegekundiger Sorge - ein Gegenstand, der in Deutschland nicht nur terminologisch erst wenig ‚begriffen‘ worden ist.“ (SCHNEPP, 1996: 13)

Care wird hier, so meine Annahme, als Begriff, Konzept oder Theorie herangezogen, wenn die Versorgungsqualität von Pflege und Betreuung und die zwischenmenschliche Qualität der Versorgungshandlungen infragegestellt werden. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn die institutionelle Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen in Deutschland mit Blick auf deren Lebensqualität hinterfragt wird, wie in der MuG-IV-Studie (vgl. SCHNEEKLOTH/WAHL, 2007) sowie der 6. und 7. Altenbericht-

erstattung der Bundesregierung. Hier ist die Gerontologie angesprochen, die nach den Bedingungen und Voraussetzungen für gelingendes und gutes Altern und Alter fragt. Die Aufmerksamkeit richtet sich hier insbesondere auf die Lebenslagen hochaltriger Menschen, die von Vulnerabilität, Abhängigkeit und Bedürftigkeit überdurchschnittlich betroffen sind. Anschaulich wird ebendies in der Palliativversorgung und dem Konzept *Palliative Care* (vgl. HELLER/SCHUCHTER, 2015: 271 ff.). Andreas Heller und Patrick Schuchter postulieren in diesem Zusammenhang, den skandinavischen „Begriff der ‚Umsorge‘ aufzunehmen bzw. von hospizlich-palliativer Sorgeskultur zu sprechen“ (HELLER/SCHUCHTER, 2015: 280). Darüber hinaus machen sie auf Seymour und Hanson aufmerksam, die auf „die enge Verbindung der Gerontologie und Palliative Care verweisen“ und darauf, dass „das revolutionäre an diesem Ansatz in einer neuen Sorgeskultur am Lebensende besteht“ (HELLER/SCHUCHTER, 2015: 281). Widersprüchlich wird daneben eine professionalisierungsbedingte Fixierung auf externe Evidenz und effiziente Verfahrensabläufe einerseits und der Anspruch, Selbstbestimmung, Wohlbefinden und Lebensqualität bei den Betroffenen zu fördern, andererseits wahrgenommen. Johann Behrens und Markus Zimmermann sprechen vom „Risiko der Expertisierung des Alltags“ (BEHRENS/ZIMMERMANN, 2006: 168), das in ein fremdbestimmtes Leben führt. Brigitte Aulenbacher und Maria Dammayer beschreiben in diesem Sinne die Rationalisierung der Sorgearbeit, begleitet von „gesellschaftlicher Sorglosigkeit“, als den Mechanismus ihrer Zerstörung (AULENBACHER/DAMMAYER, 2014: 125 ff.). Dazu kontrapunktiert, wird mit Wohlbefinden und Lebensqualität insbesondere das *fürsorgliche Handeln* im Zuge gelingender sozialer Interaktionen in Zusammenhang gebracht, das als eine Form der zwischenmenschlichen Zugewandtheit zu verstehen ist und sich ebenfalls in den Begriffen *Care* und *Caring* abbildet (vgl. u. a. CONRADI, 2016-b: 828 f.). Dies führt zu den Fragen, wie *fürsorgliches Handeln* im Sinne von *Care* zustandekommt und welchen Einfluss dies auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Betroffenen hat. Die Beziehungsebene von *Care* tritt als *Care-Ethik* neben die gesellschaftliche respektive politische Perspektive. Deren Abgrenzung und Unterscheidung ist für diese Arbeit grundlegend, auch wenn es zwischen beiden Sphären Übergänge, Schnittmengen und Interdependenzen gibt. Deutlich wird dies u. a. am sozialen Prozess der Rationalisierung von Sorgearbeit (vgl. AULENBACHER/DAMMAYER, 2014: 131). Plonz macht auf die Notwendigkeit der Unterscheidung wie folgt aufmerksam:

„Um methodisch und hermeneutisch überzeugen zu können, muss man unterscheiden zwischen Fragen der zwischenmenschlichen Interaktion in Zusammenhängen von Alltag, Familie, Pflege etc. und strukturellen Fragen der Gesellschaft, vor allem in Ökonomie, Sozialordnung und Geschlechterkultur (Pfau-Effinger).“ (PLONZ, 2011: 329 f.)

Diese Trennung, vordergründig thematisch und methodisch intendiert, prägt auch die Care-Diskurse im deutschsprachigen Raum, die parallel und getrennt voneinander stattfinden (vgl. CONRADI, 2016: 818). Die getrennt verlaufenden Diskurse entbinden unterdessen nicht von der Aufgabe, beide Perspektiven oder Ebenen dem Grundsatz nach sinnvoll zusammen zu denken, „so dass der *conditio humana* und damit dem Projekt freier Menschen“ als Aufgabe „einer kritisch-politischen Ethik des tätigen Lebens im Reproduktionszusammenhang...entsprochen wird“ (PLONZ, 2016-b: 812). Ausdruck findet diese zusammenführende Betrachtungsweise beispielsweise in dem Vorhaben, eine Gesellschaftstheorie der *Lebenssorge* zu entwickeln, die alle Reflexionsperspektiven und Theoriefragmente *Care* respektive die *Sorge* betreffend integriert (vgl. CONRADI, 2016-b: 818). Conradi beschreibt dies als „ethico-politische Theorie der Achtsamkeit“ und Joan C. Tronto als „Sorgende Demokratie“ (ebd.).

1.2 Gegenstand und Fragestellung der Arbeit

Die Care-Ethik misst der gelingenden Care-Interaktion und damit dem Beziehungsgeschehen und der Suche nach den bestimmenden Wirkfaktoren eine hohe Bedeutung bei, die sie zum *Gegenstand der Theoriebildung* macht (vgl. VOSMAN, F./CONRADI, E., 2016: 29). Letztere wird als nicht abgeschlossen betrachtet, da beispielsweise die *Achtsamkeit*, das *Mitgefühl*, die *Zuwendung* und die *Verantwortung* als Kategorien einen zentralen Platz einnehmen, jedoch das Gelingen in seiner Genese nicht erschöpfend zu erklären vermögen. Dies wird nicht zuletzt in der Pluralität und den Divergenzen der Erklärungsansätze sowie in der Feststellung deutlich, dass es nach wie vor eine Herausforderung darstellt, „*Kriterien des Gelingens zu benennen*“ (VOSMAN, 2016: 14).

Zugleich gewinnen die Bemühungen in der Care-Praxis an Bedeutung, die Beziehungsdimension, beispielsweise pflegerischen Handelns, hervorzuheben und zu stär-

ken. Ausdruck findet dies u. a. in personenzentrierten Versorgungsmodellen. Ihnen gilt mein besonderes Interesse, da sie den Beziehungsaspekt und mit ihm die Personenzentriertheit in den Mittelpunkt des Versorgungsgeschehens respektive der fürsorgenden Interaktion stellen und spätestens seit dem Jahr 2018 mit dem Expertenstandard „*Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz*“ (DNQP, 2018) eine herausgehobene und normsetzende Bedeutung in der Versorgung hochaltriger pflegebedürftiger Menschen erlangt haben. Personenzentriertheit, nicht zu verwechseln mit Personenzentriertheit oder Personenorientierung, stellt darauf ab, dass die Persönlichkeit, die konstitutiv für die Würde eines Menschen ist, in der dialogischen zwischenmenschlichen Begegnung begründet und aufrechterhalten wird. Das Gelingen der Begegnung, die auch als Resonanz bezeichnet werden kann, setzt nach dem personenzentrierten Ansatz die Erfüllung der drei Kriterien *Kongruenz*, *bedingungslose Wertschätzung* und *empathisches Verstehen* seitens der Sorgenden respektive Caregiver voraus.

Die Care-Ethik als Theorie steht in ihrer Suche nach *Kriterien des Gelingens* von Care-Interaktionen einer Praxis gegenüber, die zumindest im Bereich der Pflege und Betreuung hochaltriger pflegebedürftiger Menschen ähnlich gelagerte Fragen zunehmend und praxisorientiert mit dem personenzentrierten Ansatz zu beantworten sucht. In den Care-Diskursen und -Theorien selbst ist auf den ersten Blick nicht zu erkennen, inwieweit der personenzentrierte Ansatz Eingang in die Theoriebildung und die Betrachtung des Phänomens des Gelingens von Care-Interaktionen gefunden hat. In den verschiedenen deutschsprachigen Publikationen stehen *Care* und die *Personenzentrierung* als Begriffe und Konzepte unverbunden nebeneinander, so meine hier zu Grunde gelegte Ausgangsthese. Erste Anhaltspunkte hierfür finden sich einerseits im vorgenannten Expertenstandard und andererseits in den Arbeiten von Elisabeth Conradi (vgl. CONRADI, 2001/2016-a/2016-b), Sabine Plonz (vgl. PLONZ, 2011/2016) und Gabriele Winker (vgl. WINKER, 2015) zu *Care* oder von Thomas Klie (vgl. KLIE, 2014) zur *Sorge*, denen aus ihrer je eigenen Perspektive Bezugnahmen auf den Themenkreis *Personenzentrierung* fehlen. Richtet sich die Perspektive, wie bei Winker, auf die Gestaltung einer solidarischen Gesellschaft, also auf ein Gesellschaftsmodell, scheint sich die Frage der Verbundenheit, anders als beispielsweise bei Joan C. Tronto, nicht zu stellen. Aber auch Winker betont, dass „*die Fokussierung auf den anderen Menschen das entscheidende Merkmal von Care-Arbeit und der mit ihr ver-*

bundenen interaktiven Prozesse ist“, wengleich dieser Hinweis zuvorderst auf die zwischenmenschliche Verantwortung abstellt (WINKER, 2015: 24). Die gesellschaftstheoretische Perspektive wird hier im Interesse einer klaren Eingrenzung vernachlässigt, auch wenn *Sorgsamkeit* und *fürsorgliche Praxis* immer gesellschaftlich voraussetzungsvoll sind (vgl. AULENBACHER/ DAMMAYER, 2014: 137). Anders verhält es sich jedoch in der Care-Ethik, wenn mit *Care* unmittelbar *Care-Arbeit* als zwischenmenschliche Interaktion und Zuwendung beschrieben und deren Gelingen thematisiert wird. Da personenzentrierte Versorgungsmodelle und Standards mit der Pflege und Betreuung gelingende *Care-Arbeit* zum Gegenstand haben, ist *die Frage, inwieweit die Dimension der Personenzentriertheit in den Care-Theorien abgebildet wird, von wissenschaftlichem und praktischem Interesse. Wenn die personenzentrierte Versorgung als eine Form der sozialen Praxis und Wirklichkeit verstanden wird, die in den sie beschreibenden und erklärenden Care-Theorien vernachlässigt wird, kann eine bisher nicht bedachte Perspektive oder ein von der Care-Ethik selbst formulierter Missing Link vermutet werden. Dies exemplarisch anhand ausgewählter Care-Theorien zu prüfen und idealiter in der Praxis Anknüpfungspunkte zu identifizieren, die Leerstelle zu schließen, ist ein Ziel dieser Arbeit.* Dem liegt die forschungsleitende vorläufige Arbeitshypothese zu Grunde, dass die Personenzentrierung nicht im Fokus der Care-Theorien steht.

Zu klären ist im nächsten Schritt, welche Bedeutung diese ggf. fehlende Fokussierung auf die Care-Praxis und die Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes hat. Mit der anwendungsorientierten Frage, inwieweit der Aspekt der *Personenzentrierung* innerhalb der Care-Theorien für die Praxis professionellen Handelns in der institutionellen Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen *praxisrelevant ist*, rückt die Wechselwirkung von Theorie und Praxis in den Vordergrund. Hier schließe ich an Conradi an, die nach den Gütekriterien gelingender sozialer Interaktion fragt, verbunden mit dem Ziel, diese und damit die soziale Praxis zu verändern. Aus dieser Perspektive, die über die Ethik oder Moraltheorie hinausreicht, wird die Entstehung der „*Fragmente einer ethico-politischen Theorie*“ im Denken verortet, das die praktische Aktivität parallel begleitet (vgl. CONRADI, 2016-b: 828 f.).

„Dabei geht es um einen induktiven Denkansatz, der die Eigenschaften gelingender Interaktionen aus der sozialen Praxis herauskristallisiert. Gelingende Interaktionen werden auf diese Weise zum Gegenstand ethico-politischer Theoriebildung.“ (CONRADI, 2016-b: 829).

Diese Konkretheit der Fragen aus der sozialen Praxis heraus führt Vosman zu der Feststellung, dass die Care-Ethik auch als Epistemologie in „*einer Art Mischform von Ethik und Sozialwissenschaften*“ zu verstehen ist (VOSMAN, 2016: 39).

Die wechselseitige und -wirkende Veränderung von sozialer Praxis und Theorie spricht die handlungsleitende Perspektive und damit auch eine handlungstheoretische Dimension an, die unmittelbar mit der Frage nach den Bedingungen und Voraussetzungen gelingenden Handelns innerhalb von Care-Interaktionen verknüpft ist. Sofern die *Personzentrierung* als eine solche Bedingung betrachtet werden kann, bezeichnet diese konkretes Handeln. Mein weiterführendes Interesse gilt dem Zustandekommen und mit ihm den Bedingungen des personenzentrierten Handelns und den damit einhergehenden Zieldimensionen. Die Unterscheidung von kontextuellen und personalen Bedingungen führt zu der Frage, welche Verbindung von Personenzentriertheit und inter- und intrapersonalen Kompetenzen, Haltungen sowie der Erreichbarkeit der zu Versorgenden besteht. Kumulativ betrachtet wird nach der Klärung der Zieldimension das Verhältnis von Haltung und Handlung untersucht. Damit verbinden sich zwei weitere forschungsleitende Arbeitshypothesen, die davon ausgehen, dass Personzentrierung eine notwendige Bedingung für gelingende Care-Interaktionen ist und dass personenzentriertes Handeln neben kontextuellen auch an intrapersonale Voraussetzungen gebunden ist.

Der handlungstheoretischen Reflexion folgt der Übergang zur Praxis, indem exemplarisch verschiedene Umsetzungskonzepte und Versorgungsmodelle hinsichtlich ihrer Personenzentriertheit und in ihrer Wechselwirkung von Haltung und Handlung zu betrachten sind.

Die Ergebnisse der Analyse der exemplarisch ausgewählten Care-Theorien, der Betrachtung der Zieldimension, des Verhältnisses von Haltung und Handlung in der Personzentrierung und der Praxismodelle sind schlussendlich auf ihren potentiellen Beitrag zur Theorieentwicklung und zur Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes sowie der hierfür notwendigen Bedingungen zu betrachten.

Zusammengefasst bleibt festzuhalten, dass die Beziehungsperspektive von *Care* und die Bedingungen für gelingendes fürsorgliches Handeln, das in eine gelingende Care-

Interaktion führt, thematisiert werden und mithin Gegenstand der vorliegenden Arbeit sind. Die Analyse und die Betrachtungen erfolgen vor dem Hintergrund der in den zurückliegenden Jahren geführten Diskurse, darunter die der Gerontologie und der sie berührenden Fächer um eine Begriffsbestimmung, Konzeptualisierung und Verortung von *Care* im deutschsprachigen Raum. Die Versorgung hochaltriger pflegebedürftiger Menschen stellt den Ausgangspunkt und den Rahmen für die formulierten Hypothesen dar. Meine Betrachtungen beziehen sich auf die übergeordnete Perspektive der Versorgung im sozialpflegerischen Kontext, um sich nicht in der Engführung einer Einzeldisziplin, wie zum Beispiel die der Pflegewissenschaft zu verlieren, ohne sie jedoch außer Acht zu lassen. Die Interdisziplinarität der Gerontologie bleibt hier forschungsleitend. Für die Theorieausrichtung wird ein philosophischer Rahmen gewählt, wobei eine sozial- und dialogphilosophische Orientierung richtungsweisend sind. Referenzrahmen und Bezugspunkt der Untersuchung bilden dabei die Care-Theorien im sozialgerontologischen Kontext, die ihren Ursprung im deutschsprachigen Raum haben.

1.3 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in zwei Abschnitte.

In Teil I erfolgt entsprechend der Fragestellung zur Personzentriertheit der Care-Theorien eine Sichtung der humanwissenschaftlichen Diskurse zum Themenkreis *Care* und *Caring* und möglicher Hinweise auf die Personzentrierung. Daraufhin werden eine in wesentlichen Teilen sozialphilosophische Fundierung des Theorie- und Begriffsapparates und eine Untersuchung dreier ausgewählter Care- respektive Fürsorgetheorien aus dem deutschsprachigen Raum vorgenommen. Teil I schließt mit der Feststellung ab, inwiefern in den Care-Theorien die Personzentrierung Berücksichtigung findet, oder diese als personzentriert zu bezeichnen sind. Wenn nein, bleibt zu beantworten, ob dies notwendigerweise so ist oder welche Anknüpfungspunkte sich für einen Lückenschluss finden lassen.

Teil II befasst sich mit der Umsetzung der Personzentrierung, mithin mit der Anwendungsorientierung der im Teil I aufgeworfenen Frage- und Feststellungen. Hierbei werden das gute Leben in Situationen der Pflegebedürftigkeit und das subjektive

Wohlbefinden als Zieldimensionen sowie der Beitrag der Pflegenden betrachtet. Die Rolle von Haltungen und Kompetenzen für das konkrete personenzentrierte Handeln in der Care-Interaktion und dessen kontextuelle Bedingtheit werden genauso beleuchtet, wie verschiedene personenzentrierte Betreuungsmodelle, die exemplarisch für die Umsetzungspraxis herangezogen werden. Schlussfolgernd werden die Ergebnisse hinsichtlich ihres Beitrages zur Theorieentwicklung betrachtet und auf der anwendungsbezogenen Konzeptebene die Konturen einer hermeneutisch-personenzentrierten Pflege- und Betreuungspraxis skizziert.

1.4 Theorieverständnis

Vor dem Hintergrund, dass sich die Verwendung des Begriffs *Theorie* in den Sozialwissenschaften uneinheitlich, unübersichtlich und bisweilen intransparent darstellt, wie sowohl Andreas Dieckmann als auch Peter V. Zima darlegen, wird das dieser Arbeit zu Grunde liegende Theorieverständnis an dieser Stelle umrissen (vgl. DECKMANN, 2011: 140 f.; ZIMA, 2017: 1 ff.). Allgemein betrachtet suchen Theorien, die Wirklichkeit und deren Erscheinungen in Form von begründeten wahren Aussagen zu erklären. Die Erklärungen werden hier nicht als mimetisches Abbild der Wirklichkeit, sondern als diskursiv konstruierte Wirklichkeit verstanden (ZIMA, 2017: 260). Dieses Verständnis schließt an die Dialogische Theorie als Metatheorie an. Zima definiert dieses Theorieverständnis wie folgt:

„Theorie ist ein interessengeleiteter Diskurs, dessen semantisch-narrative Struktur von einem Aussagesubjekt im gesellschaftlichen Kontext selbstkritisch reflektiert und weiterentwickelt wird.“ (ZIMA, 2017: 20)

Theorien helfen, mithilfe systematisierter gegenstands- respektive phänomenbezogener Fragen und Antworten Fragestellungen zu beantworten und Probleme zu lösen. Dieses Fragen und Antworten ist diskursiv angelegt, regelgeleitet und begrifflich fundiert. Der Diskurs im Verständnis der Dialogischen Theorie wird von der Anerkennung der Alterität und mit ihr vom „*Dialog mit der anderen Theorie und der anderen Subjektivität*“ bestimmt (ZIMA, 2017: 22). Diesen metatheoretischen Rahmen lege ich hier zu Grunde, was zur Folge hat, dass die Bewertung, welche Arbeiten als Theorie gelten können, im Grundsatz in der jeweiligen Disziplin bzw. Schule belassen werden. Dies bedeutet, dass sich die Güte und Gültigkeit einer philosophischen oder soziologischen Theorie nicht mit naturwissenschaftlichen Theorie-

kriterien, wie beispielsweise die der Chemie, bestimmen oder widerlegen lassen. Gleiches kann auch innerhalb der Sozial- und Kulturwissenschaften für sich unterscheidende Denk- und Methodentraditionen gelten. Ein solcher dialogisch ausgerichteter Metatheorierahmen entbindet nicht von der Festlegung eines Theoriebegriffs in Bezug auf die eigene Untersuchung, da dieser maßgeblich das wissenschaftliche Vorgehen mitbestimmt. Der weitere Theoriebegriff von Dieckmann aus der empirischen Sozialforschung stellt darauf ab, dass eine Theorie:

„...*(a) eine Menge miteinander verknüpfter Aussagen [ist], von denen sich (b) eine nichtleere Teilmenge auf empirisch prüfbare Zusammenhänge zwischen Variablen bezieht.*“ (DIECKMANN, 2011: 141)

Hier beziehe ich mich auf die Definition von Jürgen Friedrichs. Danach ist eine „*Theorie ... eine Menge logisch miteinander verbundener widerspruchsfreier Hypothesen*“ (FRIEDRICHS, 1990: 62). Neben der Objektivität, der Reliabilität und der Validität, den Gütekriterien des wissenschaftlichen Arbeitens, sollen der Anwendungsbezug, die Anwendungsorientierung und die Praxisrelevanz nicht aus dem Blick geraten, auch wenn sie selbst keine theorierelevanten Gütekriterien darstellen. Der Anwendungsbezug bezeichnet die Übertragbarkeit der wissenschaftlichen Aussagen in die Praxis, während allgemein mit Praxisrelevanz das Ausmaß der Rezeption durch die Praxis beschrieben wird. Weitergehend verbinde ich die Anwendungsorientierung mit der vorweggenommenen Frage nach der primären Bedeutung der Fragestellung und der daraus resultierenden Aussagen für die Praxis. Die Praxisrelevanz ist Ausdruck des nachweislichen Anwendungsbezuges und der Anwendungsorientierung. In der Praxis verorte ich in Abgrenzung zum Theoriebegriff die Begriffe *Modell* und *Konzept*. Mit *Modell* ist hier, anders als bei Dieckmann, nicht die „*mathematisch formalisierte Fassung einer Theorie*“ gemeint (DIECKMANN, 2011: 141). Mit *Modell* bezeichne ich eine mustergültige oder vorbildhafte Praxis, die sich über wesensbestimmende Merkmale von der geübten und verbreiteten Praxis abgrenzen und wiedererkennen lässt. Mit *Konzept* beschreibe ich eine verschriftlichte systematische und begründete Vorgehensweise in der Praxis, die immer handlungsorientiert ist. In diesem Sinne grenze ich die Begriffe *Theorie*, *Modell* und *Konzept* in dieser Arbeit voneinander ab. Hierbei gehe ich davon aus, dass eine Theorie zur Begründung oder Legitimation eines Modells oder eines Konzeptes herangezogen werden kann, nicht aber an deren Stelle tritt. Auf eine scharfe Abgrenzung von in sich geschlossenen Theorien und Theoriefragmenten, von der insbesondere Conradi spricht, verzichte ich an dieser Stelle.

1.5 Methodisches Vorgehen

Nachfolgend wird das methodische Vorgehen in Teil I konturiert. Die Details, beispielsweise zur Datenbankrecherche, zu Einschluss- und Ausschlusskriterien sowie zur Untersuchung selbst, werden, soweit erforderlich, den jeweiligen Kapiteln vorangestellt.

Den Ausgangspunkt stellen in Abschnitt 1.2 drei Arbeitshypothesen zum Verhältnis von Care-Theorien zum Konzept der Personzentrierung dar, wobei das Hauptaugenmerk auf die initiale Ausgangsfrage gerichtet ist, ob Care-Theorien im deutschsprachigen Raum personzentriert sind.

In der anschließenden disziplinenübergreifenden Zusammenschau und Übersicht des Forschungsstandes in Kapitel 2 wird der Verwendung von *Care* als Begriff, Konzept und Theorie nachgegangen. Hierbei wird exemplarisch auf Veröffentlichungen aus den Disziplinen zurückgegriffen, die Care-Tätigkeiten originär zum Gegenstand haben, wie beispielsweise die Pflege- oder auch die Haushaltswissenschaften. Ausgang der Literaturrecherche sind die deutschsprachigen Veröffentlichungen in einer Zeitspanne zwischen den Jahren 2000 und 2016. Die Recherche erfolgt mittels Schlagwörtern, die in der eingangs dargestellten Annäherung an das Thema auftreten und sich dem Begriff *Care* zuordnen lassen. Mit *Care*, *Caring*, *Care-Arbeit*, *Sorgearbeit*, *Sorge* und *Fürsorge* werden Schlagwörter bestimmt, die dem Begriff *Care* direkt zuordenbar sind. Der sozialgerontologischen Ausrichtung dieser Arbeit folgend, wird zunächst in GeroLit, dem Bibliotheks-Online-Katalog des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA), recherchiert, dem umfassendsten Online-Katalog mit thematischem Bezug zu gerontologischen Themen im deutschsprachigen Raum. Ergänzt wird dies durch eine Recherche im SLUB-Katalog, einem Online-Katalog der Sächsischen Landes- und Universitätsbibliothek, der wiederum das wissenschaftliche Datenbank-Infosystem (DBIS) mit mehreren tausend Datenbanken einbindet. Ausgewählt werden zunächst die Arbeiten, die im Publikationstitel einen Bezug zur Pflege, Betreuung und Versorgung hochaltriger pflegebedürftiger oder auch kranker Menschen erkennen lassen, wobei diese wiederum für eine weiterführende Literaturrecherche über die jeweiligen Quellenangaben und Verweise herangezogen werden.

Daneben wird die Altenberichterstattung der Bundesregierung innerhalb des recherchierten Zeitraums berücksichtigt. Im nächsten Schritt wird die Verwendung von *Care* in den für den Themenkreis relevanten Einzeldisziplinen recherchiert. Als relevant werden die Disziplinen eingestuft, die sich unmittelbar mit *Care* in einem umfassenden Sinne auseinandersetzen, wie etwa die feministische Ökonomik, oder die *Care-* oder *Sorgearbeit* zum Gegenstand haben. Zu ihnen werden hier die feministische Ökonomik, die feministische Ethik und mit ihr die Philosophie, die Soziologie, die Haushaltswissenschaft, die Sozialarbeitswissenschaft, Case und Care Management, die Sozialwirtschaftslehre, die Pflegewissenschaft und die Sozialgerontologie gezählt. Die Ergebnisse werden der vorgenannten Schlagwortrecherche und den vorgenannten Einzeldisziplinen zugeordnet. Ergänzt wird dies durch eine kombinierte Schlagwortrecherche in den vorgenannten Datenbanken, indem *Care* und die Bezeichnung der jeweiligen Disziplin miteinander kombiniert werden. Auf dieser Grundlage wird die zentrale, auf die Personzentrierung der Care-Theorien bezogene Arbeitshypothese überprüft und, soweit erforderlich, präzisiert.

In Kapitel 3 erfolgt eine theoriegeleitete deduktive Begriffs- und Kategoriendefinition. Der hier zu Grunde gelegte Theorieapparat ist philosophischer Natur. Als Bezugspunkte werden die philosophischen Arbeiten von Martin Heidegger, Hannah Arendt und Martin Buber herangezogen, da sie die Themen *Sorge* und *Personalität* fundieren, sich wechselseitig ergänzen und die Diskurse um *Care*, Pflege und Betreuung sowie Personenzentriertheit bis in die Gegenwart beeinflussen. Die Arbeiten von Martin Buber werden um die Perspektive von Carl Rogers ergänzt, da dieser in großer Übereinstimmung mit den Arbeiten Bubers den *personenzentrierten Ansatz* entwickelt hat. Ausgehend von den Begriffen *Sorge*, stellvertretend für *Care*, und *Personalität*, stellvertretend für *Personenzentriertheit*, werden in den Hauptwerken von Heidegger, Arendt und Buber zentrale Begriffe der jeweiligen philosophischen Denkfiguren identifiziert, benannt und um daraus abgeleitete Schlüsselbegriffe der sozialberuflichen Praxis ergänzt. Ziel ist es, für die vorgefundenen Begriffe zu sensibilisieren, sie auf die Begriffe *Sorge* und *Personalität* rückzuführen sowie Kategorien und Merkmale zu definieren. Immer dann, wenn zur Annäherung an und Bestimmung von Wort- und Begriffsbedeutungen keine fachlexikalische Definition erforderlich ist, wird auf deren sprachwissenschaftlich abgesicherte lebensweltliche Bedeutung zurückgegriffen. Die Nutzung des Deutschen Wörterbuches von Jacob

und Wilhelm Grimm, des Goethe-Wörterbuches und des Duden wird hier als hermeneutische Herangehensweise in der Tradition der Philosophie der normalen Sprache betrachtet. Wo für eine klare Definition und Abgrenzung erforderlich, wird in der Bestimmung der Kategorien und Merkmale ergänzend auf die Reflexionen des wissenschaftlichen Diskurses in Kapitel 2 zurückgegriffen.

In Kapitel 4 werden drei Care-Theorien, die zuvor aus den Ergebnissen der Literaturrecherche ausgewählt wurden, beispielhaft einerseits auf ihre gemeinsamen Kernaussagen und andererseits auf ihre Personzentriertheit hin überprüft. Die Verifikation bezieht sich auf die Annahmen, dass alle Care-Theorien im Kern auf gemeinsamen Grundannahmen beruhen und dass diese Theorien nicht personzentriert sind. Dies geschieht über die Identifikation inhaltsgleicher und inhaltsähnlicher sowie differierender Aussagen mittels der zuvor in Kapitel 3 definierten Kategorien und Merkmale, also mittels deduktiver Kategorienanwendung. Messungen und Beobachtungen werden als methodische Zugänge ausgeschlossen, da weder quantitative Parameter noch konkretes Verhalten, Empfinden oder soziale Lagen und Prozesse untersucht werden. Vielmehr bezieht sich die Analyse formal auf den Inhalt von wissenschaftlicher Kommunikation in Form von diskursiven Fragmenten, die zu würdigen sind, und von exemplarisch ausgewählten Theorien. Die Auswahl folgt den Prämissen, dass ihre Entstehung im deutschsprachigen Raum zu verorten und eine sozialgerontologische Verbindung herzustellen ist. Insofern handelt es sich hier um eine dreifache Begrenzung des Untersuchungs- und Betrachtungshorizontes, um eine regional-sprachliche, eine inhaltliche und um eine zahlenmäßige. Letztere wird mit der Handhabbarkeit in der Analyse und der Überschaubarkeit in der Darstellung begründet. Die inhaltliche Eingrenzung ergibt sich aus der thematischen Eingrenzung der Arbeit und die regional-sprachliche aus einer kultur- und sprachsensiblen Betrachtung in der Begriffshistorie, -übertragung und -verwendung. Dies stellt gleichzeitig die Reichweitenbegrenzung der zu Grunde liegenden Daten und der auf diesen fußenden Analyse dar. Mit der Eingrenzung auf Theorien aus dem deutschsprachigen Raum und einer Bezugnahme auf den sozialgerontologischen Kontext bietet sich aus den vorhergehenden Betrachtungen eine Eingrenzung auf die Arbeiten von Elisabeth Conradi, Christa Schnabl und Frank Schulz-Nieswandt an. Wesentlich ist, dass allen Arbeiten eine umfassende Analyse zu Grunde liegt, die bei Conradi und Schnabl die richtungsweisenden wissenschaftlichen Diskurse feministischer Theoriebildung

genauso berücksichtigen wie die der Philosophie und Sozialwissenschaften der zurückliegenden Jahrzehnte. Entscheidend ist dabei, dass sie bei unterschiedlichen Perspektiven ein jeweils eigenes theoretisches Konzept repräsentieren. Schulz-Nieswandt kommt in seinen Analysen zu ähnlichen Schlussfolgerungen, mit einem teils anderen wissenschaftlichen Bezugsrahmen. Eigen ist allen die Anschlussfähigkeit zur bzw. bereits bestehende Bezugsnahmen auf die Sozialgerontologie.

Die qualitative Inhaltsanalyse der recherchierten Publikationen zu den Care-Theorien, die sich auf die helfenden Beziehungen beziehen, ist hier das Mittel der Wahl. So werden diese in ihren Differenzen und Gemeinsamkeiten erfasst und einander gegenübergestellt. Die qualitative Inhaltsanalyse, hier als kategoriengeleitete Textanalyse zu bezeichnen, wird nach Mayring in einer Mischform von deduktiver Kategorienanwendung, Zusammenfassung mit induktiver Kategorienidentifikation und Explikation ausgebildet (vgl. MAYRING, 2015: 65 ff.; DIECKMANN, 2011: 607 ff.). Die Texte werden den aus der philosophischen respektive ontologischen Reflexion abgeleiteten Kategorien sowie den jeweils zugeordneten Merkmalen gegenübergestellt und zugeordnet. Ergänzend werden die Merkmale für den personenzentrierten Ansatz betrachtet. Dieses Vorgehen erfolgt zunächst jeweils separat für jede der hier behandelten Care-Theorien. Die qualitative Inhaltsanalyse wird als computergestützte qualitative Textanalyse mit der Software MAXQDA der Firma VERBI durchgeführt. Hierbei werden die in Kapitel 3 bestimmten Kategorien und Merkmale sowie die ihnen zugehörigen Definitionen im System hinterlegt und mit Ankerbeispielen versehen. Anschließend wird ein Materialdurchlauf mit den ausgewählten Publikationen zu den drei Care-Theorien durchgeführt. Die Fundstellen werden ebenfalls im PDF-Format eingepflegt und in einem nächsten Materialdurchlauf einer Codierung unterzogen. Hierbei wird überprüft, inwieweit für die Kategorien und deren Definitionen eine Revision und eine Ergänzung erforderlich sind. Die in den Texten induktiv erfassten Kategorien werden zur Identifikation der Differenzen herangezogen. Anschließend erfolgt mithilfe von MAXQDA eine Analyse von Häufigkeiten, Kontingenzen und Konfigurationen.

Im Ergebnis der Inhaltsanalysen und der Gegenüberstellung der Übereinstimmungen und Differenzen werden die Kernaussagen der Care-Theorien zusammengeführt. Gleichzeitig ist die Frage zu beantworten, inwieweit das Fehlen der Personenzentriert-

heit in den vorliegenden Theorien festgestellt und wie diese Lücke geschlossen werden kann.

1.6 Zusammenfassung und Überblick

Diese Arbeit, das ihr zu Grunde liegende Vorgehen und der Inhalt werden wie folgt zusammengefasst.

Eingangs erfolgte in Kapitel 1 eine Einführung in das Thema, den Gegenstand und die Fragestellung der Arbeit, die sich mit *Care* als helfende bzw. sorgende Tätigkeit im wissenschaftlichen Diskurs und der Theoriebildung beschäftigt. Fokussiert wurde hierbei auf *Care* im hohen Lebensalter und die Bedingungen gelingender Care-Interaktionen, insbesondere mit Blick auf das Phänomen der Personzentrierung. Dem folgten Darlegungen zum zweigeteilten Aufbau der Arbeit, dem zu Grunde liegenden Theorieverständnis und dem gewählten methodischen Vorgehen sowie ein Überblick der vorliegenden Arbeit.

In Kapitel 2 wird sodann eine disziplinenübergreifende Zusammenschau und Übersicht des Forschungsstandes vorgenommen. Hier scheint auf den ersten Blick *Care* als Begriff, Konzept und Theorie ob der Mehrdeutigkeit kaum fassbar. Die Pflegewissenschaften beziehen sich vorzugsweise und partiell auf angloamerikanische Pflegetheoretikerinnen mit unterschiedlichen Ergebnissen und Schlussfolgerungen die Pflege betreffend. Folgt man weiterführend Helen Kohlen, handelt es sich um ein philosophisch-normatives Konzept, das nach *dem guten Leben* fragt (vgl. KOHLEN, 2015-b). Elisabeth Conradi verortet *Care* als ethisches Konzept und somit ebenfalls in der philosophischen Betrachtung und Bewertung (vgl. CONRADI, 2001). Bei beiden finden sich die seltenen Anknüpfungspunkte zur Gerontologie. Frank Schulz-Nieswandt gehört zu den wenigen, die *Sorge* in diesem Kontext aufgreifen, ohne sich explizit auf die Care-Debatten zu beziehen (vgl. SCHULZ-NIESWANDT, 2015). Ein Blick in die unterschiedlichen Disziplinen, von den Haushaltswissenschaften bis zur Sozialwirtschaftslehre, macht nochmals die begriffliche Diversität deutlich. Die sich in der Gesamtschau darbietende Unübersichtlichkeit führt dennoch zu der Annahme, dass alle Care-Theorien über eine gemeinsame Kernaussage verfügen, die diese über die Grenzen der Einzeldisziplinen und des jeweils gesetzten Rahmens verbinden.

Wenn die vorgefundenen Begriffe im Sinne des sensibilisierenden Konzepts in ihrer Bestimmung als nicht abgeschlossen zu betrachten sind, verlangt diese Mehrdeutigkeit nach einer begrifflichen Klärung. Daher werden im nächsten Schritt *Care* und *Sorge* und ihnen in diesem Kontext nahestehende Begriffe einer philosophischen respektive ontologischen Reflexion im Sinne einer Standortbestimmung unterzogen. Ziel ist es, deduktiv Kategorien und Merkmale für die nachfolgenden Untersuchungen und Betrachtungen zu bestimmen. Dabei werden mit Martin Heidegger, Hannah Arendt und Martin Buber drei philosophische Bezugspunkte bestimmt, da sie regelmäßig in den Care-Diskursen Erwähnung finden (vgl. zu Martin Buber u. a. Conradi, 2016-a, 64). Dabei wird unterstellt, dass alle drei Betrachtungsweisen ineinandergreifen und sich als ergänzende Stufen der Konkretisierung und Horizonterweiterung darstellen.¹ Die hier gewählten Begriffe *Sorge*, *Mitsein im Bezugsgewebe*, *Personsein* und *Humanismus* repräsentieren eine Annäherung an Heidegger, Arendt und Buber. Sie stellen die philosophische Grundierung und Rückbindung des Themas dar, indem sie zentrale Begriffe der jeweiligen philosophischen Denkfiguren herausgreifen. Die Begriffe *helfende Beziehung*, *Kommunikation* und *Erreichbarkeit* ergänzen diese und grenzen nochmals den Betrachtungsgegenstand und die mit ihm verbundenen Phänomene feldbezogen ein. Während die erstgenannten Begriffe Ergebnis einer inhaltsanalytischen Recherche in den genannten Hauptwerken sind, stellen die letztgenannten korrespondierende Schlüsselbegriffe der sozialberuflichen Praxis dar. Ziel ist es, für die vorgefundenen Begriffe zu sensibilisieren, deren Rückbindung und Fundierung nicht aus dem Auge zu verlieren sowie Kategorien und Merkmale abzuleiten. Diese Sensibilisierung und Kategorienbildung sind in wesentlichen Teilen sozialphilosophischer Natur, ohne die Verhaltens- und Sozialwissenschaften unberücksichtigt zu lassen.

Anschließend werden mit Elisabeth Conradi, Christa Schnabl und Frank Schulz-Nieswandt exemplarisch Theoretiker ausgewählt, deren Arbeiten vergleichend auf

¹ Wolfram Eilenberger stellt diese ergänzende Perspektive in seinem Artikel „*Das Dämonische hat mich getroffen*“ mit Blick auf Hannah Arendt und Martin Heidegger heraus. Dazu: „*Denn Arendts Philosophieren zeichnet sich fortan durch die Fähigkeit aus, all jene mit dem Ereignis des ‚Du‘ verbundenen existenziellen Aspekte aufzuspüren, zu erhellen und auszuarbeiten, für die Heidegger in der Behausung seines Denkens blind bleiben musste, wollte er nicht die vollendete Vertriebenheit und Heimatlosigkeit riskieren.*“ Aus dieser Perspektive kann Arendts Werk auch als Brücke zwischen Heidegger und Buber verstanden werden. Eilenberger nimmt dann auch nochmals Bezug auf den Heidegger-Biograf Rüdiger Safranski, der ebenfalls auf diese sich wechselseitig ergänzenden Perspektiven hinweist (EILENBERGER, 2017: 51).

ihre Abweichungen und Gemeinsamkeiten hin untersucht werden. Conradi arbeitet unter dem Titel „*Take Care*“ Grundlagen einer feministischen Ethik der Achtsamkeit aus, die in einem hohen Maße anschlussfähig an die Diskurse der sozialen Arbeit und der Sozialen Gerontologie sind. Der Beziehungsaspekt bleibt hier tragend. Schnabl bietet mit der Grundlegung einer Theorie der Fürsorge einen Zugang zu sozialetischen Diskursen sowie eine Reformulierung und bei genauer Betrachtung eine Rehabilitierung des Begriffs der *Fürsorge* an. Ausgangspunkt ist die Anerkennung menschlicher Abhängigkeit, die zu drei ethischen Ebenen der *Fürsorge* führt. Handlungsleitend bleibt hier der Gerechtigkeitsaspekt. Schulz-Nieswandt skizziert aus einer sozialpolitikwissenschaftlich-transdisziplinären Perspektive eine Theorie der Sorgearbeit und stellt eine Verbindung zur Gerontologie her. Schulz-Nieswandt betont den Beziehungsaspekt, ohne die Gerechtigkeitsperspektive aus dem Blick zu verlieren. Diese drei Zugänge repräsentieren eine umfassende Auseinandersetzung mit dem Thema *Care* respektive *Sorge* und bleiben dabei in ihren jeweiligen Fächern im deutschsprachigen Raum singulär.

Gemeinsame Kernaussagen der hier vorliegenden Care-Theorien werden über die Identifikation inhaltsgleicher und inhaltsähnlicher sowie differierender Aussagen mittels definierter Kategorien verifiziert. Dies erfolgt durch eine qualitative Inhaltsanalyse der recherchierten Publikationen zu den im deutschsprachigen Raum entworfenen und vorgenannten Care-Theorien, die auf die helfenden Beziehungen abstellen. Diese werden den aus der philosophischen respektive ontologischen Reflexion abgeleiteten Kategorien *Fürsorge* und *Fürsorglichkeit* sowie den jeweils zugehörigen Merkmalen gegenübergestellt und zugeordnet. Dieses Vorgehen erfolgt zunächst separat für jede der hier behandelten Care-Theorien. Im Ergebnis der Inhaltsanalysen und der Gegenüberstellung werden die Kernaussagen der Care-Theorien zusammengeführt. Das auf den Hilfebedürftigen fokussierte In-Beziehung-Treten und -Sein werden aus einer ethischen Perspektive als eigentliche Wesensmerkmale der helfenden Beziehung und als *Fürsorglichkeit* beschrieben. Die Grenzen hin zur Beschreibung von Arbeitstechniken erscheinen fließend. Während der Hilfebedürftige im besten Fall in seinem Person- und Menschsein betrachtet wird, erfolgt dies mit Blick auf den Hilfegebenden in der Regel kompetenz- und anforderungsbezogen.

Im Anschluss an die vergleichende Gegenüberstellung der drei Care-Theorien von Conradi, Schnabl und Schulz-Nieswandt wird mit dem Personenkreis und den Arbeitsfeldern das Praxisfeld betrachtet, mit dem sich die Soziale Gerontologie beschäftigt. Dieses wird mit dem Blick auf die hochaltrigen, auf Pflege und Betreuung angewiesenen Menschen und die vollstationäre Langzeitpflege nochmals konkretisiert und eingeschränkt. Da eingangs der Beziehungsaspekt hervorgehoben wurde, ist auf die klare Abgrenzung zur Frage der Sozialwirtschaftslehre nach der Art und Weise der Wohlfahrtsproduktion hinzuweisen, wie sie beispielsweise von Wendt (vgl. WENDT, 2015) oder Klie (vgl. KLIE, 2014) thematisiert wird. Nachdem der Forschungsstand und die in Rede stehenden Care-Theorien behandelt wurden, ist die Frage zu stellen, wo konkret deren Anschlussfähigkeit an die Lebenswirklichkeit und die vorzufindenden Problemlagen liegt. Die Thematisierung des guten Lebens am Lebensende mündet in die Wirklichkeit der institutionalisierten Sorgeüberantwortung, in die vollstationären Pflegeeinrichtungen. Damit rückt die Lebensqualität der Betroffenen in den Fokus, die für das gute Leben und seit einiger Zeit ergänzend für die Ergebnisqualität der Pflege und Betreuung steht. Lebensqualität definiert sich zu einem entscheidenden Teil aus dem je individuellen respektive subjektiven Wohlbefinden. Zu fragen ist dahingehend, ob sich dieses in einer professionellen helfenden Beziehung herstellen lässt oder welche Strategien der Ermöglichung und Unterstützung sich hier anbieten. Ein Exkurs in die Professionalisierungsgeschichte greift das Dilemma der professionalisierungsbedingten Standardisierung helfender Tätigkeiten und der mit ihr einhergehenden professionellen Distanzierung auf. Wenn aber, wie u. a. von Kruse (vgl. KRUSE, 2006) und Blaser et al. (vgl. BLASER et al., 2015) berichtet, die gelingende Interaktion, die Güte der Kommunikation und schlussfolgernd die gelingende Begegnung bedeutsame Prädikatoren für subjektives Wohlbefinden seitens des Hilfeempfangenden darstellen, muss gefragt werden, wie diese professionelle Distanzierung zu durchbrechen ist. Dabei wird zunächst der Frage nachgegangen, in welcher Weise sich Haltung und Handeln wechselseitig beeinflussen und wie Haltung herzustellen ist. Dieser Fragestellung wird im nachfolgenden Kapitel nachgegangen.

Handeln wird zunächst als intentionales Verhalten identifiziert, das zielgerichtet und im Sinne des von Arendt geprägten Handlungsbegriffes immer an den Mitmenschen gerichtet ist. Da Einstellungen das Verhalten und damit Handlungen nicht mono-

kausal festlegen, ist vielmehr das Zusammenspiel von persönlichen und normativen Überzeugungen sowie der Handlungskontrolle von Interesse. Zugleich wird die Verinnerlichung von normativen Erwartungen und Orientierungen im Zuge der Persönlichkeitsentwicklung berücksichtigt und es werden soziale und emotionale Kompetenzen, also Fähigkeiten und Fertigkeiten der sozialen Sensitivität und der sozialen Handlungskompetenz, in den Blick genommen. Hier ist soziales Lernen im Zuge betrieblicher Sozialisationsprozesse unter Anerkennung der Möglichkeiten und der vorhandenen Grenzen eines solchen Lernkontextes vor besondere Herausforderungen gestellt. Dieses bedarf neben der Fähigkeit aber immer auch der Bereitschaft und der korrespondierenden Haltungen respektive Einstellungen. Soziales Lernen und Verstehen vollziehen sich unter den Bedingungen einer hohen interindividuellen Verschiedenheit und differenziellen Empfindlichkeit seitens der Beschäftigten.

Die Pflege- und Betreuungskonzepte der Einrichtungen und der dort gelebte Alltag geben zuallererst Auskunft über die Werteverfasstheit und das tragende Selbstverständnis. In diesem Sinne wird im nachfolgenden Kapitel der Frage nachgegangen, in welcher Weise ausgewählte personenzentrierte Pflege- und Betreuungsmodelle darauf ausgerichtet sind, die sozialen Kompetenzen der Handelnden entsprechend des je eigenen Ansatzes zu beeinflussen, und inwieweit dies plausibel erscheint. Dabei wird unterstellt, dass allen Modellen ein personenzentriertes Verständnis zu Grunde liegt. Mit der Validation nach Naomi Feil, der integrativen Validation nach Nicole Richard, der personenzentrierten Pflege (PCC) nach Tom Kitwood, dem DEMIAN-Pflegekonzept der Universität Heidelberg und dem Mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell (MPBM) von Cora van der Kooij wurden fünf Modelle ausgewählt, die in der Praxis bekannt und erprobt sind.

Wenn für die betriebliche Praxis Psychotherapie und Meditation als Wege des sozialen Lernens und der persönlichen Entwicklung ausgeschlossen werden, stellt sich Frage nach den Alternativen. Das Mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell eröffnet über die Schlüsselbegriffe *positiver Kontaktmoment* und *Kernqualitäten* Zugang in ein tiefgreifendes Selbstverstehen. Sie dienen der Orientierung, die immer dann erforderlich wird, wenn ein Selbstbeobachtungsprozess mit dem Ziel eines Selbstverstehens initiiert wird. Diese Form der Selbstbeobachtung ist anschlussfähig an das Sich-Selbst-Kennenlernen nach Tom Kitwood und die Hermeneutik des Selbst- und

Fremdverstehens nach Frank Schulz-Nieswandt. Mit dem Mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell und der personenzentrierten Pflege rücken das Selbst- und Fremdverstehen in das Zentrum des Pflege- und Betreuungsprozesses.

Eine personenzentrierte *Care-Praxis*, deren Konturen und Praxisbedingungen anschließend skizziert werden, sucht dem Anliegen gelingender Care-Interaktionen, das dem guten Leben der Bewohner verpflichtet ist, insbesondere durch eine beziehungsgetragene Interaktions- und Kommunikationsqualität gerecht zu werden. Zuallererst müssen alle an der Versorgung Beteiligten ein gemeinsames Verständnis vom guten Leben in einer Lebenssituation, die von Abhängigkeit, Vulnerabilität und Endlichkeit geprägt ist, entwickeln. Gutes Leben wird hier als Aufrechterhaltung einer Resonanzbeziehung zur Welt und darin eingebettet als subjektives Wohlbefinden definiert. Die Alltagswelt und mit ihr die *Care-Praxis* der Pflege und Betreuung sind durch die Pflegeeinrichtung institutionell gerahmt und bestimmt. Die sich in der konkreten Situation entfaltende Praxis steht im ständigen Spannungsverhältnis von Resonanz und Entfremdung und trägt maßgeblich zum subjektiven Wohlbefinden seitens der betreuten Menschen bei.

Zunächst werden die Prämissen beschrieben, die einer personenzentrierten Pflege- und Betreuungspraxis zu Grunde liegen. Diese sind wesentlich aus den Ergebnissen der vorherigen Untersuchung und den sich anschließenden praxisorientierten Betrachtungen und Reflexionen abgeleitet. Die vier Elemente des Strukturmodells werden um Inhalte des Mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells erweitert und ergänzt, die die Pflege- und Betreuungsprozessplanung, die Durchführung, die Dokumentation und Evaluation strukturieren. Sie definieren, beschreiben und strukturieren, welche Pflege- und Betreuungsleistungen erforderlich sind und erbracht werden. Die aus der Charakteristik abgeleitete Umgangsempfehlung bildet die Brücke zur Ausgestaltung der Beziehungsdimension zwischen Pflegenden und Gepflegten im Pflege- und Betreuungsalltag. Hier setzt das Selbst- und Fremdverstehen an, das mittels der Mäeutischen Selbstreflexion vertieft werden kann.

Die Implementierung und Aufrechterhaltung einer personenzentrierten Pflege- und Betreuungspraxis ist voraussetzungsvoll. In der Reflexion der sozialpolitischen und sozialwirtschaftlichen Implikationen wird der Blick darauf gelenkt, inwieweit hier

die Sozialpolitik und die Einrichtungsträger gefordert sind. Diese sind gezwungen, mit demographischen Rahmenbedingungen umzugehen, die sie selbst nicht beeinflussen können. Inwieweit die Erhöhung der Arbeitgeberattraktivität eine Gestaltungsoption darstellt und dies eine bestimmte Führungs- und Organisationskultur voraussetzt, wird hinterfragt. Möglicherweise wird die personenzentrierte Pflege- und Betreuungspraxis anschlussfähig an eine personenzentrierte Führungs- und Organisationskultur. Vor diesem Hintergrund werden die Einrichtungen als Lernorte der betrieblichen Sozialisation und als Resonanzräume, in den sich Begegnungen und Beziehungen entfalten, thematisiert. Befähigung und Ermöglichung mit Blick sowohl auf die Leitungskräfte als auch die Mitarbeitenden werden als Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implementierungsstrategie betrachtet.

Abschließend wird skizziert, welche Aspekte unbeantwortet geblieben sind und welche Implikationen sich daraus für die Gestaltung von Praxis und die zukünftige Theoriebildung ergeben.

Teil I: Care im Horizont der Humanwissenschaften

2. Care und Caring im wissenschaftlichen Diskurs

2.1 Methodische Detaillierung

Ausgangspunkt der nachfolgenden Betrachtungen ist eine schlagwortgeleitete Literaturrecherche, wie bereits unter 1.5 dargestellt. Diese geht zunächst von dem Begriff *Care* aus, da es sich bei dem Untersuchungsgegenstand um Care-Theorien handelt. Als weitere Schlagwörter werden die hier mit *Care* feldbezogen assoziierten Begriffe *Caring*, *Care-Arbeit*, *Sorgearbeit*, *Sorge* und *Fürsorge* ergänzend herangezogen. Die Recherche in der SLUB-Datenbank wird zusätzlich auf die Disziplinen der Soziologie, Pädagogik, Philosophie, Psychologie und Theologie eingeschränkt, da sich die Suche andernfalls zu unspezifisch gestaltet. Die Recherche in der GeroLit- und der SLUB-Datenbank ergibt quantitativ folgende Ergebnisse, die in Anlage 1 beispielhaft für GeroLit mit den konkreten Nennungen nachmals für das Schlagwort *Care* detailliert dargestellt sind und nachvollzogen werden können. Die differenzierte schlag- und titelbezogene Recherche ergibt folgendes Trefferbild:

Schlagwörter	GeroLit-Datenbank	SLUB-Datenbank	GeroLit-Datenbank	SLUB-Datenbank
			In Kombination mit dem Titelstichwort <i>Pflege</i>	
Caring	4	1	1	0
Care	53	533	13	14
Care, Pflege	21	17	9	2
Care, Sorge	3	4	0	0
Care, Sorge-arbeit	3	0	0	0
Sorge	25	36	0	0
Sorgearbeit	9	4	0	0
Fürsorge	45	118	7	0

Tabelle 1: Trefferquoten der Literaturrecherche

Die Rechercheergebnisse zeigen in den beiden Datenbanken bei gleicher Schlagwortverwendung unterschiedliche Ergebnisse, wobei insbesondere in der SLUB-Datenbank bei dem Schlagwort *Care* eine größere unspezifische Streubreite festzustellen ist. Aus Gründen der Handhabbarkeit und der sozialwissenschaftlichen Eingrenzung des Gesamtdatenbestandes wird nachfolgend vorrangig mit den Ergebnissen aus der GeroLit-Datenbank gearbeitet und die SLUB-Datenbank ergänzend herangezogen. In einem zweiten Schritt erfolgen die Sichtung und die Auswahl der Rechercheergebnisse. Maßgeblich für die Auswahl ist, inwieweit aus dem Publikationstitel eine grundlegende Auseinandersetzung mit den Themen *Care* respektive *Sorge* zu erkennen ist, wie zum Beispiel bei „*Care Revolution: Schritte in eine solidarische Gesellschaft*“ von Gabriele Winker oder „*Sorgearbeit, Geschlechterordnung und Altenpflegeregime in Europa*“ von Frank Schulz-Nieswandt. Titel wie „*Verteilungsgerechtigkeit oder achtsame Zuwendung?: ethico-politische Dimensionen der Sorge in deutschsprachigen Care-Diskursen*“ von Elisabeth Conradi führen zu den Ausgaben 292 und 320 von „*Das Argument – Zeitschrift für Philosophie und Sozialwissenschaften*“ mit den Themenschwerpunkten *Care* oder „*Praxis der Achtsamkeit: Schlüsselbegriffe der Care-Ethik*“, herausgegeben von Elisabeth Conradi, bieten einen aktuellen Überblick über die *Care*-Diskurse im deutschsprachigen Raum. Gleichrangig ist hier der Sonderband 20 „*Soziale Welt*“ mit dem Titel „*Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime*“, herausgegeben von Brigitte Aulenbacher, Birgit Riegraf und Hildegard Theobald, zu nennen, der u. a. über einen Beitrag von Cornelia Klinger zu Christa Schnabl führt. Daneben werden Titel berücksichtigt, die sich einerseits unverkennbar der Pflege alter Menschen und über die Verschlagwortung dem Thema *Care* respektive *Sorge* zuordnen lassen, wie beispielsweise „*Gerontologische Pflege*“ von Hermann Brandenburg oder „*Wen kümmern die Alten?: Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft*“ von Thomas Klie. Die hier in Erscheinung tretenden Autorinnen und Autoren werden wiederum zu einer autorenbezogenen weiterführenden Literaturrecherche herangezogen, wenn zum Beispiel nach weiteren Publikationen von Frank Schulz-Nieswandt, Elisabeth Conradi, Helen Kohlen u. a. m. recherchiert wird. Das recherchierte Material wird auch für die disziplinbezogene Betrachtung von *Care* herangezogen. Außerhalb der Literaturrecherche werden Arbeiten berücksichtigt, die aus verschiedenen Arbeitszusammenhängen bereits bekannt sind, wie zum Beispiel die Arbeit von Regina Schröder mit dem Titel

„*Caring – Unterschiedliche Konzeptualisierungen und deren Implikationen für die Praxis*“ oder der Artikel von Wilfried Schnepf „*Pflegekundige Sorge*“, die ob ihrer freien Zugänglichkeit jeweils nochmals nachrecherchiert wurden.

2.2 Diskursive Anknüpfungspunkte

Die sich in unterschiedlicher Intensität in verschiedenen humanwissenschaftlichen Disziplinen entfaltenden Diskurse um *Sorge* und *Fürsorge* sowie *Care* und *Caring* suchen sich, neben Fragen der Verteilungs- und Geschlechtergerechtigkeit, den Themen Beziehung und Interaktion in Bezug auf personenbezogene Hilfen zu stellen – letztere, auch getrieben durch das Dilemma einer Überwucherung der Begegnungsdurch Distanzierungsakte im Zuge der Professionalisierung und Rationalisierung helfender Beziehungen. Dies ist immer dann der Fall, so meine hier zu Grunde gelegte Annahme, wenn rationalisierte und evidenzbasierte Arbeitsabläufe zwar messbar, dokumentierbar, fehlerfrei und bezahlbar sind, die Adressaten in ihrem Menschsein aber nicht mehr erreichen. Insbesondere *Care* und *Caring* bleiben dabei in ihrer begrifflichen Verwendung unscharf und indifferent.

Nach Langenscheidts Onlinewörterbuch wird *care* im Wesentlichen mit Sorge, Besorgnis, Kummer, Sorgfalt, Achtsamkeit, Aufmerksamkeit, Vorsicht, Obhut, Schutz, Fürsorge, Betreuung, Pflege und Pflicht übersetzt. Ergänzend wird *caring* als Adjektiv mit fürsorglich, sozial, einfühlsam und liebevoll übersetzt. Gleichzeitig steht es als Präfix auch für Fürsorge und Pflege (vgl. LANGENSCHIEDT ONLINE WÖRTERBÜCHER, 2016). Im deutschsprachigen Raum werden die Begriffe *Sorge*, *Fürsorge*, *sorgende Zuwendung*, *Care* und *Caring* teils verschieden übersetzt sowie unterschiedlich und gegensätzlich verwendet und konzeptualisiert. Bisweilen werden Konzepte und Modelle aus dem angloamerikanischen Raum fragmentarisch übertragen und in neuen Sinn- und Arbeitszusammenhängen genutzt. Mit Blick auf nordamerikanische Pflegewissenschaftlerinnen und die Rezeption der Care-Konzepte warnt Regina Schröder deshalb:

„Bei einer Platzierung der Pflege als Wissenschaft mit dem Menschen wird also auch in Zukunft darauf zu achten sein, dass die Ergebnisse amerikanischer Forschung nicht bruchstückhaft und unreflektiert Einzug in hiesige Curricula erhalten.“ (SCHRÖDER, 2004: 49)

Dies korrespondiert mit der Einschätzung von Vosman, der im Zusammenhang mit den indifferenten Sprachregelungen und Definitionen von *Care* feststellt:

„Einerseits sind die lokalen und geschichtlichen Differenzen zu groß, andererseits ist die Bereitschaft, europäisch und transatlantisch zu denken, zu gering.“ (VOSMAN, 2016: 35)

Der Diskurs hierüber fristete in der Vergangenheit in Deutschland hinsichtlich der helfenden Beziehungen ein Nischendasein. So ist es in der thematischen Auseinandersetzung unvermeidlich, die nordamerikanischen Theoretikerinnen zu streifen, da ihre Arbeiten regelmäßig als Bezugssystem verwendet werden. Dies geschieht in dieser Arbeit zumeist mit Blick auf deren deutschsprachige Rezeption. Da die Versorgung alter pflege- und hilfsbedürftiger Menschen zum Gegenstandsbereich dieser Arbeit zählt, sind die wissenschaftlichen Arbeiten zur Pflege und Betreuung alter und kranker Menschen vordergründig von Interesse.

Die US-amerikanische Entwicklungspsychologin Carol Gilligan konzeptualisiert als erste Wissenschaftlerin in den 1980er Jahren in ihrer Arbeit *„In a Different Voice“* initial eine *„ethics of care“* als weibliches Moralverständnis, nach dem *Care* eine *„umfassende Perspektive der Verbundenheit“* ist (KOHLEN/KUMBRUCK, 2008: 4). Danach sind Individuen *„nicht autonom, sondern in ihrem jeweiligen Netzwerk von Beziehungen zu betrachten“* (ebd.). Sie betont, wie der Religionsphilosoph Martin Buber und der Psychologe und Psychotherapeut Carl Rogers, dass *„das In-Beziehung-Stehen das Kennzeichen menschlicher Existenz ist und es deshalb einer Aufwertung der emotionalen und relationalen Dimensionen“* bedarf (ebd.). Sie thematisiert eine *Dichotomie* und *Dialektik* zwischen einer männlichen *Ethik der Gerechtigkeit* und einer weiblichen *Ethik der Fürsorge* (vgl. ebd.).

„Zu verstehen, daß die Dialektik der menschlichen Entwicklung durch das Spannungsverhältnis zwischen Verantwortung und Rechten vorangetrieben wird, heißt, die Integrität zweier unterschiedlicher Erlebensweisen zu begreifen, die schließlich miteinander verbunden sind. Während eine Ethik der Gerechtigkeit von der Prämisse der Gleichberechtigung ausgeht, daß alle gleich behandelt werden sollten, basiert eine Ethik der Anteilnahme/ Zuwendung/ Fürsorge auf der Prämisse der Gewaltlosigkeit, daß niemand Schaden erleiden sollte.“ (GILLIGAN, 1984: 212)

Care wird von Gilligan, zumindest in der deutschen Übersetzung und Rezeption als Fürsorge erneut in den Diskurs eingeführt, die bei ihr synonym für Anteilnahme und

Zuwendung steht (vgl. KOHLEN/KUMBRUCK, 2008; GILLIGAN, 1984). Neben Gilligan sind noch Sara Ruddik und Nel Noddings als Wissenschaftlerinnen der ersten Generation zu nennen, die für die Anfänge heutiger Care-Ethik stehen (vgl. VOSMAN, 2016: 37). Mit dem Konzept *Maternal Thinking* thematisiert Ruddik einerseits Vernunft, Männlichkeit und militaristische Körperlichkeit und andererseits Weiblichkeit und mütterliches Denken, das in unmittelbarer Beziehung zum gebärenden Körper steht. In seinem Konzept *Caring Curriculum* hebt Noddings hervor, dass das Thema *Sorge* integraler Bestandteil und Bildungsziel aller Lernprozesse sein muss.

Kategorial und konzeptionell werden *Care* und *Caring* in der Pflegewissenschaft des angloamerikanischen Sprachraums seit über 40 Jahren thematisiert. So ist es nachvollziehbar, dass sich in der deutschsprachigen Rezeption immer wieder Bezugnahmen auf Madeleine Leiningers Theorie der kulturspezifischen Fürsorge, Margret Watsons Theorie der menschlichen Zuwendung u. a. m. finden. Allen gemeinsam ist, dass sie an die geisteswissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Care-Konzept im Sinne von *Sorge* anschließen. Dabei stellen sie die Beziehungs- und Interaktionsaspekte einer fürsorglichen Praxis und einer sorgenden Haltung heraus und diese einem objektiven, unpersönlichen und naturwissenschaftlich geprägten Ethikmodell entgegen. So schließen beispielsweise Patricia Benner und Judith Wrubel mit dem von ihnen formulierten Primat der *Sorge* an Gilligan an. Nach Gerda Emshoff ist die Feststellung von Benner und Wrubel hervorzuheben, dass „*Sorge und Interdependenz und nicht die Autonomie als ultimatives Ziel in der Entwicklung erwachsener Menschen*“ zu betrachten ist (EMSHOFF, 2000: 79). Regina Schröder führt aus, dass „*das Besondere an dem Ansatz von Benner und Wrubel ist, dass ihr Begriff der Sorge nicht intentionale Sorge meint, sondern ontologische Sorge*“ (SCHRÖDER, 2004: 38). Diese ontologische *Sorge* im Verständnis des Philosophen Martin Heidegger ist danach neben fachpflegerischem Wissen notwendige Voraussetzung für eine kompetente Pflegepraxis (vgl. SCHRÖDER, 2004: 38). Diese *Sorge* beschreibt Zugewandtheit, Verbundenheit und beziehungsgetragene Unterstützung als ein *In-der-Welt-Sein*. Schröder fasst es wie folgt zusammen:

„Sorge ist eine Grundverfassung menschlichen Seins und konstituiert das menschliche Sein-in-der-Welt. Durch die Sorge sind Menschen mit anderen Menschen und Dingen verbunden. In der Pflege drückt sich die Sorge aus, indem die persönliche Situation und die damit verbundenen Bedeutungen sowie die persönlichen Anliegen des anderen zu erkennen versucht werden, um fürsorgende Handlungen in dem Bedeutungszusammenhang des Patienten vollziehen zu können und ihm bei der Bewältigung von Kranksein zu helfen.“ (SCHRÖDER, 2004: 45)

Sie resümiert mit Blick auf die Wissensvermittlung und Anwendung kritisch, dass dieser Ansatz auf eine Grundhaltung abzielt, die sich nur in der Praxis und hier situativ gebunden niederschlägt – eine Annahme, die von Elisabeth Conradi, wie an anderer Stelle dargestellt, ebenfalls betrachtet und positiv gedeutet wird. Helen Kohlen und Christel Kumbruck verweisen auf Nel Noddings, die *Care* ebenfalls als eine fürsorgliche Haltung thematisiert. Ihre *„Ethik der Aufmerksamkeit“* beinhaltet immer eine Reaktion als relationale Antwort auf eine zwischen Menschen entstandene Situation. Sie heben mit Blick auf Noddings hervor, *„ihr Paradigma einer fürsorglichen Beziehung ist die Mutter-Kind-Dyade. Caring beruhe auf Beziehungen und alle Entscheidungen sind nicht von ihren Kontexten zu trennen“* (vgl. KOHLEN/KUMBRUCK, 2008: 6). Eine Position, die bezogen auf die Kontextualität sich unter anderen auch bei Benner und Wrubel findet und mit Gregory Batesons kulturanthropologisch-psychologischen Feststellungen korrespondiert (vgl. BATESON, 2014: 322). Benner und Wrubel betonen die Situations- und Kontextgebundenheit des Handelns, die zu einer Flexibilität und Vielseitigkeit kompetenter Pflegepraxis führen (BENNER/WRUBEL, 1997: 25). Bateson illustriert den Grundsatz der Kontextgebundenheit menschlichen Erlebens und Verhaltens an seiner Double-Bind-Hypothese und dem Lernen, wenn er feststellt, dass ein Organismus nur das lernen kann, *„was ihm durch die Lebensumstände und die Erfahrungen des Mitteilungsaustausch mit seiner Umgebung beigebracht wird“* (BATESON, 2014: 309). In Bezug auf die Kontext- und Situationsgebundenheit von *Care* (*„kontextuelle Eigenschaft“*), so der Hinweis von Kohlen und Kumbruck, hält Noddings *„eine institutionalisierte Form von Care für destruktiv, denn sie würde der Natur von Care (,nature of care‘) widersprechen“* (KOHLEN/KUMBRUCK, 2008: 7). Die hier angesprochene Institutionalisierung von *Care* kann als Transformation eines kontextgebundenen Phänomens in einen regelgebundenen Vorgang gefasst werden. Dies entspricht nach Martin Buber einem Übergang von einer Ich-Du-Relation, die eine gegenwärtige menschliche Begegnung beschreibt, zu einer Ich-Es-Relation, die eine Verdinglichung und Vergegenständli-

chung beschreibt. Das *Du* steht hier für die Beziehungsebene und das *Es* für die Sachebene oder auch die Dinglichkeit. In diesem Distanzierungsakt vollzieht sich zugleich eine Entfremdung zwischen den handelnden Menschen. Buber bezeichnet es wie folgt:

„Wer Du spricht, hat kein Etwas zum Gegenstand. Denn wo Etwas ist, ist anderes Etwas, jedes Es grenzt an anderes Es, Es ist nur dadurch, daß es an andere grenzt. Wo aber Du gesprochen wird, ist kein Etwas. Du grenzt nicht. Wer Du spricht, hat kein Etwas, hat nichts. Aber er steht in der Beziehung.“ (BUBER, 1995: 4 f.)

Heiner Friesacher ist aus der Position seiner 2008 publizierten Grundlegung einer „kritischen Theorie der Pflegewissenschaft“ hier anschlussfähig, wenn er das Phänomen der Entfremdung, Ökonomisierung, Rationalisierung und Technisierung pflegerischen Handelns und daraus resultierende „Pathologien“ thematisiert. Dabei rekurriert er auf die Analogien zu der von Jürgen Habermas beschriebenen „Kolonialisierung der Lebenswelt ... sowohl durch den Markt als auch durch den Staat“ (FRIESACHER, 2008: 280 f.) und folgt damit der Tradition der Kritischen Theorie, anknüpfend an Jürgen Habermas und Axel Honneth. Essenziell für die Pflege ist für Friesacher die „Fürsorge (Caring) ein zentraler Begriff in der pflegewissenschaftlichen Theorie- und Ethikdebatte“ und zugleich „eine Schlüsselkategorie in der Pflegewissenschaft“ (FRIESACHER, 2008: 297 f.). Hinsichtlich des pflegerischen Handelns bezeichnet er Fürsorge neben Gerechtigkeit und Solidarität als eine von drei elementaren zwischenmenschlichen Anerkennungsformen und als „fürsorgende Haltung“, die eine notwendige Voraussetzung „der Beziehungsgestaltung zwischen Pflegenden und zu Pflegenden“ darstellt (FRIESACHER, 2008: 298). Pflegerisches Handeln ist danach auch immer kommunikatives Handeln und als solches Interaktion, das sich in den Grenzen je eigener Sinnerwartungen sowie Wissens- und Erfahrungsbestände bewegt und daher der Selbstreflexion und der Anerkennung der anderen bedarf. Das Ideal ist eine „subjekt- und lebensweltorientierte Pflege“, die als „Beziehungsarbeit, hermeneutisches Fallverstehen und ... Deutung körperlich-leiblicher Expressionen“ nicht nur voraussetzungsvoll ist, sondern sich auch immer administrativen und ökonomischen Zwängen ausgesetzt sieht (FRIESACHER, 2008: 233).

Wilfried Schnepf macht 1996 bezugnehmend auf die Untersuchung von Morse et al. auf die Diversität der unterschiedlichen Interpretationen von *Care*, deren Widersprüchlichkeit und eine daraus resultierende Überdehnung des Ansatzes aufmerksam.

Er fragt, „*warum man sich in der deutschsprachigen Pflegekunde (im Gegensatz zur Sozialarbeit) mit dem Begriff ‚Sorge‘ so schwer tut*“ (SCHNEPP, 1996: 13). Janice M. Morse et al. hatten 1990 mittels einer Inhaltsanalyse die pflegewissenschaftlichen Arbeiten von 35 Autorinnen analysiert, deren charakteristische Perspektive *Caring* war. Sie identifizierten in den unterschiedlich konnotierten Arbeiten fünf Kategorien von *Caring* und zwei Ergebnisebenen.

„The five categories of caring identified were caring as a human trait, caring as a moral imperative or ideal, caring as an affect, caring as an interpersonal relationship, and caring as a therapeutic intervention. In addition to these, two outcomes that were identified were caring as the subjective experience of the patient und caring as a physical response.“
(MORSE et al., 1990: 3)

Schnepp stellt in Übereinstimmung mit Morse et al. fest, dass in der pflegekundigen Sorge die moralische Stärke zu finden ist, die die Pflegenden benötigen, um als Berufsgruppe zu überleben (vgl. SCHNEPP, 1996: 15). Morse et al. resümieren u. a. in diesem Sinne:

„As distressing as removing caring as the central paradigm may seem, caring may not be totally discarded. Even if caring is the main ingredient that makes nursing humanistic, what else is essential to nursing?“
(MORSE et al., 1990: 12)

Bei aller Unterschiedlichkeit der Betrachtungen und Herangehensweisen tritt hier die ethische Perspektive als Basis professionellen pflegerischen Handelns in den Vordergrund. Moralisches und pflegfachlich-handwerklich einwandfreies Handeln verschmelzen miteinander. So konstituieren und legitimieren sie professionelles Pflegehandeln. Gleichzeitig wird die Sorge sichtbar, dass die Perspektive der Selbstsorge der Pflegenden in den Hintergrund gedrängt wird.

Ruth Schwerdt publizierte 1998 eine Ethik für die Altenpflege, in der sie den Pflegebedarf als Sorgebedarf kennzeichnet, dem im dialogischen Pflegeprozess mit Solidarität und Fürsorge zu begegnen ist. In der Auseinandersetzung mit Peter Singer, Hans Jonas und Martin Buber zeichnet sie in enger Anlehnung an das dialogische Prinzip eine dialogische Pflege als Berufsethik, die sie als Tugendethik beschreibt (vgl. SCHWERDT, 1998: 425 f.). Sie streift die Begriffe *Care* und *Caring* nur, indem darauf hingewiesen wird, dass „*eine Care-Einstellung, die dialogischen Weltbezug*

voraussetzt, ...von Vertreterinnen und Vertretern der ‚helfenden Berufe‘ zu erwarten“ ist (SCHWERDT, 1998: 411). Zusammenfassend resümiert sie:

„Nicht die Unabhängigkeit von Interessenträgern, sondern Zwischenmenschlichkeit als Austausch mit der natürlichen und sozialen Umgebung ist die ursprüngliche Lebensform des Menschen. Sie sollte daher nicht in einem Formalismus verdrängt, sondern in ihren Facetten bewußt sensibel wahrgenommen, reflektiert und kultiviert werden. Nur so kann Leiden als Bestandteil des Lebenskontinuums eine Wertschätzung erhalten und zugleich der natürliche Verlauf auch zugelassen werden. Der ‚technische Imperativ‘ ist dadurch zu entmachten, daß er dem guten Leben wieder untergeordnet wird.“ (SCHWERDT, 1998: 426)

Der „*dialogische Weltbezug*“ ist hier im Sinne von Martin Buber als dialogisches Prinzip zu verstehen, das sich in der wahrhaftigen zwischenmenschlichen Begegnung vollzieht und für die Ich-Du-Beziehung steht. Der „*technische Imperativ*“ repräsentiert die Ich-Es-Relation, also die Verdinglichung von Interaktionen und Prozessen. 2015 konstatiert Schwerdt, anders als Helen Kohlen mit Blick auf die Medizin, eine weite Verbreitung des Care-Selbstverständnisses in der Pflegewissenschaft. Sie plädiert für den Brückenschlag zwischen einer Care-Ethik und der Gerechtigkeitsethik einerseits und zwischen Pflege, Medizin und Sozialer Arbeit andererseits (vgl. SCHWERDT, 2015: 2 ff.; KOHLEN, 2015-a: 14 ff.). Diese übergreifende Perspektive arbeitet Elisabeth Conradi mit einer „*Ethik der Achtsamkeit*“ aus, wobei sie diese mit „*ethics of care*“ gleichsetzt, die den Kontext, mit ihm die Einrichtung, alle sozialberuflich tätigen Akteure und die Praxis *Care* in den Blick nimmt (vgl. CONRADI, 2013: 7 ff.). Conradi schließt mit ihrer Analyse und ihrem Konzept an Carol Gilligan und die Betonung des In-Beziehung-Tretens und -Seins an (vgl. CONRADI, 2001). *Care* bezeichnet nach Conradi menschliche Interaktionen; sie „*stellt eine Form der Verwobenheit von Handeln, Fühlen und Denken dar*“ (CONRADI, 2001: 59). Bezogenheit, Zuwendung und Achtsamkeit erhalten hierbei einen besonderen Stellenwert, wohingegen Reziprozität und Autonomie hinterfragt werden.

„Wenn in der Rede von ‚Abhängigkeit‘ eine qualitative Unterscheidung vorgenommen würde – beispielsweise entlang der Frage, worauf und in welchem Maße jemand angewiesen ist – statt ihr Vorhandensein entlang einer Gleichheitsnorm negativ zu bewerten, könnte der Tatsache Rechnung getragen werden, daß jede und jeder etwas von anderen braucht, manche kontinuierlich oder zu bestimmten Zeitpunkten mehr oder weniger als andere.“ (CONRADI, 2001: 89)

Achtsamkeit, Interrelationalität und Praxis bilden die Schlüsselbegriffe der Care-Ethik von Conradi. In Bezug auf die Praxis fragt Conradi nach dem Gelingen und Misslingen sozialer Interaktionen, nach den Gütekriterien gelingender sozialer Interaktionen sowie den Veränderungsmöglichkeiten von Care als soziale Praxis (vgl. CONRADI, 2016-b: 828 f.). Christa Schnabl zielt in ihren 2005 erschienenen „*Grundlagen einer sozialetischen Theorie der Fürsorge*“ auf eine Reformulierung des Fürsorgebegriffes ab, den sie ausdrücklich mit dem Begriff *Care* gleichsetzt. Unter Anerkennung grundsätzlicher sozialer Abhängigkeit und Gebundenheit arbeitet sie mit der „*Liebespflicht, der Tugendpflicht und der Rechtspflicht*“ drei ethische Ebenen der Fürsorge heraus, die sie „*als moralisch reife Form des Handelns begreift*“ (SCHNABL, 2005: 456). Ihre sozialetischen Schlussfolgerungen und Konsequenzen liegen im Praktischen und Politischen und sollen in einer gesellschaftlichen Umverteilung und Anerkennung von Fürsorge resultieren. Dazu führt sie aus:

„Fürsorge und Fürsorgearbeit gehören auch heute noch zu den zentralen Bestandteilen der sozialen Wohlfahrt aller Menschen. Wenn sich Gesellschaften dieses überaus wertvolle Element des Sozialen, der Verbindung zwischen Menschen erhalten wollen, dann stehen sie vor der Herausforderung, Last und Freuden dieser Arbeit gerecht auf den Schultern von Frauen und Männern zu verteilen. Aus Gründen der Gerechtigkeit müssen auch Männer fürsorgend werden und ihren Beitrag zum sozialen Zusammenhalt leisten, indem auch sie Tätigkeiten des Für-andere-Dasein übernehmen.“ (SCHNABL, 2005: 501)

Anschlussfähig im Hinblick auf die kritische Reflexion des Autonomiebegriffes innerhalb der Care-Diskurse, aber aus einer anderen Perspektive, thematisieren Johann Behrens und Markus Zimmermann 2006 Pflege als ein vulnerables Beziehungsgeschehen. Sie stellen das Primat der internen vor der externen Evidenz mit Blick auf „*das Bedürfnis nach Selbstbestimmung bei Pflegebedürftigkeit*“ heraus, ohne ausdrücklich Bezug auf einen Care-Diskurs zu nehmen (vgl. BEHRENS/ZIMMERMANN, 2006: 168 ff.). Es wird der Aspekt der Fremdbestimmung durch professionelles und auch familiäres fürsorgliches Handeln angesprochen. Mit der Frage nach dem primären Ziel der Pflege formulieren sie die Hypothese:

„dass das genuine Ziel der Pflege Autonomie ist. Das sollte eigentlich eine Trivialität sein. Warum ist es keine Trivialität? Es könnte sein, dass die Erhebungsmethoden des Bedarfs an professioneller Pflege, die Abrechnungsmethoden von definierten Leistungen der Grund- und

Behandlungspflege, ja sogar die Orientierung an falsch verstandener externer Evidence, Standards und vielleicht in wenigen Jahren an immer-präsenter Robotik den Blick auf Autonomiebedürfnisse verstellen.“
(BEHRENS/ZIMMERMANN, 2006: 166)

Aus der deutschen Fürsorgetradition heraus hat dieser Aspekt eine länger währende Diskreditierung des Fürsorgebegriffs zur Folge gehabt, wenngleich der Fremdbestimmungsaspekt über die einseitige Fixierung auf eine externe Evidenz dem beruflichen Handeln in den in Rede stehenden Versorgungskontexten stärker als je zuvor inhärent ist. Schnabl reflektiert die Ausblendung des Fürsorgebegriffes begriffs- und sozialgeschichtlich und findet hier die Ursachen für eine substituierende Ausweichbewegung hin zum Begriff *Care* im wissenschaftlichen Diskurs (vgl. SCHNABL, 2005: 54 ff.). Die historische Reflexion ist bezugnehmend auf den Nationalsozialismus auch mit der Feststellung verbunden, dass dieser nicht nur den Fürsorgebegriff nachhaltig diskreditiert, sondern auch zu „*Rezeptionsbarrieren und einer De-Thematisierung der Zuwendung*“ geführt hat (CONRADI, 2016-a: 63). Susanne Kümpers und Michael Zander schließen 2012 an Behrens und Zimmermann an, indem sie den „*Autonomiebegriff im Kontext von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit und sozialer Benachteiligung*“ thematisieren und dabei das Spannungsverhältnis zwischen der Autonomie des Hilfebedürftigen und der Sicherstellung der Versorgung seitens des Pflegenden ansprechen (vgl. KÜMPERS/ZANDER, 2012: 21 ff.). Autonomie und Fürsorge werden dann zum Widerspruch, wenn der Versorgungsvorrang in einer paternalistischen Auslegung der Fürsorge resultiert. Hierzu führen sie aus:

„Weiter ist bei der Betrachtung von Autonomie aus einer pflegewissenschaftlichen Perspektive auf ein mögliches Dilemma zwischen Autonomie und Fürsorge zu verweisen. Insbesondere im Rahmen medizinisch-pflegerischer Versorgungssituationen kann ein Konflikt zwischen der Anerkennung der Autonomie und der Sicherstellung der Versorgung entstehen, der in der jeweiligen Situation abzuwägen ist.“
(KÜMPERS/ZANDER, 2012: 34)

In diesem Zusammenhang machen sie auf Linus S. Geisler aufmerksam, der davon ausgeht, dass sich die Konzepte von Autonomie und Fürsorge wechselseitig bedingen. Auch wenn Kümpers und Zander die in den *Care*-Diskursen präsenten Themen Wahrnehmung, Verständnis und respektvoller Umgang streifen, erfolgt keine Bezugnahme auf den *Care*-Begriff selbst. Während Behrens und Zimmermann ausdrücklich auf das Beziehungsgeschehen und eine gelingende Kommunikation hinweisen und damit an die *Care*-Perspektive von Gilligan, Conradi und Schwerdt

anschlussfähig werden, erschließt sich dies bei Kümpers und Zander erst auf den zweiten Blick. Ihr Eintreten „für die Autonomie auch der am meisten gefährdeten Gruppen älterer Menschen“ gründet in der Asymmetrie und dem Machtgefälle innerhalb pflegerischer Beziehungen, die häufig Fremdbestimmung und Benachteiligung zur Folge haben (KÜMPERS/ZANDER, 2012: 35). Damit rücken Verständigungs- und Entscheidungsprozesse und deren versorgungssituative Ausgestaltung in den Vordergrund, wobei im Blick zu behalten ist, dass Autonomie voraussetzungsvoll ist. In diesem Sinne resümieren sie:

„Autonomie ist für diese Gruppe voraussetzungsvoll; sie ist infrage gestellt durch körperliche und geistige Einschränkungen, mangelnde individuelle Ressourcen und mangelnde gesellschaftliche Kompensation und Unterstützung, durch einseitige gesellschaftliche Erwartungen (Altersbilder), die Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ausblenden, und durch eine Verwechslung von Autonomie mit Autarkie.“
(KÜMPERS/ZANDER, 2012: 35)

Giovanni Maio spricht 2015 bezugnehmend auf die Medizin ein Spannungsverhältnis an, das sich zwischen gesetzlich garantierten Behandlungsverfahren einerseits und einer Praxis menschlicher Begegnung andererseits aufbaut (vgl. MAIO, 2015: 7 f.). Dabei stellt er klar, dass das eine nicht gegen das andere aufgewogen werden kann und sich Medizin zwischen diesen beiden Polen verantwortlich zu bewegen hat. Die Ökonomisierung der Medizin stellt hier die Hintergrundfolie der Betrachtungen dar, die zur Rationalisierung von Behandlungsverfahren und einer effektiven Taktung der Arzt-Patienten-Kontakte zum Nachteil des eigentlichen Beziehungsgeschehens zwingt. Maio pointiert die „Diskreditierung der Gabe“ u. a. wie folgt:

„Die Überführung der Medizin vom sozialen Bereich in einen privatwirtschaftlichen Bereich impliziert die Überführung des fürsorglichen Helfens in einen kühl kalkulierten Tauschakt.“ (MAIO, 2015: 13)

Er schließt damit an eine zentrale und in den Care-Debatten formulierte Kritik zur Kommerzialisierung helfender Beziehungen an. Damit geht auch eine Kritik hinsichtlich der Unzulänglichkeit der Rahmenbedingungen und der finanziellen Ausstattung der Einrichtungen und Dienste einher. Zeit, Aufmerksamkeit, Hingabe, Begegnung, Wohlwollen, Ermutigung und Wertschätzung stellen für Maio Geschenke im Sinne einer Gabe dar, die nicht käuflich sind, aber für die Medizin unabdingbar bleiben. Sie kennzeichnen für ihn eine „sinnstiftende Sorge“, die, so die Einschätzung an dieser Stelle, nichts anderes ist als Care (MAIO, 2015: 36 ff.).

Der Sechste Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, der den Titel „*Altersbilder in der Gesellschaft*“ trägt, führt 2010 das Thema „*Pflege zwischen Care und Cure*“ in die Altenberichterstattung ein, die jeweils als „*the state of the art of science*“ gilt. Es ist der Versuch, damit eine Debatte um die sorgende Gesellschaft und die Frage, wie und nach welchem Verständnis Pflege zukünftig organisiert werden sollte, anzustoßen (vgl. BMFSFJ, 2010: 193). Dazu heißt es u. a.:

„Auch ein veränderter Sprachgebrauch könnte Bilder des Sorgens, des Begleitens und der Teilhabe unterstützen. Der Begriff der „Sorge“ als deutsche Entsprechung von Care bietet sich als Leitbegriff an. Die sich sorgende Gemeinde, die sich sorgende Gesellschaft und die Sorge um auf Unterstützung verwiesene, vulnerable Menschen - von der Leitbildfähigkeit dieser Formulierungen hängt es ganz wesentlich ab, ob defizitorientierte Pflegeverständnisse überwunden werden können.“
(BMFSFJ, 2010: 194)

Dies schließt an sozialrechtliche Diskurse um die Segmentierung des bundesdeutschen Sozialversicherungssystems einerseits und der Versorgungsforschung andererseits an. Exemplarisch seien an dieser Stelle das Bundesmodellprojekt der Pflegekassen „*Persönliches Pflegebudget*“ (2004–2008), die 2008 eingeführten Pflegestützpunkte und der pflegeversicherungsrechtliche Anspruch auf eine qualifizierte Pflegeberatung und ein dazugehöriges Fallmanagement sowie der von Thomas Klie thematisierte Hilfemix genannt (vgl. KLIE, 2014). Insbesondere für das letztgenannte Thema stehen Autoren wie Thomas Klie und Klaus Dörner (vgl. DÖRNER, 2015). Thomas Klie, Rolf Hoberg und Gerd Künzel schließen 2013 mit ihrem „*Politikentwurf für eine nachhaltige Sicherung von PFLEGE und TEILHABE – Strukturreform PFLEGE und TEILHABE*“ an die vorgenannten Ausführungen im Sechsten Altenbericht an, die nochmals im Siebten Altenbericht von Klie thematisiert werden (vgl. KLIE et al., 2013). Hier stehen *Care* und *Cure* zunächst eher für eine Strukturreform, wenn nicht gar für einen Gesellschaftsvertrag, und weniger für eine Auseinandersetzung mit einem *Care*-Konzept und mit dem unmittelbaren Handeln in einer Versorgungssituation. Gleichwohl zeigen Sabine Bartholomeyczik und Elke Müller 2014 in ihrem Artikel „*Warum Pflege in Care und Cure zerreißen?*“, wie eine zur Diskussion gestellte sozialleistungsrechtliche Neuordnung an das berufsständische und pflegewissenschaftliche Selbstverständnis rührt und Fragen nach machttheoretischen Professionalisierungsansätzen erkennen lässt (vgl. BARTHOLOMEYCIK/MÜLLER,

2014). In scharfer Form wird der „*semantische Nonsense*“ zurückgewiesen und mit Blick auf Care angemerkt,

„dass die Forderung nach Laisierung familiärer/nachbarschaftlicher/kommunaler Versorgungsarrangements auf recht tönernen Füßen daherkommt: Sobald es aber um Pflegebedürftigkeit geht, die bekanntermaßen immer komplexer wird, sind PflegeexpertInnen gefragt, die diese Pflegebedürftigkeit diagnostizieren, individualisierte Strategien festlegen und diese evaluieren.“ (BARTHOLOMEYCZIK/MÜLLER, 2014: 34)

Im 2016 erschienenen Siebten Altenbericht wird das Thema nochmals ausführlicher und mit einer Perspektiverweiterung aufgegriffen, was bereits anhand des Titels *„Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“* zum Ausdruck kommt. Begrifflich fällt auf, dass vornehmlich von *Sorge* die Rede ist und *Care* eher beiläufig erwähnt wird. Die sorgende Gemeinschaft respektive Gesellschaft bleibt das Hauptthema. Unter der Überschrift *„Sorge und Pflege“* wird das Verständnis von Pflege bei Berücksichtigung der vorgenannten pflegewissenschaftlichen Diskurse in den Blick genommen. *Sorge* und *Pflege* werden als Tätigkeiten ergänzend nebeneinandergestellt. Zugleich wird *Sorge* als Haltung und Affekt mit der *Pflege* verbunden. Dies schließt in seiner Unklarheit und Ambivalenz an den Duktus der Debatte um *Care* und *Cure* an. Gleichzeitig wird betont, dass ein mehrdimensionaler *Sorge*begriff verwandt wird, der an das Beziehungsgeschehen, die Tätigkeit und die Dimension der Haltung anknüpft. Letzteres ist als *„Bemühen um Wohlbefinden und gutes Leben“* zu verstehen, das *„in einer Zeit immer stärkerer Reglementierung und Ökonomisierung des Pflegegeschehens in Diensten und Einrichtungen an Relevanz“* gewinnt (BMFSFJ, 2016: 182) – eine Einschätzung, die der medizinethischen Perspektive von Maio entspricht. Zusammenfassend wird im vorgenannten Altenbericht festgestellt:

„Ein ganzheitliches Verständnis, aber keineswegs die ‚Zuständigkeit‘ und Verantwortung für die gesamte Sorge ist konstitutiv für die professionelle Pflege. Dabei berührt die Differenzierung in (professionelle) Pflege hier und Sorge dort Kernbereiche pflegerischen Selbstverständnisses. Nicht nur, dass Sorge und Pflege in dem Sinne nicht zu trennen sind, da sich pflegerisches Tun häufig um Existenzfragen des Menschen und immer um sein Wohlergehen bemüht.“ (BMFSFJ, 2016: 192)

Kohlen und Kumbruck resümieren im Jahr 2008 für die Pflegepraxis in Deutschland:

„Die Care-Ethiken, die an das Care-Konzept anschließen, sind im deutschsprachigen Raum innerhalb der Pflegepraxis bzw. der Diskussion um das notwendige Pflegeethos bisher zu wenig genutzt worden.“
(KOHLEN/KUMBRUCK, 2008: 24)

Diese Einschätzung besitzt nach wie vor Gültigkeit, wie sowohl die aktuelle Altenberichterstattung als auch die jüngeren Publikationen der vorgenannten Autoren zeigen. Gleichwohl finden sich inzwischen in einer Reihe von Pflegekonzepten und -modellen sowie Arbeitsmethoden Leit motive einer *fürsorglichen Praxis*, des *Caring*, der zugewandten Begegnung und des In-Beziehung-Tretens, ohne dass eine ausdrückliche Bezugnahme auf Konzepte von *Care* und *Caring* vorgenommen wird. Validation, Dementia Care Mapping, Basale Stimulation oder das Mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell sind in diesem Kontext beispielhaft zu nennen, deren Ursprünge überwiegend in den 1960er und 1970er Jahren zu finden sind und sich auf den personenzentrierten Ansatz von Carl Rogers rückführen lassen. Je tiefer die Modelle in das Selbstverständnis der Pflege sowie in die Struktur- und Ablaufqualität einer Einrichtung eingreifen, so meine These, um so seltener sind diese in der Praxis anzutreffen. Dies trifft insbesondere auf solche Konzepte wie das Dementia Care Mapping und das Mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell zu.

