

## **Pflege und Pflegepolitik unter dem Anspruch der Anerkennung**

### **Eine sozialetische Skizze**

#### *Zusammenfassung*

Ausgehend von einer Beschreibung sozialetischer Herausforderungen im Bereich der Pflege(politik) wird die besondere Lage von Pflegebedürftigen wie Pflegenden erstens unter dem anthropologischen Leitmotiv der Vulnerabilität untersucht, wobei der Fokus der Untersuchung auf sozio-strukturell bedingter Vulnerabilität liegt. Damit wird zweitens eine Heuristik angeboten, um pflegepolitisch induzierte oder verschärfte Anerkennungsdefizite sowohl in der Gruppe der Pflegebedürftigen als auch bei den Pflegenden zu identifizieren. Die anerkennungstheoretische Analyse stützt sich dabei auf die Auseinandersetzung mit dem theoretischen Ansatz Axel Honneths. Auf dieser Grundlage werden drittens fundiert durch die Pflegebedürftigkeit als Schlüsselkategorie in allen Anerkennungsphären zentrale Gerechtigkeitskriterien für eine lebenslauforientierte Pflegepolitik formuliert.

#### *Abstract*

Starting from a description of major social-ethical challenges in the field of care policy, this essay analyses, first, the specific situation of care receivers and care givers with regard to the anthropological leitmotif of vulnerability, focusing in particular on vulnerability caused by social structures. Second, a heuristic means is presented to identify deficits of recognition for both care receivers and care givers induced or aggravated by care policy. This recognition-theory-based analysis relies in the main on Axel Honneth's theoretical approach. Third, based on this analysis, and on care dependency as the key category for all spheres of recognition, central criteria for a just life-course-oriented care-politics will be established.

## **1 Sozialetische Aufgaben in Bezug auf Pflege und Pflegepolitik**

Pflege und Pflegepolitik sind zunächst als Gegenstand sozialetischer Analyse zu beschreiben. An eine kurze Bestimmung des Begriffs Pflege schließen sich ein Panorama von Fragen im Hinblick auf Pflegebedürftigkeit und Pflegeverhältnisse sowie die Darstellung der Vorannahmen für die weitere Analyse an.

## 1.1 Pflege, Pflegearbeit und Pflegepolitik

Dem *International Council of Nurses* (ICN) (2015) zufolge umfasst Pflege die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (*Settings*). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, die Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein.<sup>1</sup> Von dieser Definition ausgehend, lässt sich *Pflegearbeit* als Beziehungsgeschehen zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen analysieren. Es bezieht alle auf die pflegebedürftige Person bezogenen sowie die hauswirtschaftlichen, sachbezogenen Tätigkeiten ein, die für die pflegebedürftige Person in ihrer Wohnung (im Pflegeheim oder im eigenen Haus) oder in Form außerhäuslicher Besorgungen geleistet werden (vgl. Emunds/Schacher 2012, 7). Pflegebedürftigkeit bedingt ein asymmetrisches Verhältnis zwischen der zu pflegenden Person und dem/der Pflegenden, das für *Care-Arbeit/Sorgetätigkeit* als ein auf das Wohlergehen Anderer gerichtetes Handeln typisch ist (vgl. Schnabl 2005, 39). Pflegearbeit ist vor allem dadurch als Sorgetätigkeit charakterisiert, dass eine pflegebedürftige Person von der Hilfe und Zuwendung der pflegenden Person abhängig ist (vgl. Fraser 1994, 27; Schnabl 2005, 61). Die Abhängigkeit nimmt je nach Schwere der Erkrankung unterschiedliche Ausmaße und Formen an. *Pflegepolitik* umfasst die legislatorischen und exekutiven Prozesse und Entscheidungen in Bezug auf das gesamtgesellschaftlich abzusichernde Pflegehandeln sowie die diese Maßnahmen tragenden konzeptionellen Vorentscheidungen; Pflegepolitik steht in engem Zusammenhang nicht nur mit der Gesundheitspolitik, sondern auch anderen Bereichen der Familien-, Sozial- und Geschlechterpolitik.