In der Kurzübersicht werden die diskursiven Anknüpfungspunkte wie folgt zusammengefasst:

Positionen	Begriffe	Bezugspunkte
Es besteht eine Dichotomie und Dialektik zwischen einer männlichen Ethik der Gerechtigkeit und einer weiblichen Ethik der Fürsorge.	Care als Anteilnahme, Zuwendung und Fürsorge.	Carol Gilligan; Entwicklungspsychologie und Ethik
Sorge und Interdependenz sind Entwicklungsziele erwachsener Menschen und Grundverfassung menschlichen Seins. Sie bilden die Grundhaltung und den anderen Teil der Pflegefachlichkeit.	Sorge als Zugewandtheit, Verbundenheit und beziehungsgetragene Unterstützung.	Patricia Benner/Judith Wrubel in der Rezeption bei Gerda Emshoff/Regina Schröder; Pflegewissenschaft

Positionen	Begriffe	Bezugspunkte
Care ist eine fürsorgliche Haltung und eine fürsorgliche Beziehung im Sinne einer Mutter-Kind-Dyade, eingebettet und bestimmt von kontextgebundenen Entscheidungen.	Sorge als fürsorgliche Beziehung und natürliche Bedingung, Verbundenheit.	Nel Noddings in der Rezeption bei Helen Kohlen/Christel Kumbruck; Erziehungswissenschaft und Philosophie
Caring ist Essenz, zentrales Paradigma und moralische Stärke von Pflege. Die Diversität und Widersprüchlichkeit der Caring-Konzepte eröffnen eine mehrdimensionale Perspektive.	Caring als Human Trait, Affect, Moral Imperative, Interpersonal Interaction und Therapeutic Intervention. Ergebnisse von Caring seitens der Patienten: Subjectives Experiences, Physical Response.	Janice M. Morse et al. in der Rezeption bei Wilfried Schnepf; Pflegewissenschaft
Fürsorge (Caring) ist eine Form zwischenmenschlicher Anerkennung und eine fürsorgende Haltung innerhalb des pflegerischen Handelns.	Fürsorge als Anerkennung und Haltung, kommunikatives Handeln.	Heiner Friesacher; Pflegewissenschaft
Care ist eine Einstellung, die einen dialogischen Weltbezug voraussetzt und als Grundhaltung seitens der Pflegenden erwartet werden muss. Daraus resultiert eine dialogische Pflege als Berufsethik.	Care als Zwischenmenschlichkeit, dialogische Pflege und dialogischer Weltbezug.	Ruth Schwerdt; Pflegewissenschaft
Care beschreibt zwischenmenschliche Interaktionen der Bezogenheit und Zuwendung.	Care als Bezogenheit, Zuwendung, Achtsamkeit, Interrelationalität und Praxis.	Elisabeth Conradi; Ethik/Philosophie
Care ist Fürsorge unter Anerkennung grundsätzlicher sozialer Abhängigkeit des Menschen, die einer gerechten Aufgabenverteilung bedarf.	Fürsorge als Liebes-, Tugend- und Rechtspflicht.	Christa Schnabl; Sozialethik/Theologie
Pflege als vulnerables Beziehungsgeschehen mit Primat der internen Evidenz und der Autonomie als genuines Ziel im Sinne von Selbstbestimmung, verfangen im Dilemma zw. Autonomie vs. Fürsorge.	Externe und interne Evidenz, Autonomie, Selbstbestimmung, Fürsorge, Lebensqualität.	Johann Behrens/Markus Zimmermann; Pflegewissenschaft sowie Susanne Kümpers/Michael Zander; Pflege- und Gesundheitswissenschaft/Rehabilitationspsychologie

Positionen	Begriffe	Bezugspunkte
Sorge (Care) ist ein mehrdimensionaler Leitbegriff im Bemühen um Wohlbefinden und gutes Leben in der Gestaltung des Politischen und in der helfenden Beziehung selbst.	Sorge, Care, Caring Community, sorgende Gemeinschaft.	Sechster und Siebter Altenbericht der Bundesregierung, Thomas Klie, Klaus Dörner; Soziale Gerontologie/Sozialwirtschaftslehre

Tabelle 2: Kurzübersicht der diskursiven Anknüpfungspunkte

2.3 Care in der begrifflichen Diversität der Disziplinen

Ausgangspunkt einer vorläufigen Begriffsklärung von *Care* sind die zuvor genannten unterschiedlichen Perspektiven, die sich in ethische und tätigkeitsbezogene sowie Mischformen aus diesen beiden unterteilen lassen. Während Haltungen und moralische Prinzipien die ethischen Perspektiven kennzeichnen, beschränken sich die tätigkeitsbezogenen beispielsweise auf die unmittelbaren Pflege- und Betreuungshandlungen. Sie verbinden sich, wenn die Sicherstellung von Pflege und Betreuung aus moralischen Prinzipien hergeleitet oder die Art und Weise ihrer Ausführung mit Haltungen verknüpft wird. Davon ist der in der feministischen Ökonomie verwendete Begriff von *Care* zu unterscheiden, der nach Luise Gubitzer und Katharina Mader eine Qualität und eine Norm der Fürsorglichkeit als Ausdruck der Mitmenschlichkeit beschreibt und demzufolge eher eine ethische Dimension und den Ausgangspunkt der weiteren Betrachtungen abbildet. Sie resümieren u. a.:

„Care bezeichnet eine Norm, eine Qualität mit der in dieser Ökonomie gearbeitet, versorgt und gewirtschaftet wird. Das scheint uns der zentrale Punkt an einer Feministischen Theorie der Care-Ökonomie zu sein.“ (GUBITZER/MADER, 2011: 18.)

Daneben weisen sie in ihrer begriffsgeschichtlichen Analyse ebenfalls auf die Mehrdeutigkeit der Begriffe *Care* und *Caring* hin.

„‘Care‘ hat ebenso wie Caring mehrere und ähnliche Bedeutungen: Zum einen beschreibt Care spezifische Aktivitäten und Tätigkeiten wie Windauschen, Zuhören oder Ähnliches. Zum anderen bezeichnet der Begriff auch spezielle Gefühle, Sorge, Zuneigung, Warmherzigkeit von Seiten der/des Care-Leistenden.“ (GUBITZER/MADER, 2011: 11.)

Die synonyme Verwendung des Fürsorgebegriffs verdeutlicht daneben, dass hier die Begriffe *Care* und *Fürsorge* füreinander stehen, wenn auch nicht ausschließlich. Sabine Plonz betont, „der Anglizismus ‚Care‘ steht einerseits anstelle und neben

„Fürsorge““ und andererseits „an Stelle oder neben ‚Reproduktion‘“ (Plonz, 2011: 375). Schnabl verweist ebenfalls auf den Fürsorgebegriff, wenn sie anmerkt, dass Gilligan den Begriff der *Fürsorge* wieder diskursfähig gemacht hat und dass dieser sich in der feministischen Theoriebildung gut abgebildet findet (vgl. SCHNABL, 2005: 57 ff.).

„Die explizite theoretische Diskussion zum Begriff der Fürsorge findet bisher beinahe ausschließlich innerhalb feministischer Theoriebildung statt. ‚Fürsorge‘ ist in den letzten zwanzig Jahren zu einem immer wichtigeren Gegenstandsbereich der sozialpolitischen Forschung im nördlichen Europa geworden. Im Anschluss an die Frauenbewegung begründet, wurde dieser Forschungsbereich zunächst von Frauenforscherinnen dominiert.“ (SCHNABL, 2005: 58)

Als Gegenstand einer feministischen Ethik schließt *Care* an die Tradition einer Fürsorgeethik an. Der zwischenmenschliche Beziehungsaspekt wird als besondere Qualität, kritisch ebenso als mütterliche oder weibliche Qualitätszuschreibung, in Abgrenzung zur Zweckrationalität produktiver Arbeit gefasst. In diesem Kontext wird *Care* vom Begriff der *Care-Arbeit* unterschieden, der konkrete Tätigkeiten als personenbezogene Hilfen respektive Dienstleistungen umreißt (vgl. GUBITZER/MADER, 2011: 18). *Care-Arbeit* oder auch *Sorge-Arbeit*, auch als Synonym für soziale Reproduktion genutzt, erfasst die Haushalts-, Betreuungs- und Pflegearbeit u. a. m. als die klassischen sorgenden Tätigkeiten und thematisiert diese ursprünglich als die unbezahlten und gesellschaftlich unsichtbaren Aufgaben (vgl. GOTTSCHLICH et al., 2014: 13 f.). *Care* und *Care-Arbeit* gehören zu den Grundpfeilern einer Care-Ökonomie, die inzwischen zum Kern der feministischen Ökonomik gezählt werden darf. Ihr Schwerpunkt liegt insbesondere auf der Verteilungs- und Geschlechtergerechtigkeit.

„In der Care-Ökonomie wird mittels Gender z. B. die gesellschaftsspezifische Arbeitsteilung zwischen bezahlter und unbezahlter Arbeit und die daraus folgenden Diskriminierungen analysiert.“ (GUBITZER/MADER, 2011: 9)

Wenn von Care-, Sorge-, Haushalts-, Betreuungs- und Pflegearbeit gesprochen wird, ist die beigefügte Bezeichnung ‚-arbeit‘ als politisches und emanzipatorisches Charakteristikum zu werten, das eine Gleichwertigkeit der bezeichneten Tätigkeiten mit produzierender Arbeit nahelegt. Mit Blick auf die Kategorisierung menschlicher Tätigkeiten nach Hannah Arendt kann dies hinterfragt werden, da sorgende Tätigkeiten dem Handeln und nicht der Arbeit zuzuordnen sind. Die Verwendung des

Arbeitsbegriffes wird in den feministischen Theoriediskursen durchaus kritisch betrachtet, so Sabine Plonz. Einerseits wird auf einen weit gefassten Arbeitsbegriff verwiesen, andererseits wird erwartet, dass *Care* normativ auf die gesamte Erwerbsarbeit ausstrahlt und ein menschliches Maß herstellt. Damit ist keine geringere Erwartung verbunden als „eine ‚Wieder-Einbettung‘ der Ökonomie in die Gesellschaft“ (PLONZ, 2011: 371).

„Der Verweis auf die ‚Care‘-Dimension erneuert einen reduktionistischen, auf messbare Ergebnisse fixierten Arbeits- und Produktivitätsbegriff zugunsten eines umfassenderen und vielseitigeren Blicks auf ‚Arbeiten‘. Seine moralischen Qualitäten zeigen sich besonders durch die Beschäftigung mit primär von Frauen geleisteten (bezahlten und unbezahlten) personenbezogenen Dienstleistungen der formellen und informellen, der privaten und gemeinnützigen Ökonomie. Diese liefern normative Orientierungen für die ganze Erwerbsarbeit.“
(PLONZ, 2011: 370)

Die Debatten, die immer ethische sind, konzentrieren sich gesellschafts- und ideologiekritisch einerseits auf die Anerkennung und Emanzipation der Tätigkeiten, die der sozialen Reproduktion zuzurechnen sind, und andererseits auf eine Humanisierung der Erwerbsarbeit und mit ihr der ganzen Ökonomie. Plonz fasst dies mit Blick auf die Heterogenität der Care-Debatten wie folgt zusammen:

„Als Kristallisationskern lässt sich unbeschadet der jeweiligen Eigenständigkeit anderer Fragestellungen die feministische Kritik der politischen Ökonomie an der theoretischen Vernachlässigung der menschlichen, fürsorglichen Produktivität und an deren Enteignung im Akkumulationsprozess ausmachen.“ (PLONZ, 2011: 375)

Hier wird eine deutliche Kritik am Care-Diskurs sichtbar, die sich auf die Unschärfe des Care-Begriffs, die Verdrängung des Reproduktionsbegriffes und die einseitige Festlegung auf die ethische Dimension einer fürsorglichen Praxis bezieht. Mit der Einengung auf ethische Fragen, so einer der Vorwürfe, würden der Kontext und die Wirkmechanismen kapitalistischer Produktion ausgeblendet. Daniela Gottschlich et al. stellen bezugnehmend auf Frigga Haug, die vom Care-Syndrom spricht, u. a. fest:

„Anknüpfend an die früheren Debatten um Lohn für Hausarbeit macht Haug darauf aufmerksam, dass es aus feministischer Perspektive nicht darum gehe, was genau die Qualität dieser Tätigkeiten ausmacht und wo diese Arbeiten verrichtet werden, sondern vielmehr unter welchen Bedingungen.“ (GOTTSCHLICH ET AL., 2014: 19)

Daneben stellt sich Frigga Haug gegen die Übernahme von *Care* in den deutschen Sprachgebrauch und merkt an, dass „*gar kein Versuch selbst deutender Begriffsfindung im Deutschen mehr gemacht wird, was ja der Anfang des Denkens wäre*“ (HAUG, 2011: 346). *Care* erinnere eher an einen guten Markennamen.

„In der Perspektive menschlicher Emanzipation schlage ich vor, das Wort ‚care‘ nicht mehr als Begriff zu verwenden, sondern bei dem alltäglichen Füreinandersorgen zu bleiben. Das bezieht uns als Handelnde auch perspektivisch ein. Wir wollen eine Sprache finden, die das aus der weltweiten Unterdrückung zu Bergende, die Elemente der neuen Gesellschaft im Schoße der alten sichtbar macht und aufhebt.“
(HAUG, 2011: 363)

Jenseits der Begriffskritik bleibt die Diskussion der Bedingungen letzten Endes eine ethische, da der Leitgedanke einer fürsorglichen Praxis zwar „*immer auch mit dem Eigensinn und der Subjektivität der Menschen in den Fürsorgeinteraktionen zu tun*“ hat, genauso aber auch „*der Unteilbarkeit der ökologischen, ökonomischen und sozialen Dimensionen einer nachhaltigen Gesellschaftsentwicklung*“ verpflichtet ist (SENGHAAS-KNOBLOCH, 2013: 209 f.). Gabriele Winker plädiert dafür, sich beide Begriffe, den der Care- oder Sorgearbeit und den der Reproduktionsarbeit, anzueignen, da diese verschiedene Perspektiven abbilden. Es ist keine Entscheidung für oder gegen einen der beiden Begriffe zu treffen. Zu verstehen ist hier „*unter Reproduktionsarbeit als Gegenstück zur Lohnarbeit die unentlohnte Arbeit, meist in familiären Zusammenhängen und von Frauen ausgeführt, die für die Reproduktion der Arbeitskraft notwendig ist*“ (WINKER, 2015: 17). Während an dieser Stelle Form und Funktion der Arbeit thematisiert werden, stellt der Begriff der Care-Arbeit auf die Arbeitsinhalte, auf die konkreten Sorgetätigkeiten ab.

„Der Begriff Care-Arbeit nimmt dagegen die Arbeitsinhalte in den Blick und bezeichnet die konkreten Sorgetätigkeiten, also das Erziehen, das Pflegen, das Betreuen, das Lehren, das Beraten. Diese Care-Arbeit kann unentlohnt in Familien oder auch in Vereinen oder Initiativen erbracht werden. Sie kann aber auch entlohnt in staatlichen Institutionen, in Einrichtungen von sogenannten Wohlfahrtsverbänden oder in privatwirtschaftlichen Unternehmen stattfinden. Da Care-Arbeit auf die arbeitsinhaltliche Seite von sorgenden Tätigkeiten verweist, hat sie auch in der Diskussion grundlegender menschlicher Bedürfnisse und des Entwurfs einer Gesellschaft, die an diesen Bedürfnissen orientiert ist, einen zentralen Stellenwert.“ (WINKER, 2015: 17)

Mit der arbeitsinhaltlichen Betrachtung treten die Besonderheiten der Sorgetätigkeiten und die daraus resultierenden Anforderungen hervor, zu denen u. a. ihr beziehungsgetragener Charakter und ihre fürsorgliche Praxis zählen. Die Perspektiven der Reproduktionsarbeit und der Care-Arbeit sowie die damit einhergehende Differenzierung zwischen Form, Funktion und Inhalt führen bei Winker zum Begriff und zum Konzept der Care Revolution, die eine politische Transformationsstrategie beschreibt. Neben der Aufwertung und Gleichstellung von Reproduktionsarbeit, Care-Arbeit und Selbstsorge mit anderen Formen entlohnter Arbeit, geht es um eine solidarische Gesellschaft, die sich konsequent an den grundlegenden menschlichen Bedürfnissen orientiert (WINKER, 2015: 17). Hier verschwimmen die Grenzen zwischen feministischer Care-Debatte und politischer Theorie, soweit diese existieren.

Die feministischen Care-Debatten, die sich über die Disziplinen hinwegbewegen, lassen sich formal kaum von denen der Soziologie und der Philosophie respektive der politischen Philosophie trennen oder unterscheiden. Als ethische Reflexionen und Auseinandersetzungen sind sie im Kern immer Philosophie, zumindest aber philosophisch konnotiert. Die Ethik als Teilbereich der praktischen Philosophie thematisiert Care respektive Fürsorge als Care-Ethik, die als fürsorgliche Praxis oder auch Ethik der Achtsamkeit auf die zwischenmenschlich gelingende Gestaltung der Care-Interaktionen abzielen. So beschreibt Conradi, wie an anderer Stelle ausführlich dargestellt wird, Care als Praxis der Achtsamkeit und Bezogenheit sowie als tätig helfende Interaktionen (vgl. CONRADI, 2001: 13). Schnabl bezeichnet Fürsorge als Schlüsselkategorie der Moraltheorie, wobei *„Fürsorge als jene Handlungsweise begriffen [wird; d. V.], die einseitig das Wohl eines anderen Menschen befördert“* (SCHNABL, 2005: 443). In der ethischen Reflexion wird deutlich, dass dies nicht nur die Primärebene zwischenmenschlicher Beziehungen betrifft, sondern über die Gerechtigkeitstheorie unmittelbar politische Theorien berührt. Schnabl führt dazu aus:

„Je intensiver man diese Fragestellung verfolgt, desto deutlicher wird, dass sich nicht nur das Verständnis und der Gebrauch der Fürsorge ausdifferenziert haben, sondern auch das Verständnis von Gerechtigkeit zur Disposition gestellt werden muss. Betrachtet man nicht nur die Fürsorge, sondern beide Kategorien als dynamische Reflexionsgrößen, dann lässt

sich ermessen, dass vor dem Hintergrund der Ausdifferenzierung des Gehaltes von Fürsorge auch der Gehalt von Gerechtigkeit problematisiert werden musste. In der Folge ist auch das Problem der Verhältnisbestimmung zwischen Fürsorge und Gerechtigkeit neu zu justieren.“ (SCHNABL, 2005: 328)

In der politischen Philosophie, ebenfalls ein Teilbereich der praktischen Philosophie, ist ein gesellschaftskritischer Diskurs um eine ‚Ethics of Care‘ bestimmend. Hier wird Care als soziale Praxis thematisiert, die „eine zentrale Ressource für moderne Gesellschaften“ darstellt (SCHNABL, 2005: 436). Die Foundation Critical Ethics of Care fasst eine ‚Ethics of Care‘ in Anlehnung an Joan Tronto als fundamentale politische Theorie, die sie wie folgt umreißt:

„The ethics of care derives its name from placing the phenomenon of care at the centre of ethical reflection. Point of departure is the observation that human existence is characterized by all kinds of (in)formal care which are as undervalued as important for the well-being of human beings. A realistic view shows caring and being cared for as an activity that is vital for any kind of living together. The ethics of care is a fundamental political theory about caring and being cared for, both conceptualized as constituents for living together.“ (FOUNDATION CRITICAL ETHICS OF CARE, 2018)

So wird Care zum Gegenstandsbereich des Politischen, wie es in der Idee einer „Caring Democracy“ deutlich wird. An Care orientiertes politisches Handeln ist dabei an den „menschlichen Lebensinteressen“ ausgerichtet und nicht vordergründig an einer profitorientierten Kapitalakkumulation (WINKER, 2011: 11). Der Verantwortungsübernahme und dem „Zusammenwirken von freien Menschen im politischen Raum zugunsten des Gemeinwesens“ kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu (GOTTSCHLICH et al., 2014: 23). Dies schließt an die politische Theorie von Hannah Arendt an, die den Raum für das politische Handeln freier Menschen thematisiert. Gottschlich et al. entwickeln folgendes Verständnis von Care als Prinzip für nachhaltiges Wirtschaften:

„Caring beschreibt dabei den Prozess, also das konkrete Handeln und Tun. Care-Ökonomie bezeichnet dagegen den Bereich – also jenen Teil der Ökonomie der unbezahlten und bezahlten Sorge- und Pflegearbeiten. Care sehen wir als Prinzip für nachhaltiges Wirtschaften, welches die Lebensrealitäten und menschliche Bedürfnisse ins Zentrum ökonomischen Denkens rückt. Wirtschaften soll somit nicht vorrangig Profit maximieren, sondern auf Bedürfnisbefriedigung und Grundsicherung aller

Menschen abzielen. Care als Transformationsprinzip ermöglicht es, dabei die ethische Ebene von (Pflege- und Sorge)Arbeit und die eigene Qualität dieser in den Blick zu nehmen.“
(GOTTSCHLICH ET AL., 2014: 24)

Die theoretische Philosophie thematisiert *Sorge* und *Fürsorge* aus der ontologischen Perspektive, so beispielsweise Martin Heidegger. Als ontologische Grundtatsache menschlichen Seins wird *Sorge* als Besorgen oder Kümern um die alltäglichen menschlichen Angelegenheiten begriffen. Dieses resultiert aus der Angst oder dem Besorgt-Sein um das eigene Sein. *Fürsorge*, ethisch noch nicht konnotiert, ergibt sich aus dem schon immer vorhandenen Mit-Sein mit anderen Menschen und meint zunächst ein auf diese bezogenes Verhalten. Da in Kapitel 3 ausführlich behandelt, verzichte ich an dieser Stelle auf eine weitergehende Erörterung.

Die Grenzziehung zwischen politischer Philosophie und feministischen Theorien zu *Care* einerseits und der Soziologie andererseits fällt schwer, ist allen doch eine grundlegende Gesellschafts- und Kapitalismuskritik entlang von *Care* und *Reproduktionsarbeit* gemeinsam. Auch wenn Aulenbacher, Riegraf und Theobald „*im Wissen um die Komplexität des Verständnisses von Sorge oder Care*“ mit Blick auf die Soziologie auf eine definitorische Eingrenzung verzichten, grenzen sie dennoch ein, worum es bei solchen Tätigkeit wie beispielsweise Kinderbetreuung und Pflege geht.

„Es geht, wie vorder- und hintergründig sichtbar auch immer, bei Sorge oder Care letztendlich darum, die Kontingenz des Lebens zu bearbeiten, und zwar als individuelle wie gesellschaftliche Herausforderung und Aufgabe.“ (AULENBACHER/RIEGRAF/THEOBALD, 2014: 6)

Diese Kontingenzbearbeitung des Lebens ist als Selbst- und Lebenssorge dort gefährdet, so die Einschätzungen, wenn „*kapitalistische Landnahmen das Feld der Sorgearbeit erfassen*“ (DÖRRE/EHRLICH/Haubner, 2014: 114), wie zum Beispiel im Feld der Altenpflege, oder wenn „*unterschiedslos alle Praktiken der Selbst- und Lebenssorge in den Dienst des Selbstverkaufs gestellt werden*“ und so in einer „*Vertrieblichung der alltäglichen Lebensführung*“ münden (KLINGER, 2014: 35). Mit Letzterem verbinden sich Phänomene der Technologisierung des Selbst und der Wandlung „*vom Individuum zum Singulum*“ (KLINGER, 2014: 37). Sowohl die Landnahmen als auch der Selbstverkauf resultieren schlussendlich über die Mechanismen der Rationalisierung und Optimierung in der Zerstörung von *Sorge* und entziehen der Gesellschaft so eine wesentliche Grundlage menschlichen Zusammenlebens. Nur so

ist zu erklären, warum in diesem Kontext von der „*Sorge als Grundlage moderner Gesellschaften*“ gesprochen wird, in deren Zustand die „*(Selbst-)Gefährdung der Gesellschaft*“ zum Ausdruck kommt (AULENBACHER/RIEGRAF/THEOBALD, 2014: 16). Daneben weist Sabine Plonz bezugnehmend auf die weltweit um sich greifende Gefährdung demokratischer Standards darauf hin, dass „*Diskurse und Praxen der Menschenfeindlichkeit*“ an Einfluss gewonnen haben und so die mitmenschlich orientierte Praxis, die „*im Kapitalismus zur konkreten Utopie*“ wird, einmal mehr gefährdet ist (PLONZ, 2016: 799).

Der Haushalt als der Ort des Privaten, der vor der Öffentlichkeit verborgenen Angelegenheiten, der sozialen Reproduktion, der Familie, des Alltagsmanagements als alltägliche Sorge und Fürsorge und vieles andere mehr ist Gegenstand der Haushaltswissenschaft. Unter dem Sammelbegriff der Hausarbeit findet sich eine Vielzahl von Tätigkeiten, Anforderungen und sozialen Praxen. Hausarbeit wird dabei als Reproduktions- und Care-Arbeit definiert und wesentlich in praktische Haushaltstätigkeit und Sorgearbeit für betreuungsabhängige Familienmitglieder unterteilt. Der Fokus ist hier auf den Versorgungsaspekt und die verrichteten Tätigkeiten gerichtet. Der Haushalt als Ort der unbezahlten, unbeachteten und von Frauen geleisteten Hausarbeit stellte u. a. in den 1970er Jahren mit der Forderung „*Lohn für Hausarbeit*“ auch einen Ausgangspunkt für feministische Debatten und in der Folge der Frauen- und Geschlechterforschung dar (vgl. METZ-GÖCKEL, 2017: 23 ff.). Dies ist einer der Gründe, weshalb der Begriffsapparat der Haushaltswissenschaft mit Blick auf die Care-Arbeit und Care-Ökonomie mit dem der feministischen Ökonomik identisch ist. Zuzurechnen ist dies der Gleichursprünglichkeit wesentlicher Themen. Schulz-Nieswandt macht darauf aufmerksam, dass

„Hauswirtschaft als eine Dimension der Sorgearbeit des Menschen elementar, aber eben auch im Lichte der lebensweltlichen Routinen derart selbstverständlich (geworden) [ist, d. V.], dass die anthropologische Wertigkeit [...] mitunter etwas verloren geht.“
(SCHULZ-NIESWANDT, 2013-a: 136)

Diese Selbstverständlichkeit und Verlorenheit spiegeln sich nach Schulz-Nieswandt in einer kulturellen Geringschätzung und kulturgeschichtlich geprägten Verweiblichung wider, die wiederum zentral für die feministischen Care-Debatten sind. Die Aufteilung der Hausarbeit zwischen Frauen und Männern, die Reproduktion des Geschlechts über das Essen, die Neuorganisation der Sorgearbeit durch haushalts-

nahe Dienstleitungen oder auch die beruflichen Professionalisierungsprozesse in der Hauswirtschaft und die Versorgungsstrategien im demografischen Wandel stehen hierbei u. a. zur Debatte (vgl. HÄUBLER et al., 2017: 3 ff.). Dabei ist die „*Organisation der Aufgaben im Haushalt durch ihre Mitglieder*“ ein dauerhaftes Thema der Haushalts- und Familienforschung, da über „*Hausarbeit als Teil der umfassenderen Care-Arbeit, ...Familie hergestellt wird*“ (RÜCKERT-JOHN/JOHN, 2017: 61). Im Siebten Familienbericht der Bundesregierung wird, der nachhaltigen Familienpolitik zugeordnet, „*Care oder Fürsorge als knappe Ressource in modernen Gesellschaften*“ thematisiert, die oft als familiäre Fürsorge und damit als natürliche Ressource gefasst wird (BMFSFJ, 2006: 254). In seiner existentiellen Bedeutung für die Familienbeziehungen wird Fürsorge in der Balance zur Erwerbsarbeit und mit ihr Modelle der innerfamiliären Arbeitsteilung sowie der außerhäuslichen, unterstützenden Infrastruktur behandelt. Mit Bezugnahme auf Arlie Hochschild wird im vorgenannten Familienbericht ein Fürsorgebegriff präferiert, der von einer wechselseitigen personalen Beziehung ausgehend die Sorge um den anderen und ein Sich-verantwortlich-Fühlen „für das emotionale, mentale und physische Wohlergehen eines anderen“ fokussiert (BMFSFJ, 2006: 254). Hierbei wird die besondere Qualität betont, die der Fürsorge als beziehungsgetragenes Handeln innewohnt und die im Zuge der Institutionalisierung der Fürsorge droht, verloren zu gehen. Neben den personenbezogenen Leistungen wie Betreuung und Pflege sind hier auch die sachbezogenen Leistungen der Hauswirtschaft angesprochen. Die Hauswirtschaft als ein Kernthema der Haushaltswissenschaft ordnet sich nach eigenem Selbstverständnis der Care-Arbeit zu. Martina Feulner und Inge Maier-Ruppert bezeichnen Hauswirtschaft wie folgt:

„Hauswirtschaftliches Handeln in der privaten Häuslichkeit bedeutet in Verantwortung und Selbstbestimmung Sorge zu tragen für den Lebensunterhalt und die Gestaltung des privaten Lebensraumes und dies gegebenenfalls auch für und mit anderen. Dabei geht es nicht um standardisierte Versorgungsleistungen, sondern um individuell gestaltetes Leben, um Gewohnheiten und Rituale, die im Alltag wichtig sind. [...] CARE fasst alle Formen der Sorge und Versorgung zusammen wie sie im Lebensalltag erforderlich sind...“
(FEULNER/MAIER-RUPPERT, 2014: 2 f.)

Diese Beschreibung ist an die sozialwirtschaftliche Differenzierung zwischen *Care* und *Cure* anschlussfähig, die Care jenseits der Fachpflege verortet und hinter diese zurücktritt (vgl. FEULNER/MAIER-RUPPERT, 2014). Mit dieser Unterscheidung ver-

binden sich in Bezug auf den demografischen Wandel Forderungen nach einer zunehmenden Professionalisierung haushaltsnaher Dienstleistungen und einer infrastrukturellen Modernisierung. Uta Meier-Gräwe spricht von einer Transformation der Sorge- und Versorgungsarbeit. Sie führt dazu Folgendes aus und definiert zugleich Care:

*„Hier geht es um nicht weniger als um die Neuvermessung von privater und öffentlicher Verantwortung unter Einschluss der sozialstaatlichen Zuständigkeit für die Implementierung und Gewährleistung einer verlässlichen Infrastruktur an alltagsunterstützenden Dienstleistungen für unterschiedlichste Zielgruppen in verschiedenen Lebensphasen.“
(MEIER-GRÄWE, 2015: 27)*

Dieses weit gefasste Verständnis von Care, das auch in der politischen Philosophie und Theorie vorliegt, bewegt sich zwischen der Versorgungssicherheit für die Betroffenen einerseits und der Entwicklung und Sicherstellung von sozialstaatlich abgesicherten hauswirtschaftlichen Dienstleistungen andererseits.

Gegenstand der Sozialarbeitswissenschaft ist die Soziale Arbeit oder auch Sorgearbeit, die als *„personenbezogene Sorgetätigkeit für andere, [...] in weiten Teilen bezahlte Care-Arbeit“* ist (POSSINGER, 2016: 147). Die in der Care-Ökonomie, der -Arbeit und der -Krise bezeichneten Themenfelder und Problemlagen berühren originäre Arbeitsfelder Sozialer Arbeit, die von Maria S. Rerrich und Barbara Thiessen in Übereinstimmung mit dem Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit als *„Menschenrechtsprofession“* bezeichnet wird (vgl. RERRICH/THIESSEN, 2015: 24). Als diese und als *„moderne Dienstleistungsprofession, die das Hineinwachsen in die Gesellschaft begleitet bzw. institutionell abfedert“* und Hilfen zur besseren Lebensbewältigung sicherstellt, ist sie der Teilhabe als soziale Praxis verschrieben (FÜSSENHÄUSER, 2017: 774). Sabine Plonz macht darauf aufmerksam, dass die frühen Fürsorgetheorien zu den Vorläufern der heutigen feministischen Care-Debatten gehören (vgl. PLONZ, 2011: 367). Dort wo sich Soziale Arbeit mit diesen Themen beschäftigt, folgt sie der Diktion feministischer Ökonomik. Soziale Arbeit ist neben Hauswirtschaft, Pflege, Erziehung und anderen ein Teil von Care-Arbeit, denen allen als beziehungsgetragene Tätigkeit ein besonderer Charakter zukommt. *Care* verkörpert diesen Charakter, den Margrit Brückner mit Blick auf die Soziale Arbeit wie folgt als Care-Verständnis beschreibt:

„Als emphatisches, Empirie gesättigtes Care-Verständnis kristallisiert sich heraus: ein verlässlicher, Halt gebender Rahmen mit ausreichendem Gestaltungsspielraum und ein von beziehungsorientierter Aktivität von Unterstützenden und Unterstützten gemeinsam geprägtes Handlungsfeld auf der normativen Basis gegenseitiger Akzeptanz und der Wahrung des Selbst.“ (BRÜCKNER, 2015-b: 30)

Dieses umfassende Verständnis von Care bildet laut Brückner den Grundpfeiler Sozialer Arbeit, die der sozialen Gerechtigkeitsperspektive im Sinne des ‚capability approach‘ genauso verpflichtet ist wie der arbeitsteiligen Wohlfahrtsproduktion.

„Für Sozial- und Pflegeberufe bedeutet das, Professionalität als Teil einer gerechten öffentlichen Kultur des Sorgens zu begreifen, indem die Professionen systematisch verknüpft werden mit privater und zivilgesellschaftlicher Sorge einerseits und dem Bereich staatlicher Sozialer Sicherheit andererseits.“ (BRÜCKNER, 2015-a: 256)

Danach ist Care einerseits eine sozialpolitische Aufgabenstellung und andererseits eine informelle und professionelle soziale Praxis, die beide auf Inklusion und Teilhabe ausgerichtet sind. Diesem Care-Grundverständnis von Sozialer Arbeit steht nach Conradi Care als ethische Grundüberzeugung von sozialer Arbeit pointierend und ergänzend zur Seite, die eher auf die interaktionelle Beziehungsdimension im Handlungsvollzug rekurriert.

„Care beschreibt generell eine praktizierte Grundüberzeugung (ethos). Die Ethik der Achtsamkeit bringt diese praktizierte Grundüberzeugung auf den Begriff. [...] In der sozialen Arbeit stehen ermutigendes Handeln und achtsame Zuwendung (engl. care) nicht neben anderen Handlungsabläufen, sondern sie haben in sozialpädagogischen Prozessen ihren Platz.“ (CONRADI, 2013: 7f.)

Case und Care Management als Methoden der Sozialen Arbeit und als eigenständige Arbeitsfelder, die sich inzwischen der Pflege geöffnet haben, trennen zwischen dem Fallmanagement als Einzelfallhilfe und der Versorgungssteuerung. So wird Care hier als Versorgung und Dienstleistung, also als Arbeit, gefasst (vgl. DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CARE UND CASE MANAGEMENT E. V., 2016). In Deutschland wird die berufsethische Perspektive über den ICN Code of Ethics for Nurses und die berufsethischen Prinzipien des Deutschen Berufsverbandes für Soziale Arbeit e. V. (DBSH) abgebildet, ohne dass Care als Begriff und als Konzept eigens thematisiert wird (vgl. DEUTSCHER BERUFSVERBAND FÜR SOZIALE ARBEIT E. V., 2014). Als „oberste Prinzipien der Sozialen Arbeit“ werden „Autonomie, Wohlwollen, nicht schaden,

Solidarität, Gerechtigkeit und Effektivität“ genannt (ebd.: 27). Das vom DBSH formulierte berufsethische Selbstverständnis der sozialen Arbeit stellt auf Personalität, Solidarität, Subsidiarität und Verantwortung als berufsethische Kriterien ab und reflektiert zugleich die Haltungen im Umgang mit Macht, „Nicht-Wissen“, Vertraulichkeit, Transparenz, einer kritischen Parteilichkeit und dem Einsatz für eine menschenwürdige Gesellschaft. Die Beziehungsdimension, wie beispielsweise von Conradi und Brückner thematisiert, wird weder als Kriterium noch als Grundpfeiler Sozialer Arbeit herausgearbeitet. Sie findet sich als soziobiologischer Zugang respektive Anknüpfungspunkt. Der Begriff der Care-Arbeit wird einzig im Exkurs Nr. 6 der vorgenannten Grundsätze im Zusammenhang mit der Rechtfertigung von Paternalismus genannt. Dazu heißt es:

„Dieses bedeutet, aus ethischer Sicht immer wieder abwägen zu müssen, inwieweit Freiheits- und Autonomierechten auch paternalistische Formen von Eingriffs- und Pflichtaufgaben gegenüberstehen. [...] Dies kann nicht nur ergänzend zu staatlichen Regelungen, etwa aufgrund des Menschenwürde-Gebots, auf jedes einzelne Individuum als Person einzugehen ... erfolgen... Positiv gewendet ergibt sich aus dieser Haltung ggf. auch ein Verständnis Sozialer Arbeit im Sinne von Care-Arbeit. Dies betrifft insbesondere eine Konzeption von Fürsorge, welche die Autonomie – und damit den selbstbestimmten Willen des Menschen in seiner Authentizität – versucht zu verstehen und zu berücksichtigen.“
(DEUTSCHER BERUFSVERBAND FÜR SOZIALE ARBEIT E. V., 2014: 42)

Care wird demnach von der Sozialarbeitswissenschaft weniger als Tätigkeitsbeschreibung herangezogen, da diese unstrittig scheint. Dennoch werden in Theorie und Praxis Soziale Arbeit und Care-Arbeit nicht zwangsläufig gleichgesetzt. Es sind das Grundverständnis und die Grundüberzeugung, also die ethische Perspektive und mit ihr ein beziehungs- und teilhabeorientiertes Aufgabenverständnis, die zunehmend im wissenschaftlichen Diskurs herausgehoben werden.

In der Sozialwirtschaftslehre wird Care als eine umfassende und auf die Wohlfahrt des Einzelnen und der Gemeinschaft bezogene Versorgung in unterschiedlichsten Formen verstanden.

„Die Sozialwirtschaftslehre behandelt die Ökonomie der sozialen Versorgung, wie sie institutionell vorgesehen, vorhanden und organisiert ist und wie sie in der Praxis funktioniert. In das Versorgungsgeschehen eingeschlossen sind das sorgende Handeln von Menschen für einander und

für sich selber und diesem Sorgen gegenüber der sozialen und gesundheitsbezogenen Dienste und Einrichtungen, die auf vielfältige Art und Weise zur Versorgung beitragen.“ (WENDT, 2016: 1)

Care als Versorgung verstanden erfasst damit den Gegenstandsbereich der Sozialwirtschaftslehre sowie dessen Funktion, Form, Inhalt und Bedingungen. Dieser umfassende Ansatz, der dem sozial-ökologischen Verständnis von Tronto nahekommt, lässt sich nach Wolf Rainer Wendt nicht auf einen „Sammelbegriff für Sozialunternehmen“ reduzieren (WENDT, 2016: 4). Dabei wird hier zwischen privater Sorgearbeit und institutioneller Versorgung differenziert. Die Unterscheidung verschiedener Handlungsebenen in Makroebene, betriebliche Mesoebene und personale Mikroebene sowie der horizontalen Anordnung der an der Wohlfahrtsproduktion gemeinschaftlich beteiligten Akteure lässt ein differenziertes Bild der Versorgung als Wohlfahrtsmix und ihrer jeweils wirkenden Bedingungen entstehen (vgl. WENDT, 2016: 2). Diese Unterscheidung wird in der Bewertung des Diskurses um Care und Cure bedeutsam, der auf die Makro- und Mesoebene abzielt, während die pflegewissenschaftliche und die hier in Rede stehende Befassung die personale Mikroebene in den Blick nehmen. Die Auseinandersetzung mit dem Care-Konzept findet sich u. a. in den Diskursen um eine Neuordnung institutioneller Hilfen, die mit den Themen des Hilfemixes und der Sorgenden Gemeinschaften, auch als Caring Community bezeichnet, verbunden sind. Vor dem Hintergrund einer wachsenden Zahl von hilfs- und unterstützungsbedürftigen Menschen bei sich gleichzeitig verändernden Umfeldbedingungen werden die Grenzen sozialstaatlich institutionalisierter Hilfen einerseits sowie die Möglichkeiten und der Beitrag *Sorgender Gemeinschaften* andererseits thematisiert. Klie arbeitet heraus, dass die Begriffe und Konzepte einer „Caring Community“, einer „Sorgenden Gemeinschaft“ oder einer „Lokalen Verantwortungsgemeinschaft“ vielschichtig und unscharf sind. Im Kern geht es aber darum, dass „Menschen füreinander eintreten und damit füreinander Sicherheit stiften“ (KLIE, 2014: 115). Danach beschreibt Klie Sorge wie folgt:

„Ich würde Sorge als anteilnehmende, vorausschauende Verantwortungsübernahme für sich und den anderen beschreiben und damit die Verantwortungsbeziehung, die in der Sorge zum Ausdruck kommt, in den Mittelpunkt stellen. Dabei weist die Verantwortungsbeziehung in unterschiedliche Richtungen: bezogen auf die Person und die Zeit.“
(KLIE, 2014: 117)

Die kontextgebundene Verwendung des Begriffes *Care* ist hier zunächst im Sinne von *Versorgung* aufzufassen und steht für ein Ineinandergreifen institutionalisierter und freiwilliger Hilfen. Sind institutionalisierte Hilfen im sozialwirtschaftlichen Sinne steuer- und ausgestaltbar, können für eine sorgende Verantwortungsübernahme im Zwischenmenschlichen und die hierfür erforderliche Sorgefähigkeit nichts anderes als förderliche Rahmenbedingungen geschaffen werden. Im Siebten Altenbericht der Bundesregierung wird dies als seniorenpolitische Leitlinie wie folgt konturiert:

„Für die meisten Menschen hängt die Lebensqualität darüber hinaus von der Ausgestaltung des direkten Lebensumfeldes und der Einbindung in die örtliche Gemeinschaft ab. Die lokalen Rahmenbedingungen spielen deshalb für das Leben im Alter eine entscheidende Rolle. Dazu gehören lebendige Nachbarschaften, Angebote für soziales Miteinander, Wohlfahrtsstrukturen und bürgerschaftliches Engagement. Entscheidend sind aber auch passgenaue Dienstleistungsangebote, eine seniorenrechtliche Infrastruktur sowie stabile Rahmenbedingungen zur Förderung der Gesundheit und zur Unterstützung bei Hilfe- und Pflegebedarf.“
(BMFSFJ, 2016: V)

Sozialpolitisch, zivilgesellschaftlich und je individuell konnotiert, werden Verantwortungsübernahme und Sorgefähigkeit zu ethischen Kategorien einerseits, die sich durch praktisches Handeln andererseits erst entfalten. In dieser Praxis erfüllt sich die Wohlfahrt für den Einzelnen und die Gemeinschaft.

In der deutschsprachigen Pflegewissenschaft existiert eine uneinheitliche und teils synonyme Verwendung der Begriffe *Care* und *Caring*, wobei eine deutliche Betonung der ethischen Perspektive im Sinne einer fürsorglichen Praxis erkennbar wird. Das Resümee von Morse et al. aus dem Jahre 1990, wie von Schnepf und anderen mehr dargelegt, hat nach wie vor Gültigkeit:

„Finally, although the divergent perspectives of care and caring as described by the nurse theorists provide eclectic and diverse conceptualizations that strengthen the concept, further development is needed. Meanwhile it is imperative that conceptualizations and theories of care and caring must be debated, queried, and clarified so that the concept, when developed, will be applicable to the art and science of nursing.“
(MORSE et al., 1990: 12)

Wie bereits angesprochen, besteht kein durchgängig gemeinsames und von der *Scientific Community* getragenes Verständnis von *Care* und *Caring* in der deutschsprachigen Pflegewissenschaft. Einerseits wird Pflege (*Care*) im Sinne bzw. als

Bestandteil von Care-Arbeit zugeordnet – zuletzt nachzuvollziehen bei Bartholomeyczik und Müller, die sich dagegen wenden, Pflege in Care und Cure zu zerreißen. Ihre Kritik richtet sich dabei auf die Prozess- und Ziellosigkeit, die Zergliederung sowie die Entprofessionalisierung pflegerischer Tätigkeiten, ohne den Verrichtungsbezug an sich in Frage zu stellen. So heißt es u. a.:

„Care in der Logik der herkömmlichen, aber mit nichts zu begründenden Grundpflege im Sinne schlichter Verrichtungen ohne Prozess und personenbezogene Ziele, die auch und vor allem von Laien übernommen werden könnte (keine ‚Fachpflege‘); Cure im Sinne anspruchsvoller Prozeduren (‚Fachpflege‘), die ursprünglich dem Dunstkreis schulmedizinischer Handlungsvollzüge entlehnt ist.“
(BARTHOLOMEYCZIK/MÜLLER, 2014: 33)

Andererseits wird Care als eine fürsorgliche Praxis, also aus einer ethischen Perspektive, betrachtet. Ruth Schwerdt führt mit Blick auf *„Spezifika und Anwendungsfeld der Care-Ethik“* aus:

„Der Terminus ‚Care‘ hingegen umfasst Obhut, Pflege, Sorgfalt, Aufmerksamkeit, Sorge, betroffen sein, Zuneigung fühlen. In der Pflegewissenschaft liegt der Fokus auf Care und Caring als Wirkfaktor und Essenz professioneller Pflege. Bevorzugt wird der Begriff ‚Caring‘, mit dem das sorgende Handeln selbst als Charakteristikum professioneller Pflege hervorgehoben wird.“ (SCHWERDT, 2015: 2)

Dieses sorgende Handeln wird von Schnepf als pflegekundige Sorge bezeichnet, die zugleich die Essenz und das Charakteristikum von Pflege darstellt. Die diskursive Unterscheidung und Trennung von Care-Arbeit und Care-Ethik geht in der Mehrdimensionalität des Konstruktes *Care* respektive *Caring* auf. Hanna Mayer et al. leiten aus der Untersuchung der fünf von Morse et al. herausgearbeiteten Dimensionen von *Caring* ab, dass es sich hierbei um ein mehrdimensionales Konstrukt handelt. Demnach wird *Caring* als menschliche Eigenschaft, moralisches Ideal, Emotion, zwischenmenschliche Beziehung und therapeutische Intervention gefasst. Resümierend, mit Bezug auf die vorgenannten Dimensionen und die Heranziehung des von Benner und Wrubel formulierten Primats der Sorge in der Pflege, stellen sie fest:

„Daher darf caring – wie auch Finfgeld-Connett (2008) betont – nicht als ein eindimensionales Phänomen betrachtet werden, sondern vielmehr als ein Konstrukt, welches aus mehreren Teilkomponenten besteht und sowohl eine fachliche Kompetenz als auch eine fürsorgliche Haltung gleichermaßen beinhaltet.“ (MAYER et al., 2011: 77)

Die Mehrsprachigkeit entspricht der angesprochenen Vielfalt von Modellen und Theorien in der Pflege, die überwiegend im englischsprachigen Raum zu verorten sind. Als Autorinnen sind in diesem Kontext Patricia Benner, Madeleine Leininger, Kari Martinsen und Margret Watson beispielhaft zu nennen, die insbesondere das fürsorgliche und beziehungsgetragene pflegerische Handeln thematisieren (vgl. NEUMANN-PONESCH, 2011: 102 f.). Ihren Niederschlag finden diese in Modellen der psychodynamischen und der beziehungsbasierten Pflege. Beispielhaft wird auf das Konzept der Gefühlsarbeit nach Silvia Neumann-Ponesch und Alfred Höller verwiesen (vgl. NEUMANN-PONESCH, 2011: 187 f.). Hier anschlussfähig ist Heiner Friesacher, der Pflege im Kern als Beziehungsarbeit, kommunikatives Handeln und Interaktion bezeichnet. Aus der Position einer *kritischen Theorie der Pflegewissenschaft*, die er auch als *kritische Pflegephilosophie* bezeichnet, rahmt und fundiert er seine Kritik an der bestehenden Pflegepraxis mit der Kritischen Theorie der Frankfurter Schule. Als Bezugspunkte werden die Theorie des kommunikativen Handelns von Jürgen Habermas, die Theorie der Anerkennung von Axel Honneth und jüngst die Kritik der Lebensformen von Rahel Jaeggi sowie die Resonanztheorie von Hartmut Rosa herangezogen (vgl. FRIESACHER, 2015-b: 51 f.). Auch wenn er sich ausgesprochen kritisch mit der Heidegger-Rezeption bei Benner und Wrubel sowie dessen Verortung in deren Fürsorgetheorie auseinandersetzt, bezeichnet er deren „*praktische[s] Erkenntnisinteresse*“ als „*eine wichtige Voraussetzung einer subjekt- und lebensweltorientierten Pflege*“ (FRIESACHER, 2008: 333). Eine gelingende Pflege, um die es ihm in Kern geht, bedarf immer der Fürsorge als Anerkennungsform und als Haltung. Den Fürsorgetheorien und der Care-Ethik scheint er dagegen eher ambivalent gegenüberzustehen, wenn er in ihnen die „*Gefahren einer mehr als latenten Bevormundung und auch Überforderung*“ erblickt (FRIESACHER, 2015-b: 51). Die fürsorgende Haltung als Kern pflegerischen Handelns stellt dies jedoch nicht in Frage.

„Waschen als Teil der sozialen Praxis ‚Pflege‘ gelingt nur, wenn Normen wirksam werden, die sich in einem Berufsethos und einer ethischen Haltung als ‚gute Praxis‘ zeigen. ‚Das Ethos einer Praxis definiert also die Bedingungen, unter denen diese als gute Praxis ihrer Art gelten kann ...‘ Pflegen als die Praxis der Sorge, des sich Kümmerns und verantwortlich sein gegenüber und für jemanden stellt sich damit als ein Feld diverser An- und Widersprüche, Herausforderungen und Anforderungen dar, welches neben den technisch-instrumentellen Kompetenzen vor allem soziale und ethisch-moralische Handlungskompetenzen verlangt.“
(FRIESACHER, 2015-a: 5)

Die deutsche Pflegepraxis der zurückliegenden 25 Jahre ist in der Langzeitpflege überwiegend durch das AEDL-Modell von Monika Krohwinkel geprägt, nicht zuletzt durch die von 1995 bis 2016 gültige sozialrechtliche Definition der Pflegebedürftigkeit begünstigt. Das AEDL-Modell beschreibt über die Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens eine fördernde Prozesspflege und wird den sogenannten Bedürfnismodellen zugeordnet. Daneben ist anzumerken, dass dieser Themenkreis zielgruppenspezifisch unterschiedlich fokussiert und thematisiert wird. Die Perspektive auf die Langzeitpflege von alten pflegebedürftigen Menschen ist eine andere als auf Menschen, die sich temporär in einer kurativen Behandlung und Therapie befinden, oder auf sterbende Menschen. In der medizinischen, pflegerischen und sozialen Versorgung und Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase und sterbenden Menschen hat sich der Begriff *Palliative Care* etabliert, der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wie folgt definiert wird:

„Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.“
(WORLD HEALTH ORGANISATION, 2016)

Wenngleich sich dieser umfassende Begriff etabliert hat, findet sich in der deutschsprachigen Auslegung eine Fokussierung auf den Begriff *Palliative*, ohne dass der Begriff *Care* eigens hervortritt oder thematisiert wird. Mit *Palliative Care* wird hier eine Herangehensweise respektive ein Konzept der Versorgung beschrieben, die respektive das in Deutschland die Palliativmedizin und die Palliativpflege umschließt, wohingegen in anderen Ländern die ehrenamtliche Hospizarbeit hinzugerechnet wird (vgl. HELLER/PLESCHBERGER, 2010: 16 f.). Der Begriff *Palliativ* repräsentiert in charakteristischer Weise die Hospizidee und die Hospizkultur, die für eine ethische Dimension einer umsorgenden, beschützenden und beziehungsgetragenen Versorgung stehen.

„Der Begriff ‚Palliativ‘ leitet sich vom Lateinischen ‚pallium‘ – der Mantel ab und wird in der deutschsprachigen Rezeption in erster Linie mit ‚Ummanteln, Umhüllen‘, im Sinne von ‚fürsorglichem Beschützen‘ wiedergegeben. [...] Denn in der palliativen Versorgung geht es sowohl um den Schutz der Betroffenen als auch um die Abwehr von sinnlosen und inadäquaten, meist medizinischen Maßnahmen und Interventionen.“
(HELLER/PLESCHBERGER, 2010: 16)

Damit überlagert der Begriff *Palliativ* teilweise die ethische Dimension der pflegewissenschaftlichen Inhalts- und Bedeutungszuschreibung von *Care*. Der Begriff *Care* steht hier für die Tätigkeit und Versorgung, in der Entsprechung zum und in Anlehnung an den Begriff *Health Care*, der ausschließlich auf die Gesundheitsversorgung abstellt. Mit Blick auf den hier in Rede stehenden Personenkreis der hochaltrigen, pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen stellt sich die Frage, inwieweit die Gerontologische Pflege einen besonderen Platz einnimmt. Als verhältnismäßig junge und in Deutschland gegenwärtig mit zwei Lehrstühlen vertretene Wissenschaft ist die Gerontologische Pflege in Theorie und Praxis begrenzt präsent. Ihr gegenüber „dominiert eine freundliche Ignoranz“, so Hermann Brandenburg. Er weist darauf hin, dass u. a. *Care* zu den „Referenzkriterien“ zählt, „an denen sich die Gerontologische Pflege zu orientieren hat“ (BRANDENBURG/GÜTHER, 2015: 20). Helen Kohlen beschreibt den diesbezüglichen Referenzrahmen für die Gerontologische Pflege, indem sie auf Joan Tronto und Elisabeth Conradi Bezug nimmt (vgl. KOHLEN, 2015-c: 123 f.). Im Kern werden die beiden Perspektiven, die der Ethik und die der Tätigkeit, in einem Konzept der Care-Praxis zusammengeführt. Praxis als Handlungsweise und Tun gefasst, stellt die Art und Weise, wie Menschen etwas tun, in den Vordergrund und schließt die Tätigkeit als immanenten Bestandteil mit ein.

*„Care‘ als Praxis ist weder eine rein geistige noch eine lediglich automatische und physische Tätigkeit, sondern eine Kombination vieler aufeinander abgestimmter fürsorglicher Praxen des menschlichen Lebens.“
(Kohlen, 2015-c: 124)*

Praxis-Care repräsentiert immer die verschiedenen Dimensionen von *Care*. Dies korrespondiert mit der von Morse et al. herausgearbeiteten und von Mayer et al. überprüften Mehrdimensionalität von *Care*. Gerontologische Pflege führt danach Konzepte zusammen, die auf pflegewissenschaftliche und gerontologische Diskurse zurückzuführen sind, was dem interdisziplinären Selbstverständnis der Gerontologie entspricht. Brandenburg schreibt der Pflegewissenschaft und der Gerontologie die Rolle von Leitwissenschaften zu. Hier kann auf die von Tronto beschriebenen Care-Phasen und -Elemente zurückgegriffen werden, die zugleich vier ethische Dimensionen abbilden, auf die Kohlen verweist und auf die sich Conradi ebenfalls bezieht.

„Als fortlaufender Prozess setzt sich ‚care‘ aus vier in wechselseitiger Abhängigkeit stehenden Phasen zusammen, die analytisch getrennt werden können:

„Caring about“ besteht in der Aufmerksamkeit für das Bedürfnis nach bzw. den Bedarf an Sorge.

„Caring for“ bedeutet, Verantwortung zu übernehmen.

„Care-giving“ besteht in der praktischen Aufmerksamkeit für und Befriedigung von Bedürfnissen.

„Care-receiving“ bedeutet, auf die erfahrene Aufmerksamkeit und Fürsorge zu reagieren.“ (KOHLEN, 2015-c: 124)

Hieraus werden ethische Dimensionen abgeleitet, die für die Praxis von Care handlungsleitend sein sollen. Conradi beschreibt diese u. a. mit Achtsamkeit, Interrelationalität und Praxis als Schlüsselbegriffe einer Care-Ethik (vgl. CONRADI, 2001: 233 f.). Mit ihr verbinden sich Forderungen nach einer neuen Sorgeskultur sowohl auf der unmittelbaren Handlungs- bzw. Praxisebene als auch auf der politischen Ebene im Sinne von sorgenden Gemeinschaften, wie sie von Tronto, Klie und Dörner thematisiert werden.

Die begriffliche Diversität von *Care* über die Disziplinen hinweg wird nachfolgend nochmals zusammengefasst.

Position & Begriff	Schlüsselwörter	Bezugspunkte
Care ist eine Norm und eine Qualität der Fürsorglichkeit als Mitmenschlichkeit. Als Komplement dazu steht Care-Arbeit bzw. Reproduktionsarbeit für Haushalts-, Betreuungs- und Pflegearbeit. Care-Arbeit wird überwiegend von Frauen geleistet und ist ungerecht verteilt und benachteiligt.	Care, Fürsorge, Fürsorglichkeit, Mitmenschlichkeit, Care-Arbeit, soziale Reproduktion, Arbeit, Verteilungs- und Geschlechtergerechtigkeit	Feministische Ökonomik/Feministische Ethik; Luise Gubitzer/ Katharina Mader/ Daniela Gottschlich et al./ Sabine Plonz/ Gabriele Winker
Care trägt als fürsorgliche Praxis und als Achtsamkeit zur zwischenmenschlich gelingenden Gestaltung der Care-Interaktionen bei. Care ist danach Haltung und Sollensvorschrift. Gerichtet auf das Wohlergehen anderer, entfaltet Care eine gesellschaftliche und politische Dimension.	Care, Fürsorge, fürsorgliche Praxis, Achtsamkeit, Bezogenheit, Interrelationalität, Gerechtigkeit	Praktische Philosophie (hier: Ethik und Politische Philosophie); Elisabeth Conradi/Christa Schnabl/Gabriele Winker/ Daniela Gottschlich et al./ Hannah Arendt/ Martin Buber

Position & Begriff	Schlüsselwörter	Bezugspunkte
Die Sorge bestimmt als das Sein des Daseins das Wesen des Menschen und ist eine unhinterfragbare ontologische Grundtatsache. Aus der Sorge und dem Mitsein anderer erwächst die Fürsorge.	Sein, Dasein, Mitsein, Mitdasein, Sorge, Fürsorge	Theoretische Philosophie (hier: Metaphysik und Ontologie); Martin Heidegger
Hausarbeit ist Reproduktions- und Care-Arbeit, die als Haushalts- und Sorgearbeit unbezahlt von Frauen geleistet wird. Über sie wird Familie hergestellt und die Verteilung privater und öffentlicher Verantwortung verhandelt.	Care-Arbeit, Hausarbeit, Sorgearbeit, praktische Haushaltstätigkeit, Hauswirtschaft, Sorge, Versorgung, haushaltsnahe Dienstleistungen, Familie	Haushaltswissenschaft; Angela Häußler/ Uta Meier-Gräwe/ Jana Rückert-John/ René John/ Frank Schulz-Nieswandt
Soziale Arbeit ist Teil von Care-Arbeit. Das Care-Verständnis ist als Haltung ein Grundpfeiler Sozialer Arbeit, die als beziehungsorientierte Aktivität und wechselseitige personale Akzeptanz auf Unterstützung und Teilhabe ausgerichtet ist.	Soziale Arbeit, Care-Arbeit, Care-Verständnis, soziale Gerechtigkeitsperspektive, arbeitsteilige Wohlfahrtsproduktion, Inklusion, Teilhabe, Lebensbewältigung	Sozialarbeitswissenschaft; Margit Brückner/ Maria S. Rerrich/ Barbara Thiessen
Care bezeichnet die Versorgung im Ineinandergreifen institutionalisierter und privater Wohlfahrtsproduktion. Der daraus resultierende Hilfemix repräsentiert die Sorge als private und öffentliche Verantwortungsübernahme.	Versorgung, Wohlfahrtsproduktion, Hilfemix, Caring Community/Sorgende Gemeinschaften	Sozialwirtschaftslehre; Wolf Rainer Wendt/ Thomas Klie/Klaus Dörner
Care und Caring bezeichnen neben der Pflegearbeit zuerst eine fürsorgliche Praxis und pflegkundige Sorge als Ethik und Haltung, die als Essenz der Pflege gelten. Das beziehungsgetragene fürsorgliche Pflegehandeln ist auf Beziehung, Wohlbefinden, Schutz und Teilhabe ausgerichtet.	Care, Caring, Care-Praxis, Aufmerksamkeit, Anerkennung, Verantwortung, Wohlbefinden, Teilhabe, Beziehung, Schutz, Resonanz	Pflegewissenschaft; Hermann Brandenburg/ Heiner Friesacher/ Andreas Heller/ Helen Kohlen/ Wilfried Schnepf/ Frank Schulz-Nieswandt/ Ruth Schwerdt

Tabelle 3: Übersicht zur begrifflichen Diversität von Care

2.4 Bezugnahme auf die Soziale Gerontologie

Nach dem eigenen Selbstverständnis stellt die Gerontologie ein multidisziplinäres Wissenschaftsfeld dar, das von den mit Altern und Alter assoziierten Beiträgen verschiedenster Wissenschaftsdisziplinen belebt wird (vgl. WAHL/HEYL, 2004: 35 f.). In der deutschsprachigen Gerontologie finden sich Anknüpfungspunkte zu Care beispielsweise bei Schwerdt, Brandenburg, Klie und Schulz-Nieswandt, die gleichzeitig verschiedenen Ursprungsdisziplinen zugeordnet werden können. In der Sozialen Gerontologie ist u. a. die Auseinandersetzung mit einer nachhaltigen Sicherung der Pflege und deren Ausgestaltung als Beitrag für das psycho-physische Wohlbefinden der Betroffenen von Interesse. So kann der Gegenstandsbereich der von Ruth Schwerdt erarbeiteten Ethik für die Altenpflege der Gerontologischen Pflege und damit der Gerontologie zugeordnet werden. Sie selbst besitzt einen psychogerontologischen Hintergrund, verortet sich jedoch in der Pflegewissenschaft. Mit den schon genannten Beiträgen von Brandenburg zur Gerontologischen Pflege und von Klie zu den sozialpolitischen und sozialwirtschaftlichen Implikationen von Care und Cure existieren Impulse, die in den gerontologischen Diskurs eingegangen sind. Klie fasst die Zielrichtung seines Beitrages, den er als pragmatischen Ansatz kennzeichnet, wie folgt zusammen:

„Die für die politische Diskussion gewählte Unterscheidung von Care und Cure dient u. a. einer besseren Strukturierung des Aufgaben- und Verantwortungsfeldes in der Langzeitpflege, der Gewinnung von Rollenklarheit und Aufgabendifferenzierung zwischen unterschiedlichen Professionen, Berufsgruppen sowie Ehrenamtlichen und informellen Helfern. Der Fachpflege wird in diesem Zusammenhang zentrale Steuerungs- und Verantwortungsaufgaben zugeordnet. Dabei trägt sie Mitverantwortung für das Care, für die Sorge um das Wohlbefinden, für den gelingenden Alltag und die Bewirtschaftung des Lebens. In der pflegewissenschaftlichen Literatur heißt es: ‚The essence of nursing is care‘. Dieser Satz ist ein Schlüsselsatz zur Bestimmung des Verhältnisses von Care und Cure.“
(K LIE, 2015: 10)

Frank Schulz-Nieswandt verknüpft Haltung und Handeln, wenn er mit Blick auf eine gerontologische Pflegekultur die Notwendigkeit eines Habituswandels thematisiert, der zu einem Kulturwandel führen soll (vgl. SCHULZ-NIESWANDT, 2015-a: 305 f.). Diesen Kulturwandel beschreibt er umfassend beziehend sowohl auf die institutionelle als auch die interaktive personale Handlungsebene.

„Neue heterotopische Lösungen jenseits der Chimären-Dichotomie häuslicher Autonomie einerseits und totaler Abhängigkeit in stationären Settings andererseits bedürfen spezifischer Altersbilder, die erst langsam im Wandel sind. [...] Die Drehbücher der herrschenden Kulturgrammatik, nach denen die Systeme funktionieren, müssen umgeschrieben werden. Das setzt, psychodynamisch gesehen, aber die Kreativität und Souveränität zu einer solchen Umschrift voraus.“
(SCHULZ-NIESWANDT, 2015-a: 314 f.)

Eine Bezugnahme auf die verschiedenen Care-Debatten und -Konzepte erfolgt bei ihm nicht, obwohl er im Kern die gleichen Themen anspricht, wenn er von Fürsorge, Ethik, dialogischem Personalismus und Achtsamkeit spricht. Hierbei geht es um eine Ethik der Achtsamkeit, die Parallelen zu Conradi in sich trägt,

„die von hermeneutischen Kompetenzen der Bedürfnisorientierung, von dialogischen Fähigkeiten der Angleichung von Bedürfnisartikulation und Bedarfsdefinition und von der psychodynamischen Selbstsorge der Akteure vor Selbstausbeutung und Selbstüberforderung im Kontext von Nähe und Distanz gekennzeichnet sein muss. Authentische Achtsamkeit in der Pflege umfasst also Hermeneutik, Dialogizität und Selbstsorge.“
(SCHULZ-NIESWANDT, 2015-a: 315)

Ohne Bezugnahme auf den Care-Begriff, aber anschlussfähig an die Begründung und Erörterung einer gerontologischen Pflegekultur, thematisieren Autorinnen und Autoren der *Heidelberger Schule* um Andreas Kruse die ethische Perspektive pflegerischen Handelns. Fokussiert werden die Lebensqualität und das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz. In der Lebensqualität und im psycho-physischen Wohlbefinden finden sich der Ausgangspunkt und die ethische Begründung für den diskutierten Kulturwandel und die Verknüpfungen der an der personenbezogenen Wohlfahrtsproduktion beteiligten und betroffenen Ebenen, Perspektiven und Personengruppen. Das Projekt *„Identifizierung bzw. Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung von Lebensqualität gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe“* illustriert dies. Im Abschlussbericht heißt es u. a.:

„Mit der differenzierten Erfassung der Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern wird nicht nur ein instrumentelles, sondern auch ein ethisches Motiv zum Ausdruck gebracht: Es geht nicht nur darum, die fachlichen Grundlagen pflegerischen Handelns zu erweitern (,instrumentelles Motiv‘), sondern es ist auch das Ziel, in einer ethisch überzeugenden Weise zu handeln (,ethisches Motiv‘) (Kruse, 2006a). Da die

Erfassung der Lebensqualität den entscheidenden Zugang zu den aktuellen Bedürfnissen, Werten und Präferenzen der Bewohnerinnen und Bewohner bildet, hilft sie, die beiden genannten Motive zu verwirklichen. Dabei ist von Bedeutung, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Messung von Lebensqualität auch als Grundlage für die kritische Reflexion ihres fachlichen Handelns betrachten und auf der Basis dieser Messung gegebenenfalls ihre Handlungskonzepte revidieren.“
(KRUSE et al., 2006: 12)

Die Fähigkeit zur Reflexion und Korrektur des eigenen fachlichen Handelns und die Sensibilität für positive und gelingende Interaktionen sind entscheidend für die Güte der Kommunikation, die wiederum für die Lebensqualität von Menschen mit Demenz von besonderer Bedeutung ist (vgl. KRUSE et al., 2006: 10 f.). Blaser et al. knüpfen hier an und thematisieren „die Passung zwischen Pflegeperson und demenzkranker Person in der Interaktion“ (BLASER et al., 2015: 151). Indem sie einen Zusammenhang zwischen der subjektiven Einstellung, mithin der Haltung der Pflegenden, und einer gelingenden Interaktion herstellen, lenken sie die Aufmerksamkeit auf Aspekte der Persönlichkeits- und Kompetenzentwicklung. Sie betonen, „dass negative Einstellungen Pflegender zu ungünstigen Beziehungsverhalten und in der Folge zu ‚schwierigem‘ Verhalten der demenzkranken Menschen führen“ (BLASER et al., 2015: 163). In der Diskussion ihrer Untersuchungsergebnisse stellen sie fest:

„Unabhängig von den subjektiven Einstellungen Pflegender hat die qualitative Beurteilung der Interaktionsprozesse gezeigt, dass gesamthaft der Anteil an komplementären, d. h. gelingenden Interaktionen zwischen Pflege- und Betreuungspersonen und den von ihnen betreuten Menschen mit Demenz, geringer ist als der Anteil an nicht gelingenden. Gleichzeitig ist jedoch die Interaktion umso gelingender, je positiver die Einstellungen der Pflege- und Betreuungspersonen den Menschen mit Demenz gegenüber ist. Dieser signifikante Zusammenhang zwischen den subjektiven Einstellungen der Pflegenden und gelingender Interaktion bestätigt bisherige Studien.“ (BLASER et al., 2015: 163)

Schlussfolgernd merken sie kritisch an, dass es neben der Fort- und Weiterbildung vordergründig eines personenzentrierten Ansatzes bedarf, der neben den Gepflegten ebenso die Pflegenden unterstützt. Kommunikation, Interaktion und Beziehung als Prädikatoren für subjektives Wohlbefinden werden im Hinblick auf die Praxis von Pflege, Betreuung, Versorgung und somit von Care thematisiert. Damit verbinden sich sozialgerontologische Themen mit Praxis-Care, ohne dass dies explizit benannt oder gar in einer Care-Theorie herausgearbeitet wird.

2.5 Zwischenüberlegung

Die eingangs unterstellte und von nahezu allen Autorinnen und Autoren bezeichnete Diversität in der Auslegung und im Gebrauch des *Care*-Begriffes erscheint nach der vorhergehenden Einführung überschau- und handhabbar. Die angesprochenen Unschärfen und Vieldeutigkeiten sind einerseits der Mehrdimensionalität des Begriffes und andererseits den verschiedenen Gegenstandsbereichen geschuldet. Vosman führt die Ambivalenz des Wortes *Care* daneben auf mindestens drei sich unterscheidende Bedeutungsdimensionen zurück. Diese sind die ambivalente alltagsprachliche Verwendung, die wissenschaftssprachlich indifferente Verwendung in den einzelnen Disziplinen und die Verwendung mehrdeutiger alltagsprachlicher Begriffe in der Forschung selbst (VOSMAN, 2016: 34 f.). Die Arbeitshypothese, dass alle *Care*-Theorien über eine gemeinsame Kernaussage verfügen, die diese über die Grenzen der Einzeldisziplinen und des jeweils gesetzten Rahmens verbinden, wird aufrechterhalten. Nach den hier vorgestellten Diskursfragmenten wird geschlussfolgert, dass es sich in weiten Teilen und disziplinübergreifend um eine punktuelle und eingeflochtene Begriffsverwendung handelt, ohne eine explizite Bezugnahme auf eine *Care*-Theorie oder eine sonstige theoriegeleitete Rahmung herzustellen. Letztere finden sich deutlich in der feministischen *Care*-Ökonomik und einer von ihr belebten Ethik der Achtsamkeit, als Teil der praktischen Philosophie, die sich mit dem menschlichen Handeln beschäftigt. Gleichwohl lassen sich übergreifend begriffliche Ankerpunkte identifizieren und zusammenführen. Wurde der Doppelcharakter des Begriffs der *Fürsorge* mit Blick auf die Tätigkeit und die Praxis ihrer Ausführung sichtbar, so darf dies für den Begriff *Care* in gleicher Weise festgestellt werden. Behandelt wird aber immer dasselbe Phänomen. Je nach Disziplin wird einmal eher auf den Tätigkeitscharakter, die damit verbundenen Tätigkeitsarten und deren kontextuelle Bedingungen abgestellt, ein anderes Mal mehr auf die Praxis ihrer Ausübung. Ergänzt wird dies durch eine Zusammenführung beider Perspektiven, indem *Care*-Arbeit als Tätigkeit und *Care* als Praxis im Sinne einer ethischen Sollensvorschrift konzipiert werden. Mit dem Modell von Praxis-*Care* respektive einer Ethik der Achtsamkeit werden beide Perspektiven zusammengeführt. *Care* als Tätigkeit bezeichnet hier immer personenbezogene Hilfe als ein beziehungsgetragenes zwischenmenschliches Handeln. *Care* als Praxis umreißt die spezifische Qualität dieses Handelns, die gelebter Ausdruck von Mit- und Zwischenmenschlichkeit ist und in der Achtsamkeit anderen und sich selbst gegenüber sowie in einer dialogischen

Personalität Gestalt annimmt. Die spezifische Qualität führt zu den Gütekriterien für das Gelingen von *Care*-Interaktionen und mit ihr zur forschungsleitenden These dieser Arbeit. Wie unter 1.2 dargestellt, lautet diese, dass die Personzentrierung nicht im Fokus der *Care*-Theorien steht. Die Bedeutung dieser These leitet sich aus der Annahme ab, dass Personzentrierung eine notwendige Bedingung für das Gelingen von *Care*-Interaktionen und dieses wiederum an intrapersonale Voraussetzungen gebunden ist. In der *Care*-Ethik gelten *Beziehung*, *Emotion* und *Kontext* als zentrale Kategorien (VOSMAN, 2016: 44 f.). In der europäischen Wissenschaft sind nach Vosman und Conradi,

„Verbundenheit und Bezogenheit, Präsenz und achtsame Zuwendung, Kontextualität und Erfahrung, Verletzlichkeit, Subjektkritik und Relationalität, Empathie und Selbstsorge, Berücksichtigung von Bedürfnissen, tätige Hilfe und Verantwortung, Versöhnung und Transformation“
(CONRADI/VOSMAN, 2016: 15)

als care-ethische Schlüsselbegriffe unstrittig. Die zentralen care-ethischen Kategorien und Schlüsselbegriffe, die sich auch in den hier behandelten Diskursfragmenten wiederfinden, sind wahrscheinlich anschlussfähig an das Konzept der Personzentriertheit, wobei dies offenbleibt. Gleiches gilt für die „achtsame Zuwendung“, die von Conradi als „*Kriterium des Gelingens*“ bezeichnet wird oder für die von Gilligan eingeführten Kategorien „*Verantwortung* und *Anteilnahme*“ sowie die von Tronto vorgeschlagenen Elemente „*Aufmerksamkeit, Verantwortlichkeit, Kompetenz und Resonanz*“ (CONRADI, 2016-b: 819 f.).

Da zunächst keine Hinweise darauf gefunden wurden, dass die eingangs in ihrer Bedeutung begründete Personzentrierung im Fokus der *Care*-Diskurse steht, schlussfolgere ich, dass meine forschungsleitende These keiner Revision bedarf. Deshalb sollen begründet ausgewählte *Care*-Theorien daraufhin überprüft werden, inwieweit sie an das Konzept der Personzentriertheit anschlussfähig sind und inwiefern sie selbst als personzentriert bezeichnet werden können.

Die grundlegenden Auslegungsvarianten des *Care*-Begriffes werden wie folgt zusammengefasst:

Auslegungs- variante	Gegenstand der Auseinandersetzung	Bezugsdisziplinen
Care als Tätigkeit	Der Aspekt der Care-Arbeit und deren gerechte Verteilung, gesellschaftliche Anerkennung und wirtschaftliche Gleichstellung mit produzierender Arbeit bestimmen die Auseinandersetzung.	Feministische Ökonomik, Haushaltswissenschaft, Politische Philosophie, Sozialwirtschaftslehre
Care als Haltung	Care wird als Haltung einer beziehungsgetragenen Fürsorglichkeit, Zugewandtheit und Achtsamkeit hervorgehoben, die Ausdruck von Mitmenschlichkeit ist. Care ist somit als ein auf eine Humanisierung der Arbeit respektive der Wirtschaft zielender Anspruch und als Ethos beruflichen Handelns beschrieben.	Ethik, Pflegewissenschaft, Sozialarbeitswissenschaft
Care als Praxis	Care als Praxis bezeichnet die besondere Qualität der Care-Arbeit respektive der Care-Interaktionen, die gelebter Ausdruck von Mit- und Zwischenmenschlichkeit sind und sich in der Achtsamkeit anderen und sich selbst gegenüber sowie in einer dialogischen Personalität verwirklichen.	Feministische Ethik, Gerontologische Pflege, Pflegewissenschaft,
Mehr- dimensionalität von Care	Care entfaltet sich in seiner Mehrdimensionalität und Verwobenheit von öffentlichen, wirtschaftlichen und privaten, careassoziierten Handlungsebenen und -aufgaben sowie von Care-Haltung und Care-Handeln im Politischen wie auch im Privaten. Das Wohlergehen und -befinden respektive das gute Leben beziehen sich als Zieldimensionen auf den einzelnen Menschen, die Gesellschaft und die Umwelt.	Care-Ethik, Pflegewissenschaft, Politikwissenschaft, Soziale Gerontologie

Tabelle 4: Kurzübersicht zu den grundlegenden Auslegungsvarianten des Care-Begriffes

3. Sorge als das Sein des Daseins und als Bezugspunkt

*„Can I see another’s woe,
 And not be in sorrow too?
 Can I see another’s grief,
 And not seek for kind relief?“*
(WILLIAM BLAKE, 2013: 68)¹

3.1 Methodologische Vorbemerkung

Vor dem Hintergrund einer terminologischen Vielfalt und Mehrdimensionalität sowie der gegenwärtigen Unmöglichkeit, international „eine einheitliche Sprachregelung hinsichtlich der Definition von ‚care‘“ zu finden, sollen die nachfolgenden Reflexionen zu einer begrifflichen Sensibilisierung und Eingrenzung beitragen (VOSMAN, 2016: 35). Daher werden für *Care* der Topos *Sorge* und die zentrale care-ethische Kategorie *Beziehung* sowie ihnen im Kontext der gewählten feldbezogenen Eingrenzung nahestehende Begriffe einer philosophischen respektive ontologischen Reflexion im Sinne einer Standortbestimmung unterzogen. Hiermit ist das Ziel verbunden, begrifflich die Ausgangs- und Bezugspunkte der nachfolgenden Untersuchungen und Betrachtungen mittels Kategorien und den dazugehörigen Merkmalen zu bestimmen. Mit Martin Heidegger, Hannah Arendt und Martin Buber werden drei philosophische Bezugspunkte determiniert, die in den Diskursen zu *Care* und *Sorge* regelmäßig auftreten (vgl. u. a. EMSHOFF, 2000: 77; SCHNABL, 2005: 451; CONRADI, 2016-a: 64). Heidegger wird ob seiner öfters zitierten fundamentalontologischen Denkfigur zur *Sorge* ausgewählt, Arendt, da sie die menschliche Bedingtheit im miteinander Sprechen und Handeln als komplementierende Betrachtungsweise anbietet, und Buber, da er das Zwischenmenschliche und das Personsein betrachtet. Diese drei ineinandergreifenden Perspektiven ergänzen sich wechselseitig. Korrespondierend respektive als Annex zu Martin Buber wird punktuell auf Carl Rogers verwiesen, was insbesondere der ideen- und wirkungsgeschichtlichen Verschränkung des dialogischen Prin-

¹ Übersetzung Thomas Eichhorn: „Kann ich sehn, wie andre klagen, Und nicht selber Sorge tragen? Kann ich andrer Kummer sehn, Ohne drum nach Trost zu gehen?“ (WILLIAM BLAKE, 2013: 68)

zips nach Buber und des personzentrierten Ansatzes nach Rogers geschuldet ist. Dabei werden zentrale Begriffe der jeweiligen philosophischen Denkfiguren identifiziert, aufgegriffen sowie feld- und diskursbezogen ergänzt. Die Kategorien und Merkmale bilden das Kategoriensystem für die nachfolgenden Untersuchungen, das der Überprüfung der untersuchten Theorien in zweierlei Hinsicht dient. Einerseits soll herausgefunden werden, ob es sich um Care-/Sorge-Theorien im hier gemeinten Sinne handelt, und andererseits, ob diese personzentriert sind.

3.2 Von der Sorge

Das mittelhochdeutsche feminine Substantiv *Sorge*, vom althochdeutschen Wort *sorga* kommend, findet sich in einer ontologisch verstandenen Weise im Sprachgebrauch und im lexikalischen Gemeingut unserer Zeit wieder. Bedeutete es ursprünglich Kummer und Gram, bezeichnet der Duden mit *Sorge* einerseits „*quälende Gedanken; bedrückendes Gefühl der Unruhe und Angst*“ und andererseits ein „*Bemühen um jemandes Wohlergehen, um etwas; Fürsorge*“ (DUDEN ONLINE: 2016-a). Beide Bedeutungen fallen da zusammen und bedingen einander, wo Angst und Furcht als Befindlichkeiten das eigenste Sein-Können erst ermöglichen und zur *Sorge* als tätige Bemühungen um das eigene Wohl und des mitseiend Anderen im Sinne einer Existenzsicherung führen (vgl. HEIDEGGER, 2006: 184 ff.). Diese Bedeutungszuweisungen finden sich ebenfalls im lateinischen *cura* und im englischen *care*, wengleich sich hier ein deutlicher Vorrang der tätigen *Sorge* respektive der *Fürsorge* findet.

Der in die Welt geworfene Mensch und die „*Sorge als das Sein des Daseins*“ begriffen, wie von Heidegger in „*Sein und Zeit*“ fundamentalontologisch herausgearbeitet, resultieren in den alltäglichen Weisen des Besorgens, der je individuellen Lebensbewältigung an sich und des Fürsorgens als unhintergehbare Weise menschlicher Sozialität (HEIDEGGER, 2006: 180). Das „*Sein zum eigensten Seinkönnen, die Sorge um sich*“, zeichnet sich als das grundlegende Phänomen des Daseins aus. Selbstsorge und Fürsorge stehen als zentrale Kategorien menschlicher Existenz im Raum, die unauflösbar miteinander verbunden sind, da sie jeweils einander bedingen (LUCKNER, 2007: 137). Insbesondere am Lebensanfang und am Lebensende bedarf der Mensch der Fürsorge der mitseiend Anderen, da er bisher

nicht oder eben nicht mehr zu einer existenzsichernden Selbstsorge in der Lage ist. Unstrittig ist hierbei, dass sich die Fürsorge nicht auf diese Momente beschränken lässt, nur tritt sie hier deutlich und unzweifelhaft zutage. Sie *„erweist sich als eine Seinsverfassung des Daseins“* und gründet ihrerseits in der *„Seinsverfassung des Daseins als Mitsein“* (HEIDEGGER, 2006: 121 f.).

„Der Seinscharakter des Besorgens kann dem Mitsein nicht eignen, obzwar diese Seinsart ein Sein zu innerweltlich begegnendem Seienden ist wie das Besorgen. Das Seiende, zu dem sich das Dasein als Mitsein verhält, hat aber nicht die Seinsart des zuhandenen Zeugs, es ist selbst Dasein. Dieses Seiende wird nicht besorgt, sondern steht in der Fürsorge.“ (HEIDEGGER, 2006: 121)

Fürsorge im ursprünglichen und nicht im sozialstaatsgeschichtlichen Sinne bedeutet immer die Übernahme von Verantwortung für den Anderen, von der Martin Buber mit Blaise Pascal meint, dass sie *„der Nabelstrang zur Schöpfung“* ist (BUBER, 2014: 199). Ein Sein in Verantwortung ist für ihn das Fundament menschlichen Seins, ja sogar die Liebe selbst.

„Liebe ist Verantwortung eines Ich für ein Du; hierin besteht, die in keinerlei Gefühl bestehen kann, die Gleichheit aller Liebenden, vom kleinsten bis zum größten und von den selig Geborgenen, dem sein Leben in dem eines geliebten Menschen beschlossen ist, zu dem lebenslang ans Kreuz der Welt Geschlagenen, der das Ungeheure vermag und wagt: die Menschen zu lieben.“ (BUBER, 1995: 15).

Dabei ist Verantwortung im Buberschen Sinne dialogisch zu verstehen, da die Ansprache und die Antwort zum Gespräch zum Ich und Du, zum Zwischen und damit zum Menschsein führen. Menschwerdung und Menschsein können sich ausschließlich *„in der wechselwirkenden Kraft des Gegenübers“* ereignen (BUBER, 1995: 26). Fürsorge als übernommene Verantwortung ist hier weiter gefasst als das bloße *„um zu“* einer stellvertretenden Verrichtungsübernahme (ebd.). Fürsorge meint daneben eben auch die Zuwendung und das wesenhafte Erfassen sowie die Ansprache meines Gegenübers oder mein Antworten auf dessen Ansprache. Dabei steht Sorge hier nicht als ethischer Imperativ, hervorgegangen aus sozialen Aushandlungsprozessen, sondern schlicht und vorbedingungslos als Grundkonstituente des Menschenseins. Umfang, Form und Güte sozial erwarteter Selbstsorge und Fürsorge hingegen sind kulturgeschichtlich gebunden und wandelbar.

Gleichwohl liegt Fürsorge als ontologisch beschriebenes Phänomen in den unterschiedlichsten positiven und defizienten Modi vor. Wesentlich für diese Arbeit, das gewählte Forschungsfeld und den gegenwartsbezogenen wissenschaftlichen Diskurs scheinen zuvorderst die zwei extremen, von Heidegger beschriebenen positiven Möglichkeiten: einerseits die „*einspringend-beherrschende*“ Fürsorge und andererseits die „*vorspringend-befreiende*“ Fürsorge (HEIDEGGER, 2006: 122). Erstere beschreibt eine paternalistische, Abhängigkeit erzeugende und entmündigende Fürsorge, die dem Anderen seine Sorge abnimmt oder gar entreißt und an dessen Stelle die fremde Sorge stellvertretend setzt. Mehr oder minder als Gegenentwurf findet sich eine Fürsorge, hier der zweitgenannte Modus, die dem Anderen vorausseilend hilft, in seine ureigenste Sorge einzutreten und für diese frei zu sein. Wohlfahrtsge-schichtlich sind sie als gegensätzliche Grundhaltungen, als paternalistisches Fürsorgeprinzip und als Prinzip der subsidiären Hilfe zur Selbsthilfe, bekannt.

Wenn Buber die „*gespenstische Fürsorge an antlitzlosen Nummern*“ (BUBER, 1995: 24) mit Blick auf einen beziehungslosen Akt der Fürsorge anspricht, scheint dies nicht nur anschlussfähig an das heutige Verständnis von „*einspringend-beherrschender*“ Fürsorge zu sein, sondern auch an das Sprechen und Handeln nach Arendt, die sich im „*Bezugsgewebe zwischen den Menschen*“ vollziehen (ARENDDT, 2015: 234). Sowohl Handeln als auch die ihm zuzurechnende Fürsorge sind ohne Mitsein nicht möglich respektive für selbige konstitutiv. Hier zeigt sich eine für diese Arbeit wesentliche Anschlussfähigkeit zwischen Heidegger, Buber und Arendt.

Wird Sorge bei Heidegger mit Existenzialität, Faktizität und Verfallenheit als Strukturanzheit des Daseins beschrieben, soll hier ihre sprachliche Zweideutigkeit zu einem handhabbaren Strukturanzhen verbunden werden. Danach geht der tätigen Sorge immer die befindliche Sorge voraus und ist deren Initial, auch wenn sie als Befindlichkeit verborgen und unzugänglich bleibt. Befindliche Sorge ist das Besorgtsein oder besser das Ängstigen um das eigene Dasein und das daraus resultierende Besorgen des alltäglich zu Besorgenden zum eigenen Wohlsein und Existieren. Die Befindlichkeit zur Sorge wird im Mitsein zur Mitbefindlichkeit so zur Fürsorge. Sorge schließt Fürsorge als Befindlichkeit und Handeln folglich immer mit ein, da Dasein niemals ohne Mitsein und das Zwischen im Buberschen Sinne gedacht werden kann. Zu fragen ist, inwieweit dieses Mitsein und die ihr zugehörige Für-

sorge, als ein in die Sorge des mitseiend Anderen ersatzweises Einspringen, das Soziale respektive das soziale Wesen des Menschen repräsentieren.

3.3 Mitsein im Bezugsgewebe des Zwischenmenschlichen

Mit dem Sozialen respektive dem sozialen Wesen des Menschen das Naheliegende aufzugreifen, scheint bei näherer Betrachtung inadäquat.

Das Wort *sozial* ist nicht hinterfragter Teil des alltäglichen und wissenschaftlichen Sprachgebrauchs, sodass zunächst aus hermeneutischer Perspektive das allgemeine sprachliche Vorverständnis und die Wortauslegung zu klären sind. Das aus dem Französischen und Lateinischen entlehnte deutsche Adjektiv *sozial* steht für „*die Gesellschaft betreffend, gesellig, teilnehmend, in Verbindung stehend, zugesellt*“ und kann sprachgeschichtlich als Zugehörigkeit im Sinne einer Stammeszugehörigkeit verstanden werden (KLUGE/SEEBOLD, 2011: 860; vgl. auch DUDEN, 2014: 792). Wissenschafts- und gegenwartsbezogen wird hier auf die Soziologie als Wissenschaft vom Zusammenleben der Menschen wie folgt zurückgegriffen:

„... in der Soziologie allg., wertneutrale Bezeichnung für prozesshafte zwischenmenschl. Beziehungen (Interaktionen), für wechselseitig orientiertes Handeln von Menschen (M. Weber) und für Gebilde, die aus relativ dauerhaften zwischenmenschl. Beziehungen hervorgehen. Diese Beziehungen, Handlungen und Gebilde, die in den Gesamtzusammenhang der Gesellschaft eingelagert sind, beinhalten sowohl Kooperation wie auch Konflikt. In der Alltagssprache wird mit dem Wort s. mehr wertend ein bestimmtes Verhalten bezeichnet, das im Gegensatz zum unsozialen Verhalten menschenfreundlich-gemeinnützig geprägt ist.“
(HILLMANN, 2007: 807 f.)

Die vermeintliche Mehrdeutigkeit von Interaktionen, Gebilden und wertbesetztem Verhalten löst sich bei genauerer Betrachtung auf. Das Soziale beschreibt zuvorderst das menschliche Zusammenleben in Gemeinschaften und Gesellschaften und damit einhergehend die Vergesellschaftung menschlichen Lebens im Zuge von Sozialisierungsprozessen. Die Gemeinschaft, gedacht als gruppenbezogene menschliche Überlebensstrategie, sieht sich gezwungen, das Gemeinwohl aufrechtzuerhalten, da sie sich sonst der realen Gefahr ihres Untergangs aussetzt. Insofern sind das Gemeinwohl und die zu ihm führenden Handlungen, hier ungestaltet betrachtet, existentiell

für Gemeinschaften und in letzter Konsequenz für alle ihre Glieder. Ob diese strukturelle Notwendigkeit menschlich wesensbestimmend ist, kann hinterfragt werden. Für ein umgreifendes Gesamtverständnis bedarf es eines anderen Zuganges. Deshalb erfolgt im nächsten Schritt die Betrachtung des Mitseins und des Mitdaseins nach Heidegger, des Beziehungsgewebes menschlicher Angelegenheiten nach Arendt und des Zwischenmenschlichen nach Buber. Ihnen gemeinsam ist die deutliche Abgrenzung zum Sozialen respektive zum Gesellschaftlichen, da dieses eben nicht das wesentlich zwischenmenschliche Miteinander, sondern das Füreinander und Gegeneinander zu erklären vermag, wie es ebenso bei anderen Lebensformen, so zum Beispiel verschiedenen Tierarten wie den Bienen und Ameisen, zu finden ist (vgl. ARENDT, 2015: 220). Die Verhaltensbiologie spricht von einer „unüberschaubaren Vielfalt der Sozialsysteme“ der auf der Erde lebenden Arten. Sie gliedert dabei die Sozialsysteme in soziale Organisation, soziale Struktur und Paarungsverhalten auf (vgl. KAPPELER, 2009: 487 ff.). Arendt führt dazu aus:

„Natürlich haben auch Plato und Aristoteles gewußt, daß der Mensch nicht außerhalb der Menschengesellschaft leben kann, aber dies gerade galt ihnen nicht als eine spezifisch menschliche Eigentümlichkeit, sondern im Gegenteil als etwas, was menschliches und tierisches Leben miteinander gemein haben und was daher unter keinen Umständen zu den eigentümlichen Grundbedingungen des Menschlichen gerechnet werden kann.“ (ARENDT, 2015: 220)

Wenn Heidegger kurz und prägnant feststellt: *„Die Welt des Daseins ist Mitwelt. Das In-Sein ist Mitsein mit Anderen. Das innerweltliche Ansichsein dieser ist Mitdasein“*, dann lenkt er den Blick von den schon immer mitseienden Anderen auf den innerweltlichen Aspekt unseres Daseins und der Bewandnis, die sich in der Begegnung mit dem Anderen einstellt (HEIDEGGER, 2006: 118). Es ist kein Dasein ohne Mitsein der Anderen, die im weitesten Sinne um mich sind. Dabei kann nicht außer Acht gelassen werden, dass das Mitsein die Fürsorge initialisiert und insofern eine Brücke zum Sozialen schlägt. Zu bedenken ist, dass uns die Fürsorge in unterschiedlichen Modi begegnet, die im Kern nichts anderes bedeuten, als dass sich das Dasein immer zum Mitdasein der Anderen verhält, sowohl positiv als auch defizient im unverbundenen Nebeneinander der Alltäglichkeit. Fürsorge erscheint so zugewandt im Sinne von tätiger Hilfe und abgewandt im Sinne von Gleichgültigkeit. Dies lässt sich über das je schon immer vorhandene Verständnis für die mitseiend Anderen begreifen, ohne diese schließlich zu kennen (vgl. LUCKNER, 2007: 58).

„Wie dem Besorgen als Weise des Entdeckens des Zuhandenen die Umsicht zugehört, so ist die Fürsorge geleitet durch die Rücksicht und Nachsicht. Beide können mit der Fürsorge die entsprechenden defizienten und indifferenteren Modi durchlaufen bis zur Rücksichtslosigkeit und dem Nachsehen, das die Gleichgültigkeit leitet.“ (HEIDEGGER, 2006: 123)

Das alltägliche Miteinandersein führt demnach nicht zwangsweise in die positiven Modi der Fürsorge, die hier von Interesse sind.

Das Miteinandersein, das sich erst über einen innerweltlichen Bezug des je eigenen Daseins zum Mitdasein der Anderen konstituiert, bedarf des fürsorgenden Erschließens des Anderen, das zum Kennenlernen und zur Begegnung führt. Zu bedenken bleibt, was hier wechselseitig primär oder konstitutiv ist. Zu fragen ist, was die wesenhafte Hinwendung zum anderen Dasein initialisiert, die Begegnung, das „fürsorgende Erschließen“ und das Offenbar-Werden des anderen Daseins (HEIDEGGER, 2006: 124). Da aber die Erörterung des alltäglichen Selbstseins und des Man- sowie des In-Seins mit der Befindlichkeit, dem Verstehen und der Rede an dieser Stelle zu weit führt, wird die Frage der Initialität hier nicht weiter verfolgt (vgl. HEIDEGGER, 2006: 126 ff.).

Wesentlich bleiben die Unterscheidungen von Dasein, Mitsein, Mitdasein und Miteinandersein einerseits und den positiven und defizienten Modi der Fürsorge andererseits. Dazu zählt die Feststellung, dass erst das „fürsorgende Erschließen“ des Anderen in das Miteinandersein und in die positiven Modi der Fürsorge, mithin in die eigentliche Fürsorge, in die Begegnung, das Kennenlernen und im Buberschen Sinne in die personale Vergegenwärtigung des Anderen führt. Die zwischenmenschliche, Beziehung stiftende, personale Vergegenwärtigung findet nach Arendt im miteinander Sprechen und Handeln statt. Diese vollziehen sich im „Bezugsgewebe menschlicher Angelegenheiten“, das sie gleichzeitig stiften, während sich der Sprechende und der Handelnde als Personen enthüllen (ARENDE, 2015: 222). Sprechen und Handeln bedürfen immer der mitseiend Anderen, an die sie sich im Miteinander, Füreinander oder Gegeneinander richten.

„Handeln und Sprechen bewegen sich in dem Bereich, der zwischen Menschen qua Menschen liegt, sie richten sich unmittelbar an die Mitwelt, in der sie die jeweils Handelnden und Sprechenden auch dann zum Vorschein und ins Spiel bringen, wenn ihr eigentlicher Inhalt ganz und gar ‚objektiv‘ ist, wenn es sich um Dinge handelt, welche die Welt angehen, also den Zwischenraum, in dem Menschen sich bewegen und ihren jeweiligen, objektiv-weltlichen Interessen nachgehen.“
(ARENDT, 2015: 224)

Während das Füreinander und das Gegeneinander die Verhüllung der Person im Fremdsein bewahren und in die Verlassenheit münden, sie somit im Heideggerschen Modus des alltäglichen Man verharren, erschließt ausschließlich das Miteinander den mitseienden Anderen im Sinne eines *fürsorgenden Erschließens*. Handeln wird hier in Differenz und Abgrenzung zu Arbeiten und Herstellen verstanden. Arendt grenzt das Handeln wie folgt ein:

„Das Handeln ist die einzige Tätigkeit der Vita activa, die sich ohne die Vermittlung von Materie, Material und Dingen direkt zwischen Menschen abspielt. Die Grundbedingung, die ihr entspricht, ist das Faktum der Pluralität, nämlich der Tatsache, daß nicht ein Mensch, sondern viele Menschen auf der Erde leben und die Welt bevölkern.“
(ARENDT, 2015: 17)

Diese Pluralität findet sich in der Gleichheit der Menschen, die Verständigung erst ermöglicht, und in der Verschiedenheit aller Menschen aus ihrer jeweils unverwechselbaren Einmaligkeit in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, die sprachliche Verständigung erst erforderlich werden lässt (vgl. ARENDT, 2015: 213). Das Miteinander entsteht in der wechselseitigen Gerichtetheit im Sprechen und Handeln, verbunden mit der Bereitschaft, wesenhaft in Erscheinung zu treten. Dies vollzieht sich als Resonanz zwischen Menschen und konstituiert so den nichtgegenständlichen Zwischenraum als Bezugssystem und das Zwischen, das durch Ansprache und Antwort im Sprechen und Handeln entsteht und so im je eigenen Dasein Bezüge herstellt. Die schon angefragte Initialität schreibt Arendt der Initiative zu, die jeder Mensch selbst ergreift. Derer kann er sich auf Grund seines Geborenses und des in ihm liegenden Neuanfangs nicht entziehen. Handeln und Neuanfangen bezeichnen für Arendt dasselbe, sodass bei ihr *Natalität* zu einem grundlegenden Lebensprinzip wird.

„Die Anwesenheit von Anderen, denen wir uns zugesellen wollen, mag in jedem Einzelfall als ein Stimulans wirken, aber die Initiative selbst ist davon nicht bedingt; der Antrieb scheint vielmehr in dem Anfang selbst zu liegen, der mit unserer Geburt in die Welt kam, und dem wir dadurch entsprechen, daß wir selbst aus eigener Initiative etwas Neues anfangen.“ (ARENDDT, 2015: 215)

Wenn uns das miteinander Sprechen und Handeln aus dem schon immer mitseienden Dasein in das mitdaseiende Dasein führen, das sich in seiner Eigentlichkeit im Bezugsgewebe menschlicher Angelegenheiten bewegt, gelangen wir mit Buber zum Zwischenmenschlichen. Dieses meint „das Leben zwischen Person und Person“ und die zwischen diesen liegende „Wesensrelation“ (BUBER, 2014: 272). Erst über die zwischenmenschliche Begegnung und Beziehung, deren Entfaltung Buber das Dialogische nennt, wird die Subjekt-Objekt-Spaltung in der Gegenwärtigkeit des Augenblicks überwunden, die nach Karl Jaspers zur Grundstruktur unseres Bewusstseins gehört. Diese Überwindung resultiert aber nicht in der Reduktion, sondern in der Integration des Umgreifenden (vgl. BUBER, 2014: 275; vgl. JASPERS, 2014: 43).

„Wir nennen das Leben Dasein. Das lebendige Dasein nennen wir das Umgreifende, das, in Inwelt und Umwelt gespalten, beide auf einander bezogen hält. Wir Menschen sind eine Weise dieses lebendigen Daseins, sind als solche eine der Gestalten des Lebens.“ (JASPERS, 2014: 47)

Das Dialogische bedarf der je eigenen Authentizität und Aufrichtigkeit, sich als Person zu enthüllen und damit preiszugeben *Wer* man ist. Dieser so sichtbar gewordene Mensch ist zum echten Gespräch mit seinem Gegenüber fähig, wenn er diesem als anders seienden Menschen wesenhaft innewird und ihn in seiner Einzigartigkeit meint. Daraus folgt die Gegenwärtigkeit der Begegnung, eine Form der Kommunikation, die je wechselseitig die Potentialität des begegnenden Anderen bejaht, erschließt und deren Entfaltung ermöglicht.

„Im echten Gespräch geschieht die Hinwendung zum Partner in aller Wahrheit, als Hinwendung des Wesens also. Jeder Sprecher meint hier den Partner, an den, oder die Partner, an die er sich wendet, als diese personhafte Existenz.“ (BUBER, 2014: 293)

Bubers „*Vergegnung*“, als Verfallenheit dem Heideggerschen *Man* und damit der Alltäglichkeit zuzurechnen, sei hier als Kontrast gesetzt (vgl. BUBER, 1986: 10). Diese nicht gelingende Begegnung bleibt die Regel, wenn der Andere ungemeint Objekt bleibt, zur Projektionsfläche der je eigenen Scheinhaftigkeit und Absicht

sowie zum Ziel von Beeinflussung und Auferlegung eigener Meinungen und Regeln wird.

Essenziell bleibt hier die zusammenfassende Feststellung, dass sich das Wesen von Menschwerdung und -sein im *fürsorgenden Erschließen* des mitseienden Daseins durch das je eigene Dasein offenbart. Dieses *fürsorgende Erschließen* vollzieht sich ausschließlich im Modus des miteinander Handelns und Sprechens, die der Qualität des Dialogischen bedürfen, welches sich im Zwischen zwiesprachlich verbundener Personen entfaltet.

3.4 Person und Personsein

Die personale Vergegenwärtigung lenkt den Blick auf die Frage, was unter Person und Personsein zu verstehen ist. Personalität, die beide Begriffe umfasst, steht hier für ein Fragen nach dem Menschsein und der Würde des Menschen.

Eine etymologische Annäherung führt zum lateinischen *persona* und zum etruskischen *phersu*, beide mit *Maske* zu übersetzen – die Maske des Schauspielers, der eine Rolle bzw. einen Charakter darstellt. Ebendiese Charaktere stehen für den Menschen, das Individuum und seine Eigenarten (vgl. KLUGE/SEEBOLD, 2011: 694; vgl. auch DUDEN, 2014: 626). Analog spricht die Persönlichkeitspsychologie von Individualität als bestimmendes Merkmal der Persönlichkeit. In der Rechtswissenschaft ist die Person ein Mensch oder eine Körperschaft als Träger von Rechten. In der Philosophie bezeichnet die Person den Menschen als Bewusstseinsinhaber (vgl. GRIMM/GRIMM, 1854-1961: Bd. 13, Sp. 1561 ff.).

In den Verhaltens- und Naturwissenschaften findet sich in der Beschreibung eine Polarität, „*nämlich zwischen der Autonomie des Individuums einerseits und der Relationalität der Person, ihrer konstitutiven Einbettung in Beziehungen andererseits*“ (POSER/FUCHS/WASSMANN, 2012: 7). Diese Polarität lenkt die Aufmerksamkeit auf die existenziellen und konstitutiven Aspekte, ohne den ontologischen Wesenskern zu enthüllen. Die Philosophie ist in der Frage nach der Person und dem Personsein wesentlich in die zwei Lager der Exklusions- und der Inklusionstheorien gespalten (vgl. KIPKE, 2001). Einerseits wird davon ausgegangen, dass „*Personen*

vernünftige Individuen“ sind, „*die u. a. über Selbstbewusstsein und Erinnerungen verfügen*“ (SPITZLEY, 2009: 194). Diese Betrachtungsweise folgt der seit Aristoteles bekannten Denkfigur des animal rationale, des Menschen als vernunftbegabtem Tier. Hier steht die Vernunft als das wesentliche Abgrenzungsmerkmal, mit weitreichenden Folgen, wenn vom Personstatus normativ Schutz- und Lebensrechte für den Einzelnen abhängig gemacht werden. Fehlen die Vernunft, das Bewusstsein und die Erinnerung, wie zum Beispiel bei Menschen mit schwerer Demenz oder Embryonen, wird deren Personsein verneint. Person als eine starke ethische Kategorie findet sich im vorbeschriebenen Sinne auch bei Kant, der darauf hinweist, dass Personen vernünftige gesetzgebende Wesen sind (KANT, 1983: 256). Dem steht die ebenfalls bewusstseinstheoretische Auslegung gegenüber, dass die Artzugehörigkeit entscheidend ist, sofern deren Potentialität in Bewusstsein und Vernunft artkennzeichnend ist. Hiernach ist der Mensch immer und unbestreitbar Person. Roland Kipke kommt zu dem Schluss, dass weder die Exklusionisten noch die Inklusionisten, wenn auch aus unterschiedlichen Gründen, in ihrer materialistischen Herleitung und Beweisführung zu überzeugen vermögen. Ein metaphysischer Erklärungsansatz zur Begründung menschlicher und insbesondere „*moralischer Personalität*“ sei vonnöten, jedoch nicht verfügbar (KIPKE, 2001: 99).

„Die etablierten philosophisch-metaphysischen und religiösen Ideen“ vermögen es nicht zu erklären, wie der ganze Leib in allen Lebensphasen, auch solchen ohne Bewußtsein, in unterschiedlicher Weise Träger dessen ist, was man als individuelle menschlich-personale Substanz bezeichnen könnte“ (KIPKE, 2001: 100).

Die phänomenologische Perspektive der Leiblichkeit, wie sie sich beispielsweise bei Maurice Merleau-Ponty und Hermann Schmitz findet, verweist auf ein umfassendes Verständnis der Unteilbarkeit menschlichen Daseins. Physisches und Psychisches sind in ihren Wechselbezügen organisch respektive leiblich miteinander verbunden und die Existenz selbst (vgl. MERLEAU-PONTY, 1966: 113). Es ist die phänomenologische Perspektive auf die Welt, ihre Faktizität, Ganzheit und Unerschöpflichkeit, die sich hier auf die menschliche Existenz und das Dasein überträgt.

„Der eigene Leib ist in der Welt wie das Herz im Organismus: er ist es, der alles sichtbare Schauspiel unaufhörlich am Leben erhält, es innerlich ernährt und beseelt, mit ihm ein einziges System bildend.“ (MERLEAU-PONTY, 1966: 239)

Mit der „*Theorie des Leibes als Grundlegung einer Theorie der Wahrnehmung*“ verweist Merleau-Ponty darauf, dass jede Wahrnehmung und das daraus gefundene Wissen leibgebunden und so der Leib „*ein natürliches Ich und selbst Subjekt der Wahrnehmung ist*“ (MERLEAU-PONTY, 1966: 243). Die Leiblichkeit als Grundschicht des Personseins bietet eine Perspektiverweiterung und so einen Ausweg aus dem von Kipke beschriebenen Dilemma an. Auch wenn Schmitz die Person als „*ein Bewussthaber mit der Fähigkeit zur Selbstzuschreibung*“ definiert und damit an die Kategorien *Bewusstsein* und *Vernunft* anknüpft, bestimmt er „*ein identifizierungsfreies Selbstbewusstsein ohne Selbstzuschreibung*“ als Voraussetzung hierfür (SCHMITZ, 2014: 29 f.). Dieses ist an die Leiblichkeit gebunden, die in *primitiver Gegenwart* und im *affektiven Betroffensein* erfahren wird. Die primitive Gegenwart bezeichnet den Augenblick, in dem „*die fünf Momente hier, jetzt, sein, dieses selbst, ich unausweichlich ohne Spielraum*“ zusammenfallen und die Orientierung zusammenbricht (SCHMITZ, 2014: 34).

„Die Grundlage des Personseins ist demnach nicht seelisch, sondern leiblich (natürlich auch nicht körperlich wie das Gehirn, das neuerdings von neurologischen Usurpatoren der Philosophie an Stelle der Seele angeboten wird). Die leibliche Dynamik entfaltet sich zur leiblichen Kommunikation; daraus ergibt sich die Grundschicht des Personseins, das Leben aus primitiver Gegenwart.“ (SCHMITZ, 2014: 45)

Deutlich wird, dass die eigenschafts- und vernunftsbezogene Begründung und Abgrenzung der Personalität kritisch zu hinterfragen sind, da sie immer Gegenstand von menschlich gesetzten und reduktionistischen Definitionsakten bleiben.

Person und Dasein synonym und als Ganzheit zu fassen, ist eine Möglichkeit, die zu Heidegger führt. In seiner Daseinsanalytik grenzt er den Personbegriff klar gegen die verhaltens- und naturwissenschaftlichen Interpretationen ab – nicht, um diese zu negieren, sondern um eine den Wissenschaften vorgelagerte ontologische Grundlegung anzubieten. Hiernach ist die Person

„kein Ding, keine Substanz, kein Gegenstand. [...] Person ist jedenfalls als Vollzieher intentionaler Akte gegeben, die durch die Einheit eines Sinnes verbunden sind. [...] Akte werden vollzogen, Person ist Aktvollzieher.“ (HEIDEGGER, 2006: 47 f.)

Diese Substanzlosigkeit von Akt und Person, die sich beide ausschließlich im Vollzug entfalten und sichtbar werden, entspricht dem Wesen des Daseins. Dieses umfas-

sende und grundlegende Verständnis von Personalität schließt eine eigenschaftsbezogene Reduktion im Sinne des *animal rationale* aus.

Arendt sucht die Personalität mit der unverwechselbaren und einmaligen Wesenhaftigkeit des einzelnen Menschen als ein Jemand zu fassen und grenzt dies gegen den Charakter als an- oder auferlegte Rolle ab, die das Lebendige und Wesenhafte der Person verhüllt. Wer jemand ist, zeigt sich ausschließlich im miteinander Sprechen und Handeln, die so in die Enthüllung der Person führen. Dabei macht Arendt, mit Blick auf die Beschreibung des Wesens der Person und der spezifischen Differenz, auf das Versagen der Sprache aufmerksam (ARENDDT, 2015: 221 ff.). Zwar können Ethnologie, Anthropologie und andere mehr die kulturellen Differenzen und Reichtümer unterschiedlichster Prägungen und Äußerungsformen menschlichen Personseins beschreiben und somit erfassen, was demzufolge als Person sichtbar wird, nicht aber wer. Wer jemand ist, hier stimmen Heidegger und Arendt überein, ist aber mit Blick auf die Bestimmung der Person das Entscheidende.

„...während die differentia specifica des Menschsein ja gerade darin liegt, daß der Mensch ein Jemand ist und daß wir dies Jemand-Sein nicht definieren können, weil wir es mit nichts in Vergleich setzen und qua Wer-Sein gegen keine andere Art des Wer-Seins absetzen können. Aber abgesehen von dieser Aporie im Philosophischen, ist dies Versagen der Sprache vor dem lebendigen Wesen der Person, das sich im Verlauf des Sprechens und Handelns dauernd zeigt, von sehr großer Tragweite für den gesamten Bereich menschlicher Angelegenheiten, in dem wir ja primär als Handelnde und Sprechende uns bewegen.“
(ARENDDT, 2015: 223)

Die Person begegnet bei Buber in einer Art Subjekt-Objekt-Spaltung des Ich, das in eine Polarität von Subjektbewusstheit als Dingbezug des Eigenwesens und eine Subjektivitätsbewusstheit der Person gestellt ist. Dies erinnert an Ich und Mich des Selbst der psychologischen Beschreibung von Selbstkonzept und Selbstwertgefühl. Das sich abgrenzende Eigenwesen bewegt sich im Grundwort Ich-Es und die in Beziehung tretende Person im Grundwort Ich-Du. Eigenwesen und Person sind beide Teile des Ich. Ich ist Person, sofern es in der Beziehung zu anderen steht. Dieses Selbstsein im Miteinandersein wird von der je eigenen Subjektivität getragen, die nichts anderes ist als Bewusstheit des unverwechselbaren Selbstseins, von der Buber meint:

„In der Subjektivität reift die geistige Substanz der Person. Die Person wird sich ihrer selbst als eines am Sein Teilnehmenden, als eines Mitseienden, und so als eines Seienden bewußt.“ (BUBER, 1995: 62)

Subjektivität meint hier aber nicht eine Egozentrierung, sondern vielmehr die Bewusstheit um das eigene Selbstsein, ohne in Selbstbezogenheit zu verharren (vgl. BUBER, 1995: 60 ff.). Subjektbezogenheit ist dagegen dingliche Selbstbezogenheit als Charakteristikum des Eigenwesens. Personwerdung und Personsein sind in die Ausschließlichkeit und Unmittelbarkeit der Beziehung zum mitdaseienden Anderen gestellt. *„Ich werde am Du; Ich werdend spreche ich Du.“* (BUBER, 1995: 12) Martin Buber, Franz Rosenzweig und Eberhard Grisebach stehen neben anderen für einen dialogischen Personalismus und die Dialogphilosophie, die wesentlich in der Ich-Du-Relation gründen, in der sich die Person konstituiert. Hier ist die Struktur der Person schon immer dialogisch.

„Dieser Personalismus nimmt im Unterschied zu Kant und dem Neukantianismus seinen Ausgang nicht beim autonomen Subjekt, sondern beim konkreten individuellen Ich. Dieses Ich ist nun aber für die Vertreter des dialogischen Personalismus eines, das immer schon als das Du eines anderen Ich existiert, insofern das lebendige Wortgeschehen, das Ansprechen und Angesprochenwerden, konstitutiv für das Ich ist.“ (ROHLS, 1999: 607)

Bezugnehmend auf Heidegger, Arendt und Buber lässt sich Person als Dasein in der Begegnung mitdaseiend Anderer beschreiben. Der Vollzug sinngebundener gerichteter Akte entfaltet sich im miteinander Sprechen und Handeln, die wiederum in einer beziehungsstiftenden Begegnung und einem fürsorglichen Erschließen des Anderen resultieren. Dies offenbart sich im Zwischen, einem substanzlosen Raum zweier sich begegnender Personen. Hier wird das Ich des Selbst zur Person und gibt seine unverwechselbare und einmalige Wesenhaftigkeit, mithin *Wer* sie ist, preis. Die Frage nach dem Wesen des Menschen, des Daseins und des Personseins leitet über zum Begriff und zu den Denkfiguren des Humanismus.

3.4. Humanismus

Humanismus findet sich als Begriff und Konzept seit dem 14. Jahrhundert vornehmlich als am griechischen und römischen Altertum orientiertes Bildungs- und Lebensideal. Etymologisch angelehnt an das dem Lateinischen entlehnte Adjektiv ‚human‘ finden sich Zuschreibungen wie *„menschenwürdig, menschlich, menschenfreundlich; gesittet, gebildet“* (KLUGE/SEEBOLD, 2011: 429; vgl. ausführlicher auch DUDEN, 2014: 393). Die Philosophie beschreibt mit Humanismus *„eine kulturelle Orientierung der menschlichen Lebenspraxis“*, die auf *„einer Deutung des Menschseins“* beruht (RÜSEN, J., 2009: 126). In den Lebensentwürfen und Lebenslagen der heute lebenden Menschen spiegelt sich in einem hohen Maß die Vielfalt der Bilder, Vorstellungen und Bedingungen des Menschseins. Der Humanismus ist als Konzept kulturgeschichtlich unterschiedlich und gegensätzlich ausgestaltet. Das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland und die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen zeichnen ein Menschenbild, das alle Menschen als Träger unveräußerlicher Grundrechte begreift. Artikel 1 der UN-Charta besagt:

„Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geiste der Brüderlichkeit begegnen.“ (VEREINTE NATIONEN, 1948: 2)

Vor dem Hintergrund von Kriegen, Vertreibungen, Unterdrückung und Genoziden des letzten Jahrhunderts und der Gegenwart scheinen diese Grundrechte für große Teile der Weltbevölkerung außer Reichweite zu sein. Im Alltag westlicher Industriegesellschaften sind diese Grundrechte formal unstrittig. Bei genauerer Betrachtung finden sich die verschiedenen Bilder vom Menschsein in den Debatten um das Asylrecht, die pränatale Diagnostik, die aktive Sterbehilfe und die Inklusion von Menschen mit Behinderung.

Wird bei Friedrich Schiller vor über 200 Jahren die *Humanitas* als Menschenliebe und Menschenfreundschaft beschrieben, führt Peter Sloterdijk, der Gegenwart verpflichtet, dagegen aus:

„Humanismus als Wort und Sache hat immer ein Wogegen, denn er ist das Engagement für die Zurückholung des Menschen aus der Barbarei.“, so spricht er vom immerwährenden „Ringens zwischen bestialisierenden und zähmenden Tendenzen“. (SLOTERDIJK, 2014: 16)

Anschlussfähig an diese Diktion aus den „*Regeln für den Menschenpark*“ (SLOTERDIJK, 2014: 16) scheint Behrens Bild vom Viehzüchter, wenn er die Fixierung auf externe Evidenz in Medizin und Pflege thematisiert (vgl. BEHRENS, 2008: 103 ff.). Buber spricht die „*gespenstische Fürsorge an antlitzlosen Nummern*“ (BUBER, 1995: 24) an, für ihn degoutanter als die Barbarei, während Arendt die Umdeutung des Handelns in ein Herstellen problematisiert (vgl. ARENDT, 2015: 246). Auch wenn die Technisierung und die Industrialisierung des Helfens nicht mit einem Rückfall in die Barbarei zu bezeichnen sind, macht die angedeutete Überzeichnung das Dilemma deutlich. So ist der Mensch nicht allein als Träger unveräußerlicher Grundrechte anzusehen; vielmehr ist sein Wesen zu betrachten. Dies ist aber weniger eine justifiable oder handwerkliche Frage als vielmehr die einer Haltung dem Menschsein gegenüber, die sich in der jeweils konkreten Handlung und Begegnung verwirklicht. Diese vermögen zum tätigen Ausdruck einer Mitmenschlichkeit und Menschenfreundlichkeit zu werden, die konstituierend für die Fürsorge ist. Dieser Bezug zum Wesen des Menschen ist es auch, der Heidegger in seinem sogenannten *Humanismusbrief* zu dem Schluss gelangen lässt:

„Wohin anders geht die ‚die Sorge‘ als in die Richtung, den Menschen wieder in sein Wesen zurückzubringen? Was bedeutet dies anderes, als daß der Mensch (homo) menschlich (humanus) werde? So bleibt doch die Humanitas das Anliegen eines solchen Denkens; denn das ist Humanismus: Sinnen und Sorgen, daß der Mensch menschlich sei und nicht unmenschlich ‚inhuman‘, das heißt außerhalb seines Wesens. Doch worin besteht die Menschlichkeit des Menschen? Sie ruht in seinem Wesen.“
(HEIDEGGER, 2010: 11)

Die Existenz wird von ihm als das Wesen des Daseins beschrieben, dessen Charaktere die Existenzialität, die Faktizität und die Verfallenheit sind (vgl. HEIDEGGER, 2006: 42). Diese drei Charaktere fügen sich zur Strukturganzheit des Daseins zusammen und sind als diese die Sorge. Insofern findet sich in der Sorge und damit ebenso in der Fürsorge das Wesen des Menschen, sowohl in den Modi der alltäglichen Uneigentlichkeit als auch in den Modi der Eigentlichkeit, die die Unverborgenheit des Seins zugänglich werden lassen. Daraus folgt unweigerlich ein Humanismusbegriff, der Personsein und das *fürsorgende Erschließen* des mitdaseienden Anderen im oben beschriebenen Sinne in das Zentrum der Betrachtungen und Bemühungen stellt.

Jenseits von Handlungstheorien sieht Arendt in der Handlung das Wesenhafte des Menschen, und, wie beschrieben, muss davon ausgegangen werden, dass das miteinander Handeln und Sprechen ihren Humanismusbegriff prägen. Auch wenn sie „*das Leben als der Güter höchstes*“ kritisch reflektiert, stellt sie es in seiner absoluten Einmaligkeit nicht in Frage (vgl. ARENDT, 2015: 399). Buber betrachtet den Menschen als Ganzheit, der erst durch das Doppelprinzip von ‚*Urdistanz*‘ und ‚*In-Beziehung-Treten*‘ möglich wird. Humanisierung ist für ihn das Gebot der modernen Zeit, die durch eine Überwucherung der Beziehungsakte durch Distanzierungsakte gekennzeichnet ist (vgl. SUTER, 1986: 90 ff.). Die zwischenmenschliche Beziehunghaftigkeit im „*Grundwort Ich-Du [...] ist die Wiege des wirklichen Lebens*“. Buber schreibt:

„Das Grundwort Ich-Du kann nur mit dem ganzen Wesen gesprochen werden. Die Einsammlung und Verschmelzung zum ganzen Wesen kann nie durch mich, kann nie ohne mich geschehen. Ich werde am Du; Ich werdend spreche ich Du. Alles wirkliche Leben ist Begegnung.“
(BUBER, 1995: 9 f.)

Handlungsleitend ist hier die dialogische Verantwortung, die eine Haltung der Offenheit, Hinwendung und Hingabe in der Begegnung meint (vgl. KRONE, 1993: 160).

In nahezu vollständiger Übereinstimmung mit Buber betont Rogers die Einzigartigkeit des Individuums, wobei er ebenfalls Wert auf die zwischenmenschliche Begegnung legt, die in eigener Weise von der emotionalen Ebene, nonverbalen Äußerungen und gegenseitigem Wohlwollen geprägt wird und abhängig ist.

„Sinn und Aufgabe menschlichen In-der-Welt-Seins ist es nach Rogers, der individuellen Selbstaktualisierung möglichst weiten Raum zu gewähren, auf dass sich der einzelne Mensch verwirkliche gemäß seines Potentials.“ (SUTER, 1986: 111)

Selbstaktualisierung meint hier das angeborene Bestreben des Menschen, seine Entwicklungsmöglichkeiten zu entfalten und zu verwirklichen. Sein personenzentrierter Ansatz wird wesentlich von einer Haltung des verstehenden und zugewandten Zuhörens und dem unerschütterlichen Glauben an das Gute im Menschen getragen (vgl. VETTER, 2001). Hierbei bildet eine Grundhaltung der Echtheit, der bedingungslosen Wertschätzung und des einführenden Verstehens die Basis hilfreicher menschlicher Beziehungen.

So verstanden wird der Humanismusbegriff an dieser Stelle solchermaßen verdichtet und plausibilisiert, dass die Menschlichkeit des Menschen in der Zwischen- und Mitmenschlichkeit ihren Ausdruck findet. Diese gründen in der Sorge als dem Wesen des Menschen und seinem Mitsein mit anderen Menschen als Konstituenten des Menschseins. In ihrer Eigentlichkeit führen sie in die Beziehung, die sich im Zwischen sich begegnender Personen entfaltet, getragen vom miteinander Sprechen und Handeln. Humanität kann so als *fürsorgendes Erschließen* des Anderen, dessen personaler Vergegenwärtigung in der Beziehung gefasst werden.

Die positiven Modi der Fürsorge finden sich in der Hilfe wieder, die erst in der personhaften Beziehung die eigentliche Mitmenschlichkeit bewirkt. Im hier gewählten Kontext resultieren Fürsorge und Beziehung zueinander gestellt in der helfenden Beziehung.

3.5 Die helfende Beziehung

Bevor die *helfende Beziehung* betrachtet werden kann, gilt es, zunächst die beiden Begriffe *Hilfe* und *Beziehung* in ihrer jeweiligen Wortbedeutung und Interpretation zu untersuchen. Das feminine Substantiv *Hilfe* geht auf das mittelhochdeutsche Verb *helfen* zurück, das im Kern *jemandem Unterstützung zuteilwerden lassen* oder *jemanden unterstützen* bezeichnet. Luhmann umschreibt *Helfen* aus systemtheoretischer Perspektive als „*ein Beitrag zur Befriedigung der Bedürfnisse eines anderen Menschen*“, [...] wobei daß *Helfen nur zustandekommt, wenn und soweit es erwartet werden kann*“, womit nichts anderes gemeint ist als die Kontextgebundenheit und Kulturalität des Helfens (LUHMANN, 2009: 167). Die Erwartbarkeit verweist wiederum auf die Wechselseitigkeit des Helfens und auf das Problem des „*zeitlichen Bedarfsausgleichs*“ in komplexeren Gemeinschaften und Gesellschaften, die notwendigerweise in die Institutionalisierung des Helfens führen und so zu einer tragenden Säule gesellschaftlichen Zusammenlebens werden (LUHMANN, 2009: 168). Erwartbarkeit und Wechselseitigkeit machen auf die Beziehungshaftigkeit des Helfens aufmerksam, wobei hier zwischen der Hilfe in zwischenmenschlichen Alltagssituationen und den institutionellen Formen der Hilfe zu unterscheiden ist. Während die Hilfe in der Alltäglichkeit des Zwischenmenschlichen in einer verhaltensorientierten Pflichtenethik, wie beispielsweise bei Immanuel Kant, zu verorten ist, sind die

institutionalisierten Hilfen eher Gegenstand einer Gerechtigkeitsethik und einer Diskursethik, wie sie beispielsweise bei Jürgen Habermas vorliegt. In dem Maße, wie Hilfe institutionalisiert wird, entzieht sie sich der Unmittelbarkeit wechselseitiger Erwartbarkeit und verliert ihre direkte Beziehungshaftigkeit in der Reduzierung auf eine formale Anspruchsberechtigung in einem reglementierten und professionalisierten Hilfesystem. Hier begegnen die Hilfen zur Erziehung, die Hilfen zur Pflege oder die Hilfen zum Lebensunterhalt und andere mehr. Die wohlfahrtsgeschichtliche Betrachtung macht für den deutschen Sprachraum deutlich, dass die vorgenannten Hilfen vor etwa 100 Jahren durchweg unter den Begriffen Unterstützung und Fürsorge subsumiert wurden (vgl. SALOMON, 1923: 21). Die hier beschriebene Fürsorge wird in ihrem Anspruch in einem hohen Maße als person-orientiert und beziehungshaft beschrieben. Dies führt zwangsläufig zu der fundamentalontologischen Setzung der Fürsorge bei Heidegger und der Betonung des Beziehungsaspektes bei Arendt und Buber. Insofern darf der Begriff der Hilfe hier mit dem Begriff der Fürsorge, der an das Ausgeführte anschließt, zurückgeführt und gleichgesetzt werden.

Das Wort *Beziehung* wird auf das altgermanische Verb *ziehen* zurückgeführt, das als *ziehen, führen* keiner weiterführenden Ausdeutung unterliegt. Vielmehr werden aus dem Verb *ziehen* zahlreiche Adjektive und Substantive abgeleitet. Das hier in Rede stehende Wort *Beziehung* steht einerseits für eine Verbindung zwischen Menschen und andererseits für einen inneren Zusammenhang (vgl. KLUGE/SEEBOLD, 2011: 119; vgl. DUDEN, 2014: 944).

Diese Verbindung zwischen Menschen, die, wie dargelegt, ontologisch im Mitsein und Mitdasein als gesetzt und somit als ein Apriori zu verstehen ist, findet im „*Bezugsgewebe menschlicher Angelegenheiten*“ nach Arendt und im echten Gespräch, in der personalen Vergegenwärtigung und der Begegnung nach Buber ihren inneren Zusammenhang. Dieser Diktion folgend, kann die helfende Beziehung als begriffliche Tautologie gedacht werden. Hilfe ist immer Handeln zwischen und bezogen auf Menschen. Sie setzt eine Verbindung zwischen diesen voraus und stellt diese in einen inneren Zusammenhang. Eine Verbindung zwischen Menschen, also die Beziehung, vollzieht sich ontologisch betrachtet immer in den positiven Modi der Fürsorge, folglich in der Hilfe. Dort wo Hilfe den Charakter des Handelns verliert und den des Herstellens annimmt, können die Beistellung und die Herausstellung des

Begriffs der Beziehung als Versuch eines Reparaturvorganges gewertet werden. Auch wenn die Stellung von Adjektiv und Substantiv formal anderes vermuten lässt, beschreibt die helfende Beziehung nichts anderes als die Einbettung der Hilfe in einen Beziehungsakt. Gewiss ist nicht jede Beziehung eine helfende, wobei dies hier zu vernachlässigen ist, da mit der helfenden Beziehung an sich eine vermeintlich eigene Form der beziehungshaften Hilfe beschrieben wird.

Auf die Ausleuchtung des Konzeptes der helfenden Beziehung und der mit ihr einhergehenden Differenzierung zwischen persönlicher und helfender Beziehung, die als funktionale Beziehung verstanden wird, kann an dieser Stelle verzichtet werden – insbesondere deshalb, weil sie vorzeitig einen einengenden professionsorientierten Diskurs nach sich zieht. Dies hätte zur Folge, dass die ontologische Rückbindung und Grundlegung auf den Begriff der Fürsorge verbaut werden.

Hilfe als beziehungsgetragenes Handeln mit dem Ziel des wechselseitigen Bedarfsausgleichs findet zwischen Menschen statt und bedarf immer der Verständigung zwischen diesen. Verständigung als Kommunikation begriffen wird als wesentliches Strukturelement der Hilfe respektive der Fürsorge erkannt.

3.6 Kommunikation

Das Verb *kommunizieren* ist dem lateinischen *communicare* entlehnt und meint „*gemeinschaftlich tun; mitteilen*“ (vgl. KLUGE/SEEBOLD, 2011: 517; vgl. DUDEN, 2014: 468). Dabei beschreibt es genauso *ein Miteinander-in-Verbindung-Stehen* und so die Beziehung. Das dazugehörige Substantiv *Kommunikation* steht für Verständigung und Informationsaustausch. Deutlich wird schon hier, dass sich Kommunikation in der Bedeutung des Wortes nicht allein auf das Senden, Empfangen und Verarbeiten von Signalen im kybernetischen Sinne reduzieren lässt. Dabei wird die Informationsverarbeitung als Transformation, Codierung und Decodierung von Informationen nicht in Frage gestellt. Die systemische Dekonstruktion der Kommunikation als Vorgang und System eröffnet einen Blick in deren kapillare Struktur und Funktionsweise. Danach ist ihr Wesen „*die Erzeugung von Redundanz, Bedeutung, Muster, Voraussagbarkeit, Information und/oder die Reduktion des Zufalls durch ‚Einschränkung‘*“ (BATESON, 2014: 186). Daneben stellt menschliche Kommunikation zualler-

erst eine notwendige Voraussetzung dar und ist ebenso das Wesen von Miteinandersein, Gemeinschaft und Verbundenheit. In der philosophischen Denktradition bezeichnet die Sprache neben dem Denken das zweite Wesensmerkmal des Menschseins. Denken ist ohne Sprache und Sprache ohne Denken im ontologischen Sinne nicht vorstellbar. Beide sind existenzial für das Dasein.

Bei Heidegger findet sich Kommunikation in der Rede, die als „*Artikulation der Verständlichkeit*“ des In-der-Welt-Seins existenzial für das Dasein ist (HEIDEGGER, 2006: 161). Dasein ist ohne Rede, die uns als Sprache, Hören und Schweigen entgegentritt, nicht denkbar. Das Mitsein mit Anderen steht als zum Dasein zugehörig ebenso immer auch in der Rede, die „*sich je in einer bestimmten Weise des besorgenden Miteinanderseins hält*“ (HEIDEGGER, 2006: 161). Dasein und Mitsein werden erst in der mitteilenden Rede zum Miteinandersein, in dem Befindlichkeit und Verstehen in der mitseiend gerichteten Artikulation erschlossen und geteilt werden. Dies kann als fundamentalontologische Entsprechung des 1. Axioms menschlicher Kommunikation nach Paul Watzlawick verstanden werden, wonach Menschen nicht nicht kommunizieren können. Im Phänomen der Mitteilung „*konstituiert sich die Artikulation des verstehenden Miteinanderseins. Sie vollzieht die ‚Teilung‘ der Mitbefindlichkeit und des Verständnisses des Mitseins*“ (HEIDEGGER, 2006: 162). Der Rede steht in der alltäglichen Verfallenheit des Daseins das Gerede gegenüber, das gerade als Weiter- und Nachgeredetes so im Ungefähren und Durchschnittlichen bleibt, dass das Alltägliche ohne eigene Aneignung und Durchdringung besorgt werden kann. Auch dieser überlebenswichtige Modus ist Kommunikation, wengleich in einer Weise, die das Verständnis des In-der-Welt-Seins nicht mehr offenhält, es verschließt und das innerweltlich Seiende verdeckt (HEIDEGGER, 2006: 169).

„Das Gerede hat nicht die Seinsart des bewußten Ausgebens von etwas als etwas. Das bodenlose Gesagtsein und Weitergesagtwerden reicht hin, daß sich das Erschließen verkehrt zu einem Verschließen. Denn Gesagtes wird zunächst immer verstanden als ‚sagendes‘, das ist entdeckendes. Das Gerede ist sonach von Hause aus, gemäß der ihm eigenen Unterlassung des Rückgangs auf den Boden des Beredeten, ein Verschließen.“
(HEIDEGGER, 2006: 169)

Sprechen und Hören bezeichnen Modi der Rede, die notwendigerweise aufeinander angewiesen sind. Zwischen ihnen findet sich das Phänomen der Erreichbarkeit, da

die mitteilende Aussage als Modus der verstehenden Auslegung nur dann einen Sinn behält, wenn diese den Anderen erreicht.

Arendt beschreibt Handeln als immaterielle gerichtete Tätigkeit, die sich in der Einheit mit dem Sprechen beziehungsstiftend direkt zwischen Menschen vollzieht. So betrachtet können Handeln und Sprechen nur als Kommunikation verstanden werden, die sich ihrem Wesen nach in den beiden zuvor genannten Modi von Rede und Gerede bewegt. Wie dargestellt, offenbart sich das innerweltlich Seiende wechselseitig erst im miteinander Sprechen und Handeln als eigentliches In-der-Welt-Sein. Die sich hier abzeichnende Zwiesprache, die bei Buber in das dialogische Prinzip und das echte Gespräch führt, stellt nichts anderes dar als Kommunikation in ihren besonderen Seinsweisen. Das Dialogische findet sich hier in der wesenhaften Ansprache eines Ich an ein Du und in der darauf folgenden Antwort. Dies geschieht in der Begegnung und stiftet Beziehung zwischen Ich und Du. Hier finden sich mit dem Gespräch, der Begegnung, der Beziehung und der Gemeinschaft die wesentlichen Strukturelemente menschlicher Kommunikation, die erst dann zustandekommt, wenn der Ansprechende den Angesprochenen zu erreichen vermag. Mit der Thematisierung der Erreichbarkeit wird die Unterscheidung zwischen gelingender und misslingender Kommunikation sinnhaft und erinnert an die Unterscheidung zwischen Begegnung und Vergegnung bei Buber.

3.7 Erreichbarkeit

Erreichbarkeit beschreibt ausgehend vom westgermanischen Verb *reichen* und dessen Präfixbildungen *erreichen* und *gereichen* die reale Möglichkeit, zu einem Ziel – ob Person, Ding, Zustand, geographischer Punkt oder Lösung einer Aufgabe – zu gelangen oder bis zu diesem vorzudringen (vgl. GWB, 2018: Bd. 3, Sp. 385 bis 388; vgl. DUDEN, 2014: 687). Daneben drückt es die real gegebene Möglichkeit, etwas zu erlangen oder in Besitz zu nehmen, aus. Erreichbarkeit bezeichnet damit immer Möglichsein, das wiederum ontologisch als sich entwerfendes Sein „*zum eigensten Seinkönnen*“ verstanden werden kann (HEIDEGGER, 2006: 191). In der Sorge entwirft sich das Dasein nach seinen je eigenen Möglichkeiten und somit auf sein Seinkönnen, sodass es diese ergreift oder eben verfehlt. Dasein ist folglich schon immer Möglichsein.

„Das Dasein hat auf Grund seiner ihm wesenhaft zugehörenden Befindlichkeit eine Seinsart, in der es vor es selbst gebracht und ihm in seiner Geworfenheit erschlossen wird. Die Geworfenheit aber ist die Seinsart eines Seienden, das je seine Möglichkeiten selbst ist, so zwar, daß es sich in und aus ihnen versteht (auf sie sich entwirft).“
(HEIDEGGER, 2006: 181)

In der Kommunikation bedeutet Erreichbarkeit das Möglichsein der Verständigung und des Informationsaustausches, des In-Beziehung-Tretens. Vereinfacht umschrieben geht es darum, ob der Sender (der Sprechende) die notwendige Reichweite und Bandbreite in der Frequenz besitzt, um den Empfänger (den Hörenden) zu erreichen, und ob der Empfänger in einer ebensolchen Weise zum Sender werden kann. Erst so wird es beiden möglich, die empfangenen mitteilenden Aussagen wechselseitig zu verstehen, zu interpretieren, zuzuordnen und zu verarbeiten. Der Austausch von Mitteilungen und deren Verstehen bedürfen der wechselseitigen Resonanz und konstituieren diese gleichzeitig als eine Form der Beziehung. Kommunikation ist hier immer Interaktion als Handlung. Die Interaktion findet sich mit Blick auf die Kommunikation und die hier in Rede stehende Erreichbarkeit bei Heidegger im Sprechen und Hören des verstehenden Miteinanderseins, ontologisch beschrieben als Seinsweisen des Daseins. Mitbefindlichkeit und -verstehen werden im Sprechen mitgeteilt und im Hören verstanden (vgl. HEIDEGGER, 2006: 160 ff.).

„Das Hören ist für das Reden konstitutiv. Und wie die sprachliche Verlautbarung in der Rede gründet, so das akustische Vernehmen im Hören. Das Hören auf ... ist das existenziale Offenheit des Dasein als Mitsein für den Anderen. Das Hören konstituiert sogar die primäre und eigentliche Offenheit des Daseins für sein eigenstes Seinkönnen, als Hören der Stimme des Freundes, den jedes Dasein in sich trägt. Das Dasein hört, weil es versteht.“ (HEIDEGGER, 2006: 163)

Bei Arendt und Buber nehmen das miteinander Sprechen und Handeln einerseits und die Zwiesprache und Begegnung andererseits den Charakter aktiv gestalteter zwischenmenschlicher Interaktionen an, die immer an konkrete Voraussetzungen gebunden sind. Die Begegnung als aktuelle personhafte Beziehung, die der Zwiesprache und diese wiederum der Ansprache bedarf, setzt eine Erreichbarkeit des Gegenübers voraus. Hier wird die Nicht-Erreichbarkeit, die fehlende Offenheit und Resonanz, zur Herausforderung. Soziale und kulturgeschichtlich geprägte Konventionen, Rollen und Rollenerwartungen und nicht zuletzt die im Spannungsfeld von Anlage und Prägung sozialisierte Persönlichkeit lassen Menschen bisweilen für Zwiesprache

und Begegnung schwer erreichbar werden. Wolfgang Krone thematisiert die Nicht-Erreichbarkeit von Kindern vor dem Hintergrund des von Martin Buber beschriebenen dialogischen Erziehungsansatzes.

„Gesellschaftliche Grundorientierungen wie ‚Wachstum, Leistung und optimale Verwaltung‘, der ‚Glaube(n) an die Machbarkeit der Dinge‘ und eine damit verbundene ‚Verdinglichung von Lebendigen‘ tragen Konsequenzen nicht nur für die Alltagsgestaltung der Erwachsenen, sondern bedingen auch die Inhalte der Kindheit. [...] Einzelheiten, Eigenheiten laufen Gefahr, durch das Raster dieser Wahrnehmung zu fallen, Identisches wird erkannt, das Andere wird auf identisches reduziert. [...] Nicht-Erreichbarkeit scheint von Kindern als Überlebensstrategie erlernt werden zu müssen; sie wird Erwachsenen zur zweiten Haut.“
(KRONE, 1993: 25)

Dieser Nicht-Erreichbarkeit, so Krone weiter, lässt sich nur in dialogischer Verantwortung begegnen, die nicht des Könnens, sondern vielmehr der Offenheit, des Lassens und des Seins bedarf, die in eine getragene und tragende Gelassenheit führen (KRONE, 1993: 163). *„Heiliger Boden ist ... gerade dort, wo uns ein ungesicherter Mensch entgegentritt. Nur ungesichert können wir die Stunde erfüllen.“* (BUBER, 1929 zit. nach KRONE, 1993: 163) Die Erreichbarkeit herzustellen, sich offen und ungesichert der mitmenschlichen Ansprache zu öffnen und ebenso der Ansprache fähig zu werden, setzt voraus, sich im Sinne des Sichkennens und des Sichkennenlernens der eigenen Eigenheit und der Anderheit des Gegenübers bewusst zu werden.

„Weil nun aber zunächst und zumeist die Fürsorge sich in den defizienten oder zum mindesten indifferenten Modi aufhält – in der Gleichgültigkeit des Aneinandervorbeigehens –, bedarf das nächste und wesenhafte Sichkennen eines Sichkennenlernens. Und wenn gar das Sichkennen verliert in die Weisen der Zurückhaltung, des Sichversteckens und Verstellens, bedarf das Miteinandersein besonderer Wege, um den Anderen nahe, bzw. ‚hinter sie‘ zu kommen.“ (HEIDEGGER, 2006: 124)

Als besonderen Weg beschreibt Heidegger hier das *„fürsorgende Erschließen“* des Anderen. Damit verbinden sich verschiedene Wege, um den eigenen Blick für das menschlich Wesentliche und damit die notwendige Sensibilität und Offenheit für das Zwiegespräch zu ermöglichen. Dabei steht unwidersprochen die Bubersche Empfehlung im Raum, bei sich zu beginnen, sich zurechtzuschaffen, nicht aber bei sich aufzuhören (vgl. BUBER, 2010: 36 f.). Wenn die Anderheit mitteilbar wird, erhöhen sich die Chancen, dass sich die je eigene Ansprache wesentlich formt, verstanden wird und dass eine Antwort möglich wird. Dies wird bedeutsam, wenn Ansprache und

Antwort sowohl bei Hilfegebenden als auch Hilfeempfangenden verschieden sind und unverstanden bleiben (vgl. REIFARTH, 2008: 234 ff.). Die Erreichbarkeit des Anderen als Voraussetzung der Zwiesprache wird so zur Herausforderung und Aufgabe. Sie berührt den Kern der Fürsorge. Die an den Mitmenschen adressierte tätige Fürsorge vollzieht sich in der Wechselhaftigkeit momenthafter Begegnungen, die nur durch das Gewahrwerden der Anderheit des Einzelnen und der Vielfalt der Welt möglich werden (BUBER, 2014: 284). Buber spricht von „*personaler Vergegenwärtigung*“, wenn wir eines Menschen innerwerden. Die Erreichbarkeit des anderen, sein wesenhaftes Gesehenwerden, ermöglichen erst eine richtig adressierte Fürsorge, die schließlich nichts anderes ist als Antwort.

„Eines Menschen innerwerden heißt also im besonderen seine Ganzheit als vom Geist bestimmte Person wahrnehmen, die dynamische Mitte wahrnehmen, die all seiner Äußerung, Handlung und Haltung das erfassbare Zeichen der Einzigkeit aufprägt. [...] Darum bezeichne ich das Innerwerden in diesem besonderen Sinne als personale Vergegenwärtigung.“ (BUBER, 2014: 284)

Erreichbarkeit als Möglichsein und Ermöglichung von Kommunikation und Interaktion ist demnach von zentraler Bedeutung, wenn davon ausgegangen wird, dass Interaktion sowie das In-Beziehung-Treten und -Sein Wesensmerkmale helfender Beziehungen respektive der Fürsorge sind.

Die defizienten Modi, die sich nach Heidegger in der Verlorenheit und Uneigentlichkeit des Daseins manifestieren, korrespondieren mit der von Buber beschriebenen Entfremdung im Zuge der „*fortschreitenden Zunahme der Eswelt*“ (BUBER, 1995: 36) und des von Arendt bezeichneten Versagens der Sprache, die insbesondere die „*Enthüllung der Person*“ betrifft und „*ohne die Handeln und Sprechen ihre spezifische Relevanz verlieren*“ (ARENDDT, 2015: 224). Dieser Diktion folgend, setzt der von Hartmut Rosa verwendete Resonanzbegriff, der eine Beziehungsform beschreibt, die Erreichbarkeit und vor ihr die Offenheit als Bedingungen für Resonanz. Resonanz wird hier als dialektisches Komplementär zur Entfremdung formuliert, so wie Buber gleichermaßen die Weltbeziehung von Ich-Du und Ich-Es als zwiefältige Haltung zur Welt und als Zwiefalt der Grundworte beschreibt, die sich wechselseitig bedingen. Auf Hartmut Rosa wird an dieser Stelle verwiesen und an anderer Stelle zurückzukommen sein, da seine zeitgenössische Soziologie der Weltbeziehung in eigener Weise die hier behandelten Perspektiven von Heidegger, Arendt und Buber

sowie die Beziehungs- und Interaktionsqualität der Fürsorge berührt und pointiert zusammenfasst. In der von Rosa aufgestellten Definition von Resonanz begegnen Offenheit und Erreichbarkeit als deren Voraussetzung und damit ebenso das Dialogische im Buberschen Sinne als aufschließende Bedingung.

„Resonanz ist eine durch Affizierung und Emotion, intrinsisches Interesse und Selbstwirksamkeitserwartung gebildete Form der Weltbeziehung, in der sich Subjekt und Welt berühren und zugleich transformieren. Resonanz ist keine Echo-, sondern eine Antwortbeziehung; sie setzt voraus, dass beide Seiten mit eigener Stimme sprechen, und dies ist nur dort möglich, wo starke Wertungen berührt werden. Resonanz impliziert ein Moment konstitutiver Unverfügbarkeit. Resonanzbeziehungen setzen voraus, dass Subjekt und Welt hinreichend ‚geschlossen‘ bzw. konsistent sind, um mit je eigener Stimme zu sprechen, und offen genug, um sich affizieren oder erreichen zu lassen. Resonanz ist kein emotionaler Zustand, sondern ein Beziehungsmodus. Dieser ist gegenüber dem emotionalen Inhalt neutral. Daher können wir traurige Geschichten lieben.“
(ROSA, 2018: 298)

3.8 Schlussfolgerungen

Die Arbeiten von Heidegger, Arendt und Buber bilden ein dreifaltiges Bezugsgewebe, in dem sich meine Reflexionen entwickeln. Am Anfang steht die *Sorge* als Sein des Daseins, die über das Mitsein der Anderen auf die Fürsorge verweist. Das *fürsorgende Erschließen* des Anderen führt in das Miteinandersein der positiven Modi der Fürsorge, von denen hier ausschließlich die Rede ist. Diese entfaltet sich im dialogischen miteinander Sprechen und Handeln, die ihrerseits die Person als Akt von Menschwerdung und Menschsein erstehen lassen. Inwieweit dies bereits das Wesen des Menschen im Sinne des Humanismusbegriffes beschreibt, auf den sich letztendlich die beruflich Helfenden mit Blick auf die Qualitäten der helfenden Beziehung berufen, stellt sich als Frage. Die helfende Beziehung führt vermeintlich von der ontologischen Betrachtung weg, hin zum Praxisfeld der beruflich Helfenden. Dies ist hier indes nicht so. Vielmehr wird auf die dem Begriff innewohnende Tautologie aufmerksam gemacht und der Begriff der helfende Beziehung auf den Begriff der Fürsorge zurückgeführt und faktisch aufgelöst. Alle dargestellten begrifflichen Perspektivwechsel führen immer wieder auf die *Sorge* und die *Fürsorge* zurück, sodass der Eindruck des Ähnlichen entsteht. Wenn aber die Mitmenschlichkeit im

Wesen des Daseins liegt und dieses die *Sorge* ist, müssen alle Betrachtungen immer wieder bei der *Sorge* als *archimedischer Punkt* des Menschseins enden. Dies kann in ähnlicher Weise für die Begriffe der Kommunikation, der Interaktion und der Erreichbarkeit gelten, die eng mit der helfenden Beziehung verknüpft sind und über die die Fürsorge zugänglich wird.

Care als der hier in Rede stehende Begriff ist kultur- und sprachsensibel im deutschsprachigen Raum als *Sorge* und *Fürsorge* im vorbezeichneten Sinne zu übersetzen und zu fassen. *Fürsorge* vollzieht sich immer am mitseiend Anderen. Sie ist Teil des Bezugsgewebes des Zwischenmenschlichen und lässt dieses gleichzeitig erstehen. Im *fürsorgenden Erschließen* des Anderen wird der Mensch zur Person, die zur menschenfreundlichen Mitmenschlichkeit fähig wird. *Fürsorge* im hier gedachten Sinne ist immer personenbezogene helfende Beziehung, die sich in der Kommunikation und menschlichen Interaktion hält und in der Erreichbarkeit und der Resonanz des mitseiend Anderen erfüllt.

Eine hier präferierte und nachfolgend immer gemeinte „*vorspringend-befreiende*“ *Fürsorge*, die Momente der Emanzipation, der Selbstbestimmung und der Autonomie in sich birgt, bedarf immer eines wesenhaft zwischenmenschlichen Miteinanders, das hier mit dem Dialogischen beschrieben wird. Das Dialogische entfaltet sich als besondere Qualität der *Fürsorge* in der *Fürsorglichkeit*. Hinblickend auf den hier gewählten Kontext der institutionellen Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen setzt dieses wiederum einerseits eine menschlich zugewandte Haltung, hier im Sinne einer Arbeitsfeld- bzw. Berufsgruppenethik, und andererseits eine Befähigung und Potentialität, hier im Sinne von intra- und interpersonellen Kompetenzen seitens der beruflich Helfenden voraus. Ein Resultat der vorhergehenden Reflexionen ist die Identifizierung wesentlicher Phänomene, die zur Kennzeichnung der Fürsorge im vorgenannten Sinne verlässlich herangezogen werden können. Als Phänomene werden hier sich zeigende Erscheinungen respektive „*das Sich-an-ihm-selbst-zeigende, das Offenbare*“ bezeichnet (HEIDEGGER, 2006: 28). Hierzu gehören zuallererst diejenigen, die übereinstimmend in allen dargestellten begrifflichen Reflexionen auf das *fürsorgende Erschließen* des Anderen und damit auf die Fürsorge verweisen. Dazu zählen das wesenhafte miteinander Sprechen und Handeln, das Personsein in der personalen Vergegenwärtigung des Anderen und das besorgende Mit-

einandersein. Kurz gefasst sind dies das Sprechen und Handeln, das Personsein, auch als Personalität bezeichnet, und das besorgende Miteinandersein. Kongruenz, bedingungslose Wertschätzung und Empathie als die drei Merkmale sowohl des Dialogischen respektive des dialogischen Prinzips nach Martin Buber als auch des personzentrierten Ansatzes nach Carl Rogers werden als Qualitäten den benannten Phänomenen zugeordnet: die Kongruenz dem miteinander Sprechen und Handeln, die Wertschätzung dem Personsein und die Empathie dem besorgenden Miteinandersein. Die Kongruenz beschreibt die Übereinstimmung von Sprechen und Handeln, von Buber als Echtheit respektive Unverstelltheit der Person bezeichnet. Die Wertschätzung ist hier immer auf eine Person respektive auf den mitseiend Anderen gerichtet. Die Empathie motiviert und initialisiert als Einfühlung respektive als Perspektivübernahme und als Gegenpol der Gleichgültigkeit das besorgende Miteinandersein.

Die *Fürsorge* ist nun mit den Phänomenen des miteinander Sprechens und Handelns, dem Personsein und dem besorgenden Miteinandersein sowie den Merkmalen des dialogischen respektive personzentrierten Ansatzes verbunden. Die Begriffe *Fürsorge* im Sinne von *Hilfe* und *Fürsorglichkeit* im Sinne einer besonderen Qualität des *fürsorgenden Erschließens* werden als Kategorien und begriffliche Ankerpunkte gefasst, denen zur weiteren Konkretisierung Merkmale zuzuordnen sind. Zuvor ist klarzustellen, dass den weiteren Betrachtungen die synonyme Verwendung der Begriffe *Care* und *Fürsorge* sowie *Caring* und *Fürsorglichkeit* zu Grunde liegt. Der Begriff *Fürsorge* als Hilfe umreißt dabei inhaltlich die Tätigkeitsart und -gruppe, also was beim „*Tätigwerden zu jemandes Unterstützung*“ getan wird, und Wohlfahrt (DUDEN ONLINE, 2016-c). Die Tätigkeitskategorie *Fürsorge* lässt sich nach dem hier betrachteten Material mit folgenden miteinander verknüpften Merkmalen bestimmen: Personenbezogenheit, wechselseitiger Bedarfsausgleich und Interaktion. Die Personenbezogenheit korrespondiert mit dem Phänomen der Personalität, der wechselseitige Bedarfsausgleich mit dem des besorgenden Miteinanderseins und die Interaktion mit dem des miteinander Sprechen und Handelns. Wie diese Hilfe ausgeführt wird, welche Praxis ihr also zu Grunde liegt, wird hier mit dem Begriff *Fürsorglichkeit* bezeichnet. *Fürsorglich* wird ein Tätigwerden in der Regel bezeichnet, wenn jemand „*liebevoll um jemandes Wohl*“ bemüht ist (DUDEN ONLINE, 2016-d). Die Praxis-Kategorie *Fürsorglichkeit* wird auch unter Bezugnahme auf Kapitel 2, hier 2.1. und 2.2., und die *fürsorgliche Praxis* mit den Merkmalen Zuwendung, Anteilnahme, Ver-

bundenheit, Achtsamkeit und Verantwortung verbunden. Diese Merkmale unterscheiden sich von den Merkmalen der *Fürsorge* dergestalt, dass sie keine Tätigkeiten, sondern Haltungen, Bemühungen und Wesensmerkmale von Handlungen bezeichnen. Die Merkmale Verbundenheit und Achtsamkeit korrespondieren mit dem dialogischen/personenzentrierten Merkmal der Kongruenz, die der Zuwendung und Verantwortung mit dem der Wertschätzung und das der Anteilnahme mit dem der Empathie. In der Kurzübersicht können die Phänomene, Merkmale und Qualitäten wie folgt zusammengefasst und zugeordnet werden:

Phänomene der Fürsorge (Care)	Merkmale der Fürsorge (Care)	Qualitäten der Fürsorge im Sinne von Fürsorglichkeit (Caring)	Merkmale der Fürsorglichkeit (Caring)
Miteinander Sprechen und Handeln	Interaktion	Kongruenz	Verbundenheit, Achtsamkeit
Personalität	Personenbezogenheit	Wertschätzung	Zuwendung, Verantwortung
Besorgendes Miteinandersein	Wechselseitiger Bedarfsausgleich	Empathie	Anteilnahme

Tabelle 5: Kurzübersicht zu den verwendeten Kategorien und Merkmalen zur Kennzeichnung von Fürsorge (Care) und Fürsorglichkeit (Caring)

Die zur Fürsorge hinführenden Phänomene und die mit ihr verbundenen Qualitäten und Merkmale werden insbesondere aus den Arbeiten von Heidegger, Arendt und Buber geschlussfolgert. Daneben verweisen die im letzten Schritt zugeordneten Merkmale und deren Definition ebenso auf die in Kapitel 2 genannten diskursiven Zugänge bei Gilligan, Benner, Wrubel und Noddings. Die so hergestellte Verbindung zwischen philosophischem Grund und humanwissenschaftlichen Diskursen bezieht sich in der Merkmalsdefinition der Fürsorglichkeit insbesondere auf Carol Gilligan, die nach wie vor den Ausgangs- und Bezugspunkt aktueller Care-Diskurse bildet.

Die herangezogenen Merkmale werden für die weiteren Betrachtungen wie folgt definiert: *Personenbezogenheit* bedeutet hier, dass sich das Tätigwerden immer auf eine konkrete Person richtet und zu deren Nutzen erfolgt. Gleichzeitig vollzieht sich das Tätigwerden immer zwischen zwei konkreten Personen wechselseitig in ihrem jeweiligen Personsein. Der *wechselseitige Bedarfsausgleich* beschreibt ein unterstützendes Tätigwerden, um einen real vorhandenen Bedarf auszugleichen. In dessen

Folge erfährt nicht nur der Nehmende, sondern ebenso der Gebende, wenn auch zeitlich, örtlich und personell versetzt, einen Bedarfsausgleich, ohne hier auf das Prinzip der Reziprozität abzustellen. *Interaktion* beschreibt in diesem Kontext die wechselseitige und aufeinander bezogene Kommunikation und Handlung. Diese drei miteinander verbundenen und sich überlappenden Merkmale werden zur Kennzeichnung der Kategorie *Fürsorge* herangezogen. *Zuwendung* meint hier, dem anderen so zu begegnen, dass dieser unverletzt und in seiner persönlichen Integrität unbeschadet bleibt (vgl. GILLIGAN, 1984: 202). *Anteilnahme* beschreibt ein Mitgefühl, Interesse und die Verantwortung, die Nöte anderer wahrzunehmen (vgl. GILLIGAN, 1984: 124). *Verbundenheit* ist als empfundene Zusammengehörigkeit, „*durch ein primäres Band zwischen dem anderen und dem Selbst*“ zu verstehen (GILLIGAN, 1984: 63). *Achtsamkeit* beschreibt ein aufmerksames und umsichtiges Interesse am anderen und am eigenen Selbst. *Verantwortung* meint die Übernahme der Zuständigkeit für das nach menschlichem Maß zu tuende zum Wohle des anderen und des eigenen Selbst. Die hier beschriebenen und miteinander verbundenen Merkmale werden zur Identifikation der Kategorie *Fürsorglichkeit* herangezogen. Die Bestimmung der *Personenzentriertheit* erfolgt über die Merkmale *Kongruenz*, *Wertschätzung* und *Empathie* im zuvor beschriebenen Sinne, die in dieser Arbeit auch als Qualitäten der Fürsorge im Sinne von Fürsorglichkeit beschrieben wurden.

Für die anschließenden Untersuchungen werden die Kategorien und Merkmale nochmals wie folgt zusammengefasst sowie um Ankerbeispiele und Codierregeln ergänzt.

Kategorie/ Merkmal	Definition	Ankerbeispiele	Codierregeln
Fürsorge (Care)	Der Begriff <i>Fürsorge</i> als Hilfe bezeichnet die Tätigkeitsart und -gruppe, also was beim <i>Tätigwerden zu jemandes Unterstützung</i> getan wird, und Wohlfahrt. Dabei stellt die Hilfe immer eine tätige Interaktion dar, die personenbezogen und wechselseitig bedarfsausgleichend ist.	„ <i>Fürsorge ist zunächst auf den oder die andere bezogen und reagiert auf die Bedürfnisse der anderen. Entscheidend ist, dass der oder die andere effektiv einen Nutzen aus dem Handeln zieht</i> “ (SCHNABL, 2005: 61)	Hilfe muss als Gegenstand benannt sein und die drei Merkmale der Definition erkennen lassen.

Kategorie/ Merkmal	Definition	Ankerbeispiele	Codierregeln
Personen- bezogenheit	Personenbezogenheit bedeutet, dass sich das Tätigwerden immer auf eine konkrete Person richtet und zu deren Nutzen erfolgt. Gleichzeitig vollzieht sich das Tätigwerden immer zwischen zwei konkreten Personen wechselseitig in ihrem jeweiligen Personsein.	„Als Interaktion umfasst Care den Aspekt der Bezogenheit ebenso wie sorgende Aktivitäten.“ (CONRADI, 2001: 48)	Die personale Gerichtetheit der Hilfe soll erkennbar sein.
wechsel- seitiger Bedarfsaus- gleich	Der wechselseitige Bedarfsausgleich beschreibt ein unterstützendes Tätigwerden, um einen real vorhandenen Bedarf auszugleichen bzw. zu decken, in dessen Folge nicht nur der Nehmende, sondern auch der Gebende, wenn auch zeitlich, örtlich und personell versetzt, einen Bedarfsausgleich erfährt.	„Fürsorge als stetige Arbeit an der Überwindung der Differenz zwischen ‚menschlichem Gedeihen‘ und nicht erfüllten ‚Bedürfnissen‘.“ (PLONZ, 2011: 367)	Die Intention der Bedarfsdeckung soll erkennbar sein.
Interaktion	Interaktion beschreibt hier die wechselseitige und aufeinander bezogene Kommunikation und Handlung.	„Care bezeichnet menschliche Interaktionen. Mit Ausnahme der Selbstsorge werden sie von mindestens zwei Menschen gestaltet.“ (CONRADI, 2001: 45)	Die Hilfe soll als Interaktion erkennbar sein.
Für- sorglichkeit (Caring)	<i>Fürsorglich</i> wird die Art und Weise eines Tätigwerdens bezeichnet, wenn jemand <i>liebevoll um jemandes Wohl</i> bemüht ist und dies u. a. in Zuwendung, Anteilnahme, Verbundenheit, Achtsamkeit oder Verantwortung zum Ausdruck kommt.	„Bei Sorge und Hilfe (care) geht es im Grunde um ein Anknüpfen an die Verwundbarkeit und Bedürftigkeit der anderen Person, um eine relationale Abstimmung. Notwendig sind hierfür Achtsamkeit, radikale Verbindung zu dem Verlangen und Appell der anderen Person berühren zu lassen.“ (TIMMERMAN/BAART, 2016: 205)	Das liebevolle Bemühen und einzelne der fünf Merkmale der Fürsorglichkeit sollen erkennbar sein.

Kategorie/ Merkmal	Definition	Ankerbeispiele	Codierregeln
Zuwendung	Zuwendung meint hier, dem Anderen so zu begegnen, dass dieser unverletzt und in seiner persönlichen Integrität unbeschadet bleibt.	„Die achtsame Zuwendung (care) zeigt sich im Alltäglichen, wenn sich Menschen umeinander kümmern und gegenseitig unterstützen.“ (LAUGIER, 2016: 302)	Die wohlmeinende gerichtete Hinwendung soll erkennbar sein.
Anteilnahme	Anteilnahme beschreibt ein Mitgefühl, Interesse und die Verantwortung, die Nöte anderer wahrzunehmen.	„Hier bedeutet Care, sich einzulassen, Bedürfnisse wahrzunehmen sowie für sich selbst und andere zu sorgen.“ (CONRADI, 2001: 31)	Die mitfühlende gerichtete Wahrnehmung soll erkennbar sein.
Verbundenheit	Verbundenheit ist hier als empfundene Zusammengehörigkeit durch ein primäres Band zwischen dem anderen und dem Selbst zu verstehen.	„Fürsorge als ‚Liebespflicht‘ bezeichnet die konditionierte Verpflichtung zur Fürsorge, die mit der Existenz eines affektiv-emotionalen Bandes einhergeht.“ (SCHNABL, 2005: 458)	Die empfundene Zusammengehörigkeit soll erkennbar sein.
Achtsamkeit	Achtsamkeit beschreibt ein aufmerksames und umsichtiges Interesse am anderen und am eigenen Selbst.	„‚Achtsamkeit‘ drückt aber auch das Anliegen aus, daß Menschen sich anderen Menschen zuwenden, sie ernst nehmen, auf sie eingehen, für sie sorgen, sowie daß Menschen Zuwendung zulassen, reagieren, sich einlassen.“ (CONRADI, 2001: 55)	Das Interesse am anderen soll erkennbar sein.
Verantwortung	Verantwortung meint hier die Übernahme der Zuständigkeit für das nach menschlichem Maß zu tuende zum Wohle des anderen und des eigenen Selbst.	„Die Begegnung mit dem Anderen als Anderen hat den Aufforderungscharakter an mich, Verantwortung für ihn zu übernehmen, aber ohne Gegenseitigkeit zu fordern.“ (SCHÜES, 2016: 265)	Die Zuständigkeitsübernahme soll erkennbar sein.

Kategorie/ Merkmal	Definition	Ankerbeispiele	Codierregeln
Person-zentriertheit	Als personzentriert wird eine Interaktion beschrieben, wenn der Sprechende und zugleich Handelnde seinem Gegenüber unverfälscht und echt, mit Wertschätzung und einfühlsam verstehend begegnet.	<i>„Eine auf Person-Zentrierung ausgerichtete Pflege, welche das Person-Sein des Menschen mit Demenz anerkennt und das Gefühl zu transportieren vermag, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein, kann dadurch auch den Bedürfnissen nach Beziehung und nach Bindung unterstützend begegnen.“</i> (DNQP, 2018: 80 f.)	Die beschriebene Interaktion muss alle drei Merkmale der Definition beinhalten.
Kongruenz	Die Kongruenz beschreibt die Echtheit und Unverfälschtheit des eigenen Selbst im Sprechen und Handeln.	<i>„Die erste Anforderung ist täuschend einfach, wenn auch tiefgreifend in ihren Implikationen. Sie besteht darin, daß die Betreuungsperson im Sinne einer tatsächlichen psychologischen Verfügbarkeit auch wirklich verfügbar ist.“</i> (Kitwood, 2013: 208)	Die Echtheit des eigenen Selbst soll erkennbar sein.
Wertschätzung	Die Wertschätzung beschreibt die bedingungslose positive Zuwendung zu einem anderen Menschen.	<i>„Erstens gibt es den Lehrsatz der unvoreingenommenen, achtsamen Beobachtung, auf der Grundlage hermeneutischen Wohlwollens.“</i> (TIMMERMAN/BAART, 2016: 196)	Die positive Zuwendung soll erkennbar sein.
Empathie	Empathie beschreibt einfühlsames Verstehen als Spüren der Gefühle und persönlichen Bedeutungen eines anderen Menschen.	<i>„Hilfreiche Beratung, achtsame Begleitung, wohltuende Pflege oder gelingende Unterstützung sind zweitens fein abgestimmt auf die Lebenswelt, die Lebensgeschichte, das Verlangen und die jeweiligen Bedürfnisse und Aufgaben der Beteiligten.“</i> (TIMMERMAN/BAART, 2016: 197)	Das einfühlsame Verstehen soll erkennbar sein.

Tabelle 6: Übersicht zu den Definitionen und Kodierregeln der verwendeten Kategorien und Merkmale

4. Care - Redundanz, Differenz und Essenz der Modelle

Eine begriffliche Sensibilisierung, Rückbindung und Bestimmung für die nachfolgende Auseinandersetzung mit drei ausgewählten Care-Theorien waren Inhalt und Ziel der vorausgegangenen Betrachtungen. Diese Klärung und Positionsbestimmung sind zwischen der Einführung in den wissenschaftlichen Diskurs und der näheren Befassung mit den Care-Theorien platziert. Die damit verbundene thematische Reflexion und Annäherung finden ihren Anfang in der fundamentalontologischen Betrachtung der *Sorge* bei Heidegger. Dies ist der Ausgangspunkt aller weiteren Betrachtungen, der sich als Strukturganzheit des Daseins nicht weiter reduzieren oder rückführen lässt.

4.1 Methodische Detailierung

Die hier ausgewählten Care-Theorien werden einerseits auf ihre gemeinsamen Kernaussagen und andererseits auf ihre Personenzentriertheit überprüft. Zuvor wurde hierfür der Begriffsapparat geklärt, der in wesentlichen Teilen philosophischer Natur ist, ohne jedoch die Verhaltens- und Sozialwissenschaften auszublenden. Die nachfolgende Verifikation bezieht sich auf die Annahmen, dass alle Care-Theorien im Kern auf gemeinsamen Grundannahmen beruhen und dass diese Theorien nicht personenzentriert sind. Dies geschieht über die Identifikation inhaltsgleicher und -ähnlicher sowie differierender Aussagen mittels zuvor definierter Kategorien und Merkmale. Messungen und Beobachtungen werden als methodische Zugänge ausgeschlossen, da weder quantitative Parameter noch konkretes Verhalten, Empfinden oder soziale Lagen und Prozesse untersucht werden. Vielmehr bezieht sich die Analyse formal auf den Inhalt von wissenschaftlicher Kommunikation in Form von diskursiven Fragmenten, die zu würdigen sind, und von exemplarisch ausgewählten Theorien und Modellen. Die Auswahl ist formal nicht repräsentativ, sondern folgt den Prämissen, dass ihre Entstehung im deutschsprachigen Raum zu verorten ist und dass eine sozialgerontologische Verbindung hergestellt werden muss. Insofern handelt es sich hier um eine dreifache Begrenzung des Untersuchungs- und Betrachtungshorizontes: um eine regional-sprachliche, eine inhaltliche und eine zahlenmäßige. Letztere wird mit der Handhabbarkeit in der Analyse selbst und der Überschaubarkeit in der Darstellung begründet. Die inhaltliche Eingrenzung ergibt sich aus der thematischen Ein-

grenzung der Arbeit selbst und die regional-sprachliche aus einer kultur- und sprachsensiblen Betrachtung in der Begriffshistorie, -übertragung und -verwendung. Dies stellt gleichzeitig die Reichweitenbegrenzung der zu Grunde liegenden Daten und der auf diesen fußenden Analyse dar. Die Eingrenzung auf Theorien und Theoriefragmente aus dem deutschsprachigen Raum, die die Beziehungsdimension von Care zum Gegenstand haben und damit der Care-Ethik zuzurechnen sind sowie eine Bezugnahme auf den sozialgerontologischen Kontext erlauben, ist hier forschungsleitend. Damit verbindet sich gleichzeitig eine Reduzierung der in Frage kommenden Forschenden und deren Publikationen, da sich nach Vosman und Conradi, nur „*eine Minderheit der deutschsprachigen Forschenden dem Anliegen, die Ethik der Achtsamkeit (ethics of care) weiterzuentwickeln*“, widmet (VOSMAN/CONRADI, 2016: 17). Nach der vorhergehenden Literaturrecherche sind dies insbesondere Elisabeth Conradi, Helen Kohlen, Christa Schnabl, Margit Brückner und Frank Schulz-Nieswandt. Es erfolgt eine Eingrenzung auf die Arbeiten von Conradi, Schnabl und Schulz-Nieswandt, da allen Arbeiten eine umfassende Analyse eigen ist, die bei Conradi und Schnabl die richtungsweisenden wissenschaftlichen Diskurse feministischer Theoriebildung genauso berücksichtigen wie die der Philosophie und Sozialwissenschaften der zurückliegenden Jahrzehnte. Entscheidend ist dabei, dass sie zu eigenen Schlussfolgerungen im Sinne der Theoriebildung kommen. Schulz-Nieswandt, der als einziger der hier genannten Autorinnen und Autoren zweifelsfrei der Gerontologie zugeordnet werden kann, kommt in seinen Analysen zu ähnlichen Schlussfolgerungen, aber mit einem teils anderen wissenschaftlichen Bezugsrahmen. Eigen ist allen die vorhandene Anschlussfähigkeit zur bzw. bereits bestehende Bezugnahme auf die Sozialgerontologie, wie sie bei Kohlen und Brandenburg zu finden sind.

Die qualitative Inhaltsanalyse der recherchierten Publikationen zu den Care-Theorien, die sich auf die helfenden Beziehungen beziehen, ist für diese Arbeit das Mittel der Wahl. So werden diese in ihren Differenzen und Gemeinsamkeiten erfasst und gegenübergestellt. Die qualitative Inhaltsanalyse, hier als kategoriengeleitete Textanalyse zu bezeichnen, wird nach Mayring in einer Mischform von Zusammenfassung mit induktiver Kategorienidentifikation und Explikation ausgebildet (vgl. MAYRING, 2015: 65 ff.; DIECKMANN, 2011: 607 ff.). Diese werden den aus der philosophischen respektive ontologischen Reflexion abgeleiteten Kategorien *Fürsorge* und *Fürsorglichkeit* sowie den jeweils zugeordneten Merkmalen des *wechselseitigen*

Bedarfsausgleichs, der *Personenbezogenheit* und der *Interaktion* für die *Fürsorge* sowie der *Anteilnahme*, *Zuwendung*, *Verantwortung*, *Verbundenheit* und *Achtsamkeit* für die *Fürsorglichkeit* gegenübergestellt und zugeordnet. Ergänzend werden die Merkmale *Kongruenz*, *Wertschätzung* und *Empathie* für den personenzentrierten Ansatz als Qualitäten der *Fürsorge* im Sinne von *Fürsorglichkeit* betrachtet. Die genannten Kategorien und ihnen zugeordneten Merkmale bilden die Grundlage für die nachfolgende vergleichende Inhaltsanalyse der drei ausgewählten Care-Theorien, die induktiv ergänzt und gegenübergestellt werden. Dieses Vorgehen erfolgt zunächst jeweils separat für jede der behandelten Care-Theorien. Im Ergebnis der Inhaltsanalysen und Gegenüberstellung der Übereinstimmungen und der Differenzen werden die Kernaussagen der Care-Theorien zusammengeführt. Gleichzeitig ist die Frage zu beantworten, inwieweit das Fehlen der Personenzentriertheit in den vorliegenden Theorien und Modellen festgestellt und wie diese Lücke geschlossen werden kann.

4.2 Praxis-Care bei Conradi

Elisabeth Conradi entwirft mit einem philosophischen Hintergrund und einer eben solchen Perspektive eine feministische Care-Ethik als *Ethik der Achtsamkeit*, die sie als *Praxis Care* bezeichnet. Diese Ethik „*schenkt dem Gelingen von Versorgungsprozessen eine hohe Aufmerksamkeit*“ und sucht nach „*Gütekriterien*“ zur Bewertung gelingender und misslingender Praxis (CONRADI, 2016: 53). Mit Blick auf die für sie zentralen Kategorien *Verbundenheit* und *Praxis* führt sie die Perspektiven der Tätigkeit und die der Einstellung zusammen. In der Auseinandersetzung mit Carol Gilligan, die Care als „*eine umfassende moralische Orientierung der Verbundenheit*“ begreift, die von Beziehung, Anteilnahme und der Einzigartigkeit der Situation gekennzeichnet ist, lenkt sie den Blick auf die menschliche Verbundenheit und Angewiesenheit, die in der *Fürsorge* ihren Ausdruck finden (CONRADI, 2001: 35). *Care* und *Fürsorge* werden hier in der Diktion von Gilligan sinngleich verwandt. Dem steht die Begriffs- und Bedeutungsvielfalt von *Care* nicht entgegen, die bei Gilligan gleichermaßen Anteilnahme, Zuwendung, Verbundenheit, Verantwortung u. a. m. repräsentiert. Die verschiedenen Begriffe können bedeutungsverwandt verstanden werden, da sie in ihrer Gesamtheit *Care* als zwischenmenschliche Beziehung reflektieren. In Abgrenzung zu Gilligan stellt Conradi den interaktionellen Charakter von *Care* und damit das zwischenmenschliche Handeln in den Vordergrund, das sich

immer als Beziehungsgeschehen begreifen lässt. Sie bezeichnet *Care* als eine dynamische Praxis der Achtsamkeit und Bezogenheit, in der die Begriffe *Bezogenheit*, *Kennenlernen*, *achtsame Zuwendung*, *Achtsamkeit*, *Interrelationalität* und *Praxis* als Schlüsselbegriffe respektive zentrale Elemente einer *Ethik der Achtsamkeit* Bedeutung erlangen. Dabei grenzt sie *Care* als Praxis deutlich vom *Altruismus*, von *Selbstaufopferung* und *Wohlwollen* ab. Mit Blick auf die Balance von Sorge für andere und Selbstsorge, auch als *achtsame Zuwendung* zum anderen und zu sich selbst zu verstehen, spricht Conradi die Bedeutung von Reflexion und Selbstreflexion an. Diese werden ihrerseits an anderer Stelle für das Kennenlernen, die Wertschätzung und die Empathie für andere relevant.

„Entgegen konventionellen Vorstellungen geht es bei Care nicht um Selbstaufopferung, sondern darum, Sorge für andere und die Selbstsorge in ein ausgewogenes Verhältnis zu bringen. Das unterscheidet Care von Altruismus, der die Bereitschaft voraussetzt, sich unter Vernachlässigung der eigenen Interessen für andere einzusetzen. Das Gelingen eines Balanceaktes zwischen Sorge für andere und Selbstsorge zeichnet für Gilligan das postkonventionelle Niveau einer Care-Moral aus. Hier wird bereits die Bedeutung von Reflexion und Selbstreflexion deutlich; ...“
(CONRADI, 2001: 32 f.)

Neben der *Verbundenheit* werden mit Verweis auf Joan Tronto und Diemut Bubeck die Perspektiven einer engagierten Sorge im Sinne eines verantwortungsvollen Handelns und der unmittelbare Kontakt als wesentliche Elemente der Praxis herausgearbeitet (vgl. CONRADI, 2001: 41).

„Im Vergleich zwischen Joan Trontos Definition von Care und derjenigen von Diemut Bubeck möchte ich folgende Aspekte hervorheben: Erstens stellt Diemut Bubeck eine direkte ‚face-to-face‘ Interaktion als wesentliches Element der umfassenden Tätigkeit dar. Anders Tronto, die in ihre umfassende Bestimmung der engagierten Sorge jede Aktivität einbezieht, die zur Erhaltung, Bewahrung und Erneuerung der Welt beiträgt.“
(CONRADI, 2001: 41)

Ihren Praxisbegriff lehnt sie eng an den von Karl Marx aus dessen *„Thesen über Feuerbach“* an. In den Thesen beschreibt Marx *Praxis*

„als menschliche sinnliche Tätigkeit. [...] In der Praxis muß der Mensch die Wahrheit, d. h. die Wirklichkeit und Macht, die Diesseitigkeit seines Denkens beweisen“ (MARX IN ENGELS, 1988: 69).

In diesem Praxisbegriff fallen Denken und Handeln zusammen. Denken wird hierbei auch in den Modi der Haltung und des Sprechens fassbar. Marx hat

„herausgestellt, daß das wesentlich Menschliche, der Begriff der menschlichen ‚Gattung‘, in einem historisch ausgeformten Sich-zueinander-Verhalten liegt“ (CONRADI, 2001: 49).

In dieser

„,gesellschaftlichen Praxis‘ entfaltet sich Care insbesondere in Form sozialer Interaktionen, die wiederum beide Aspekte, den der Bezogenheit und den der Aktivität, umfassen“ (CONRADI, 2001: 50).

Die vier Phasen der engagierten Sorge nach Tronto, die weiter oben genannt wurden und kurz mit *Anteilnahme, Verantwortungsübernahme, Versorgen* und *Reaktion* bezeichnet werden können, erfahren durch eine von Bubeck unterstellte dyadische Struktur eine eigene Konnotation (vgl. CONRADI, 2001: 35 ff.). Hier anschließend stellt Conradi neun Thesen zu Care auf.

„1. Care bezeichnet menschliche Interaktionen. Mit Ausnahme der Selbstsorge werden sie von mindestens zwei Menschen gestaltet.

2. Häufig sind die an Care-Interaktionen beteiligten Menschen einander bekannt; es werden aber auch Kontakte neu geknüpft. Im Verlauf von Care-Interaktionen entsteht zwischen den daran beteiligten Menschen eine Beziehung.

3. Als Interaktion umfaßt Care den Aspekt der Bezogenheit ebenso wie sorgende Aktivitäten. Insgesamt ist Care als gesellschaftliche Praxis zu verstehen.

4. Care umfaßt sowohl das Zuwenden als auch das Annehmen der Zuwendung.

5. Care-Interaktionen sind oft asymmetrisch, aber es gibt eine Dynamik der Macht.

6. An Care-Interaktionen beteiligte Menschen sind unterschiedlich autonom. Achtung ist nicht auf eine Unterstellung von Autonomie angewiesen.

7. Care-Verhältnisse sind in der Regel nicht reziprok. Das Schenken von Achtsamkeit ist nicht an Reziprozität gebunden.

8. Care-Interaktionen können auch nonverbal sein. Care hat zumeist mit körperlichen Berührungen zu tun.

9. In Care-Interaktionen sind Fühlen, Denken und Handeln verwoben.“ (CONRADI, 2001: 45–59)

Diese neun Thesen suche ich wie folgt zusammenzufassen: *Care* bezeichnet verbale und nonverbale menschliche Interaktionen, zumeist mit einem leiblichen Bezug, in deren Verlauf durch Bezogenheit, Zuwendung und Verbundenheit Beziehungen entstehen, die verbunden mit sorgenden Aktivitäten eine gesellschaftliche Praxis darstellen. In ihnen sind Fühlen, Denken und Handeln miteinander verwoben. Die Gabe und Annahme der Zuwendung sind essenziell für Care und vollziehen sich zumeist in asymmetrischen Beziehungen, deren Machtdifferenzen eine Dynamik der Macht und eine besondere Bedeutung der Ermächtigung hervorrufen. Die hierfür erforderliche Achtung, treffender als Achtsamkeit bezeichnet, setzt keine Autonomie voraus. Auch wenn Care-Verhältnisse zumeist reziprok sind, ist die Gabe von Achtsamkeit nicht an die Voraussetzungen von Autonomie, Reziprozität und Symmetrie gebunden (vgl. CONRADI, 2001: 45 ff.). Die vorgenannten Thesen bilden die Hintergrundfolie für eine kritische Auseinandersetzung mit dem Mainstream zeitgenössischer Pflichten- und Diskursethik. Hierbei stehen insbesondere die einseitige Orientierung an den seit Immanuel Kant in den Vordergrund gestellten Prinzipien der Gerechtigkeit, Autonomie, Reziprozität und Gleichheit und eine Vernachlässigung der Fürsorge und Mitmenschlichkeit in der Kritik.

„..., daß Care auch deshalb bisher nicht als ethisch relevantes Konzept angesehen wurde, weil die zeitgenössische Pflichtenethik sich zu sehr auf den Begriff der Gerechtigkeit konzentriert hat und damit die Diskussion um Moral unnötigerweise, aber mit bedenklichen Konsequenzen eingeschränkt hat.“ (CONRADI, 2001: 61)

Fürsorge, die in aller Regel als Annex oder als ein gefühlsbezogenes Zusätzliches beschrieben wird, steht immer hinter bzw. unter der rationalen Pflicht der Gerechtigkeit, die sie als Minimaethik bezeichnet. Diese Vernachlässigung und Unterminierung der *Fürsorge* spiegeln sich nach Conradi in der geringen gesellschaftlichen Wertigkeit und öffentlichen Wahrnehmung fürsorgender Tätigkeiten wider. Hier stimmt sie im Grundsatz mit den feministischen Theoretikerinnen überein, die eine bedeutende Rolle in ihrer Analyse einnehmen. Ihre dezidierte und fundierte Kritik, insbesondere an den verschiedenen Auslegungen von Reziprozität und Autonomie (vgl. Conradi, 2001: 62 ff.), die zentrale Bestimmungsgrößen des in Rede stehenden Gerechtigkeitsbegriffes sind und an dieser Stelle nicht nachgezeichnet werden, führt sie zu dem Vorhaben, „*Care als Dynamik der Bezogenheit*“ zu beschreiben und hierbei Intersubjektivität und Reziprozität neu zu deuten und neu zu verorten (ebd.: 135 ff.). Dies gründet insbesondere darauf, dass Reziprozität, verstanden als Prinzip

wechselseitiger Anerkennung und universeller Gegenseitigkeit, Autonomie im Sinne eines freien Willens in wechselseitiger Bezugnahme voraussetzt. Mit Blick auf die grundsätzliche Angewiesenheit von Menschen im Allgemeinen und die Einschränkungen von Menschen mit Behinderung oder Pflegebedarf im Speziellen lassen diese Prinzipien es nicht zu, Fürsorge auf diese zu beziehen. In der Beschäftigung mit Virginia Held setzt sich Conradi kritisch mit Intersubjektivität auseinander, die auf Symmetrie und Reziprozität abstellt.

„Eine Reihe feministischer Theoretikerinnen hat in den letzten Jahren die überwiegend asymmetrische und nicht reziproke Praxis der Betreuung von Kindern in den Mittelpunkt ihrer Theorie gerückt. [...] Gegen unzureichende und einseitige Auffassungen des Subjekts als bindungslos und in diesem Sinne ‚autonom‘ betont Held die immense Relevanz sozialer Beziehungen für das gesellschaftliche Leben und möchte die positive Bedeutung des sozialen Eingebundenseins für die Moral verdeutlichen. Gegen die Vorstellung von Intersubjektivität als grundsätzlich reziprok und symmetrisch hebt Held die Wichtigkeit asymmetrischer und irreziproker Praxis hervor.“ (CONRADI, 2001: 136 f.)

Indem Conradi an das *Doualia-Konzept* von Eva Kittay, das *Othermother-Modell* und das *Modell der Freundinnenschaft* anknüpft, arbeitet sie die prozesshafte Wechselseitigkeit des Gebens und des Nehmens als kooperatives Handeln heraus, das in einen beziehungsgetragenen „Prozeß des gegenseitigen Voneinander-Lernens“ führt (CONRADI, 2001: 151).

„Für eine Care-Ethik stellt sich die Möglichkeit als verlockend dar, aus der Verschiedenheit zu lernen, ohne sie auflösen zu müssen. Aus der Differenz der Perspektiven und Praktiken könnte ein kollektiver Lernprozess entstehen.“ (CONRADI, 2001: 166)

An dieser Stelle geht es nicht mehr um eine wechselseitige Perspektivübernahme, sondern um eine lernende „Veränderung der eigenen Auffassung und Praxis, ohne zu einer einheitlichen gemeinsamen Perspektive zu gelangen“ (ebd.: 166). So betrachtet, präferiert die daraus resultierende „Care-Ethik ... Bezogenheit und Differenz vor Autonomie und Konsens“ (ebd.). Die hier zu Grunde gelegten asymmetrischen und nichtreziproken Beziehungen, die das Bild des Verhältnisses von Mutter und Kind in sich tragen, führen zum Begriff und Konzept der *Interrelationalität*. Indem der Kontext und die soziale Praxis als Bestimmungsgrößen im Sinne des vorgenannten Praxisbegriffes hinzugezogen werden, kann die Interrelationalität als neues Verständnis von Intersubjektivität gefasst werden.