1 "Nursing, as an integral part of the health care system, encompasses the promotion of health, prevention of illness, and care of physically ill, mentally ill, and disabled people of all ages, in all health care and other community settings. Within this broad spectrum of health care, the phenomena of particular concern to nurses are individual, family, and group 'responses to actual or potential health problems'" (zitiert nach: ICN 2015). Als weitere Schlüsselaufgaben der Pflege kommen Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (*advocacy*), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung hinzu.

## 1.2 Pflege, Pflegearbeit und Pflegepolitik als Gegenstand sozialetischer Reflexion

Für (dauerhaft) pflegebedürftige Personen ist das Gepflegt-Werden als umfassende, achtungsvolle Zuwendung ein höchst persönliches, die Intimität der eigenen Existenz betreffendes Bedürfnis. Zumal ist für ältere und hochbetagte Pflegebedürftige das Angewiesen-Sein auf Hilfe typischerweise mit der Erfahrung abnehmender Handlungspotentiale und Autonomiefähigkeit sowie mit der Erwartung des näher rückenden Todes verknüpft. Seitens der Pflegenden verlangt die Interaktion mit den Pflegebedürftigen und ihren spezifischen, oft komplexen Bedürfnislagen kompetente und menschlich sensible Antworten. Die körperlichen, psychischen und kommunikativen Bedürfnisse einer pflegebedürftigen Person angemessen zu befriedigen, stellt je nach Art und Schweregrad der Beeinträchtigungen sowie der biographischen Situation der Betroffenen unter Umständen erhebliche Anforderungen an pflegerisches Knowhow, körperliche und psychische Belastbarkeit sowie charakterliche Stärke der Pflegenden.

Ethisch betrachtet, sind die Erfahrung des Geachtet-Werdens respektive der Anerkennung und die Möglichkeit der Selbstachtung in der Pflegesituation zentral. Für Pflegebedürftige kann beides angesichts der Einschränkungen von Beweglichkeit, Unabhängigkeit und Autonomie prekär werden. Pflegende werden ggf. die asymmetrische Beziehung zu den ihrer Sorge Anvertrauten, die mangelnde Wertschätzung der geleisteten Pflegearbeit und die mit der Tätigkeit verbundenen ökonomischen, sozialen und menschlichen Belastungen als Mangel an Anerkennung und Gefährdung der Selbstwertschätzung erfahren. Sowohl für Pflegebedürftige als auch für Pflegende stehen damit sowohl die individuelle Lebensqualität als auch Beziehungsqualitäten auf dem Prüfstand.

Eine sozialetische Erörterung von Herausforderungen der Pflege greift diese Dimensionen des Themas auf und korreliert sie mit der Untersuchung der relevanten gesellschaftlichen Dynamiken sowie der sozial-, familien-, gesundheits- und pflegepolitischen Bedingungen, unter denen Pflege zu leisten ist. In Deutschland wird Pflege in erster Linie im Kontext der Familie und der ihr zugeordneten Aufgaben verortet; daraus ergeben sich weitreichende Konsequenzen für die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung und die gesellschaftlichen Partizipationsmöglichkeiten für Pflegende im privat-familialen Bereich. Gleichwohl gilt Pflege aus gewichtigen Gründen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe (vgl. § 8.1

SGB XI), die nicht allein dem privaten Engagement überlassen bleiben kann. Ähnlich wie im Aufgabenspektrum der Erziehung die Eltern als primär zuständige Akteure subsidiär durch gesellschaftlich-institutionelle Angebote unterstützt werden, werden auch die Pflegeaufgaben primär den Familienangehörigen zugeschrieben; diesen wird ein komplexes System gesellschaftlicher und staatlicher Unterstützungs- und Kompensationsangebote subsidiär zugeordnet und teilweise solidarisch finanziert. Zwischen Pflegebedarf und Pflegepotential besteht aber ein – vor allem aufgrund der demographischen Entwicklung deutlich wachsendes – Missverhältnis. Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt rasch an, während gleichzeitig das Pflegepotential und die Bereitschaft der potentiell als Pflegenden verfügbaren Personen, unentgeltlich oder zu vergleichsweise schlechten Konditionen Pflegearbeit zu leisten, rückläufig sind (vgl. u. a. Meier-Gräwe 2012).