„Der Begriff der Interrelationalität betont nicht nur, daß Menschen in sozialen Beziehungen stehen, sondern versucht darüber hinaus auch gesellschaftliche Aspekte einzubeziehen. Es 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: 175)

In dieser „Praxis entwickelt sich ein Bewußtsein der Verbundenheit und es entstehen Beziehungen zwischen Menschen“, sodass *Bezogenheit* sowohl Voraussetzung als auch Ergebnis von *Care* ist (CONRADI, 2001: 179). Nachdem Conradi *Interrelationalität* und *Bezogenheit* gegen *Reziprozität* und *Intersubjektivität* abgegrenzt hat, nimmt sie die Besonderheit der konkreten Situation in den Blick, die einer situativ angepassten „reflektierenden Urteilskraft“ und eines „intuitiven Verstandes“ bedarf. Das Besondere wird gegen das Allgemeine herausgestellt, da moralisches Handeln immer eine konkrete Entscheidung in der Besonderheit der Situation erfordert, ohne dass diese im Sinne einer universell gültigen ethischen Norm verallgemeinert werden könnte (ebd.: 216 f.).

„Demgegenüber geht es in einer Care-Ethik in erster Linie um die Entscheidungsfindung. Die Moralität liegt in der Suche nach der richtigen – oder vielleicht eher der bestmöglichen – Entscheidung. Keine allgemeine Norm, sondern die konkrete Entscheidung wird begründet, was auch bedeuten kann, daß die Entscheidung nicht verallgemeinerbar ist.“
(CONRADI, 2001: 215 f.)

Im Ergebnis kehrt sie wieder zu Joan Tronto und Carol Gilligan zurück, verbunden mit der Frage, inwieweit sich bei ihnen eine „Praxis-Ethik“ findet (ebd.: 218). Für Gilligan verneint dies Conradi mit dem Hinweis, dass bei ihr „durchgehend von einer Care-Perspektive die Rede war“ (ebd.: 229). Für Gilligan geht es um „Aufmerksamkeit und Resonanz [...] während Tronto deutlich das zu erfüllende Bedürfnis betont“ und somit *Care* als Praxis auslegt (CONRADI, 2001: 228). Der weitere Bezugsrahmen findet sich dann bei Joan Tronto in den vier ethischen Elementen, die den vier Prozessphasen der engagierten Sorge zuzuordnen sind. Diese sind *Aufmerksamkeit*, *Verantwortlichkeit*, *Kompetenz* und *Resonanz*. *Aufmerksamkeit* bedeutet hier die Wahrnehmung der Bedürfnisse anderer unter Zurückstellung eigener Prioritäten, ohne die eigenen Bedürfnisse zu verleugnen. *Verantwortlichkeit* erhält eine *flexible* Bedeutung, indem neben die Erfüllung von Pflichten die grundsätzliche Frage gestellt wird, was wir für andere tun können, die durchaus auch in öffentlichen

respektive politischen Diskursen zu erörtern und auszuhandeln ist. *Kompetenz* beschreibt den Willen und die Fähigkeit der „*praktischen Ausführung engagierter Sorge*“ und die Fähigkeit, eigene Grenzen zu erkennen und, falls erforderlich, weitere Hilfe hinzuzuziehen (CONRADI, 2001: 224). *Resonanz* meint schließlich, „*interessiertes Teilnehmen oder positive Reaktionen derer, die versorgt werden*“ (CONRADI, 2001: 224). *Resonanz* zielt nicht auf Reziprozität, sondern auf die Wahrnehmung der Positionen und Perspektiven anderer und der daraus resultierenden Differenzen. Elisabeth Conradi greift die Unterscheidung von Joan Tronto zwischen einer gelungenen und einer verfehlten engagierten Sorge respektive *Praxis Care* auf, wobei sie schlussfolgert, dass es in der Konsequenz „*auf die Richtigkeit einer Entscheidung für gerade diese spezifische Situation*“ ankommt und Probleme der *Praxis Care* in ebendieser und nicht außerhalb zu lösen sind (CONRADI, 2001: 231). In der Würdigung der Besonderheit der Situation bleibt sie Aristoteles verpflichtet. Die Frage nach dem situationsgerechten Handeln findet sich bei Aristoteles in der Frage,

„wie wir die einzelnen Handlungen gestalten sollen. [...] Im Bereiche des Handelns aber und der Nützlichkeiten gibt es keine eigentliche Stabilität. [...] der Handelnde ist im Gegenteil jeweils auf sich selbst gestellt und muß sich nach den Erfordernissen des Augenblicks richten, man denke nur an die Kunst des Arztes und des Steuermanns.“
(ARISTOTELES, 2015: 36).

Ausgangs- und Schlusspunkt der Analyse bilden Carol Gilligan mit ihrer Perspektive einer umfassenden Verbundenheit und Joan Tronto mit ihrem Konzept einer engagierten Sorge. Im Ergebnis führen sie bei Elisabeth Conradi zu einem Entwurf einer feministischen Care-Ethik im Verständnis einer Praxis-Ethik, die in einem ersten Schritt die Begriffe *Achtsamkeit*, *Interrelationalität* und *Praxis* in das Zentrum ihrer Betrachtungen stellt, um diese später um die Begriffe der *achtsamen Zuwendung*, der *Bezogenheit* und des *Kennenlernen* zu ergänzen. In Abgrenzung zur Pflichtenethik geht es ihr um eine „*moralisch relevante Praxis*“, die sich im Sprechen und Handeln innerhalb einer konkreten Situation und zwischen Menschen, eingebettet in einen spezifischen Kontext, entfaltet (CONRADI, 2001: 235).

„Deutlich geworden ist, daß sich mit meinem Verständnis einer feministischen Care-Ethik auch das Verständnis von Moral grundlegend verändert. Es geht nicht länger um individuelle Entscheidungen oder Handlungen einzelner Subjekte, sondern um gemeinsames moralisches Handeln.“

Moral findet zwischen Menschen statt. Insofern ist in der Care-Ethik eine Annäherung der am Konflikt beteiligten Personen von Bedeutung. Die Qualität des Urteils bzw. der Handlung hat dabei auch mit der Qualität des Kontakts zu tun, der sich zwischen den Beteiligten herstellt.“ (CONRADI, 2001: 234)

Praxis und *Interrelationalität* eröffnen das theoretische Umfeld, das für eine neue ethische Verortung von *Care* erforderlich ist. Erst die *Praxis*, als die Art und Weise und der Ort unseres konkreten Tätigseins, lässt moralisches Handeln erstehen und die damit verbundenen Konflikte in Erscheinung treten. Hier kann sich „*kritisches Urteilsvermögen*“ entfalten und der „*konstruktive Umgang mit Konflikten*“ notwendig werden (CONRADI, 2001: 233). An diesem Ort, an dem uns *Praxis* begegnet und wir Teil dieser *Praxis* sind, bestimmt sich die Qualität der Handlung wesentlich aus der Qualität des Kontaktes zwischen den Beteiligten. Dies wiederum verweist auf die „*relationalen Aspekte*“ einer *Praxis*, die durch handelnde Subjekte entsteht, die in ihrer Angewiesenheit immer auf andere bezogen sind. Conradi fasst dies wie folgt:

„Verschiedene Formen des Angewiesenseins von Menschen und ihre Bezogenheit aufeinander sowie ihre Einbindung in gesellschaftliche Macht- und Herrschaftsverhältnisse sollen mit dem Begriff Interrelationalität gefaßt werden.“ (CONRADI, 2001: 234).

Im Gegensatz zum Konzept der Intersubjektivität umfasst die *Interrelationalität* die Kontextbedingungen und die Verwobenheit von Subjekten untereinander und mit ihrem jeweiligen Kontext, was an eine systemische Perspektive erinnert. Dass Selbiges gleichermaßen auf symmetrische und asymmetrische sowie auf reziproke und irreziproke Beziehungen zutrifft, ist bedeutsam, da es den Blick auf die Differenzen zwischen den Beteiligten und den konkreten Situationen lenkt. Diese Differenzen als mögliche Machtdifferenzen wahrzunehmen, die einer besonderen Form der grundsätzlichen oder situativen Ermächtigung bedürfen, wird nur über eine Achtsamkeit zugänglich, die auf Bezogenheit abstellt und Abhängigkeit anerkennt. Conradi konkretisiert dies wie folgt:

„Achtsamkeit trägt der Bezogenheit von Menschen aufeinander, ja sogar der Abhängigkeit voreinander Rechnung. Achtsamkeit beginnt in einer Situation, in der Menschen ein Verhältnis zueinander haben und eine Beziehung zueinander entwickeln. Achtsamkeit berücksichtigt Differenzen der Macht und der Möglichkeiten. Achtsamkeit ist etwas, das zwischen den Beteiligten geschieht und sich entfaltet.“
(CONRADI, 2001: 238)

So entstehen ein Begriff und eine Vorstellung von *Achtung* als universale ethische Kategorie, die in der „grundlegenden Angewiesenheit von Menschen aufeinander“ gründen und sich in einer Achtsamkeit in der konkreten Situation entfalten (CONRADI, 2001: 239). Conradi verbindet *Achtsamkeit* und *Zuwendung*, in Anlehnung an den Begriff *tätige Hilfe* von Joan Tronto, schlussendlich im Begriff der *achtsamen Zuwendung*, der inzwischen als ein zentraler Schlüsselbegriff ihrer Care-Ethik gelten darf (CONRADI, 2013: 8). Danach entwickelt sich Achtsamkeit in der Zuwendung, die hier auch als Aufmerksamkeit und Gegenseitigkeit begriffen wird.

„Achtsame Zuwendung bedeutet, sich auf die Situation einzulassen und die eigene Aufmerksamkeit mindestens einem (anderen) Menschen zu widmen.“ (CONRADI, 2013: 8)

Die *achtsame Zuwendung* führt wiederum zum *Kennenlernen* – „ein entscheidender Aspekt der Bezogenheit“, der bei Conradi die Kontaktaufnahme, die Begegnung und das Verstehen einer anderen Person beschreibt (CONRADI, 2001: 169). Dabei ist das *Kennenlernen* vom *Voneinander-Lernen* im zuvor beschriebenen Sinne zu unterscheiden, wenngleich Ersteres als Voraussetzung für Letzteres gelten darf.

Nun stellt sich die Frage, ob eine Passfähigkeit zwischen den zuvor geschlussfolgerten Kategorien *Fürsorge* und *Fürsorglichkeit* einerseits und *Praxis*, *Interrelationalität*, *Achtsamkeit*, *achtsame Zuwendung*, *Kennenlernen* und *Bezogenheit* andererseits hergeleitet werden kann. Der Begriff *Praxis*, der als eingeführt betrachtet werden kann, repräsentiert Handeln und Haltung respektive *Fürsorge* und *Fürsorglichkeit*, von Conradi auch als *Aktivität* und *Bezogenheit* bezeichnet, gleichermaßen (vgl. CONRADI, 2001: 229). Da er diese zwei Kategorien als wesensbestimmend und ineinander verschränkt zum Inhalt hat und diese umfasst, kann er hier nicht als Merkmal ihrer selbst geführt werden. Gleichwohl bildet er die Art und Weise der *Fürsorge* ab, ohne explizit deren Merkmale zu benennen. Conradi beschreibt *Care* und damit *Fürsorge* grundsätzlich als *Interaktion*, die darauf gerichtet ist, die Situation des

anderen zu verbessern. Dieses Merkmal der *Fürsorge*, das bei Conradi als zentrales Wesensmerkmal von *Care* gelten kann, ist mit neun Codings hinterlegt, die weitestgehend ihren neun Thesen zu *Care* zuzuordnen sind. Das Merkmal *wechselseitiger Bedarfsausgleich* ist mit einem und *Personenbezogenheit* mit vier Codings zugeordnet. Beispielhaft sei an dieser Stelle jeweils ein Coding für diese Merkmale genannt: *Interaktion*

„Als *Interaktion* umfaßt *Care* den Aspekt der *Bezogenheit* ebenso wie *sorgende Aktivitäten*. Insgesamt ist *Care* als *gesellschaftliche Praxis* zu verstehen.“ (CONRADI, 2001: 48)

Personenbezogenheit

„Jene Person, die sich einer anderen zuwendet, und diese, der die Aufmerksamkeit gilt, sind im Prozeß der Zuwendung aufeinander bezogen. Zwar mag die Initiative von einem Individuum ausgehen; spätestens im Prozeß der Zuwendung entsteht jedoch die gemeinsame Praxis *Care*.“ (CONRADI, 2001: 14)

Wechselseitiger Bedarfsausgleich

„Sie berücksichtigen dabei sowohl das grundlegende Angewiesensein aller Menschen aufeinander, als auch das spezielle Angewiesensein von besonders bedürftigen Menschen auf solche, die sie unterstützen, sowie wiederum das Angewiesensein der Helfenden auf Unterstützung.“ (CONRADI, 2001: 175 f.)

Mit Blick auf den *wechselseitigen Bedarfsausgleich* betont Conradi, dass „*Care-Verhältnisse in der Regel nicht reziprok*“ sind, es sich also nicht um einen direkten Leistungsaustausch handelt (CONRADI, 2001: 56). Der *wechselseitige Bedarfsausgleich* als Merkmal der *Fürsorge* erschließt sich hier nicht zuletzt über „*das grundlegende Angewiesensein aller Menschen aufeinander*“ (CONRADI, 2001: 175).

Ohne Frage besteht die Passfähigkeit zwischen der *Fürsorglichkeit*, den ihr zugeordneten Merkmalen und der *Achtsamkeit* als ein aufmerksames und umsichtiges Interesse am anderen und am eigenen Selbst. Neben der Tatsache, dass *Achtsamkeit* hier bereits als Einzelmerkmal aufgeführt wird, findet sich die dargestellte Qualität in der *Verbundenheit*, *Anteilnahme* und *Verantwortung* wieder, da sich diese ohne *Achtsamkeit* kaum entfalten könnten. Konkretisiert sich die *Achtsamkeit* nochmals in der *achtsamen Zuwendung*, finden sich alle Merkmale der *Fürsorglichkeit* abgebildet. *Anteilnahme* wurden acht, *Verantwortung* sechs, *Achtsamkeit* und *Zuwendung* jeweils

17 und *Verbundenheit* 16 Codings zugeordnet. Daneben macht die quantitative lexikalische Auswertung der betrachteten Textfragmente deutlich, dass die Begriffe *Anteilnahme* mit 25, *Bezogenheit* mit 53, *Achtsamkeit* mit 138, *Empathie* mit 21, *Verantwortung* mit 44, *Verbundenheit* mit 18 und *Zuwendung* mit 50 Nennungen von besonderer Bedeutung sind. Hier treten *Achtsamkeit*, *Zuwendung*, *Verbundenheit* und *Bezogenheit* besonders hervor.

Die *Anteilnahme*, hier mit acht Codings hinterlegt, ist ebenso wie die Verantwortungsübernahme eine Voraussetzung und gleichzeitig Bestandteil von *Care*. Conradi bezieht sich in diesem Zusammenhang auf Tronto, aber auch auf Gilligan und deren Rezeption durch Andrea Maihofer. *Anteilnahme* drückt sich demnach im Verstehen, in der *Bezogenheit* und in der Verantwortungsübernahme aus.

„Als erste Phase dieses Prozesses bedeutet Anteilnahme (caring about) für Tronto in erster Linie: zu bemerken, daß ein Bedürfnis existiert und eine entsprechende Aktivität gefragt ist. ‚It involves noting the existence of a need and making an assessment that this need should be met‘ (Tronto 1993, 106). Anteilnahme heißt demnach vielfach auch, sich in die Perspektive einer anderen Person oder Gruppe zu versetzen, um deren Bedürfnisse überhaupt erkennen zu können.“ (CONRADI, 2001: 40)

Tätige Hilfe respektive *Care* setzt daneben immer *Verantwortung* als Verantwortungsübernahme voraus. Hier bezieht sich Conradi explizit auf Tronto, bei der Verantwortlichkeit als „zweites ‚ethisches Element‘ einen wichtigen Stellenwert im Prozeß engagierter Sorge“ einnimmt (CONRADI, 2001: 222). Daneben knüpft sie an Silvia Käppeli beziehend auf die *achtsame Zuwendung* an, wenn sie betont, dass dies auch bedeuten kann, „für die Rechte, die Würde, die Bedürfnisse und Interessen der Menschen einzustehen, denen die Zuwendung gilt“ (CONRADI, 2013: 13). Eine andere Perspektive eröffnet die Bezugnahme auf Martin Buber und dessen mit der Liebe verbundenen Zuwendungsaspekt. Für Buber ist Liebe gleichbedeutend mit Verantwortungsübernahme für einen anderen Menschen, der als Du begegnet, wobei Conradi diese Perspektive nicht gänzlich erfasst, wenn sie feststellt, dass „Buber offen lässt, ob er die Liebe als Tat, ein Gefühl oder ein Haltung versteht“ (CONRADI, 2016: 60).

Achtsamkeit ist das zentrale Motiv und Merkmal der von Conradi vorgestellten Ethik. Es durchdringt alle Aspekte von *Care* und bezeichnet eine *Praxis*, in der sich *Menschen sorgend auf andere beziehen* (vgl. VOSMAN/CONRADI, 2016: 16).

„*Achtsamkeit*‘ drückt insofern das Anliegen aus, daß Menschen für-einander von unermesslicher Bedeutung sind. Zugleich aber geht der Begriff *Achtsamkeit* über die traditionelle Auffassung von *Achtung* hinaus, derzufolge ebenbürtige und unabhängige Menschen sich auf dem Wege der Gegenseitigkeit respektieren (sollen). Die moralische Intuition, die der Begriff der *Achtung* ausdrückt, wird erweitert und verändert. *Achtsamkeit* trägt der *Bezogenheit* von Menschen aufeinander, ja sogar der *Abhängigkeit* voneinander – beispielsweise in asymmetrischen Verhältnissen wie zwischen Erwachsenen und Kindern – Rechnung.“
(CONRADI, 2001: 24)

Die Verschränkung mit der *Zuwendung*, *Verbundenheit* und *Bezogenheit* tritt hier deutlich hervor. *Zuwendung* kann als ein Wesensmerkmal und auch als Voraussetzung von *Care* verstanden werden, da die gerichtete Aufmerksamkeit erst die Not des anderen oder des eigenen Selbst erfasst und die sorgende *Zuwendung* und *Anteilnahme* auslöst.

„*Jene Person, die sich einer anderen zuwendet, und diese, der die Aufmerksamkeit gilt, sind im Prozeß der Zuwendung aufeinander bezogen. Zwar mag die Initiative von einem Individuum ausgehen; spätestens im Prozeß der Zuwendung entsteht jedoch die gemeinsame Praxis Care.*“
(CONRADI, 2001: 14)

Verbundenheit wird von Conradi im Rückgriff auf Gilligan als eine umfassende Perspektive von *Care* verstanden, in der Menschen *miteinander in Kontakt sind und Beziehungen zueinander pflegen* (vgl. CONRADI, 2016: 84). Dies betont in besonderer Weise die Beziehungsdimension von *Care*, die der *Zuwendung* von Aufmerksamkeit und Sorge folgt und als besondere Qualität des Kontaktes und der Beziehung diese verstärkt. *Verbundenheit* stellt ein Beziehungsmerkmal dar, das in der aktiven zwischenmenschlichen Begegnung entsteht.

„*Verbundenheit* ist nämlich nicht nur etwas, das Menschen vorfinden und worüber sie ein entsprechendes Bewußtsein ausbilden. Zu einer *Verbundenheit* miteinander tragen Menschen aktiv bei und stellen sie her.“
(CONRADI, 2001: 34)

Indem Menschen aufeinander bezogen sind respektive sich aufeinander beziehen, entstehen *Zuwendung* und *Verbundenheit*. Für Conradi ist die *Bezogenheit*, hier mit zehn Codings hinterlegt, nach der *Achtsamkeit* deshalb von zentraler Bedeutung, da

sie aus der grundlegenden wechselseitigen Abhängigkeit des Menschen hergeleitet wird und Ausgangspunkt sowie Resultat von *Care* ist.

„Dafür möchte ich den Begriff Bezogenheit einführen. Das Knüpfen von Kontakt kann aus einer sorgenden Einstellung heraus beginnen, es mündet jedoch in eine Aktivität, die sich in Signalen ausdrückt, in ein Bemühen, die andere Person wahrzunehmen und eine Brücke zu schlagen. In diesem Sinne handelt es sich nicht allein um eine Einstellung, die eine Person »mitbringt«, sondern es entsteht eine ‚Beziehung‘ zwischen beiden Personen, sie begegnen einander, ein Prozeß nimmt seinen Lauf.“ (Conradi, 2001: 47)

Es wird deutlich, dass nicht nur die in diesem Kontext verwendeten Merkmale der Fürsorglichkeit vollständig und hinreichend abgebildet sind. Ihnen und anderen Merkmalen darüber hinaus gilt die volle Aufmerksamkeit von Conradi, die *Care* als ein Beziehungsgeschehen versteht und das Gelingen sorgender Tätigkeiten respektive von *Care*-Interaktionen von diesen Faktoren abhängig sieht. Dieses Beziehungsgeschehen und deren Merkmale führt sie weitestgehend in den Begriffen der *achtsamen Zuwendung* wie auch der *Interrelationalität* zusammen. Als Schlüsselbegriff bleibt *Bezogenheit* dennoch präsent und kann über die *Personenbezogenheit*, einem Merkmal der Fürsorge, als bereits abgebildet gelten. Während die *achtsame Zuwendung* sowohl eine aktive Beziehungsgestaltung als auch ein ethisches Normativ beschreibt, besitzt der Begriff der *Interrelationalität* vordergründig beschreibenden und erklärenden Charakter.

„Die Tatsache, daß ‚Subjekte‘ immer schon auf andere bezogen sind, ist ein ihnen wesentliches Merkmal. Die vielfältigen Zusammenhänge und Verhältnisse solcher Bezogenheit fasse ich mit dem Begriff der Interrelationalität. Er berücksichtigt die konstitutive Qualität sozialer Kontexte und umfaßt verschiedene Formen des Angewiesenseins und der Bezogenheit in ihrem Verhältnis zueinander.“ (CONRADI, 2001:175)

Die *Interrelationalität* als beziehungsgetragenes und -stiftendes wechselseitiges Angewiesen- und Bezogensein sowie Eingebundensein in gesellschaftliche Verhältnisse ist an sich sowohl dem Handeln als auch der Haltung zuzuordnen. *Interrelationalität* ist nicht nur Merkmal, sondern ebenso Voraussetzung einer *Praxis* im hier verstandenen Sinne. Der *Fürsorge* zugeordnet, finden sich die Merkmale *Personenbezogenheit* und *Interaktion* in der *Interrelationalität* genauso wieder wie diese in der *Fürsorge*. Gleichwohl stellt sie genauso ein Merkmal oder besser eine Voraussetzung der *Fürsorglichkeit* dar. In der *Interrelationalität* entfalten sich *Zuwendung*,

Anteilnahme, Verbundenheit, Achtsamkeit und Verantwortung. Interrelationalität im hier verstandenen Sinne kann als grundlegende menschliche Seinsweise als ein ontologisch zu begreifendes Apriori verstanden werden und ist demnach kein Merkmal unter vielen. Die Kategorie *Fürsorglichkeit* erfährt mit dem bereits vorhandenen Merkmal *Achtsamkeit* keine Erweiterung, sondern vielmehr eine Übereinstimmung. Hingegen stellen die *achtsame Zuwendung* und die *Interrelationalität* eine Erweiterung der Merkmale der Kategorien *Fürsorge und Fürsorglichkeit* dar, da sie eine eigene Qualität des Miteinanderseins beschreiben. Mit Blick auf die Qualitäten der *Fürsorge* im Sinne von *Fürsorglichkeit* (Personbezogenheit) stellt die *Interrelationalität* über die Merkmale der *Verbundenheit, Achtsamkeit, Zuwendung, Verantwortung* und *Anteilnahme* eine Anschlussfähigkeit zur *Empathie* mit fünf, *Wertschätzung* mit vier und *Kongruenz* mit null Codings her. Auch wenn sich die *Kongruenz* als Merkmal nicht eigenständig abgebildet findet, stellt sich dennoch die Frage, inwieweit ein Selbstverstehen intendiert ist, das in eine *Authentizität* in der Diktion von Buber und Rogers mündet. Conradi stellt bezugnehmend auf die *Interrelationalität* auf „*das Konkrete der aktuellen Begegnung, des gerade stattfindenden Gesprächs – aber auch Konflikts*“ ab und bewegt sich damit in der Nähe des Dialogischen, ohne explizit auf den dialogischen Personalismus einzugehen (CONRADI, 2001: 239). Während Buber und Rogers Voraussetzungen respektive Bedingungen des Dialogischen und damit des Gelingens formulieren, beschreibt Conradi mit der *Interrelationalität* ein komplexes Phänomen des Miteinanderseins. Sie reflektiert den Begriff der *Mitmenschlichkeit* bei Martin Buber und Hermann Cohen und thematisiert in diesem Zusammenhang die „*Rezeptionsbarrieren und die De-Thematisierung der Zuwendung*“ in der „*deutschsprachigen Universitätsphilosophie*“, was sie auch auf den Nationalsozialismus zurückführt (CONRADI, 2016: 59 ff.). Die Thematisierung des Nächsten und des „*mir eben jetzt begegnenden Menschen*“ führt nicht zwangsläufig in die Kongruenz, sondern eher zu *Empathie* und *Wertschätzung*. Conradi setzt sich mit den Grenzen der *Empathie* im Sinne von Mitfühlen und Identifizierung sowie der Gefahr der mangelnden Abgrenzung vom anderen auseinander, wobei sie sich den Begriff der *Empathie* nicht zu eigen macht. Vielmehr führt sie ihre Auseinandersetzung zur „*Dynamik der Bezogenheit*“ (vgl. CONRADI, 2001: 130 ff.). Wird *Empathie* jedoch in der Diktion von Buber und Rogers als *empfindsames Verstehen* des anderen betrachtet, resultiert das von ihr thematisierte *Kennenlernen* im übertragenen Sinne wieder in der *Empathie*. Als zentrales Element der *Care-Ethik*

von ihr bezeichnet, ist es ein Ausdruck von *Bezogenheit* und ein Sich-Einlassen auf die Situation und damit auf den anderen.

„Hieran anschließend deute ich ‚Kennenlernen‘ als das Aufnehmen von Kontakt, das einander Begegnen oder das Intensivieren von Bekanntschaften. Verbunden mit einem Sich-Einlassen auf die Einzigartigkeit von Situationen ist das Kennenlernen ein zentrales Element der Care-Ethik. Unabhängig davon, ob eine Beziehung bereits länger besteht oder neu geknüpft wird, liegt ein entscheidender Aspekt der Bezogenheit darin, die Bedürfnisse, Interessen und das Wohlergehen einer anderen Person zu verstehen und das Verhältnis zu ihr einzuschätzen, was sich oft komplex und schwierig gestaltet.“ (CONRADI, 2001:169)

Die Betonung der Begegnung, des Sich-Einlassens und des Verstehens einer anderen Person trägt unübersehbare Züge der Personzentriertheit in sich. Es erinnert an das *Echte Gespräch* nach Martin Buber. Auch da Conradi das *Kennenlernen* als Schlüsselbegriff der Ethik der Achtsamkeit bezeichnet, kann von einer neuen Kategorie oder einem neu eingeführten Begriff gesprochen werden, der dem Begriff der *Empathie* als *empfindsames Verstehen* nahe ist. *Wertschätzung*, hier mit vier Codings hinterlegt, kommt bereits im *empfindsamen Verstehen* respektive im *Kennenlernen* zum Ausdruck, also immer dann, wenn es um den anderen Menschen bzw. die andere Person um ihretwillen geht. Conradi betont, dass die *achtsame Zuwendung* immer einen Ausdruck der Wertschätzung der Sorgetätigkeiten und der daran beteiligten Personen darstellt bzw. damit einhergeht (vgl. Conradi, 2013: 13).

Schlussfolgernd kann festgestellt werden, dass die *Fürsorge* und die *Fürsorglichkeit* sowie die ihnen zugehörigen Merkmale bei Conradi hinreichend abgebildet und um die Schlüsselbegriffe *Praxis*, *Interrelationalität*, *Bezogenheit*, *achtsame Zuwendung* und *Kennenlernen* ergänzt werden. Das Kriterium der Personbezogenheit wird nicht erfüllt, was im Kern dem fehlenden Merkmal der *Kongruenz* zugeschrieben werden muss, während *Empathie* und *Wertschätzung*, wie dargestellt, indirekt respektive schwach abgebildet werden. Dass es sich bei den Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit von Elisabeth Conradi um eine Theorie nach dem in dieser Arbeit zu Grunde gelegten Theorieverständnis handelt, erscheint mir unzweifelhaft, da Conradi eigene Kategorien, zuvorderst die der *Interrelationalität*, in Verbindung mit Sätzen und Thesen einführt und begründet.

In der zusammenfassenden Übersicht stellen sich die Kategorien wie folgt dar:

	Praxis		Conradi
Kategorie	Handeln	Haltung	Haltung
	Fürsorge (Hilfe, Care)	Fürsorglichkeit (Caring)	Ethik der Achtsamkeit
			Praxis
Merkmale	wechselseitiger Bedarfsausgleich	Anteilnahme	
	Personen- bezogenheit	Zuwendung	Achtsame Zuwendung
		Verantwortung	Bezogenheit
			Interrelationalität
	Interaktion	Achtsamkeit	Achtsamkeit
Verbundenheit		Kennenlernen	

Tabelle 7: Zuordnung Kategorien & Merkmale zur Ethik der Achtsamkeit nach Conradi

4.3 Theorie der Fürsorge bei Schnabl

Christa Schnabl entwirft, von der theologischen Ethik kommend, unter dem Titel „*Gerecht sorgen*“ Grundlagen einer sozialetischen Theorie der Fürsorge. Hierbei stehen neben einer Reformulierung des aus der Mode gekommenen Fürsorgebegriffes dessen Verknüpfung mit dem Begriff und dem Konzept der Gerechtigkeit und deren pflichtenethische Einbettung im Vordergrund. Ausgehend von „*einer sozialen Anthropologie der anerkannten Abhängigkeit*“ beschreibt sie mit der „*Liebespflicht*“, der „*Tugendpflicht*“ und der „*Rechtspflicht*“ drei ethische Ebenen, Orte und Handlungsfelder der *Fürsorge* (SCHNABL, 2005: 456). Ausgangspunkt ist die geschichtliche Reflexion des Fürsorgebegriffs und der Fürsorgepraxis vom Hochmittelalter bis in die jetzige Zeit. Hierbei spannt sie den Bogen von der Fürsorge als Armenhilfe im Sinne einer je individuellen Tugendpflicht über deren Institutionalisierung und Bürokratisierung im Zuge der Einführung staatlicher Sozialleistungen, deren Vermischung mit polizeilich ordnungsrechtlichen Aspekten und deren nationalsozialistischen „*rassenhygienischen*“ Umdeutung und Pervertierung, die zur Folge hatten, dass der Fürsorgebegriff obsolet und gemieden wurde. Mit der Ablösung der Fürsorge durch die Sozialhilfe und die Sozialarbeit verschwand der

Begriff gänzlich aus dem professionellen, institutionellen und wissenschaftlichen Sprachgebrauch (vgl. SCHNABL, 2005: 20 ff.). Erst mit Carol Gilligan und den feministischen Theoretikerinnen fand er seit den 1980er Jahren, unterschiedlich konnotiert, wieder Einzug in den wissenschaftlichen Diskurs. An dieser Stelle knüpft Schnabl mit einer Reformulierung des Fürsorgebegriffes an. Wenngleich sie die unkritische und undifferenzierte Übernahme des Begriffes *Care* im Sinne einer Vermeidungsstrategie mit Blick auf den Fürsorgebegriff kritisch hinterfragt, scheint dessen Verwendung im politischen Diskurs und im Sprachgebrauch der professionell helfenden Berufe für sie durchaus sinnvoll und nachvollziehbar.

„Bei der Verwendung von care im deutschen Sprachraum wird die Möglichkeit genutzt, einen neuen, im deutschsprachigen Kontext unbelasteten Begriff einführen zu können, bei dem semantische Konnotationen nicht von vornherein geschichtlich festgelegt sind. [...], begriffstheoretisch jedoch wird das Problem damit nicht wirklich gelöst, sondern z. T. verlagert. [...] Das heißt nicht, dass grundsätzlich davon abgeraten wird, den Begriff care zu verwenden. Im Gegenteil.“ (SCHNABL, 2005: 58)

Ankerpunkt bleibt in Anlehnung an Gilligan aber die grundsätzliche Entsprechung der Begriffe *Care* und *Fürsorge*, sodass nach dieser Klarstellung durchgängig der Fürsorgebegriff beibehalten wird. *Fürsorge*, dies stellt Schnabl klar, ist immer als Tätigkeit und Praxis zu fassen, die verschiedene Haltungen voraussetzt. Dabei fasst sie den Begriff zunächst wie folgt:

„Unter Fürsorge wird ein interaktives Handeln bzw. ein zwischenmenschliches Tun verstanden, das die unabweisbare Abhängigkeit und Verletzbarkeit von Menschen anerkennt und prima facie einseitig, asymmetrisch auf das Wohlergehen anderer ausgerichtet ist.“ (SCHNABL, 2005: 59)

Wie Conradi stellt auch Schnabl darauf ab, dass Fürsorge *„als tätige Interaktion zwischen Menschen“* respektive *„als interaktives Handeln bzw. ein zwischenmenschliches Tun“* zu begreifen ist (ebd.: 59 f.). Ebenso reflektiert sie die Begriffe der *Symmetrie* und der *Reziprozität*. Während der *Fürsorge* grundsätzlich keine *Reziprozität* unterstellt werden kann, da Geben und Nehmen nicht wechselseitig austauschbare Akte sind, verhält sich dies bei Fürsorgetätigkeiten, die in Form von Dienstleitungen erbracht werden, anders. Der Leistungsaustausch als klassische Vertragssituation setzt gerade *Reziprozität* voraus, auch wenn diese über monetäre Umwege hergestellt wird. Fürsorge ist in der Regel asymmetrisch. Die *Asymmetrie*, so Schnabl, beziehe

sich aber nicht auf die der Personen, sondern auf ihre Fähigkeiten und die daraus resultierende Lage (ebd.: 61).

„Wenn Fürsorge hier als asymmetrische Handlungsform beschrieben wird, dann ist zu betonen, dass diese Charakteristik der Asymmetrie der Lage, nicht jedoch der Asymmetrie der Personen oder des Werts der Personen geschuldet ist. [...] Die Asymmetrie der Lage hängt mit der Asymmetrie der Fähigkeiten zusammen. Fürsorge orientiert sich am Wohlergehen dieser Menschen und unterstützt sie, wenn diese den eigenen Bedürfnissen z.B. selbst nicht nachkommen können.“
(SCHNABL, 2005: 61)

Indem *Fürsorge* auf diese Differenz in den Fähigkeiten reagiert und dem anderen dort hilft, wo dieser sich nicht selbst helfen kann, entsteht für diesen ein realer Nutzen. Die Angemessenheit und das Gelingen der Fürsorgehandlung setzen hierbei Haltungen voraus, die beispielhaft mit *„Achtsamkeit, Wohlwollen, Fähigkeit Grenzen zu setzen, [...] Aufmerksamkeit, Einfühlungsvermögen, Empathie, Berührungsfähigkeit und relationales Denken“* benannt und späterhin mehrfach mit *Verantwortung, Verbundenheit, Anteilnahme* und *Zuwendung* vertieft werden (SCHNABL, 2005: 59; 64). Einhergehend betont Schnabl, dass Tugend im Aristotelischen Sinne immer Handlung und Haltung beinhaltet, die im heutigen Sprachgebrauch zumeist nur auf Haltung reduziert werden. Die hier in Rede stehende Haltung wird als Fürsorglichkeit gekennzeichnet, der die zuvor genannten, als Haltungen bezeichneten Eigenschaften zugeordnet werden können. Gleichzeitig wird die Fürsorglichkeit selbst auch als Tugend bezeichnet.

„Obwohl Tugenden in der ethischen Fachsprache im Anschluss an Aristoteles sowohl Haltungen als auch Handlungen inkludieren, wird im allgemeinen Sprachgebrauch der Tugendbegriff heute überwiegend auf die Haltungs- und Einstellungsdimension angewendet. Im Rahmen dieses allgemeinen Sprachgebrauchs sind die erwähnten Fähigkeiten demnach als Teilaspekte der Tugend der Fürsorglichkeit zu bezeichnen. Sie tragen dazu bei, dass Fürsorge als Handlung gelingt.“ (SCHNABL, 2005: 64)

An diesen Punkt schließt sich eine Differenzierung der Fürsorgeformen an, die für die im Ergebnis formulierten drei ethischen Ebenen der *Fürsorge* grundlegend sind. Wesentlich für den Inhalt der *Fürsorge* sind die Sach- und die Beziehungsdimension, wobei letztere über die *Fürsorglichkeit* abgebildet wird. Sach- und Beziehungsdimension respektive *Fürsorge* und *Fürsorglichkeit* sind als Junktum unauflösbar miteinander verwoben und bedingen sich gegenseitig. *Fürsorge* als auf die Sach-

dimension reduzierte Tätigkeit ist nicht denkbar, da sich das Tun immer zwischen Menschen und damit als Interaktion vollzieht. Dabei sind die Beziehungsqualitäten in familialen Kontexten deutlich intensiver respektive anders als in professionellen. Schnabl betont die Komplexität des Beziehungsgeschehens, stellt dabei vordergründig aber auf ein „*Ernstnehmen der personalen Dimension*“ seitens der Fürsorgenden ab und warnt vor einer „*Verallgemeinerung der Ansicht, dass die Fürsorgequalität dann umso höher sein wird, je stärker die Beziehungsebene ausgebildet ist*“ (SCHNABL, 2005: 64).

„Dieser Beziehungsteil der Fürsorge gehört zu jenen Aspekten, die Fürsorge zu einem komplexen zwischenmenschlichen Geschehen machen. So würde man zwar grundsätzlich zustimmen, wenn jemand behauptet, dass das Gelingen von Fürsorge vom Ernstnehmen der personalen Dimension abhängig ist, dennoch gilt es auch zu sehen, dass nicht immer und dass nicht automatisch die Qualität der Fürsorge besser ist, je stärker das personale Beziehungsband entwickelt ist.“ (SCHNABL, 2005: 64)

Mit der Unterscheidung verschiedener Fürsorgerelationen, -sphären und -resultate erfolgt eine notwendige Feindifferenzierung von Fürsorge. Unterschieden wird zwischen *spontaner Hilfe* in akuten und temporären Notsituationen, einer *klassischen Fürsorgerelation*, wie zwischen Eltern und Kindern, oder *beruflichen Fürsorgesituationen* mit einer einseitigen Abhängigkeit und einer ausgeprägten Machtdifferenz und -dynamik sowie einer *Fürsorge in ausgeglichenen Gegenseitigkeitsverhältnissen*, in denen sich Geben und Nehmen wechselseitig ausgleichen, um zum Beispiel Gemeinschaft zu stiften oder Partnerschaft aufrechtzuerhalten. Mit der Unterscheidung in eine familiäre Fürsorge, die sich in der Regel an privaten Orten und Räumen vollzieht, und einer Fürsorge an respektive in öffentlichen Orten und Räumen wird eine Zweiteilung der Sphären vorgenommen. Eine dritte Sphäre befindet sich an deren Schnittstelle, die halb privat und halb öffentlich ist. Hier finden sich das klassische Ehrenamt und die Nachbarschaften. Schnabl stellt hierzu fest: „*Die Sphären der Fürsorge wirken sich in der Regel auch auf die Formen und Inhalte der Fürsorgetätigkeit aus.*“ (SCHNABL, 2005: 67). Dass diese unterschiedlichen Formen und Dynamiken verschiedenen Resultate erzeugen, ist nicht zu übersehen. Kurzfristige Resultate zeigen sich beispielhaft in der Hausarbeit und langfristige in der Kinderbetreuung und -erziehung. An dieser Stelle erfolgt ein Begriffswechsel von der Fürsorgetätigkeit hin zur Fürsorgearbeit, der sich ebenso in den Begriffen der *Hausarbeit* und der *Familienarbeit* in verschiedenen Zusammenhängen

wiederfindet. Der Arbeitsbegriff, der von den feministischen Theoretikerinnen in den Diskurs eingeführt wurde, verbunden mit einer Konnotation der Tätigkeitsdimension von *Fürsorge* respektive *Care*, wirft eigene Fragen auf.

„Der Arbeitsdiskurs erweist sich in diesem Zusammenhang als Schlüssel für die sozialwissenschaftliche Ebene insgesamt, weil darin die verschiedenen politischen, wirtschaftlichen, sozialen und gesellschaftlichen Teilaspekte der Fürsorge kumulieren.“ (SCHNABL, 2005: 68)

Der klassische Arbeitsbegriff von Karl Marx, der letztlich auf die Herstellung von Gütern abstellt und, wie angesprochen, auch bei Hannah Arendt auftritt, kann offenkundig für die Bestimmung von Fürsorge als Arbeit nicht herangezogen werden. Dieses Problem wird mit einem Rückgriff auf neuere Arbeitsbegriffe gelöst. Zunächst werden per se alle entlohnten Tätigkeiten als Arbeit identifiziert. Hier findet sich jedoch unbezahlte Fürsorge in der privaten respektive halbprivaten Sphäre nicht wieder. Wird aber unterstellt, dass alle Tätigkeiten für andere grundsätzlich dem Arbeitsbegriff zuzurechnen sind, kann Fürsorge sphärenunabhängig als Arbeit bezeichnet werden.

„..., wonach als Arbeit im gesellschaftlichen Sinn ‚eine Tätigkeit für andere‘ bezeichnet wird, ‚welche am ‚allgemeinen‘, durch die Form der Gesellschaft bestimmten, Leistungsaustausch zwischen ihren Mitgliedern teilnimmt.‘ Kürzer noch: ‚Tätigkeit für andere im Rahmen des gesellschaftlichen Leistungsaustausches.‘ [...] Fürsorge ist nun leicht als Arbeit für andere (Partner, Kinder, Alte und Kranke, Verwandte, etc.) beschreibbar. Andere haben einen effektiven Nutzen von dieser Tätigkeit, indem ihre Bedürfnisse oder ihre Interessen befriedigt werden.“ (SCHNABL, 2005: 83)

Mit einer *Fürsorgearbeit* als Arbeit für andere tritt der Leistungsaustausch in den Vordergrund, der den effektiven Nutzen und die Wirkung fokussiert (vgl. SCHNABL, 2005: 68 ff.). Gleichzeitig eröffnet ein solcher Zugang eine Äquivalenzbetrachtung von Leistung und Gegenleistung und einen Diskurs über die gerechte Verteilung von Gütern innerhalb einer Gesellschaft und darüber, in welcher Weise gesellschaftliche Arbeitsteilung zu organisieren ist. Neben dieser sozialstaatlichen Dimension entfaltet sich auch eine globale Gerechtigkeitsperspektive. Die wegbrechende tugendethische Fundierung, die in Bezug auf die im historischen Rückblick angesprochenen Verberuflichungsprozesse zu thematisieren ist, findet an dieser Stelle keine Beachtung (vgl. SCHNABL, 2005: 42). Gleichwohl ist zu unterstellen, dass sich mit einer Umwertung von Handeln in Arbeit Änderungen in Struktur, Inhalt und Wertebasis

der betreffenden Tätigkeit im v. g. Sinne vollziehen. Dabei ist in Betracht zu ziehen, dass nichts anderes als bereits eingetretene Veränderungen sprachlich und begrifflich nachvollzogen werden. In der moraltheoretischen Reflexion und Fundierung des Fürsorgebegriffs sucht Schnabl, den Gegensatz von *Fürsorge* und *Gerechtigkeit*, wie er zum Beispiel von Conradi mit großem Nachdruck thematisiert wird, mit Rückgriff auf Emmanuel Levinas aufzulösen. Hierbei setzt sie die von Levinas formulierte „*unendliche Verpflichtung des Ich gegenüber dem Anderen*“ mit dem Begriff der *Fürsorge* gleich (SCHNABL, 2005: 308).

„Levinas' ganze Emphase richtet sich auf die Betonung der radikalen Andersheit des Anderen und das dadurch gestiftete nicht-reziproke Verhältnis. Die Einzigartigkeit des ethischen Verhältnisses lässt sich nicht durch Wechselseitigkeit, nicht durch die Regel des gegenseitigen Nutzens oder durch die dialogische Wechselseitigkeit von Ich und Du – wie bei Martin Buber – wahren, denn die Symmetrie zwischen Ich und Du läuft darauf hinaus, dass die Andersheit des Anderen in der Identität aufgehen zu lassen. [...] Levinas geht so weit, diese ethische Verpflichtung als Heteronimität zu bezeichnen. Es ist die Sorge für den Anderen, die Fürsorge für den Nächsten, die bei Levinas (zunächst) keine Grenzen kennt.“ (SCHNABL, 2005: 309)

Diese unbegrenzte Verpflichtung wird hier als Heteronomie verstanden und ist als ethische Kategorie immer Ausgangspunkt und Korrektiv der Gerechtigkeit. Dies erzeugt ein Verständnis von Gerechtigkeit, das von der Fürsorge her gedacht wird und in ihr ihren Ursprung findet. Es ist die „*Verzahnung der Sorge für den konkreten Anderen mit dem Anspruch der Gerechtigkeit für die Vielen*“ (SCHNABL, 2005: 313). Schnabl bezeichnet die hier vorgenommene begriffliche Reformulierung von *Fürsorge* und *Gerechtigkeit* als unabgeschlossen. Gleichwohl eröffnet sie die ethische Perspektive für eine gesellschaftlich und politisch zu verhandelnde gerechte Fürsorge, was an Joan Tronto erinnert. Daneben grenzt sie aber mit Hinweis auf Levinas und die Heteronomie die Wechselseitigkeit des komplexen Beziehungsgeschehens ein bzw. verneint dessen Dialogizität.

„Die Radikalität der Andersheit des Anderen lässt sich nur im Rahmen einer Einbahnbeziehung retten, in der sich das Ich dem anderen ganz zur Verfügung stellt.“ (SCHNABL, 2005: 309)

Dies korrespondiert mit dem Hinweis an anderer Stelle, dass die Beziehungsqualität nur bedingt die Fürsorgequalität bestimmt. Deutlich wird, dass die Gerechtigkeitsperspektive an dieser Stelle zu Lasten der Beziehungsperspektive ausgebaut wird,

indem vermieden werden soll, dass „Fürsorge zu sehr individualisiert und psychologisiert“ wird (SCHNABL, 2005: 442).

„Mit dem grundsätzlichen Anspruch, Fürsorge auch unter Gerechtigkeitsanspruch zu reformulieren, wird außerdem vermieden, dass man das Problem der Fürsorge zu sehr individualisiert und psychologisiert. Denn es besteht nicht nur das Problem, das man Fürsorge gerechtigkeitsethisch neutralisiert, sondern ebenso von der anderen Seite her, dass man Fürsorge als Bestandteil einer heilen Gegenwelt stilisiert, ohne sie mit Fragen der Macht, der Hierarchie, der Ausbeutung, der Bevormundung etc. zu konfrontieren. Aus diesem Grund ist die Durchdringung von Fürsorge und Gerechtigkeit im Blick auf Grundprobleme moderner Gesellschaften unhintergebar.“ (SCHNABL, 2005: 442)

So verstanden, korrelieren *Fürsorge* und *Gerechtigkeit* miteinander und bilden einen moraltheoretischen Ankerpunkt ihrer Theorie der Fürsorge, immer eingedenk der anthropologischen Ausgangsfeststellung, dass das Überleben und das Wohlergehen des Menschen von anderen abhängen. Das eigentliche Fundament ihrer Theorie sieht Schnabl deshalb in einer „sozialen Anthropologie anerkannter Abhängigkeit“ (SCHNABL, 2005: 444). Abhängigkeit als die zentrale Grundtatsache menschlichen Lebens wird im Zuge der zunehmenden Individualisierung und einer mit ihr einhergehenden Überbetonung von Autonomie und einem vertraglich geregelten Miteinander überwiegend negativ konnotiert und bewertet. Abhängigkeit als Malus gilt es nach diesem Wertmaßstab zu vermeiden. Diese einseitig negative Konnotation ist aufzulösen und aner kennend sind beide Seiten der Abhängigkeit, die problembehaftete wie auch die beziehungs- und sinnstiftende, sichtbar zu machen. Schnabl rekurriert auf Hannah Arendt, wenn sie die beziehungs- und bindungserzeugende Seite der Abhängigkeit thematisiert.

„Aus der Zusammenführung von Vertragsmotiv und Geburts-, Todes- und Gewebemetapher erschließt sich eine Anthropologie, in die sowohl die natürlichen, mitunter von Dependenz bestimmten als auch die frei gewählten Beziehungen einfließen.“ (SCHNABL, 2005: 455)

Spiegelbildlich findet sich hier das Motiv einer Verzahnung von *Fürsorge* und *Gerechtigkeit* wieder. *Fürsorge* steht für Abhängigkeit und Bindung, *Gerechtigkeit* für den autonom gewählten vertraglichen Zusammenschluss. Darauf aufbauend, entfalten sich die drei ethischen Ebenen der Fürsorge. Als *Liebespflicht* verstandene Fürsorge nimmt die emotional besonders ausgeprägte nahe Bindung von Menschen in den Blick, ohne auf die klassische Liebesbeziehung zwischen zwei Menschen

allein abzustellen. Hier sind die Nächsten im Kontext persönlicher Nahbeziehungen gemeint, wie etwa zwischen Eltern und Kindern, in Partnerschaften oder engen Freundschaften. Aus der Liebe, die durchaus im Sinne von Martin Buber als Verantwortungübernahme für ein Du verstanden werden kann, erwächst die Pflicht der Fürsorge. Schnabl verweist aber darauf, dass *Fürsorge* und *Liebe* nicht gleichzusetzen, sondern voneinander zu unterscheiden sind.

„Der Bezug auf Liebe kennzeichnet den spezifischen Bedingungs Zusammenhang für die Verpflichtung zur Fürsorge, führt jedoch nicht zur Identifizierung von Liebe und Fürsorge. Fürsorge als ‚Liebespflicht‘ bezeichnet die konditionierte Verpflichtung zur Fürsorge, die mit der Existenz eines affektiv-emotionalen Bandes einhergeht.“
(SCHNABL, 2005: 458)

Hier klingt das Subsidiaritätsprinzip an, das die Familie in der ersten Pflicht zur Fürsorge sieht. Mit der *Tugendpflicht* wird die zweite Ebene der Fürsorge beschrieben, die ebendiese nahe persönliche Bindung in Form der Liebe nicht voraussetzt. An dieser Stelle wird der Handlungs- und Verantwortungskreis größer gezogen, indem moralisches Handeln im Sinne von Mitmenschlichkeit und Anteilnahme am Leben und Schicksal der mitseiend anderen Menschen angesprochen wird. Mit Verweis auf eine „schwache Theorie des Guten“ ist es eine grundlegende Bedingung gelebter Mitmenschlichkeit, auf die basalen Bedürfnisse hilfloser anderer mit Fürsorge zu reagieren (vgl. SCHNABL, 2005: 462). *Fürsorge* und *Fürsorglichkeit* gemeinsam als Tugend gefasst, werden zur Pflicht unter dem Postulat der Menschlichkeit im gesellschaftlichen Miteinander.

„Eine Gesellschaft kann sich, wenn sie die allgemeine Abhängigkeit und Verletzbarkeit von Menschen und den daraus resultierenden Fürsorgebedarf in Rechnung stellt, gegenüber der Frage, ob Menschen einander Anteilnahme, Mitgefühl, Sympathie, Solidarität oder Fürsorge entgegenbringen, nicht neutral verhalten.“ (SCHNABL, 2005: 462 f.).

Schnabl leitet aus dieser *Tugendpflicht* im Ergebnis eine soziale staatsbürgerliche Pflicht ab, die eine Brücke zum politischen Diskurs und zur gesellschaftlichen Anerkennung von Care-Arbeit schlägt. Der *Tugendpflicht* folgt die *Rechtspflicht* als dritte Ebene der *Fürsorge*. Diese erfasst die Sphäre der Gesellschaft und des Politischen, da sie Fürsorge gleichermaßen als Menschenrecht und Menschenpflicht im Sinne einer gemeinschaftlichen Vorsorge bestimmt. Ausgangspunkt ist die potenzielle Abhängigkeit eines jeden Menschen. An diesem Punkt verbindet sich die Fürsorge für den einzelnen mit der Gerechtigkeit für alle, gekoppelt an das Versprechen

oder besser das Recht auf die Solidarität der Gemeinschaft. Als soziales Grundrecht garantiert es dem Hilflosen die Befriedigung basaler Bedürfnisse, wie wir es im heutigen Sozialleistungsrecht wiederfinden. Schnabl verknüpft dieses Recht auf Fürsorge ordnungspolitisch mit Forderungen auf Umverteilung und Anerkennung jeglicher Fürsorgearbeit, also der bezahlten Dienstleistung genauso wie auch der unbezahlten Privaten, so „*dass Menschen sich als Erwerbsarbeitende und als Fürsorgende verstehen und als solche Druck auf wirtschaftliche Einrichtungen ausüben*“ (SCHNABL, 2005: 482). Die daraus abgeleiteten politischen Optionen werden an dieser Stelle nicht vertieft.

Mit Blick auf die „*Grundlagen einer sozialetischen Theorie der Fürsorge*“ von Christa Schnabl stellt sich zunächst die Frage, ob eine Passfähigkeit zwischen den oben eingeführten Kategorien *Fürsorge* und *Fürsorglichkeit* einerseits und *Abhängigkeit*, *Fürsorge*, *Fürsorglichkeit* und *Gerechtigkeit* andererseits besteht. Offenkundig ist die Übereinstimmung der Begriffe *Fürsorge* als tätiges Handeln und *Fürsorglichkeit* als Haltung, von ihr als Tugenden bezeichnet, wenngleich diese sphärenabhängig unterschiedlich konnotiert werden. *Fürsorge* findet sich in der inhaltsanalytischen Auswertung des ausgewählten Textmaterials in den Merkmalen des *wechselseitigen Bedarfsausgleichs* mit fünf, der *Personenbezogenheit* mit vier und der *Interaktion* mit sechs Codings wieder, wobei *Fürsorge* als Kategorie und Thema durchgängig im Mittelpunkt der gesamten Arbeit steht. Beispielhaft seien an dieser Stelle jeweils ein Coding für die *Interaktion*, die *Personenbezogenheit* und den *wechselseitigen Bedarfsausgleich* genannt:

Interaktion

„*Unter Fürsorge wird ein interaktives Handeln bzw. ein zwischenmenschliches Tun verstanden, das die unabweisbare Abhängigkeit und Verletzbarkeit von Menschen anerkennt und prima facie einseitig, asymmetrisch auf das Wohlergehen anderer ausgerichtet ist.*“
(SCHNABL, 2005: 59)

Personenbezogenheit

„*Fürsorge ist zunächst auf den oder die andere bezogen und reagiert auf die Bedürfnisse der anderen.*“ (SCHNABL, 2005: 61)

Wechselseitiger Bedarfsausgleich

„*Die Tatsache des Wachsens und Vergehens von menschlichem Leben und die damit korrelierende Tatsache der Abhängigkeit bildet die unhin-*

tergehbare anthropologische Basis von Ansprüchen an andere, die Verpflichtungen eigener Art generieren. Abgesehen davon brauchen alle Menschen auch in sog. normalen Lebensphasen die fürsorgliche Beziehung zu anderen Menschen, auch wenn diese Form der Verbindung nicht ethisch einklagbar ist.“ (SCHNABL, 2005: 165)

Als Haltungen und auch als Fähigkeiten bezeichnet, wird die *Fürsorglichkeit* von Christa Schnabl u. a. mit „*Achtsamkeit, Wohlwollen, Fähigkeit Grenzen zu setzen, [...] Aufmerksamkeit, Einfühlungsvermögen, Empathie, Berührungsfähigkeit und relationales Denken*“ illustriert (SCHNABL, 2005: 59; 64). Die Merkmale *Zuwendung, Verantwortung, Achtsamkeit, Verbundenheit und Anteilnahme* liegen in unterschiedlicher Ausprägung vor. Mit acht Codings ist das Merkmal *Verantwortung* am häufigsten vertreten, was der pflichtenethischen Verortung der *Fürsorge* auf drei Ebenen geschuldet ist. Schnabl rekurriert in diesem Kontext auf Emmanuel Levinas und beschreibt das zentrale und für alle Ebenen gültige Grundmotiv der *Fürsorge*.

„Die ethische ‚Beziehung‘ oder das Zur-Verantwortung-gezogen-werden durch den Anderen beschreibt die Ursituation der ethischen Verpflichtung.“ (SCHNABL, 2005: 309)

Konkret bedeutet dies:

„Fürsorge bezieht sich in diesem Zusammenhang auf bedürftige oder unselbständige Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind. Sie beinhaltet Verantwortung und Verpflichtung auf der Seite derer, die Fürsorge leisten, ohne dass Fürsorgende ein gleiches oder ähnliches Verhalten für sich zurückerwarten können.“ (SCHNABL, 2005: 65)

Mit sechs Codings folgt das Merkmal *Verbundenheit*, wobei Schnabl dieses Merkmal vordergründig der *affektiv-emotionalen Zugewandtheit* und mit ihr der *Liebespflicht* zuordnet.

„Damit soll angezeigt werden, dass Fürsorge auf der Ebene intersubjektiver Beziehungen abhängig ist von der Existenz ebendieses persönlichen Bandes, wie es für Liebe und Freundschaft, für persönliche Nahbeziehungen charakteristisch ist.“ (SCHNABL, 2005: 458)

Der *Verbundenheit* wird somit keine grundsätzliche Gültigkeit für alle drei Ebenen der *Fürsorge* zugerechnet, wenngleich Schnabl *Verbundenheit* auch als Voraussetzung von *Solidarität* erörtert. Diesbezüglich zielt sie jedoch auf den Aspekt der *Gerechtigkeit* und nicht auf die *Fürsorglichkeit* ab. Das Merkmal *Anteilnahme* ist mit vier Codings belegt. Schnabl unterscheidet dahingehend eine *Anteilnahme* in der personalen *Nahbeziehung*, verortet in der *Liebespflicht*, und eine *generalisierte*

Anteilnahme, verortet in der Tugendpflicht. Grundsätzlich wird aber *Anteilnahme* auf eine Stufe mit Mitgefühl u. a. m. gesetzt und somit als ein wesentliches Merkmal von Fürsorglichkeit betrachtet.

„Es geht um eine Form der Verantwortung für andere im sozial-gesellschaftlichen Raum, um Fürsorge als soziale Tugend. Dieser moralischen Verpflichtung korrespondieren jedoch keine Anspruchsrechte. Sie basiert auf einer generalisierten Form der Anteilnahme am Leben anderer und ist normativ mit der Achtung der Personwürde jedes Menschen verknüpft.“ (SCHNABL, 2005: 461)

Das Merkmal *Zuwendung* ist mit drei Codings belegt, wobei auch hier vordergründig auf die personale Nahbeziehung abgestellt wird. Demnach basiert Fürsorge „auf persönlicher, affektiv unterstützter Zuwendung bzw. Liebe bestimmten Menschen gegenüber“ (SCHNABL, 2005: 458). Das Merkmal *Achtsamkeit* findet sich lediglich in einem Coding und wird dort mit „Aufmerksamkeit für andere“ als *kognitive und emotionale Fähigkeit* unter anderen und als Voraussetzung von Fürsorgehandlungen bezeichnet (SCHNABL, 2005: 456). Auch wenn Schnabl vordergründig auf das Wesen, die Bedeutung und die Bedingungen der *Fürsorge* selbst, ihre drei tugendethischen Ebenen und die Gerechtigkeit fokussiert, wird die *Fürsorglichkeit* immer mitbesprochen, ohne ihr jedoch einen eigenen Raum in der thematischen Betrachtung, Differenzierung und Untersuchung zuzubilligen. So kann der Trugschluss entstehen, dass die in Rede stehenden Merkmale der *Fürsorglichkeit* nur schwach bis gar nicht abgebildet werden. Dem ist indes nicht so, wie zuvor gezeigt. Die Verbindung und Unauflösbarkeit von Beziehungs- und Sachebene werden von ihr mit Blick auf die *Fürsorge* deutlich herausgestellt. So spricht sie mehrfach davon, dass die *Fürsorge* „außerdem ein Setting von Fähigkeiten und Tugenden“ verlangt, womit sie immer auf die *Fürsorglichkeit* abzielt (SCHNABL, 2005: 328). Anders verhält es sich bei den Qualitäten der *Fürsorge* im Sinne von *Fürsorglichkeit*, die hier die Personzentriertheit abbilden sollen. *Empathie* liegt mit einem Coding, *Wertschätzung* mit zwei und *Kongruenz* mit keinem vor. Die *Empathie* wird in einer Aufzählung als eine der emotionalen Fähigkeiten benannt, die eine Voraussetzung für Fürsorgehandlungen darstellen (vgl. SCHNABL, 2005: 456). *Wertschätzung* kommt bei Schnabl als „Achtung der verletzbaren Personenwürde“ zum Ausdruck, die immer auch einen „Bezugspunkt der Fürsorge“ darstellt (ebd.: 166). Diese schwache Ausprägung und das fehlende Merkmal *Kongruenz* führen mich zu der Feststellung, dass die Personzentriertheit bei Christa Schnabl nicht abgebildet wird – dies auch deshalb, weil alle

drei Merkmale abgebildet sein müssen, da sie in einem Dreiklang miteinander interagieren. Die Ausgestaltung und die Vertiefung der personalen Handlungs- und Beziehungsebene sind bei Schnabl der Gerechtigkeitsperspektive nachgeordnet, was die fehlende Personenzentriertheit erklärt.

Die zentralen von Schnabl eingeführten und bereits erläuterten Kategorien sind *Liebespflicht*, *Tugendpflicht* und *Rechtspflicht*. Sie differenzieren die *Fürsorge* selbst aus und lassen sich verschieden konnotiert mit den Merkmalen der *Fürsorglichkeit* verbinden. Da die *Fürsorge* selbst Gegenstand der pflichtenethischen Differenzierung ist und deren Merkmale als erfüllt gelten dürfen, wie bereits dargelegt, wird auf diese nachfolgend nicht eingegangen. Die *Liebespflicht* und mit ihr die Liebe als *affektiv-emotionale Nahbeziehung* können auch in der Diktion von Buber, der Liebe als „*Verantwortung eines Ich für ein Du*“ bezeichnet, ohne weiteres mit den Merkmalen *Verantwortung*, *Verbundenheit* und *Anteilnahme* verknüpft werden (BUBER, 1995: 15). Dies kann bei Schnabl nachvollzogen werden, denn die Übernahme von *Verantwortung* entspringt in der *Liebespflicht* einer Pflicht, die aus der „*Existenz eines affektiv-emotionalen Bandes*“ motiviert ist und bei der dem besonderen anderen Menschen Fürsorge geschuldet wird (SCHNABL, 2005: 458).

„*Innerhalb persönlicher Nah- und Primärbeziehungen gehört Fürsorge jedoch auch zu den ethischen Verpflichtungen des geteilten Lebens, selbst wenn sie durch Liebe motiviert werden und Folge affektiv-emotionaler Zugewandtheit sind.*“ (SCHNABL, 2005: 458)

Die Besonderheit besteht nun darin, dass die *Fürsorge* in der Regel aus der *Fürsorglichkeit* erwächst und von dieser erfüllt wird. Insofern bildet die *Liebespflicht* am ehesten die individualethische Seite der *Fürsorge* und alle hier angesprochenen Merkmale ab. Anders verhält es sich im Hinblick auf die *Verantwortung*, *Verbundenheit* und *Anteilnahme* bei der *Tugendpflicht* und der *Rechtspflicht*. In der *Tugendpflicht* entspringt die Übernahme von Verantwortung aus „*einer generalisierten Form der Anteilnahme am Leben anderer und ist normativ mit der Achtung der Personwürde jedes Menschen verknüpft*“ (ebd.: 461). Diese *generalisierte Form der Anteilnahme* verlangt nicht nach der personalen Nahbeziehung und emotionalen Verbundenheit, richtet sich aber gleichermaßen an die konkreten anderen wie auch an die vielen anderen. Hieraus entstehen soziale Pflichten aller, die zur „*Stützung des sozialen Geflechts*“ beitragen (ebd.: 463). Dies schließt soziale Tugenden mit ein, die

teilweise über die Merkmale der *Fürsorglichkeit* abgebildet werden können, insbesondere über die *Anteilnahme*, *Verbundenheit* und *Verantwortung*.

„Die Ablehnung der systematischen Verallgemeinerung von Gleichgültigkeit und gegenseitigem Desinteresse auf der Basis anerkannter Abhängigkeit verändert den Stellenwert von sozialen Tugenden wie Fürsorge, Anteilnahme, Hilfsbereitschaft oder Solidarität, zumal es zu den Pflichten aller gehört, Desinteresse und Gleichgültigkeit abzulehnen und durch bestimmte Haltungen und Handlungen (soziale Tugenden) zur Stützung des sozialen Geflechts beizutragen.“ (SCHNABL, 2005: 463)

Fürsorglichkeit und deren Merkmale werden hier, anderes als bei der Liebespflicht, nicht als gegeben vorausgesetzt. Vielmehr werden sie gesellschaftlich erwartet, sind also normativ. An dieser Stelle findet sich am ehesten ein Anknüpfungspunkt für die institutionalisierte respektive professionalisierte *Fürsorge*. Die *Rechtspflicht* beschreibt das Recht auf *Fürsorge*. Dieser normative Anspruch richtet sich an die Gesellschaft und ihre Institutionen, bei denen hier *Anteilnahme*, *Verbundenheit*, *Verantwortung*, *Achtsamkeit* und *Zuwendung* auf einer eher abstrakten oder generalisierten Art und Weise in der Ausgestaltung und Sicherung der *Fürsorge* als Menschenrecht liegt (vgl. SCHNABL, 2005: 468). Es schließt deren Ausgestaltung und damit auch die *Fürsorglichkeit* und ihre Merkmale ein. Diese kommt nicht in der direkten zwischenmenschlichen Interaktion zum Ausdruck, sondern darin, wie *fürsorglich* sich die Gesellschaft zu ihren Mitgliedern verhält respektive sich diesen zuwendet.

Die Kategorie *Abhängigkeit* ist eine anthropologische Grundprämisse von *Care* und *Fürsorge*, die den wechselseitigen Bedarfsausgleich, die *Personenbezogenheit* und die *Interaktion* initialisiert. Deshalb ist diese nicht als neu eingeführte Kategorie zu betrachten, wenngleich sie den zentralen Ausgangs- und Bezugspunkt der Betrachtungen und Schlussfolgerungen von Christa Schnabl bildet. Die *Gerechtigkeit* stellt eine zentrale Kategorie und eine Brücke zu den Themen *Umverteilung* und *Anerkennung* dar. Schnabl stellt zwar auf allen drei Ebenen die Verbindung zur Gerechtigkeit her und grenzt diese gegen den Begriff der *Solidarität* ab, wobei sie am stärksten in der *Rechtspflicht* zum Tragen kommt. In Verbindung mit der *Fürsorge* als *Rechtspflicht* betrifft sie zuvorderst die Makroebene, folglich Gesellschaft und Politik, mit Auswirkungen auf die Meso- und Mikroebene im Sinne von Rahmensetzungen. Da in dieser Arbeit aber die gelingende Fürsorgebeziehung und damit die Mikroebene

respektive die *individualethische Seite der Fürsorge* im Mittelpunkt der Betrachtungen steht, wird an dieser Stelle auf eine weitere Betrachtung und Vertiefung verzichtet. Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass Christa Schnabl mit ihren *Grundlagen einer sozialetischen Theorie der Fürsorge* die Kategorien *Fürsorge* und *Fürsorglichkeit* und deren Merkmale abbildet, nicht jedoch die Personenzentriertheit respektive die Qualitäten der Fürsorge im Sinne von Fürsorglichkeit. Dies ist insbesondere dem Fehlen des Merkmals *Kongruenz* geschuldet, wobei die Merkmale *Empathie* und *Wertschätzung* eher am Rande angesprochen werden. Die von ihr eingeführten Kategorien *Liebespflicht*, *Tugendpflicht* und *Rechtspflicht* lassen sich auf unterschiedliche Weise mit den Merkmalen der *Fürsorge* und *Fürsorglichkeit* verbinden. Dass es sich bei den „*Grundlagen einer sozialetischen Theorie der Fürsorge*“ von Christa Schnabl um eine Theorie nach dem hier zu Grunde gelegten Theorieverständnis handelt, erscheint mir unzweifelhaft, da Schnabl eigene Kategorien in Verbindung mit Sätzen einführt und begründet.

In der Übersicht stellen sich die Kategorien wie folgt dar:

	Praxis		Schnabl
Kategorie	Handeln	Haltung	Tugend
	Fürsorge (Hilfe, Care)	Fürsorglichkeit (Caring)	Gerecht sorgen
			Abhängigkeit
Merkmale	wechselseitiger Bedarfsausgleich	Anteilnahme	Fürsorge
			Fürsorglichkeit
	Personen- bezogenheit	Zuwendung	
		Verantwortung	Liebespflicht
			Tugendpflicht
	Interaktion	Achtsamkeit	Rechtspflicht
Verbundenheit		Gerechtigkeit	

Tabelle 8: Zuordnung Kategorien & Merkmale zur Theorie der Fürsorge nach Schnabl

4.4 Theorie der Sorgearbeit bei Schulz-Nieswandt

Frank Schulz-Nieswandt skizziert aus einer sozialpolitikwissenschaftlichen Perspektive eine *Theorie der Sorgearbeit*, wobei sein transdisziplinärer Ansatz auf den ersten Blick an die Transdisziplinarität von Gregory Bateson und den Ansatz der kritischen Theorie erinnert, hier insbesondere in der Verbindung von Soziologie, Psychologie und Philosophie (vgl. SCHULZ-NIESWANDT, 2006: 37). Mit Bezugnahme auf Heidegger und andere setzt er zunächst eine ontologische und anthropologische Klammer, indem er den Ursprung menschlicher Kulturalität im menschlichen Todesbewusstsein verortet und dieses wiederum zur Sorge führt. Diese Sorge initialisiert eine tagtägliche und lebenslang anhaltende Daseinsarbeit als Daseinsaufgabe.

„Geworfen ins Sein, seinsgebunden, ist das Sein des Menschen die Arbeit am Sein, Daseinsarbeit, deren konstitutive Kategorie die Sorge ist. Daseinsarbeit ist somit Daseinsaufgabe – in einem unverfügbaren, nicht hintergehbaren Sinne.“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2006: 23)

Ein so verstandenes Leben wird als Entwicklungsaufgabe begriffen, das sich in der ständigen Balance zwischen *Selbstsorge*, *Mitsorge* und *Fremdsorge* in der je eigenen *Personalität* und im *Mitsein* entfaltet und im idealen Fall gelingend erfüllt. Ausgangspunkt und zugleich Zentrum seiner anthropologischen und rechtsphilosophischen Argumentation ist die *Person* respektive die *Personalität* des Menschen, deren „Sakralität [...] die Würde des Menschen unantastbar macht“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2017: 58). In der *Person*, ob als sich selbst bewusst werdendes Ich, Selbst, Subjektivität oder *Jemeinigkeit* verstanden, verwirklicht sich die „sinnvolle Gestalt“ und Kreatürlichkeit des zu *führenden Daseins*, das sich eben dadurch von der zu *fristenden Existenz* anderer *Säugetiere* unterscheidet (ebd.). Das *Mitsein*, ebenso als ein Apriori begriffen, bildet die notwendige Bedingung menschlicher *Personalität*, die „den Kern des Inklusionsgedankens“ darstellt, da erst die „*Person als Knotenpunkt sozialer Beziehungen*“ aus dem *Mitsein* ein *Miteinandersein* werden lässt (SCHULZ-NIESWANDT, 2017: 57; 63). So verstanden, ist die *Person* sowohl notwendige Bedingung des *Miteinanderseins* als auch deren Resultat. „In der innersten ontologischen Kernstruktur ist diese soziale Mitwelt eine kommunikative Welt“, in der sich die *Dialogizität* als Zwiegespräch und Begegnung im Zwischenraum von *Ich* und *Du* entfaltet (SCHULZ-NIESWANDT, 2015b: 37). Diese wechselseitige interaktive Bezogenheit von *Person* zu *Person* erschließt eine Interdependenz von *Dialogizität* und

Personalität, verstanden in der „langen Tradition des dialogischen Personalismus“, die in Bezug auf das *Miteinandersein* und die *Sozialität* konstitutiv ist (SCHULZ-NIESWANDT, 2013-b: 140). In dieser Klammer verortet Schulz-Nieswandt aus einer soziologischen und sozialpolitikwissenschaftlichen Perspektive die Lebenslagen, die er als „*biographische Optionsräume*“ und „*transaktionalistisch als Handlungsräume der Person*“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2006: 47; 49) bezeichnet, in denen individuell und kollektiv Verwirklichungschancen für ein gelingendes und gutes Leben generiert werden.

„Es kann argumentiert werden, dass ein gelingender Lebenslauf der lebensweltliche Bezugsrahmen der praktischen Sozialpolitik ist. [...] Sozialpolitik definiert sich somit als Intervention in Lebenslagen. Lebenslagen sind transaktionalistisch als Handlungsräume der Person zu verstehen, die sich ressourcentheoretisch aufschlüsseln lassen. Um die – ontogenetisch zu begreifende – eigene Selbstentwicklung entfalten zu können, bedarf die menschliche Person einerseits personengebundene Kompetenzen, andererseits kontextuelle Ressourcen.“
(SCHULZ-NIESWANDT, 2006: 49 f.)

In welcher Art und Weise diese Optionsräume und Verwirklichungschancen genutzt werden, schreibt er einerseits den Kontextbedingungen und andererseits dem je individuellen Verhalten und Handeln der *Person* zu, deren Habitus und Skripte kulturgeschichtlich und intergenerativ geprägt sind. Die daraus resultierende tiefer liegende „*soziale Grammatik*“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2006: 174) prägt die soziale Praxis des Handelns über den „*inneren personalen Arbeitsapparat*“ in der Interaktion mit der Umwelt (ebd.: 171).

„Insofern hängt die Pragmatik des Handelns ab von einer habitus-wirksamen Inkorporierung als Syntaktik der Person. In diesem Sinne ist die Person quasi-transzendentaler Akteur, aber letztlich doch nur Organ einer tiefer liegenden sozialen Grammatik.“
(SCHULZ-NIESWANDT, 2006: 174)

Hiermit nähert er sich der Verhaltensebene menschlichen Daseins tiefenpsychologisch und kulturwissenschaftlich an und betont deren Bedeutung für die je eigene Bewältigung der Lebens- und Entwicklungsaufgaben im Lebensverlauf und deren Verstehen. Schulz-Nieswandt verbindet die Mikro- und Makroebenen miteinander, die über die Differenzierung in eine „*Sorge erster Ordnung*“ und eine „*Sorge zweiter Ordnung*“ abgebildet werden (vgl. SCHULZ-NIESWANDT, 2006: 20). In der ersten Ordnung finden sich die personalisierte „*Selbstsorge (Selbständigkeit und Selbstver-*

antwortlichkeit), Mitsorge (soziale Mitverantwortlichkeit) und Fremdsorge (gesellschaftliche Hilfeabhängigkeit)“ im privaten Raum wieder (SCHULZ-NIESWANDT, 2006: 49). Im öffentlichen Raum der Polis bezeichnet die zweite Ordnung die *Sorgearbeit* als Politik, also als Sozialpolitik, die er als Intervention in die Lebenslagen bezeichnet, die so der Entfaltung und Partizipation des Einzelnen im Modus des sozialen Miteinanders dient. Dahingehend ist nur die „*Sorge erster Ordnung*“ und mit ihr die Mikroebene von Interesse, wengleich Schulz-Nieswandt betont, „*dass es real keine Makro- und Mikro-Ebene gibt*“, sondern „*nur die gelebte Praxis des Sozialen*“ (ebd.: 176). Das Interesse gilt konkret der personalen transaktionalen Handlungs- und Sorgepraxis und den dynamischen Entstehungsbedingungen in der und durch die Person, die er wie folgt beschreibt:

„Die Person definiert sich im leiblich gesicherten inneren Ablaufprozess über eine konfliktreiche Schnittfläche von

dem Bedürfnissystem (Schöpf, 1987),

einem Satz sozialer Normierung und

einem Satz kultureller Codierung.

Aus dem intra-personalen, sozio-genetisch aber als ontogenetischen Transaktionalismus von Person und Umwelt zu verstehenden Ineinandergreifen dieser Kräftefelder resultiert die soziale Handlungspraxis.“
(SCHULZ-NIESWANDT, 2006, 171 f.)

Mit dieser personenzentrierten Perspektive geht es Schulz-Nieswandt nicht nur „*um die forschungslogische Anerkennung des personalen Arbeitsapparates*“ (ebd.: 173). Herausgehoben wird, dass „*ein kulturell codiertes System sozialer Normierungen, Teil der verhaltensgenerierenden Leiblichkeit des Menschen*“ ist, die als Tiefengrammatik unmittelbare Auswirkungen nicht nur auf die eigenen Lebenspraxis und -bewältigung hat, sondern ebenso auf die je eigene Praxis der Mit- und Fremdsorge (ebd.: 175). So beeinflusst sie letzten Endes gleichermaßen die Institutionalisierung und die Figurationen der Sorge respektive der Fürsorge- oder Hilfearrangements.

„Eine Sozialpolitik, die nur den Blick auf die externen Handlungsbahnungen im Sinne von Opportunitätsräumen richtet, verkennt wesentliche Dimensionen des Vergesellschaftungsprozesses, der zu spezifischen Figurationen des Helfens, des Pflagens, der Reziprozitäten [...] führt. Insgesamt muss der Regimetyp aus dieser anthropologisch orientierten Perspektive neu gefasst werden. Ein Regime ist nicht einfach ein der

Person äußeres gesellschaftliches Regelwerk; ein Regime ist (nahe an Foucault gedacht: Wolf, 2004) immer – auch – inkorporiert: ein kulturell codiertes System sozialer Normierung, Teil der verhaltensgenerierenden Leiblichkeit des Menschen.“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2006: 175)

Diese so entstehende soziale oder gesellschaftliche Praxis bildet dann die Hintergrundfolie für die Erklärung von *Exklusion*, die als „*De-Personalisierung*“ gekennzeichnet wird, und eine paternalistisch geprägte und eine einspringende Fürsorge praktizierende „*Expertokratie*“, die die Beziehungsdimension der Sorgearbeit und die umsorgten Menschen in ihrem Personsein unterminiert. *Inklusion*, deren Kern die *Personalität* des Menschen im *Modus des gelingenden Miteinanderseins* darstellt, wird als kulturgeschichtliche Entwicklungsaufgabe gefasst, die einer „*Ethik des gelingenden Miteinanders, einer sittlichen Praxis der verstehenden Achtsamkeit*“ bedarf, die auf eine Umprogrammierung der Tiefengrammatik sozialer Handlungspraxis hinausläuft (SCHULZ-NIESWANDT, 2017: 57; 2012: 602).

„Hier liegen die Möglichkeiten einer Ethik des gelingenden Miteinanders, einer sittlichen Praxis der verstehenden Achtsamkeit anthropologisch verbürgt. Mehr Humanität ist möglich, aber voraussetzungsvoll. Mit ‚social engineering‘ ist dem nicht beizukommen. Es kristallisieren sich (bildungsanthropologisch betrachtet) auch die pädagogischen Notwendigkeiten, auf die Generierung von Tugenden als Haltungen im sozialen Miteinander im sozialen Raum hinzuwirken, heraus.“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2012: 602)

Der *empathische Mensch* wird so zum Orientierungspunkt und Leitbild einer Sozialisation im Allgemeinen und einer Erziehung, Ausbildung und beruflichen Praxis als institutionalisierte Formen menschlicher Sozialisation im Speziellen. Die so genannte „*Sozialcharakterbildung*“ soll zu den „*ethischen Tugenden einer Achtsamkeitspraxis*“ führen (SCHULZ-NIESWANDT, 2013-b: 140). *Achtsamkeit* meint hier zunächst gegenseitige Anerkennung und Respekt von Menschen im *Modus der Dialogizität* (vgl. SCHULZ-NIESWANDT, 2010: 89). Als *verstehende Achtsamkeit* bezeichnet Schulz-Nieswandt ein achtsames und somit von Anerkennung, Respekt und Interesse getragenes *Selbst- und Fremdverstehen*, das er auch mit den Begriffen der „*hermeneutischen Sensibilität*“ und der „*hermeneutischen Kompetenz*“ verbindet (SCHULZ-NIESWANDT, 2013-b: 140; 2017: 188). Verstehen als *Hermeneutik* ist gleichermaßen Wissenschafts- und Alltagsmethode, die im sensiblen Wahrnehmen, Erkennen und Verstehen des anderen als Person und dessen Ausdruckverhaltens, repräsentiert durch den *empathischen Menschen*, zum gelingenden Dasein

der Person beiträgt (vgl. SCHULZ-NIESWANDT, 2013-a: 11; 20017: 187). Dieses gelingende Dasein wird mit der freien Entfaltung der *Person* sowie der Bewältigung der Lebens- und Entwicklungsaufgaben gleichgesetzt, die des *Miteinanderseins* und damit immer der sozialen Teilhabe, der *Inklusion*, bedürfen. Hier ist *Fürsorge als ein „Sich-sorgen-für“* zu verorten, die Schulz-Nieswandt mit ressourcengenerierender und -erschließender Sorgearbeit im Modus der Mitsorge und Fremdsorge umreißt (SCHULZ-NIESWANDT, 2010: 89). Der Begriff der *Fürsorge* begegnet hingegen eher selten. Ob dies seiner negativen und paternalistischen Konnotation geschuldet ist, kann an dieser Stelle unbeantwortet bleiben.

„Sorgearbeit muss ein Beitrag zum gelingenden Dasein der Personen im liebenden Modus des sozialen Miteinanders sein. [...] Daher geht es im Kern um die Dialogizität der sozialen Beziehungen.“
(SCHULZ-NIESWANDT, 2016: 60)

Neben der *Hermeneutik* und der *Dialogizität* konstituiert sich die *verstehende und authentische Achtsamkeit* gleichermaßen aus der *Selbstsorge*, die mit Selbstständigkeit und Selbstverantwortlichkeit beschrieben wird. *Selbstsorge* wird hier mit Selbstverstehen bezogen auf die je eigenen Rollenanforderungen und Begrenzungen verbunden, sodass die Helfenden in die Lage versetzt werden, sich selbstverantwortlich vor Selbstausbeutung und -überforderung zu schützen (vgl. SCHULZ-NIESWANDT, 2015-a: 315). *Hermeneutik*, *Dialogizität* und *Selbstsorge* sind in einer Art und Weise ineinander verschachtelt, dass die Übergänge fließend und die Interdependenzen bestimmend sind. *Hermeneutik* wird als Fremd- und Selbstverstehen gefasst, wobei das Fremdverstehen der *Dialogizität*, also der Begegnung, des Gesprächs und der Verständigung bedarf, soll sie doch in eine *„dialogisch erschlossene Bedürfnisdiagnostik“* führen und so eine *„humane Daseinsqualität im Alltag ermöglichen“* (SCHULZ-NIESWANDT, 2013-b: 140).

„Die Bedürfnishorizonte der hilfebedürftigen Menschen sind (auf Basis notwendiger Empathie) hermeneutisch zu erschließen. Gelingende Hermeneutik, wenn sie humane Daseinsqualität im Alltag ermöglichen soll, ist aber intertextueller Natur: Bedürfnis trifft auf die Bedarfseinschätzung der Expertise. [...] Die Empathie-gestützte hermeneutische Sensibilität darf aber nicht zum Helfer-Syndrom bis hin zum Burn-out-Problem gesteigert werden. Zur Ethik der Achtsamkeit gehört neben der hermeneutisch sensiblen Fremdsorge auch die Selbstsorge vor der Entgrenzung der Rollenübernahme und, psychodynamisch gesehen, Prävention der fehlenden seelischen Balancierung zwischen Nähe und Distanz.“
(SCHULZ-NIESWANDT, 2013-b: 140)

Gemeint sind die „*dialogischen Fähigkeiten der Abgleichung von Bedürfnisartikulation und Bedürfnisdefinition*“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2015-a: 315). Die „*humane Daseinsqualität*“ kann an dieser Stelle immer auf die entfaltete und angesprochene *Personalität* und die soziale Teilhabe im Mitsein zurückgeführt werden. *Dialogizität* rekurriert auf den dialogischen Personalismus und den Zwischenraum von Ich und Du, ganz in der beschriebenen Diktion von Buber, wenngleich mit einem Ich, Du und Wir die Perspektive im Sinne *inklusive Gemeinschaften* erweitert wird. *Dialogizität, Hermeneutik* und *Selbstsorge* bedürfen neben der *Achtsamkeit* auch der *Authentizität*, denn erst der bei sich selbst seiende und um sich selbst wissende Mensch vermag als ein Ich in einen Dialog mit einem Du zu treten, vermag sich zu öffnen, um sich selbst und andere zu verstehen und letztlich für sich selbst zu sorgen (vgl. SCHULZ-NIESWANDT, 2012: 599; 2015-a: 315). Eine so aufgefasste *verstehende und authentische Achtsamkeit* ist in der *Ethik der Achtsamkeit* verankert, eingebettet in die jeweils konkrete Situation und einem mitseienden Dasein konkret gegenüberstehend.

„Die Genese dieser Ethik im Lichte einer langen Tradition des dialogischen Personalismus (in Anthropologie und Soziologie, z. T. in Psychologie, in Philosophie und Theologie) wird evident. Es ist dies eine Ethik des Zwischenraums von Ich und Du in ihrer Wechselwirkung (Reziprozität), keine Ethik des abstrakten Individuums.“
(SCHULZ-NIESWANDT, 2013-b: 140)

Schulz-Nieswandt bettet die „*Care-Ethik der Achtsamkeit als Normhorizont der Implementationspraxis des Inklusionsrechts*“, wider einer institutionalisierungsvermittelten Exklusion, in seine Darlegungen zu einer Theorie der Sorgearbeit ein. Hierbei leitet er seine theoretischen Annahmen nicht explizit aus den genannten Care-Debatten ab (SCHULZ-NIESWANDT, 2013-b: 139). Sehr wohl bezieht er sich, wenn auch sehr zurückhaltend, auch auf Conradi sowie Kohlen und Kumbruck (SCHULZ-

NIESWANDT, 2010: 89). Die der personalen Entfaltung und Lebensbewältigung verpflichtete Intervention in die Lebenslagen ist normativ, kontextuell und institutionell an der Selbstbefähigung der Person im Modus der Inklusion orientiert. Dies bleibt jedoch solange ein abstrakter ethischer Anspruch, solange dieser sich nicht im Erleben und Verhalten im *Knotenpunkt der sozialen Beziehungen*, also in der Person, als gelebte soziale Praxis entfaltet (SCHULZ-NIESWANDT, 2017: 57; 63).

„Das soziale Inklusionsrecht steht im Mittelpunkt dieser Entwicklungen: Alle Menschen, auch im Status eines homo patiens der chronischen Multi-Morbidität, der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit und/oder der geistigen, körperlichen, seelischen Behinderungen haben ein Grundrecht auf normalisierte Teilhabe am ökonomischen, sozialen, politischen und kulturellen Leben der Gesellschaft. [...] Es geht hier eher darum, dass Institutionalisierung nicht nur eine baulich-architektonische Problematik, sondern vielmehr ein verhaltenswirksames mental-habituellles Modell [...] darstellt. Es geht um die überzogen asymmetrische und unnötig vertikalisierte Fürsorge-Logik sozialer Interaktion des Helfens, Behandelns, Betreuens, Versorgens in unterschiedlichen institutionellen Settings, sofern diese (im Sinne des ‚Empowerments‘) eben nicht auf Selbstbefähigung als Förderauftrag im Rahmen einer ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ ausgerichtet sein sollte.“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2013-b: 139)

Mit Blick auf die von Frank Schulz-Nieswandt dargelegte Theorie der Sorgearbeit und unter besonderer Beachtung der Figur der *verstehenden und authentischen Achtsamkeit* stellt sich zunächst die Frage, inwieweit eine Passfähigkeit zwischen den zuvor geschlussfolgerten Kategorien *Fürsorge* und *Fürsorglichkeit* einerseits und *Sorgearbeit*, *Hermeneutik*, *Dialogizität* und *Selbstsorge* andererseits plausibel herleitbar ist. Naheliegend ist die Übereinstimmung zwischen den Begriffen der *Fürsorge* und der *Sorgearbeit*, die in der Literatur und auch bei Schulz-Nieswandt nahezu synonym verwendet werden. Ein Unterschied besteht jedoch darin, dass sich die Differenzierung in eine *Sorgearbeit* erster und zweiter Ordnung weitreichender und umfassender darstellt als der hier verwendete Begriff der *Fürsorge*. Als tätiges Handeln und „*Sich-sorgen-für*“ ist *Fürsorge* Teil dieses umfassenden Begriffes der *Sorgearbeit* (SCHULZ-NIESWANDT, 2010: 89). Die Kategorie *Fürsorge* wurde im vorliegenden Textmaterial beispielhaft mit neun Codings, die ihr zugehörigen Merkmale des *wechselseitigen Bedarfsausgleichs* mit acht, der *Personenbezogenheit* mit 13 und der *Interaktion* mit zehn Codings hinterlegt, sodass der Begriff und die Kategorie der *Fürsorge* sowie die ihr zuzurechnenden Merkmale als hinreichend abgebildet gelten

dürfen. Beispielhaft seien an dieser Stelle jeweils ein Coding für den *wechselseitigen Bedarfsausgleich*, die *Personenbezogenheit* und die *Interaktion* genannt:

Interaktion

„Es geht um die überzogen asymmetrische und unnötig vertikalisierte Fürsorge-Logik sozialer Interaktion des Helfens, Behandelns, Betreuens, Versorgens in unterschiedlichen institutionellen Settings, sofern diese (im Sinne des ‚Empowerments‘) eben nicht auf Selbstbefähigung als Förderauftrag im Rahmen einer ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ ausgerichtet sein sollte.“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2013-b: 139)

Personenbezogenheit

„Fluchtpunkt der Sorgearbeit darf daher nicht nur der Blick auf die kreatürlichen Defizite der Menschen als Objekte fürsorglicher Begierde der Systeme und ihrer Professionen sein, sondern zugleich die Ressourcen-Orientierung unter dem Leitbild der Befähigung zur Personalisierung im Modus der Teilhabe am Gemeinwesen.“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2016: 60)

Wechselseitiger Bedarfsausgleich

„Aus Sicht der modernen Grundrechtstheorie der Teilhabechancen in einem Universalistischen und inklusionsorientierten Sinne, die in eine Theorie der Gewährleistungsstaatlichkeit der Sicherstellung sozialer Chancen mündet [7, 16], ist die Gemeinde eine Rechtsgenossenschaft [18] auf der Basis der Reziprozität, die die Personalität der Menschen in ihrer Figuration der Gabe und Gegengabe [15] anthropologisch und rechtsphilosophisch voraussetzt, aber auch erzeugt.“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2012: 601)

Die Kategorie der *Fürsorglichkeit* und die ihr zugehörigen Merkmale der *Anteilnahme*, *Zuwendung*, *Verantwortung*, *Verbundenheit* und *Achtsamkeit* scheinen sowohl in der lexikalischen Worthäufigkeitsbetrachtung als auch in der Codierung unterrepräsentiert. Tatsächlich betrachtet Schulz-Nieswandt die *Fürsorglichkeit* weder begrifflich noch figurativ. Für das Adjektiv *fürsorglich* können lediglich vier Fundstellen identifiziert werden, wie zum Beispiel als *fürsorgliche Berührung* oder *fürsorglich-mitleidendes Begleiten*, die aber zu keiner eigenen Betrachtung des Phänomens der *Fürsorglichkeit* hinführen (vgl. SCHULZ-NIESWANDT, 2015-a: 311). Dem Merkmal *Zuwendung* konnten zwei, dem der *Verbundenheit* eines und dem der *Achtsamkeit* acht Codings zugewiesen werden. *Zuwendung* erscheint dabei weder begrifflich noch konzeptuell, sondern wird lediglich über das *gelingende Miteinander* zugänglich, das *Zuwendung* voraussetzt und gleichzeitig damit einhergeht. Die hier verwendete Merkmalsdefinition *Zuwendung* stellt darauf ab, dem anderen so zu

begegnen, dass dieser unverletzt und in seiner persönlichen Integrität unbeschadet bleibt. Dies beschreibt bereits einen Teilaspekt des *gelingenden Miteinanders*, in dem der Mensch Person wird und ist.