Vor diesem Hintergrund zeigt sich eine Reihe gewichtiger sozioethischer Herausforderungen im Kontext von Pflege und Pflegepolitik:

(1) Die relevanten gesellschaftlichen Entwicklungslinien und Einflussfaktoren von der demographischen Entwicklung (einschließlich der internationalen Wanderungsbewegungen) über den Einfluss medizinischer und technischer Innovationen<sup>2</sup> bis hin zur Kostenentwicklung im Gesundheitswesen sind genauer zu studieren.

(2) Das Spektrum und die Interdependenzen der Akteure im Handlungsfeld Pflege und Pflegepolitik sind auszuleuchten. Primär kommen die konkreten Personen und ihre Beziehungen, d. h. die Pflegebedürftigen sowie die in unterschiedlichen Rollen und Konstellationen tätig werdenden Pflegenden, in Betracht: Familienangehörige, professionelle Pflegekräfte und migrantische Care-Arbeiter/-innen, die jeweils in verschiedenen Kontexten und institutionellen Umgebungen anzutreffen sind: Familie, (teil-)stationäre Einrichtungen, ambulante Pflegedienste, wobei neben der freien Wohlfahrtspflege auch die privatwirtschaftlichen Träger und die jeweiligen Handlungs- und Funktionslogiken einzubeziehen sind. Die unterschiedlichen situativen und institutionellen Umgebungen beeinflussen die Bedingungen der Pflegearbeit und der Pflegebeziehung erheblich. Hinzu kommen Beratungs- und

2 So sind etwa die Veränderungspotentiale der Digitalisierung und der Kognitionswissenschaften als neue Stufe der Technisierung der Pflege und der Kommunikationsmöglichkeiten für Pflegebedürftige zu reflektieren.

Vermittlungsangebote für pflegende Angehörige, Interessenvertretungen sowie die sozialstaatlichen Institutionen wie die Pflegeversicherung.

(3) Besonderes Augenmerk ist den Gelingensbedingungen und Dysfunktionalitäten in dem subsidiären Verhältnis zwischen Personen und institutionellen Akteuren in einem auf das Solidarprinzip gegründeten System zu widmen, d. h. den pflegerelevanten rechtlichen und politischen Bedingungen: Hierzu gehören die Pflegegesetzgebung, der Pflegebegriff, etablierte Kriterien zur Bestimmung von Pflegebedarf und Pflegeleistungen etc. und die weiteren politischen Weichenstellungen für Pflege und Pflegearbeit. Auch indirekt auf das Feld einwirkende – z. B. familien-, geschlechter-, arbeitsmarktpolitische – Entwicklungen sind bezüglich ihres kurz- und langfristigen Einflusses auf die Pflegepotentiale zu untersuchen.

### 1.3 Vorannahmen der Untersuchung

Die sozialetische Erschließung des Handlungsfeldes Pflege und Pflegepolitik orientiert sich an den Bedingungen, unter denen personale Selbstbestimmung in Pflegesituationen ermöglicht und gesichert werden kann. Vorgelagert ist zu fragen, inwiefern politische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen dazu beitragen, Pflegebedürftige und Pflegende verletzlich zu machen und ihnen ein (möglichst) selbstbestimmtes Leben zu erschweren oder dieses zu verhindern. Dementsprechend liegen dem Argumentationsgang eine anthropologische und eine ethiktheoretische Vorentscheidung zugrunde.

Menschenwürdig mit jemandem umzugehen, bedeutet, ihm/ihr in seiner/ihrer Verletzlichkeit sorgsam Schutz für die personale Entfaltung zukommen zu lassen (vgl. Abschnitt 2). Verletzlichkeit ist ein Moment der menschlichen Verfasstheit und bildet insofern eine anthropologische Bezugsgröße für die ethische Analyse. Pflegebedürftige wie Pflegende sind jedoch, so unsere Annahme, aufgrund ihrer spezifischen Abhängigkeitsverhältnisse in besonderer Weise verletzlich (vgl. Dodds 2014, 193): *Wir arbeiten bei unseren Überlegungen mit der Hypothese, dass im Handlungsfeld Pflege die unmittelbar Betroffenen (Pflegebedürftige und Pflegende) sowohl als Akteure wie als Erleidende komplexen Situationen von Abhängigkeit und Bedürftigkeit ausgesetzt und deshalb in besonderer Weise verletzlich (vulnerabel) sind.* Damit wird nicht eine defizitorientierte Sichtweise propagiert, sondern eine Heuristik zur Aufdeckung

der ethisch relevanten, sozio-strukturellen Defizite im untersuchten Handlungsfeld vorgeschlagen.<sup>3</sup> Die Vulnerabilitätsheuristik führt zur Aufdeckung von Situationen, die für die Betroffenen als Anerkennungs- und Autonomiedefizite und damit als erhebliche Einschränkungen in Bezug auf die Ermöglichung eines guten Lebens zu deuten sind (vgl. Abschnitt 3). Dementsprechend unterlegen wir unserer Argumentation eine weitere Hypothese: *Zwischen der individuellen und gesellschaftlichen Bedeutung von Pflege und Pflege(arbeit) und der realen Wertschätzung, die Pflegebedürftige und Pflegenden erfahren, besteht eine Kluft, die ethisch als Anerkennungs- und Autonomiedefizit zu interpretieren ist.* Wir schließen daher an Forschungsansätze an, die das Handlungsfeld Pflege und Pflegepolitik anerkennungstheoretisch erschließen, namentlich im Rückgriff auf die Anerkennungstheorie Axel Honneths (vgl. dazu u. a. Kumbruck u. a. 2010). Bisher wurden solche Ansätze in der Sozialethik nur in Ausnahmefällen aufgegriffen (vgl. Wahl 2014). Wir nehmen die Spur auf, weil die Honnethsche Differenzierung von Sphären der Anerkennung geeignet scheint, die Anerkennungsdefizite auf den verschiedenen Ebenen der Pflegebeziehungen, der Pflegeverhältnisse und der Pflegepolitik zu analysieren und Ansätze zu deren struktureller Überwindung auszuarbeiten.<sup>4</sup> In einer anerkennungstheoretisch basierten Gerechtigkeitsreflexion sollen schließlich Ansätze zu einer sozialetischen Krieteriologie für eine lebenslauforientierte Pflegepolitik entwickelt werden (Abschnitt 4).

## 2 Sozio-strukturell bedingte Vulnerabilität von Pflegebedürftigen und Pflegenden

Verletzlichkeit ist Teil der *conditio humana* (vgl. Mackenzie u. a. 2014, 1). Aufgrund seiner Körperlichkeit hat der Mensch leibliche Bedürfnisse; er ist verletzlich durch Krankheit, Behinderung und Tod. Als soziales und

- 3 Der Vulnerabilitäts-Ansatz verhält sich komplementär zu einem Ansatz der Potential- oder Ressourcenorientierung, wie er etwa von Andreas Kruse und anderen vertreten wird (vgl. u. a. Kruse/Schmitt 2011).
- 4 Im Sinne der Fundierung eines nicht paternalistischen, anerkennenden Pflegeverhältnisses wird es zugleich notwendig sein, Grenzen des Honnethschen Ansatzes zu reflektieren und die Anerkennungstheorie von den spezifischen Herausforderungen der Pflege her weiterzudenken (vgl. dazu den Hinweis auf das Projekt „Pflegearbeit im Privathaushalt“, Fußnote 11).