„Der Mensch ist demnach, aus der Sicht des existenzialen Fragens nach dem Gelingen der Daseinsgestaltqualität seines Lebens, authentische Person nur im *gelingenden Miteinander*. Nur im Zwischenraum des Sozialen und im Knotenpunkt seiner Beziehungen ist er personalisiert.“
(SCHULZ-NIESWANDT, 2015-b: 29)

In gleicher Weise verhält es sich mit der *Verbundenheit*. Wenn diese als empfundene, durch ein primäres Band zwischen dem anderen und dem Selbst getragenen Zusammengehörigkeit zu verstehen ist, beschreibt sie ebenso einen Teilaspekt des *gelingenden Miteinanderseins*. *Achtsamkeit* sticht als Schlüsselbegriff mit acht Codings und einer Worthäufigkeit von 28 hervor und kann bei Schulz-Nieswandt als Synonym für *Fürsorglichkeit* verstanden werden – insbesondere dann, wenn von *verstehender* und von *authentischer Achtsamkeit* die Rede ist, die notwendigerweise mit *Anteilnahme*, *Zuwendung*, *Verantwortung* und *Verbundenheit* einhergeht. Wenn *Achtsamkeit* einerseits ein aufmerksames und umsichtiges Interesse am anderen und am eigenen Selbst und andererseits die dialogisch getragene gegenseitige Anerkennung und den Respekt von Menschen beschreibt, ist dies immer auch voraussetzungsvoll. Im Moment der *Achtsamkeit* wendet sich das Ich aufmerksam einem Du zu (*Zuwendung*), nimmt in der Wahrnehmung und im Verstehen des anderen momenthaft Anteil an dessen Leben (*Anteilnahme*), fühlt sich so dem Du zugehörig (*Verbundenheit*) und erlebt sich für das Wohl des so vertraut gemachten Du mitzuständig (*Verantwortung*). Diese der *Fürsorglichkeit* zugeordneten und in die *verstehende* und *authentische Achtsamkeit* eingelassenen Merkmale lassen sich so auch widerspruchsfrei der *Dialogizität* und der *Selbstsorge* zuordnen, die letztendlich eine *Care-Ethik der Achtsamkeit* in der Diktion einer *Fürsorglichkeit* mitkonstituieren. Aspekte der *Selbstsorge* als aufmerksame und tätige Sorge um das eigene Wohl finden sich in den Merkmalsbeschreibungen von *Achtsamkeit* und *Verantwortung* wieder. Wie dargelegt, beschreibt *Achtsamkeit* ebenso ein aufmerksames und umsichtiges Interesse am eigenen Selbst. *Verantwortung* ist gleichfalls als Übernahme der Zuständigkeit für das zum Wohl des eigenen Selbst zu Tuende zu verstehen. Passfähig sind ebenfalls die *Dialogizität* als personale Vergegenwärtigung im echten Gespräch und die Merkmale *Zuwendung* als Unversehrtheit in der Begegnung, *Anteilnahme* als Wahrnehmung der Nöte anderer und *Verbundenheit* als empfundene Zusammengehörigkeit. *Dialogizität*

als Zwiegespräch und Begegnung entsteht erst in dem Moment, in dem sich ein Ich einem Du authentisch und aufmerksam zuwendet und sich in der Begegnung mit diesem verbindet, Anteil am Dasein des anderen nimmt und so in der Verantwortung steht. Die *Dialogizität* findet sich ebenfalls in der *Fürsorge*, und zwar über die Merkmale *Personenbezogenheit* als person-gerichtetes Tätigwerden und *Interaktion* als wechselseitig bezogene Kommunikation. Die Verschachtelung der hier betrachteten Kategorien und Merkmale tritt in der *Dialogizität* deutlich hervor, wenn einerseits die Merkmale der *Fürsorglichkeit* im Zwiegespräch und in der Begegnung ineinandergreifen und andererseits Merkmale der *Fürsorge* abgebildet werden. Gleichzeitig ist die *Dialogizität* Teil der *verstehenden und authentischen Achtsamkeit*, ebenso wie die *Selbstsorge* und die *Hermeneutik*. Letztere tritt als neues und bisher nicht aufgeführtes Merkmal, als bedürfniserkennendes und -benennendes Fremdverstehen und selbstsorgendes Selbstverstehen hinzu. Ein bedürfniserkennendes *Fremdverstehen* geht im Kern mit der Frage einher, wie „*fremdes Ausdrucksverhalten sinnhaft zu verstehen ist*“, um die Authentizität des anderen erfassen und wirklichkeitsnah interpretieren zu können (SCHULZ-NIESWANDT, 2017: 187 f.). *Selbstverstehen* bleibt in der Auslegung jedoch mehrdeutig. Einerseits wird es nicht als ein Erkennen und Verstehen der eigenen Tiefengrammatik, sondern als Kenntnis der eigenen Rolle, der eigenen Ressourcen und Grenzen ausgelegt. Zwar ist die Rede von der „*Hermeneutik des selbstreflexiven Verstehens*“, wobei diese mit Blick auf die *authentische und verstehende Achtsamkeit* zuerst auf die je eigene Rollen- und Ressourcenkenntnis fokussiert (SCHULZ-NIESWANDT, 2006: 44). Andererseits wird wiederum bezugnehmend auf den hermeneutischen Zirkel auf ein tiefengrammatisches Selbstverstehen verwiesen, in dem es darum geht, die eigene Wahrnehmung mit Blick auf den eigenen Habitus, die eigenen Scripte und die daraus resultierenden Verzerrungen in der Wahrnehmung und Interpretation des eigenen Selbst und des anderen selbstreflexiv zu hinterfragen (SCHULZ-NIESWANDT, 2017: 187 f.). Neben der Achtsamkeit bedarf dies auch immer der hermeneutischen Sensibilität und Kompetenz (ebd.).

„Mehr Humanität durch Inklusion statt Praktiken sozialer Ausgrenzung ist möglich, aber voraussetzungsvoll. Dies liegt, dass sollten die Analysen einer tiefenpsychologisch zu begreifenden Verankerung kultureller Grammatiken des sozialen Handelns zeigen, daran, dass es sich nicht um ein Oberflächenproblem beliebig ablegbarer Formen des sozialen Tuns im Alltag handelt. Oftmals müssen Menschen ‚aus ihrer Haut heraus‘, müssen reflektieren, wie sie ‚ticken‘. Das ist nicht trivial ...“
(SCHULZ-NIESWANDT, 2012: 600)

Diese auf das Selbst und den anderen gerichtete *Hermeneutik*, die erst in der *Achtsamkeit* und im Dialog gelingend wird, kann als Merkmal der *Fürsorglichkeit* zugeordnet werden, da sie ebenso wie *Dialogizität* an die Merkmale der *Anteilnahme*, *Zuwendung*, *Verantwortung*, *Verbundenheit* und *Achtsamkeit* anschließt. Je nach Perspektive ist die *Hermeneutik* einerseits ein Merkmal der *verstehenden und authentischen Achtsamkeit*, die ihrerseits eine Weise der *Fürsorglichkeit* darstellt, und andererseits schließt sie unmittelbar an diese Merkmale an. Wahrnehmen, Erkennen und Verstehen im hier explizierten Sinne sind nur möglich, wenn sich ein Ich einem Du zuwendet, es aufmerksam wahrnimmt, sich mit diesem verbunden fühlt, Anteil nimmt an der Jemeinigkeit des Du und so Mitverantwortung für das zu Tuende übernimmt. Gleiches gilt für das Selbstverstehen. So betrachtet, erweitert sich um den Begriff und die Kategorie *Fürsorglichkeit* der Kreis der Merkmale um die *Hermeneutik*, wobei zu klären bleibt, inwieweit dabei eine neue oder andere Qualität von *Fürsorglichkeit* beschrieben wird. Wird sie der *Empathie* zugeordnet, handelt es sich nicht um eine eigene Qualität der *Fürsorge* im Sinne von *Fürsorglichkeit*.

Nachdem die Kategorien *Fürsorge* und *Fürsorglichkeit* sowie die ihnen zugehörigen Merkmale betrachtet und mit den Merkmalen der *verstehenden und authentischen Achtsamkeit* der Theorie der Sorgearbeit von Schulz-Nieswandt in Beziehung gesetzt wurden, gilt es anschließend, die drei Qualitäten der *Fürsorge* im Sinne von *Fürsorglichkeit*, die mit den Merkmalen des dialogischen/personenzentrierten Ansatzes übereinstimmen, zu betrachten und mit den Merkmalen der *verstehenden und authentischen Achtsamkeit* in Beziehung zu setzen. Damit verbindet sich die zentrale Fragestellung dieser Untersuchung, inwieweit eine Personenzentriertheit der hier betrachteten Theorie der Sorgearbeit nachvollzogen werden kann. Werden nun die *Sorgearbeit*, die *Hermeneutik*, die *Dialogizität* und die *Selbstsorge* mit der *Wertschätzung*, der *Empathie* und der *Kongruenz* (Authentizität) in ein Verhältnis gesetzt, ergibt sich folgendes Bild. Mit der *Kongruenz* bzw. *Authentizität*, der *Wertschätzung* und der *Empathie* gilt es drei Merkmale in den ausgewählten Texten zu identifizieren, die die Personenzentriertheit nach der hier gewählten Definition kennzeichnen. Soll die *Dialogizität* in der Tradition des dialogischen Personalismus zu verstehen sein, wie Schulz-Nieswandt mehrfach betont, muss sie folglich mit deren konstitutiven Elementen, der *Wertschätzung*, der *Kongruenz* und dem einfühlsamen Verstehen respek-

tive der *Empathie* einhergehen – dies aber nur so weit, dass der dialogische Personalismus in der Auslegung von Martin Buber angesprochen wird. Ist dies nicht der Fall, rekuriert dieser lediglich auf den Vorgang der Personwerdung im Dialog von Ich und Du. Dies bleibt bei Schulz-Nieswandt im Unklaren.

Dem Merkmal *Empathie* konnten mit einer lexikalischen Worthäufigkeit von 23 insgesamt elf Codings zugeordnet werden. Wenn Schulz-Nieswandt den empathischen Menschen als Ziel einer Sozialcharakterbildung im Zuge von Sozialisations- und Bildungsprozessen beschreibt, dann deshalb, weil erst der mitfühlende und liebende Mensch zum gelingenden Miteinandersein fähig wird und so zur Personalisierung des anderen beiträgt. Empathie wird dabei als Mitleiden und Mitfühlen bezeichnet, woraus die Fürsorge respektive Mitsorge erwächst. Gleichzeitig wird die Empathie als Voraussetzung der hermeneutischen Annäherung an den *Bedürfnishorizont* des anderen umrissen (vgl. SCHULZ-NIESWANDT, 2013-b: 140). In der *hermeneutischen Sensibilität* verbinden sich *Empathie* und *Hermeneutik*, die einen zentralen Aspekt des *empfindlichen Verstehens* des personenzentrierten Ansatzes und der *verstehenden Achtsamkeit* der Theorie der Sorgearbeit sowie eine zentrale ethische Dimension menschlicher Kulturalität abbilden.

„Und auch die auf Empathie basierende Fähigkeit der Orientierung am Sittengesetz nach Kant bleibt Richtschnur des sozialen Handelns, dass sinnorientiert in seinem Ablauf am Handeln anderer orientiert ist unter dem Aspekt, sich so zu verhalten, dass man in sein Handeln auch dann noch einwilligen kann, wenn man sich in die Rolle derer versetzt, die von diesem Handeln betroffen sind.“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2010: 90)

Die *Empathie* schließt über die *Anteilnahme und Verbundenheit* sowohl an die *Dialogizität* als auch die *Hermeneutik* des Fremdverstehens an. Das empfindliche Verstehen als Spüren der Gefühle und persönlichen Bedeutungen eines anderen Menschen beschreibt eine hermeneutische Kompetenz, die im Verstehen selbst liegt.

Das Merkmal *Wertschätzung* bleibt mit einer Worthäufigkeit von sechs und zwei Codings unterrepräsentiert und nicht näher bestimmt. Daher wird es über die von mir zu Grunde gelegte Merkmalsdefinition als bedingungslose positive Zuwendung zu einem anderen Menschen und aus dem begegnenden Sinnzusammenhang erschlossen. Schulz-Nieswandt rekuriert auf den hegelianischen Anerkennungsbegriff, da die wechselseitige Anerkennung von Menschen als gleiche und freie Personen die

notwendige Bedingung für die *Wertschätzung* und ein *gelingendes Miteinandersein* darstellt. Die *Wertschätzung* ist sowohl über die *Zuwendung*, *Verbundenheit* und *Verantwortung* als auch als deren Voraussetzung anschlussfähig an die *Dialogizität*. Das echte Gespräch kommt nach Martin Buber nur in der personalen Vergegenwärtigung des anderen zustande, die sich auch als *Wertschätzung* deuten lässt. Gleiches gilt für die *Empathie* und die *Kongruenz*. Wird der andere wertgeschätzt, verbinden sich *Anerkennung* und *Verbundenheit*, was diesen einerseits vor Ausgrenzung schützt und andererseits ein *Wertschätzungs-* und daraus resultierend ein sinnbestätigendes *Selbstwirksamkeitserleben* ermöglicht. Das *Wertschätzungserleben* ist wiederum an die *Authentizität* gekoppelt, die hier synonym für die *Kongruenz* als die Echtheit und Unverfälschtheit des eigenen Selbst im Sprechen und Handeln steht.

Dem Begriff der *Authentizität* konnten vier Codings zugeordnet werden, bei einer Worthäufigkeit von zwei für das Substantiv und vier für das Adjektiv. *Anerkennung*, *Respekt* und *Wertschätzung* vermögen in der Begegnung und im Gespräch nur dann ein *Wertschätzungserleben* hervorzurufen, wenn die von einem Ich einem Du entgegengebrachte *Wertschätzung* unverfälscht und somit authentisch ist. Die ritualisierte, institutionalisierte und somit vorgetäuschte *Wertschätzung* gefährdet hingegen die personale Würde des anderen.

„Der kulturelle Grammatik des Geschehens korrespondiert im Rückgriff auf Forschungen in der daseinsthematischen Tradition der Persönlichkeitspsychologie die Frage nach der personalen Erlebensgeschehensordnung (HANS THOMAE). Deswegen stehen Fragen nach erlebter Atmosphäre (der leiblichen Anthropologie sozialer Zwischenräume von GERNOT BÖHME folgend) im Mittelpunkt der Analysen, die sich an der Frage des Erlebnis von Interaktionsordnungen (Hierarchien/Asymmetrien/Insider-Outsider-Relationen) orientieren und dies als subjektives Wirksamkeitserleben des eigenen Rollenspielens erfassen lassen. Es geht somit um Wertschätzungserleben und Authentizität u. a. mit Bezug auf die Bildsprache ‚auf Augenhöhe‘.“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2016: 77 f.)

Gleichzeitig verortet Schulz-Nieswandt die Frage der *Authentizität* nicht nur beim Ich, sondern auch beim Du. Dies zielt auf die Wahrnehmung der *Authentizität* des anderen ab, dessen Bedürfnishorizont es hermeneutisch zu erschließen gilt. Ausgangspunkt bleiben aber die Unverfälschtheit des Ich und das Bei-sich-selbst-Sein als eine entscheidende Voraussetzung für *Dialogizität*.

„Wer selbst nicht dergestalt authentisch ist, dass er gelassen in sich selbst ruht, kann nicht unverkrampft weltoffen auf den Anderen als Anderer in bleibender Differenz zugehen, sondern wird sich selbst abschotten oder im Angriff die beste Verteidigung erblicken.“
(SCHULZ-NIESWANDT, 2012: 599)

Die *Kongruenz* respektive *Authentizität*, die sich über die *Zuwendung* und *Verbundenheit* mit der *Dialogizität* verbindet, bedarf einer *Hermeneutik* des Selbstverstehens im Sinne eines tieferen Sich-selbst-Kennens, die hier mit Blick auf die Sorgearbeit zwar punktuell angesprochen, jedoch unterschiedlich argumentiert wird. Unklar bleibt, ob die je eigene Rolle und deren Interdependenzen oder die Tiefendimensionen des eigenen Selbst zu erkennen und zu verstehen sind. *Authentizität* respektive *Echtheit* im Buberschen Sinne setzt Selbstreflexivität als Selbstverstehen voraus, um so die je eigene Scheinhaftigkeit zu überwinden.

Die *Selbstsorge* ist an die *Empathie*, die *Wertschätzung* und die *Kongruenz* anschlussfähig, da sich die Sorge um das eigene Wohl erst im einfühlsamen Verstehen, in der Wertschätzung und der unverfälschten Begegnung des bzw. mit dem eigenen Selbst entfalten kann. So lassen sich alle Merkmale der Personzentriertheit, die selbst über die Persönlichkeit einen besonderen Stellenwert einnimmt, mit den Merkmalen der verstehenden und authentischen Achtsamkeit verbinden.

Wenn Schulz-Nieswandt mit Hinweis auf Immanuel Kant und mit Gerhard Weisser danach fragt, was „bei höchster Wohlbedachtheit und tiefster Selbstbesinnung“ zu tun ist, führt er zu einer zentralen Kategorie seiner Theorie hin: zur *Haltung*. *Empathie* und *Fürsorglichkeit* sind als Haltung, als Einstellung und Habitus zu fassen und als „moralische Interdependenzen des Handelns“ sowie der sozialen Praxis zentral für die Konstitution und die inklusive Güte sorgender Gemeinschaften (SCHULZ-NIESWANDT, 2006: 45).

„Engelhardt hat – in seinen zahlreichen Studien zu Adam Smith, Kant und von Thümen – immer wieder die Bedeutung von moralischen Interdependenzen des Handelns herausgearbeitet. Heute kann diese Perspektive (indem die Kategorie der Externalitäten in der Ökonomie kultur-*alistisch* gewendet wird) sozialpsychologisch über bindungstheoretische Studien zur Empathie [...] und philosophisch-anthropologisch über die Ontologie des Mitseins der Person angesichts des identitätsstiftend konstitutiven Status des ‚Anderen‘ theoretisch sehr fundiert vertreten werden [...].“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2006: 45)

Auch wenn *Fürsorglichkeit* bereits als Haltung beschrieben ist, wird die Kategorie *Haltung* an anderer Stelle als verhaltensbeeinflussende Kategorie vertiefend betrachtet. Die wechselseitigen Abhängigkeiten von Haltung und Handeln, auch als Praxis bezeichnet, kommen hier in der Verschachtelung von *Dialogizität*, *Hermeneutik* und *Selbstsorge* zum Ausdruck. Wie in der zusammenfassenden Übersicht nachfolgend dargestellt und zuvor dargelegt, findet sich *Dialogizität als Haltung* und in Übereinstimmung mit der *Zuwendung*, der *Anteilnahme* und der *Verbundenheit* in der *Fürsorglichkeit*. Gleichzeitig ist *Dialogizität* ebenso als Personenbezogenheit und Interaktion als Handeln zu kennzeichnen. Daneben ist die *Hermeneutik* immer Haltung und Handeln, insbesondere im Modus der *Dialogizität*. Die *Selbstsorge* findet hier zwar nur Anschluss an die Merkmale *Achtsamkeit* und *Verantwortung* und damit an die *Fürsorglichkeit*. Sie ist jedoch gleichermaßen dem Handeln zuzuordnen, wenn sie sich verschränkt mit der *Hermeneutik* und der *Dialogizität* entfaltet. Verstehende und authentische Achtsamkeit nach Schulz-Nieswandt ist wie *Care* immer mehrdimensional zu verstehen und zu fassen.

Schlussfolgernd kann festgestellt werden, dass die *Fürsorge* direkt über die Sorgearbeit und die *Fürsorglichkeit* indirekt über das *gelingende Miteinandersein* sowie die *verstehende und authentische Achtsamkeit* und die ihnen zugehörigen Merkmale bei Schulz-Nieswandt hinreichend abgebildet und um die Schlüsselbegriffe *Sorgearbeit*, *verstehende und authentische Achtsamkeit*, *Hermeneutik*, *Dialogizität* und *Selbstsorge* ergänzt werden. Inwieweit das Kriterium der *Personbezogenheit* erfüllt wird, bleibt ambig, was im Kern der unterschiedlichen Deutung der *Kongruenz* respektive *Authentizität* in Verbindung mit der *Hermeneutik des Selbstverstehens* und der fehlenden Thematisierung der *Wertschätzung* zugeschrieben werden muss. Die *Authentizität* spielt begrifflich eine zentrale Rolle, bleibt aber in der Definition und den Darlegungen unterbestimmt. Während der *Empathie* in Verbindung mit der *Hermeneutik*

des Fremdverstehens eine hohe Bedeutung beigemessen wird und dazu hinreichende Ausführungen vorhanden sind, ist die *Wertschätzung*, wie dargestellt, schwach und nur indirekt abgebildet und nicht weiter konkretisiert. Auch wenn der dialogische Personalismus und mit ihm die *Dialogizität* als Bezugspunkt herausragende Bedeutung in der Theorie der Sorgearbeit besitzen, bleiben sie in der Definition selbst schemenhaft. Die Personzentriert ist demnach in der Theorie selbst implizit und wie diese selbst fragmentiert über die verschiedenen Veröffentlichungen angelegt, jedoch nicht explizit herausgearbeitet. Dass es sich bei der Theorie der Sorgearbeit unter besonderer Beachtung der *verstehenden und authentischen Achtsamkeit* von Frank Schulz-Nieswandt um eine Theorie nach dem in dieser Arbeit zu Grunde gelegten Theorieverständnis handelt, erscheint mir unzweifelhaft, da Schulz-Nieswandt eigene Kategorien, zuvorderst die der *Sorgearbeit* und der *verstehenden und authentischen Achtsamkeit* in Verbindung mit Sätzen einführt und begründet.

In der zusammenfassenden Übersicht stellen sich die Kategorien wie folgt dar:

	Praxis		Schulz-Nieswandt
Kategorie	Handeln	Haltung	Praxis
	Fürsorge (Hilfe, Care)	Fürsorglichkeit (Caring)	Theorie der Sorgearbeit
Merkmale	Wechselseitiger Bedarfsausgleich	Anteilnahme	Sorgearbeit
			Verstehende & authentische Achtsamkeit
	Personenbezogenheit	Zuwendung	Dialogizität
		Verantwortung	Hermeneutik
	Interaktion	Verbundenheit	Selbstsorge
		Achtsamkeit	

Tabelle 9: Zuordnung Kategorien & Merkmale zum Modell der authentischen Achtsamkeit nach Schulz-Nieswandt

4.5 Das Einende der Care-Theorien

In der vergleichenden Betrachtung und Bewertung der hier beispielhaft vorgestellten Care- respektive Fürsorgetheorien aus dem deutschsprachigen Raum werden zunächst die Übereinstimmungen identifiziert, bevor das Einende herausgearbeitet wird. Zu den Übereinstimmungen zählen die Mehrdimensionalität im Begriffsverständnis, die ontologische und anthropologische Grundannahme einer wechselseitigen Abhängigkeit des Menschen, das Verständnis von *Care* als Praxis und als Interaktion sowie eine Perspektive von Gerechtigkeit. Mit Blick auf die eingeführten Diskursfragmente ist zu vermuten, dass diese widerspruchsfrei auf alle Care-Theorien übertragen werden können, auch wenn dies hier nicht zur Diskussion steht und nicht abschließend belegt wird.

Dem voranzustellen ist das übereinstimmende Verständnis, dass Care als Handeln begriffen wird, das auf das Wohlergehen anderer gerichtet ist.

Die Mehrdimensionalität im Begriffsverständnis ist Conradi, Schnabel und Schulz-Nieswandt gemeinsam und geht weit über eine bloße Dualität hinaus. Auch wenn sie bereits an *Care* als Praxis in ihrer Einheit von Denken und Handeln, die zugleich Interaktion ist und sich in dieser bewegt, sowie in ihrem Mehrebenenbezug festgemacht werden kann, erschöpft sich die Mehrdimensionalität darin eben nicht. Schulz-Nieswandt beschreibt *Care* als Sorgearbeit im Modus einer *verstehenden und authentischen Achtsamkeit*, für die eine *Hermeneutik des Selbst- und Fremdverstehens*, der *Dialogizität* und der *Selbstsorge* wesensbestimmend ist. Diese ineinander verschachtelten und interdependenten Dimensionen fächern sich wiederum bei näherer Betrachtung auf. Bei Conradi macht sich die Mehrdimensionalität zunächst an den Schlüsselkategorien ihrer Ethik der Achtsamkeit fest, die sie mit *Praxis*, *achtsame Zuwendung*, *Bezogenheit*, *Achtsamkeit*, *Kennenlernen* und *Interrelationalität* beschreibt, die sich wiederum ebenfalls weiter ausdifferenzieren lassen. Schnabl differenziert die *Fürsorge* mit der *Liebespflicht*, der *Tugendpflicht* und der *Rechtspflicht* in drei ethische Ebenen, die zugleich Hinweise auf Handlungsebenen und -räume geben. Damit verbindet sie die Dimensionen der *Abhängigkeit*, der *Fürsorge*, der *Fürsorglichkeit*, der *Liebe* und der *Gerechtigkeit*.

Ohne die wortwörtlich grundlegende ontologische und anthropologische Annahme einer wechselseitigen Abhängigkeit des Menschen ist Care nicht erklär- und herleitbar. Jeglichen Autonomieidealen und Autarkievorstellungen vorgelagert, wird diese Abhängigkeit als ein unhintergebares Apriori, als eine menschliche Seinsqualität begriffen. Autonomie ist daher immer nur in dieser Abhängigkeit eingebettet, also als Teilautonomie oder bedingte Autonomie zu denken. Als gegebene Seinsqualität wird die wechselseitige Abhängigkeit nicht eigens über die hier betrachteten Merkmale der *Fürsorge* und der *Fürsorglichkeit* abgebildet. Bei Schulz-Nieswandt offenbart sich das Motiv der Abhängigkeit in der erkennbaren ontologischen Bezugnahme auf Heidegger, wenn das Menschsein „*als Mitsein angesichts des Anderen begriffen wird*“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2006: 24). Erst in diesem Mitsein lassen sich die Ressourcen zur Bewältigung der Daseinsaufgaben und der Daseinsarbeit generieren. Conradi tritt dafür ein, „*die grundlegende Angewiesenheit von Menschen auf andere*“ gezielt zu berücksichtigen und einer „*Sozialontologie*“ als elementare Prämisse einer Ethik der Achtsamkeit zu Grunde zu legen (CONRADI, 2001: 87). So

„*könnte der Tatsache Rechnung getragen werden, daß jede und jeder etwas von anderen braucht, manche kontinuierlich oder zu bestimmten Zeitpunkten mehr oder weniger als andere.*“ (CONRADI, 2001: 89)

Schnabl fundiert ihre sozialetische Theorie der Fürsorge mit dem Hinweis auf die „*soziale Anthropologie anerkannter Abhängigkeit*“ (SCHNABL, 2005: 444). Sie stellt fest:

„*Eine notwendige Voraussetzung für die anthropologische Integration von Fürsorge bildet die Reflexion auf Abhängigkeit und Verletzbarkeit als humane Grundtatsache.*“ (SCHNABL, 2005, 446)

Aus dieser wechselseitigen Abhängigkeit heraus erwächst *Care* als *Praxis*. *Praxis*, verstanden als eine Art und Weise des konkreten Tätigseins, in der sich die Einheit und Interdependenz von Denken und Handeln zeigt, zählt zu den Wesensmerkmalen von Care in den hier vorgestellten Theorien und darüber hinaus. Denken steht an dieser Stelle ebenso für Haltung, im Grunde in Analogie zum Tugendbegriff, der die *Kongruenz* von Haltung und Handeln als Tugend bezeichnet. Dabei bleibt aber anzumerken, dass dies ein Merkmal grundsätzlich aller menschlichen Tätigkeiten darstellt, aber insbesondere im Handeln am deutlichsten zu Tage tritt. Hier wird auf die Kategorisierung menschlicher Tätigkeiten nach Hannah Arendt abgestellt. Das Ineinandergreifen der *Fürsorge* als Handeln und der *Fürsorglichkeit* als Haltung repräsentiert bei Conradi, Schnabl und Schulz-Nieswandt gleichermaßen die *Praxis*.

So werden alle Merkmale sowohl der *Fürsorge* als auch der *Fürsorglichkeit* mit den jeweils gesetzten Begriffen in der zuvor dargestellten Weise angesprochen. Zu beachten bleibt dahingehend die je eigene Konnotation und Einbettung des Praxisverständnisses. Bei Schulz-Nieswandt begegnet die „*gelebte Praxis des Sozialen*“ im transaktionalistischen Spannungsverhältnis zwischen habitus- und skriptgesteuerten individuellem Erleben und Umwelt als soziale Praxis des Handelns, verstanden als Daseinsarbeit (vgl. SCHULZ-NIESWANDT, 2006: 173 ff.). Daseinsarbeit als Sorge in ihren verschiedenen Erscheinungsformen ist gleichermaßen immer Praxis. Dabei tritt neben der Umwelt als Ressource die Befähigung respektive Generierung von moralisch handelnden Personen in den Vordergrund (SCHULZ-NIESWANDT, 2016: 69). Conradi betrachtet *Care* ebenfalls als *Praxis*, die sie zum Ausgangspunkt und zu einem von sechs Schlüsselbegriffen ihrer Ethik macht. In ihrer dritten These zu *Care* geht sie davon aus, dass es sich um eine gesellschaftliche Praxis handelt, die sowohl die Bezogenheit als auch die sorgende Tätigkeit umfasst. Hierbei ist für sie die Feststellung von herausragender Bedeutung, dass gesellschaftliche Praxis historisch geformt wie auch gesellschaftlich bedingt und somit veränderbar ist (vgl. CONRADI, 2001: 48 ff.). Diese *Praxis* vollzieht sich in der menschlichen Interaktion, die sich als moralisches Handeln in moralischen Konfliktsituationen entfaltet (vgl. CONRADI, 2001: 233). Dieses Verständnis deckt sich im Grundsatz mit dem Verständnis gesellschaftlicher Praxis von Schulz-Nieswandt und Schnabl. Letztere beschreibt *Fürsorge* als interaktives Geschehen und Handeln sowie als Tätigkeit und Praxisform, die gesellschaftlich und sozial bedingt sind. Den Begriff der *Praxis* expliziert sie nicht ausdrücklich; vielmehr werden die beiden letztgenannten Begriffe gemeinsam verwendet, sodass der Eindruck entsteht, dass der Begriff *Praxisform* als Tätigkeit gefasst wird, die eine bestimmte Haltung voraussetzt. Hierzu führt sie aus:

„Damit Fürsorge als Praxisform angemessen vollzogen werden kann, sind bestimmte Haltungen, Einstellungen und Fähigkeiten notwendig. [...] Im Rahmen des allgemeinen Sprachgebrauchs sind die erwähnten Fähigkeiten demnach als Teilaspekt der Tugend der Fürsorglichkeit zu bezeichnen. Sie tragen dazu bei, dass Fürsorge als Handlung gelingt.“
(SCHNABL, 2005: 63 f.)

Fürsorgepraxis beschreibt Schnabl als soziale und moralische Praxisform, in der Tugend und Handlung untrennbar miteinander verbunden sind – ganz im Sinne des hier verwendeten Praxisbegriffes (vgl. SCHNABL, 2005: 456). *Care* als *Praxis* inkludiert und repräsentiert in dieser Arbeit die *Fürsorge* als Handlung, die *Fürsorglich-*

keit als Haltung, die Einzigartigkeit der Situation, die gelebte *Praxis* des Sozialen und somit eine gesellschaftliche *Praxis*.

Eine weitere Gemeinsamkeit existiert, wie dargestellt, im Verständnis von *Care* respektive *Fürsorge* als *Interaktion*. Als Merkmal der Fürsorge findet sie sich in der *Dialogizität* und *Selbstsorge* bei Schulz-Nieswandt, der *Interrelationalität*, der *Achtsamkeit* und dem *Kennenlernen* bei Conradi und der *Fürsorge*, der *Fürsorglichkeit* und der *Liebe* bei Schnabl. *Verbundenheit* und *Achtsamkeit* als der *Interaktion* zugehörige Merkmale der *Fürsorglichkeit* zeigen sich in der *Dialogizität*, der *Liebe* und der von Conradi beschriebenen *Achtsamkeit*. Schulz-Nieswandt vertritt eine anthropologisch begründete „*transaktionalistische Sicht auf den Menschen, der zur Umwelt in einem wirkweltlichen Verhältnis steht*“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2006: 23). Miterfasst sind hier die Sorge und somit ebenso die *Fürsorge* respektive *Care*, die sich im Mitsein und im gelingenden sozialen Miteinander entfalten. Soziales Miteinander ist letztendlich schon immer *Interaktion*; sie bedingen sich wechselseitig. Soll beides im Sinne der Daseinsaufgabe und Daseinsarbeit gelingen, bedarf es nach Schulz-Nieswandt ebenfalls der Hermeneutik des Selbst- und Fremderkennens und der *Dialogizität*, die wiederum *Achtsamkeit*, also einen Willensakt erfordert. *Interaktion* ist an dieser Stelle demnach hermeneutisch und dialogisch zu interpretieren. „*Care bezeichnet menschliche Interaktionen*“ nach Conradi (CONRADI, 2001: 45). In diesen „*sind Fühlen, Denken und Handeln verwoben*“ (ebd.: 59). Diese Feststellung ist grundlegend für ihre Ethik, die ihre Konkretisierung und Ausdifferenzierung in der *Verbundenheit*, *Bezogenheit*, *Achtsamkeit* und *Interrelationalität* findet. In ihren zitierten neun Thesen zu *Care* kommt dies deutlich zum Ausdruck, indem verschiedene Interaktionsqualitäten dargestellt werden. Conradi spricht die wechselseitige Abhängigkeit der Qualitäten der *Interaktion* und der *Handlung* an.

„*Die Qualität des Urteils bzw. der Handlung hat dabei auch mit der Qualität des Kontakts zu tun, der sich zwischen den Beteiligten herstellt.*“ (CONRADI, 2001: 234)

Schnabl stellt in ihrer Arbeitsdefinition von *Fürsorge* darauf ab, dass diese als ein „*interaktives Handeln bzw. ein zwischenmenschliches Tun*“ zu verstehen ist (SCHNABL, 2005: 59). *Fürsorge* wird von ihr als interaktives Geschehen, insbesondere mit Blick auf *Asymmetrie* und *Reziprozität* der *Fürsorgebeziehung*, die für sie in der Regel einseitig ausgerichtet ist, thematisiert. Die *Fürsorglichkeit*, von Schnabl als Tugend gefasst, erfährt über die drei ethischen Ebenen der *Fürsorge* eine quali-

tative Differenzierung der Fürsorge als Interaktion, so zum Beispiel über die Liebespflicht. Grundsätzlich darf davon ausgegangen werden, dass jegliches Handeln und damit auch *Care* bzw. *Fürsorge* als Interaktion gekennzeichnet werden kann, da es sich immer zwischen Menschen ereignet und immer auf diese gerichtet ist. Interaktion, die auch als kommunikative Wechselbeziehung bezeichnet werden kann, ist ein Wesensmerkmal aller anorganischen und organischen Natur. Erst die qualitativen Unterscheidungen und Zuschreibungen, hier die der Fürsorglichkeit und mit ihr die der Achtsamkeit, Bezogenheit und Liebe, führen in eine eigene Qualität des Handelns und damit der Interaktion.

Gerechtigkeit ist ein weiteres einendes Merkmal der in dieser Arbeit behandelten Care-Theorien, wenngleich sie sich nicht unmittelbar auf die personale Ebene, sondern auf die der gesellschaftlichen Praxis und der Politiken bezieht. Während diese Perspektive in der vorhergehenden Darstellung der Theorien vernachlässigt und über die aufgestellten Merkmale der *Fürsorge* und *Fürsorglichkeit* nicht abgebildet wurde, soll sie hier der Vollständigkeit halber genannt werden. Daneben bleibt zu berücksichtigen, dass die Gerechtigkeitsperspektive auf den ersten Blick nur von Schnabl als explizites Merkmal der *Fürsorge* herausgearbeitet wird. Gerechtigkeit begegnet aber ebenso in den beiden anderen Theorien, wie sie auch das zentrale Thema aller feministischen Care-Debatten ist. Schulz-Nieswandt schließt mit der Sorge zweiter Ordnung, die auf eine Sozialpolitik als Intervention in die Lebenslagen abzielt, an das Gerechtigkeitsmotiv an. Ziel ist es, dem Menschen zu ermöglichen „*seine Kreativlichkeit zu bewältigen im Lichte des Grundrechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit*“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2006: 25). Inklusion als gesellschaftliche Teilhabe sowie die Ressourcenbereitstellung und Befähigung im Sinne des Befähigungs- oder Verwirklichungschancenansatzes (Capability Approach) stehen im Mittelpunkt eines sozialanthropologischen Verständnisses von Sozialpolitik als Sorge und als Gerechtigkeit. Bei Conradi lässt sich die Gerechtigkeitsperspektive zunächst schwer fassen, da sie zuvorderst darum bemüht ist, *Care* gegen die Theorie der Gerechtigkeit von John Rawls sowie pflichten- und diskursethische Ansätze abzugrenzen. Gleichwohl findet sich der Aspekt der Gerechtigkeit in der von ihr beschriebenen *Interrelationalität* als Veränderbarkeit gesellschaftlicher Macht- und Herrschaftsverhältnisse und der *Achtsamkeit* als ernstgemeinte, eingehende und sorgende Zuwendung wieder. Diese implizite Gerechtigkeit entsteht aus der aufmerksamen

Anerkennung und Achtung der Anderheit und der Einzigartigkeit sowie der grundsätzlichen Abhängigkeit eines jeden anderen, sodass Benachteiligungen aus bestehenden Machtdifferenzen in *Care*-Interaktionen verhindert werden (vgl. CONRADI, 2001: 54 ff.). Dieses Motiv der Verwirklichung gleicher Achtung und gleicher Rechte in der Verschiedenheit korrespondiert mit dem sozialanthropologischen Ansatz von Schulz-Nieswandt mit Blick auf die Inklusion und die Sorge zweiter Ordnung. Schnabl stellt ihre Grundlagen einer sozialetischen Theorie der Fürsorge unter den Titel „*Gerecht sorgen*“ und verdeutlicht, anders als Conradi, dass Gerechtigkeit zu den zentralen Kategorien ihrer Theorie zählt. Die Gerechtigkeitsperspektive entfaltet sich insbesondere in der dritten ethischen Ebene der Fürsorge als Rechtspflicht und Strukturnorm, der sich die sozialetischen Kriterien der Umverteilung und Anerkennung anschließen. Schnabl geht es dabei um „*die Anerkennung des Rechts auf Fürsorgepraxis*“ und eine Anerkennung und Aufwertung von Praxis Care, verbunden mit dem Erwerb „*eigenständiger sozialer Anrechte*“ im Sinne eines Gleichheitsanspruchs. Dies lässt sich indes nur über eine Umverteilung von Praxis-Care mittels gleicher Rechte und gleicher Pflichten über die Geschlechter hinweg verwirklichen (vgl. SCHNABL, 2005: 472 ff.).

4.6 Die Differenzen der Care-Theorien

Über die *Interaktion*, *Personenbezogenheit* und den *wechselseitigen Bedarfsausgleich* als Merkmale der *Fürsorge* und die *Verbundenheit*, *Achtsamkeit*, *Zuwendung*, *Verantwortung* und *Anteilnahme* als Merkmale der *Fürsorglichkeit* lassen sich nur marginale Unterschiede feststellen. Alle Merkmale finden sich in den vorgestellten Modellen wieder, was sie zunächst als Fürsorgetheorien im hier behandelten Sinne qualifiziert. Die Differenzen erschließen sich über die Verschiedenheit der begrifflichen Konnotationen und Tiefendimensionen, wie sie zuvor bei der Darstellung der Gemeinsamkeiten sichtbar geworden sind. Zielen Letztere auf eine grundsätzliche Übereinstimmung hinsichtlich der Mehrdimensionalität des Care-Begriffes, der wechselseitigen Abhängigkeit des Menschen als ontologische Grundtatsache und dem Verständnis von Care als Praxis, Interaktion und Gerechtigkeit, bleiben die Differenzen, die hier von Interesse sind, herauszuarbeiten. Rückblickend auf die eingangs formulierten handlungsleitenden Fragestellungen, stehen der Beziehungsaspekt im Versorgungsgeschehen respektive die Qualität der fürsorgenden Interaktion

und damit *Care* als *Praxis* und als *Interaktion* im Blickfeld der Betrachtungen. *Care* als *Praxis* wird unterschiedlich gewichtet. Bei Conradi und Schulz-Nieswandt wird sie als zwischenmenschliches Handeln in der Einzigartigkeit der Situation in das Zentrum aller Betrachtungen gestellt, aus der gesellschaftliche Praxis entsteht. Bei Schnabl wird sie dagegen nahezu durchgängig von einer pflichtenethischen Gerechtigkeitsperspektive überlagert. Dieser Unterschied ist letztlich einer Verschiedenheit der Perspektiven geschuldet. Während Schnabl vordergründig die Verpflichteten, also die Fürsorgenden (caregiver), deren Anerkennung und eine gerechte Lastenverteilung im Blick hat, sind dies bei Schulz-Nieswandt eher die Fürsorgeempfangenden (care-receiver) und deren grundrechtlicher Anspruch auf ein gelingendes Dasein als Person. Conradi bewegt sich mit dem moralischen Handeln zwischen diesen beiden Polen. Diese sich daraus ergebende Wichtungsdifferenz überträgt sich zwangsläufig auf den Begriff und das Konzept der *Interaktion*. Schnabl beschreibt Fürsorge als interaktives Handeln, mit

„einer Verschränkung von Beziehungs- und Sachaspekten“, ohne „dass Fürsorge an persönliche Zuneigung oder persönliche Beziehungen gebunden ist oder dieses voraussetzt“ (SCHNABL, 2005: 64).

Fürsorglichkeit als Tugend wird als Voraussetzung für eine gelingende Fürsorge bezeichnet, wenngleich eine Korrelation zwischen Beziehungsstärke und -qualität und Fürsorgequalität in Frage gestellt wird.

Darüber hinaus finden sich zahlreiche Anknüpfungspunkte bei den Themen Abhängigkeit, Bindung, Liebe und Tugend, ohne dass die Interaktion als zwischenmenschliches Geschehen eigens thematisiert und konzeptualisiert wird. Schnabl begründet dies mit ihrer Absicht, „Fürsorge auch unter Gerechtigkeitsanspruch zu reformulieren“ (SCHNABL, 2005: 442). Nach ihrem Verständnis soll die Gerechtigkeitsperspektive nicht durch die Beziehungsperspektive überlagert werden. Zunächst unbeantwortet bleibt die Frage, ob dies nicht auf eine Entkopplung der *Fürsorglichkeit* und der Beziehungs- und Bindungsdimension hinausläuft, zumal Schnabl die Bindung zwischen Menschen zuvorderst aus deren Abhängigkeit und aus dem Vertragsmotiv heraus thematisiert (vgl. SCHNABL, 2005: 449 ff.). Anders ist dies bei Schulz-Nieswandt und bei Conradi, die mit Blick auf die *Achtsamkeit* der Beziehungsperspektive eine Schlüsselrolle zubilligen. Während beide mit dem Transaktionalismus und der Interrelationalität ähnliche Phänomene menschlicher Interaktion

mit gesellschaftlicher Perspektive und politischer Relevanz bezeichnen, unterscheiden sie sich indes in der personalen Perspektive.

„Transaktionalismus besagt, dass die Person immer in Wechselwirkung zur Umwelt steht und alle interessierenden Fragen aus dieser Wechselwirkung heraus zu verstehen sind.“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2005: 30)

Interrelationalität beschreibt die Zusammenhänge und Verhältnisse der immer schon vorhandenen wechselseitigen Bezogenheit von Menschen, die sich in der Konkretheit der aktuellen Begegnung entfaltet. Dies schließt den relationalen Aspekt der Subjektivität ein (CONRADI, 2001: 234). Während für Conradi *Achtsamkeit* mittels *Achtung, Ermächtigung, Kennenlernen, Bezogenheit* und *achtsamer Zuwendung* in *Care-Interaktionen* zwischen Menschen entsteht, die auf Situationen gründen, in denen *„Menschen ein Verhältnis zueinander haben und eine Beziehung zueinander entwickeln“*, dringt Schulz-Nieswandt noch tiefer vor, wenn er die *verstehende und authentische Achtsamkeit* mit dem dialogischen Personalismus und der Tiefengrammatik auf der personalen Verhaltensebene verbindet, ohne sich in der Subjektivität der einzelnen Person zu verlieren (CONRADI, 2001: 238). Dabei vollzieht er das, was Schnabl vermeidet, ohne jedoch die Gerechtigkeitsperspektive aufzugeben. Schulz-Nieswandt dringt bis zur Person und deren habituellen Eigensinn als interagierende und gestaltende Kraft sozialer *Praxis* vor, womit er sich deutlich von Schnabl und Conradi abhebt. Conradi stellt der *„Verschiedenheit als Unterschiede in der kulturellen Prägung, [...] das Konkrete der aktuellen Begegnung, des gerade stattfindenden Gesprächs – aber auch des Konflikts“* als Quelle und Bewährungsort moralischen Handelns entgegen. Damit bestätigt sie zwar wesentliche Elemente des Dialogischen, ohne sich auf die Persönlichkeit und damit auf die Tiefendimensionen menschlicher Interaktion einzulassen (CONRADI, 2001: 234). Es geht in der achtsamen Kommunikation als Bestandteil der Interaktion aber um die wechselseitige *„Anerkennung von Differenzen“* als Voraussetzung für *„notwendige psychodynamische Gleichgewichte und kulturelle Grammatiken gelingenden dialogischen Miteinanders“* (SCHULZ-NIESWANDT, 2016: 27), auch als Ermöglichung einer *„daseinsgelingenden Selbstentfaltung im Zwischenraum der mitmenschlichen Rollenkreise“* (SCHULZ-NIESWANDT, 2015-b: 59). Dies führt bei Schulz-Nieswandt in die *Hermeneutik des Selbst- und Fremdverstehens*, die als Voraussetzung für ein gelingendes dialogisches Miteinander betrachtet werden kann. Das Fremdverstehen ist im *fürsorgenden Erschließen* des anderen angelegt und resultiert mit diesem in den positiven Modi der *Fürsorge. Verbundenheit, Achtsamkeit, Zuwendung, Verantwortung* und

Anteilnahme erreichen erst im Verstehen den anderen im Sinne des dialogischen Personalismus. Conradi wird mit dem *Kennenlernen* hier partiell anschlussfähig an die von Schulz-Nieswandt herausgearbeitete personale Dimension. Als *Hermeneutik des Fremdverstehens*, repräsentiert durch das Wahrnehmen, Erkennen und Verstehen des anderen als Person und dessen Ausdruckverhaltens, und als *Kennenlernen*, repräsentiert durch die Kontaktaufnahme, die Begegnung und das Verstehen einer anderen Person, können beide der *Empathie* als einfühlsames Verstehen zugeordnet werden, ohne gänzlich deckungsgleich zu sein. Vielmehr ergänzen sie sich wechselseitig und gehen über das Merkmal der *Empathie* hinaus, die sowohl bei Conradi als auch bei Schulz-Nieswandt bedeutungsvoll ist. Die *Hermeneutik des Selbstverstehens* ist der andere Teil der von Schulz-Nieswandt bezeichneten *Hermeneutik*, die im Verstehen des eigenen Wahrnehmens, Empfindens und Verhaltens eine wesentliche Voraussetzung für das Fremdverstehen findet. Dieses *Selbstverstehen* korrespondiert mit der *Authentizität* respektive *Kongruenz* und der *Empathie*. Da die so eröffnete hermeneutische Tiefendimension in den Merkmalen selbst nicht unmittelbar konkretisiert, sondern lediglich partiell anschlussfähig wird, kann die *Hermeneutik* als wesentliche kategoriale Differenz zwischen den Modellen und als Perspektiverweiterung bezeichnet werden. Dies schließt die *Dialogizität* im dialogphilosophischen Verständnis mit ein, die immer auf das echte Gespräch und die Begegnung im Miteinandersein abstellt.

In der nachfolgenden Tabelle ist eine Gesamtübersicht zu den Übereinstimmungen und den Differenzen der in Rede stehenden Modelle aufgeführt. Im oberen Teil der Tabelle finden sich die übereinstimmenden Merkmale, die sich aus der Analyse der Modelle selbst ergeben haben, folglich nicht zuvor definiert wurden. Diese sind die Mehrdimensionalität, die wechselseitige Abhängigkeit, die Gerechtigkeit und die Praxis. Im zweiten Abschnitt erfolgt die Zuordnung der modellbezogenen Schlüsselbegriffe zu den Merkmalen der *Fürsorge*. Differenzen liegen hier insbesondere bei dem fehlenden Schlüsselbegriff für den wechselseitigen Bedarfsausgleich bei Conradi vor, was der zuvorderst ethischen Ausrichtung des Modells geschuldet ist, und bei der Dialogizität und Hermeneutik mit Blick auf das Merkmal der Personenbezogenheit. Die beiden letzteren Schlüsselbegriffe werden dabei als die Hauptdifferenzen identifiziert. Im dritten Teil der Übersicht findet sich die Zuordnung der Schlüsselbegriffe zu den Merkmalen der *Fürsorglichkeit*, die ein hohes Maß an

Übereinstimmung nachzeichnen, sofern gewürdigt wird, dass sich über die einzelnen Schlüsselbegriffe jeweils Einzelaspekte der genannten Merkmale abbilden, die sich wechselseitig ergänzen. So ist *Anteilnahme* ein Aspekt von *Fürsorglichkeit*, aber genauso von *Achtsamkeit* und *Dialogizität*. Im vierten Teil der Übersicht erfolgt die Zuordnung der Schlüsselbegriffe zu den Merkmalen der Personenzentriertheit. Dahingehend wird deutlich, dass mit der Zuordnung der *Authentizität*, der *Hermeneutik* des Fremdverstehens und dem *Kennenlernen* lediglich drei Schlüsselbegriffe erfasst werden können und die Differenzen nochmals deutlich akzentuiert werden. Conradi, Schnabl und Schulz-Nieswandt vertreten danach keine explizit personenzentrierte Care-Theorie.

Merkmale	F. Schulz-Nieswandt	E. Conradi	C. Schnabl
Mehrdimensionalität	Ist in allen Modellen abgebildet.		
wechselseitige Abhängigkeit	Ist in allen Modellen eine zentral zu Grunde liegende Annahme.		
Gerechtigkeit	Ist in allen Modellen abgebildet, jedoch unterschiedlich konnotiert.		
Praxis	Fürsorge (Care) wird in allen Modellen als Praxis beschrieben.		
Zuordnung der Schlüsselbegriffe			
wechselseitiger Bedarfsausgleich	Sorgearbeit	-	Fürsorge
Personen-bezogenheit	Transaktionalismus	Interrelationalität	Fürsorglichkeit
	Hermeneutik	Kennenlernen	-
	Dialogizität	-	-
Interaktion	Dialogizität	Achtsamkeit, Interrelationalität, Kennenlernen	Liebe
Zuordnung der Schlüsselbegriffe			
Anteilnahme	Dialogizität	Achtsamkeit	Fürsorglichkeit
Zuwendung		Interrelationalität	
Verantwortung	Selbstsorge	Achtsamkeit, Bezogenheit	
Achtsamkeit			
Verbundenheit	Dialogizität		

Merkmale	F. Schulz-Nieswandt	E. Conradi	C. Schnabl
Kongruenz/ Authentizität	Authentizität, Hermeneutik des Selbstverstehens	-	-
Wertschätzung	-	Kennenlernen	-
Empathie	Hermeneutik des Fremdverstehens		-

Tabelle 10: Gesamtdarstellung der Übereinstimmungen und der Differenzen der Modelle von Schulz-Nieswandt, Conradi und Schnabl

4.7 Diskussion

Forschungsleitend war die Frage, inwiefern die in den deutschsprachigen Ländern zu verortenden Care-Theorien personenzentriert sind. Dem vorgelagert war die Fragestellung, inwieweit ein gemeinsamer Kern der Care-Theorien festgestellt werden kann, wie sich dieser zu den zuvor reflektierten Kategorien und Merkmalen verhält und worin die Differenzen bestehen. In welchem Umfang die forschungsleitende Hauptfragestellung nach der Personenzentriertheit von praktischem und in der Folge von theoretischem Interesse ist, wird in Teil II untersucht und erörtert.

Schulz-Nieswandt beschreibt mit seiner Theorie der Sorgearbeit und mit der *verstehenden und authentischen Achtsamkeit* eine *Care-Praxis*, die die Sorgearbeit zur Verwirklichung der Teilhabechancen des Einzelnen und zum „*gelingenden Dasein der Personen im liebenden Modus des sozialen Miteinanders*“ verpflichtet (SCHULZ-NIESWANDT, 2016: 60). Diese Sorgearbeit entfaltet sich in der *Hermeneutik des Selbst- und Fremdverstehens*, der *Dialogizität* und der *Selbstsorge*. Die *Hermeneutik* des Selbst- und Fremdverstehens zeigt ihre Wirkung hinsichtlich der Sorgearbeit (Fürsorge/Care) in einer Haltung der *Fürsorglichkeit*, die über die Merkmale der *Anteilnahme, Zuwendung, Verantwortung, Verbundenheit und Achtsamkeit* ihre Konkretisierung findet. Ohne diese Merkmale bleiben Selbst- und Fremdverstehen Techniken respektive Methoden ohne personalen Bezug. Die Personalisierung erfolgt in der *Dialogizität*, die sich in der *Anteilnahme, Zuwendung und Verbundenheit* vollzieht und mit der *Personenbezogenheit* und *Interaktion* der Sorgearbeit (Fürsorge/Care) verbunden ist. Die *Selbstsorge* als Verantwortung und Achtsamkeit dem eige-

nen Selbst gegenüber ist der Sorge zuzurechnen, ohne die die Sorgearbeit nicht möglich wird.

Conradi bestimmt in ihrer „*Ethik der Achtsamkeit*“ die *Interrelationalität, die Achtsamkeit, die Bezogenheit, das Kennenlernen, die achtsame Zuwendung und die Praxis* zu Schlüsselbegriffen ihres Modells. Mit dem Praxisbegriff lenkt sie die Aufmerksamkeit auf die Einheit von Haltung und Handeln sowie die Konkretheit und Einmaligkeit der Situation, in der sich die Haltung im Handeln bewährt. Hier schließt die *Interrelationalität* an, die über die Intersubjektivität hinausgeht und die mehrschichtige Relationalität und Kontextualität in der Interaktion zwischen Menschen sowie Mensch und Umwelt in der konkreten Situation betont. Diese *Interrelationalität* schließt an die *achtsame Zuwendung* als Merkmal der *Fürsorglichkeit* sowie an die *Personenbezogenheit* und die *Interaktion* als Merkmale der *Fürsorge* an. *Kennenlernen* als Kontaktaufnahme, Begegnung und Verstehen einer anderen Person, die mit der achtsamen Zuwendung einhergeht, schließt an die *Empathie* als Merkmal der Personenzentriertheit und an die *Personenbezogenheit* und *Interaktion* als Merkmale der *Fürsorge* an. Die Achtsamkeit entfaltet sich als Haltung in der Interaktion innerhalb konkreter Situationen. Über die aus der Achtsamkeit erstehende Verbundenheit, Verantwortung und Anteilnahme erlangen Relationalität und Kontextualität unmittelbare Bedeutung für die Handlung, also für Care als Praxis.

Schnabl verbindet unter dem Titel „*Gerecht sorgen*“ die Gerechtigkeits- und die Fürsorgeperspektive miteinander und entwickelt daraus einen pflichtenethischen Ansatz. Sie beschreibt mit der Liebespflicht, Tugendpflicht und Rechtspflicht drei ethische Ebenen der Fürsorge, die zugleich auf Orte und Gelegenheiten der Fürsorge verweisen. Ausgangspunkt der Fürsorge bilden die wechselseitige menschliche Abhängigkeit, Verletzbarkeit und Bindung. Fürsorge ist nach Schnabl als zwischenmenschliches Handeln, das als Tätigkeit und Praxisform zu fassen ist, auf das Wohlergehen anderer gerichtet. Dabei sind die Sachebene der Tätigkeit und die Beziehungsebene der Fürsorglichkeit unauflösbar miteinander verbunden. Über die Fürsorge werden der wechselseitige Bedarfsausgleich, die Personenbezogenheit und die Interaktion abgebildet. Die Fürsorglichkeit verbindet sich mit den Merkmalen Anteilnahme, Zuwendung und Verantwortung. Die Liebe findet ihren Ausdruck und ihre Einschränkung in der Liebespflicht, die sich ausschließlich auf die unmittelbaren

persönlichen respektive privaten Nahbeziehungen mit familiärer oder starker emotionaler Bindung beziehen. Hier finden sich Achtsamkeit und Verbundenheit in besonderer Weise abgebildet. Da es Schnabl vordergründig um eine Umverteilung und Anerkennung von Fürsorge geht, tritt der Beziehungsaspekt aber insgesamt in den Hintergrund.

Im Ergebnis der vergleichenden Analyse der Ansätze von Conradi, Schnabl und Schulz-Nieswandt ist übereinstimmend festzustellen, dass *Care* als zwischenmenschlich tätiges Handeln auf das Wohlergehen anderer Menschen gerichtet ist, die in ihrer daseinsgebundenen zwischenmenschlichen Abhängigkeit grundsätzlich und je wechselseitig darauf verwiesen sind. Der Mensch steht gleichermaßen als Gebender und als Empfangender in seiner Abhängigkeit, Verletzlichkeit, Einzigartigkeit und Anderheit im Zentrum von *Care*. Dieses Handeln ist seiner Natur nach immer Interaktion zwischen Mensch und Umwelt, was die zwischenmenschlichen Dimensionen der Kommunikation, Beziehung und Bindung einschließt. In diesem Sinne sind in *Care* die Tätigkeits- und die Beziehungsdimension unauflösbar und wechselseitig voraussetzend ineinander verwoben. In der Art und Weise des Handelns ist es ebenso immer die Praxis, in der sich der handelnde Mensch im Zusammenfließen von Denken als Haltung und Tätigkeit mitteilt. Dort wo *Care* als wohlmeinende und beziehungsgetragene Handlung eins ist, wird *Care* zur Tugend, die sich als moralisches Handeln in der Einzigartigkeit der Situation bewährt. Aus dieser Praxis entsteht in ihrer Alltäglichkeit soziale respektive gesellschaftliche Praxis, auch in ihren institutionalisierten Formen, als Ausdruck von Teilhabe- und Entfaltungschancen für den Einzelnen und damit von Gerechtigkeit. *Care* widerspiegelt die Komplexität menschlichen Seins in der Mehrdimensionalität des Begriffes, der Konzepte und des Phänomens an sich.

Die Mehrdimensionalität von *Care* bildet den Ausgangspunkt einer vermeintlichen begrifflichen und konzeptionellen Mehrdeutigkeit und Unklarheit. Diese lösen sich weitestgehend bei genauerer Betrachtung auf, eingedenk der Tatsache, dass jeweils

nur einzelne ausgewählte Perspektiven und Aspekte betrachtet und thematisiert werden, ähnlich dem Gleichnis von den Blinden und dem Elefanten.¹

Mit Blick auf die eingangs herausgearbeiteten Kategorien und Merkmale bleibt festzustellen, dass diese zueinander widerspruchsfrei anschlussfähig sind. Wie zuvor dargestellt, beschreiben Conradi, Schnabl und Schulz-Nieswandt *Fürsorge (Care)* in ihrer Zwiefältigkeit von Haltung und Handeln. Als Haltung findet sich die *Fürsorglichkeit (Caring)* mit den Merkmalen *Zuwendung, Anteilnahme, Verbundenheit, Achtsamkeit* und *Verantwortung* bestätigt. Darüber täuscht der unterschiedliche Sprachgebrauch nicht hinweg, da die *Achtsamkeit* bei Conradi und Schulz-Nieswandt der Diktion der *Fürsorglichkeit* folgt und über die *Interrelationalität* und *Achtsamkeit* sowie die *Dialogizität* und *Selbstsorge* alle zugehörigen Merkmale umschließt. Für das Handeln als *Fürsorge*, Hilfe oder auch *Care*, konkretisiert über die Merkmale des *wechselseitigen Bedarfsausgleichs, der Personenbezogenheit* und *der Interaktion*, trifft dies in gleicher Weise zu. Nicht abgebildet sind in den genannten Kategorien und Merkmalen, wohl aber in den betrachteten Theorien, die soziale und historische Bedingtheit von Haltung und Handeln sowie die Dimension der Gerechtigkeit. Auch wenn Letztere über den *wechselseitigen Bedarfsausgleich* in Verbindung mit dem Vertragsmotiv zugänglich gemacht werden kann, war dies in den Ausgangsbetrachtungen nicht intendiert. Dies ist deshalb der Fall, weil die unmittelbare Care-Interaktion, deren Qualität, Gelingen und Wirkung sowie die sie direkt beeinflussenden Faktoren im Mittelpunkt meines Interesses stehen. Hier schließt unmittelbar die Frage nach der Personzentriertheit an, verbunden mit der Annahme, dass mit ihr eine bestimmte Qualität der Care-Interaktion verbunden ist. Dabei ist auf den Unterschied zwischen Personenbezogenheit und Personzentriertheit hinzuweisen. *Care* kann grundsätzlich eine Personenbezogenheit zugewiesen werden, da sich das Tätigwerden immer auf eine konkrete Person richtet und zu deren Nutzen erfolgt. Gleichzeitig vollzieht sich das Tätigwerden immer zwischen zwei konkreten Personen wechselseitig in ihrem jeweiligen Personsein. Während dies für Conradi, Schnabl und Schulz-Nieswandt gleichermaßen zutrifft und bereits in der Interaktion angelegt ist, reicht ausschließlich die Bezugnahme von Schulz-Nieswandt auf den dialogi-

¹ Im Gleichnis von den Blinden und dem Elefanten wird erzählt, wie blinde Dorfbewohner jeweils einen Teil eines Elefanten betasten und von diesem ertasteten Teil auf die Form und Beschaffenheit des ganzen Elefanten schließen. Jeder nahm für sich in Anspruch, den Elefanten gänzlich erkannt zu haben. Da aber keiner der Dorfbewohner alles wusste, hatte jeder eine falsche Vorstellung vom Elefanten. (vgl. REIFARTH/SCHERPNER, 1993: 9)

schen Personalismus und das ihm innewohnende Verständnis von der Person weiter. Seine *Dialogizität*, verstanden „als dialogische Fähigkeiten der Abgleichung von Bedürfnisartikulation und Bedarfsdefinition“, erfasst über das Fremdverstehen und die Empathie nichts anderes als einen Aspekt der Personenzentriertheit, ist aber nicht eins, da sich die so verstandene *Dialogizität* zunächst auf den kommunikativen Vorgang des Verstehens beschränkt (SCHULZ-NIESWANDT, 2015-a: 315). Diese Dialogizität ist in eine Hermeneutik des Selbst- und Fremdverstehens eingebettet, die darauf ausgerichtet ist, „*unterschiedlich konstruierbare Wirklichkeitswelten zu erschließen*“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2016: 72). Der genauere Blick, verbunden mit der Frage, wie ein Geschehen wechselseitig gelebt und erlebt wird, eröffnet den Raum für ein gelingendes soziales Miteinander und damit ein gelingendes Dasein der Person (vgl. SCHULZ-NIESWANDT, 2016: 60). Obwohl dies über die „*personalen Erlebniseschehensordnungen*“ in tiefere Dimensionen der Zwischenmenschlichkeit führt, bleibt es mit Blick auf das Gelingen sozialer Interaktionen noch immer unkonkret (SCHULZ-NIESWANDT, 2016: 72). Die Dialogizität bleibt bei Schulz-Nieswandt als grundlegendes Prinzip verwoben in den und verwiesen auf die Bezugnahmen auf den dialogischen Personalismus und den Transaktionalismus, ohne selbst nochmals konkretisiert zu werden. Dies könnte zu Spekulationen und Mutmaßungen in der Auslegung verleiten, was sich hier von selbst verbietet. Sein Hinweis, dass in dem hier in Rede stehenden Kontext „*letztendlich die Lebensqualität interessiert*“, die an die jeweiligen „*personalen Erlebniseschehensordnungen*“ aller Beziehungs- und Prozessbeteiligten gebunden ist, bleibt als grundsätzliche Feststellung und bezugnehmend auf Buber und Rogers bedeutsam (SCHULZ-NIESWANDT, 2016: 72). Schulz-Nieswandt führt dazu aus:

„*Blickt man noch tiefer, so sind diese Prozesse mit, am und durch die Menschen ein Geschehen, das jeweils einer Ordnung folgen, also als Geschehensordnung personal erlebt werden mag (personale Erlebniseschehensordnungen).*“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2016: 72.)

Diese aus einer Grundsätzlichkeit resultierende Abstraktheit löst sich auch nicht über die *Anteilnahme, Zuwendung und Verbundenheit* als Merkmale der *Fürsorglichkeit* auf, die zuvor der *Dialogizität* zugeordnet wurden. Die verstehend erschlossenen *Wirklichkeitswelten* beantworten nicht die Frage, wie sich das Zwischen im Gelingen einer Begegnung zweier Menschen entfaltet. Dieses Gelingen in der Begegnung ist hier aber entscheidend. In der Nähe des dialogischen Prinzips von Martin Buber führt es nicht in die Konkretheit des echten Gesprächs und in die Personenzentriertheit von

Carl Rogers. Nach Martin Buber entsteht ein echtes Gespräch in der „*Hinwendung zum Partner in aller Wahrheit, als Hinwendung des Wesens*“ und durch das Sich-wahrhaftig-selbst-Einbringen der am Gespräch Teilnehmenden sowie durch einen Verzicht auf Schein und Wirkung dieser (BUBER, 2014: 293 ff.).

„Wo aber das Gespräch sich in seinem Wesen erfüllt, zwischen Partnern, die sich einander in Wahrheit zugewandt haben, sich rückhaltlos äußern und vom Scheinewollen frei sind, vollzieht sich eine denkwürdige, nirgendwo sonst sich einstellende gemeinschaftliche Fruchtbarkeit. Das Wort entsteht Mal um Mal substantiell zwischen den Menschen, die von der Dynamik eines elementaren Mitsamenseins in ihrer Tiefe ergriffen und erschlossen werden. Das Zwischenmenschliche erschließt das sonst Unerschlossene.“ (BUBER, 2014: 295)

Deckungsgleich mit der Buberschen Diktion des dialogischen Prinzips ist der personenzentrierte Ansatz, der in dieser Arbeit, wie dargelegt, als Referenz für die Personenzentriertheit zu Grunde zu legen ist. Kongruenz als Echtheit und Unverfälschtheit des eigenen Selbst, Wertschätzung als „*bedingungslose positive Zuwendung*“ und einfühlsames Verstehen als Spüren „*der Gefühle und persönlichen Bedeutungen*“ sind konstitutiv für den personenzentrierten Ansatz. Im Kern handelt es sich hierbei um Bedingungen, die in Beziehungen jeglicher Art ein „*wachstumförderndes Klima*“ mit dem Ziel der persönlichen Entwicklung erzeugen (vgl. ROGERS, 2015: 67 ff.). Persönliche Entwicklung ist hier als Erschließung der Potenzialität des Menschen durch den Menschen im Sinne der Selbstaktualisierung zu verstehen.

Mit der *Dialogizität* und der *Hermeneutik des Selbst- und Fremdverstehens* wird deutlich, dass die soziale Interaktion im gelingenden Miteinander entscheidend ist, nicht aber, wie diese hergestellt respektive deren Gelingen ermöglicht wird. Die Dialogizität, verbunden mit der Philosophie des MICH, „*in der das ICH erst [...] durch die Anrufung des DU ermöglicht wird*“ und so personales Sein entsteht, bleibt dennoch anschlussfähig zum dialogischen Prinzip und zum echten Gespräch Bubers (SCHULZ-NIESWANDT, 2015-b: 28). Die Hermeneutik des Selbstverstehens ist der Kongruenz von Rogers und der Authentizität von Buber nahe, da beide das Selbst zum Gegenstand haben. Selbstverstehen und Kongruenz im hier nachgezeichneten Sinne meinen indes nicht dasselbe. Das Selbstverstehen wird in der vorliegenden Arbeit als Voraussetzung respektive als begünstigendes Moment für Kongruenz bzw. Authentizität begriffen, da die Offenlegung der eigenen Gefühle und Einstellungen Kenntnis, Bewusstheit und Gewahrsein des eigenen Selbst voraussetzt. Buber spricht

davon, „zu sich zu kommen, das heißt, zum Vertrauen auf das Wesen“ (BUBER, 2014: 281). An dieser Stelle ist das eigene Wesen gemeint – der „Wesensmensch“, der sich anderen als das mitteilt, was er ist (vgl. ebd.: 280). Rogers spricht von der „Selbst-Bewußtheit“ als „das Gewährsein des eigenen Selbst“, das die Möglichkeit eröffnet, „eine Wahl frei von Introjekten, eine bewußte Wahl“ treffen zu können (ROGERS, 2015: 78). Das Selbstverstehen, das mit dem psychologischen Modell des Selbstkonzeptes und damit mit dem des Wohlbefindens korrespondiert, darf als wesentliche Voraussetzung für *Kongruenz* und *Authentizität* betrachtet werden. Das Selbstkonzept „besteht aus universellem und individualtypischem Wissen über die eigene Person“, das „erwartungsgesteuert“ die Selbstwahrnehmung bestimmt (ASENDORPF, 2011: 107 ff.). Selbstverstehen zielt darauf ab, das Wissen über die eigene Person, über ein Sich-selbst-Kennenlernen und eine damit verbundene Innenschau zu erweitern, eigenes Wahrnehmen, Interpretieren, Erleben und Verhalten, die *jemeinige Wirklichkeitswelt* zu verstehen (vgl. u. a. SCHULZ-NIESWANDT, 2016: 72). Die introspektive Annäherung an das eigene Da- und Sosein seitens des Fürsorgenden wird als notwendige Voraussetzung für eine gelingende Begegnung und diese wiederum als Voraussetzung für eine gelingende Fürsorge-Interaktion verstanden. Gleichwohl führt das eine nicht zwangsweise in das andere. Das mit dem *Selbstverstehen* voraussetzungsvolle *Fremdverstehen* deckt sich hier hingegen partiell mit dem einfühlsamen Verstehen, wenn es über das Erkennen von Bedürfnis und Bedarf hinausgeht. Dies kann unterstellt werden, da Schulz-Nieswandt den emphatischen Menschen respektive die „Generierung von moralischen Personen“ im Zuge der Sozialisation als Ziel herausstellt (SCHULZ-NIESWANDT, 2016: 69). Dabei geht es um nichts Geringeres als die Fähigkeit, den mitseiend Anderen in seiner Persönlichkeit und seinem personalen Erleben zu erkennen und anzunehmen. Dies wiederum setzt *Wertschätzung* voraus – ein weiteres Kriterium der *Personenzentriertheit*. Eingedenk der Tatsache, dass die *verstehende und authentische Achtsamkeit* insgesamt mit ihren hier genannten Elementen *Dialogizität*, *Hermeneutik* und *Selbstsorge* als Wertschätzungspraxis ausgelegt werden kann, darf dieses Kriterium als implizit erfüllt angesehen werden. Implizit deshalb, weil die *Wertschätzung* nicht eigens konzeptualisiert wird, jedoch abgeleitet werden kann. Wird die Personenzentriertheit nach Rogers an der Erfüllung aller drei hier in Rede stehenden Kriterien gemessen, scheitert dies an der *Kongruenz* und genauer betrachtet auch an der *Wertschätzung*, die bei Rogers und Buber zudem als *bedingungslose Wertschätzung* zu betrachten ist. Ein

Zusammenhang von *Selbstverstehen* einerseits sowie *Kongruenz* und *Fremdverstehen* andererseits erscheint mir vor dem Hintergrund der Annahmen von Buber, Rogers und Schulz-Nieswandt unstrittig, genauso wie die Feststellung, dass die *Kongruenz* als Voraussetzung für eine tragfähige Selbstsorge zu betrachten ist, die hier indes weniger thematisiert wurde.

Im Zuge eines Perspektivwechsels ist danach zu fragen, inwieweit es um die Entfaltung der Person und deren Potentialität geht. Dann beantwortet sich die Frage nach der Personzentriertheit noch einmal anders. Wird diese als Ausgangs- und Zielkategorie eingeführt, kann der Theorie von Schulz-Nieswandt ohne weiteres eine Personzentriertheit unterstellt werden, wenngleich sie das konkrete Geschehen der Begegnung im Abstrakten lässt und auch nicht nach deren inter- und intrapersonellen Voraussetzungen fragt. Sowohl Buber und Rogers als auch Schulz-Nieswandt setzen, anders als Conradi und Schnabl, den Menschen in seiner Personalität und dessen freie Entfaltung in das Zentrum ihres Interesses sowie ihrer Ausführungen und Schlussfolgerungen. Ob ihrer anthropozentrischen Prägung ist die Personzentriertheit tendenziell in allen Care-Theorien angelegt, wenngleich sie zuallererst am fehlenden Personalismus scheitert. Die hier nicht weiter behandelte Ruth Schwerdt und Schulz-Nieswandt bilden dahingehend eine Ausnahme, wenngleich sie einerseits ebenso wenig die von Buber und Rogers aufgestellten Kriterien erfüllen und andererseits nicht diskursbestimmend zu sein scheinen.

Die diskursive Abwesenheit der Person ist im Zusammenhang mit der Entpersonalisierung von *Care* von Bedeutung, die in eine beziehungslose und standardisierte Dienstleistung führt. *Care* als Handeln und somit als Interaktion zu bezeichnen, wird erst vor dem Hintergrund der Umwertung von Handeln in Arbeit und der damit einhergehenden Entpersonalisierung bedeutsam. Hier wird begreifbar, warum eine an sich einfache Grundtatsache diskursfähig und -bedürftig wird. Dies korrespondiert mit der Fragestellung, ob es sich bei der fehlenden Personzentriertheit um eine notwendige Lücke in den Care-Theorien handelt oder nicht. Diesbezüglich argumentiere ich mit Conradi und Vosman, die mit Blick auf die europäischen Care-Diskurse darauf verweisen, dass die Frage nach den „*Eigenschaften gelingender Interaktionen*“ evident ist „*und sie zum Gegenstand der Theoriebildung werden lässt*“, es sich demnach nicht um eine notwendige Lücke handelt (CONRADI/VOSMAN, 2016: 29).

Unerheblich sind dabei die angesprochenen Dimensionen von Care, da diese als soziale Praxis immer in ihren Interdependenzen und ihrer Gesamtheit zu betrachten sind.

Festzustellen bleibt, dass die Care-Theorien die Bedeutung der Beziehungsdimension, zumeist unterschiedlich konnotiert, für das helfende Handeln (Care/Fürsorge) hervorheben. Hierdurch schreiben sie der verschiedenen ausdifferenzierten Fürsorglichkeit (Caring), die vom Helfenden ausgehen muss, eine entscheidende Rolle für das Gelingen einer Beziehung im Zuge der Gabe bzw. Gewährung von Hilfe zu. Fürsorglichkeit, in der Diktion von Schulz-Nieswandt und Conradi auch als Achtsamkeit zu bezeichnen, bleibt auf der personalen Ebene hinsichtlich ihrer Voraussetzungen, Dynamiken und Wirkungen im Halbdunkeln, ebenso wie die Person in ihrer Personalität als Helfender und Hilfeempfänger. Ob Fürsorglichkeit als Haltung, oftmals einseitig als weibliches Attribut gefasst und kommuniziert, erlernbar und handlungswirksam ist, bleibt nachfolgenden Betrachtungen vorbehalten.

Zu fragen ist anschließend, wie sich *Personzentriertheit* und *Fürsorglichkeit* zueinander verhalten und inwieweit sie deckungsgleich in ihren Zielen und Inhalten sind respektive sich wechselseitig bedingen. *Kongruenz*, *Wertschätzung* und *Empathie* als die drei Merkmale sowohl des dialogischen Prinzips nach Buber als auch des personzentrierten Ansatzes nach Rogers wurden als Qualitäten der Fürsorge im Sinne von *Fürsorglichkeit* den hier in Rede stehenden Phänomenen der Fürsorge (Care) und den Merkmalen der Fürsorglichkeit (Caring) zugeordnet. Danach kann Personzentriertheit als Qualität der *Fürsorglichkeit* gefasst werden, aus den zuvor genannten Gründen jedoch nicht umgekehrt. Die Merkmale der Personzentriertheit, Kongruenz, Wertschätzung und Empathie lassen sich mit den in dieser Arbeit herausgearbeiteten Merkmalen der Fürsorglichkeit, Zuwendung, Anteilnahme, Verbundenheit, Achtsamkeit und Verantwortung widerspruchsfrei verbinden. Dabei stehen die Merkmale nicht wechselseitig synonym, folglich nicht inhalts- und deckungsgleich füreinander. Personzentriertheit ist ohne die Attribute der Fürsorglichkeit nicht denkbar, aber die Fürsorglichkeit ohne die der Personzentriertheit durchaus – zumindest nach den Argumentationslinien der in den Blick genommenen Care-Theorien. *Zuwendung*, *Anteilnahme*, *Verbundenheit*, *Achtsamkeit* und *Verantwortung* sind im hier beschriebenen Sinne einerseits Ausdrucksformen einer Wertschätzung und andererseits Voraussetzungen für einfühlsames Verstehen. Zu fragen ist, was das Ziel einer Für-

sorglichkeit ist, das ohne die Merkmale der Personenzentriertheit nicht erreicht werden kann. Es ist die Personalisierung des Menschen im gelingenden Miteinander der Care-Interaktion, die der Personenzentriertheit bedarf. Im authentischen Personsein (Kongruenz) vollzieht sich die Begegnung innerhalb der Care-Interaktion, die die Selbstaktualisierungstendenzen stärkt und so in die Entfaltung der Persönlichkeit im gelingenden sozialen Miteinander führt. Im Kern geht es im hier besprochenen Kontext um die Herstellung, Erhaltung und Förderung der „*Personalität des Menschen*“, die als Dimension einer Lebensqualität zu fassen und in einer „*Kultur des gelingenden sozialen Miteinanders*“ zu verorten ist (SCHULZ-NIESWANDT, 2016: 82). Kategorial handelt es sich um eine Merkmals- und Verständniserweiterung von Fürsorglichkeit im Sinne der Personenzentriertheit. Damit geht eine Verbindung der Perspektiven vom Selbst zum anderen oder vom Ich zum Du zum Mich im Sinne des dialogischen Personalismus einher. Nachfolgend wird daher von personenzentrierter Fürsorglichkeit gesprochen, die ebenso als kongruente Fürsorglichkeit bezeichnet werden kann, da es wesentlich um die Erweiterung um die Merkmale der Kongruenz und des Selbstverstehens geht. Da aber die Bezugnahme auf den personenzentrierten Ansatz und dessen Denktradition unverwechselbar und eindeutig zu wahren ist, erfolgt hier eine Festlegung auf den Begriff der *personenzentrierten Fürsorglichkeit*.

Die *personenzentrierte Fürsorglichkeit* wird als Haltung definiert, nach der es erstrebenswert ist, sich anderen so bedingungslos positiv und unverfälscht zuzuwenden und zu begegnen, dass diese unverletzt und in ihrer persönlichen Integrität und Personalität unbeschadet bleiben (*Kongruenz, Wertschätzung und Zuwendung*). Darüber hinaus ist anzustreben, die Nöte, Gefühle und persönlichen Bedeutungen anderer mit Mitgefühl, Interesse und Verantwortung wahrzunehmen und zu spüren (*Anteilnahme und einfühlsames Verstehen*), sich mit anderen verbunden und zugehörig zu fühlen (*Verbundenheit, Kennenlernen*), hierbei ein aufmerksames und umsichtiges Interesse am anderen und am eigenen Selbst zu zeigen (*Achtsamkeit*) und dabei die Zuständigkeit für das nach menschlichem Maß zu Tuende zum Wohle des anderen und des eigenen Selbst zu übernehmen (*Verantwortung*). Die personenzentrierte Fürsorglichkeit entfaltet sich in der Fürsorge (*Care*), gebunden an die Form und das Wesen einer dialogischen Interaktion. Dabei bleibt sie mit dem personalen Selbst- und Fremdverstehen immer voraussetzungsvoll. So entsteht unter den Bedingungen der Interrelationalität und Kontextualität die *personenzentrierte Fürsorge*. An den

Begriff *Care* anschließend, gelangt man zum Begriff und damit zum Konzept der *person-centred Care* (PCC) von Tom Kitwood, der im deutschsprachigen Raum als *person-zentrierte Pflege* übersetzt und festgelegt ist.

4.8 Schlussfolgerung und Zusammenführung

Die betrachteten Theorien und diskursiven Fragmente lassen den Schluss zu, dass diese in wesentlichen Teilen zueinander anschlussfähig sind. Unterschiede sind den verschiedenen Perspektiven und der vertiefenden Betrachtung einzelner Aspekte geschuldet, die die grundsätzliche Übereinstimmung nicht in Frage stellen. Dies eröffnet die Möglichkeit, alle drei Perspektiven in ihrer wechselseitigen Ergänzung der gewählten Annahmen und Schlüsselbegriffe in einem Modell zusammenzuführen. Da hier auf die Personzentriertheit und das gelingende dialogische Miteinander in der konkreten Fürsorge-Interaktion fokussiert wird, soll die Zusammenführung nur schemenhaft skizziert werden.

Ausgangspunkt der Fürsorge (*Care*) ist die wechselseitige Abhängigkeit und Bezogenheit des Menschen sowie seine Verletzlichkeit. Die Bewältigung seiner Daseinsaufgaben und die Entfaltung seiner Potentialität und Persönlichkeit, auch als Verwirklichung eines grundlegenden Menschenrechtes zu verstehen, sind ihm daher nur in den Modi des gelingenden Miteinanderseins und der Fürsorge möglich. Diese vollziehen sich als Interaktion immer in der Wechselwirkung zur jeweiligen Umwelt (*Transaktionalismus*) und in wechselseitiger Bezogenheit und Relationalität von Mensch und Umwelt (*Interrelationalität*). In dieser Wechselwirkung verwirklicht sich Gerechtigkeit einerseits als Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und gesellschaftliche Teilhabe und andererseits als Recht auf Anerkennung und gerechte Verteilung der Sorgearbeit (Fürsorge). In dieser Wechselwirkung von Befähigung und Fähigkeiten entfaltet sich Fürsorge als Handeln in konkreten Situationen und Begegnungen zwischen Menschen. Dieses Handeln ist in seiner transaktionalen und interrelationalen Bestimmtheit immer beziehungsgetragen und wesentlich von Haltungen beeinflusst. Diese auf die *Fürsorge* bezogenen Haltungen werden hier mit *Fürsorglichkeit* (*Caring*) bezeichnet. Im Ineinandergreifen von *Fürsorglichkeit* als Haltung und *Fürsorge* als Handlung entfaltet sich in der Konkretheit der Situation die Fürsorge als individuelle und soziale Praxis. Diese Praxis hat dann ein gelin-

gendes soziales Miteinandersein und Personsein zur Folge, wenn sie von Achtsamkeit getragen wird. Achtsamkeit wird dabei der Fürsorglichkeit zugerechnet und verbindet sich mit Anteilnahme, Zuwendung, Verantwortung und Verbundenheit. Diese Achtsamkeit muss sich auch immer als Selbstsorge auf den Fürsorgenden selbst richten. Selbst- und Fürsorge sollen dauerhaft in einem ausgewogenen Verhältnis zueinanderstehen. Teil der Achtsamkeit ist die Dialogizität in der Fürsorge-Interaktion selbst. Diese ist einerseits auf die wechselseitige Verständigung und andererseits auf die Erhaltung der Persönlichkeit in der Begegnung gerichtet. Beides setzt eine Hermeneutik des Selbst- und Fremdverstehens voraus. Dialogizität im Sinne des dialogischen Prinzips geht mit Authentizität, Wertschätzung und einfühlsamem Verstehen seitens des Fürsorgenden in der konkreten Fürsorge-Interaktion einher. Dabei korrespondiert das einfühlsame Verstehen mit dem Fremdverstehen und die Authentizität mit dem Selbstverstehen. Dem Selbstverstehen wird hier eine herausragende Rolle zugeschrieben, da diesem eine über das Selbstkonzept und die alltägliche Selbstwahrnehmung hinausgehende Bedeutung zukommt. Die introspektive Annäherung an das eigene Da- und Sosein seitens des Fürsorgenden wird als notwendige Voraussetzung für eine gelingende dialogische Begegnung und diese wiederum als Voraussetzung für eine gelingende Fürsorge-Interaktion verstanden. Die bislang fehlende Perspektive wird mittels reflexiver Introspektion als intrapersonale Kompetenz der Persönlichkeit ergänzt, die eine wahrhafte Ich-Du-Begegnung im dialogphilosophischen Sinne ermöglicht. Selbst- und Fremdverstehen bleiben als Haltung und Kompetenz in die Fürsorglichkeit eingebettet, die ihrem Wesen nach als personenzentrierte Fürsorglichkeit bezeichnet wird.

Um begriffliche Unschärfen und Überlagerungen zu vermeiden, insbesondere mit Blick auf das Konzept von *person-centred Care* (PCC) von Tom Kitwood, wird von personenzentrierter Fürsorglichkeit gesprochen, die in eine personenzentrierte Fürsorge führt.

4.9 Ausblick

Die vorgestellten Care- respektive Fürsorgetheorien sind im engeren Sinne nicht personenzentriert und daher in Bezug auf die Ausgestaltung gelingender Fürsorgeinteraktionen, die in tragfähige Resonanzbeziehungen als Ausdruck gelingenden Lebens

führen, nur bedingt anschlussfähig an die Care-Praxis. Schlussfolgernd geht es um die konkretisierende Ergänzung um eine *Hermeneutik des Selbst- und Fremdverstehens* und eine *Dialogizität* in der Tradition der Dialogphilosophie von Martin Buber. Diese darf nicht bei der Bedeutungsfeststellung stehen bleiben, sondern muss konkret auf die Bedingungen eingehen, die Offenheit und Erreichbarkeit für Resonanz in der Fürsorge-Interaktion ermöglichen. Zu leisten ist daher eine Zusammenführung der drei in dieser Arbeit beschriebenen Modellperspektiven, deren Ergänzung um die drei Prinzipien der Dialogizität und ihrer im Selbst- und Fremdverstehen liegenden Voraussetzungen sowie deren resonanztheoretische Reflexion und Fundierung in einer Theorie der *personenzentrierten Fürsorge*.

Teil II: Fürsorge als Praxis und das gute Leben

5. Des Menschen Verletzlichkeit am Lebensende

Schlussfolgernd stellt sich an dieser Stelle die Frage, welche Bedeutung die aufgeworfene Fragestellung und die Feststellung der fehlenden Personenzentriertheit, insbesondere mit Blick auf die hochaltrigen, auf Pflege und Betreuung angewiesenen Menschen und die vollstationäre Langzeitpflege, überdies haben. Welche Praxisrelevanz kann mit einer personenzentrierten Perspektiverweiterung einer Fürsorge-/Care-Theorie nachvollzogen werden? Sollte die fehlende Personenzentriertheit einen Mangel im Verständnis und in der Praxis von Fürsorge (Care) darstellen, kann dessen Behebung eine Veränderung der Pflege und Betreuung im Sinne einer gelingenden Fürsorgepraxis bewirken. Eine Verbesserung kann dann unterstellt werden, wenn sie eine Steigerung der Lebensqualität bei den Betroffenen zur Folge hat. Daran anschließend ist nach den Voraussetzungen zu fragen, die eine dauerhafte Etablierung einer personenzentrierten Fürsorgepraxis ermöglichen.

5.1 Vom guten Leben am Lebensende

Die Frage *Wie wollen wir leben?* bewegt Menschen, ob in der Engführung persönlicher Lebensentwürfe oder in deren Verknüpfung und Gewährwerden in gemeinschaftlichen Aushandlungsprozessen. Philosophie, Anthropologie, Politik u. a. m. sind in der jeweils eigenen Art der Auseinandersetzung dieser Frage verpflichtet, die ihre Konkretisierung und Zuspitzung in der seit der Antike verhandelten Frage nach dem guten Leben findet. Das gute Leben, das sich anders als das an den flüchtigen Augenblick gebundene Glück auf die ganze Lebensspanne beziehen lässt, scheint indes im Sinne einer „*Subjekt-Relativität*“ schwer allgemeingültig definierbar (vgl. KRUSE, 2000: 33 ff.). Dennoch findet sich so etwas wie ein zeit- und kulturgebundener Grundkonsens, was gemeinhin als gutes oder auch gelingendes Leben zu verstehen ist und partiell normativen Charakter entfaltet. Selbstverwirklichung, Selbstbestimmung und Lebensqualität, die in der Regel Gesundheit, materielle Sicherheit und soziales Eingebundensein zur Voraussetzung haben, gelten in modernen westlichen Industriegesellschaften als Indizien für ein gutes und gelingendes Leben, das zu psycho-physischem Wohlbefinden führt (vgl. BALTES/BALTES, 1994: 26; KRUSE, 2000: 33 ff.). Letzteres steht im Konzept der Salutogenese für Gesundheit.

Altern im Lebensverlauf und Alter im Wandel der Zeit – das sind sich verändernde Lebenslagen, sich verändernde Altersbilder und damit verbundene Vorstellungen über ein gutes Leben im Alter und sich verändernde Wünsche und Versorgungskonzepte für ein Alter in Bedürftigkeit und Abhängigkeit. Insbesondere mit Blick auf die Hochaltrigkeit und eine mit ihr einhergehende zunehmende Vulnerabilität wird unterstellt, dass die lebenslang bedeutsamen Fragen nach einem guten Leben, Kontinuitätstheoretisch betrachtet und bewertet, nicht an Bedeutung verlieren, vielmehr eine besondere Konnotation erfahren (WAHL/HEYL, 2004: 150). In eigener Weise verbindet sich mit den verschiedenen Vorstellungen von einem guten Leben im Alter der Erhalt des Personseins und damit der Menschenwürde. Einssein von Mensch und Person wird hier nicht in Frage gestellt, vielmehr ist es notwendige Voraussetzung für die Unaufhebbarkeit menschlicher Würde und menschlichen Lebensrechtes (vgl. KIPKE, 2001).

Das Leben in Abhängigkeit und vermeintlicher Fremdbestimmung in einer Pflegeeinrichtung zählt für die Mehrheit der Bevölkerung nicht zu den Vorstellungen von einem guten Leben. Individualität, Autonomie und Teilhabe als zentrale Wertkategorien westlicher Gesellschaften verlieren im Alter nicht an Strahl- und Anziehungskraft. Dies illustriert beispielsweise die 1995 im Memorandum „Altwerden 2000“ formulierte Forderung:

„Dem Erhalt eines weitgehend selbstbestimmten Lebens, der Gewährleistung von selbstverantworteten Handlungsspielräumen, Verantwortungsübernahme und der Aufrechterhaltung einer individuellen Lebensführung müssen als Grundprinzipien der Lebensgestaltung im Alter hohe Priorität eingeräumt werden. Die menschlichen Grundbedürfnisse nach Selbstbestimmung und Selbstverantwortung geraten mit zunehmendem Lebensalter in erhöhte Gefahr, unerfüllt zu bleiben.“ (ISS e. V., 1995: 5)

Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Generali Altersstudie 2013.

Die Wohnpräferenzen weiter Teile der Bevölkerung, auch der hochaltrigen, beziehen sich überwiegend auf die eigene bzw. eine „normale“ Wohnung (vgl. OSWALD et al., 2003; KREMER-PREIB et al., 2011; ZWEITER ALTENBERICHT DER BUNDESREGIERUNG, 1998). Biografisch betrachtet, ist die eigene Wohnung im jungen Erwachsenenalter ein sichtbares Zeichen für die erlangte Eigenständigkeit und Unabhängigkeit, wobei sie diesen Symbolgehalt im Lebensverlauf nicht verliert. Vielmehr erlebt

sie eine lebensgeschichtliche Aufladung bis zu einem erneuten Bedeutungszuwachs im dritten und vierten Lebensalter. Pflegeeinrichtungen stellen demnach auf den ersten Blick in der Antizipation eines guten Lebens im hohen Alter scheinbar keine attraktive Option dar. Inwiefern dies einem Stereotypen der „totalen Institution“ (GOFFMAN, 1973), der medial vermittelten Skandalträchtigkeit dieser Einrichtungen, geschuldet ist, bleibt nur zu vermuten. Stellvertretend seien hier „*Abgezockt und Totgepflegt: Alltag in deutschen Pflegeheimen*“ (BREITSCHIEDL, 2007) und die 2013 öffentlichkeitswirksam von Transparency Deutschland vorgelegte Schwachstellenanalyse „*Transparenzmängel, Betrug und Korruption im Bereich der Pflege und Betreuung*“ (TRANSPARENCY INTERNATIONAL DEUTSCHLAND E. V., 2013) genannt. Ebenso stellt sich die Frage, inwiefern die Pflege und somit Pflegeeinrichtungen mit einer existenziellen Krise und mit Kontrollverlusten assoziiert werden, oder gar für misslingendes Leben stehen und damit nachvollziehbar kaum antizipiert werden (SCHNEEKLOTH/WAHL, 2005: 21 f.). Die von Miriam Rudel et al. publizierten Ergebnisse zur Umzugsneigung älterer Menschen erzeugen kein grundsätzlich anderes Bild der Wohnpräferenzen. Sie lassen erkennen, dass insbesondere in der Gruppe der über 75-Jährigen die Umzugsbereitschaft und die positive Bewertung stationärer Pflegeeinrichtungen steigen, insbesondere dann, wenn sich diese am bisherigen Wohnort befinden. Dieser Befund macht letztendlich darauf aufmerksam, dass eine differenzierte Betrachtung von sich verändernden altersgruppen- und milieuhabhängigen Präferenzen erforderlich ist (RUDEL et al., 2017: 207).