affektives Wesen ist er emotional und psychologisch vulnerabel durch Ausbeutung, Manipulation, Unterdrückung, Gewalt und Rechtsmissbrauch, aber auch durch Einflüsse der natürlichen Umwelt und der sozialen Umgebung. Verletzlichkeit spiegelt insbesondere die für das menschliche Leben konstitutive Intersubjektivität: Jeder Mensch ist – zu verschiedenen Phasen des Lebens in unterschiedlichen Ausprägungen (vgl. ebd.) – auf die Hilfe Anderer angewiesen. Vulnerabilität ist mithin eine dynamische und relationale Größe (vgl. Luna 2009, 128) und graduell unterschiedlich ausgeprägt (vgl. Sellmann 2005, 5). Trotz ihrer fundamentalen anthropologischen Bedeutung wird die normative Signifikanz der Verletzlichkeit selten reflektiert; eine systematische Analyse des Begriffs ist nicht zu finden (vgl. Mackenzie u. a. 2014, 1f.). Für Pflege und Pflegepolitik ist eine systematische Reflexion der Vulnerabilität als Teil der *conditio humana* grundlegend für die Klärung der individuellen, gesellschaftlichen und politischen Voraussetzungen, die zur Ermöglichung eines guten Lebens unter nicht-idealen Bedingungen gesichert werden müssen. Der Mensch ist nicht in jeder Lebensphase dazu fähig, seine eigenen Bedürfnisse zu befriedigen und die eigenen Wünsche erfüllen zu können: Ihm gelingt es nicht, stets ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Vulnerabilität als anthropologisches Korrelat zu einem relationalen Modell von Selbstbestimmung<sup>5</sup> dient zugleich als Heuristik für die nachfolgende Sondierung von Anerkennungsdefiziten.<sup>6</sup> Die sozialetische Erschließung des Handlungsfeldes Pflege und Pflegepolitik kann Anregungen aus dem hier rezipierten Ansatz von Mackenzie u. a. (vgl. ebd.) aufnehmen; wir beziehen uns vor allem auf jene Form von Vulnerabilität, die Mackenzie u. a. als „pathogenetisch“ bezeichnen.<sup>7</sup> Statt

5 „Keine Ethik kommt ohne Anthropologie aus. Auch wenn man die Regeln richtigen Handelns auf die praktische Vernunft oder die Sprache zurückführen will, nimmt man Kenntnisse über den Menschen in Anspruch“ (Siep 1996, 274). Allerdings ist es nicht unser Anliegen, durch die Einführung eines anthropologischen Moments eine starke Form des guten Lebens zu entwickeln. Vielmehr lässt sich die Frage nach dem guten Leben erst dann angemessen diskutieren, wenn die Vulnerabilität als stets präsente Eigenschaft beachtet wird.

6 Die Beziehung von Vulnerabilität, Anerkennung und Autonomie schildert Krause (2016b) ebenso in Bezug auf Pflegenden und Pflegebedürftige.

7 Mackenzie u. a. (2014, 7–9) unterscheiden drei Formen von Vulnerabilität: Inhärente Vulnerabilität ist der „Natur“ des Menschen, seiner Körperlichkeit, Bedürftigkeit und Abhängigkeit von Anderen sowie seiner affektiven und sozialen Natur intrinsisch. Sie ist immer gegeben (z. B. aufgrund des Bedürfnisses nach Essen und Trinken), jedoch in ihrer Ausprägung variabel aufgrund verschiedener Faktoren (z. B. Alter, Gesundheit). Situationale Vulnerabilität tritt

dieses nicht selbsterklärend erscheinenden Begriffs schlagen wir jedoch vor, von sozio-struktureller Vulnerabilität zu sprechen, um die nicht nur punktuell-situationale, sondern längerfristige Verletzlichkeit im Kontext sozialer Beziehungen und struktureller Bedingungen auszudrücken. In solchen Beziehungen müssen nicht, können aber oftmals auch Modi der Anerkennung praktiziert werden, die – z. B. aufgrund von Machtgefälle – von den Betroffenen als missachtend, ungerecht und verletzend wahrgenommen werden.<sup>8</sup> Sozio-strukturelle Vulnerabilität tritt paradoxerweise häufig gerade dann auf, wenn Maßnahmen ergriffen werden, um inhärente oder situationale Vulnerabilität zu beheben (vgl. Dodds 2009, 505).

Sozio-strukturelle Vulnerabilität kann für Pflegebedürftige wie für Pflegende sowohl *interpersonal* als auch *sozial-politisch* bedingt sein: Auf der interpersonalen Ebene wirken Abhängigkeit, (Macht-)Asymmetrie und ggf. Gewalterfahrungen verletzend. Einschränkungen der (Wahl-)Freiheit können eine sozialpolitische Quelle von Verletzungserfahrungen darstellen – bedingt durch den Verlust von Einkommen (Eintritt von Pflegebedürftigkeit bedeutet Erwerbsunfähigkeit; Übernahme von familiärer Pflege beeinträchtigt die Erwerbsbeteiligung), die Entstehung neuer, zusätzlicher Abhängigkeiten (auch hinsichtlich der Wahl des Ortes/der Pflegeumgebung) und die langfristigen Folgen unzureichender sozialer Absicherung. Beide Ebenen, sowohl die interpersonale als auch die sozialpolitische sind tangiert, wo es um die qualitativen Bedingungen der Pflege(arbeit) geht, die Rückwirkungen auf Gesundheit und Beziehungsnetz der Betroffenen zeitigen. Die konkreten Symptome von Verletzlichkeit sind im Folgenden unter dem Vorzeichen der Anerkennungssemantik genauer darzustellen.

kontextspezifisch auf; die Verletzlichkeit ist auf einen bestimmten Zeitpunkt bezogen und nicht dauerhaft. Sie wird durch personale, soziale, politische, ökonomische und umweltbedingte Situationen eines Individuums oder einer Gruppe verursacht und beeinflusst. Inhärente und situationale Vulnerabilität sind nicht kategorial verschieden, doch kann mit ihrer Unterscheidung angemessener auf einzelne Probleme geantwortet werden. Als pathogenetische Vulnerabilität bezeichnen Mackenzie u. a. einen über längere Zeit anhaltenden Zustand der Verletzlichkeit aufgrund dysfunktionaler oder repressiver interpersonaler und sozialer Beziehungen oder sozial-politischer Bedingungen.

- 8 Vulnerabilität kann also inhärent, situational oder sozio-strukturell ausgelöst werden und zeichnet sich somit durch eine Mehrdimensionalität aus. Anerkennungsbeziehungen sind eine mögliche Ursache für die Verursachung von sozio-struktureller Vulnerabilität.

### 3 Anerkennungstheoretische Analyse

Mit dem Zugang über die Kategorie *Vulnerabilität* als Moment der *conditio humana*, den wir hier auf die sozio-strukturell induzierte Verletzbarkeit limitiert haben, wurde die Sensibilität für die Risiken geschärft, unter denen *Selbstbestimmung* angesichts asymmetrischer Beziehungen und Abhängigkeitsverhältnisse sowie *Anerkennung* erfahren bzw. entbeht und gegeben bzw. vorenthalten werden können. Die Heuristik der Vulnerabilität hat erhebliche Risiken für die Pflegebedürftigen wie für die Pflegenden zu Tage treten lassen. Diese zu erkennen, ist eine Voraussetzung, um Defizite an Selbstbestimmung und Anerkennung, die in Pflegebeziehungen erlitten werden, *strukturell* überwinden zu können.

#### 3.1 Sphären der Anerkennung nach A. Honneth

Insofern Verletzlichkeit eine relationale Kategorie darstellt, bedarf es auch eines Theorieangebots, das Selbstbestimmung relational konzipiert.<sup>9</sup> Autonomie ist immer schon durch das soziale und gesellschaftliche Umfeld der Person mit konstituiert, und Beziehungskonstellationen und strukturelle Gegebenheiten können auch autonomieverhindernd wirken.

Nach Axel Honneth ist Anerkennung grundlegend dafür, jedem Individuum gleichermaßen die Möglichkeit zu eröffnen, seine subjektiv gewählten Ziele ungestört zu entfalten und somit Autonomie im Sinne einer *selbstbestimmten Lebensführung* auszuüben (vgl. Honneth 2009, 5f.). Honneth benennt drei Formen reziproker Anerkennung: Liebe, Recht und Solidarität. Er geht davon aus, dass mit jeder Stufe dieser wechselseitigen Anerkennung die subjektive Autonomie des Einzelnen wachse (vgl. Honneth 2012, 150): (1) In der Sphäre der Liebe bzw. der persönlichen Beziehungen (Freundschaft, Intimbeziehung, Familie) (vgl. ebd., 153–172) entdecken Menschen, dass die Selbstverwirklichung des/der anderen jeweils zugleich Möglichkeitsbedingung der eigenen Selbstverwirklichung ist; die Sensibilität für die Eigenschaften und Bedürfnisse der anderen ist von zentraler Bedeutung. In Liebe und Fürsorge gehen Menschen auf die Bedürfnisse der jeweils anderen ein.