5.2 Institutionalisierung als Sorgeüberantwortung

Nach wie vor wird die überwiegende Mehrheit der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland in der eigenen Häuslichkeit und durch die eigene Familie versorgt, was dem allgemeinen Wunschbild entspricht. Gleichwohl bleibt festzustellen, dass 2013 von den 2,6 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland 743.000 Menschen (28 %) in etwa 10.900 Pflegeheimen versorgt wurden. Diese Wohn- und Versorgungsform betraf damit lediglich 0,919 % der deutschen Gesamtbevölkerung. Die Eckdaten der Pflegestatistik zeigen jedoch, dass die Zahl der vollstationär Versorgten seit 1999 um 35,8 % gestiegen ist, während die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Menschen um 30,3 % stieg (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2015: 18 ff.).

In diesen Pflegeheimen leben mit einem Anteil von etwa 70 % überwiegend 80-jährige Frauen, wobei der Anteil von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz bei mindestens 50 %, zumeist aber erheblich höher liegt.¹ Die kolportierte Zunahme des Durchschnittsalters der Bewohnerinnen und Bewohner, bei gleichzeitiger Verschlechterung des Gesundheitszustandes und einer zunehmenden Verkürzung der Verweildauern, ist kritisch zu hinterfragen. Im BARMER GEK Pflgereport 2013 wird sie von Rothgang et al. zudem nicht bestätigt (ROTHGANG et al., 2013).

Die in diesen Einrichtungen lebenden Menschen, so wird unterstellt, haben den Wunsch nach einem guten Leben nicht aufgegeben. Nicht nur, dass sich die Betroffenen nach Einzug in eine Pflegeeinrichtung an die neue Lebenssituation anpassen, ihnen geht auch die Fähigkeit zur Selbstaktualisierung nicht verloren (vgl. auch LEHR, 1996). Selbstaktualisierung beschreibt nach Rogers die „*Versuche des Lebens, sich selbst zu verwirklichen*“, und zwar angepasst an und unter allen Umständen. Diese Aktualisierungstendenz alles Lebendigen bildet „*das eigentliche Fundament des personenzentrierten Ansatzes*“ (ROGERS, 2015: 70). Kruse beschreibt dies aus der Perspektive der Psychologie wie folgt:

„Selbstaktualisierung beschreibt die Tendenz des Psychischen, sich auszudrücken, sich mitzuteilen, sich zu differenzieren. Dabei ist für das Verständnis der Selbstaktualisierung die Erkenntnis wichtig, dass die Persönlichkeit viele Qualitäten umfasst, in denen sich die Tendenz des Psychischen zur Selbstaktualisierung verwirklichen kann. [...] Die Selbstaktualisierungstendenz bildet unserer Annahme zufolge sogar die zentrale motivationale Grundlage für die Verwirklichung jener Ressourcen, über die der demenzkranke Mensch auch bei einer weit fortgeschrittenen Demenz verfügt. Es lässt sich beobachten, dass bei demenzkranken Menschen die emotionalen, empfindungsbezogenen, sozial-kommunikativen, alltagspraktischen und körperlichen Ressourcen deutlich länger fortbestehen als die kognitiven Ressourcen.“ (KRUSE, 2012: 51)

Im Folgenden wird von der Annahme ausgegangen, dass in einer Pflegeeinrichtung adaptiert ein gutes und gelingendes Leben möglich ist. Damit verbindet sich die Frage, was unter einem guten Leben in diesem Kontext zu verstehen ist, insbeson-

¹ Hier wird auf eine unveröffentlichte Erhebung des Landespflegeausschusses im Freistaat Sachsen aus dem Jahr 2005 abgestellt. Die amtliche Pflegestatistik 2013 hat diesen Personenkreis erstmals erhoben und mit 59,1 % für die vollstationäre Pflege beziffert. Je nach Definition finden sich in verschiedenen Veröffentlichungen Angaben von bis zu 80 %. Im Zuge der Entgeltumstellung gemäß Pflegestärkungsgesetz II wurde in den 30 sächsischen Einrichtungen des Arbeiter-Samariter-Bund jeweils ein Anteil zwischen 60 und 95 % erfasst.

dere mit Blick auf ein Leben mit Demenz und einem Zustand des Wohlbefindens. Dass dies mehr als die „*flächendeckende Gewährleistung der diskriminierungsfreien menschenwürdigen Grundversorgung*“ ist (AICHELE/SCHNEIDER, 2006: 50; Noelle-Neumann/Haumann, 2000), darf seit Erscheinen der „*Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen*“ im Jahr 2006 unterstellt werden (BMFSFJ/BMG, 2006). In ihr finden sich in acht Artikeln nahezu alle Merkmale bzw. Anforderungen, die im oben beschriebenen Sinne lebenslang als Voraussetzungen für ein gutes Leben stehen. In diesen Artikeln, die an zahlreiche und teilweise rechtlich verbindliche internationale Texte anknüpfen, werden die Themen *Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe (Artikel 1)*, *Körperliche und Seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit (Artikel 2)*, *Privatheit (Artikel 3)*, *Pflege, Betreuung und Behandlung (Artikel 4)*, *Information, Beratung und Aufklärung (Artikel 5)*, *Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft (Artikel 6)*, *Religion, Kultur und Weltanschauung (Artikel 7)* und *Palliative Begleitung, Sterben und Tod (Artikel 8)* behandelt (BMFSFJ/BMG, 2006: 7 f.). Indikatoren für das jeweilige gesellschaftliche Verständnis von einem guten Leben in einer von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit geprägten Lebenssituation sind die Versorgungsformen, deren Institutionalisierungs- und Professionalisierungsgrad und das sie tragende professionelle Selbstverständnis.

In der rückschauenden Betrachtung und Bewertung wird deutlich, dass die Art und Weise sowie die Form stationärer Betreuung hochaltriger pflegebedürftiger Menschen unterschiedlichen Wertvorstellungen folgten. Mit dieser Entwicklung untrennbar verbunden sind die Professionalisierung und die Ausdifferenzierung der helfenden respektive der pflegerischen Berufe. Die Gründungen der Heilig-Geist-Spitäler im 11. und 12. Jahrhundert in Ulm, Lübeck und München als geschichtliche Bezugspunkte an dieser Stelle aussparend, soll die jüngere Geschichte der zurückliegenden Jahrzehnte als zeitgeschichtlicher Bezugsrahmen dienen. In dem Maße, wie Altern und Alter demographisch und sozialpolitisch betrachtet zu einem unüberschaubaren Phänomen und über die Gerontologie seit den 1930er Jahren zu einem eigenen Thema im wissenschaftlichen Diskurs wurde, in dem Maße sind auch in der Retrospektive mannigfaltige Veränderungen feststellbar. Die Rentenreform 1957, die Einführung der Altenpflegeausbildung im Jahr 1958, die Gründung des Kuratoriums deutscher Altershilfe im Jahr 1962, das Erscheinen der Zeitschrift für Gerontologie und die Einrichtung erster Lehrstühle für Geriatrie und Gerontologie in den 1960er

Jahren, der Start der Bonner gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA) im Jahr 1965, die Gründung des Deutschen Zentrums für Altersfragen 1974, der Start der Berliner Altersstudie (BASE) 1989, die Einführung erster Gerontologischer Studiengänge in den 1980er Jahren, der Beginn der Altenberichterstattung 1993, die Verabschiedung des Pflegeversicherungsgesetzes 1994 und schließlich die Gründung des Deutschen Zentrums für Alternsforschung (DZFA) 1995 illustrieren punktuell die akademische, berufliche und politische Institutionalisierung des Themenkreises Altern.¹ Mit dieser Entwicklung waren auch immer Wertediskussionen verbunden. Zu nennen sind dahingehend beispielsweise die Psychiatriereform und Enthospitalisierungsbewegung der 1970er Jahre (vgl. HUMMEL, 1991: 43 ff.) und die in diese Zeit fallende Verabschiedung des Heimgesetzes in der BRD (vgl. KUNZ et al., 1990) und der Pflegeheimverordnung in der damaligen DDR. Hier passen sich das vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) in den 1980er Jahren erstmals vorgelegte Generationenmodell der Entwicklung des Pflegeheimneubaus und die den Generationen zugeordneten Leitbilder ein (KDA, 1988). Von der Bereitstellung eines Schlaf- und Essplatzes für die zu verwahrenden Insassen in den wenigen Einrichtungen der ersten Generation aus den 1940er Jahren bis zum Einzelzimmer für den Kunden bzw. Mieter in einem Quartiershaus, als Einrichtungen der fünften Generation bezeichnet, sind etwa 70 Jahre vergangen. Die überwiegende Mehrheit der Pflegeeinrichtungen in Deutschland kann der in den 1980er und 1990er Jahren errichteten dritten Generation zugerechnet werden, die als architektonischer Versuch gewertet wird, die „*Wohnbedürfnisse und Pflegeerfordernisse miteinander zu verbinden*“ (KDA, 1988: 15). Die Einrichtungen der vierten und fünften Generation, die überwiegend nach dem Jahr 2000 errichtet wurden, dürften schätzungsweise bundesweit weniger als 2 % der Gesamtplatzzahl ausmachen und somit eher ein Nischendasein fristen, wenngleich sie mit ihrer strikten Alltags- und Lebensweltorientierung konzeptionell einen grundlegenden Kulturwandel darstellen. Wenn mit diesen vordergründig architektonischen Konzepten des Pflegeheimneubaus sich wandelnde Leitbilder verbunden waren, kann dies nicht den Blick auf die eigentliche Betreuungssituation verstellen. Eine sich verändernde Architektur führt nicht zwangsläufig zu einem anderen Verständnis von Pflege und Betreuung (KDA, 1999: 5 ff.).

¹ Das aus perspektivischen Einzelbeiträgen bestehende Resümee zu 50 Jahren ZGG – Sozial- und verhaltenswissenschaftliche und sozialgerontologische Themen und Positionen im Band 50, Heft 5 der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie vom Juli 2017, illustriert dies fundiert.

In den 1960er Jahren stand die Art der Versorgung im Vordergrund, die als „Satt-und-Sauber-Pflege“ diskreditiert wurde und bis in die heutige Zeit als Abgrenzungsargument der Eingliederungshilfeeinrichtungen¹ gegen die Pflege genutzt wird. Die seit den 1970er Jahren ausgetragenen Auseinandersetzungen um eine Humanisierung der Heime mündeten in eine breit angelegte Diskussion um die Heimkonzepte der Zukunft, die bis in die Gegenwart andauert. Beispielhaft für diese Diskussion waren solche Publikationen wie „*Öffnet die Altersheime!*“ von Konrad Hummel aus dem Jahr 1988 oder die Schrift „*Heimkonzepte der Zukunft*“ des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA) und das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) aus dem Jahr 1991 sowie der 1990 erstmals von der Fachzeitschrift „*Altenpflege*“ an Irmgard Göschel aus Dortmund verliehene Altenpflegepreis für eine segregative Tagesbetreuung von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern mit Demenz.

Wenn in der MuG IV-Studie (SCHNEEKLOTH/WAHL, 2007) mit Blick auf die Vorgängerstudie MuG II das Bild einer insgesamt positiven Entwicklung gezeichnet wird, darf dies nicht über die institutionellen Wirklichkeiten hinwegtäuschen, wie sie u. a. von Schaeffer und Wingenfeld 2008 im Hinblick auf die Versorgung von Menschen mit Demenz kritisch beschrieben werden (SCHAEFFER/WINGENFELD, 2008: 293 ff.). Sie sprechen von „*Orten mit einer ausgeprägten Problemkumulation*“ und formulieren damit eine grundsätzliche Kritik (ebd.: 298).

„Berücksichtigt man außerdem den Bedeutungszuwachs der Sterbegleitung, so lässt sich feststellen, dass stationäre Pflegeeinrichtungen inzwischen zu Orten mit einer ausgeprägten Problemkumulation geworden sind und die Pflege in keinem anderen Versorgungsbereich derart vielschichtige Bedarfslagen zu bewältigen hat. Mehr noch: Die Einrichtungen haben sich in den vergangenen Jahrzehnten von Stätten langjährigen Wohnens zu Einrichtungen der Bewältigung der Spät- und Endstadien chronischer (auch psychischer) Krankheit und der Pflege am Lebensende entwickelt. Allerdings entsprechen auch hier die strukturellen, konzeptionellen und personellen Rahmenbedingungen zumeist nicht den daraus erwachsenden Anforderungen.“
(SCHAEFFER/WINGENFELD, 2008: 298)

Hierbei handelt es sich um eine nachhaltige und von vielen Seiten geäußerte Kritik, die u. a. 2014/2015 mit den Pflegestärkungsgesetzen und 2017 mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes zu politischem Handeln führte. Die Abkehr

¹ Eingliederungshilfeeinrichtungen sind für Menschen mit Behinderung nach SGB XII konzipiert.

von einem verrichtungsbezogenen und die Implementierung eines personenzentrierten Pflegebedürftigkeitsbegriffes stellt einen Paradigmenwechsel dar, wenngleich dies nicht zwangsläufig in einer veränderten Praxis institutioneller Pflege und Betreuung resultiert. In der amtlichen Begründung zur Neufassung des § 14 SGB XI finden sich dazu folgende Hinweise:

„Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde zudem als zu stark defizitorientiert und nicht hinreichend pflegfachlich fundiert angesehen. [...] Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff modernisiert auch die pflegerische Versorgung. Er ist pflegfachlich auf dem aktuellen Stand, berücksichtigt alle relevanten Aspekte von Pflegebedürftigkeit umfassend [...] und ist an den (verbliebenen) Ressourcen und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen, nicht vorrangig an seinen Defiziten orientiert.“
(KKF-VERLAG, 2017: 48 f.)

Die Umstellungsstrategien der Einrichtungsträger im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und des veränderten Leistungsrechtes zum 01.01.2017 illustrieren dies.¹

Interessant bleibt an der vorgenannten Kritik, dass nach Einschätzung von Schaeffer und Wingenfeld in der Praxis *„kommunikationsintensive Dienstleistungen“* nicht als zur Pflege im engeren Sinne zugehörig gezählt werden, da Pflege nach wie vor in einem starken Maße verrichtungsfixiert und körperbezogen handelt (SCHAEFFER/WINGENFELD, 2008: 298). Dies führt zu der Frage, welches beruflich und leistungsrechtlich gebrochenes Selbstverständnis von Pflege und Betreuung die institutionellen Wirklichkeiten den in Rede stehenden Kontext prägen. Dies hinterfragt bereits Tom Kitwood kritisch und noch immer aktuell mit Blick auf Menschen mit Demenz, dem überwiegenden Teil der Bewohnerinnen der Pflegeeinrichtungen:

¹ Im Rahmen der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2016 und 2017 veranstalteten Regionaldialoge *„Pflege stärken“*, die begleitend zur Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II stattfanden, wurde dies deutlich. Unter anderem diskutierten am 22.05.2017 während des Leipziger Regionaldialogs Vertreter stationärer Pflegeeinrichtungen die Umstellung eher abrechnungs- und verwaltungstechnisch, mit dem Hinweis, dass sich inhaltlich und konzeptionell nichts geändert habe. Gleichzeitig referierte die zuständige Abteilungsleiterin des BMG, Frau Regina Kraushaar, unter der Überschrift *„Pflege neu denken“*.

„Wo Ressourcen verlorengegangen sind, ließen sich ein paar bohrende Fragen dazu stellen, was geschehen ist und warum es geschehen ist. Wenn Personsein untergraben worden zu sein scheint, ist dann irgend etwas davon die Folge der Unfähigkeit anderer, deren gesamte kognitive Kräfte noch intakt sind? Wenn Einzigartigkeit zu grauem Vergessen verblaßte, in wieweit geschah dies, weil die Umgebung nicht die notwendige Empathie oder Fähigkeit entwickelt hat, sich auf wirklich persönliche Art zu verhalten?“ (KITWOOD, 2008: 37)

Die hier aufgezeigte Kritik scheint das Unwohlsein und die Vorbehalte gegenüber der Versorgungsform und dieser späten Lebensphase in ausgeprägter Abhängigkeit und Bedürftigkeit sprachfähig zu machen und zu bestätigen. Gleichwohl liegt in dieser Kritik noch nicht die Antwort, welcher Zustand stattdessen anzustreben ist. Dahingehend wird unterstellt, dass das gute Leben über das subjektive Wohlbefinden seine Ausdrucksform findet. Subjektives Wohlbefinden ist als wesentliches Merkmal von Lebensqualität nicht nur in den Fokus europäischer Nachhaltigkeitsstrategien gerückt (LEBENSMINISTERIUM, 2012: 17 ff.). Als Synonym für gutes Leben durchaus anerkannt, spielt das subjektive Wohlbefinden eine zunehmend größere Rolle bei der Beurteilung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz. Dies stellt eine am Gelingen orientierte Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz deshalb vor besondere Herausforderungen, da diese es zumeist nicht mehr vermögen, eigene Wünsche und Bedürfnisse verbal und direkt mitzuteilen (vgl. HASSELER, M. UND FÜNFSTÜCK, M., 2016: 165). Unterschiedliche Betreuungs- und Pflegemodelle suchen diese Menschen in ihrem Personsein in den Blick zunehmen und ihre Äußerungen zu erfassen, zu bewerten, zu interpretieren und für deren Wohlbefinden nutzbar zu machen.

5.3 Wohlbefinden als Lebensqualität und Gesundheit

Die Frage nach dem guten Leben findet im Begriff der *Lebensqualität* ihre Entsprechung. Dass Lebensqualität zu einer Zielkategorie von therapeutischen Bemühungen, von Interventionen in die Lebenslagen und von Fürsorge (Care) gehört, wird nicht zu den Selbstverständlichkeiten gesellschaftlicher Praxis gezählt – insbesondere vor dem Hintergrund einer verhältnismäßig jungen Begriffsgeschichte und -verwendung im deutschsprachigen Raum. Etymologisch betrachtet, hat der Begriff der *Lebensqualität* erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts Einzug in den deutschen

Sprachgebrauch gefunden und ist dem englischen *quality of life* entlehnt (DUDEN-HERKUNFTSWÖRTERBUCH, 2014: 510). Die Entwicklung und Verbreitung des Begriffes und von Konzepten zur Lebensqualität sind eng mit der sich seit den 1970er Jahren entwickelnden Sozialindikatorenforschung verbunden. Beispielhaft sei hier das Sozio-ökonomische Panel genannt, eine seit 1984 mit jährlichen Befragungen durchgeführte Langzeitstudie, die auch Daten zur Lebensqualität, zur Lebenszufriedenheit und zum Wohlbefinden generiert. Im Spannungsfeld zwischen Makro- und Mikro-Konzepten haben sich verschiedenste Disziplinen, von der Stadtplanung über die Sozialpolitik bis zur Medizin, mit dem Thema auseinandergesetzt (vgl. KNECHT, 2017: 1). Dies hat zu einer Vielzahl und zu einer Unübersichtlichkeit von Konzepten und zu Unschärfen in der Begriffsbestimmung geführt. Während es an einer einheitlichen Begriffsdefinition fehlt, besteht heute im Wesentlichen Einigkeit darüber, dass es sich um einen mehrdimensionalen Begriff handelt. Grundsätzlich wird dieser in eine objektive und eine subjektive Lebensqualität unterteilt. Während die objektive Lebensqualität über objektivierbare Lebensbedingungen, wie zum Beispiel Einkommen, Wohnverhältnisse, Gesundheit und andere mehr abgebildet wird, orientiert sich die subjektive Lebensqualität an subjektiven und individuellen Bewertungen der Befragten (vgl. LÖSER, 2013: 17 ff.). Standen sich beide Perspektiven als schwedischer Ansatz für die objektive Lebensqualität und als amerikanischer Ansatz für die subjektive Lebensqualität zunächst gegensätzlich gegenüber, da insbesondere die subjektive Lebensqualität empirisch nicht zugänglich schien, da vermeintlich nicht messbar, suchen neuere Konzepte eher beide Dimensionen abzubilden (vgl. KNECHT, 2010: 26). Dies spiegelt sich ebenfalls in der Literatur der Gerontologie und der Sozialen Arbeit wider. Hier finden der Begriff und das Konzept der *Lebensqualität* eher undeutlich und über andere Parameter Verwendung, wie beispielsweise dem der Lebenszufriedenheit. Baltes und Baltes machen 1994 mit Blick auf ein gutes oder erfolgreiches Alter(n) darauf aufmerksam, dass bei der Kriterienauswahl zur Beurteilung des Alter(n)s sowohl objektive als auch subjektive Aspekte gemeinsam zu berücksichtigen sind. Auf den ersten Blick werden hier das gute Alter(n) und damit das gute Leben, nicht aber der Begriff und das Konzept der Lebensqualität verhandelt. Bei genauerer Betrachtung begegnet die Lebensqualität sowohl über die Bestimmungskriterien für ein gutes Alter(n) wie auch als deren Zielkategorie. Die Bewertung von Lebensbedingungen und Lebenszufriedenheit fassen Baltes und Baltes wie folgt zusammen:

„Die folgenden Aspekte gehören zu den Kriterien, die bisher vorwiegend in der Erforschung des Themas guten oder erfolgreichen Alter(n)s einzelner Menschen im Vordergrund stehen: Lebenslänge, körperliche Gesundheit, seelisch geistige Gesundheit, soziale und gesellschaftliche Produktivität, psychosozialer Entwicklungsstand, Lebenssinn, Lebenszufriedenheit und Selbstwirksamkeit beziehungsweise persönliche Handlungskontrolle. Dieses Kriterienbündel kann – auf gesellschaftlicher Ebene aggregiert – auch wie folgt verstanden werden: Gutes und erfolgreiches Altern liegt dann vor, wenn im Durchschnitt, bei gleichzeitiger Minimalisierung von körperlicher, mentaler und sozialer Gebrechlichkeit beziehungsweise deren psychischer Bewältigung (Coping), immer länger gelebt wird. Mehr Jahre und mehr Lebensqualität sind die übergreifenden Suchkriterien.“ (BALTES/BALTES, 1994: 26)

Hier anschließend, können für die objektive Lebensqualität im Sinne einer Minimalisierung der Gebrechlichkeit exemplarisch der Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Soziale Pflegeversicherung herangezogen werden. Zu deren Hauptziel zählt nach wie vor eine aktivierende Pflege zur Wiederherstellung oder zum Erhalt der Kräfte des Pflegebedürftigen, nicht aber von subjektiver Lebensqualität im Sinne von Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit (vgl. §§ 2 und 4 SGB XI). Dies entspricht nachvollziehbar einer sozialpolitischen Diktion und einer Sozialgesetzgebung, die für die Definition und Prüfung von Leistungsansprüchen sowie die Erbringung von Sachleistungen innerhalb der sozialen Sicherung objektiver und messbarer Kriterien bedarf. Gleichwohl gewinnt die Kategorie *„Wohlbefinden als Merkmal der Lebensqualität in der stationären pflegerischen Versorgung“* zunehmend eine sozialleistungsrechtliche und auch pflegefachliche Bedeutung (WEIDEKAMP-MAICHER, 2016: 98). Dies korrespondiert u. a. mit der Einführung eines neuen indikatorengestützten und stärker an der Ergebnisqualität ausgerichteten Qualitätsprüfverfahrens im Jahr 2020. Manuela Weidekamp-Maicher beschreibt die grundsätzliche Bedeutung für die stationäre pflegerische Versorgung wie folgt:

„Trotz der Unterschiedlichkeit in der Definition von Wohlbefinden stellt dieser Begriff eine zentrale Kategorie der Lebensqualitätsforschung dar und ist darüber hinaus eine der allerwichtigsten Dimensionen der Lebensqualität aus Sicht von Pflegeheimbewohnern, deren Angehörigen und des Personals. In der Altersforschung wird Wohlbefinden zudem als Kriterium einer gelungenen Anpassung an das Alter, z. B. an das Leben im Heim, betrachtet und gehört zu den zentralen Dimensionen der

Lebensqualität gebrechlicher hochaltriger Menschen sowie Menschen Demenz. Im Mittelpunkt der Diskussion um die Lebensqualität der letztgenannten Gruppe steht vor allem das emotionale Wohlbefinden, dass sowohl als inhaltliches Kennzeichen der Lebensqualität als auch Medium der Messung von Lebensqualität betrachtet wird.“

(WEIDEKAMP-MAICHER, 2016: 98)

In der Sache ist dieser Einschätzung grundsätzlich zuzustimmen, wengleich nach wie vor zu vermuten bleibt, dass sie nicht der Praxis stationärer pflegerischer Versorgung der vergangenen Jahrzehnte entspricht. Dafür spricht, dass das bisher nach dem Pflegeversicherungsrecht praktizierte Qualitätsprüfverfahren überwiegend auf objektiver- und messbare Kriterien der Struktur- und Prozessqualität und eben nicht der Ergebnisqualität abgestellt hat. Dabei wurden auch hier eine Interdependenz und eine Korrelation von objektiver und subjektiver Lebensqualität unterstellt, die empirisch nur bedingt darstellbar ist. Sozialpolitikwissenschaftlich werden daher eher ressourcentheoretische Ansätze verfolgt. Konzepte zur Befähigung im Sinne des Capability Approaches nach Amartya Sen, auf die sich auch Schulz-Nieswandt ausdrücklich bezieht, führen abseits des Bruttoinlandsproduktes als Bewertungsmaßstab zu einer Neubewertung von Wohlstand, Wohlfahrt und Lebensqualität mittels sozialepidemiologischer Kriterien (vgl. KNECHT, 2017: 3). Ergänzend dazu und auf die Mikroebene fokussiert, rücken die Gerontopsychologie und inzwischen auch die Humanmedizin die subjektive Lebensqualität stärker in den Vordergrund. Hier zeigt sich die subjektive Lebensqualität als gesundheitsbezogene Lebensqualität, subjektive Gesundheit und subjektives Wohlbefinden. Auch wenn diese Perspektive als Psychologisierung der Lebensqualität diskreditiert werden kann, ist hier klar zwischen Mikro- und Makroebene respektive zwischen sozialräumlicher Ressourcen- und zwischenmenschlicher Handlungsebene zu unterscheiden. Eine einseitige Fokussierung auf die objektive Lebensqualität, ob aus forschungslogischen oder sozialpolitischen Gründen, erscheint nicht angemessen, da es beider Perspektiven bedarf.

Die WHO beschreibt die Lebensqualität mit Blick auf das WHO-Programm „Aktiv Altern“ wie folgt:

„Lebensqualität ist die Wahrnehmung der eigenen Rolle im Kontext des die alternde Person umgebenden Kultur- und Wertesystems unter Berücksichtigung ihrer Ziele, Erwartungen, Werte und Sorgen. Dieses Konzept ist weit gespannt und umfasst in komplexer Weise die körperliche Gesundheit, den psychischen Zustand, das Maß an Unabhängigkeit, die

sozialen Beziehungen, das persönliche Wertesystem und die Beziehung zu wichtigen Aspekten des Umfelds (WHO, 1994). Im Verlauf des Alterns wird die Lebensqualität der Menschen von ihrer Fähigkeit zur Wahrung ihrer Autonomie und Unabhängigkeit bestimmt.“ (WHO, 2002: 13)

Mit Blick auf die hier interessierende Beziehungsdimension von Fürsorge (Care) rückt nachfolgend die subjektive Lebensqualität stärker in den Fokus. Diese wird unter Bezugnahme auf den World Health Organisation Quality Of Life-Bref (WHO-QOL-Bref) als gesundheitsbezogene Lebensqualität gefasst, die sich an die WHO-Definition von Gesundheit anlehnt:

„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ (WHO, 2014: 1)

Daraus abgeleitet, umfasst die gesundheitsbezogene Lebensqualität das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden und die Funktionsfähigkeit. Im Sinne der subjektiven Lebensqualität wird hier von subjektivem Befinden respektive Wohlbefinden gesprochen, da Wohlbefinden zuallererst subjektiv empfunden wird. O. von dem Knesebeck et al. verweisen bezugnehmend auf den WHOQOL-Bref und andere gerontologische Studienergebnisse darauf, dass über die *Beurteilung und das Erleben der eigenen Lebensqualität und Gesundheit, der physischen Lebensqualität (Schmerz, Bewegungsfähigkeit u. a. m.), der psychischen Lebensqualität (Gefühle), der sozialen Beziehungen (soziale Unterstützung) sowie der sozialen und physikalischen Umwelt (Wohnung, Infrastruktur u. a. m.)* die gesundheitsbezogene Lebensqualität im höheren Lebensalter gut erfasst werden kann (KNESEBECK VON DEM et al., 2006: 83 ff.). Bei dieser eng an den Gesundheitsbegriff der WHO angelehnten Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität geht es überwiegend um die subjektive Bewertung und das Erleben der Betroffenen. Hierbei wird von subjektiver Gesundheit gesprochen. Mit der Frage, welche die Bedingungen oder Ursachen von Gesundheit sind, beschäftigt sich die Salutogenese. Wiesmann et al. fragen mit Blick auf das Gelingen bzw. die Ursachen eines erfolgreichen Alterns, das sie als ein „*Erreichen von Langlebigkeit unter bestmöglicher gesundheitsbezogener Lebensqualität*“ bezeichnen, nach der Rolle des Kohärenzgefühls (WIESMANN et al., 2006: 90 ff.). Das Konzept des Kohärenzgefühls ist in der Salutogenese zentral und damit bedeutend für die Entstehung und Erhaltung von Gesundheit, auch im Alter, wie verschiedenste gerontologische Studien laut Wiesmann et al. belegen.

„Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die sich aus den drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit zusammensetzt. [...] Das Leben erscheint strukturiert, vorhersehbar und erklärbar. Handhabbarkeit beinhaltet, dass interne und externe Anforderungen als bewältigbar eingeschätzt werden, weil die eigene Person (bzw. wichtige Bezugspersonen) über hilfreiche Ressourcen verfügt (verfügen). Bedeutsamkeit enthält ein motivationales Moment; sie meint das Ausmaß, in dem die Probleme und Anforderungen des Lebens als solche erlebt werden, für die es sich einzusetzen lohnt und die Engagement verdienen.“ (WIESMANN et al., 2006: 91)

Im Kern geht es um ein Gefühl des Vertrauens in sich selbst und die Umwelt, das sich im Lebensverlauf im Zuge der Sozialisation und Interaktion mit der Umwelt herausbildet. Es gilt als verhältnismäßig stabil und doch veränderbar. Daneben ist es wechselseitig bedeutsam für den Grad der psychischen Widerstandsfähigkeit (Resilienz). Wohlbefinden, das in der Psychologie als subjektive psychische Gesundheit, als Lebenszufriedenheit und als Glücklichein beschrieben wird, korreliert nach Asendorpf mit dem Gefühl persönlicher Kontrolle über das Leben, also dem Kohärenzgefühl (ASENDORPF, 2011: 114 f.). Jenseits der gerontologisch ausführlich behandelten Lebenszufriedenheit, die als kognitiver Aspekt des subjektiven Wohlbefindens gilt und auch als kognitives Wohlbefinden bezeichnet wird, stellt sich im Hinblick auf Menschen mit Demenz eher die Frage nach dem Gefühl des Vertrauens in Situationen schwerster kognitiver Beeinträchtigungen und damit nach dem emotionalen Wohlbefinden. Es geht um Affekte und Emotionen, die seit Arthur Schopenhauer und Friedrich Nietzsche, später aufgegriffen von Sigmund Freud, den Grund aller menschlichen Daseinsformen darstellen (vgl. BREITHAUPT, 2017: 38; FREUD, 1971: 87). An diesen Punkt schließen Kruse und andere an, wenn der emotionale Aspekt des Wohlbefindens betrachtet wird. Nicht gemeint ist das flüchtige Glücklichein als emotionaler Aspekt des Wohlbefindens; vielmehr geht es um das Wohlbefinden, das sich aus Gefühlen des Vertrauens und der Sicherheit speist. Ohne diese emotionale Gewissheit tritt die Angst in den Vordergrund, die Heidegger als Grundempfindlichkeit des Daseins beschreibt. Angst bleibt anders als Furcht immer unbestimmt und diffus, denn: *„wovor die Angst sich ängstet, ist das In-der-Welt-sein selbst“* (HEIDEGGER, 2006: 187). Diese Angst, die bei Menschen mit Demenz häufig zu herausforderndem Verhalten führt, ist als Befindlichkeit und affektives Betroffensein der Antagonist des Wohlbefindens. Dort wo aber Vertrauen ist, tritt die Angst zurück und es entsteht Raum für Wohlbefinden. Vertrauen, das Buber als *„silbernes Panzer-*

hemd“ bezeichnet, entsteht aus der Sicherheit des Behütetseins und der Unverwundbarkeit (BUBER, 2005: 40). Sicherheit wird dabei nach der Maslowschen Bedürfnispyramide als eines der existenziellen Grundbedürfnisse betrachtet. Watzlawick verdeutlicht mit seinem Delphinbeispiel, dass vollkommenes Vertrauen ein Ergebnis gelungener analoger Kommunikation darstellt (WATZLAWIK/BEAVIN/JACKSON, 2003: 100). Für Buber ist es das Ergebnis personaler Vergegenwärtigung in einer dialogisch geprägten Begegnung. Insofern stellt sich die Frage, inwieweit Wohlbefinden und Personsein miteinander korrespondieren.

5.4 Wohlbefinden und Personsein

Der Zusammenhang von subjektivem Wohlbefinden und Personsein wird mit Blick auf das sogenannte Wohlbefindensparadoxon bedenkenswert. Jenseits von soziodemographischen Variablen und objektiven Lebensbedingungen scheint das subjektive Wohlbefinden zuallererst ein Ergebnis der Selbstregulation zu sein, die als Anpassungsleistung die Plastizität und Variabilität des Menschen respektive der Person voraussetzt (WAHL/HEYL, 2004: 174 ff.). Die Begriffe der Plastizität und Variabilität zählen zu den gerontologischen Basiskonzepten und beschreiben die anforderungsbezogene Modifizierbarkeit und Formbarkeit des Organismus und des menschlichen Verhaltens, die lebenslang erhalten bleiben (SINGER/LINDENBERGER, 2000: 39 ff.). Im Kern geht es darum, „*ein positives Selbstbild und eine hohe Lebenszufriedenheit aufrechtzuerhalten*“, trotz negativer Erfahrungen und Einschränkungen (WAHL/HEYL, 2004: 176). Dies führt wiederum zu der von Rogers beschriebenen Selbstaktualisierung als Eigenschaft alles Lebendigen. Dieses biologische Basiskonzept beschreibt die adaptive Entfaltung des dem Lebendigen innewohnenden Potentials, im Sinne einer Selbstentfaltung und -regulation. Wie dargelegt, geht Rogers evidenzbasiert davon aus, dass ein personenzentriertes Handeln eben die personale Potentialität erschließt und so deren Entfaltung fördert. In Bezug auf Menschen mit Demenz und deren schwindenden kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten stellt sich die Frage, wie diese subjektives Wohlbefinden erleben. Eine bewusste Selbstbild- und Zufriedenheitsregulation, so die Annahme, tritt dabei in den Hintergrund. Auf der Suche nach den verbleibenden psychischen Bedürfnissen knüpft Tom Kitwood hier an ein „*allumfassendes Bedürfnis*“ nach Liebe an, da „*ein Mensch ohne dessen Befriedigung nicht einmal minimal als Person funktionieren kann*“ (KITWOOD, 2008:

121). Liebe differenziert er in Trost, primäre Bindung, Einbeziehung, Beschäftigung und Identität aus. Beziehung und Begegnung führen so zu selbstregulativen Prozessen affektiver Art. Kitwood bezieht sich in seinem Verständnis von Beziehung, Begegnung und Personsein ausdrücklich auf Martin Buber (KITWOOD, 2008: 29). Wird geschlussfolgert, dass die Selbstregulierung, die Plastizität und die Variabilität Wesensmerkmale der Selbstaktualisierung sind, ist personzentriertes Handeln wesentlich für die Förderung und Unterstützung subjektiven Wohlbefindens. Hier schließt die Psychogerontologie mit Kruse unverkennbar an, wenn sie die Bedeutung der Erfahrung von Bezogenheit für das Wohlbefinden jenseits kognitionsbasierter selbstregulativer Prozesse herausstellt.

„Eine genaue Analyse des Erlebens und Verhaltens demenzkranker Menschen zeigt, dass die Erfahrung von Bezogenheit in allen Phasen der Demenz entscheidende Bedeutung für das Wohlbefinden besitzt. Damit ist gemeint, dass [...] sie [...] weiterhin eine offene, sensible, konzentrierte Zuwendung erfahren, und dies auch dann, wenn sie zur verbalen Kommunikation nicht mehr in der Lage sind ihre aktuellen Befindlichkeit wie auch ihre aktuelle Motivlage nur aus Mimik und Gestik erschlossen werden kann. [...] Und doch darf nicht übersehen werden, dass auch bei einer deutlich verringerten Kohärenz des Selbst noch in späten Phasen immer Inseln des Selbst erkennbar sind, das heißt, Aspekte der Persönlichkeit, die in früheren Lebensaltern zentral für das Individuum waren, Daseinsthemen, die dessen Erleben früher bestimmt haben, sind in einzelnen Situationen immer wieder erkennbar.“ (KRUSE, 2013: 2).

Empirisch abgesichert, sind die Befunde mit Blick auf die Selbstaktualisierung und die Bezogenheit in allen Phasen der Demenz nicht fehlzuinterpretieren und richtungsweisend. Wenn Kruse daraus schlussfolgernd darauf hinweist, *dass es nicht darum geht, „die fachlichen Grundlagen pflegerischen Handelns zu erweitern (,instrumentelles Motiv‘), sondern [es] auch das Ziel [ist], in einer ethisch überzeugenden Weise zu handeln (,ethisches Motiv‘)*“, wird deutlich, dass hier das Motiv von Fürsorge (Care) und dialogischer Verantwortung erneut zu Tage tritt (KRUSE, 2006: 12).

Wenn die Güte der Kommunikation für die Lebensqualität von Menschen mit Demenz entscheidend ist, stellt sich die Frage, wie eine solche Kommunikation ermöglicht und unterstützt werden kann. Diesen Fragen haben sich zuletzt Forschungsprojekte wie H.I.L.DE. (Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität Demenzkranker) und in der Folge DEMIAN (DEmenzkranke Menschen in

Individuell bedeutsamen Alltagssituationen) gewidmet und dabei die Themen Beziehungsverhalten, Erreichbarkeit und Wohlbefinden aufgegriffen (KRUSE, 2006 & 2014). Blaser et al. thematisieren, auch bezugnehmend auf Kitwood und die Personzentrierung, an die Ergebnisse der vorgenannten Projekte anschließend, *„die Passung zwischen Pflegeperson und demenzkranker Person in der Interaktion“* und suchen daraus *„interaktionsorientierte Konzepte“* zu entwickeln (BLASER et al., 2015: 151). Dabei stellen sie heraus, dass bisher *„die Pflegeperson selbst als Interaktionspartner des Menschen mit Demenz mit ihren impliziten Einstellungen dem Alter und dem Demenzkranken gegenüber noch kaum als Gegenstand der Betrachtungen“* wahrgenommen wurde (ebd.).

Im Hinblick auf das subjektive Wohlbefinden begegnet Fürsorge (Care) an dieser Stelle als Grundhaltung, Herzstück und Hauptmotiv der Pflege und Betreuung erneut. Als fürsorgliche menschliche Beziehung ermöglicht sie es, meinem Gegenüber in Liebe und Aufmerksamkeit zu begegnen. Hierbei geht es darum, moralische Verantwortung zu übernehmen, *„die Würde“* von pflegebedürftigen Menschen *„zu schützen und ein fürsorgliches Bewusstsein für die spirituelle Dimension zu erhalten“* (KOHLEN/KUMBRUCK, 2008: 9; vgl. hierzu auch JEAN WATSON IN NEUMANN-PONESCH, 2011: 120). Weidekamp-Maicher macht auf die lange Tradition und die zentrale Bedeutung der Kategorie *„Würde als Merkmal der Lebensqualität in der stationären pflegerischen Versorgung“* aufmerksam, die zugleich mit einer theoretischen Schwäche ob der bisher nicht erfassten Mehrdimensionalität des Begriffes behaftet ist (WEIDEKAMP-MAICHER, 2016: 45 f.). Sie schließt über die Würde an den Zusammenhang von Wohlbefinden und Personalität an.

„Aktuelle Studien konnten zeigen, dass der Verlust von Würde einen starken und nachhaltig negativen Effekt auf Lebensqualität hat. Vor allem jene Verletzungen, die Würde als personale Identität tangieren (vgl. Honneth 1992, Haddock 1996, Calnan et al. 2006), haben einen direkten Effekt auf emotionales Wohlbefinden und äußern sich im Erleben von Wut, Angst, Demütigung und Scham (Franklin et al. 2006).“
(WEIDEKAMP-MAICHER, 2016: 51)

Gleichwohl bestehen berechtigte Zweifel daran, inwieweit diese Beziehungsdimension zum Selbstverständnis beruflichen Handelns im Zuge der beobachtbaren Professionalisierungsprozesse gehört. Dies soll nachfolgend im Zuge eines Exkurses zur Professionalisierung helfender Berufe skizziert werden.

5.5 Exkurs - Von der Fürsorge zur Profession

Menschheitsgeschichtlich haben sich die Formen und das Verständnis von Sorge mit der seit Jahrtausenden fortwährenden Ausdifferenzierung der Arbeitsteilung und daraus resultierenden Neufiguren des Sozialen verändert. Die Sorge und Fürsorge der Neandertaler oder im Familienverband jungsteinzeitlicher Dorfanlagen, in denen Arbeiten, Wohnen, Speichern und Stallviehhaltung unter einem Dach geeint waren, sind andere als die des Industriezeitalters mit einer strikten Trennung von erwerbstätiger Arbeit einerseits und Familie und Wohnen andererseits (MECK, 2003: 10). Wo Selbstsorge unmittelbar Teil der Gruppensorge und eine Frage des gemeinschaftlichen Überlebens war, findet sich ein geringerer Grad der Arbeitsteilung als in den hochkomplexen arbeitsteiligen Gesellschaften. Selbstsorge nach heutigem Verständnis, inzwischen als Selbstverantwortung und Mitwirkungspflicht gesellschaftlich und sozialstaatlich normiert, trat mit zunehmender Arbeitsteilung und der Individualisierung von Lebensentwürfen in den Vordergrund. Dabei stellen die in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts einsetzende Industrielle Revolution und die mit ihr einhergehenden tiefgreifenden sozialen Veränderungen einen für unser heutiges Leben entscheidenden Wendepunkt dar. Die Erosion tradierter Sozialgefüge und in der Folge die Entlassung ganzer Sorgebereiche aus dem Familienverband ließen eine soziale Frage entstehen, die zunehmend zu einer Herausforderung für das Gemeinwesen und die Gesellschaft wurde. Tätige Mitmenschlichkeit und die Sorge um den inneren sozialen Frieden führten zu Formen der Fürsorge, aus denen sich dauerhafte Angebote und daraus wiederum Berufe und Professionen entwickelten. Die ersten Kinderbewahranstalten des späten 18. Jahrhunderts und die sich daraus entwickelnden Kindergärten bildeten den Ausgangspunkt für die Entwicklung, Ausdifferenzierung und Professionalisierung verschiedenster sozialpflegerischer Berufsfelder der folgenden 200 Jahre, die von der „*Kleinkinderlehrerin*“ über die Kindergärtnerin bis zu den Erzieherinnen, Sozialpädagoginnen und vielen anderen sozialen Berufen und deren Akademisierung unserer Zeit führen (vgl. AMTHOR, 2003). Dieses Bild kann in ähnlicher Weise ebenfalls in der Pflege kranker und alter Menschen nachgezeichnet werden, auch wenn sich diese der Medizin und deren seit 3000 v. Chr. dokumentierten Geschichte verbunden sieht. Mit der Gründung erster Pflegeschulen im 19. Jahrhundert nahmen die Verselbständigung und Verberuflichung erste Konturen an. In den zurückliegenden 40 Jahren hat die Pflege im Zuge ihrer Professionalisierungs- und Emanzipationsbemühungen gegenüber der Medizin ein eigenes Profil entwi-

ckelt. Dies reicht von der Umstellung der zweijährigen Krankenpflegeausbildung in den 1960er Jahren auf eine dreijährige Ausbildung, der Einführung einer Altenpflegeausbildung 1958, der in den 1990er Jahren breiter einsetzenden Akademisierung der Pflege, den Reformen beider Ausbildungen im Jahr 2003 bis hin zur Zusammenführung dreier pflegerischer Ausbildungsrichtungen im Jahr 2020.

Lebenszeitlich bipolar stehen frühkindliche Pädagogik und Altenpflege hier, sozialstrukturell bedingt, stellvertretend und exemplarisch für die partielle Sorgeüberantwortung aus der Privatsphäre in den halböffentlichen Raum und die sich daraus ergebende schrittweise Verberuflichung der in Rede stehenden Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche. Der Hinweis auf die frühkindliche Pädagogik soll verdeutlichen, dass es sich nicht nur um ein Phänomen der Pflege und Betreuung kranker oder alter pflegebedürftiger Menschen, sondern um ein Phänomen aller verberuflichten Sorgetätigkeiten handelt. Das Wesen der Professionalisierung besteht immer in der Entstehung einer fachlichen Qualifikation, eines tätigkeitsspezifischen Wertekonsenses und einer gemeinsamen Wissensbasis sowie einer Standardisierung beruflichen Handelns, mit dem Ziel der Effizienzsteigerung und Qualitätsverbesserung. Professionalisierung ist hier gleichbedeutend mit Verberuflichung und nicht im Sinne der in der Berufssoziologie teilweise genutzten Unterscheidung von Arbeit, Beruf und Profession zu verstehen, wonach Professionalisierung den Prozess von einem Beruf zu einer Profession hin beschreibt (vgl. KURTZ, 2002: 47 ff.). In dem Maße, wie die überantwortete oder überlassene Tätigkeit eine Spezialisierung und Verberuflichung erfährt und damit zum Gegenstand von Erwerbsarbeit wird, bedarf diese annähernd gleichbleibender Eigenschaften und Wirkungsgrade (vgl. LUCKMANN/SPRONDEL, 1972): 11 ff.). Die so beispielsweise zur Dienstleistung gewandelte fürsorgende Tätigkeit, in den 1920er Jahren noch als freie Liebestätigkeit bezeichnet, wird handel- und abrechenbar, mit allen damit verbundenen Konsequenzen. Die viel gescholtene Ökonomisierung des Sozialen, die Ulrich Schneider mit dem Weg von der Liebestätigkeit zum Mehrwert beschreibt, soll an dieser Stelle nicht vertieft werden (vgl. SCHNEIDER, 2014). Gleichwohl sei an Niklas Luhmann erinnert, der 1975 aus systemtheoretischer Sicht die „*dysfunktionalen Folgen*“ der „*Effektivität und Zuverlässigkeit organisierten Helfens*“ anspricht, das sich „*als ein System der Geldwirtschaft ausdifferenziert*“ hat (LUHMANN, 2009: 180 f.).

Daher ist es nachvollziehbar, dass die Steigerung *handwerklicher* Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Regel im Vordergrund der verschiedenen Professionalisierungsstrategien steht. Inzwischen in einem hohen Maß bildungs-, berufs- und sozialrechtlich normiert, liegt der Fokus auf der dauerhaften und jeder Zeit nachprüfbaren Erfüllung der Anforderungen der Sozial- und Vertragspartner, die in den in Rede stehenden Bereichen als Sach- und Interessenwahrer der Adressaten auftreten. Die fortschreitende Standardisierung beruflichen Handelns, hier beispielhaft die der frühkindlichen Bildung und der Altenpflege genannt, mit dem Ziel der Effizienzsteigerung, Qualitätsverbesserung und Wirkungsmessung, hat eine übermäßige Fokussierung einzelner Arbeitsschritte und deren technischer Ausführbarkeit zur Folge. Umfangreiche Bildungspläne mit Dokumentationspflichten für die Kindertageseinrichtungen, Kriterienkataloge zur Erfassung der Qualität der Arbeit mit Kindern und Nationale Expertenstandards für die Pflegeeinrichtungen, ergänzt um Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Rahmen der vorzuhaltenden Qualitätsmanagementsysteme, illustrieren dies. Beispielhaft sind hier die Portfolio-Mappen zu nennen, mit denen die Entwicklung eines jeden Kindergartenkindes schriftlich differenziert dokumentiert wird. *Quast* als Kriterienkatalog zur Erfassung der Qualität der Arbeit mit Kindern des Sozialpädagogischen Instituts Nordrhein-Westfalen oder der Nationale Expertenstandard „*Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege*“ (2008) seien ergänzend genannt. Ressourcenknappheit und Bürokratisierung als politische Absicherungsstrategien leisten dieser Entwicklung zusätzlich Vorschub. Dabei entsteht der Eindruck, dass sich diese Tendenz mit der zunehmenden Akademisierung dieser Arbeits- und Berufsfelder verstärkt, zumal seit den 1990er Jahren eine Gleichzeitigkeit beider Entwicklungen zu vermuten ist. So zeichnet sich das Bild einer professionellen Überformung lebensweltlichen und alltagsnahen sorgenden Handelns ab.

Der in und zur Sorge überantwortete Mensch gerät in seiner Wesen- und Leibhaftigkeit in dieser verfahrensorientierten Handlungsfestlegung aus dem Blick; er geht als wesenhaftes Gegenüber verloren, da er und die Beziehungsdimension nicht Gegenstand regelgesteuerter Prozesse sind. Im Anschluss an Martin Buber und Hartmut Rosa bezeichnet diese Entwicklung eine Verdinglichung des Prozesses und der Prozessbeteiligten sowie deren wechselseitige Entfremdung. Im zweckgerichteten

Erfahren und Gebrauchen vollzieht sich die Verdinglichung, wird der Mensch zum Objekt, zu einem Es im Buberschen Sinne. Rosa bezeichnet mit Entfremdung das Gegenteil von Resonanz als eine Form der Weltbeziehung, die beide in einem dialektischen Verhältnis zueinanderstehen. Hier schließt er an die Kritische Theorie und unverkennbar an Buber an. Entfremdung definiert er wie folgt:

„Entfremdung bezeichnet eine spezifische Form der Weltbeziehung, in der Subjekt und Welt einander indifferent oder feindlich (repulsiv) und mithin innerlich unverbunden gegenüberstehen. Daher kann Entfremdung auch als Beziehung der Beziehungslosigkeit (Rahel Jaeggi) bestimmt werden. Entfremdung definiert damit einen Zustand, in dem die ‚Weltanverwandlung‘ misslingt, so dass die Welt stets kalt, starr, abweisend und nichtresponsiv erscheint. Resonanz bildet daher ‚das Andere‘ der Entfremdung – ihren Gegenbegriff.“ (ROSA, 2018: 316)

Das ausgehende 19. Jahrhundert und das beginnende 20. Jahrhundert führten in eine Thematisierung der Innerlichkeit in Abgrenzung zu der Äußerlichkeit ungebremsen industriellen Wachstums und einen scheinbar unbegrenzten Fortschrittsglauben. Hier begegnen der Expressionismus als greifbare Ausdrucksform subjektiver Regungen, die Jugendbewegung und die Reformpädagogik. Protagonisten wie Georges I. Gurdjieff, Martin Buber, Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Alice Salomon und viele andere mehr beeinflussen nachhaltig das Denken und Handeln von Therapeuten, Pädagogen und sozialberuflich Tätigen. Die Reformpädagogik, die für einen Perspektivwechsel hin zum „vom Kinde aus“ steht, Sozialreformer wie Alice Salomon und die Dialogphilosophie Martin Bubers seien hier nur beispielhaft für eine Hinwendung zum Menschen und zum Menschsein genannt. Sie veränderten die bildungspolitischen Debatten, das Bildungsverständnis und das Menschenbild seiner Zeit nachhaltig, auch wenn diese Entwicklungen in Deutschland durch den Nationalsozialismus jäh unterbrochen oder gar in ihr schreckliches Gegenteil verkehrt wurden (vgl. REBLE, 2004).

Nahezu 100 Jahre später stellt sich die Frage, was von dieser Hinwendung zum Menschen im Schatten dynamischer Professionalisierungsprozesse geblieben ist. Rückblickend auf die vorherigen Ausführungen scheint die Annahme plausibel, dass in einer ökonomisierten und industrialisierten Leistungsgesellschaft nur Fragmente zu finden sind. Der funktionstüchtige, leistungsbereite und selbstsorgende Mensch ist im Kern Ziel aller bildungspolitischen und sozialstaatlichen Bemühungen im Regelbetrieb. Frühkindliche Bildung und Altenpflege stehen daneben ebenso für die jahrzehnte-

langen Bemühungen Einzelner um einen Perspektivwechsel hin zu einer sorgenden Verantwortung in wechselseitiger Bezogenheit. Dies knüpft an die Traditionen Sozialer Arbeit an, die ihr berufliches Handeln zuvorderst als Beziehungsarbeit definiert. Frühkindliche Bildung bleibt dabei, auch wenn die bildungspolitischen und erziehungswissenschaftlichen Diskurse ein anderes Bild zeichnen, im Kern auf die reformpädagogischen Konzepte des frühen 20. Jahrhunderts verwiesen, wobei hier in auf die pädagogischen Ansätze von Martin Buber und Carl Rogers hingewiesen sei. Für die Altenpflege und insbesondere für die Pflege von Menschen mit Demenz wirkte der sogenannte klienten- bzw. personzentrierte Ansatz von Carl Rogers, aus der Psychotherapie stammend, befruchtend. Seinem Ansatz sind Tom Kitwood, Naomi Feil und andere mehr zuzuordnen. Mit Blick auf die personzentrierten Konzepte kann, ähnlich wie in der Pädagogik, nicht von einer Entwicklung gesprochen werden, die sich als standardsetzender Mainstream durchgesetzt hätte.

5.6 Fazit

Das gute Leben, insbesondere in von Abhängigkeit geprägten Lebensphasen, findet seinen manifesten Ausdruck im subjektiven Wohlbefinden, das zugleich als wesentliches Merkmal von Lebensqualität und subjektiv erlebter Gesundheit gilt. Personsein und Wohlbefinden korrespondieren über das Gefühl des Vertrauens in sich selbst und die Umwelt und der Sicherheit miteinander, das insbesondere affekt- und emotionsvermittelt ist. Personzentriertes Handeln, das eine besondere Güte der Kommunikation und Begegnung repräsentiert, sucht das Personsein zu stärken und subjektives Wohlbefinden zu fördern. Hier entfaltet sich Fürsorge als Grundhaltung in der Übernahme moralischer Verantwortung als Liebe und Aufmerksamkeit in der fürsorgenden Begegnung. In dieser Hinwendung zum Menschen verbirgt sich eine Haltung zum Menschsein und zum menschlichen Miteinandersein, die unmittelbare Auswirkungen auf die Fürsorgepraxis, auf die Art und Weise beruflich fürsorgenden Handelns hat. Diese Haltung wurde in dieser Arbeit als Fürsorglichkeit, erweitert um den Aspekt der Personzentriertheit, beschrieben. Fürsorglichkeit bildet die Beziehungsdimension ab, die unter den Bedingungen der Verberuflichung und Professionalisierung regelmäßig gefährdet ist. In der näheren Betrachtung wird ein Ringen um eine beziehungsgetragene mitmenschliche Haltung sichtbar. Deutlich wird, dass diese Haltung nicht als voraussetzungsfrei Vorhandenes betrachtet werden kann.

Damit verbindet sich die Frage, wie Haltungen erzeugt werden respektive deren Entwicklung begünstigt werden kann und in welcher Weise und unter welchen Voraussetzungen sich Haltungen auf das Handeln auswirken. Das wechselseitige Verhältnis von Haltung und Handlung soll nachfolgend erörtert werden. In den vorausgegangenen Kapiteln wurden verschiedene Fragmente des wissenschaftlichen Diskurses um Care und Caring betrachtet und es wurde zu den Begriffen der Sorge, Fürsorge und Fürsorglichkeit hingeführt, die semantisch und ontologisch Care und Caring als englischsprachige Entsprechung auffassen lassen. Dies schloss die Ableitung von dazugehörigen Kategorien und Merkmalen sowie die Erörterung der Personzentriertheit ein. Die exemplarisch vergleichende Untersuchung dreier Care- respektive Fürsorgetheorien und im Resultat eine Beschreibung der personzentrierten Fürsorglichkeit lenkte den Blick auf die Beziehungsdimension und anschließend auf die Praxisrelevanz einer personzentrierten Fürsorgetheorie. Subjektives Wohlbefinden als ein Prädikator für Lebensqualität und ein gutes Leben sowie die Bedeutung des Personseins für dieses stellen einen Bezug zur konkreten Lebenswirklichkeit her. Die exkursive Hinführung zum Paradox verberuflichter Fürsorge, das als notwendige Begleiterscheinung der vorgenannten Verberuflichung betrachtet wird, lenkt die Aufmerksamkeit auf das berufliche Handeln und die handlungsbeeinflussenden Haltungen, insbesondere auf die personzentrierte Fürsorglichkeit.

6. Haltung versus Handeln

6.1 Handeln als Tätigkeit und Verhalten

Wenn mit Blick auf die Beziehungsdimension von Fürsorge (Care) gefragt wird, wie eine personenzentrierte Fürsorglichkeit als Haltung hergestellt und gefördert werden kann, betrifft dies zunächst das Verhältnis von Haltung und Handeln. Dabei muss die einschränkende Besonderheit berücksichtigt werden, dass hier nicht Handeln im allgemeinen und allumfassenden Sinne, sondern berufliches Handeln betrachtet wird. Berufliches Handeln wird im Sinne von Erwerbstätigkeit verstanden und nicht ausschließlich an die Ausübung eines erlernten Berufes geknüpft. Beide Perspektiven überschneiden sich hier. Sie sind aber weniger im Sinne einer Berufssoziologie als vielmehr im Sinne der Organisationssoziologie von Interesse. Daneben wird von Einrichtungen als Orte der betrieblichen Praxis gesprochen. Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen werden hier dem Organisationsbegriff zugeordnet. Organisationen beschreiben „*formalisierte kollektive Handlungszusammenhänge [..], die auf die Erreichung spezifischer Ziele gerichtet sind*“ (KLATETZKI, 2015: 518). Damit wird das Betrachtungsfeld eingeschränkt, da zahlreiche motivationale Faktoren, die initial zum Handeln führen oder dieses beeinflussen, unberücksichtigt bleiben können. Zunächst ist aber auf die unterschiedlichen Begriffsdimensionen hinzuweisen. Vorhergehend wurde auf den von Arendt verwendeten Handlungsbegriff abgestellt, der Handeln als eine von drei Tätigkeitsformen begreift. Handeln ereignet sich hierbei unmittelbar zwischen Menschen und richtet sich, anders als Arbeit und Herstellen, direkt an die Mitmenschen. Dem steht der Handlungsbegriff der Psychologie nicht entgegen, der Handeln als planvolles, zielgerichtetes und bewusst kontrolliertes Verhalten bezeichnet (vgl. ASENDORPF, 2011: 98). Da dieser Verhaltensbegriff alle zielgerichteten menschlichen Aktivitäten und Reaktionen umfasst, schließt er alle Tätigkeitsformen ein. Danach zählen Arbeit und Herstellen zu dem in der Psychologie verwendeten Handlungsbegriff. Gleichwohl soll hier Handeln zweifach bestimmt werden. Es ist zielgerichtetes und im weitesten Sinne unmittelbar auf Mitmenschen gerichtetes Verhalten, was nach Max Weber das soziale Handeln oder nach Arendt das politische Handeln meint. Letzteres bezieht sich auf das Gegensatzpaar der öffentlichen Polis und des privaten Haushalts, das an dieser Stelle aber nicht weiter vertieft wird. Die handlungstheoretischen Ansätze der Philosophie, der Soziologie, der Psychologie und der Erziehungswissenschaften gehen bei aller Unterschiedlich-

keit davon aus, dass es sich um intentionales Verhalten handelt, das weder ausschließlich instinktgesteuert noch fremdbestimmt ist. Es zeichnet sich durch Entscheidungsfähigkeiten und -möglichkeiten seitens der Handelnden aus. Uneinigkeit besteht über die verschiedenen Disziplinen hinweg hinsichtlich der das Handeln bestimmenden Faktoren, deren Wichtung und wechselseitigen Interaktionen (vgl. BONSS et al., 2013: 7).

Handeln wird nach psychologischem Verständnis von verschiedenen Handlungsdispositionen geleitet, die für die Handlung initial sind und ihr Richtung, Ausprägung und Färbung geben. Zu ihnen zählen Bedürfnisse, Motive, Interessen, Handlungsüberzeugungen und Bewältigungsstile (vgl. BONSS et al., 2013: 91). In Abhängigkeit davon, aus welcher Richtung eine Annäherung an das Phänomen des menschlichen Handelns erfolgt, ob aus der Einstellungspsychologie, der Kognitionspsychologie oder der Motivations- und Handlungspsychologie, werden die Prädikatoren durchaus unterschiedlich begrifflich gefasst und vertieft. So werden beispielsweise bei Ulrich Mees zahlreiche Prädikatoren unter dem Begriff des Motivs subsumiert (vgl. MEES, 2004: 18). Dabei definiert er das Motiv in Anlehnung an John Atkinson und Heinz Heckhausen wie folgt:

„Ein Motiv ist eine Disposition, nach einem bestimmten wertgeladenen Zielzustand innerhalb eines Person-Umwelt-Bezuges zu streben. [...] Bei allen Bedeutungsunterschieden verweisen alle diese Bezeichnungen doch auf eine Gerichtetheit auf wertgeladenen Zielzustände [...] Der Begriff Disposition in dieser Definition bezeichnet die Tendenz einer Person, sich in einer bestimmten Situation in bestimmter Weise zu verhalten.“
(MEES, 2004: 18)

Zu diesen Handlungsdispositionen oder Handlungsüberzeugungen zählen auch die Einstellungen des Handelnden, die sich u. a. im Erwartungsstil abbilden. Die Erwartungsbildung, auch mit Blick auf die wertgeladenen Zielzustände, wird neben verschiedenen Motiven von den individuellen Besonderheiten geprägt (ASENDORPF, 2011: 98), zu denen neben dem Temperament, dem interpersonellen Stil und dem Selbstkonzept ebenso die Einstellungen gehören, die in implizit und explizit unterschieden werden. Für den Kontext beruflich respektive erwerbsmäßig ausgeübter Tätigkeiten darf dabei zunächst unterstellt werden, dass mit der Absicht, den Beruf auszuüben und einer Erwerbstätigkeit zur Sicherung des eigenen Lebensunterhaltes nachzugehen, dominante Motive vorliegen. Diese werden nochmals durch den Cha-

rakter der eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen verstärkt, die auf dem Äquivalenzprinzip von Leistung und Gegenleistung aufbauen und einen klaren Handlungsauftrag beinhalten. Die eingegangenen Verpflichtungen und die darunter liegenden Motive dürfen als initial für das berufliche Handeln an sich betrachtet und hier vorausgesetzt werden. Gleiches gilt für die erforderlichen Fähigkeiten, auch als Kompetenzen bezeichnet, auf die grundsätzlich noch einmal zurückzukommen ist. Insofern stellt sich hier weniger die Frage nach den beauftragten und klar definierten Handlungsinhalten im handwerklichen Sinne als vielmehr nach der Art und Weise ihrer Ausführung. Neben den Fähig- und Fertigkeiten wird die Ausführung von der Haltung als Handlungsbereitschaft bestimmt.

6.2 Haltung als Einstellung und handlungsprägendes Motiv

Der Begriff der Einstellung steht hier synonym für den Begriff der Haltung.

„Unter einer Einstellung wird die individualtypische Bewertung von Objekten der Wahrnehmung oder Vorstellung auf der Dimension positiv – negativ verstanden.“ (ASENDORPF, 2011: 104)

Die Einstellungspsychologie beschäftigt sich insbesondere mit der Frage, inwieweit über die Einstellungen das konkrete Verhalten von Menschen vorbestimmt werden kann und damit vorhersagbar wird. Anders als die impliziten sind die expliziten Einstellungen dem Bewusstsein zugänglich und erfragbar. Beide Einstellungsformen können das Verhalten unabhängig voneinander und situationsabhängig maßgeblich beeinflussen. Die impliziten und dem Bewusstsein nur schwer zugänglichen Einstellungen, die wieder zunehmend das Interesse der Psychologie finden, sind nach Sigmund Freud prägend für die verhaltenssteuernden unterbewussten Denkprozesse. Vorhersagen tatsächlichen Verhaltens allein über die Einstellungen gestalten sich schwierig und bedürfen zumeist der Berücksichtigung weiterer verhaltensbeeinflussender Faktoren. Dazu zählen zum Beispiel subjektive Normen und das Maß der Verhaltenskontrolle, wie sie in der Theorie des begründeten Handelns (Theory of Reasoned Action) von Martin Fishbein und Icek Ajzen oder der Theorie des geplanten Verhaltens (Theory of Planned Behaviour) von Icek Ajzen miteinander verbunden werden. Danach sind Handlungen maßgeblich von der ihnen zu Grunde liegenden Intention bestimmt. Diese ist wiederum das Ergebnis des Zusammenspiels der persönlichen Überzeugungen als Einstellung, der normativen Überzeugungen als

subjektive Norm, der Wichtigkeit und der Verhaltenskontrolle. Letztere steht für die Überzeugungen, dass die Ressourcen, Fähigkeiten und Gelegenheiten verfügbar sind (vgl. ASENDORPF, 2011: 104; MEES, 2004: 154). Die Selbstbestimmungstheorie von Edward L. Deci und Richard M. Ryan nimmt das menschliche Bedürfnis nach erlebter Selbstwirksamkeit in Verbindung mit den drei angeborenen psychologischen Grundbedürfnissen nach Kompetenz oder Wirksamkeit, „*Autonomie oder Selbstbestimmung und soziale Eingebundenheit oder soziale Zugehörigkeit*“ in den Blick (DECI/R YAN, 1993: 229). Dabei unterscheiden Deci und Ryan zwischen intrinsischer und extrinsischer Motivation. Die intrinsische Motivation ist persönlich interessen-geleitet, spontan und verbunden mit einer „*Art freudvollen Tuns*“, während die extrinsische Motivation in ein instrumentelles, planvolles und von außen in Gang gesetztes Verhalten führt, wie es sich auch im beruflichen Tätigsein entfaltet (DECI/R YAN, 1993: 225). Die psychologischen Grundbedürfnisse zeigen sich in beiden Motivationsarten, wobei bei einer entsprechenden Passung die extrinsische die intrinsische Motivation verstärken kann. Durch den Prozess der Internalisation können externale Werte, Normen und Anforderungen (extrinsische Motive) internalisiert werden.

„Wir sind der Auffassung, daß der Mensch die natürliche Tendenz hat, Regulationsmechanismen der sozialen Umwelt zu internalisieren, um sich mit anderen Personen verbunden zu fühlen und Mitglied der sozialen Umwelt zu werden. Durch die Integration dieser sozial vermittelten Verhaltensweisen in das individuelle Selbst schafft die Person zugleich die Möglichkeit, das eigene Handeln als selbstbestimmt zu erfahren. Im Bemühen, sich mit anderen Personen verbunden zu fühlen und gleichzeitig die eigenen Handlungen autonom zu bestimmen, übernimmt und integriert die Person also die Ziele und Verhaltensnormen in das eigene Selbstkonzept.“ (DECI/R YAN, 1993: 227)

Dieses psychologische Sozialisationsparadigma ist anschlussfähig an andere psychosoziale Erklärungsmodelle, wie zum Beispiel das Habitus-Konzept von Norbert Elias und Pierre Bourdieu, auf das sich Schulz-Nieswandt u. a. bezieht. Entscheidend ist dabei die Feststellung, dass Einstellungen respektive Motive auch immer Ergebnis der sozialen Interaktion zwischen dem Individuum und seiner Umwelt und damit wechselseitig veränderbar sind. „*Sozialisation ist der Schlüsselmechanismus zur Generierung von moralischen Personen*“ (SCHULZ-NIESWANDT, 2016: 69), insistiert Schulz-Nieswandt ganz in diesem Sinne und folgerichtig, wenn er wenig später die „*dialogische Haltung des Engagements in der Rolle des Mitmenschen*“ (ebd., 84) als

Voraussetzung für „eine Kultur des gelingenden sozialen Miteinanders“ (ebd., 82) bezeichnet.

Zahlreiche weitere Modelle und Theorien suchen den motivationalen Faktoren menschlichen Handelns auf den Grund zu gehen. Diese sollen an dieser Stelle jedoch nicht betrachtet werden, da lediglich die grundsätzliche Frage im Raum steht, inwieweit Haltungen respektive Einstellungen das Handeln im beruflichen Kontext beeinflussen und inwiefern diese gefördert oder hergestellt werden können. Hierbei interessiert insbesondere der Prozess der interaktionalen und interpretativen Internalisation normativer Orientierungen. Unstrittig ist, dass Einstellungen menschliches Verhalten und damit Handeln maßgeblich beeinflussen, dieses aber nicht monokausal festlegen. Einstellungen liegen Bewertungen und damit Wertsetzungen zu Grunde, die zu einer Einordnung von Anzustrebendem respektive Anziehendem (positiv) auf der einen Seite und von zu Vermeidendem respektive Abstoßendem (negativ) auf der anderen Seite führen. Dies hat Konsequenzen für das Verhalten, insbesondere für die Handlungsbereitschaft.

6.3 Normative Orientierung in der betrieblichen Sozialisation

Jenseits impliziter und expliziter Einstellungen sowie intrinsischer und extrinsischer Motivlagen, die in der individuellen Berufswahl und Tätigkeitsausübung resultieren, ist davon auszugehen, dass im Zuge der betrieblichen Sozialisation eine Internalisation berufsgruppenspezifischer und betrieblicher Norm- und Wertsetzungen oder deren Aneignung als subjektive Norm stattfindet. Da sich Sozialisation als Prozess der Subjekt- und Mitgliedwerdung in allen Lebensbereichen vollzieht, in denen der Mensch mit seiner Umwelt wechselseitig interagiert und Erwerbsarbeit ein wesentliches Strukturmoment moderner Gesellschaften ist, wie Hannah Arendt mit Hinweis auf den Siegeszug des *Animal laborans* kritisch anmerkt, ist die betriebliche Sozialisation von hoher Bedeutung (ARENDE, 2015: 407 ff.). Klaus Hurrelmann ordnet sie zwar nur den tertiären Sozialisationskontexten zu, verleiht ihnen aber dennoch einen hohen Stellenwert, auch mit Blick auf den Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung und die vereinnahmte Lebenszeit (HURRELMANN/BAUER, 2015: 155).

„Diese tertiären Sozialisationskontexte haben in den komplexen und stark differenzierten Gesellschaften der Gegenwart eine ebenso große Bedeutung erlangt wie alle anderen und sind eng mit den primären und sekundären Sozialisationskontexten verflochten. [...] Deshalb üben sie einen Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung aus, obwohl sie in der Regel nicht zum Zweck der Persönlichkeitsentwicklung entstanden sind.“
(HURRELMANN/BAUER, 2015: 155 f.)

Die Verinnerlichung von normativen Erwartungen und Orientierungen verläuft nach der Theorie des symbolischen Interaktionismus, so der Hinweis von Walter R. Heinz, nicht mechanisch, sondern vielmehr als individuelle Interpretation vor dem Hintergrund eigener biographischer Erfahrungen und Prägungen (HEINZ, 1991: 399). Dies findet sich auch in dem als Metatheorie angelegten Modell des produktiv realitätsverarbeitenden Subjekts von Klaus Hurrelmann und Ullrich Bauer wieder. Der transaktionale gelingende Aneignungsprozess führt in der Regel in die Identifikation mit dem Beruf und den mit der Berufsausübung zu bewältigenden Aufgaben, ganz im Sinne des Selbstwirksamkeitsparadigmas. Die vorlaufenden und während der beruflichen Ausbildung vermittelten Wertsetzungen, die oftmals Ergebnis langwieriger und über Generationen dauernder Professionalisierungsprozesse sind, treten als Berufsethos oder institutionalisiert als Berufsordnungen in Erscheinung. Letztere können sanktionsbewährt mit der berufsständischen Berufsankennung einhergehen, wie beispielsweise in der Humanmedizin. Kurtz führt dazu grundsätzlich aus:

„Die Ausformung einer besonderen Berufsmoral hat immer auch etwas mit der Form von Ausbildung und Qualifizierung zu tun. Diese bedeutet ja nicht nur fachliche Wissensvermittlung für die Erwerbsarbeit, sondern auch Sozialisation einer bestimmten Berufsethik (vgl. Abbott 1983).“
(KURTZ, 2002: 30)

Gleichzeitig sind diese Wertesysteme einem Wandel ausgesetzt, da sich Kontexte und die sich darin bewegenden Individuen verändern. Dies überrascht nicht, da die wechselseitige Formung und Figuration von Individuum und Umwelt transaktional, prozesshaft, dynamisch und somit nicht statisch angelegt sind. Dies soll hier nicht weiter verfolgt werden, da u. a. Thomas Klatetzki bereits darauf hinweist, dass *„sich mittlerweile ein interaktionistisches Verständnis des organisatorischen Sozialisationsprozesses etabliert“* hat (KLATETZKI, 2015: 520). Mit Blick auf die institutionalisierte Pflege und Betreuung und die dort anzutreffende zunehmende Diversität der Qualifikationsniveaus, Berufs- und Tätigkeitsbilder stellt sich die Frage, wie die tätigkeitsbezogenen betrieblichen Sozialisationsprozesse im Arbeitsalltag zur Übernahme

betrieblicher Werte und Normen führen (vgl. DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GERONTOLOGIE UND GERIATRIE E. V., 2011). Die beruflichen Lern- und Entwicklungsprozesse im Zuge der Sozialisation für den Beruf und durch den Beruf respektive die Erwerbstätigkeit umfassen neben der Qualifikation ebenso die Persönlichkeitsentwicklung mit tiefgreifenden Auswirkungen auf „*das Arbeitshandeln und auch den außerbetrieblichen Lebenszusammenhang*“ (HEINZ, 1991: 398 f.). Die betriebliche Sozialisation, die die während der Ausbildung begonnene berufliche Sozialisation fortführt und verstärkt oder verkehrt, muss letztendlich eine berufsgruppen- und tätigkeitsübergreifende Integrationsleistung vollziehen. Es entsteht der Eindruck, dass einzelne Berufsgruppen, wie zum Beispiel die Alten- oder die Gesundheits- und Krankenpflege, die Rolle eines *führenden Systems* innerhalb einer Einrichtung innehaben. Deutlich wird dies in den Diskussionen um die sogenannten Hausgemeinschaftseinrichtungen, in denen eine Aufwertung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten im Zuge einer stringenten Lebensweltorientierung vollzogen wurde. Dies hat in der Folge Konflikte zwischen den Berufsgruppen hervorgerufen, da eine Aufgaben- und Rollenneuordnung und -abgrenzung zu Lasten der Fachpflege zur Diskussion standen. Die ersten Einrichtungen, als Pflegeeinrichtungen der vierten Generation bezeichnet, entstanden in Deutschland mit aktiver Unterstützung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe e. V. (KDA) im Jahr 2000. Diese Vermutung ist in Bezug auf ein *führendes System* zunächst wertneutral zu betrachten, auch wenn vor diesem Hintergrund einzelne Einrichtungsträger ihre Personalpolitik in der Vergangenheit darauf ausgerichtet hatten, für die vollstationäre Dauerpflege ausschließlich Altenpflegerinnen und Altenpfleger als Pflegefachkräfte einzustellen, da diesen eine besondere sozialpflegerische Kompetenz zugesprochen wurde. Ähnliches gilt für ein Ausbildungsprojekt für sogenannte Präsenzkkräfte eines Einrichtungsträgers¹ im Jahr 2000, in dem Bewerberinnen und Bewerber mit beruflichen Vorerfahrungen in der vollstationären Dauerpflege von der Auswahl nahezu ausgeschlossen werden sollten, weil bei diesen eine betriebliche *Fehlsozialisation* im Sinne der lebensweltlichen Gesamtausrichtung des Projektes vermutet wurde. Grundsätzlich kann ein solch *führendes System* sowohl Chance als auch Risiko sein, je nachdem wie die wechselseitigen Erwartungen übereinstimmen. Der Kompetenzbegriff wird in diesem

¹ Hierbei handelt es sich um den Arbeiter-Samariter-Bund Ortsverband Löbau e. V., der ein Schulungsprogramm für Präsenzkkräfte für seine Hausgemeinschaftseinrichtungen (vollstationäre Pflegeeinrichtungen der vierten Generation) entwickelte und umsetzte.

Praxisfeld eher alltagssprachlich verwandt und durchaus mit Erfahrungswissen und Einstellungen vermischt.

Im Hinblick auf das beschriebene Professionalisierungsparadox sozialer Berufe und auf die Einrichtungen wird davon ausgegangen, dass die betriebliche Sozialisation an der Unterminierung der Beziehungsdimension im beruflichen Handeln einen entscheidenden Anteil hat. Die *Industrialisierung*¹ der pflegerischen Tätigkeiten im Speziellen und der Fürsorge-Tätigkeiten im Allgemeinen ist letztendlich auch einer *Industrialisierung* betrieblicher Prozesse und Strukturen geschuldet. Zeitlich korrespondiert dies mit der Umwandlung von Fürsorgeleistungen zu Versicherungsleistungen, die als Dienstleistungen frei am Markt angeboten werden. Exemplarisch ist hier die Überführung der Pflegeleistungen aus dem Sozialhilferecht in das Sozialversicherungsrecht nach SGB XI zu nennen, die in den 1990er Jahren vollzogen wurde und einen tiefgreifenden Paradigmenwechsel in dem hier in Rede stehenden Kontext ausgelöst hat. Die betriebliche Wertebasis richtet sich nun an Gesetzes- und Vertragskonformität, Effizienz und Wirksamkeit in der Leistungserbringung und nicht zuletzt am positiven Betriebsergebnis aus, was bei Bedrohung der betrieblichen Existenz erforderlich ist. Dieser Paradigmenwechsel kann nicht zuletzt anhand der Rechtsprechung zur Vergütung von Pflege- und Betreuungsleistungen nachvollzogen werden. Das Bundessozialgericht hat in seiner Entscheidung vom 16.05.2013 (B3 P2/12R) seine Rechtsprechung aus dem Jahr 2009 bestätigt, *wonach die Vergütung eines Pflegeheimes der Wettbewerbsorientierung unterliegt und daneben eine Vergütung des Unternehmerrisikos in Form eines Unternehmensgewinns beinhaltet. Dies gilt gleichermaßen für gemeinnützigen Unternehmen* (vgl. BSG, 2013). Die daraus resultierenden normativen Orientierungen bestimmen maßgeblich die betriebliche Sozialisation und in der Folge die curriculare Ausrichtung der Ausbildungsgänge. Bereits Émile Durkheim und Max Weber, so der Hinweis von Kurtz, beschäftigten sich mit dem Beruf als Schnittstelle zwischen Moral und Ökonomie. Dabei kommt der Eigenlogik der Wirtschaft respektive der Ökonomie, hier vertreten durch die Pflegeeinrichtungen und ihre Träger, eine Amoralität und den Berufsgruppen eine Art Moralträgerschaft zu (KURTZ, 2002: 18). Grundsätzlich kann mit Blick auf den

¹ Der Begriff der *Industrialisierung der Pflege* wurde von Bernd Kuhlmann, bis 2016 Geschäftsführer des Geschäftsbereiches Pflege der AOK Plus für Sachsen und Thüringen, übernommen. Kuhlmann bezeichnete in der Diskussion um die Heimkonzepte der Zukunft (Ausschreibung des Sächsischen Altershilfepreises 2013) die überzogene und einseitige Struktur- und Prozessorientierung in der Pflege als Industrialisierung, die Züge der Entmenschlichung in sich trägt.

angesprochenen Wandel nicht von einer „*Entmoralisierung des Berufs*“ oder von einer Entmoralisierung betrieblicher Praxis gesprochen werden. Die Formen und Inhalte der jeweiligen moralischen Vorstellungen haben sich lediglich verändert. Mit Blick auf die Berufsausübenden stellt Kurtz beispielhaft fest:

„Es hat sich nur die Form der Ethik verändert, und zwar von einer traditionalistischen Pflichtethik zu einer modernen Ethik der Selbstverwirklichung und Selbstverantwortung.“ (KURTZ, 2002: 28)

Da hier abhängige Beschäftigungsverhältnisse und nicht die Berufsausübung in freier Niederlassung betrachtet werden, ist der betrieblichen Sozialisation und somit den Einrichtungen eine entscheidende Rolle bei der normativen Orientierung zuzuschreiben, ohne die Bedeutung von Ausbildung und Qualifizierung in Frage zu stellen. Michaela Pfadenhauer resümiert bezugnehmend auf einen Beitrag von Eva Nadai und Peter Sommerfeld in diesem Sinne,

„dass es der Organisationskontext ist, der Professionalität formt, d. h. dass organisatorische Rahmenbedingungen Professionalität erst ermöglichen oder behindern.“ (PFADENHAUER, 2005: 19)

Soll das Professionalisierungsparadox der sozialen Berufe durch eine Stärkung der Beziehungsdimension durchbrochen werden, kann dies, so die Annahme, mittels einer personenzentrierten Fürsorglichkeit als organisationale Haltung geschehen. Als extrinsische Motivation muss diese Haltung Eingang in den Wertekanon und die Organisationskultur der Einrichtungen finden, um ihre Wirkung als normative Orientierung im Arbeitsalltag entfalten zu können. Ohne die Eigenlogik, Dynamik und Interaktion innerhalb von Pflegeeinrichtungen im Sinne der Organisations- und Arbeitspsychologie und -soziologie zu erörtern, bleibt festzustellen, dass sich die Werteverfasstheit dieser in den jeweils praktizierten Pflege- und Betreuungsmodellen und dem organisationalen Selbstverständnis in Form einer vorzufindenden Lebens- und Arbeitswirklichkeit aller Beteiligten wiederfindet. In der Gesamtheit der miteinander korrespondierenden und interagierenden Merkmale bildet sich die Organisations- bzw. Einrichtungskultur ab. Mit Blick auf dieses Selbstverständnis und die konzeptionelle Ausrichtung sind die betreffenden Einrichtungen bei der Personalauswahl um eine Passung von extrinsischer und intrinsischer Motivation bemüht. Dazu zählen im Sinne eines arbeitsalltäglichen Sprachgebrauchs auch die sozialen Kompetenzen und Einstellungen. Ist die organisationale Werteverfasstheit noch als Ergebnis reziproker Interaktionen innerhalb der Einrichtung zu verstehen, werden die sozialen

Kompetenzen oder die gewünschten Einstellungen zumeist als Bringschuld der Beschäftigten betrachtet.

6.4 Soziale Kompetenz als Lernaufgabe betrieblicher Sozialisation

Neben der staatlich anerkannten Formalqualifikation, die unmittelbar zum Fachkraftstatus (die Altenpflegerin als Pflegefachkraft) und in ein Beschäftigungsverhältnis als Fachkraft führt, gilt unabhängig davon für alle Beschäftigten die Anforderung der persönlichen Eignung. Hierzu zählen die Motivation zur Tätigkeitsübernahme, die Einstellung bzw. Haltung zum Aufgabenbereich, zu den zu Betreuenden und zum Einrichtungsträger, ggf. auch Persönlichkeitsmerkmale sowie die sozialen Fähigkeiten im Umgang mit Menschen, die als soziale oder interpersonale Kompetenzen umrissen werden. Im Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) wird von personaler Kompetenz gesprochen, zu der Selbständigkeit und Sozialkompetenz gehören (ARBEITSKREIS DEUTSCHER QUALIFIKATIONSRAHMEN, 2011: 5). Letzterer wird in den sozialen Berufen eine hohe Bedeutung beigemessen, wobei sie in zahlreichen Berufs- und Tätigkeitsfeldern zu einer sogenannten Schlüsselkompetenz bzw. -qualifikation zu zählen ist, wie der DQR belegt. Der Begriff der Schlüsselqualifikationen, so Kristin Gispert aus erziehungswissenschaftlicher Perspektive, wurde 1994 von Dieter Mertens geprägt und von Dahrendorf bereits 1956 als extra-funktionale Qualifikation eingeführt. Es handelt sich um überfachliche Qualifikationsmerkmale, „die dem Einzelnen auch angesichts sich veränderter Bildungs- und Arbeitsbedingungen langfristig eine Vielzahl von Positionen eröffnen“ (G ISPERT, 2004: 33). Nach Schelten, so ihr Hinweis, zählen u. a. auch soziale und personale Fähigkeiten dazu. Die Schwierigkeit besteht nun in der Praxis zumeist darin, dass diese Merkmale der persönlichen Eignung oft erst bei der alltäglichen Berufsausübung sicht- und beurteilbar werden. Assessment Center, die diese Fähigkeiten zu erfassen suchen, sind aufwändig und gehören nicht zum Standardrepertoire bei der Fach- und Arbeitskräfterekrutierung in der Sozialwirtschaft.

Kompetenz bezeichnet neben einer Qualifikation oder Berechtigung grundsätzlich die Fähigkeiten, Fertigkeiten und die Bereitschaft eines Menschen zur Problem- bzw. Aufgabenlösung. In der Psychologie, der Pädagogik und im alltäglichen Sprachge-

brauch finden sich unterschiedliche Zuschreibungen und Deutungen, wobei der Kompetenzbegriff im Sinne eines Bildungsziels in der Pädagogik kontrovers diskutiert wird (vgl. MUGERAUER, 2012). Roland Mugerauer merkt beispielsweise in Abgrenzung zur Bildungsschule und zur Fokussierung auf eine herzustellende Selbstregulationsfähigkeit und eine Präferenz des Selbstlernbegriffes kritisch an:

„Die kompetenzbasierten nationalen Bildungsstandards aber zielen ab insbesondere auf gesellschaftlich gefordertes Brauchbarkeitswissen und auf operationelles Wissen, nämlich auf bewerkstelligungsermächtigende und verfügungssichernde wie ‚unternehmerisch‘ relevante Lebens(not)-bewältigungskompetenzen, die als Ungewissheitsbewältigung zu entsprechenden Bemächtigungsvollzügen und Sicherungspraxen führen sollen, die gesellschafts- und ökonomiedienlich sind.“ (MUGERAUER, 2012: 56).

Dies wird in der Kompetenzdefinition des DQR nochmals fassbar:

„Kompetenz bezeichnet im DQR die Fähigkeit und Bereitschaft des Einzelnen, Kenntnisse und Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten zu nutzen und sich durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Kompetenz wird in diesem Sinne als umfassende Handlungskompetenz verstanden.“ (ARBEITSKREIS DEUTSCHER QUALIFIKATIONSRAHMEN, 2011: 8)

Die hier interessierende soziale Kompetenz *„ist die Fähigkeit, durchsetzungs- und beziehungsfähig zu sein“* (ASENDORPF, 2011: 83). Ebenso als soziale Intelligenz bezeichnet, werden ihr verschiedene Eigenschaften zugeschrieben, die dazu führen, mit anderen Menschen gut umgehen und diese beeinflussen zu können. Mit der sozialen Sensitivität und der sozialen Handlungskompetenz werden zwei Aspekte der sozialen Kompetenz hervorgehoben. Die soziale Sensitivität, auch als Empathie bezeichnet, beschreibt die Fähigkeit, *„Gedanken, Gefühle und Absichten anderer in sozialen Situationen korrekt zu deuten“*, was deren vorherige Wahrnehmung bzw. Erfassung voraussetzt (ebd., 84 ff.). Sie ist eine notwendige Voraussetzung für die soziale Handlungskompetenz, die die Fähigkeit beschreibt, schwierige soziale Situationen zu bewältigen. Die emotionale Kompetenz bzw. Intelligenz bezeichnet die Fähigkeit, mit den eigenen Emotionen und denen anderer umgehen zu können. Dieses Konzept überschneidet sich mit dem der sozialen Kompetenz (ebd., 87 ff.). Neben der Problematik, dass die soziale und die emotionale Kompetenz nur bedingt messbar sind, stellen sich Fragen nach der Vermittlung und dem Erwerb dieser. Sie werden den Fähigkeiten eines Menschen zugerechnet, die wiederum auf mehreren

verhältnismäßig unabhängigen Eigenschaften beruhen und kaum wie eine Qualifikation oder Fachkompetenz im Zuge der curricularen Wissensvermittlung und -aneignung zu erwerben sind. Gleichwohl werden die Entwicklung und das Training personaler Kompetenzen inzwischen zu den Aufgaben der vorschulischen Bildung und Erziehung sowie der Schul-, Berufs- und Hochschulausbildung gezählt, wie Petra Mund berichtet. Dabei ist zu beachten, dass der Deutsche und der Europäische Qualifikationsrahmen den Begriff der personalen Kompetenz eng fassen. Danach zählen zur Sozialkompetenz die Team-/Führungsfähigkeit, Mitgestaltung und Kommunikation und zur Selbständigkeit die Eigenständigkeit/Verantwortung, Reflexivität und Lernkompetenz. Dieser Engführung wird hier im Hinblick auf die personenzentrierte Fürsorglichkeit nicht gefolgt (vgl. MUND, 2017: 517 f.; DQR, 2011: 6). Daneben ist sie formal von den Einstellungen abzugrenzen, wenngleich sich Einstellungen und Fähigkeiten wechselseitig beeinflussen.

Das Konzept des sozialen Lernens geht von lebenslangen und lebensbegleitenden Lernprozessen und Lernerfahrungen aus, die sich als soziale und emotionale Kompetenzen im menschlichen Sozialverhalten als kooperatives Verhalten manifestieren. Das hier genannte Konzept des sozialen Lernens, das explizit auf den Erwerb von sozialen und emotionalen Kompetenzen abstellt, muss vom sozialen Lernen im weiteren Sinne unterschieden werden, das sich im Zuge von Sozialisationsprozessen vollzieht. Grundsätzlich ist aber beiden das Erlernen eines adäquaten Sozialverhaltens gemein. Das Konzept des sozialen Lernens liegt den zuvor benannten curricularen Verankerungen und dem DQR mit Blick auf die personalen Kompetenzen zu Grunde. Das soziale Lernen gelingt nach Manfred Spitzer nur in der realen Begegnung und Auseinandersetzung mit anderen und in Gruppen. *Sozialverhalten lernt man „nur in einer Gemeinschaft, in und mit der man handeln darf und kann. Kooperation wird spielerisch gelernt“* (SPITZER, 2003: 314). Dies ist anschlussfähig an die soziokulturelle Theorie Lew Wygotskys, der

„den sozialen Kontext als integralen Bestandteil und zugleich als das Mittel an(sah; d. V.), welche das Lernen und damit Entwicklung formt und vorantreibt“ (GISBERT, 2004: 109).

Hier sei nochmals auf Gregory Bateson und dessen Ansatz verwiesen, wonach alles Lernen und Verhalten kontextual mitbestimmt ist, was inzwischen als Gemeinplatz aller lerntheoretischen Modelle gelten darf. Lernen als das *„Zustandekommen von Verhaltensänderungen durch Erfahrung“* und Sozialisation sind nach Dieter Ulich

komplementäre Begriffe, da soziales Lernen im weiteren Sinne immer zu Verhaltensänderungen führt, die auf eine Mitgliedschaft in der Gesellschaft oder einer Gemeinschaft und damit auf eine Sozialisation hinauslaufen (ULICH, 1991: 58 f.). Dabei ist in Rechnung zu stellen, dass die Beschäftigten ähnliche, aber auch unterschiedliche soziale Lernerfahrungen und Verhaltensprägungen in Familie, Schule, sozialem Umfeld, Ausbildung und bisheriger Berufstätigkeit erfahren haben und dazu jeweils verschieden in Resonanz gegangen sind. Dies resultiert bei allen Ähnlichkeiten gemeinsamer Sozialisationserfahrungen in einer Diversität von je individuellen Erlebens- und Verhaltensmöglichkeiten. Es tritt der Differenziertheit von Sozialisations- und Entwicklungskontexten im Lebensverlauf eine Differenziertheit individueller Empfindlichkeit gegenüber, wie sie im sozioökologischen Konzept der differenziellen Empfindlichkeit argumentiert wird (vgl. LECHNER/SILBEREISEN, 2015: 106).