9 Eine ausführliche Diskussion vom Verständnis relationaler Autonomie liefert Krause (2016a).

Bei denjenigen, die durch emotionale Zuwendung als Individuum mit bestimmten Eigenschaften und Bedürfnissen anerkannt werden, führt dies zu Selbstvertrauen. (2) In der Sphäre des Rechts und der politischen Willensbildung (vgl. ebd., 172–195) geschieht Anerkennung durch die wechselseitige rechtliche Achtung (auch: rechtlichen Respekt) der Bürger/-innen als gleiche Adressat/-innen und gleiche Autor/-innen des Rechts, was beim anerkannten Individuum Selbstachtung (auch: Selbstrespekt) ermöglicht. (3) In der Sphäre der Gesellschaft (vgl. ebd., 196–211) geschieht Anerkennung durch soziale Wertschätzung der Eigenschaften und Leistungen der einzelnen als für die Gesellschaft wertvolle Beiträge.<sup>10</sup> Dadurch gelangen die Individuen zur Selbstschätzung, Selbstvertrauen, Selbstschätzung und Selbstachtung konstituieren durch die genannten Muster der wechselseitigen Anerkennung das Selbstverhältnis und sind zugleich die Grundlage für die Selbstbestimmung und die Selbstverwirklichung des Individuums.

### 3.2 Anerkennungs- und Autonomiedefizite in der Pflege

Mangelnde Wertschätzung und verweigerter Selbstbestimmung in der Pflege bewirken bei Pflegebedürftigen und Pflegenden Missachtungserfahrungen, die als Ungerechtigkeiten wahrgenommen werden (vgl. im Folgenden Honneth 2012, 212–219). Auf der Ebene der Liebe kann die *leibliche Integrität* z. B. durch Misshandlung und Vergewaltigung angegriffen werden; auf der Ebene des Rechts kann die *soziale Integrität* z. B. durch Vorenthaltung von Rechten und Beteiligungsansprüchen gefährdet werden; auf der Ebene der Gesellschaft kann die *Ehre/Würde* z. B. durch Entwürdigung und Beleidigung verletzt werden. Solche Missachtungserfahrungen von Pflegebedürftigen und Pflegenden lassen sich in allen drei Sphären benennen.<sup>11</sup>

10 Honneth fokussiert in dieser Sphäre den Markt als eine Institution der wechselseitigen Interessenbefriedigung für alle, die als solche dann auch Platz für individuelle Vorteilssuche bietet (vgl. Honneth 2011, 463 u. ö.).

11 Die hier gegebene sehr knappe Skizze schöpft das Thema bei weitem nicht aus. Anerkennungsdefizite und Bedingungen anerkennender Pflegearbeit im Privathaushalt werden derzeit in einem kooperativen Forschungsprojekt „Pflegearbeit im Privathaushalt – eine Frage der Anerkennung“ des Instituts für Christliche Sozialwissenschaften in Münster und des Nell-Breuning-Instituts St. Georgen näher erforscht.

*Pflegebedürftige* befinden sich in graduell unterschiedlichen Situationen der Abhängigkeit. Daraus können Anerkennungsdefizite in allen drei von Honneth unterschiedenen Sphären resultieren. Die Grundkonstellation der Pflegebedürftigkeit, auf Hilfe angewiesen und in der individuellen Leistungsfähigkeit eingeschränkt zu sein, birgt das Risiko, nur noch als „unfähig“ oder als „geringerwertig“ wahrgenommen, aber auch mit geäußerten Bedürfnissen nicht ernst genommen zu werden. Dies bedeutet eine Vorenthaltung von Anerkennung in der Sphäre der Liebe. Dies ist in gesteigertem Maße der Fall, wenn das Abhängigkeitsverhältnis, in dem sich die pflegebedürftige Person gegenüber dem/der Pflegenden befindet, Konflikte mit sich bringt, die unter Umständen auch mit Gewaltanwendung physischer und psychischer Art gegen die pflegebedürftige Person seitens der Pflegenden einhergehen. Insbesondere im Privathaushalt, der für die Öffentlichkeit nicht einsehbar ist, aber auch in der stationären Pflege sind solche Defizite zu verzeichnen. Pflegebedürftige können den Ort, an dem sie gepflegt werden, häufig nicht frei wählen, weil sie von den Ressourcen und Entscheidungen der Familienangehörigen abhängig sind, die ggf. Pflegearbeit nicht leisten können oder wollen, oder weil finanzielle Mittel fehlen, um die Pflege in stationären Einrichtungen oder durch ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen zu können. Dies – zumal in Konstellationen, in denen Pflegebedürftige nicht mehr selbst entscheidungsfähig sind und durch Bevollmächtigte vertreten werden – bedingt Anerkennungsdefizite, die den Sphären des Rechts und der Solidarität zuzuordnen sind.<sup>12</sup>