„Die Umwelt wirkt nicht auf jeden gleich. Hierfür haben Belsky und Kollegen (z. B. Belsky & Pluess, 2009; Ellis et al., 2011) das Konzept der differentiellen Empfindlichkeit (‘differential susceptibility’) geprägt. Dessen Kernthese lautet, dass manche Menschen stärker als andere sowohl durch negative als auch durch positive Umweltbedingungen beeinflusst werden, also eine generell höhere Plastizität aufweisen. Dieselben Personenmerkmale, die unter widrigen Umweltbedingungen eine Vulnerabilität für negative Entwicklungsergebnisse verursachen, sollen unter anregenden Bedingungen auch besonders positive Entwicklungsergebnisse ermöglichen, und zwar beim gleichen Individuum.“
(LECHNER/SILBEREISEN, 2015: 106 f.)

Der hier interessierende Kontext ist der betriebliche Alltag von Pflegeeinrichtungen, in dem sich soziales Lernen und betriebliche Sozialisation vollziehen, insbesondere in Bezug auf die personenzentrierte Fürsorglichkeit. Die Merkmale der Personenzentriertheit, Kongruenz, Wertschätzung und des einfühlsamen Verstehens und die Merkmale der Fürsorglichkeit, Zuwendung, Anteilnahme, Verbundenheit, Achtsamkeit und Verantwortung können als soziale und emotionale Kompetenzen bezeichnet werden, da sie soziales Verhalten und Erleben beschreiben. Hier wird davon ausgegangen, dass es der Fähigkeiten im Sinne des Kompetenzbegriffes und der Einstellungen im Sinne des Handlungsbegriffes gleichermaßen bedarf. Kongruenz beispielsweise setzt sowohl die Fähigkeit zur Wahrhaftigkeit als auch eine positive Bedeutungszuschreibung voraus, da die Fähigkeit ansonsten ungenutzt bleibt. Dies gilt für alle der hier genannten Merkmale. Kompetenzen bezeichnen danach die Handlungs-

fähigkeit und die Einstellungen die Handlungsbereitschaft. Auch wenn der hier verwendete Kompetenzbegriff die Bereitschaft zum Handeln einschließt, werden beide Dimensionen separat betrachtet, im Sinne von Haltung und Handeln, die letztendlich im Handlungsvollzug beide ineinanderfließen.

Es geht hier nicht darum, eine biographische *Ideallinie* nachzuzeichnen, die zum moralisch integren, emphatischen und sozial handlungsfähigen Mitmenschen führt. Im betrieblichen Kontext können nicht alle fehlenden oder vermeintlich misslungenen sozialen Lernerfahrungen einzelner kompensiert oder nachgeholt werden. Gleichwohl ist die Begrenzung auf den gewählten betrieblichen Kontext nicht zu umgehen, da die Wirkungen betrieblicher Sozialisationsprozesse hier von Interesse sind. Nicht weiter verfolgt werden an dieser Stelle sozialwissenschaftliche Fragestellungen und Befunde zur Berufsbildung, zur Professionalisierung sowie zur Integration von Berufsanfängern und Organisationsnovizen. Es geht zuvorderst um die Sozialisation im Personalbestand einer Einrichtung, wenngleich die Integration von neuen Mitarbeitenden bei einer Fluktuationsrate in der Pflege von etwa 15 % zu einer Daueraufgabe gehört. Im Rahmen eines personalwirtschaftlichen Monitorings, abgestellt auf eine Grundgesamtheit von 4.700 Mitarbeitenden, stellte der Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Sachsen e. V. im Jahr 2017 für die ambulante und die stationäre Pflege nahezu übereinstimmend eine Fluktuationsrate von etwa 15 % fest. Klatetzki macht diesbezüglich darauf aufmerksam, dass sich die bisherige Forschung zur Sozialisation in Organisationen zumeist auf die Berufsanfänger konzentriert und eben die vorgenannte Perspektive eher vernachlässigt hat. Dabei, so seine Kritik, wird nur selten auf die primären Sozialisations- und Lernkonzepte zurückgegriffen (KLATETZKI, 2015: 532).

Lernen, Erziehung, Bildung und Sozialisation im gesamten Lebensverlauf sind in ihrem Facetten- und Formenreichtum unzweifelhaft von hoher wechselseitiger Bedeutung. Ihre Existenz kann für diese Arbeit nur in dem Sinne zur Kenntnis genommen werden, dass mit den daraus resultierenden Erfahrungen und Ergebnissen sowie der Verschiedenheit der mitgebrachten Kompetenzfiguren in der betrieblichen Praxis zu rechnen ist, ohne diese jeweils im Detail erkunden zu können. Sie bestimmen wesentlich die Selektivität und Zielgerichtetheit der Wahrnehmung, des Lernens und des Handelns der Mitarbeitenden im organisationalen Kontext (NUISSL, 2017:

558 ff.). Lernen als solches ist so elementar, dass es sich auch absichtslos ereignet. Es schließt, ob absichtsvoll oder absichtslos, immer an bereits Gelerntes an und erlangt dann Bedeutung, wenn es an die jeweils eigenen Erfahrungen, Erwartungen und Emotionen anknüpft. Diese Verknüpfung wird mit zunehmenden Alter und damit auch für organisationales Lernen besonders bedeutsam (vgl. ebd.).

Nicht beantwortet ist bisher die Frage, wie organisationales Lernen gelingen kann, sodass aus einer personenzentrierten Fürsorglichkeit respektive aus personenzentrierten Pflege- und Betreuungsmodellen gelebte Haltungen und beziehungsgetragenes Handeln entstehen. Im Spannungsfeld zwischen Erklären, Erfahren und Verstehen soll Lernen hier als interaktiver Dialog mit der Umwelt und deren Aneignung verstanden werden, wohlwissend um die über die Disziplinen hinweg bestehende und vom jeweiligen Erkenntnisinteresse geleitete Vielsprachigkeit des Lernbegriffes (NUISSL, 2017: 558 ff.). Klatetzki benennt für die Sozialisation in Organisationen die soziale Austauschtheorie, die Theorie der Unsicherheitsreduktion, den Sinnstiftungsansatz, die Theorie sozialer Identität und die sozial-kognitive Lerntheorie als bedeutsam (KLATETZKI, 2015: 521 ff.). Neben der Selbstständigkeitstheorie wird in dieser Arbeit auf die einflussreiche sozial-kognitive Lerntheorie von Albert Bandura abgestellt. Sie verbindet die Person-Umwelt-Interaktion, die persönlichen Faktoren, die Beobachtung, Imitation und Instruktion, die Internalisation und den Glauben an die Selbstwirksamkeit miteinander und bildet diese prozesshaft in einer Aneignungs- und Ausführungsphase ab (KLATETZKI, 2015: 521 ff.). Betriebliche Lern- und Sozialisationsprozesse, ihrer Natur nach wechselseitige Anpassungsprozesse, vollziehen sich im Spannungsfeld organisatorischer und individueller Taktiken (ebd.: 526 ff.). Organisationen bzw. Einrichtungen suchen auf der einen Seite, zum Beispiel mit Einarbeitungsprozeduren, Jahresgesprächen, Zielplanungen, Gratifikationen, Fortbildungen, standardisierten Verfahrens- und Handlungsabläufen sowie Lerngelegenheiten, die Einstellungen und das Verhalten ihrer Mitarbeitenden instruktiv zu strukturieren. Auf der anderen Seite streben Mitarbeitende an, sich in diesem Kontext zu orientieren und anerkanntes Mitglied der Gruppe zu sein. Die damit verbundenen individuellen Taktiken bezeichnet Klatetzki als proaktives und selbstregulatives Handeln, verbunden mit dem Ziel, sich lernend zu orientieren und Sicherheit zu gewinnen (ebd.: 526 ff.). Nach der sozial-kognitiven Lerntheorie vollzieht sich dies interaktiv im Beobachten und Imitieren sowie der Internalisation. Dies verläuft umso erfolgrei-

cher, je größer das Gefühl der Selbstwirksamkeit ist, die wiederum von den Freiheitsgraden bei der selbständigen Aufgabenerfüllung beeinflusst wird. Hier gilt, dass mit dem Freiheitsgrad auch das Gefühl der Selbstwirksamkeit steigt. Dem sind im organisationalen arbeitsteiligen Kontext indes Grenzen gesetzt. Dieser Kontext, der in einen distalen, organisatorischen (hier: Einrichtungsträger) und einen proximalen, lokalen (hier: Einrichtung) zweigeteilt wird, ist wesentlich für die betrieblichen Lern- und Sozialisationsprozesse. Dabei wird dem lokalen Kontext, also der Einrichtung, die entscheidende Rolle zugeschrieben, da hier die Organisation unmittelbar und konkret interagiert, wirkt und erlebt wird. Sie wird zum Erfahrungs- und Möglichkeitsraum des Lernens, in dem organisationale Rahmensetzungen wie zum Beispiel Leitbilder, kulturelle Werte und Normen interpretiert und in konkretes lokales Handeln der Gruppen und der einzelnen Mitarbeitenden umgesetzt werden (KLATETZKI, 2015: 530). Die Kongruenz von distalem und proximalem Kontext sowie das Verhalten der Organisation im Arbeitsalltag werden am deutlichsten im Sozial- und Kommunikationsverhalten seiner Mitglieder erlebbar. Dabei ist der soziale Einfluss von Vorgesetzten, Arbeitskollegen und Mentoren erheblich, da sie als Modelle fungieren, an denen gelernt wird (ebd.: 531). Es kann nur gelernt werden, was real erlebt und beobachtbar ist. Im Sinne des modellgebundenen Beobachtungslernens nach Bandura wird nur Vorgefundenes produktiv verarbeitet und angeeignet. Diese an sich simple Grundtatsache, verbunden mit dem vorgenannten Hinweis von Spitzer zum sozialen Lernen in Gruppen, ist von wesentlicher Bedeutung. Wahrnehmung, Verstehen und Erfahrung im konkreten Arbeitsalltag anhand einer vorgefundenen wertgebundenen Praxis, hier auch im Sinne der verstehenden Psychologie, bilden demnach die Voraussetzungen für eine Praxis beziehungsgetragenen, personenorientiert-fürsorglichen Handelns in der Pflege und Betreuung.

Wenn mit Blick auf die Selbständigkeitstheorie und die Theorie sozialer Identität davon auszugehen ist, dass neben dem Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit das Bedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit und Verbundenheit ein wesentliches Motiv für soziales Lernen darstellt, rückt mit der sozialen Identität die organisationale Identifikation als Ziel- und Messgröße ins Blickfeld. Dies gilt umso mehr, je stärker die affektive Bindung an die Organisation und je höher die Übereinstimmung von intrinsischer und extrinsischer Motivation im Sinne geteilter Überzeugungen ist. Die Organisationspsychologie spricht in Bezug auf die organisationale Identifikation

davon, dass dies umso besser gelingt, je klarer die Werte und Ziele der Organisation kommuniziert werden, ein realistisches Bild von den Tätigkeitsanforderungen vermittelt, eine bedürfnisorientierte Arbeitsgestaltung (Bedürfnisse nach Autonomie, Ganzheitlichkeit, Bedeutsamkeit und Vielfältigkeit) sichergestellt, eine faire Personalpolitik praktiziert und die Kommunikation der Mitarbeitenden untereinander gefördert wird (vgl. NERDINGER/BLICHE/SCHAPER, 2014). Dies wird heute in der betrieblichen respektive organisationalen Praxis weitestgehend unter dem Begriff der Wertschätzungspraxis subsumiert. Welche organisationalen Taktiken dem am besten gerecht werden, kann an dieser Stelle nicht weiter verfolgt werden, da hier Organisations- und Managementtheorien ineinandergreifen und diese über den thematischen Rahmen hinausgehen.

6.5 Personenzentrierte Fürsorglichkeit als Kompetenzfigur

Die hier in Rede stehenden sozialen Kompetenzen einer personenzentrierten Fürsorglichkeit sind einerseits wesensbedingt verschieden ausgeformt und andererseits interdependent ineinander verschachtelt. Achtsamkeit als bewusste und fokussierte Aufmerksamkeit führt in die Zuwendung, die wiederum die Möglichkeit der bedingungslosen Wertschätzung und eines einfühlsamen Verstehens eröffnet, aus denen Anteilnahme und Verbundenheit entstehen. Diese Möglichkeit wird in der wahrhaftigen Begegnung real, in der Verantwortung für sich selbst und den anderen übernommen wird. In diesem Zusammenspiel der verschiedenen Kompetenzen entsteht die Kompetenzfigur der personenzentrierten Fürsorglichkeit. In Analogie zu dem zuvor eingeführten Begriff der personenzentrierten Fürsorglichkeit als Haltung zielt die Kompetenzfigur auf die Fähigkeiten und die Bereitschaft ab, sich anderen so bedingungslos positiv und unverfälscht zuzuwenden und zu begegnen, dass diese unverletzt und in ihrer persönlichen Integrität und Personalität unbeschadet bleiben (Kongruenz, Wertschätzung und Zuwendung). Ebenso sind die Nöte, Gefühle und persönlichen Bedeutungen anderer mit Mitgefühl, Interesse und Verantwortung wahrzunehmen und zu spüren (Anteilnahme und einfühlsames Verstehen). Auch sich mit anderen verbunden und zugehörig zu fühlen (Verbundenheit), hierbei ein aufmerksames und umsichtiges Interesse am anderen und am eigenen Selbst zu zeigen (Achtsamkeit) und dabei die Zuständigkeit für das nach menschlichem Maß zu Tuende zum Wohle des anderen und des eigenen Selbst zu übernehmen (Verantwortung),

sind anzustrebende Aspekte in diesem Zusammenhang. Die personenzentrierte Fürsorglichkeit entfaltet sich in der Fürsorgehandlung, gebunden an eine dialogisch gelingende Interaktion, die ein personales Selbst- und Fremdverstehen voraussetzt.

Im vorangegangenen Abschnitt wurde die personenzentrierte Fürsorglichkeit als soziale Kompetenz bezeichnet, nachdem sie bei der vorhergehenden Analyse ausschließlich der Sphäre der Haltungen zugeordnet wurde. Da unter den hier verwendeten Kompetenzbegriff sowohl die Handlungsfähigkeit als auch die Handlungsbereitschaft und damit ebenso die Einstellungen respektive Haltungen fallen, erscheint die jetzt vorgenommene Zuordnung zwingend. Dies wird insbesondere aus der Feststellung abgeleitet, dass es sich bei allen Merkmalen der personenzentrierten Fürsorglichkeit jeweils um zielgerichtetes und bewusstes Verhalten handelt. Beispielsweise ist die bezeichnete Anteilnahme keine instinktive Reaktion auf einen äußeren Reiz, sondern vielmehr eine bewusste Wahrnehmung der Not oder eines Bedürfnisses eines Mitmenschen. Diese Reaktion als intentionale Handlung kommt aber nur dann zustande, sofern auch die Fähigkeit zur Anteilnahme in sozialen Lernprozessen erworben wird und die Anteilnahme selbst eine positive Bewertung erhält. Handlungsfähigkeit und Handlungsbereitschaft fließen dann in der sozialen Kompetenz der Anteilnahme zusammen und entfalten sich situations- und kontextspezifisch in der Handlung als soziales Verhalten. Entscheidend, sowohl für den Prozess des sozialen Lernens als auch für das Handeln selbst, ist die soziale Sensitivität als Empathie, soziale Sensibilität und Empfindlichkeit. Beobachtungslernen nach Bandura erfolgt nur, wenn das Modell wahrgenommen wird. Dieses bedarf indes der vorherigen Aufmerksamkeit, die zufälligerweise entsteht, im Sinne einer unwillkürlichen Reaktion auf einen Reiz, oder wiederum als zielgerichtetes Verhalten im Sinne einer Achtsamkeit. Bei der Aufmerksamkeit handelt es sich auf der einen Seite um den Grad der Wachheit, auch als Vigilanz bezeichnet, und auf der anderen Seite um die selektive Aufmerksamkeit, bei der die Zuwendung auf ein Modell fokussiert wird (SPITZER, 2003: 141 ff.). Das Aufmerksam-Machen durch einen anderen auf die Not eines Mitmenschen kann als extrinsische Verstärkung innerhalb sozialer Lernprozesse verstanden werden. Eine intrinsische Verstärkung wird angenommen, wenn die soziale Sensitivität in Resonanz zu den impliziten Einstellungen oder Persönlichkeitsmerkmalen geht. Grundlegend ist hier die Feststellung, dass im übertragenen Sinne nach dem Modell der differentiellen Empfindlichkeit Aufmerksamkeit bei jedem Menschen unterschied-

lich geweckt und gehalten und das Beobachtete verschieden interpretiert wird. Spitzer macht in diesem Zusammenhang und mit Blick auf die Vigilanz auf das Gesetz von Yerkes und Dodson aufmerksam, wonach beispielsweise introvertierte Menschen schon ein erhöhtes Erregungsniveau besitzen und deshalb weniger Erregung für die Erzeugung einer höheren Vigilanz benötigen. Bei extravertierten Persönlichkeitstypen ist dies genau umgekehrt (SPITZER, 2003: 142). Der Grad und die Selektivität der Aufmerksamkeit bestimmen maßgeblich den Lernerfolg. So wird verschieden geschlussfolgert, gelernt und gehandelt. Wird die differentielle Empfindlichkeit auf die Verschiedenheit der Persönlichkeitsmerkmale, Charaktere oder Temperamente übertragen, ergibt sich je nach Modell eine Differenzierung zwischen vier bis 27 Persönlichkeitstypen. Dies reicht von der Vier-Elemente-Lehre des Hippokrates von Kos über das Temperamentskonzept von Hans Eysenck und die Archetypen von Carl Gustav Jung bis zu den Charakter- und Neurosetypen bei Claudio Naranjo, um nur einige zu nennen (vgl. NARANJO, 2017: 19 ff.). Sie bestimmen eine differentielle Selbst- und Fremdwahrnehmung und so auch das von Schulz-Nieswandt angesprochene Selbst- und Fremdverstehen.

6.6 Selbst- und Fremdverstehen als Bedingung

Verstehen wird in dieser Arbeit zunächst als ein Erkennen von Sinn und Bedeutung von etwas ausgelegt. Dabei lassen sich Sinn und Bedeutung nur unzureichend gegeneinander abgrenzen, da Sinn auch immer Bedeutung, Ziel und Zweck zum Ausdruck bringt. Zur Bedeutung gehört alles, was verstanden werden kann, insbesondere die verfolgte Absicht, der Zweck und die Relevanz (vgl. NIMTZ, 2009: 49). Mit Heidegger wird „*Erkennen als betrachtendes Bestimmen des Vorhandenen*“ gefasst, wobei sich das Bestimmen aus der Auslegung und der Versprachlichung ergibt (HEIDEGGER, 2006: 61). Das so „*Bestimmte kann in Sätzen ausgesprochen, als solches Ausgesagtes behalten und verwahrt werden*“ (ebd.: 62). Danach sind Verstehen und Erkennen keine Willensakte, sondern eine ursprüngliche Seinsweise, da der Mensch respektive das Dasein über sein In-der-Welt-Sein schon immer versteht und erkennt. Aber es bleibt hier immer ein äußeres Erkennen. Wird Verstehen auf menschliches Verhalten und Empfinden gerichtet, treten die Innerlichkeit und die ihr zugehörige Intentionalität hinzu. Verstehen und Erkennen suchen mittels Einfühlung und Nachvollzug Sinn und Bedeutung von Verhalten und Empfinden zu bestimmen (AN-

GEHRN, 2009: 288). Hier entfaltet sich das Spannungsverhältnis von Fremd- und Selbstverstehen, die immer Auslegung und Interpretation vor dem Hintergrund der je eigenen Möglichkeiten bleiben. Die von Schulz-Nieswandt angesprochene Hermeneutik des Selbst- und Fremdverstehens ist in dieser Rahmung zu verorten.

In der Regel wird davon ausgegangen, dass Fremdverstehen zu Selbstverstehen führt, was grundsätzlich nicht in Frage gestellt wird, da der Verstehensprozess des Ich im anderen seinen Anfang findet. Edda Kapsch verweist jedoch in der Auseinandersetzung mit den Fremdverstehenskonzepten bei Edmund Husserl, Hans-Georg Gadamer und Jacques Derrida auf die Begrenztheit und die wechselseitige Dynamik von Selbst- und Fremdverstehen hin. Danach bleibt das Fremdverstehen, das als moralisch erstrebenswert erachtet wird, in der Art und Weise sowie der Tiefe des Selbstverstehens begrenzt (vgl. KAPSCH, 2007: 133).

„Zudem zeigte sich der wechselseitige Verlauf des Fremdverstehens, dieses ist kein ‚einseitiges Hineinverstehen‘, wie Husserl es behauptet. Im Verstehensprozess kann das Ich durch den Anderen Veränderungen erfahren, was wiederum zurückwirkt auf das Verstehen des Anderen. Ausgehend vor allem von Husserl, aber auch von Gadamer, ließ sich das Verstehen als an den eigenen Erfahrungshorizont gebunden und demnach als subjektrelativ bestimmen. Der eigene Erfahrungshorizont umfasst das ganze Vorverständnis des Ich samt seiner ‚Menschenkenntnis‘ im Husserlschen Sinne.“ (KAPSCH, 2007: 144)

Während der heteronom bestimmte Anteil des anderen und seine unbewussten Motivationen einem Fremdverstehen nach Kapsch unzugänglich bleiben, trifft dies auf die verhältnismäßig stabil bleibenden Persönlichkeitseigenschaften und das daraus resultierende Erleben und Verhalten nicht zu. Insofern ziehen die Persönlichkeitseigenschaften, Charaktere oder Temperamente zweifach die Aufmerksamkeit auf sich – einerseits im Zuge der differentiellen Empfindlichkeit mit Blick auf die Aufmerksamkeit und das soziale Lernen und andererseits als Anknüpfungspunkt für das Fremdverstehen. Das mit dem Verstehen verbundene Wahrnehmen und Erkennen bleibt aber auch hier nur äußerlich. Luckner verweist jenseits der Subjektperspektive und bezugnehmend auf die *Jemeinigkeit* bei Heidegger auf Folgendes hin:

„Wie die Welt für ein uns fremdes Dasein aussieht, ist uns verschlossen. Schon die Unterstellung, daß sie anders aussehen könnte, kann strenggenommen nicht getroffen werden, denn wir können nicht einfach in ein anderes Dasein schlüpfen. Jeder kann nur über sein Dasein sprechen, das ist trivial.“ (LUCKNER, 2007: 30)

Damit ist Fremdverstehen nicht grundsätzlich ausgeschlossen, sondern lediglich die Übernahme respektive die Auslegung der Innenperspektive des fremden Daseins. Darüber hinaus betont Kapsch, dass das Verstehen in den Urteilen, Werten und den Eigeninteressen des Ich begrenzt ist. Hinzuzufügen ist das Selbstverstehen, da aus diesem heraus das fremde Dasein ausgelegt und interpretiert wird sowie Bedeutungen projiziert werden.

Wird zudem zwischen einem eher beiläufigen, alltäglichen und absichtslosen und einem aktiven aufmerksamen Selbstverstehen unterschieden, führt die Perspektivumkehrung vom Selbst- zum Fremdverstehen in eine andere Qualität des Verstehens, auch wenn es dann noch immer subjektrelativ bestimmt bleibt. Hier wird das aktive Selbstverstehen als Voraussetzung für ein Fremdverstehen betrachtet, da erst über das Verständnis der je eigenen Eigen- und Verschiedenheit Aufmerksamkeit und Achtsamkeit für die Verschiedenheit anderer entstehen. Erst im Fremdverstehen, das eine personale Vergegenwärtigung des Anderen ermöglicht, werden einfühlsames Verstehen, Wertschätzung, Zuwendung, Anteilnahme, Verbundenheit, Achtsamkeit und Verantwortung möglich. Dabei gilt jedoch immer, *„das Ich kann den Anderen verstehen, jedoch nur in Grenzen und nicht evidentermaßen“* (KAPSCH, 2007: 143).

Selbstreflexivität als soziale Kompetenz und Voraussetzung für soziales Lernen greift hier als Begriff zu kurz, da aktives Selbstverstehen weitergehend bestimmt ist. Selbstreflexion betrachtet das eigene Erleben und Verhalten, während das Selbstverstehen die darunter liegenden Motive in die Betrachtung einzubeziehen sucht. Eine ebensolche Abgrenzung wird zwischen dem Fremdverstehen und der Perspektivübernahme erforderlich, die mit Blick auf die Jemeinigkeit an sich ausgeschlossen wurde. Selbstverstehen und Selbstreflexion begegnen in einigen psychotherapeutischen und sozialen Berufen als Supervision und als Eigenanalyse, wo sie vereinzelt auch verpflichtende Standards darstellen. So ist beispielsweise die Selbsterfahrung als eine Form des Selbstverstehens nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten mit 120 Stunden verpflichtend. Dazu heißt es:

„Gegenstand der Selbsterfahrung sind die Reflexion oder Modifikation persönlicher Voraussetzungen für das therapeutische Erleben und Handeln unter Einbeziehung biographischer Aspekte sowie bedeutsame Aspekte des Erlebens und Handelns im Zusammenhang mit einer therapeutischen Beziehung und mit der persönlichen Entwicklung im Ausbildungsverlauf.“

(BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, 2016: § 5 Abs. 1)

Das Selbstverstehen als ein Sich-selbst-Kennenlernen, ein Offenbar-Werden der eigenen Gefühle und Einstellungen, Kenntnis, Bewusstheit und Gewahrsein des eigenen Selbst und der eigenen Wesenhaftigkeit, des eigenen Verhaltens und der dahinter liegenden Motive, wird als Handlungsfähigkeit und -bereitschaft erworben. Im Sinne der differentiellen Empfindlichkeit bleibt dies aber immer verschieden. Als Kompetenz ist das Selbstverstehen wesentliche Voraussetzung für Kongruenz und Authentizität und damit für eine Kompetenzfigur der personenzentrierten Fürsorglichkeit.

6.7 Fazit

Ausgehend von der Frage, inwieweit personenzentrierte Fürsorglichkeit als Haltung das Handeln bestimmt, sind zunächst Handeln und Haltung betrachtet worden. Dabei wurde deutlich, dass Handeln von Haltungen im Sinne von Einstellungen maßgeblich beeinflusst, nicht aber monokausal festgelegt wird. Handeln kommt zustande, wenn die Handlungsfähigkeit und die Handlungsbereitschaft ineinandergreifen, um einen wertegeladenen Zielzustand zu erreichen. Fähigkeit und Bereitschaft werden im Kompetenzbegriff abgebildet, wobei die Bereitschaft von den Einstellungen bestimmt wird. Im betrieblichen Kontext ist die fachliche und bis zu einem gewissen Grade auch die soziale Kompetenz vorauszusetzen. Die personenzentrierte Fürsorglichkeit, so die Feststellung, ist nicht allein Haltung, sondern vielmehr ein Bündel sozialer Kompetenzen, das sich als Kompetenzfigur in der betrieblichen Praxis weiterentwickeln, ausdifferenzieren und entfalten kann. Dies geschieht im Zuge betrieblicher und transaktional angelegter Lern- und Sozialisationsprozesse, die wiederum eine wertegebundene betriebliche Handlungs- und Beziehungspraxis personenzentrierter Fürsorglichkeit voraussetzen. Lernen und Verstehen, hier insbesondere als Selbst- und Fremdverstehen, vollziehen sich unter den Bedingungen einer hohen interindividuellen Verschiedenheit und differenziellen Empfindlichkeit seitens der Beschäftigten. Soll das Fremdverstehen über bloße Äußerlichkeiten hinausgehen, bedarf es

des Selbstverstehens, das das Fremdverstehen subjektrelativ begrenzt. Konkludiert legt dies den Schluss nahe, dass es nicht die eine Kompetenzfigur der personzentrierten Fürsorglichkeit gibt, sondern verschiedene Ausprägungen und Färbungen. Dies löst notwendigerweise, insbesondere im Hinblick auf die hohen Fluktuationsraten im Pflegebereich, auch eine Veränderungsdynamik innerhalb der Organisation und ihrer inneren Werte- und Beziehungsverfasstheit aus. Die Organisation oder auch die betriebliche Praxis bilden immer den Erfahrungs-, Lern-, Beziehungs- und Handlungsraum, in dem sich soziale Identitäten und organisationale Identifikationen herausbilden und so zu einer Internalisation der personzentrierten Fürsorglichkeit führen. Dass dies nur unter den Bedingungen einer betrieblichen Wertschätzungspraxis und emotionaler Bindung gelingt, wird hier geschlussfolgert.

So ist es folgerichtig, dass im nächsten Schritt nach den personzentrierten Pflege- und Betreuungsmodellen gefragt wird, die das Selbstverständnis und die normativen Orientierungen einer Pflegeeinrichtung abbilden und so zur Hintergrundfolie für motivationale Passungen und betriebliche Lern- sowie individuelle Verstehensprozesse werden.

7. Die Haltung in personenzentrierten Betreuungsmodellen

Nachfolgend sollen personenzentrierte Pflege- und Betreuungsmodelle dahingehend betrachtet werden, in welcher Weise sie versuchen, die sozialen Kompetenzen der Handelnden im Sinne des je eigenen Ansatzes zu beeinflussen, und inwieweit dies plausibel erscheint. Dabei wird unterstellt, dass allen Modellen ein Grundverständnis von personenzentrierter Fürsorglichkeit zu Grunde liegt. Mit der Validation nach Naomi Feil, der integrativen Validation nach Nicole Richard, der personenzentrierten Pflege nach Tom Kitwood, dem DEMIAN-Pflegekonzept der Universität Heidelberg und dem Mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell von Cora van der Kooij wurden fünf Modelle ausgewählt. Das Dementia Care Mapping (DCM) und H.I.L.DE. – Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität Demenzkranker werden nicht betrachtet, da es sich hierbei in erster Linie um Beobachtungs- und Bewertungsinstrumente handelt, die u. a. zur Reflexion des pflegerischen Handelns eingesetzt werden.

7.1 Validation nach Naomi Feil

Die US-Amerikanerin Naomi Feil entwickelte in den 1960er Jahren eine Methode und Haltung des begleitenden einfühlsamen Verstehens von hochaltrigen desorientierten Menschen und einer daraus resultierenden Kommunikation, die sie als Validation bezeichnet. Während der Begriff allgemeinsprachlich auf eine Nachweisführung abzielt, beschreibt er zum Beispiel in der Psychotherapie eine Kommunikationsmethode, die ebenso auf einfühlsames Verstehen und das Aufzeigen von Handlungs- und Verhaltensalternativen abzielt. Feil bezieht sich in ihrem Modell hauptsächlich auf die Tradition der Humanistischen Psychologie und auf die Theoretiker Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Abraham Maslow, Carl R. Rogers, Jean Piaget und Erik H. Erikson. Insbesondere Piaget und Erikson spielen mit ihren Modellen der Entwicklungsstadien und -aufgaben eine besondere Rolle bei der Interpretation der von ihr in vier Phasen eingeteilten Desorientierung respektive Demenz. Diese wird auch als ein Rückzug in das eigene Selbst und als eine Beschäftigung mit ungelösten Entwicklungsaufgaben gedeutet. Die vier Phasen werden wie folgt bezeichnet: *Phase I: Mangelhafte Orientierung*, *Phase II: Zeitverwirrtheit*, *Phase III: Sich wiederholende Bewegungen* und *Phase IV: Vegetieren* (vgl. FEIL/DE KLERK-RUBIN, 2017). Mittels

Validation sollen die hochaltrigen desorientierten Menschen bei der Aufarbeitung der unbewältigten Lebensaufgaben einfühlsam begleitet werden. Feil beschreibt das Anliegen der Validation zusammenfassend wie folgt:

„Jemanden zu validieren bedeutet, seine Gefühle anzuerkennen, ihm zu sagen, dass seine Gefühle wahr sind. Das Ablehnen von Gefühlen verunsichert den anderen. In der Methode der Validation verwendet man Einfühlungsvermögen, um die innere Erlebniswelt der alten, desorientierten Person vorzudringen. Einfühlungsvermögen – ‚in den Schuhen des anderen gehen‘ – schafft Vertrauen. Vertrauen schafft Sicherheit, Sicherheit schafft Stärke – Stärke stellt das Selbstwertgefühl wieder her, Selbstwertgefühl verringert Stress. Validationsanwender haben die Signale des älteren Menschen aufzufangen und in Worte zu kleiden. So validieren sie ihn und geben ihm seine Würde zurück.“
(FEIL/DE KLERK-RUBIN, 2017: 15)

Den Validationsanwendern werden auf jede der vier Phasen abgestimmte Kommunikations- und Verhaltenstechniken an die Hand gegeben, wobei Feil betont, dass die Haltungen und Eigenschaften der Validationsanwender entscheidend sind, nicht die Techniken. Der Hinweis, dass es bei der Validation um die Anwendung von Empathie geht, macht deutlich, dass in diesem Modell zuallererst soziale und emotionale Kompetenzen im zuvor angesprochenen Sinne gemeint sind (FEIL/DE KLERK-RUBIN, 2017: 53). Validation kann in der klaren Bezugnahme auf Rogers und der Betonung von Kongruenz, Wertschätzung und einfühlsamem Verstehen als personenzentrierter Ansatz verstanden werden. Auch wenn die Haltungen und Eigenschaften der Anwender als besonders relevant hervorgehoben werden, liegt der Fokus vordergründig auf dem Fremdverstehen respektive auf der Interpretation von Verhalten. Das Selbstverstehen wird nicht eigens thematisiert. Die Methode selbst wird in Dreitages-Basiskursen vermittelt, deren Schwerpunkt neben der modellbezogenen Wissensvermittlung in Rollenspielen und Selbsterfahrung liegt. Ergänzt werden diese Basisseminare durch Anwenderseminare, Lehrerausbildungen und verschiedene themenbezogene Seminare. Die Seminare zur Validation haben sich in der Praxis seit den 1990er Jahren überdurchschnittlich gut etabliert. Dies belegt nicht zuletzt eine Bestandsaufnahme von Versorgungsformen für gerontopsychiatrisch erkrankte Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen im Freistaat Sachsen im Jahr 2004, in der nach den durchgeführten Fortbildungsangeboten gefragt wurde. Gleichwohl bleibt anzumerken, und dies trifft auf alle Konzepte und Modelle zu, dass sich das in den Seminaren erworbene Wissen verflüchtigt bzw. die notwendigen Prozesse des

organisationalen sozialen Lernens sich nicht entfalten, wenn das Modell und die damit verbundenen Haltungen und Werte nicht in der Organisation selbst fest verankert sind. Darüber hinaus sind die Drei-Tages-Basisseminare mit Rollenspielen nicht auf ein wirksames Selbst- und Fremdverstehen ausgelegt.

Feil und Klerk-Rubin berichten über verschiedene Studienergebnisse zur Validation, die seit den 1970er Jahren bis in die Gegenwart durchgeführt wurden. Neben einer deutlichen Verminderung des herausfordernden Verhaltens werden auch Verhaltensänderungen seitens der Pflegenden berichtet, wobei Letzteres für Ersteres ursächlich sein dürfte. Unstrittig ist, dass ein Sensibilisierungseffekt seitens der Pflegenden existiert. Unklar ist hingegen öfters geblieben, ob Validation auch tatsächlich angewendet wurde bzw. diese für die Verhaltensänderungen ursächlich war (FEIL/DE KLERK-RUBIN, 2017: 150 ff.).

Validation nach Naomi Feil kann als Kommunikations- und Verhaltensmodell, nicht jedoch als Pflege- und Betreuungsmodell bezeichnet werden, da es den Pflege- und Betreuungsprozess nicht abbildet. Zudem bezieht es sich ausdrücklich nur auf hochaltrige desorientierte Menschen, schließt also von vornherein andere Personengruppen aus.

7.2 Integrative Validation nach Nicole Richard

Die Integrative Validation von Nicole Richard (IVA) schließt an die Validation nach Naomi Feil an. „*Sie verzichtet auf Fragetechniken und Interpretationen und distanziert sich von Feils Aussagen, dass Demenz aufgrund von unerledigten Lebensaufgaben entstehe.*“ (RICHARD/RICHARD, 2016: 11) Andererseits sucht sie Aspekte aus den Konzepten von Tom Kitwood, Cora van der Kooij, Wilhelm Stuhlmann und den methodischen Ansätzen wie der Basalen Stimulation, der Körpersprache und der Milieuthherapie zu integrieren (ebd.: 15). Im Kern geht es in diesem Modell darum, „*sicher zu stellen, dass Menschen mit Demenz Vertrauen aufbauen, Ängste und Unsicherheiten abbauen können*“ (RICHARD, 2004: 13). Hierzu gilt es die inneren Antriebe und Gefühle der Menschen mit Demenz als Ressourcen zu identifizieren, eine Kommunikation achtsam zu ermöglichen und das Milieu entsprechend der Bedarfe der zu Betreuenden zu gestalten. Um an die Antriebe und Gefühle sowie die

Lebensthemen anknüpfen zu können, gilt es, die inneren respektive fremden Landschaften der Menschen mit Demenz zu erkunden und sich ihnen so anzunähern. Dieses Fremdverstehen soll Kommunikation ermöglichen und so in den Kontakt und die Begegnung führen. Mit dem Fremdverstehen verbindet sich eine Wertschätzungspraxis, Wertschätzung der Person und letztendlich eine personale Vergegenwärtigung. So ist auch die Kommunikation das zentrale Element des Konzeptes. Dabei kommt der Gesprächseröffnung eine besondere Bedeutung zu und die IVA setzt hierbei sehr differenziert auf eine sensibel eingesetzte verbale, nonverbale und paraverbale Sprache. Mimik, Haltung und Bewegung sowie Tonalität werden mit besonderer Aufmerksamkeit bedacht. Den sogenannten Lebensthemen wird eine Türöffnerfunktion innerhalb der Kommunikation zugeschrieben. Darüber hinaus zielt der Aspekt der Milieuthérapie auf eine dem Verhalten und Empfinden gerechte Umweltgestaltung ab. Die Tatsache, dass die Pflegenden in ihrem Selbstsein, ihrem Verhalten und Empfinden Teil dieser Umwelt sind, wird mit der Erwartung verknüpft, dass diese mit einer wertschätzenden, respektvollen und gewährenden Grundhaltung handeln (RICHARD, 2004: 14).

Auch hier kann festgestellt werden, dass es sich bei der IAV weniger um ein klassisches Pflege- und Betreuungsmodell handelt, sondern vielmehr um eine grundsätzliche Haltung, wie auch selbst von Nicole Richard betont. Das Modell wird mittels eines abgestuften zertifizierten Kurssystems vermittelt, an dessen Anfang ein zweitägiger Basiskurs steht, der durch Vertiefungstage und Aufbaukurse bis hin zur zertifizierten Trainerin ergänzt werden kann. Dabei wird vordergründig auf die Vermittlung modell- und fachbezogenen Wissens abgestellt, weniger auf Selbsterfahrung und Selbstverstehen.

7.3 Person-zentrierte Pflege nach Tom Kitwood (PCC)

Die person-zentrierte Pflege (PCC) geht auf den Briten Tom Kitwood zurück, der die Grundlagen in enger Anlehnung an die Dialogphilosophie Martin Bubers und die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie von Carl R. Rogers in den 1980er und 1990er Jahren formulierte. Ausgangspunkt der person-zentrierten Pflege, die aus der Bezeichnung Person-Centred-Care (PCC) abgeleitet wird, ist die Feststellung, dass Menschen mit Demenz ihre Persönlichkeit nicht verlieren. Diese ist lediglich zuneh-

mend schwieriger zugänglich. Mit der Personalität werden ganz entscheidend die Würde eines Menschen und der Zugang zu seinen jeweils personal ausgeprägten psychischen Grundbedürfnissen verbunden; letztere als Bedürfnisse nach Bindung, Trost, Identität, Beschäftigung, Einbeziehung und Liebe bezeichnet (KITWOOD, 2013: 145). In diesem Sinne verfolgt dieses Modell zuallererst das Ziel, das Personsein zu schützen. Die achtsame Kommunikation und Interaktion sollen einerseits personenbezogenes Pflegehandeln kultivieren und andererseits dieses seitens der Pflegenden einer selbstreflexiven Überprüfung und Korrektur zugänglich machen (G ÜTHER, 2013: 276 ff.). Helen Güther macht mit Verweis auf Dawn Brooker auf die Aspekte Wertschätzung, Einzigartigkeit der Person und Individualisierung der Pflegehandlungen, Perspektivannäherung und soziales Eingebundensein aufmerksam, die als Zieldimensionen essenziell für die person-zentrierte Pflege sind und unverkennbar an Rogers anschließen (ebd.: 277 ff.). Dies kann nur im Buberschen Sinne in der personalen Vergegenwärtigung und im echten Gespräch gelingen, was die besondere Qualität der Kommunikation und Interaktion kennzeichnet. Nach Kitwood sind die Anhebung und die Stärkung der Interaktionsqualität die bedeutendsten Punkte bei der Verbesserung der Pflegepraxis (KITWOOD, 2013: 154). Er bezieht sich hierbei unter anderen auf zwölf verschiedene Arten positiver Interaktion.

Das Modell trägt in sich die Ideale der Humanistischen Psychologie und der Dialogphilosophie und ist somit der zur Selbstaktualisierung fähigen schöpferischen Persönlichkeit und dem dialogischen Personalismus verpflichtet. Als solches ist es zuallererst als Ideal und Grundhaltung zu bezeichnen, die sich im konkreten Handeln bewähren müssen. Dass es sich nicht um ein Pflege- und Betreuungsmodell im eigentlichen Sinne handelt, wird unter anderen daran ersichtlich, dass keine Methodik und keine Techniken für eine Pflegeprozess- und Betreuungsplanung entwickelt wurden. Vielmehr wird auf die Sensibilisierung und Reflexion sowie eine gesamtorganisationale Perspektive abgestellt. Hierfür kommt als Supervisionsinstrument das Dementia Care Mapping (DCM) zum Einsatz, mit dessen Hilfe alltägliche Betreuungs- und Pflegesituationen in regelmäßigen Abständen strukturiert beobachtet, bewertet, ausgewertet und gemeinschaftlich reflektiert werden. Das DCM selbst darf nur von ausgebildeten Mappern und Mapperinnen (Beobachter und Beobachterinnen) durchgeführt werden. Ziel ist es, individuelle und organisationale Lernprozesse in Gang zu setzen oder auch zu halten und eine person-zentrierte Haltung zu

entwickeln. Da die Einrichtungen in der Regel von externen Mapperinnen und Mappern validiert werden, und dies in größeren Abständen, bedarf es einer weitergehenden institutionellen Verankerung des Konzeptes. Hervorzuheben ist insbesondere die organisationale Perspektive, die im Rahmen des person-zentrierten Ansatzes herausgearbeitet wird. So wird dem Organisationsstil, der Organisationsstruktur und -kultur sowie der Sorge um das Personal besondere Bedeutung beigemessen. Kitwood führt dazu aus:

„Wenn also eine Organisation dem Angebot einer ausgezeichneten Pflege für ihre Klienten wahrhaft hingeben, wenn sie ihrem Personsein verpflichtet ist, so muss sie notwendigerweise auch dem Personsein des gesamten Personals, und zwar auf allen Ebenen verpflichtet sein.“
(KITWOOD, 2013: 182).

Dies korrespondiert mit den Ausführungen zum organisationalen Lernen im Zuge der betrieblichen Sozialisation, zumal konkret auf solche Themen wie Einarbeitung, Teams, Supervision, betriebsinterne Trainings, individuelle Personalentwicklung und anderes mehr eingegangen wird. In diesem Zusammenhang wird von Pflegekulturen und ihrem erweiterten Kontext gesprochen, der eine kulturelle Transformation der Organisation zum Ziel hat.

Bezüglich der Auswahl der *passenden* Mitarbeitenden stellt Kitwood letztendlich auf eine Passung von extrinsischer und intrinsischer Motivation ab, wobei er die fachlichen und sozial-emotionalen Kompetenzen voraussetzt. Gleichwohl hebt er mit Blick auf kongruentes Pflegehandeln hervor, dass es eines persönlichen Wachstumsprozesses bedarf, der mit psychotherapeutischen oder meditativen Methoden erreicht werden kann. Hierbei geht es letztendlich um ein tieferes Selbstverstehen im bereits angesprochenen Sinne (KITWOOD, 2013: 227 ff.).

Zertifizierte Basislehrgänge für das Modell der person-zentrierten Pflege existieren nicht, gleichwohl zahlreiche freie Seminarangebote. Lediglich das DCM ist mit einer umfangreichen und zertifizierten Ausbildung für die Mapperinnen und Mapper unterlegt.

7.4 Das DEMIAN-Pflegemodell

Das Konzept DEMIAN – DEMenzkranke Menschen in Individuell bedeutsamen Alltagssituationen ist Ergebnis eines Projektes des Instituts für Gerontologie an der Universität Heidelberg, unter Leitung von Andreas Kruse. Das Projekt wurde von 2004 bis 2010 durchgeführt und korrespondiert mit dem Projekt H.I.L.DE. – Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität Demenzkranker, das zwischen 2003 und 2009 umgesetzt wurde. Dabei besteht die Verbindung in der Feststellung, dass die Lebensqualität von Menschen mit Demenz über die Beobachtung des Verhaltens und Empfindens erfasst werden kann. Die Erfassung individuell bedeutsamer Alltagssituationen, insbesondere Situationen des subjektiven Wohlbefindens, soll dann im Pflege- und Betreuungsalltag für die Gestaltung des eigenen Pflegehandelns genutzt werden. Dabei wird auch hier der Qualität der Interaktion und Kommunikation eine besondere Bedeutung für das Pflegehandeln und die Pflegebeziehung beigemessen. Diese Qualität ist wesentlich für die Förderung des subjektives Wohlbefindens seitens der Menschen mit Demenz. Ähnlich wie das Mäeutische Pflege- und Betreuungskonzept fokussiert DEMIAN auf die positiven Kontaktmomente.

„Der konzeptuelle Rahmen der individuellen positiven Alltagssituationen umfasst mehrere Aspekte, die in der Pflege von Menschen mit Demenz von besonderer Bedeutung sind: Im Zentrum steht das individuelle Erleben des Menschen mit Demenz. Die Fähigkeit, Personen, Dingen und Situationen persönliche Bedeutsamkeit zuzumessen, bleibt auch angesichts der kognitiven Beeinträchtigungen bei Demenz erhalten. Menschen mit Demenz verfügen bis in schwere Stadien der Erkrankung hinein über persönliche Vorlieben und individuelle Werte. Diese sind verbunden mit den lebensgeschichtlichen und sozialen Kontexten der Betroffenen. Wenn Menschen mit Demenz in ihrem Wert-Erleben angesprochen werden, trägt dies zur Erhaltung ihres Selbst und zur Aufrechterhaltung von Autonomie bei.“ (KRUSE et al., 2014)

Die Leistungen von DEMIAN und H.I.L.DE. bestehen auch darin, dass die Grundannahmen des person-zentrierten Ansatzes von Tom Kitwood und des Mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells von Cora van der Kooij empirisch belegt werden konnten. Bei DEMIAN selbst handelt es sich ebenfalls nicht um ein klassisches Pflege- und Betreuungsmodell, da die beabsichtigte Einbettung in den Pflegeprozess noch immer aussteht. Inwieweit sich mehr als die 45 an der Projektphase beteiligten Pflegeeinrichtungen an der Umsetzung des Konzeptes beteiligen, bleibt unklar.

7.5 Das Mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell (MPBM)

Die Niederländerin Cora van der Kooij entwickelte in den 1990er Jahren das inzwischen pflegefachlich anerkannte Mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell (MPBM), auch als erlebensorientierte Pflege bezeichnet. Es wird von ihr wie folgt charakterisiert:

„Erlebensorientierte Pflege heißt, die Intention, die Persönlichkeit eines Bewohners zu verstehen, zu berücksichtigen und zu begreifen, wie der Bewohner seine Situation erlebt und verarbeitet. Erlebensorientierte Pflege ermöglicht dem Bewohner das Erleben von Nähe, Zusammengehörigkeit, Freude, Sinn, Spaß und allem, was noch möglich oder gewünscht ist. [...] Ob sie mit ihrem Handeln Recht haben, wissen sie, wenn sie Kontakt erfahren und wenn es zu einer wechselseitigen Wertschätzung mit dem Bewohner kommt. Im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell ist Kontakt definiert als ein Zusammentreffen, eine Begegnung oder ein in Verbindung treten von Personen. Diese Begegnung ist von wechselseitiger Natur, wobei sich Pflegende und Bewohner gegenseitig bestätigt fühlen.“ (KOOIJ VAN DER, 2010: 51)

Im Kern geht es um die wechselseitige Kontaktaufnahme zwischen Pflegenden und Gepflegten, verbunden mit dem Ziel, Wohlbefinden beiderseitig zu befördern. Die Wahrnehmung positiver Kontaktmomente und ein suchendes Reagieren seitens der Pflegenden sollen im Pflege- und Betreuungsprozess zwischenmenschliche Begegnungen initiieren. Dem Modell liegt ein Verständnis von Pflegewissen zu Grunde, das eine Synthese von fachlichen und sozialen Kompetenzen, Erfahrungen sowie der je eigenen Intuition darstellt. Dieses aus bewussten und unbewussten Anteilen bestehende Pflegewissen gilt es zugänglich, bewusst und sprachfähig zu machen, sodass Pflegehandlungen in ihrer Gesamtheit reflektiert, kommuniziert und begründet werden können (vgl. KOOIJ VAN DER, 2017: 24). Mit Blick auf den Gepflegten sind die Pflegenden angehalten, sich das Selbstkonzept der Gepflegten zu vergegenwärtigen und die eigene Rolle in deren Biografie zu reflektieren. Die Pflege soll sich am Selbstbild des Bewohners, an seinem gegenwärtigen Erleben sowie seinen Gewohnheiten und Ritualen ausrichten. Es geht darum, dass die Gepflegten in ihrer Persönlichkeit gekannt und anerkannt werden, sodass Geborgenheit, Verständnis und Akzeptanz entstehen können (vgl. ebd.: 41). Als Voraussetzungen für eine echte Pflegebeziehung und Begegnung jenseits instrumenteller Pflege werden Zuwendung, Präsenz, wirkliches Dasein, Empathie, Aufgeschlossenheit, Sympathie und Selbsterkenntnis genannt (vgl. KOOIJ VAN DER, 2017: 52). Pflegende sind angehalten, grund-

sätzlich unvoreingenommen situativ zu entscheiden und zu reagieren. Dies wird als suchendes Reagieren beschrieben, das im Wechselspiel von Intuition und Fachwissen eine Suche nach wechselseitigen positiven Kontaktmomenten und den situativ angemessenen Pflegehandlungen darstellt. Dabei kommt dem kollegialen Austausch von Kontakt- und Begegnungserfahrungen eine zentrale Rolle zu. Besondere Aufmerksamkeit erfährt das Verhalten und Erleben von Menschen mit Demenz, für die Begegnungen, positive Kontaktmomente und Beziehungen jenseits verbaler Kommunikation von besonderer Bedeutung für das eigene Wohlbefinden sind – insbesondere dann, wenn es nur noch über die Körperlichkeit und Sinnlichkeit hergestellt werden kann.

Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell ist in einen strukturierten mäeutischen Pflege- und Betreuungsprozess eingebettet. Zentraler Bestandteil ist die sogenannte Bewohnerbesprechung, die am ehesten mit einer strukturierten und umfassenden Informationssammlung mit anschließenden Fallbesprechung umschrieben werden könnte. Die Besonderheit dieser Besprechung besteht darin, dass neben pflegerelevanten Informationen auch Informationen zu den charakteristischen Wesensmerkmalen des Betreffenden und zu seinem Kontaktverhalten, hier bezeichnet als Kernqualitäten, in den Blick genommen werden. Die Kernqualitäten beschreiben Eigenschaften und Merkmale, die unverwechselbar zum Wesen und zur Persönlichkeit eines Menschen gehören und dessen Erleben und Verhalten maßgeblich bestimmen. Die Verknüpfung zwischen dem Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation nebst der in ihr enthaltenen Strukturierten Informationssammlung (SIS) und dem Mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell gewährleistet, dass das Modell anerkannten pflegeorganisatorischen Standards gerecht wird. Das Strukturmodell selbst, das nach eigenem Selbstverständnis personenzentriert ist, hat auf Grund der fehlenden Einbettung eines Pflegemodells einen inhaltlichen und strukturellen Mangel. Dieser führte u. a. dazu, dass in der Praxis nach Einführung des Strukturmodells Unsicherheiten auftraten, inwieweit beispielsweise das von Monika Krohwinkel stammende AEDL-Modell (Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens – AEDL) beibehalten werden kann oder auf ein personenzentriertes Pflegemodell umzustellen ist. Mit der Verbindung mit dem Mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell und dessen Einbettung in das Strukturmodell wurde diese Lücke geschlossen.

Auch dieses Modell wird in einem Drei-Tages-Basiskurs vermittelt, der durch eine Praxisbegleitung als Training-on-the-Job und Reflexionstreffen ergänzt werden kann. Darüber hinaus werden auch hier Lehrende und Prozessbegleiter ausgebildet. Entscheidend ist, dass die Prozesse des Lernens und des Trainings im Modell selbst angelegt sind. Die Bewohnerbesprechung schafft die erforderlichen Möglichkeiten zum regelmäßigen Austausch und zur strukturierten Reflexion.

Offensichtlich ist die Nähe zur Dialogphilosophie Martin Bubers und zum personenzentrierten Ansatz von Carl Rogers. Bei dem Mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell handelt es sich um ein umfassendes Pflege- und Betreuungsmodell, das den gesamten Pflege- und Betreuungsprozess abbildet und personenzentriert ist.

7.6 Diskussion

Alle hier vorgestellten Modelle suchen das subjektive Wohlbefinden von hilfs- und pflegebedürftigen Menschen, insbesondere von Menschen mit Demenz, zu fördern. Hierbei werden die Beziehungsdimension im Zuge der Pflege- und Betreuungsinteraktionen sowie das einfühlsame Verstehen aufgewertet. Im Vordergrund steht dabei das Fremdverstehen, das hinsichtlich der eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten von Menschen mit Demenz auf das Beobachten und die Interpretation von Verhalten limitiert ist. Der Beobachtung von individuellen Wohlbefindenssituationen und der Ableitung von Verhaltens- und Umgangsempfehlungen seitens der Pflegenden wird eine besondere Bedeutung beigemessen. Alle Modelle setzen soziale Kompetenzen und Haltungen bei den Pflegenden voraus und streben eine Sensibilisierung an, hier insbesondere für die Empathie und bis zu einem gewissen Grad ebenso für eine angemessene Selbstreflexivität. Unterschiede bestehen in den organisationsbezogenen Implementierungsstrategien und deren Reichweite, die wiederum soziales Lernen innerhalb der betrieblichen Praxis dauerhaft bestimmen. Die Validation kann als eine Ergänzung bestehender und im Einsatz befindlicher Pflege- und Betreuungsmodelle verstanden werden. Die daraus resultierende Flexibilität und die Anschlussfähigkeit lassen eine hohe Praxistauglichkeit und Reichweite entstehen, ohne notwendigerweise in die Organisationskultur und -struktur der betreffenden Einrichtungen einzugreifen. Soziales Lernen und die Herausbildung von Haltungen

als Merkmal betrieblicher Sozialisation bleiben damit zufällig. Mit Ausnahme von DEMIAN ist dies bei den anderen Modellen grundsätzlich anders. DEMIAN entfaltet auf Grund des geringeren Konkretisierungsgrades und fehlender Schulungsprogramme eine überschaubare Reichweite. Hier stehen, ähnlich wie bei der Validation, die beobachtbaren Wohlbefindenssituationen und daraus abgeleitete Handlungsstrategien im Vordergrund. Dagegen verkörpern Person-centred-Care (PCC) nach Tom Kitwood und das Mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell (MPBM) nach Cora van der Kooij umfassendere Ansätze, die nicht nur konkret auf den Pflege- und Betreuungsprozess in seiner Gesamtheit abzielen, sondern ebenso auf die Organisation und deren Abläufe. Dabei kommt das PCC-Modell dem Anspruch einer umfassenden Organisationsentwicklung am nächsten, wenn es von der „*Aufgabe der kulturellen Transformation*“ spricht und Organisationsstil und -struktur thematisiert (KITWOOD, 2013: 231 ff.). In beiden Modellen finden sich am deutlichsten mit der Kongruenz, der Wertschätzung und dem einfühlsamen Verstehen die Kriterien des personenzentrierten Ansatzes wieder. Selbst- und Fremdverstehen werden unterschiedlich konnotiert. Der mäeutische Leitsatz „*Vom Unbewußten zum Bewußten.*“ zielt auf ein Selbstverstehen, dem es um die Reflexion eigener Erfahrungen und unbewusster Kompetenzen geht (K OOIJ VAN DER, 2017: 19 f.). Dies meint dann auch konkret die Mäeutik als Hebammenkunst. Diese Art des Selbstverstehens bleibt hinter dem beschriebenen Kennenlernen und Verstehen des eigenen Wesens, der Jemeinigkeit, des eigenen Empfindens und Verhaltens zurück, was zwei Definitionsschwächen des Modells geschuldet ist. Die Schlüsselbegriffe *positiver Kontaktmoment* und *Kernqualitäten* sind lediglich umschrieben, jedoch nicht eindeutig definiert und abgegrenzt. Werden der *positive Kontaktmoment* als Resonanzerfahrung in der Definition von Hartmut Rosa und die *Kernqualitäten* in der Definition von Daniel Ofman gefasst, ergibt sich ein anderes Bild (vgl. ROSA, 2018: 298; OFMAN, 2005: 36 f.). Ofman, auf den van der Kooij offensichtlich rekurriert, beschreibt mit den Kernqualitäten und dem Kernquadrat ein Modell des Selbst- und Fremdverstehens, das seinem Ursprung nach der Arbeits- und Organisationspsychologie sowie der Persönlichkeitspsychologie zuzuordnen ist. Während das Erkennen der Kernqualitäten bei van der Kooij auf das Fremdverstehen ausgerichtet ist, zielt es bei Ofman vordergründig auf das Selbstverstehen, ein sich daraus eröffnendes Fremdverstehen und die persönliche Entwicklung. Werden die *positiven Kontaktmomente* als Resonanzerfahrungen verstanden, korrespondieren diese in der Selbstbeobachtung und der bewussten Wahrnehmung

affizierender respektive berührender Augenblicke und Begegnungen mit dem Selbstverstehen. In der Konkretisierung und Perspektivausweitung dieser Schlüsselbegriffe liegt dann auch eine Erweiterung des Mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells um den Aspekt des Kennlernens und Verstehens des eigenen Wesens sowie der persönlichen Entwicklung seitens der Pflegenden und Betreuenden.

Anders ist dies im PCC-Modell, das mit Blick auf die Anforderungen an eine Betreuungsperson von den Möglichkeiten der persönlichen Entwicklung spricht. Hierzu heißt es:

„Wir halten Ausschau nach sehr intelligentem und flexiblen Handeln eines ‚nachdenkenden, sich selbst reflektierenden Praktikers‘. Die Essenz dessen, was gefordert wird, könnte sich als Freiheit von dem so engen, herrischen, konformistischen, habgierigen, klammernden und forderndem Ich beschreiben lassen. Unter der Herrschaft des Ichs leben die meisten Menschen ihr gewöhnliches Leben. Niemandem kann daraus ein Vorwurf gemacht werden. Oft ist es eine Sache des Überlebens, und bis zu einem gewissen Grad ist es das, was es heißt, ein Mitglied unserer Art von Gesellschaft zu sein. Paradoxe Weise wird mit dem Überschreiten des Ego hauptsächlich die psychische Beschränkung aufgegeben; es ist eine Angelegenheit der zunehmenden und nicht der abnehmenden Selbstwertung.“ (KITWOOD, 2013: 228)

Diese Selbstwertung ist mit einem tiefgreifenden Prozess des Selbstverstehens verbunden. Die zwei genannten Wege der Psychotherapie und der Meditation sind in der Akzeptanz und Praxis voraussetzungsreich, sodass sie als regelhafte Instrumente der Personalentwicklung und des betrieblichen Lernens kaum umsetzbar erscheinen. Die Psychotherapie wird eher mit der Behandlung psychischer Erkrankungen und maligner Verhaltensauffälligkeiten assoziiert und seltener als Möglichkeit der persönlichen Entwicklung betrachtet. Die Meditation in ihren unterschiedlichen Ausrichtungen findet wahrscheinlicher als Entspannungstechnik und Achtsamkeitspraxis die häufigste Verbreitung, wenngleich sie ebenso als Selbstoptimierungsstrategie im Managementbereich inzwischen verbreitet ist.

Die beiden letztgenannten Modelle haben jeweils eigene Stärken, die sich wechselseitig ergänzen. Das Mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell (MPBM) bildet, nach Einbindung des Strukturmodells (SIS) besonders herausgehoben, die Planung und Durchführung des Pflege- und Betreuungsprozesses und über die positiven Kontakt-

momente die gelingende Begegnung in der konkreten Pflege- und Betreuungssituation ab. Das PCC-Modell stellt das Personsein und die Interaktionsqualität ins Zentrum seiner auf die Gestaltung des Pflege- und Betreuungsprozesses und die Organisation selbst gerichteten Betrachtungen. Die Interaktions-, Kontakt- und Beziehungsqualität ist in beiden Modellen von zentraler Bedeutung, wobei sich das zu Grunde liegende Menschenbild unterscheidet. Während das MPBM den verletzbaren und betreuungsbedürftigen Menschen in den Mittelpunkt des eigenen Menschenbildes stellt, sind es im PCC-Modell das Personsein und der Erhalt desselben. Dass sich das Personsein seitens der Pflegenden mit dem Selbstverstehen auf dem Weg der Selbstverwertung verbindet, ist in seinem Anspruch und seinen Konsequenzen weitreichend. In der Zusammenführung beider Modelle und dem sich damit verbindenden Ansatz des Selbst- und Fremdverstehens wird ein Weg eröffnet, die personzentrierte Fürsorglichkeit als Wert und Haltung in der betrieblichen Praxis nachhaltig zu etablieren.

8. Konturen hermeneutisch-personenzentrierter Fürsorgepraxis

Die in dieser Arbeit verhandelte Frage fokussiert auf das gute Leben von hochaltrigen pflegebedürftigen Menschen in vollstationären Pflegeeinrichtungen und die gelingende Versorgung, die diesen Menschen und deren gutem Leben verpflichtet ist. Daher muss zuallererst dem Sprechen und Handeln der an der Versorgung Beteiligten ein gemeinsames Verständnis vom guten Leben in einer Lebenssituation, die in besonderer Weise von Abhängigkeit, Vulnerabilität und Endlichkeit geprägt ist, zu Grunde liegen. Gutes Leben wird hier jenseits sozioökonomischer Ressourcen und Parameter als Aufrechterhaltung einer Resonanzbeziehung zur Welt und darin eingebettet als subjektives Wohlbefinden definiert. Dabei wird vorausgesetzt, dass die physischen Existenzbedürfnisse stabil erfüllt werden. Die Alltagswelt und mit ihr die Fürsorgepraxis der Pflege und Betreuung ist durch die Pflegeeinrichtung institutionell gerahmt und bestimmt. Die sich in der konkreten Situation entfaltende Fürsorgepraxis steht im ständigen Spannungsverhältnis von Resonanz und Entfremdung und trägt maßgeblich zum subjektiven Wohlbefinden seitens der betreuten Menschen bei. Eine hermeneutisch-personenzentrierte Fürsorgepraxis, deren Konturen und Praxisbedingungen nachfolgend skizziert werden, sucht diesem Anliegen insbesondere durch eine beziehungsgetragene Interaktions- und Kommunikationsqualität gerecht zu werden.

8.1 Zu Grunde liegende Prämissen

Die Pflege und Betreuung von hochaltrigen pflegebedürftigen Menschen ist als Tätigkeit der Fürsorge respektive Care zuzuordnen, ebenso wie die hauswirtschaftlichen und anderen Versorgungsleistungen in dem in Rede stehenden Kontext. Hier wird der umgreifende und weiterreichende Begriff der Fürsorge verwendet, bei gleichzeitiger Fokussierung auf Pflege und Betreuung. So stehen Fürsorge sowie Pflege und Betreuung synonym füreinander. *Fürsorge* wird als deutschsprachige Entsprechung von *Care* definiert.

Pflege und Betreuung werden mit der Fürsorge als Tätigkeit dem menschlichen Handeln zugeordnet. Handeln vollzieht sich zwischen Menschen und unterscheidet sich von der Dinglichkeit des Herstellens und Produzierens. Gleichzeitig ist Fürsorge im

hier beschriebenen Sinne als Arbeit, an anderer Stelle auch als Sorge-, Reproduktions-, oder Care-Arbeit bezeichnet, zu charakterisieren. Fürsorge ist Arbeit als Tätigkeit für andere – insbesondere dann, wenn sie den Charakter des Leistungsaustausches annimmt und so zur Dienstleistung wird. Als Handeln bezeichnet Fürsorge immer eine beziehungsgetragene zwischenmenschliche Tätigkeit. Als Arbeit und Leistungsaustausch unterliegt die Fürsorge der ständigen Gefahr der Verdinglichung und Entfremdung. Unter den Bedingungen der Institutionalisierung und Verberuflichung sowie der wettbewerblichen Ausrichtung des *Pflegemarktes* tritt dies besonders deutlich zu Tage. Als wettbewerbliche Dienstleistung drohen der Pflege und Betreuung der Beziehungs- und damit der Fürsorgecharakter verloren zu gehen, sodass sie nur noch bedingt einen beziehungsgetragenen Beitrag zum subjektiven Wohlbefinden der Betroffenen leistet.

Fürsorge stellt als Handeln und als Arbeit immer eine Tätigkeit dar, die auf das Wohlergehen anderer gerichtet ist. Wohlergehen wird mit subjektivem und objektivem Wohlbefinden im Sinne der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Gesundheit gleichgesetzt, mithin als Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens.

In der Pflege und Betreuung hochaltriger pflegebedürftiger Menschen in vollstationären Pflegeeinrichtungen rückt deren subjektives Wohlbefinden als eine Form des guten Lebens in den Vordergrund. Subjektives Wohlbefinden ist in starkem Maße von den erlebten Resonanzbeziehungen und dem personalen Selbstwirksamkeitserleben abhängig. Beides steht unter der Bedingung des Personseins und des Miteinanderseins, die wiederum der personalen Bestätigung und dialogischen Begegnung bedürfen.

In der Fürsorge sind die Sach- und die Beziehungsdimension interdependent ineinander verschränkt. Aus der Sachdimension erklären sich die instrumentellen respektive die *handwerklichen* Anforderungen, die u. a. als fachliche oder berufliche Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden. Zu ihnen zählen beispielsweise die fachgerechte Ausführung eines Verbandswechsels, einer intramuskulären Injektion oder einer großen Morgentoilette. Mit der Sachdimension wird bezeichnet, was zu tun ist. Die fachgerechte Ausführung von Pflege- und Betreuungstätigkeiten wird vorausge-

setzt und deshalb nicht eigens thematisiert. Aus der Beziehungsdimension erklären sich die sozialen und kommunikativen Anforderungen, die sich als soziale Kompetenzen und Haltungen in der Fürsorglichkeit entfalten. Zu ihnen zählen beispielsweise einfühlsames Verstehen, Achtsamkeit und Kommunikationsfähigkeit. Die sozialen Kompetenzen, zu denen auch Haltungen gezählt werden, wirken darauf ein, in welcher Art und Weise etwas getan wird. Die fürsorgebezogenen fachlichen und sozialen Kompetenzen entfalten nicht einzeln und nicht additiv, sondern interdependent im Bündel ihre Wirkung. Insofern wird hier von Kompetenzfiguren gesprochen, in denen sich die Kompetenzen bündeln und entfalten.

Allgemein beschreiben Kompetenzen einerseits die Fähigkeit und andererseits die Bereitschaft zur Problem- und Aufgabenlösung. Kompetenzen werden lebenslang im Wechselspiel von Person und Umwelt in unterschiedlichsten Sozialisations- und Lernprozessen erworben, erweitert und gefestigt. Die Fürsorge richtet die Problem- und Aufgabenlösung auf eine Wiederherstellung, Förderung oder Erhaltung des Wohlergehens und damit des Wohlbefindens des hilfebedürftigen Menschen, ohne dessen Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu beeinträchtigen.

Selbstständigkeit und Selbstbestimmung entspringen einerseits dem menschlichen Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit und andererseits der universellen Anerkennung der Einmaligkeit, Unverletzlichkeit und Unaufhebbarkeit der Person und ihrer Würde. Dies schließt in der Fürsorge den Vorrang der Person und ihrer internen Evidenz (Erfahrungswissen, subjektive Einschätzungen und Entscheidungen, Bedürfnisse) vor der fachbezogenen externen Evidenz (Expertenstandards, Fachwissen) der Fürsorgenden ein.

Die Erfahrung von Selbstwirksamkeit als Person ist wesentlich für die Aufrechterhaltung subjektiven Wohlbefindens. Selbstwirksamkeitserwartungen und -erfahrungen entstehen in der tätigen Auseinandersetzung mit der Umwelt und im Miteinandersein mit anderen Menschen. Im Miteinandersein, das in der zwischenmenschlichen Beziehung, in der Begegnung und im miteinander Sprechen und Handeln steht, entfaltet sich das Personsein. Personzentrierte Fürsorge ist dem Erhalt des Personseins und damit der Beziehungs- und Interaktionsqualität verpflichtet. Personzentrierte Für-

sorge entfaltet sich im wechselseitigen Zusammenspiel von fachlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten und einem personenzentriert-fürsorglichen Tätigsein.

8.2 Hermeneutisch-personenzentrierte Pflege- und Betreuungspraxis

Die hermeneutisch-personenzentrierte Pflege- und Betreuungspraxis ist durch eine Zusammenführung des von der Bundesregierung initiierten und seit 2015 in über 8.000 Pflegeeinrichtungen und -diensten implementierten Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation (Strukturmodell/EinSTEP), des Mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells und einer Hermeneutik des Selbst- und Fremdverstehens gekennzeichnet.

8.2.1 Pflege und Betreuung als hermeneutisch-personenzentrierte Fürsorge

Die Pflege und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen umfasst alle unterstützenden Hilfen, die darauf gerichtet sind, den betreffenden Menschen *trotz ihres Hilfebedarfs ein weitestgehend selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht*, sein Personsein schützt und sein subjektives Wohlbefinden fördert. Die Hilfen gleichen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten insbesondere in den Bereichen *der Mobilität, der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen, der Selbstversorgung, der Bewältigung von und den selbständigen Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen und der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte aus*.¹

Zugänglich werden subjektives Wohlbefinden und Personsein der Gepflegten in der wesenhaften Begegnung, die ihrem Charakter nach immer eine Resonanzbeziehung darstellt. Als solche ist sie momenthaft, unverfügbar und nur absichtslos erlebbar. Einer Professionalisierung mithilfe von Techniken und Instrumenten bleibt sie unzugänglich, da deren Wesen die Entfremdung ist. Resonanz beschreibt einen

¹ Diese Formulierung lehnt sich an die allgemeinen Grundsätze nach § 2 SGB XI und die Definition von Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI an.

Moment des positiven emotionalen Berührt- und Betroffenseins in der Verbundenheit, Unmittelbarkeit und Gegenwärtigkeit der Begegnung. Die wesenhafte Begegnung ist unmittelbare und unverfälschte Beziehung, die das ganze Wesen eines Menschen anspricht, meint und erfasst. Dies kann das unvermittelte tiefe Berührtsein in der momenthaften Begegnung zweier Blicke sich fremder Menschen genauso sein, wie das Berührtsein durch das Nachfüllen eines Wasserglases als umsorgende Geste oder das tief erlebte Einverständnis innerhalb eines Gespräches. Im Mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell wird dies als positiver Kontaktmoment angedeutet, der wechselseitig als jemeinige subjektive Tatsache erlebt wird. Erleben als gegenwärtig erfahrene Lebendigkeit respektive Wachheit im Moment des Berührt- und Betroffenseins beschreibt nichts anderes als Resonanz. Dies setzt wechselseitige Erreichbarkeit voraus, die im ersten Schritt regelmäßig vom Pflegenden ausgehen muss. Die Offenheit und die Aufmerksamkeit seitens der Pflegenden für diese positiven Kontaktmomente werden als suchendes Reagieren bezeichnet, das in der Mäeutik auch mit Selbstreflexivität, einfühlsamem Verstehen und fachlichem Urteilsvermögen seitens der Pflegenden einhergehen soll.

Pflege und Betreuung wird als eine Form des gelingenden Miteinanderseins zwischen Pflegenden und Gepflegten betrachtet. Als Hilfe bei der Bewältigung der menschlichen Daseinsaufgaben im Alltag vollzieht sie sich als Interaktion in der Wechselwirkung und in wechselseitiger Bezogenheit und Relationalität zwischen den beteiligten Personen. Als Handeln entfaltet sie sich in konkreten Situationen und Begegnungen zwischen Menschen. Dieses Handeln ist in seiner umweltbezogenen und zwischenmenschlichen Bestimmtheit immer beziehungsgetragen und wesentlich von sozialen Kompetenzen und Haltungen beeinflusst, die mit Fürsorglichkeit bezeichnet werden. Im Ineinandergreifen von Fürsorglichkeit und Handlung entfaltet sich in der Konkretheit der Situation die Pflege und Betreuung als individuelle und soziale Praxis. Diese Praxis führt dann in ein gelingendes soziales Miteinandersein und Personsein, wenn sie von Fürsorglichkeit getragen wird, die in der Achtsamkeit, Anteilnahme, Zuwendung, Verantwortung und Verbundenheit ihren Ausdruck findet. Diese Merkmale entfalten sich in der Dialogizität, die einerseits auf die wechselseitige Verständigung und andererseits auf die Erhaltung der Personalität in der Begegnung gerichtet ist. Dialogizität im Sinne des dialogischen Prinzips geht mit Authentizität, Wertschätzung und einfühlsamem Verstehen seitens der Pflegenden in der

konkreten Interaktion einher. So wird aus der Fürsorglichkeit eine personenzentrierte Fürsorglichkeit.

Die personenzentrierte Fürsorglichkeit wird als Kompetenz und Haltung verstanden, wonach es erstrebenswert ist,

- sich den Gepflegten so bedingungslos positiv und unverfälscht zuzuwenden und zu begegnen, dass diese unverletzt und in ihrer persönlichen Integrität und Persönlichkeit unbeschadet bleiben (Kongruenz, Wertschätzung und Zuwendung),
- die Nöte, Gefühle und persönlichen Bedeutungen der Gepflegten mit Mitgefühl, Interesse und Verantwortung wahrzunehmen und zu spüren (Anteilnahme und einfühlsames Verstehen),
- sich mit den Gepflegten verbunden und zugehörig zu fühlen (Verbundenheit), hierbei ein aufmerksames und umsichtiges Interesse am Gepflegten und am eigenen Selbst zu zeigen (Achtsamkeit) und
- dabei die Zuständigkeit für das nach menschlichem Maß zu Tuende zum Wohle des Gepflegten und des eigenen Selbst zu übernehmen (Verantwortung).

Die personenzentrierte Fürsorglichkeit entfaltet sich hier in der Pflege und Betreuung, gebunden an die Form und das Wesen einer dialogischen Interaktion. Dabei bleibt sie mit dem personalen Selbst- und Fremdverstehen immer voraussetzungsvoll.

Das Selbstverstehen ermöglicht die Authentizität als eine Form der Offenheit und Erreichbarkeit und fördert das einfühlsame Verstehen als eine Form des Fremdverstehens. Erfahrungen und Beobachtungen der Resonanz, der Entfremdung, des Wohlbefindens und des Unwohlseins werden zugänglich und sprachfähig. Daher wird dem Selbstverstehen eine besondere Rolle zugeschrieben, da diesem eine über das Selbstkonzept und die alltägliche Selbstwahrnehmung hinausgehende Bedeutung zukommt. Die introspektive Annäherung an das eigene Da- und Sosein seitens der Pflegenden wird als notwendige Voraussetzung für eine gelingende dialogische Begegnung und diese wiederum als Voraussetzung für eine gelingende Pflege- und Betreuungsinteraktion verstanden. Reflexive Introspektion als intrapersonale Kompetenz der Persönlichkeit fördert eine wahrhafte Ich-Du-Begegnung im dialogischen Sinne, da sie die je eigene Begrenztheit in der stereotypen Bewertung subjektiv erlebter Tatsachen relativiert. Selbst- und Fremdverstehen, auch als Hermeneutik bezeichnet, bleiben als Haltung und als Kompetenz in die Fürsorglichkeit eingebettet, die ihrem Wesen nach als hermeneutisch-personenzentrierte Fürsorglichkeit

bezeichnet wird. Diese verwirklicht sich in der Pflegehandlung und Begegnung zwischen Pflegenden und Gepflegten und wird so zu einer hermeneutisch-personenzentrierten Pflege- und Betreuungspraxis.

8.2.2 Grundlagen des Pflege- und Betreuungsprozesses

Die hermeneutisch-personenzentrierte Pflege- und Betreuungspraxis ist in eine individuelle Maßnahmen- sowie Pflege- und Betreuungsprozessplanung nach dem Strukturmodell eingebettet (vgl. BMG, 2017). Das Strukturmodell beschreibt ein personenorientiertes Modell zur Beurteilung der Pflege- und Betreuungsbedarfe und der daraus abgeleiteten Maßnahmenplanung, -dokumentation und -evaluation. Das Strukturmodell wird mit dem Mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell verbunden, da es selbst kein eigenes Pflegemodell beinhaltet und vorzugsweise anschlussfähig an personenzentrierte Pflegemodelle ist. Das Strukturmodell gliedert sich in vier Elemente. Herzstück ist das erste Element, die Strukturierte Informationssammlung (SIS). Bei der SIS handelt es sich um ein Assessmentinstrument zur Bedarfsermittlung, das mit dem umfangreicheren Mäeutischen Beobachtungsbogen verglichen werden kann, auf den hier aber zu Gunsten der SIS verzichtet wird. Am Beginn der Bedarfsermittlung steht die wortgetreue Aufzeichnung der Eigeneinschätzung der pflegebedürftigen Person, sodass die sogenannte *interne Evidenz* abgebildet und zur Grundlage aller nachfolgenden Einschätzungen wird. Im anschließenden Themenfeld 1 werden die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten eingeschätzt, wobei ausschließlich auf die pflege- und betreuungsrelevanten Einschränkungen abzustellen ist. Soweit ein Hilfsmittel zum Einsatz kommt, gilt die Einschränkung als kompensiert und zieht keine pflegerischen Maßnahmen nach sich. Dies gilt gleichermaßen für alle nachfolgenden Themenfelder. Im *Themenfeld 2* werden die *Einschränkungen in der Mobilität und Beweglichkeit*, im *Themenfeld 3* die *krankheitsbezogenen Anforderungen und Belastungen*, im *Themenfeld 4* die *Selbstversorgung*, im *Themenfeld 5* das *Leben in sozialen Beziehungen* und im *Themenfeld 6* das *Wohnen* thematisiert (vgl. BMG, 2017: 32 ff.). Den Themenfeldern schließt sich eine nach den vorgenannten Themenfeldern gegliederte Risikomatrix zu den pflegerischen Standardrisiken Dekubitus, Sturz, Inkontinenz, Schmerz, Ernährung und Sonstiges an. Mit ‚ja‘ oder ‚nein‘ ist dabei einzuschätzen, ob ein Risiko vorliegt und ob ein weitergehendes Assessment durchzuführen ist. Sofern ein Risiko festgestellt wird, muss

sich dies immer zwangsläufig aus den Ausführungen im jeweiligen Themenfeld ergeben. Die Themenfelder sind, bis auf Themenfeld 6, zum besseren und einheitlichen Verständnis mit nachfolgenden Leitfragen sowie mit Leitgedanken (nur in den Schulungsunterlagen) hinterlegt. Diese Leitfragen werden um Mäeutische Leitfragen ergänzt, die ebenfalls in der SIS zu hinterlegen sind, da auf den Mäeutischen Beobachtungsbogen verzichtet wird. Nach Zuordnung aller Fragen zu den Themenfeldern der SIS wurden die Mäeutischen Leitfragen aus dem Mäeutischen Beobachtungsbogen abgeleitet. Diese Zuordnung wird als Mäeutischer Beobachtungsbogen zur SIS zu Schulungs- und Übungszwecken genutzt. Eine regelhafte Nutzung neben der SIS ist indes nicht intendiert, da dies dem Grundgedanken der SIS zur Entbürokratisierung der Pflege- und Betreuungsdokumentation zuwiderläuft.

Themenfelder	Leitfragen SIS	Leitfragen Mäeutik
Themenfeld B Eigenwahrnehmung	„Eigenwahrnehmung der pflegebedürftigen Person und Fragen zur Situation. Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?“ (BMG, 2017: 32 f.)	Welche Gefühle äußert der/die Bewohner/in und wie zeigt sich das in seinem/ihrer Verhalten?
Themenfeld 1 Kognitive und kommunikative Fähigkeit	„Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich zeitlich, persönlich und örtlich zu orientieren und zu interagieren sowie Risiken und Gefahren, auch unter Beachtung von Aspekten des herausfordernden Verhaltens, zu erkennen?“ (BMG, 2017: 36)	Inwieweit wirken sich die Persönlichkeit und Individualität auf die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, auf das Wesen und die Gewohnheiten des Bewohners aus?
Themenfeld 2 Mobilität und Beweglichkeit	„Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich frei und selbständig innerhalb und außerhalb der Wohnung, bzw. des Wohnbereichs, auch unter Beachtung von Aspekten des herausfordernden Verhaltens, zu bewegen?“ (BMG, 2017: 37)	Wie erlebt und bewertet der/die Bewohner/in die Einschränkung in der Mobilität und Beweglichkeit und hat er/sie spezielle Wünsche und Gewohnheiten?
Themenfeld 3 Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen	„Inwieweit liegen krankheits- und therapiebedingte sowie für Pflege und Betreuung relevante Einschränkungen bei der pflegebedürftigen Person vor?“ (BMG, 2017: 38)	Wie fühlt sich der/die Bewohner/in damit und wie geht er/sie damit um?

Themenfelder	Leitfragen SIS	Leitfragen Mäeutik
Themenfeld 4 Selbstversorgung	„Inwieweit ist die pflegebedürftigen Person in der Lage, sich selbstständig bzw. mit Unterstützung zu pflegen, zu kleiden, auszuscheiden und sich zu ernähren?“ (BMG, 2017: 39)	Welche Vorlieben bestehen und was ist zwingend zu unterlassen? Welche biographischen Aspekte sind zu berücksichtigen?
Themenfeld 5 Leben in sozialen Beziehungen	„Inwieweit kann die pflegebedürftige Person Aktivitäten und Beziehungen im näheren Umfeld und im außerhäuslichen Bereich selbst gestalten?“ (BMG, 2017: 40)	Was bedeuten dem/der Bewohner/in die soziale Kontaktpflege, Nähe, Intimität und Glaube?
Themenfeld 6 Wohnen/Häuslichkeit	Welche Wünsche im Hinblick auf die wohnliche Gestaltung und Ausstattung des neuen Lebensraumes werden geäußert?	Tagesraum/Aufenthaltort tagsüber/eigenes Zimmer: Wo sitzt der/die Bewohner/in gerne und welche Bedeutung hat dieser Platz? Bei eigenem Zimmer: Hält sich der/die Bewohner/in im eigenen Zimmer auf?; Rolle der Angehörigen: Wie verhalten sich die wichtigsten Angehörigen dem/der Bewohner/in gegenüber?

Tabelle 11: Übersicht zu den Leitfragen SIS und Mäeutik

Alle Themenfelder sind ohne vorgefertigte Textbausteine von einer Pflegefachkraft mit eigenen Worten und Formulierungen bei einer begrenzten Zeichenanzahl auszufüllen. Die Leitfragen dienen dabei nur zur Orientierung und sollen so nicht wortgleich im Gespräch gestellt werden.

Ergänzend zur SIS werden ein zweiseitiger Mäeutischer Gesprächsleitfaden zur Lebensgeschichte, der die wesentlichsten Angaben zur Biografie zusammenfasst, und eine mäeutische Charakteristik erstellt, die die individuellen Besonderheiten des Bewohners darzustellen versucht. In der Charakteristik werden insbesondere die positiven Kontaktmomente, die erlebten Resonanz Erfahrungen und die charaktertypischen Kernqualitäten betrachtet.

Der SIS folgt mit der individuellen Maßnahmenplanung das zweite Element des Strukturmodells, wobei das Vorgehen hier in zwei Phasen unterteilt wird. Dies ist dem Mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell geschuldet. In der ersten Phase, innerhalb der ersten 24 Stunden nach Einzug in die Einrichtung, wird eine vorläufige

SIS erstellt. Parallel dazu wird ein Mäeutischer Gesprächsleitfaden zur Lebensgeschichte ausgefüllt oder den Angehörigen zur Vervollständigung ausgehändigt. Außerdem wird eine vorläufige Maßnahmenplanung erstellt, um die erforderliche Pflege und Betreuung sicherzustellen. In der zweiten Phase wird spätestens nach sechs Wochen eine Mäeutische Bewohnerbesprechung (Fallbesprechung) durchgeführt, in der auch die Mäeutische Charakteristik unter Beachtung des Mäeutischen Gesprächsleitfadens zur Lebensgeschichte erstellt wird. Nach sechs Wochen wird die SIS abgeschlossen und dient dann als Grundlage für die abschließende Maßnahmenplanung.

Die Erstellung der SIS, der Lebensgeschichte und der Charakteristik steht in der Verantwortung einer Pflegefachkraft, an die besondere Anforderungen in der Beobachtung, Kontaktaufnahme, Gesprächsführung und schriftlichen Formulierung von Beobachtungen und Einschätzungen gestellt werden. Über die Mäeutische Bewohnerbesprechung wird dabei sichergestellt, dass alle Beobachtungen, Erfahrungen und Einschätzungen der an der Pflege und Betreuung mittelbar und unmittelbar Beteiligten zusammengetragen und miteinander abgeglichen werden. Sie wird in der Mäeutik wie folgt charakterisiert:

„Die Bewohnerbesprechung ist eine Besprechung von Betreuern und anderen ausführenden Mitarbeitern, bei der es um einen Bewohner geht. Dabei wird versucht, einen möglichst guten Einblick in dessen Erleben, Bedürfnisse, Wünsche und Hilfebedarf zu bekommen. Die Bewohnerbesprechung führt zu neuen oder überarbeiteten Teilen der Dokumentation.“ (KOOIJ VAN DER, 2015: 19)

Die Bewohnerbesprechung soll dabei drei Funktionen erfüllen. Sie soll ein empathisches Verstehen des Bewohners ermöglichen, Freiraum für Kontakte und Beziehungen mit dem Bewohner eröffnen und das kommunikative Handeln der Pflege- und Betreuungskräfte gegenüber den Bewohnern stärken (vgl. KOOIJ VAN DER, 2015: 21 f.). In der Vorbereitung dieser Mäeutischen Bewohnerbesprechung kann hilfsweise ein Beobachtungsbogen während der ersten sechs Wochen ausgelegt werden, in den alle Beteiligten situationsnah Anmerkungen zu aktuellen Beobachtungen notieren.

Auf Grundlage der in der SIS, der Lebensgeschichte und der Charakteristik zusammengetragenen Einschätzungen und Feststellungen erfolgt schließlich die

Pflege- und Betreuungsplanung (Maßnahmenplanung), die anders als die SIS nicht formgebunden ist. Die Risikobeurteilung und die Pflege- und Betreuungsplanung orientieren sich an den anerkannten fachlichen Standards (Expertenstandards) und den daraus in der Einrichtung abgeleiteten und im Qualitätsmanagementsystem hinterlegten verrichtungsbezogenen Standards. Dabei haben sich die zu planenden Maßnahmen immer an den Wünschen des Bewohners auszurichten. So entfaltet sich ein Aushandlungsprozess zwischen der von externer Evidenz getragenen Fachexpertise der Pflegefachkräfte und der internen Evidenz des Bewohners, also dessen Wünschen, Gewohnheiten und Erfahrungen. In der Folge erhält die Maßnahmenplanung den Charakter einer von Selbstbestimmung getragenen Vereinbarung und einer Personenorientierung. Im Maßnahmenplan finden sich dann insbesondere folgende Inhalte:

Eine aus der Charakteristik abgeleitete Umgangsempfehlung, die die Kontaktaufnahme und Begegnung mit dem Bewohner erleichtern soll,

„Darstellung individueller Wünsche und Vorlieben, individuelle Zeiten und Rituale etc.,

Festlegung der regelmäßig wiederkehrenden Maßnahmen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und ggf. auch der Hauswirtschaft,

Maßnahmen des Risikomanagements oder zeitlich befristete Beobachtungen,

Informationen zu zusätzlichen individuellen Maßnahmen der Betreuung und Aktivierung,

Ärztlich verordnete/angeordnete Maßnahmen der Behandlungspflege,

Hinweise zur Pflegeorganisation oder vereinbarte individuelle Unterstützung für spezielle Situationen.“ (BMG, 2017: 59 f.)

Der SIS und der Maßnahmenplanung folgt mit dem Berichteblatt das dritte Element des Strukturmodells, das ebenfalls nicht formgebunden ist. Das Berichteblatt entspricht am ehesten der bisherigen Pflegedokumentation, in der durchgeführte Pflegemaßnahmen dokumentiert wurden. Bis auf die ärztlich verordnete Behandlungspflege ist dies im Berichteblatt nicht mehr der Fall. Im Berichteblatt werden ausschließlich Abweichungen von der Maßnahmenplanung und besondere Ereignisse dokumentiert.

Das vierte Element des Strukturmodells ist die Evaluation der SIS, der Maßnahmenplanung, des Berichtblatts und der Charakteristik oder einzelner Elemente daraus zu jeweils festgelegten Daten respektive innerhalb festgelegter Zeiträume. Die SIS und die Maßnahmenplanung sind grundsätzlich nur dann neu zu erstellen, wenn sich der Gesundheitszustand oder die Verfassung des Bewohners gravierend verändert hat.

Die vier Elemente des Strukturmodells, hier erweitert und ergänzt um Inhalte und Elemente des Mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells, strukturieren die Pflege- und Betreuungsprozessplanung, die Durchführung, die Dokumentation und die Evaluation. Sie definieren, beschreiben und strukturieren also, welche Pflege- und Betreuungsleistungen erforderlich sind und erbracht werden. Welche Teilleistungen und Tätigkeitsschritte mit der Leistungserbringung verbunden sind, wird einerseits in den einrichtungsinternen Fachstandards (beispielsweise im Grundpflegestandard ‚Ganzwaschung am Waschbecken‘) und andererseits bei erforderlichen Abweichungen vom Standard in der Maßnahmenplanung festgelegt.

Die aus der Mäeutischen Charakteristik abgeleitete Umgangsempfehlung bildet die Brücke zur Ausgestaltung der Beziehungsdimension zwischen Pflegenden und Gepflegten im Pflege- und Betreuungsalltag. Die Umgangsempfehlung stellt dabei lediglich einen Anhaltspunkt für den Pflegenden dar und wird erst im Modus der hermeneutisch-personenzentrierten Fürsorglichkeit mit Leben gefüllt. Authentizität als wahrhaftige Unverfälschtheit und Bei-sich-selbst-Sein seitens der Pflegenden, bedingungslose Wertschätzung für den Bewohner in seinem Person- und Menschsein sowie einfühlsames Verstehen in der konkreten Pflege-, Betreuungs- und Lebenssituation werden mittels Selbst- und Fremdverstehen ermöglicht. Fremdverstehen ist bereits bei der Erstellung der SIS, der Charakteristik und der Umgangsempfehlung erforderlich. Es ergibt sich aus einer erlebens- und wesensorientierten Fremdbeobachtung im Modus des suchenden Reagierens, wobei die Berücksichtigung der Kernqualitäten eine stereotype Attribution vermeiden soll. Die Perspektivübernahme oder das Hineinversetzen in einen anderen Menschen bleibt Illusion, da dies regelmäßig an der eigenen Begrenztheit scheitert. Über das Selbstverstehen, gespeist über die Selbstbeobachtung, wird die erforderliche Sensibilität für die eigene Eigenheit und die Anderheit anderer Menschen ermöglicht. Während die Fremdbeobachtung und

das Fremdverstehen in der Bewohnerbesprechung reflektiert werden und somit ihren Ort haben, gestaltet sich der Prozess des Selbstverstehens schwieriger.

Im Mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell hat die Selbstreflexion unter dem Leitmotiv *vom Unbewussten zum Bewussten* ihren Platz in den Basis- und Aufbaukursen, ist jedoch nicht regelhaft und begleitet im Pflege- und Betreuungsalltag. Hier knüpft das Selbstverstehen im Sinne der Selbsterfahrung durch Selbstbeobachtung an, auch wenn es einschränkend auf Freiwilligkeit seitens der Pflegenden ausgelegt ist. Insofern stellt es ein Angebot dar, das genutzt werden kann, aber nicht genutzt werden muss. Einführungskurse und Reflexionsgesprächsgruppen, die dem Charakter einer Supervision nahekommen, werden angeleitet, es werden Erfahrungen aus der Selbstbeobachtung ausgetauscht und es wird eine dialogische Selbstvergewisserung gesucht. Neben der Vermittlung der Grundkenntnisse über die Kernqualitäten wird an die aufmerksame Selbst- und Fremdbeobachtung und die Selbstwahrnehmung herangeführt. Dabei geht es darum, sich selbst genau beobachten zu lernen und das eigene Denken, Fühlen und Handeln in konkreten Situationen wahrzunehmen. Beobachtete Wiederholungen im eigenen Empfinden und Verhalten können ggf. als charaktertypische Gewohnheiten identifiziert werden. In der Fremdbeobachtung werden Ähnlichkeiten, die zuvor als einmalige Eigenheiten und *Verschrobenheiten* wahrgenommen wurden, oder aber auch Unterschiede zu anderen Menschen erkennbar und erklärbar. Aus dem Selbstverstehen entsteht zugleich ein tieferes Fremdverstehen.

Hermeneutisch-personenzentrierte Pflege- und Betreuungspraxis meint konkret, diese Verschiedenheit im suchenden Reagieren in der alltäglichen Pflegebeziehung aufzuspüren und mit der jemeinigen in mir liegenden Verschiedenheit, die meine Eigenart ist, zu beantworten. Suchendes Reagieren bedeutet hierbei, dass ich mich mit meinem suchenden und aufmerksamen Blick offenhalte, sodass mich die Verschiedenheit meines Gegenübers erreichen kann und nicht hinter routinierten Verfahrensabläufen, Diagnosen oder Altersklischees verborgen bleibt. Mäeutik, auch als Geburtshilfe bezeichnet, unterstellt, dass das Erforderliche immer schon vorhanden ist und je wechselseitig in uns liegt. Eine gelingende Pflegebeziehung greift auf dieses Vorhandene zurück, sodass die technisch einwandfrei ausgeführte Pflegehandlung widerspruchsfrei zur Angst und Furcht, zu den Vorlieben sowie den Empfin-

dungen und dem Erleben der jeweils Beteiligten steht. Zeitdruck und Expertenstandards, denen ich als Pflegekraft unterworfen oder verpflichtet bin, dürfen beispielsweise nicht zur Folge haben, dass ich dem *Ordnungsliebenden* unverlässlich werde, die Privatsphäre des *Beobachters* störe usw. Hermeneutisch-personenzentrierte Pflege- und Betreuungspraxis kann daher als die Gleichzeitigkeit und wechselseitige Bezogenheit fachgerecht ausgeführter Pflegehandlungen in einer wesenhaft getragenen Fürsorgebeziehung verstanden werden.

8.3 Voraussetzungen

Die Implementierung und die Aufrechterhaltung einer hermeneutisch-personenzentrierten Pflege- und Betreuungspraxis im institutionellen Alltag vollstationärer Pflegeeinrichtungen sind voraussetzungsreich. Nachfolgend werden ausgewählte und als wesentlich betrachtete Voraussetzungen erörtert, die in erster Linie auf die personelle Ausstattung und die Befähigung der Mitarbeitenden fokussieren. Eine konzeptionelle Verankerung der hermeneutisch-personenzentrierten Pflege- und Betreuungspraxis muss dabei genauso vorausgesetzt werden wie die Einhaltung aller gesetzlichen und vertraglichen Pflichten des Einrichtungsträgers.

8.3.1 Sozialpolitische Implikationen

Der Betrieb vollstationärer Pflegeeinrichtungen ist in der Bundesrepublik Deutschland umfänglich gesetzlich reglementiert. Wesentlich für die Ausgestaltung der Pflege und Betreuung sind die bundesrechtlichen Regelungen des Pflegeversicherungsrechtes nach SGB XI, des Sozialhilferechtes nach SGB XII und des Heimvertragsrechtes nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), die landesrechtlichen Regelungen der sogenannten Heimgesetze sowie die Rahmenverträge und einrichtungsbezogenen Vergütungsvereinbarungen nach SGB XI und SGB XII. Die Qualifikation und die Ausstattung mit Personal folgen im Wesentlichen den pflegeversicherungsrechtlichen und den heimrechtlichen Vorgaben, wobei insbesondere Letztere dafür sorgen, dass die Fachkraftdefinitionen für Pflege und Betreuung von Bundesland zu Bundesland im Detail differieren. Die Ausstattung, Qualifikation und Finanzierung des Personals gehören regelmäßig zu den vertragsrechtlichen Streitgegenständen zwischen den Vertragspartnern, also den Sozialleistungsträgern (Pflegekassen und

Sozialhilfeträger) auf der einen Seite und den Einrichtungsträgern auf der anderen Seite. Hierbei steht regelmäßig der Vorwurf der Unterfinanzierung und der unzureichenden Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen bis hin zur *gefährlichen Pflege* im Raum. Dies bestimmt in weiten Teilen auch die politischen Debatten und die Reformgesetzgebung rund um das Pflegeversicherungs- und das Sozialhilferecht. Nachdem die vom Gesetzgeber 2002 mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz nach § 75 SGB XI geforderte Einführung eines Personalbedarfsermittlungsverfahrens bundesweit scheiterte, wurden 2008 mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz zusätzliche Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI zu Lasten der Pflegekassen eingeführt. Dies führte in der Folge zu einer Personalmehrung mit gering qualifizierten Betreuungskräften und zu einer Entlastung der Pflegeeinrichtungen. Mit dem 2017 in Kraft getretenen Pflegestärkungsgesetz II hat der Gesetzgeber mit dem § 113c SGB XI erneut eine Regelung in das Pflegeversicherungsgesetz aufgenommen, die die Vertragspartner verpflichtet, bis 2020 ein Personalbedarfsermittlungsverfahren zu erproben und folgend einzuführen. Darüber hinaus waren die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes zum 01.01.2017, die Erhöhung der Leistungsbeträge und die damit einhergehende Entgeltumstellung zum Jahreswechsel 2016/17 so angelegt, dass die Träger der Einrichtungen eine verbesserte Personalausstattung verhandeln und vereinbaren konnten. Diese Option haben wenige Träger genutzt, obwohl einzelne Berechnungen zum Pflegezeitbedarf einen Personalmehrbedarf von bis zu 40 % nach sich zogen (vgl. GKV, 2015). Im Freistaat Sachsen verhandelten von den etwa 600 vollstationären Pflegeeinrichtungen weniger als 10 % eine verbesserte Personalausstattung. Gleichwohl wurde den Pflegeeinrichtungen in der pauschalen Entgeltumstellung eine minimale Personalmehrung zugestanden, wobei der Effekt um den sogenannten doppelten Stufensprung bei der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade hier unberücksichtigt bleibt. Dies lässt den Schluss zu, dass den Pflegeeinrichtungen, entgegen anders lautender politischer Statements, überwiegend eine ausreichende Anzahl an Mitarbeitenden und inzwischen auch deren tarifgerechte Entlohnung refinanziert wird. Diese Annahme ist sozialpolitisch weitreichend, da sie impliziert, dass die Pflegeeinrichtungen formal hinreichend ausgestattet sind, um ihrem Versorgungsauftrag gesetzes- und vertragskonform sowie qualitätsgerecht nachzukommen. Da für die hermeneutisch-personenzentrierte Pflege- und Betreuungspraxis nicht von einem Personalmehrbedarf ausgegangen wird, soweit die Einrichtung im Rahmen der bereits heute üblichen und rahmenvertraglich

festgelegten Korridorwerte für die Personalrelationen eine ausreichende Personalausstattung vorhält, wird an dieser Stelle auch kein grundsätzlicher sozialpolitischer Handlungsbedarf festgestellt.

Nicht thematisiert werden an dieser Stelle die sozialpolitischen Debatten um eine Umstellung der Pflegeversicherung von einer Teilleistungs- auf eine Vollleistungsversicherung, ähnlich der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere vor dem Hintergrund steigender Zuzahlungsbeträge und eines steigenden vom Bewohner zu tragenden Eigenanteils, der auf Sozialhilfe angewiesen ist (vgl. ROTHGANG/KALWITZKI, 2017). Daneben stellt die steigende Anzahl der pflegebedürftigen Menschen mit Leistungsbezug die Pflegeversicherung vor erhebliche Herausforderungen bezüglich der Leistungsfinanzierung, der u. a. mit der Einrichtung eines Pflegevorsorgefonds nach § 131 SGB XI begegnet werden soll.

8.3.2 Sozialwirtschaftliche Implikationen

Sozialwirtschaftlich stellt die Personalausstattung aus verschiedenen Gründen zunehmend ein Problem dar, das nur bedingt sozialpolitisch zu lösen ist. Die demographische Entwicklung bringt mit sich, dass die Anzahl der altersbedingt ausscheidenden Mitarbeitenden die Zahl der Schulabsolventen und damit die der Auszubildenden erheblich übersteigt. Daneben steigt der allgemeine Arbeitskräftebedarf in Zeiten des konjunkturellen Aufschwungs einerseits und in der Sozial- und Pflegebranche zusätzlich über die kontinuierlich steigenden Fallzahlen andererseits. Die Bundesagentur für Arbeit sprach im Juli 2018 von einem neuen Rekordhoch des Arbeitskräftebedarfs, der sich seit 2004 gesamtwirtschaftlich mehr als verdoppelt hat (vgl. Bundesagentur für Arbeit, 2018). Laut Bundespflegestatistik 2015 ist im Vergleich zu 2001, also innerhalb von 14 Jahren, die Anzahl vollstationär versorgter pflegebedürftiger Menschen um 32,4 % gestiegen, die der durch ambulante Pflegedienste versorgten Menschen um 59,3 % und die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt um 40,2 % (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT, 2017). Hierbei handelt es sich um einen Trend, der sich auch in der Bundespflegestatistik 2017 fortsetzt, auf deren Zahlen an dieser Stelle auf Grund des veränderten Pflegebedürftigkeitsbegriffes und der dadurch eingeschränkten Vergleichbarkeit indes verzichtet wird. Der daraus resultierende Ausbau der Einrichtungen und Dienste führt als Kapazitätsausweitung in der

Folge zu einer Arbeitskräfteverknappung, die sich am deutlichsten über die Anzahl der unbesetzten Stellen (38.000 im Bereich Soziales und Pflege im Juli 2018 laut Bundesagentur für Arbeit) und die immer länger werdenden Zeiträume zur Nachbesetzung dieser Stellen bemerkbar macht.

Pflegeeinrichtungen sind in dieser Situation herausgefordert, da sie mehr Aufmerksamkeit und Ressourcen in die Nachwuchsgewinnung, die Personalakquise und die fortlaufende Dienstplanabsicherung investieren müssen. Unbesetzte Stellen und eine erhöhte Anzahl von krankheitsbedingten Ausfalltagen verstärken sich zumeist wechselseitig, da sie in aller Regel die Arbeitsbelastungen für die Pflege- und Betreuungskräfte mehren. Verstetigen sich solche Zustände, erhöhen sich die Krankheitsausfalltage und die Fluktuation der Mitarbeitenden nimmt zu. In solchen Situationen tritt die fachinhaltliche Weiterentwicklung der Pflegeeinrichtung in den Hintergrund, da die erforderlichen Ressourcen nicht mehr zur Verfügung stehen.

Insgesamt stehen sich Pflegeeinrichtungen inzwischen als Wettbewerber auf einem kleiner werdenden Arbeitskräftemarkt gegenüber. Hier gilt es, sich als attraktiver Arbeitgeber zu positionieren und Arbeitskräfte zu gewinnen und zu binden. Dies beginnt bei Schulprojekten für die Nachwuchsgewinnung und reicht über das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM), Mitarbeitendenbindungs- und -entwicklungsprogramme bis hin zur tariflichen Vergütung. Inwieweit eine Pflegeeinrichtung als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen wird, hängt entscheidend von der Qualität der Führung ab. Dies wird in den Antworten und Einschätzungen im Rahmen einer strukturierten schriftlichen Mitarbeitendenbefragung im Jahr 2019 deutlich, an der sich 2.400 Mitarbeitende des sächsischen Arbeiter-Samariter-Bundes beteiligten. Danach zählen die Arbeitssituation, die Mitarbeitendenorientierung und das Führungsverhalten zu den drei bedeutendsten Einflussfaktoren der Mitarbeitendenzufriedenheit. Die dahinterliegenden Kriterien werden in ihrer Ganzheit und Interdependenz auch als werteorientierte Führungs- und Organisationskultur oder als Wertschätzungspraxis bezeichnet. Soll die Arbeitgeberattraktivität durch eine Wertschätzungspraxis gesteigert werden, muss sich dies gleichermaßen in der Organisationsentwicklung, den fachlichen Konzepten der Einrichtungen, der Personalentwicklung und der Öffentlichkeitsarbeit niederschlagen. Die Führungs- und Organi-

sationskultur sowie die fachlichen Ansätze in den Einrichtungen müssen sich zueinander widerspruchsfrei verhalten.

Hier wird die hermeneutisch-personenzentrierte Pflege- und Betreuungspraxis anschlussfähig, da sich mit ihr ein humanistisches Menschenbild und ein hermeneutisch-personenzentrierter Anspruch an die Führungs- und Organisationskultur verbinden. Werden für die Führungs- und Organisationskultur dieselben Grundsätze und Maßstäbe wie für die Pflege- und Betreuungspraxis zu Grunde gelegt, benötigt Führung,

- Wertschätzung, die durch Vertrauen, Achtsamkeit, Anerkennung der Anderheit und gewährte Entwicklungsmöglichkeiten gegenüber den Mitarbeitenden zum Ausdruck gebracht wird;
- Authentizität, die durch Offenheit, Ehrlichkeit, Transparenz und Übereinstimmung von Sprechen und Handeln gegenüber den Mitarbeitenden zum Ausdruck gebracht wird;
- Empathie, die durch Respekt, Toleranz, Kontakt und einfühlsames Selbst- und Fremdverstehen gegenüber den Mitarbeitenden zum Ausdruck gebracht wird.

Mit einer hermeneutisch-personenzentrierten Pflege- und Betreuungspraxis und einer dazu passenden Führungs- und Organisationskultur werden die Problemlagen zwischen einem steigenden Arbeitskräftebedarf und einem sinkenden Arbeitskräfteangebot nicht aufgehoben. Die Einrichtung selbst gewinnt aber sowohl für die Bewohnerinnen und Bewohner als auch für die Beschäftigten eine höhere Attraktivität und entfaltet so im besten Fall eine Sogwirkung.

Wenn zuvor davon gesprochen wurde, dass die Implementierung und die Aufrechterhaltung einer hermeneutisch-personenzentrierten Pflege- und Betreuungspraxis keinen bleibenden Personalmehrbedarf nach sich ziehen, sind dennoch die anderweitigen Voraussetzungen zu berücksichtigen. Zu gewährleisten ist insbesondere, dass das Strukturmodell dauerhaft in der Einrichtung implementiert ist und dass das Pflegeeinrichtungskonzept und die weiteren zur Pflege- und Betreuungsprozessplanung gehörenden Dokumente angepasst und innerhalb der Einrichtung regelmäßig kommuniziert werden. Die dreitägige Basisschulung aller Mitarbeitenden in der Pflege und Betreuung zum Mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell, einschließlich einer zweitägigen Einführung in die Kernqualitäten, zählen ebenso zu den not-

wendigen Voraussetzungen. Diese Schulungs- und Seminarstruktur kann durch ein modulares Modell substituiert werden, das eher der betrieblichen Praxis und der fortlaufenden Fort- und Weiterbildungsplanung der jeweiligen Einrichtung entspricht. Mit je vier- bis achtstündigen Modulen zu den Themen *Menschen mit Demenz, Expertenstandard Beziehungsgestaltung und Personzentrierung, Palliative Care, Strukturmodell und Mäeutik sowie Selbst- und Fremdverstehen* lassen sich die Inhalte zeitlich flexibel und den Erfordernissen der betrieblichen Praxis angepasst vermitteln. Die ergänzende Qualifizierung von Multiplikatoren sowie die Nutzung von Training-on-the-Job-Angeboten, insbesondere in der Implementierungsphase, unterstützen den Prozess insgesamt. Die damit verbundenen Sachausgaben lassen sich formal als Fort- und Weiterbildungskosten den Personalnebenkosten zuordnen. Der Freistellungsbedarf ist bei der Berechnung der Jahresnettoarbeitszeit zu berücksichtigen und verursacht zunächst einen partiellen und temporären Personalmehrbedarf.

8.3.3 Die Einrichtung als Lernfeld und Resonanzraum

Pflegeeinrichtungen sind Lebens- und Wohnorte für pflegebedürftige Menschen, an denen sie betreut und gepflegt werden. Zugleich sind sie Arbeitsorte für die dort beschäftigten Mitarbeitenden, an denen diese bis zu einem Drittel der Tageszeit arbeitend und lernend verbringen. Für beide Gruppen stellt die Pflegeeinrichtung, wenn auch aus unterschiedlichen Perspektiven, einen Resonanzraum dar. Ein Resonanzraum wird hier als institutionalisierter Ort charakterisiert, an dem sich Menschen begegnen und zueinander in Beziehung treten. Die Qualität der Begegnung und der Beziehung hängt wesentlich davon ab, inwieweit Resonanz institutionell ermöglicht oder behindert wird. Da regel- und prozessorientierte Institutionen und als solche gleichermaßen Pflegeeinrichtungen eher Orte der Entfremdung sind, bedarf deren Ausgestaltung als Resonanzraum dauerhaft einer hermeneutisch-personenzentrierten Haltung und Kompetenz bei allen an der Versorgung Beteiligten und deren Verankerung als ‚satzungsgemäßes‘ Einrichtungsparadigma oder als verbindlich dokumentierte Einrichtungsphilosophie.

Organisational setzt dies einerseits voraus, dass alle einrichtungsinternen Regelungen, Standards und Prozessbeschreibungen dahingehend überprüft werden, inwie-

weit das Paradigma einer hermeneutisch-personenzentrierten Pflege- und Betreuungspraxis jeweils angemessen integriert und eingeführt wurde und inwiefern die Regelungen Resonanzbeziehungen und -erfahrungen behindern oder befördern. Hier bietet sich das sogenannte RADAR-Konzept aus dem EFQM-Modell¹ an, mit dem alle betrieblichen Vorgehensweisen in einer Selbstbewertung hinsichtlich der angestrebten Ergebnisse (Results), des gewählten Vorgehens (Approach), der Umsetzung (Deployment) sowie ihrer Bewertung und Überprüfung (Assessment and Review) überprüft werden. Andererseits ist die Einrichtung auch immer ein Ort der betrieblichen Sozialisation und in dieser Funktion als Ort des sozialen Lernens auszugestalten, an dem Lernen, Kreativität und Persönlichkeit gefördert werden. Dies setzt sowohl Befähigung als auch Ermöglichung voraus.

Die Befähigung wurde bisher modular mit einem Nebeneinander von Mäeutischen Basis- und Aufbaukursen beschrieben. Formal würde dem eine Einführungsschulung zum Strukturmodell vorangehen. Diese Themenbereiche müssen für die Einführung und Schulung aufeinander abgestimmt und zusammengeführt werden, was aber innerhalb dieser Arbeit nicht zu leisten ist.

Die Befähigung setzt zuerst bei den Führungskräften der Einrichtung an, da diesen eine bedeutende Orientierungsfunktion in der betrieblichen Sozialisation der Mitarbeitenden zukommt. Nur das, was Führungskräfte als Haltung und Kompetenz internalisiert haben und in ihrem alltäglichen Leitungshandeln zum Ausdruck kommt, manifestiert sich im Handeln der Mitarbeitenden als Einrichtungs- und Organisationskultur. Dies trifft in gleicher Weise auf die hermeneutisch-personenzentrierte Pflege- und Betreuungspraxis zu. Insofern müssen Heimleitung, Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitungen gleichermaßen in das Modell einer hermeneutisch-personenzentrierten Pflege- und Betreuungspraxis eingeführt und dahingehend geschult werden, da sie die Implementierung und die Aufrechterhaltung des Modells in der täglichen Pflege und Betreuung verantworten. Die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Führungskräfte sollen daher das Strukturmodell, das Mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell und die Kernqualitäten umfassen.

¹ Das EFQM-Modell ist ein Qualitätsmanagement-System des Total-Quality-Managements. Es wurde von der European Foundation for Quality Management (EFQM) entwickelt.

Die Befähigung der Mitarbeitenden folgt der Befähigung der Leitungskräfte und ist inhaltlich ähnlich ausgerichtet. Die Selbstreflexion nach dem Mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell und die Selbstwahrnehmung sind im Kursangebot stärker auszubauen und auszugestalten.

Die Ermöglichung bezeichnet die reale Möglichkeit, Gelerntes in der Praxis umzusetzen, zu üben, zu festigen und sich regelmäßig zu den eigenen Lern- und Resonanz Erfahrungen auszutauschen. Dies schließt die verbindliche Anwendung der beschriebenen Instrumente (SIS, Beobachtungsbogen, Gesprächsleitfaden Biographie, Bewohnerbesprechung, Charakteristik, Maßnahmenplan, Berichteblatt) genauso ein wie regelmäßige Reflexionsgesprächsrunden und zweijährlich stattfindende Auffrischungsseminare. Hierfür müssen den Mitarbeitenden verbindlich Zeitressourcen zur Verfügung gestellt werden, da insbesondere die Dokumentation, die Bewohnerbesprechungen und die Reflexionsgespräche nicht ‚nebenbei‘ zu bewältigen sind. Der Bewohnerbesprechung kommt als Ort und Gelegenheit des Austausches und des Lernens eine hohe Bedeutung zu. Ermöglichung besagt demnach für Mitarbeitende, Raum, Zeit und Möglichkeiten zu erhalten, die Pflegeeinrichtung als Lernort und als Resonanzraum zu erfahren und aktiv mitzugestalten.

9. Schluss und Ausblick

Das eingangs formulierte Erkenntnisinteresse das Verhältnis von Care und Personenzentriertheit betreffend führt im Verlauf der Befassung zu der Frage, inwieweit sich die *Sorge* und die *Personalität* interdependent zueinander verhalten. Diese beiden Begriffe stehen hier im übertragenen Sinne stellvertretend für die Theorie und die Praxis. Die *Sorge* und mit ihr die *Fürsorge* repräsentieren die Care-Diskurse und die Care/Fürsorge-Theorien der Geistes- und der Humanwissenschaften und somit die Theorie. Die Personalität, wenngleich ebenfalls Gegenstand der Theoriebildung, wird hier über die Personenzentrierung und die vornehmlich in der Praxis entwickelten Konzepte als Repräsentantin der Praxis verstanden. Während den Care-/Fürsorgetheorien eine Überbetonung der Gerechtigkeitsperspektive und eine Vernachlässigung der Beziehungsdimension unterstellt werden, scheint sich dies im Konzept der Personenzentrierung und damit in der Praxis umgekehrt zu verhalten. Forschungsleitend war die These, dass die Care-/Fürsorgetheorien das Phänomen und die Perspektive der Personenzentriertheit nicht wahrnehmbar abbilden, obwohl diese in der Praxis zunehmend an Bedeutung gewinnt. Letzteres wird beispielhaft u. a. vom „*Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz*“ abgeleitet (DNQP, 2018).

Ausgangspunkt der Betrachtungen war die vermeintliche Vielsprachigkeit der Care-Debatten und der Konzeptualisierung von *Care*. Diese ließ sich im Wesentlichen in der Mehrdimensionalität des Begriffes und der Konzepte auflösen. Die Verschiedenheit ist jeweils der Betonung einzelner Aspekte, je nach gewählter Perspektive der Fachdisziplin geschuldet. In der Betrachtung der diskursiven Zugänge und der begrifflichen Reflexion wurde deutlich, dass sich der Begriff der *Fürsorge* als deutschsprachige Entsprechung des Begriffes *Care* anbietet. Dem schloss sich die forschungsleitende These an, dass die Care-/Fürsorgetheorien im deutschsprachigen Raum die Personenzentriertheit nicht hinreichend abbilden. In der exemplarischen vergleichenden Untersuchung der Theorien respektive Konzepte von Conradi, Schnabl und Schulz-Nieswandt konnte die These verifiziert werden. Grundlage hierfür waren insbesondere die von Martin Buber und Carl Rogers gesetzten drei Kriterien für das Dialogische Prinzip respektive die Personenzentriertheit. Obwohl in allen Care-Diskursen die Unaufhebbarkeit der Verbindung der Sach- und Beziehungsdimension hervorgehoben wird, findet sich der Beziehungsaspekt in seiner Tiefendimensionen

zu Gunsten der Gerechtigkeitsperspektive vernachlässigt. So bleibt die Frage nach der Ausgestaltung oder auch den konkreten Bedingungen einer gelingenden Beziehung innerhalb der Care-Interaktion nahezu unbeantwortet. Einzig Schulz-Nieswandt eröffnet mit einer deutlichen Bezugnahme auf den dialogischen Personalismus und der Beschreibung einer Hermeneutik des Selbst- und Fremdverstehens einen Zugang zu einer personenzentrierten Perspektive. Im Ergebnis erscheint es sinnvoll, die sich wechselseitig ergänzenden Perspektiven von Conradi, Schnabl und Schulz-Nieswandt zusammenzuführen und um den Aspekt der personenzentrierten Fürsorglichkeit als Haltung zu ergänzen. Es erfolgt einzig die Definition der personenzentrierten Fürsorglichkeit, da eine Zusammenführung der drei Konzepte im Sinne einer Theoriebildung hier nicht zu leisten war.

Daraus folgernd stellt sich die Frage nach der Praxisrelevanz einer fehlenden Personenzentriertheit, die mit Blick auf das gute Leben am Lebensende und das damit korrespondierende subjektive Wohlbefinden bejaht wird. Das subjektive Wohlbefinden ist in besonderer Weise vom Empfinden der eigenen Selbstwirksamkeit und von personaler Bestätigung abhängig. Beides ist an die Beziehungsqualität gebunden. In der Pflege und Betreuung von hochaltrigen pflegebedürftigen Menschen wird dies vor dem Hintergrund des Professionalisierungsparadoxons zu einer Herausforderung, da die Beziehungsqualität zu Gunsten der Prozessqualität aufgegeben wird. Ziel ist es nicht, dieses Verhältnis umzukehren, sondern es in ein Gleichgewicht zu bringen. Die Voraussetzungen hierfür werden in der Stärkung und Förderung einer Haltung *personenzentrierter Fürsorglichkeit* seitens der Beschäftigten gesehen. Diese Haltung wird in der sozialen Kompetenzfigur einer hermeneutisch-personenzentrierten Fürsorglichkeit beschrieben, die einer normativen Orientierung innerhalb betrieblicher Sozialisationsprozesse bedarf.

Die Betrachtung personenzentrierter Betreuungsmodelle unter Beachtung einer Hermeneutik des Selbst- und Fremdverstehens führt zum differentiellen Selbstverstehen und zu den Konturen einer hermeneutisch-personenzentrierten Fürsorgepraxis. In diesem Modell werden praxiserprobte Elemente einer zeitgemäßen Pflegeprozessplanung, einer personenzentrierten Pflege und Betreuung und der Persönlichkeitsentwicklung im Sinne der Kompetenzfigur einer hermeneutisch-personenzentrierten Fürsorglichkeit zusammengeführt und figuriert. Diese Fürsorgepraxis gilt es dauerhaft zu

implementieren, was wiederum ein modulares Schulungsangebot voraussetzt, das der betrieblichen Praxis gerecht wird. Auch dies bleibt noch zu leisten.

Quellen- und Literaturregister

AICHELE, V. UND SCHNEIDER, J. (2006). Soziale Menschenrechte älterer Personen in Pflege. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.

AMTHOR, R. (2003). Die Geschichte der Erzieherin in größeren Zusammenhängen verstehen - Zur Entwicklung der Berufsausbildung in der Sozialen Arbeit. Internet: <https://kindergartenpaedagogik.de/fachartikel/geschichte-der-kinderbetreuung/weitere-historische-beitraege/1149>. (Zugegriffen am: 12.02.2020).

ANGEHRN, E. (2009). Verstehen. In: Jordan, S. und Nimtz, C. (Hrsg.). Lexikon Philosophie - Hundert Grundbegriffe (S. 285-288). Stuttgart: Reclam.

ARBEITSKREIS DEUTSCHER QUALIFIKATIONSRAHMEN (2011). Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Internet: https://www.dqr.de/media/content/Der_Deutsche_Qualifikationsrahmen_fue_lebenslanges_Lernen.pdf. (Zugegriffen am: 16.02.2020).

ARENDT, H. (2015). Vita activa oder Vom tätigen Leben (15. Aufl.). München: Piper.

ARISTOTELES (2015). Nikomachische Ethik. Übers. v. Franz Dirlmeier. Stuttgart: Reclam.

ASENDORPF, J. B. (2011). Persönlichkeitspsychologie (2. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

AULENBACHER, B., RIEGRAF, B. UND THEOBALD, B. (2014). Sorge und Sorgearbeit – Neuvermessung eines traditionsreichen Forschungsfelds. In: Aulenbacher, B., Riegraf, B. und Theobald, B. (Hrsg.). Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. Baden-Baden: Nomos

AULENBACHER, B. UND DAMMAYER, M. (2014). Zwischen Anspruch und Wirklichkeit: Zur Ganzheitlichkeit und Rationalisierung des Sorgens und der Sorgearbeit. In: Aulenbacher, B., Riegraf, B. und Theobald, B. (Hrsg.). Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. Baden-Baden: Nomos

BALTES, P. UND BALTES, M. (1994). Gerontologie: Begriff, Herausforderung und Brennpunkte. In: P.B. Baltes, J. Mittelstraß und U. M. Staudinger (Hrsg.), Alter und Altern. Ein interdisziplinärer Studententext zur Gerontologie (S. 24-26). Berlin: De Gruyter.

BARTHOLOMEYCZYK, S. UND MÜLLER, E. (2014). Warum Pflege in Care und Cure zerreißen? Eine Stellungnahme. In Dr. med. Mabuse Nr. 211 (S. 31-34). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.

BATESON, G. (2014). Ökologie des Geistes - Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven (11. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

BEHRENS, J. UND ZIMMERMANN, M. (2006). Das Bedürfnis nach Selbstbestimmung bei Pflegebedürftigkeit. Konzept und Forschungsperspektiven. In Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie Band 39 Heft 3 (S. 165-172). Heidelberg: Springer.

BEHRENS, J. UND ZIMMERMANN, M. (2008). Abhören ersetzt nicht Zuhören, Fürsorge nicht Respekt - Soziologie der Pflege als Profession der Unterscheidung von interner und externer Evidence. In Bollinger, M., Gerlach, A. und Pfadenhauer, M. (Hrsg.) Gesundheitsberufe im Wandel - Soziologische Beobachtungen und Interpretationen (S. 103-146). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.

- BELLEBAUM, A. (HRSG.)** (1994). Vom guten Leben - Glücksvorstellungen in Hochkulturen. Berlin: Akademie Verlag.
- BENNER, P. UND WRUBEL, J.** (1997). Pflege, Streß und Bewältigung - Gelebte Erfahrung von Gesundheit und Krankheit. Bern: Verlag Hans Huber.
- BLAKE, W.** (2013). Zwischen Feuer und Feuer – Poetische Werke, Zweisprachige Ausgabe (3. Aufl.). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- BLASER, R. ET AL.** (2015). Kitwood reconsidered: Personenzentrierung und die Haltung Pflegender im Umgang mit Menschen mit Demenz. In: Journal für Psychologie Bd. 23, Nr. 1 (2015): Beiträge zu Theorie und Praxis einer kritischen Gerontologie (S. 152-166). Internet: <https://www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/332/388>. (Zugegriffen am: 16.02.2020).
- BONSS, W. ET AL.** (2013). Handlungstheorie - Eine Einführung. Internet: <http://www.transcript-verlag.de/media/pdf/783727ad1964bec7e391ae4c23d8f5fa.pdf>. (Zugegriffen am: 12.07.2017).
- BOURDIEU, P.** (1970). Strukturalismus und soziologische Wissenschaftstheorie. In: Soziologie der symbolischen Formen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- BRANDENBURG, H. UND GÜTHER, H.** (2015). Lehrbuch Gerontologische Pflege. Bern: Hogrefe.
- BREITHAUPT, F.** (2017). Das Ressentiment ist Gift für die Politik. In: Philosophiemagazin – Sonderausgabe 08 (S. 38-42). Berlin: Philomagazin Verlag.
- BREITSCHIEDL, M.** (2007). Abgezockt und Totgepflegt: Alltag in deutschen Pflegeheimen (1. Aufl.). Berlin: Ullstein.
- BRÜCKNER, M.** (2015-b). Care als beziehungsorientierte Tätigkeit - Perspektiven von Professionellen und NutzerInnen Sozialer Arbeit. In: Sozial Extra - Zeitschrift für Soziale Arbeit, Band 39, Ausgabe: 1/2015 (S. 26 -31). Wiesbaden: Springer.
- BRÜCKNER, M.** (2015-a). Care- Sorgen als sozialpolitische Aufgabe und als soziale Praxis. In: Otto, H.-U. & Thiersch, H. (Hrsg.) Handbuch Soziale Arbeit (S. 251-257). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- BSG/BUNDESOZIALGERICHT** (2013). Urteil - 16.05.2013 - B 3 P 5/12 R. Internet: <https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgeb/esgb/show.php?modul=esgb&id=163610> (Zugegriffen am: 10.06.2020)
- BUBER, M.** (2010). Der Weg des Menschen nach der chassidischen Lehre (16. Aufl.). Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- BUBER, M.** (2014). Das dialogische Prinzip (13. Aufl.). Gütersloh: Verlag Lambert Schneider/Gütersloher Verlagshaus
- BUBER, M.** (1986). Begegnung - Autobiographische Fragmente. Heidelberg: Verlag Lambert Schneider.
- BUBER, M.** (1929). Martin Buber in der Diskussion zum Vortrag von Wilhelm Flitner "Das Bildungsproblem als Problem der Weltanschauung". In: Tagungsberichte des Hohenrodter Bundes, 2. Band, S. 14; zitiert nach Krone, W. (1993). Martin Buber - Erziehung unter dem Radikalanspruch mitmenschlicher Verantwortung. Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag.

- BUBER, M.** (1995). *Ich und Du* (11. Aufl.). Stuttgart: Reclam.
- BUBER, M.** (2005). *Reden über Erziehung* (11. Aufl.). Gütersloh: Verlag Lambert Schneider/Gütersloher Verl.
- BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT** (2018). Kurzinformation zur Arbeitsmarktberichterstattung - Juli 2018. Internet: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201807/arbeitsmarktberichte/bax-ba-x/ba-x-d-0-201807-pdf.pdf>. (Zugegriffen am: 06.08.2018).
- BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG** (2011). Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Internet: https://www.dqr.de/media/content/Der_Deutsche_Qualifikationsrahmen_fue_lebenslanges_Lernen.pdf. (Zugegriffen am: 19.07.2017).
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ)** (1998). *Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Wohnen im Alter*. Bonn: Bonner Universität-Buchdruckerei.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ)** (2010). *Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Altersbilder in der Gesellschaft*. Berlin: BMFSFJ.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ)** (2016). *Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften*. Berlin: BMFSFJ.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ)** (2006). *Siebter Familienbericht - Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit, Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik*. Internet: <https://www.bmfsfj.de/blob/76276/40b5b103e693daced4c014648d906aa99/7--familienbericht-data.pdf>. (Zugegriffen am: 24.09.2018).
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ) UND BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG)** (2006). *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen*. Berlin: DruckVogt GmbH.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG)** (2016). *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten vom 18. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3749), die zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist*. Internet: <http://www.gesetze-im-internet.de/psychth-aprv/BJNR374900998.html#BJNR374900998BJNG000200311>. (Zugegriffen am: 03.08.2017).
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG)** (2017). *Informations- und Schulungsunterlagen zur Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationären Langzeitpflege*. Internet: https://www.ein-step.de/fileadmin/content/Schulungsunterlagen_2.0/Informations-_und_Schulungsunterlagen_V2.0_November_2017_fin_.pdf. (Zugegriffen am: 31.07.2018).
- CONRADI, E.** (2001). *Take Care - Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit*. Frankfurt am Main: Campus.

CONRADI, E. (2013). Ethik im Kontext sozialer Arbeit. In Ethikjournal 1. Jg., Ausgabe 1. Internet: https://www.ethikjournal.de/fileadmin/user_upload/ethikjournal/Texte_Ausgabe_1_04-2013/1_2013_1_Conradi_red_freigegeben_Endversion.pdf (Zugegriffen am: 15.02.2020).

CONRADI, E. (2016-a). Die Ethik der Achtsamkeit zwischen Philosophie und Gesellschaftstheorie. In: Conradi, E. und Vosman, F. Praxis der Achtsamkeit – Schlüsselbegriffe der Care-Ethik. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

CONRADI, E. (2016-b). Verteilungsgerechtigkeit oder achtsame Zuwendung? In: Das Argument/Nr. 320 – Ethik im Kapitalismus als Arbeit an der Utopie. Hamburg: Argument-Verlag.

CONRADI, E. UND VOSMAN, F. (2016). Einleitung - Schlüsselbegriffe der Care-Ethik. In: Conradi, E. und Vosman, F. Praxis der Achtsamkeit – Schlüsselbegriffe der Care-Ethik. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

DECI, E. UND RYAN, R. (1993). Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik. Zeitschrift für Pädagogik, 39, (S. 223-238). Internet: https://www.pedocs.de/volltexte/2017/11173/pdf/ZfPaed_1993_2_Deci_Ryan_Die_Selbstbestimmungstheorie_der_Motivation.pdf. (Zugegriffen am: 29.09.2018).

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CARE UND CASE MANAGEMENT E.V. (2016). Internet: <http://www.dgcc.de/cm-ausbildung/standards/>. (Zugegriffen am: 16.02.2020).

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GERONTOLOGIE UND GERIATRIE E.V. (2011). Positionspapier. Teilhabe und Pflege alter Menschen – Professionalität im Wandel. Internet: http://www.dggg-online.de/fileadmin/user_upload/201112_DGGG_Positionspapier_Teilhabe_und_Pflege_alter_Menschen.pdf. (Zugegriffen am: 26.07.2017).

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR VOLKSKUNDE (2016). Politics of Care Politiken der Für_Sorge – Für_Sorge als Politik' - 15. Arbeitstagung der Kommission Frauen- und Geschlechterforschung in der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde (dgv) vom 25. bis 27.02.2016. Internet: http://www.d-gg-v.org/sites/default/files/cfp_politics_of_care_final.pdf. (Zugegriffen am: 04.01.2017).

DEUTSCHER BERUFSVERBAND FÜR SOZIALE ARBEIT E. V. (2014). Ethik und Werte - Berufsethik des DBSH. In: FORUMsozial 4/2014. Internet: <https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/DBSH-Berufsethik-2015-02-08.pdf>. (Zugegriffen am: 30.11.2017).

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE, DNQP (2018). Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Osnabrück: DNQP.

DIECKMANN, A. (2011). Empirische Sozialforschung – Grundlagen, Methoden, Anwendungen (5. Aufl.). Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

DÖRNER, K. (2015). Ohne das neue Gebenwollen der Bürger - bis zur „Nachbarschaftswirtschaft“ - keine humane Medizin. In: Maio, G. (Hrsg.), Ethik der Gabe - Humane Medizin zwischen Leistungserbringung und Sorge um den Anderen (S. 344-357). Freiburg: Herder.

DÖRRE, K., EHRlich, M. UND HAUBNER, T. (2014). Landnahmen im Feld der Sorgearbeit. In: Aulenbacher, B., Riegraf, B. und Theobald, B. (Hrsg.). Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. Baden-Baden: Nomos.

- DUDEN ONLINE** (2016-b). sozial. Internet: <http://www.duden.de/rechtschreibung/sozial>. (Zugegriffen am: 22.02.2016).
- DUDEN ONLINE** (2016-c). Hilfe. Internet: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Hilfe>. (Zugegriffen am: 20.07.2016).
- DUDEN ONLINE** (2016-a). Sorge. Internet: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Sorge>. (Zugegriffen am: 17.02.2016).
- DUDEN ONLINE** (2016-d). fürsorglich. Internet: <http://www.duden.de/suchen/dudenonline/fürsorglich>. (Zugegriffen am: 20.07.2106).
- DUDEN – BIBLIOGRAPHISCHES INSTITUT GMBH** (2014). Duden – Das Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache (5. Aufl.). Berlin, Mannheim, München: Dudenverlag.
- EILENBERGER, W.** (2017). Das Dämonische hat mich getroffen. In *philosophieMagazin*, Ausgabe: Nr. 04/2017 (S. 48-51). Berlin: Philomagazin Verlag.
- EMSHOFF, G.** (2000). Probleme des Sorge-Begriffs in der Pflgeethorie von Patricia Benner und Judith Wrubel unter besonderer Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung. In: *Zeitschrift Pflege und Gesellschaft* Jg. 5, 3/2000 (S. 76-81). Internet: www.dg-pflegewissenschaft.de. (Zugegriffen am: 20.07.2015).
- FEIL, N. UND DE KLERK-RUBIN, V.** (2017). Validation - Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen (11. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- FEULNER, M. UND MAIER-PUPPERT, I.** (2014). Position der Hauswirtschaft zur Differenzierung von CURE und CARE im ambulanten Versorgungssetting. Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft e. V. Internet: www.dghev.de/files/Position_der_dgh_CARE.pdf. (Zugegriffen am: 11.06.2016).
- FUNDATION CRITICAL ETHICS OF CARE** (2018). Ethics of Care. Internet: <http://ethicsofcare.org/care-ethics/>. (Zugegriffen am: 05.02.2018).
- FREUD, S.** (1971). Selbstdarstellung. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- FRIEDRICH, J.** (1990). Methoden empirischer Sozialforschung (14. Aufl.). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- FRIESACHER, H.** (2008). Theorie und Praxis pflegerischen Handelns – Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft. Göttingen: V & R unipress
- FRIESACHER, H.** (2015-a). Wider die Abwertung der eigentlichen Pflege. In: *Intensiv* 2015; 23(4): 200–214. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG. Internet: https://www.thieme.de/statics/bilder/thieme/final/de/bilder/tw_pflege/Friesacher_intensiv_4_15_.pdf (Zugegriffen am: 17.06.2020).
- FRIESACHER, H.** (2015-b). Kritische Pflegewissenschaft. In: Brandenburg, H. & Güther, H. (2015). *Lehrbuch Gerontologische Pflege* (305–318). Bern: Hogrefe Verlag.
- FÜSSENHÄUSER, C.** (2017). Soziale Arbeit. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.). *Fachlexikon der Sozialen Arbeit* (S. 774-778) (8. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.

GENERALI ZUKUNFTSFONDS (HRSG.) (2012). Generali Altersstudie 2013. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

GILLIGAN, C. (1984). Die andere Stimme - Lebenskonflikte und Moral der Frau. München: Piper.

GISBERT, K. (2004). Lernen lernen - Lernmethodische Kompetenzen von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

GKV-SPITZENVERBAND (2015). Versorgungsaufwände in stationären Pflegeeinrichtungen - Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung Band 13. Internet: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/schriftenreihe/GKV_Schriftenreihe_Pflege_Band_13.pdf. (Zugegriffen am: 06.08.2018).

GOFFMAN, E. (1973). Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

GOTTSCHLICH, D. ET AL. (2014). Nachhaltiges Wirtschaften im Spannungsfeld von Gender, Care und Green Economy. Debatten – Schnittstellen – blinde Flecken. CaGE Texte Nr. 1 / 2014. Internet: www.cage-online.de. (Zugegriffen am: 09.11.2017).

GRIMM, J. UND GRIMM, W. (1854-1961). DWB = Deutsches Wörterbuch. 16 Bde. in 32 Teilbänden. Leipzig. Quellenverzeichnis Leipzig 1971. digitalisierte Version im Wörterbuchnetz der Universität Trier. Internet: http://woerterbuchnetz.de/cgi-bin/WBNetz/wbgui_py?sigle=DWB. (Zugegriffen am: 07.03.2018).

GUBITZER, L. & MADER, K. (2011). Care-Ökonomie - Ihre theoretische Verortung und Weiterentwicklung. In: Zeitschrift Kurswechsel 4/2011. Internet: <http://www.beigewum.at/wordpress/wp-content/uploads/Care-Ökonomie.pdf>. (Zugegriffen am: 22.12.2017).

GÜTHER, H. (2013). Person-zentrierte Pflege. In: Tom Kitwood. Demenz - der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (S. 275-291). Bern: Huber.

GWB = GOETHE-WÖRTERBUCH (1978). GWb = Goethe-Wörterbuch. Hg. v. der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften [bis Bd. 1, 6. Lfg.: Deutsche Akademie der Wissenschaften zu Berlin; bis Bd. 3, 4. Lfg.: Akademie der Wissenschaften der DDR], der Akademie der Wissenschaften in Göttingen und der Heidelberger Akademie der Wissenschaften. Stuttgart 1978. Internet: http://www.woerterbuchnetz.de/cgi-bin/WBNetz/wbgui_py?sigle=GWB&lemid=JE03542. (Zugegriffen am: 19.03.2018).

HASSELER, M. UND FÜNFSTÜCK, M. (2016). Durchführung einer systematischen Literaturrecherche und Beschreibung von Kennzeichen/Merkmalen für die Qualität der pflegerischen Versorgung. In: Hasseler, M. et al. Abschlussbericht Entwicklung eines wissenschaftlich basierten Qualitätsverständnisses für die Pflege- und Lebensqualität. Internet: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/wiss_qualitaetsverstaendnis/2016-08-25_Abschlussbericht_wiss_Qualitaetsverstaendnis.pdf. (Zugegriffen am: 10.06.2020)

HAUG, F. (2011). Das Care-Syndrom. In: Das Argument/Nr. 292 – Care – eine feministische Kritik der politischen Ökonomie. Hamburg: Argument-Verlag.

HÄUBLER, A. ET AL. (2017). Care und die Wissenschaft vom Haushalt - Aktuelle Perspektiven der Haushaltswissenschaft. Wiesbaden: Springer VS.

- HEIDEGGER, M.** (2010). Über den Humanismus (11. Aufl.). Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann.
- HEIDEGGER, M.** (2006). Sein und Zeit (15. Aufl.). Tübingen: Max Niemeyer.
- HEINZ, W. R.** (1991). Berufliche und betriebliche Sozialisation. In: Hurrelmann, K. & Ulich, D. (Hrsg.). Handbuch der Sozialisationsforschung (S. 397-415). Weinheim und Basel: Beltz.
- HELLER, A. UND PLESCHBERGER, S.** (2010). Hospizkultur und Palliative Care im Alter – Perspektiven aus der internationalen Diskussion. In: Heller, A. und Kittelberger, F. (Hrsg.) Hospizkompetenz und Palliative Care im Alter – Eine Einführung (S. 15-51). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- HELLER, A. UND SCHUCHTER, P.** (2015). Sorgeethik. Die Hospizidee als kritische Differenz im Gesundheitsmarkt. In: Maio, G. (Hrsg.), Ethik der Gabe – Humane Medizin zwischen Leistungserbringung und Sorge um den Anderen (S. 271-314) (2. Aufl.). Freiburg: Herder.
- HERMANS, J. C.** (1987). Die Erziehungsphilosophie Martin Bubers als Ausdruck seiner Einstellung zum Mitmenschen. Aachen: Dissertation an der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen.
- HILLMANN, K.-H.** (2007). Wörterbuch der Soziologie (5. Aufl.). Stuttgart: Körner.
- HUMMEL, K.** (1991). Öffnet die Altersheime! : Gemeinwesenorientierte, ganzheitliche Sozialarbeit mit alten Menschen. Weinheim und Basel: Beltz.
- HURRELMANN, K. & BAUER, U.** (2015). Das Modell des produktiv realitätsverarbeitenden Subjekts. In: Hurrelmann, K. et. al. Handbuch Sozialisationsforschung (S. 144-161) (8. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz.
- INSTITUT FÜR SOZIALARBEIT UND SOZIALPÄDAGOGIK E. V.** (1995). Altwerden 2000: Selbstverantwortung und Gemeinschaft – Ein Memorandum zur Altenhilfe und Altenarbeit in Deutschland. Frankfurt am Main: Eigenverlag.
- JASPERS, K.** (2014). Kleine Schule des philosophischen Denkens (2. Aufl.). München: Piper.
- KANT, I.** (1983). Kritik der praktischen Vernunft. (redigierter Nachdruck der Originalausgaben von 1788 und 1792). Leipzig: Reclam.
- KAPPELER, P.** (2009). Verhaltensbiologie (2. Aufl.). Berlin und Heidelberg: Springer.
- KAPSCH, E.** (2007). Verstehen des Anderen: Fremdverstehen im Anschluss an Husserl, Gadamer und Derrida. Berlin: Parodos Verlag.
- KARL, F.** (2003). Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie: Alter und Altern als gesellschaftliches Problem und individuelles Thema. Weinheim: Beltz Juventa.
- KDA - KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE** (1999). Architektur+Gerontologie, Band 2: Hausgemeinschaften - Werkstattbericht zur Entwicklung familienähnlicher Wohn- und Lebensformen für pflegebedürftige und/oder verwirrte alte Menschen. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

- KDA - KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE** (1988). vorgestellt 46: Neue Konzepte für das Pflegeheim – auf der Suche nach mehr Wohnlichkeit. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- KEIL, W.** (2015). Geschichtliche Entwicklung des personenzentrierten Ansatzes. Internet: <https://www.oegwg.at/home/personzentrierte-psychotherapie/neupage> (Zugegriffen am: 15.02.2020).
- KIPKE, R.** (2001). Mensch und Person: Der Begriff der Person in der Bioethik und die Frage nach dem Lebensrecht aller Menschen. Berlin: Logos.
- KITWOOD, T.** (2008). Demenz: Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (5. Aufl.). Bern: Huber.
- KITWOOD, T.** (2013). Demenz: Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (6. Aufl.). Bern: Huber.
- KKF-VERLAG** (2017). PflegeVG Handbuch - Soziale Pflegeversicherung Sozialgesetzbuch XI. (12. Aufl.). Altötting: KKF-Verlag.
- KLATETZKI, T.** (2015). Sozialisation in Organisationen. In: Hurrelmann, K. et al. Handbuch Sozialisationsforschung (S. 518-536) (8. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz.
- KLIE T.** (2014). Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft. München: Pattloch Verlag.
- KLIE, T.** (2015). Cure und Care - Unterscheidung zur Profilierung professioneller Pflege. In: Ludwigshafener Ethische Rundschau 4. Jg. Nr. 1/2015. (S. 7-10). Internet: <https://heinrich-peschhaus.de/?download=2557> (Zugegriffen am: 15.02.2020).
- KLIE, T. ET AL.** (2013). Politikentwurf für eine nachhaltige Sicherung von PFLEGE und TEILHABE - Strukturreform PFLEGE und TEILHABE. Internet: https://agp-freiburg.de/downloads/pflege-teilhabe/Reformpaket_Strukturreform_PFLEGE_TEILHABE_Langfassung.pdf. (Zugegriffen am: 16.02.2020).
- KLINGER, C.** (2014). Selbst- und Lebenssorge als Gegenstand sozialphilosophischer Reflexionen. In: Aulenbacher, B., Riegraf, B. und Theobald, B. (Hrsg.). Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. Baden-Baden: Nomos.
- KLUGE, F. UND SEEBOLD, E.** (2011). Etymologisches Wörterbuch der Deutschen Sprache (25. Aufl.). Berlin und Boston: de Gruyter.
- KNECHT, A.** (2010). Lebensqualität produzieren. Ressourcentheorie und Machtanalyse des Wohlfahrtsstaates. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- KNECHT, A.** (2017). Literaturliste zum Thema Lebensqualität. Internet: http://www.albanknecht.de/materialien/Literatur_Lebensqualitaet.pdf. (Zugegriffen am: 19.06.2017).
- KNESEBECK VON DEM, O. ET AL.** (2006). Aktives Altern und Lebensqualität – Evaluationsergebnisse eines WHO-Demonstrationsprojektes. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie Band 39 Heft 2 (S. 82-89). Darmstadt: Steinkopff.

- KOHLER, H.** (2015-c). <<Care>> und Sorgeskultur. In Brandenburg, H. & Güther, H. (2015). Lehrbuch Gerontologische Pflege (S. 123-130). Bern: Hogrefe Verlag.
- KOHLER, H.** (2015-b). Menschenwürde im Fokus - Palliative Care als politisch-kulturelle Antwort auf dringliche Fragen im Gesundheitswesen? - Festvortrag auf dem 5. Österreichischen Interdisziplinären Palliativkongress in Wien am 09. April 2015. Wien: unveröffentlicht
- KOHLER, H.** (2015-a). Care-Ethik in der klinischen Praxis. In Ludwigshafener Ethische Rundschau 4. Jg. Nr. 1/2015. (S. 14-17). Internet: <https://heinrich-pesch-haus.de/?ddownload=2557>. (Zugegriffen am: 16.02.2020).
- KOHLER, H. UND KUMBRUCK, C.** (2008). Care-(Ethik) und das Ethos fürsorglicher Praxis (Literaturstudie). Artec Paper Nr. 151. Bremen: Universität Bremen.
- KOOIJ VAN DER, C.** (2012). Ein Lächeln im Vorübergehen - Erlebensorientierte Altenpflege mit Hilfe der Mäeutik (2. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- KOOIJ VAN DER, C.** (2017). Das Mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell (2. Aufl.). Bern: Hogrefe Verlag.
- KOOIJ VAN DER, C.** (2010). Das Mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell. Bern: Verlag Hans Huber.
- KOOIJ VAN DER, C.** (2015). Die Magie der Bewohnerbesprechung - Die Mäeutik-Toolbox für Teams in der stationären Langzeit-, Alten- und Behindertenpflege. Bern: Hogrefe Verlag.
- KOPP, B.** (2017). Schematheorie. In: Wirtz, M.A. (Hrsg.), Dorsch – Lexikon der Psychologie. Internet: <https://portal.hogrefe.com/dorsch/schematheorie/>. (Zugegriffen am: 11.05.2017).
- KREMER-PREIB U., MEHNERT T. UND STOLARZ H.** (2011). Wohnen im Alter - Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf. Bonn: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung.
- KRONE, W.** (1993). Martin Buber - Erziehung unter dem Radikalanspruch mitmenschlicher Verantwortung. Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag.
- KRUSE, A.** (2000). Ethik. In H.-W. Wahl und C. Tesch-Römer (Hrsg.), Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen (S. 33-37). Stuttgart: Kohlhammer.
- KRUSE, A.** (2012). Entwicklung im sehr hohen Alter. In: Kruse, A. et al. (2012). Gutes Leben im hohen Alter (S. 33- 62). Heidelberg: AKA Verlag.
- KRUSE, A.** (2013). Altern in Balance?! Psychische Gesundheit im Alter - Chancen und Herausforderungen. Vortrag am 20. Juni 2013 in Bremen. Internet: http://www.gesundheit-nds.de/CMS/images/stories/PDFs/Kruse_Lebensqualitaet-Demenz.pdf. (Zugegriffen am: 16.02.2020).
- KRUSE, A. ET AL.** (2006). Abschlussbericht zum Projekt H.I.L.D.E der Universität Heidelberg. Internet: http://www.uni-heidelberg.de/imperia/md/content/fakultaeten/vekw/ifg/forschung/hildekongress/hilde_abschlussbericht_erste_foerderphase.pdf. (Zugegriffen am: 28.01.2018).
- KRUSE, A. ET AL.** (2014). DEMIAN - DEMenzkranke Menschen in Individuell bedeutsamen Alltagssituationen. Internet: <http://www.gero.uni-heidelberg.de/forschung/demian.html#Konzept>. (Zugegriffen am: 10.08.2017).

- KÜMPERS, S. UND ZANDER, M.** (2012). Der Autonomiebegriff im Kontext von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit und sozialer Benachteiligung. In Kümpers, S. und Heusinger, J. (Hrsg.), *Autonomie trotz Armut und Pflegebedarf? Altern unter Bedingungen von Marginalisierung* (S. 21-38). Bern: Huber.
- KUNZ, E., RUF, F. UND WIEDEMANN, E.** (1990). *Heimgesetz: Kommentar*. München: C.H. Beck.
- KURTZ, T.** (2002). *Berufssoziologie*. Bielefeld: Transcript-Verlag.
- LANDESPFLEGEAUSSCHUSS DES FREISTAATES SACHSEN** (2005). Bestandsaufnahme von Versorgungsformen für gerontopsychiatrisch erkrankte Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen im Freistaat Sachsen im Jahr 2004. Dresden: unveröffentlicht.
- LANGENSCHIEDT ONLINE WÖRTERBÜCHER** (2016). caring. Internet: http://de.langenscheidt.com/englisch-deutsch/caring?sq=caring&q_cat=/englisch-deutsch/. (Zugegriffen am: 12.07.2016).
- LAUGIER, S.** (2016). Verletzlichkeit und Verantwortung – Über das Alltägliche in der Ethik. In: Conradi, E. und Vosman, F. (Hrsg.). *Praxis der Achtsamkeit – Schlüsselbegriffe der Care-Ethik*. Frankfurt am Main: Campus Verlag
- LEBENSMINISTERIUM - ÖSTERREICHISCHES BUNDESMINISTERIUM FÜR LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT, UMWELT UND WASSERWIRTSCHAFT.** (2012). Zukunftsossier ALTERNATIVE WIRTSCHAFTS- UND GESELLSCHAFTSKONZEPTE. Internet: <https://www.nachhaltigkeit.info/media/1384510071phppDcfjA.pdf>. (Zugegriffen am: 15.05.2017).
- LECHNER, C.M. UND SILBEREISEN, R.K.** (2015). Der Beitrag der Entwicklungspsychologie zur Sozialisationsforschung - von der Umwelt zum Genom und zurück. In: Hurrelmann, K. et al. *Handbuch Sozialisationsforschung* (S. 96-113) (8. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- LEHR, U.** (1996). *Psychologie des Alterns* (S. 328-333). Wiesbaden: Quelle und Meyer.
- LÖSER, J. K.** (2013). Lebenszufriedenheit im internationalen Vergleich - Eine Analyse objektiver Lebensqualität und weiterer ökonomischer, politischer und sozialer Einflussfaktoren. Internet: https://elib.uni-stuttgart.de/bitstream/11682/5651/1/Lebenszufriedenheit_im_internationalen_Vergleich_Loeser_Jonas_K.pdf. (Zugegriffen am: 19.06.2017).
- LUCKMANN, T. UND SPRONDEL, W.** (1972). *Berufssoziologie*. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- LUCKNER, A.** (2007). *Martin Heidegger „Sein und Zeit“*. Paderborn: Ferdinand Schöningh.
- LUHMANN, N.** (2009). Formen des Helfens im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen. In: Luhmann, N. *Soziologische Aufklärung 2 - Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft* (S. 167-186). Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- MAIO, G.** (2015). Anerkennung durch die Gabe der Zuwendung. Warum das Eigentliche in der Medizin nicht gekauft werden kann. In: Maio, G. (Hrsg.). *Ethik der Gabe - Humane Medizin zwischen Leistungserbringung und Sorge um den Anderen* (S. 7-55) (2. Aufl.). Freiburg: Herder.
- MARX, K.** (1988). Thesen über Feuerbach. In Engels, F. *Ludwig Feuerbach und der Ausgang der klassischen deutschen Philosophie* (S. 69-72). Berlin: Dietz.

- MAYER, H. et al.** (2011). Careful - Caring Bedürfnisse von onkologisch erkrankten Menschen und deren Einschätzung durch Pflegepersonen im postoperativen, behandlungszentrierten und palliativen Setting - Endbericht. Internet: https://pflgewissenschaft.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/inst_pflgewiss/Homepage_neu/Home/Institut/Projekte/Ergebnisbericht_CAREFUL_final_pdf.pdf. (Zugegriffen am: 10.01.2018).
- MAYRING, P.** (2015). Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken (11. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- MECK, S.** (2003). Vom guten Leben - Eine Geschichte des Glücks. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- MEES, U.** (2004). Einführung in die Motivations- und Handlungspsychologie - Eine Vorlesung für Studierende der Psychologie im Haupt- oder Nebenfach sowie für Lehramtsstudierende. Internet: <https://www.uni-oldenburg.de/psychologie/emeriti/ulrich-mees/>. (Zugegriffen am: 30.06.2017).
- MEIER-GRÄWE, U.** (2015). Versorgungsstrategien im demografischen Wandel – Chancen und Herausforderungen. In: Hauswirtschaft und Wissenschaft (HuW), 63 Jg., H. 1, (S. 27-31). Internet: www.haushalt-wissenschaft.de. (Zugegriffen am: 23.03.2017).
- MERLEAU-PONTY, M.** (1966). Phänomenologie der Wahrnehmung (6. Aufl.). Berlin: Walter der Gruyter & Co.
- METZ-GÖCKEL, S.** (2017). Vom „Lohn für Hausarbeit“ zur universellen Betreuungsarbeit: Die Aufteilung der Hausarbeit zwischen Frauen und Männern - ein altes Thema neu gewendet? In: Häußler, A. et al. (2017). Care und die Wissenschaft vom Haushalt - Aktuelle Perspektiven der Haushaltswissenschaft (S. 21- 31). Wiesbaden: Springer VS.
- MORSE, J. M. et al.** (1990). Concepts of Caring and caring as a concept. In *Advances in Nursing Science*. September 1990 - Volume 13 - Issue 1 (S. 1-14). Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer.
- MUGERAUER, R.** (2012). Kompetenzen als Bildung? - Die neuere Kompetenzorientierung im deutschen Schulwesen - eine skeptische Stellungnahme. Baden-Baden: Tectum-Verlag.
- MUND, P.** (2017). Kompetenzen. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.). *Fachlexikon der Sozialen Arbeit* (S. 517-518) (8. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.
- NARANJO, C.** (2017). Charakter und Neurose - Eine integrative Sichtweise. Wiesbaden: Springer.
- NERDINGER, F. W., BLICKE, G. UND SCHAPER, N.** (2014). *Arbeits- und Organisationspsychologie* (3. Aufl.). Berlin und Heidelberg: Springer.
- NEUMANN-PONESCH, S.** (2011). *Modelle und Theorien in der Pflege*. Wien: Facultas.
- NIMTZ, C.** (2009). Bedeutung. In: Jordan, S. und Nitz, C. (Hrsg.). *Lexikon Philosophie - Hundert Grundbegriffe* (S. 49-52). Stuttgart: Reclam.
- NOELLE-NEUMANN, E. UND HAUMANN, W.** (2000). Was bedeutet „menschenwürdige Pflege“? Stuttgart: Paul-Lempp-Stiftung.
- NUSSL, E.** (2017). Lernen. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.). *Fachlexikon der Sozialen Arbeit* (S. 558-563) (8. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.

- OFMAN, D.** (2005). Qualität und Inspiration, Zugangswege zur Kreativität. Berlin: WiKu-Verlag
- OSWALD, F., HIEBER, A., MOLLENKOPF, H. UND WAHL, H.-W.** (2003). Heidelberg 2002: Wohnwünsche und Wohnwirklichkeiten - Belastungen, Chancen und Perspektiven selbständigen Lebens im Alter - Forschungsberichte aus dem DZFA Nr. 15 (Oktober 2003). Heidelberg: DZFA.
- PAULS, H.** (2017). Selbsterfahrung. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.). Fachlexikon der Sozialen Arbeit (S. 747-748) (8. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.
- PFDENHAUER, M.** (2005). Professionelles Handeln. Wiesbaden: VS Verlag f. Sozialwissenschaften.
- PLONZ, S.** (2011). Mehrwert und menschliches Maß - Zur ethischen Bedeutung der feministisch-ökonomischen Care-Debatte. In: Care – eine feministische Kritik der politischen Ökonomie? Hamburg: Argument-Verlag.
- PLONZ, S.** (2011). Editorial. In: Das Argument/Nr. 292 – Care – eine feministische Kritik der politischen Ökonomie? Hamburg: Argument-Verlag.
- PLONZ, S.** (2016-a). Mitmenschliche Praxis und politische Ethik heute – ein utopisches Projekt. In: Das Argument/Nr. 320 – Ethik im Kapitalismus als Arbeit an der Utopie. Hamburg: Argument-Verlag.
- PLONZ, S.** (2016-b). Zum Verhältnis von Ökonomie und Moral. In: Das Argument/Nr. 320 – Ethik im Kapitalismus als Arbeit an der Utopie. Hamburg: Argument-Verlag.
- POSER, A. T. VON, FUCHS, T. UND WASSMANN, J. (HRSG.)**. (2012). Formen menschlicher Persönlichkeit : eine interdisziplinäre Gegenüberstellung. Heidelberg: Winter.
- POSSINGER, J.** (2017). Care. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.). Fachlexikon der Sozialen Arbeit (S. 147). (8. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.
- REBLE, A.** (2004). Geschichte der Pädagogik. Stuttgart: Klett-Cotta.
- REIFARTH, W.** (2008). Das Enneagramm - Idee-Dynamik-Dimensionen. Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V.
- REIFARTH, W. UND SCHERPNER, M.** (1993). Der Elefant - Texte für Beratung und Fortbildung. Frankfurt am Main: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V.
- RERRICH, M.S. UND THIESEN, B.** (2015). Warum sollte Soziale Arbeit sich um die Care-Debatte kümmern? Eine Einführung in den Schwerpunkt. In: Sozial Extra - Zeitschrift für Soziale Arbeit, Band 39, Ausgabe: 1/2015 (S. 24 -25). Wiesbaden: Springer VS.
- RICHARD, N.** (2004). Kommunikation und Körpersprache mit Menschen mit Demenz - die Integrative Validation (IVA). In: Unterricht Pflege, Ausgabe: 5/2004 (S. 13-16) Brake: Prodos-Verlag.
- RICHARD, N. UND RICHARD, M.** (2016). Integrative Validation nach Richard - Menschen mit Demenz wertschätzend begegnen (2. Aufl.). Bollendorf: Eigenverlag Institut für Integrative Validation.
- ROGERS, C. R.** (2015). Der neue Mensch. Stuttgart: Klett-Cotta.

- ROHLS, J.** (1999). Geschichte der Ethik. Tübingen: Mohr Siebeck.
- ROSA, H.** (2018). Resonanz - Eine Soziologie der Weltbeziehung. Berlin: Suhrkamp.
- ROTHGANG, H. UND KALWITZKI, T.** (2017). Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung – Abbau der Sektorengrenzen und bedarfsgerechte Leistungsstruktur, Gutachten für die Initiative Pro-Pflegereform. Internet: https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/user_upload/Gutachten_Rothgang_Kalwitzki_-_Alternative_Ausgestaltung_der_Pflegeversicherung.pdf. (Zugegriffen am: 06.08.2018).
- ROTHGANG, H., MÜLLER, R. UND UNGER, R.** (2013). Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 23, BARMER GEK Pflegereport 2013. Schwäbisch Gmünd: BARMER GEK.
- RÜCKERT-JOHN, J. UND JOHN, R.** (2017). Geschlecht gegessen. Die Bedeutung der Geschlechterperspektive für die Ernährungsforschung. In: Häußler, A. et al. (2017). Care und die Wissenschaft vom Haushalt - Aktuelle Perspektiven der Haushaltswissenschaft (S. 47- 69). Wiesbaden: Springer VS.
- RUDEL, M., ABRAHAM, M. UND GÖRTEL, E.** (2017). Pflegepräferenzen und regionale Mobilität - Einflussfaktoren auf die pflegebezogene Umzugsneigung älterer Menschen in Partnerschaften im ländlichen Raum. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie Band 50, Heft 3 (S. 200-209). Heidelberg: Springer.
- RÜSEN, J.** (2009). Humanismus. In: Jordan, S. und Nimtz, C. (Hrsg.). Lexikon Philosophie - Hundert Grundbegriffe (S. 126-129). Stuttgart: Reclam.
- SÄCHSISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES** (2008). Evaluierung der Personalausstattung in Kindertageseinrichtungen sowie Struktur und Angebote der Fachberatung für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege in Sachsen - Abschlussbericht. Dresden: Sächsisches Staatsministerium für Soziales.
- SALOMON, A.** (1923). Leitfaden der Wohlfahrtspflege (2. Aufl.). Leipzig und Berlin: B.D. Teubner.
- SCHAEFFER, D. UND WINGENFELD, K.** (2008). Qualität der Versorgung Demenzkranker: Strukturelle Probleme und Herausforderungen. In: Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H. 4. Internet: <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/06/PG-4-2008-Schaeffer.pdf>. (Zugegriffen am: 16.02.2020).
- SCHMITZ, H.** (2014). Kurze Einführung in die Neue Phänomenologie (4. Aufl.). Freiburg/München: Verlag Karl Alber.
- SCHNABL, C.** (2005). Gerecht sorgen. Grundlagen einer sozialetischen Theorie der Fürsorge. Freiburg: Academic Press.
- SCHNEEKLOTH, U. UND WAHL, H-W. (HRSG.)** (2007). Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“ - Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München: TNS Infratest Sozialforschung.

- SCHNEEKLOTH, U. UND WAHL, H-W. (HRSG.)** (2005). Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III) Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten - Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München: TNS Infratest Sozialforschung.
- SCHNEIDER, U.** (2014). Mehr Mensch!: Gegen die Ökonomisierung des Sozialen. Frankfurt am Main: Westend Verlag.
- SCHNEPP, W.** (1996). Pflegekundige Sorge. In: Zeitschrift Pflege und Gesellschaft Jg. 1, 2/96 (S. 13-16). Internet: <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/06/PG-1996-Schnepp.pdf> (Zugegriffen am: 16.02.2020).
- SCHREY, H.H.** (1991). Dialogisches Denken. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- SCHRÖDER, R.** (2004). Caring - Unterschiedliche Konzeptualisierungen und deren Implikationen für die Praxis (Diplomarbeit). Hamburg: Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg.
- SCHULZ-NIESWANDT, F.** (2005). Expertise - Entwicklungspotenziale und Interventionen in der Wohilverhaltensperiode. In: Materialien zur Familienpolitik Nr. 20/2005. Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend. Internet: <https://www.bmfsfj.de/blob/76462/6e8188e7ba9660f7e367b8b1faf5d1b6/wohlverhaltensperiode-data.pdf>. (Zugegriffen am: 05.07.2018).
- SCHULZ-NIESWANDT, F.** (2006). Sorgearbeit, Geschlechterordnung und Altenpflegeregime in Europa. Berlin: LIT Verlag.
- SCHULZ-NIESWANDT, F.** (2010). Ethik der Achtsamkeit als Normmodell professionellen Handelns. In: Niederschlag, H. (2010). Recht auf Selbstbestimmung? Vom Umgang mit den Grenzen des Lebens. Ostfildern: Matthias-Gründwald-Verlag.
- SCHULZ-NIESWANDT, F.** (2012). Der homo patiens als Outsider der Gemeinde. Zur kulturellen und seelischen Grammatik der Ausgrenzung des Dämonischen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie Band 45, Heft 7 (593-602). Heidelberg: Springer.
- SCHULZ-NIESWANDT, F.** (2013-a). Achtsamkeit als Grundlage der Hauswirtschaft. Internet: http://www.dghev.de/files/Vortrag_Schulz-Nieswandt.pdf. (Zugegriffen am: 22.08.2016).
- SCHULZ-NIESWANDT, F.** (2013-b). Hilfe für pflegebedürftige und behinderte Menschen als professionelle Chance und ethische Herausforderung. In: HAUSWIRTSCHAFT UND WISSENSCHAFT Europäische Zeitschrift für Haushaltsökonomie, Haushaltstechnik und Sozialmanagement Heft 4/2013 (135-141). Internet: http://www.dghev.de/files/HuW_3_2013_SchulzNieswandt.pdf. (Zugegriffen am: 23.08.2016).
- SCHULZ-NIESWANDT, F.** (2015-a). Gerontologische Pflege: Zur Notwendigkeit eines Habituswechsels. In: Brandenburg, H. & Güther, H. (2015). Lehrbuch Gerontologische Pflege (305–318). Bern: Hogrefe Verlag.
- SCHULZ-NIESWANDT, F.** (2015-b). Sozialpolitik geht über den Fluss. Zur verborgenen Psychodynamik in der Wissenschaft von der Sozialpolitik. Baden-Baden: Nomos.
- SCHULZ-NIESWANDT, F.** (2016). Sozialökonomie der Pflege und ihre Methodologie. Abriss der forschungsorientierten Lehre in Vallendar. Baden-Baden: Nomos.

- SCHULZ-NIESWANDT, F.** (2017). Menschenwürde als heilige Ordnung. Eine Re-Konstruktion sozialer Exklusion im Lichte der Sakralität der personalen Würde. Bielefeld: transcript.
- SCHWERDT, R.** (1998). Eine Ethik für die Altenpflege. Ein transdisziplinärer Versuch aus der Auseinandersetzung mit Peter Singer, Hans Jonas und Martin Buber. Bern: Huber.
- SCHWERDT, R.** (2015). Spezifika und Anwendungsfelder der Care-Ethik. In: Ludwigshafener Ethische Rundschau 4. Jg. Nr. 1/2015 (S. 2-6). Internet: <https://heinrich-pesch-haus.de/?download=2557>. (Zugegriffen: 16.02.2020).
- SCHÜES, C.** (2016). Ethik und Fürsorge als Beziehungspraxis. In: Conradi, E. und Vosman, F. (Hrsg.). Praxis der Achtsamkeit – Schlüsselbegriffe der Care-Ethik. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- SENGHAAS-KNOBLOCH, E.** (2013). Fürsorgliche Praxis als weltweite politische Herausforderung - Perspektiven für eine nachhaltige Organisation gesellschaftlicher Arbeit. In: Feministische Studien 2/13. Internet: http://feministische-studien.de/index.php?id=25&no_cache=1&paper=49. (Zugegriffen am: 22.12.2017).
- SINGER, T. UND LINDENBERGER, U.** (2000). Plastizität. In: Wahl, H.-W. und Tech-Römer, C. (Hrsg.), Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen (S. 39-43). Stuttgart: Kohlhammer.
- SLOTERDIJK, P.** (2014). Regeln für den Menschenpark. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- SPITZER, M.** (2003). Lernen - Gehirnforschung und die Schule des Lebens. Heidelberg und Berlin: Spektrum Akademischer Verlag.
- SPITZLE, T.** (2009). Person. In: Jordan, S. und Nimtz, C. (Hrsg.). Lexikon Philosophie - Hundert Grundbegriffe (S. 194-196). Stuttgart: Reclam.
- STATISTISCHES BUNDESAMT** (2015). Pflegestatistik 2013-Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung-Deutschlandergebnisse. Internet: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?__blob=publicationFile. (Zugegriffen am: 16.02.2020).
- STATISTISCHES BUNDESAMT** (2017). Pflegestatistik 2015-Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung-Deutschlandergebnisse. Internet: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?__blob=publicationFile. (Zugegriffen am: 06.08.2018).
- STÖGER, P.** (1996). Martin Buber-der Pädagoge des Dialogs. Szombathely: Savaria University Press.
- SUTER, A.** (1986). Menschenbild und Erziehung bei M. Buber und C. Rogers - Ein Vergleich. Bern und Stuttgart: Verlag Paul Haupt.
- THIES, C.** (2004). Einführung in die philosophische Anthropologie. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- TIMMERMAN, G. UND BAART, A.** (2016). Präsentische Praxis und die Theorie der Präsenz. In: Conradi, E. und Vosman, F. (Hrsg.). Praxis der Achtsamkeit – Schlüsselbegriffe der Care-Ethik. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

- TRANSPARENCY INTERNATIONAL DEUTSCHLAND E. V.** (2013). Transparenzmängel, Betrug und Korruption im Bereich der Pflege und Betreuung. Internet: https://www.transparency.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/2013/Pflegegrundsaeetze_TransparencyDeutschland_2013.pdf. (Zugegriffen am: 16.02.2020).
- ULICH, D.** (1991). Zur Relevanz verhaltenstheoretischer Lern-Konzepte für die Sozialisationsforschung. In: Hurrelmann, K. & Ulich, D. (Hrsg.). Handbuch der Sozialisationsforschung (S. 57-76) (7. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz.
- VEREINTE NATIONEN.** (1948). Resolution der Generalversammlung - 217 A (III). Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Internet: <http://www.un.org/Depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>. (Zugegriffen am: 16.02.2020).
- VETTER, H.** (2001). Heidegger im Kontext der dialogischen Philosophie – mit Blick auf Eberhard Grisebach. Internet: http://sammelpunkt.philo.at/941/1/Vetter%2C_Heidegger___Grisebach.pdf. (Zugegriffen am: 16.02.2020).
- VOSMAN, F.** (2016). Kartographie einer Ethik der Achtsamkeit – Rezeption und Entwicklung in Europa. In: Conradi, E./Vosman, F. (Hrsg.). Praxis der Achtsamkeit – Schlüsselbegriffe der Care-Ethik. Frankfurt am Main. Campus Verlag.
- WAHL, H.-W. UND HEYL, V.** (2004). Gerontologie – Einführung und Geschichte. Stuttgart: Kohlhammer.
- WALLACE, D.F.** (2012). Das hier ist Wasser/This is Water (3. Aufl.). Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- WATZLAWICK, P., BEAVIN, J. H. UND JACKSON D. D.** (2000). Menschliche Kommunikation – Formen, Störungen, Paradoxien (10. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- WEIDEKAMP-MAICHER, M.** (2016). Lebensqualität in der stationären pflegerischen Versorgung: Rahmenmodell und Merkmale. In: Hasseler, M. et al. Abschlussbericht Entwicklung eines wissenschaftlich basierten Qualitätsverständnisses für die Pflege- und Lebensqualität. Internet: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/wiss_qualitaetsverstaendnis/2016-08-25_Abschlussbericht_wiss_Qualitaetsverstaendnis.pdf. (Zugegriffen am: 10.06.2020)
- WENDT, W. R.** (2016). Sozialwirtschaft kompakt: Grundzüge der Sozialwirtschaftslehre (essentials). Heidelberg: Springer VS.
- WIESMAN, U. ET AL.** (2006). Zur Stabilität und Modifizierbarkeit des Kohärenzgefühls aktiver älterer Menschen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie Band 39 Heft 2 (S. 90-99). Darmstadt: Steinkopff.
- WINKER, G.** (2015). Care Revolution - Schritte in eine solidarische Gesellschaft. Bielefeld: Transcript-Verlag.
- WINKER, G.** (2011). Soziale Reproduktion in der Krise - Care Revolution als Perspektive. In: Das Argument 292, 53. Jg., Heft 3, S. 365-380. Internet: https://www.tuhh.de/t3resources/agentec/sites/winker/pdf/DA292_winker.pdf. (Zugegriffen am: 09.11.2017).
- WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO).** (2016). WHO Definition of Palliative Care. Internet: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. (Zugegriffen am: 12.06.2016).

WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO). (2014). Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Übersetzung. Internet: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf>. (Zugegriffen am: 28.09.2018).

WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO). (2002). WHO-Programm „Aktiv Altern - Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln“. Internet: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8_ger.pdf;jsessionid=36DAE3D1668468CF7C9D999F8AB1D9C5?sequence=2. (Zugegriffen am: 28.09.2018).

WORSCH, S. (2011). Care Arbeit und Care Ökonomie: Konzepte zu besserem Arbeiten und Leben? Internet: <http://www.gwi-boell.de/de/2011/02/22/care-arbeit-und-care-ökonomie-konzepte-zu-besserem-arbeiten-und-leben>. (Zugegriffen am: 11.06.2016).

ZIMA, P. V. (2017). Was ist Theorie? (2. Aufl.). Tübingen: A. Francke Verlag.

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
allg.	allgemein
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bspw.	beispielsweise
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
DBSH	Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.
DEMIAN	DEmenzranke Menschen in Individuell bedeutsamen Alltagssituationen
dgcc	Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e.V.
DGGG	Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V.
dgv	Deutsche Gesellschaft für Volkskunde
d. V.	der Verfasser
DWB	Deutsches Wörterbuch von Jacob Grimm und Wilhelm Grimm
etc.	et cetera (und so weiter)
et al.	et alii/et aliae/et alia (und andere)
e. V.	eigenträger Verein
f.	folgende Seite
ff.	folgende Seiten
gem.	gemäß
ggf.	gegebenenfalls
grds.	grundsätzlich
GWB	Goethe-Wörterbuch
H.I.L.DE.	Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität Demenzkranker
i. S.	im Sinne
i. S. d.	im Sinne des/der
i. V. m.	in Verbindung mit
MPBM	Mäeutisches Pflege- und Betreuungsmodell
Nr.	Nummer
o. ä.	oder ähnlich
o. Ä.	oder Ähnliche(s)
PCC	Person Centered Care (personenzentrierte Pflege)
S.	Seite
sog.	sogenannte
u. a.	unter anderem
v. a.	vor allem
Vgl.	Vergleich(e)
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
z. B.	zum Beispiel
ZfGG	Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Trefferquoten der Literaturrecherche	S. 27
Tabelle 2: Kurzübersicht der diskursiven Anknüpfungspunkte	S. 41 ff.
Tabelle 3: Übersicht zur begrifflichen Diversität von Care	S. 61 f.
Tabelle 4: Kurzübersicht zu den grundlegenden Auslegungsvarianten des Care-Begriffes	S. 68
Tabelle 5: Kurzübersicht zu den verwendeten Kategorien und Merkmalen zur Kennzeichnung von Fürsorge (Care) und Fürsorglichkeit (Caring)	S. 97
Tabelle 6: Übersicht zu den Definitionen und Kodierregeln der verwendeten Kategorien und Merkmale	S. 98 ff.
Tabelle 7: Zuordnung Kategorien & Merkmale zum Modell der authentischen Achtsamkeit nach Schulz-Nieswandt	S. 119
Tabelle 8: Zuordnung Kategorien & Merkmale zur Ethik der Achtsamkeit nach Conradi	S. 132
Tabelle 9: Zuordnung Kategorien & Merkmale zur Theorie der Fürsorge nach Schnabl	S. 148
Tabelle 10: Gesamtdarstellung der Übereinstimmungen und der Differenzen der Modelle von Schulz-Nieswandt, Conradi und Schnabl	S. 158 f.
Tabelle 11: Übersicht zu den Leitfragen SIS und Mäeutik	S. 239 f.

Anlage 1 – Literaturrecherche zu Kapitel 2

Der Suchauftrag war eingeschränkt mit dem Schlagwort Care. Dies ergibt 53 Treffer.

Dies sind Treffer 1 - 53:

Dimensionen der Sorge: soziologische, philosophische und theologische Perspektiven

/ Henkel, Anna. - 1. Auflage. - Baden-Baden: Nomos, 2016

Sich einen Begriff vom Leiden Anderer machen : eine praktische Philosophie der Sorge

/ Schuchter, Patrick. - Bielefeld: transcript, [2016]

Wert-Abjektion : zur Abwertung von Care-Arbeit im patriarchalen Kapitalismus - am Beispiel der ambulanten Pflege

/ Müller, Beatrice. - 1. Auflage. - Münster: Westfälisches Dampfboot, 2016

Geschlechtergerechte Care-Arrangements? : zur Neuverteilung von Pflegeaufgaben in Wohn-Pflege-Gemeinschaften / Reimer, Romy. - 1. Auflage. - Weinheim: Beltz Juventa, 2016

Evidence-based nursing and caring: Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung - vertrauensbildende Entzauberung der „Wissenschaft“

/ Behrens, Johann. - 4., überarbeitete und ergänzte Auflage. - Bern : Hogrefe, 2016

Caring - Pflicht oder Kür? : Gestaltungsspielräume für eine fürsorgliche Pflegepraxis

/ Kleibel, Veronika. - 1. Aufl. - Wien: Facultas-Verl., 2016

Gerontologische Pflege

/ Brandenburg, Hermann. - 1. Auflage. - Bern : Hogrefe, 2015

Füreinander Sorge tragen : Religion, Säkularität und Geschlecht in der globalisierten Welt

/ Kreß, Brigitta. - Weinheim [u.a.] : Beltz Juventa, 2015

Care Revolution : Schritte in eine solidarische Gesellschaft

/ Winker, Gabriele. - Bielefeld : transcript-Verl., 2015

Care im Alltag. Biografie und Gesellschaft : Über die Ent-Sorgung von Sorgearbeit und die unfertige Revolution im Geschlechterverhältnis

/ Aпитzsch, Ursula. - Enthalten in: Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime (2014), S.143-157

Care als sozialpolitische Herausforderung moderner Gesellschaften : das Konzept fürsorglicher Praxis in der europäischen Geschlechterforschung

/ Gerhard, Ute. - Enthalten in: Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime (2014), S.69-88

Auf dem Weg zu einem dialektisch-materialistischen Care-Begriff

/ May, Michael. - In: Arbeit am Leben: Care-Bewegung und Care-Politiken (2014), S.11-51

Warum Pflege in Care und Cure zerreißen? : Eine Stellungnahme

/ Bartholomeyczik, Sabine. - In: Dr. med. Mabuse, Bd. 39 (2014), 211, S.31-34

Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime

/ Aulenbacher, Brigitte. - 1. Aufl. - Baden-Baden : Nomos, 2014

Das erzwungene Paradies des Alters? : weitere Fragen an eine kritische Gerontologie

/ Amann, Anton. - 2., Auflage. - Wiesbaden: Springer VS, [2014] Arbeit am Leben: Care-Bewegung und Care-Politiken Münster: Westfälisches Dampfboot, 2014

Für sich und andere sorgen: Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft

/ Aulenbacher, Brigitte. - Weinheim [u.a.] : Beltz Juventa, 2014

Care/Sorge : Konstruktion, Reproduktion und Auflösung bedeutsamer Bindungen

/ Thelen, Tatjana. - Bielefeld: transcript, [2014]

Ergebnisse der Studie „Ethische Fragen im Bereich Altersgerechter Assistenzsysteme“

/ Manzeschke, Arne. - neue Ausg. - Berlin : VDI, 2013

Care-Ökonomie im Postfordismus : Perspektiven einer integralen Ökonomietheorie

/ Chorus, Silke. - 1. Aufl. - Münster : Verl. Westfälisches Dampfboot, 2013

Koordination, Kooperation und Vernetzung: Typen der Versorgungsintegration und strategische Elemente

/ Schmidt, Roland. - In: Blätter der Wohlfahrtspflege, Bd. 159 (2012), 2, S.43-47

Sechs Entwicklungslinien in Gesundheit und Pflege : Analyse und Lösungsansätze

/ Beske, Fritz. - Kiel : Schmidt & Klaunig, 2011

Familiale Verbundenheit und Gerechtigkeit: fehlende Perspektiven auf die Pflege von Angehörigen ; eine Diskursanalyse

/ Kunstmann, Anne-Christin. - 1. Aufl. - Wiesbaden : VS, Verl. für Sozialwissenschaften, 2010

Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe: [... basiert auf der Tagung „Gender Care“, die im Juni 2009 an der Fakultät für interdisziplinäre Forschung und Fortbildung (IFF) - Palliative Care und OrganisationsEthik der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt in Wien veranstaltet wurde] / Reitingner, Elisabeth. - Frankfurt am Main : Mabuse-Verl., 2010

Ist Altern eine Krankheit? : Wie wir die gesellschaftlichen Herausforderungen der Demenz bewältigen
/ Dammann, Rüdiger. - 1. Aufl. - Frankfurt am Main [u.a.] : Campus-Verl., 2009

Arbeitsbedingungen, Erfolgserfahrungen und Arbeitszufriedenheit bei Pflegekräften der stationären
Altenhilfe : untersucht in einem bayerischen Sozialzentrum
/ Coburger, Steffen. - Frankfurt a. M. [u.a.] : Lang, 2009

Pflege in Europa : Familie und Wohlfahrtsstaat
/ Haberkern, Klaus. - 1. Aufl. - Wiesbaden : VS, Verl. für Sozialwiss., 2009

Der Umgang mit dementen Angehörigen : über den Einfluss sozialer Unterschiede
/ Karrer, Dieter. - 1. Aufl. - Wiesbaden : VS, Verl. für Sozialwiss., 2009

Demenz und Zivilgesellschaft - eine Streitschrift
/ Wißmann, Peter. - Frankfurt am Main : Mabuse-Verl., c 2008

Das erzwungene Paradies des Alters? : Fragen an eine kritische Gerontologie; [Tagung der Sektion
Alter(n) und Gesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) zum Thema das Erzwun-
gene Paradies des Alters? Fragen an eine Kritische Gerontologie, 8. und 9. Juli 2005 an der Wirt-
schaftsuniversität Wien]
/ Amann, Anton. - 1. Aufl. - Wiesbaden : VS, Verl. für Sozialwiss., 2008

Pflegebedürftigkeit im Alter : aktuelle Befunde und Konsequenzen für künftige Versorgungsstrukturen
/ Röttger-Liepmann, Beate. - Weinheim [u.a.] : Juventa-Verl., 2007

Sorgearbeit, Geschlechterordnung und Altenpflegeregime in Europa
/ Schulz-Nieswandt, Frank. - Berlin [u.a.] : Lit-Verl., c 2006

Kein Ort der Zuflucht für hilfsbedürftige alte NS-Verfolgte?: durch NS-Verfolgung traumatisierte
Menschen in der Altenhilfe und Altenpflege; [Symposium Kein Ort der Zuflucht für Hilfsbedürftige
NS-Verfolgte am 22. Juni 2004; Kongress 60 Jahre danach ..., 22./23. Juni 2005]
/ Heldt, Thomas. - Frankfurt am Main: Mabuse, 2006

Diagnose Alzheimer: Grundlagen einer Ethik der Demenz
/ Wetzstein, Verena. - Frankfurt/Main [u.a.] : Campus Verlag, 2005

Figurative Felder: ein gesellschaftstheoretischer Entwurf zur Pflege im Alter
/ Schroeter, Klaus R.. - Wiesbaden : Dt. Univ.-Verl., 2004

Die großen Alterslügen: Generationenkrieg, Pflegechaos, Fortschrittsbremse?

/ Amann, Anton. - Wien [u.a.] : Böhlau, 2004

Demenzbewältigung im betreuten Seniorenwohnen : Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage

/ Saup, Winfried. - 1. Aufl. - Augsburg: Verl. für Gerontologie, Möckl, 2004

Pflegesicherung in Europa : Sozialpolitik im Binnenmarkt

/ Skuban, Ralph. - 1. Aufl. - Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwissenschaften, 2004

Informelle ausserfamiliäre Unterstützungsnetzwerke älterer Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf : eine deutsch-britische Vergleichsstudie

/ Reichert, Monika. - Münster: LIT-Verl., 2003

Freiwilligenarbeit in der Altenhilfe: Motivieren, organisieren, honorieren

/ Daneke, Sigrid. - 1. Aufl. - München : Urban & Fischer, 2003

Körperbehinderte Menschen im Alter: Lebenswelt und Lebensweg

/ Hedderich, Ingeborg. - Bad Heilbrunn/Obb. : Klinkhardt, 2003

Fremde Welt Pflegeheim : eine ethnologische Studie

/ Koch-Straube, Ursula. - 2., korrigierte Aufl. - Bern [u.a.] : Huber, 2003

Qualitative und quantitative Erfassung des erforderlichen Pflegezeit- und Personalbedarfs in deutschen Altenpflegeheimen: Erprobung des Verfahrens PLAISIR in elf Einrichtungen der Arbeiterwohlfahrt; Abschlußbericht der KDA Beratungs- und Forschungsgesellschaft für Altenhilfe mbH

/ Gennrich, Rolf. - Stuttgart : Kohlhammer, 2002

Neue Wege in Altenhilfe und Pflege: Altenhilfsstrukturen weiterentwickeln ; Situation der ambulanten Pflege in Sachsen-Anhalt 2001 - ausgewählte Ergebnisse

/ Gigold, Ulli. - Berlin : trafo verl, 2002

Pflege alter Menschen als Beruf : Soziologie eines Tätigkeitsfeldes

/ Voges, Wolfgang. - 1. Aufl. - Wiesbaden : Westdt. Verl., 2002

Qualitätsbeurteilung der institutionellen Versorgung und Betreuung dementiell Erkrankter: (Literatur-Expertise)

/ Radzey, Beate. - Stuttgart [u.a.] : Kohlhammer, 2001

Töchter, die ihre Mütter pflegen: eine Analyse ihrer Lebenssituation

/ Maly, Nicole. - Münster : Lit, 2001

Das Neue für die Alten: eine Untersuchung moderner Organisationsformen in der Altenbetreuung
/ Schüller, Andrea. - Frankfurt am Main: P. Lang, c2000

Autonomie im Alter: Studien zur Verbesserung der Lebensqualität durch professionelle Pflege
/ Seidl, Elisabeth. - Wien [u.a.] : Maudrich, 2000

Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im höheren Alter : eine Analyse des Bedarfs und der Inanspruchnahme von Hilfeleistungen
/ Gilberg, Reiner. - Berlin : Max-Planck-Inst. für Bildungsforschung, 2000

Alter(n) im Sozialstaat und die Mikropolitik der Pflege
/ Zeman, Peter. - Regensburg : Transfer-Verl., 2000

Bewältigungsstrategien älterer Menschen: Grundlagen und Handlungsorientierungen für die ambulante Arbeit
/ Künzel-Schön, Marianne. - Weinheim [u.a.] : Juventa-Verl., 2000

Lebenswelt in der Pflege: Anforderungen an die berufliche Pflege
/ Scheffel, Friedhelm. - Lage: Jacobs, 2000