Auch für *Pflegende* in den unterschiedlichen relevanten Konstellationen (Angehörige, professionell Pflegende im ambulanten und im stationären Dienst, migrantische *Live-In*-Kräfte) sind Anerkennungsdefizite in allen drei Sphären zu indizieren. Pflegende können Gewalt und aggressivem Verhalten seitens der Pflegebedürftigen ausgesetzt sein (vgl. z. B. Grond 2007; Panke-Kochinke 2008); zumal in der Angehörigenpflege kommt die Schwierigkeit der Abgrenzung in der Pflegebeziehung hinzu. Auch professionell Pflegenden kann es schwer fallen, sich von ihrem Pflegebedarf abzugrenzen und die eigenen Lebensperspektiven vor den schweren

12 Die Zuordnung der Anerkennungsprobleme in der Pflege zu den Sphären des Rechts und der Solidarität ist sowohl für die Pflegebedürftigen als auch für die Pflegenden im Einzelnen nicht immer eindeutig; hier bedarf es weiterer Analysen, vgl. Fußnote 11.

Schicksalen, mit denen sie konfrontiert werden, zu schützen.<sup>13</sup> Gegenüber solchen, der Sphäre der Liebe zuzuordnenden Problemen stellt die übermäßige zeitliche Beanspruchung eine Quelle von Missachtungserfahrungen dar, die der Sphäre der Solidarität zugehört: So sind pflegende Angehörige und migrantische *Live-In*-Kräfte häufig 24 Stunden und sieben Tage in der Woche im Einsatz. Dies lässt nicht nur kaum Freiraum für eigene Bedürfnisse, berufliche Ziele und andere Sorgetätigkeiten (vgl. Senghaas-Knobloch 2008), so dass in Einzelfällen die pflegende Person sich geradezu als „dienstverpflichtet“ erfährt (vgl. z. B. Bestmann u. a. 2014); es birgt auch ein erhebliches gesundheitliches Risiko. In die gleiche Sphäre gehören auch strukturelle Benachteiligungen von Pflegenden, die vor allem mit der eklatant asymmetrischen, gegenderten Arbeitsteilung zusammenhängen: Pflegearbeit ist – wie *Care*-Tätigkeiten insgesamt – weiblich konnotiert. Die *Angehörigenpflege* gegenüber der eigenen Elterngeneration wird ganz überwiegend von Frauen geleistet. Die faktische Erstzuständigkeit der (Schwieger-)Töchter für die Elternpflege erschwert den Zugang von Frauen zu der gesellschaftlich besonders wertgeschätzten Sphäre der Erwerbsarbeit und erhöht häufig die ökonomische Abhängigkeit der pflegenden Frauen von ihrem Partner (vgl. z. B. Backes u. a. 2008). In der Sphäre der Gesellschaft/des Marktes schlägt sich die Benachteiligung von Pflegenden in einer schlechten Bezahlung der pflegerischen Leistungen nieder. Die geringe Bezahlung und die relativ schlechten Arbeitsbedingungen dieser überwiegend weiblichen professionellen Pflegekräfte hängen mit der Wahrnehmung ihres Arbeitseinkommens als „Zuverdienst“ zusammen, wofür wiederum ihre faktische Erstzuständigkeit für die Sorgetätigkeiten in der eigenen Familie eine wesentliche Ursache ist. Im Fall der Angehörigenpflege fehlt diese Bezahlung völlig, so dass die pflegende Person vom Einkommen des Partners/der Partnerin abhängig oder, falls sie alleinstehend ist, auf Sozialhilfe angewiesen ist.

Der mangelnden Wertschätzung der Pflege Tätigkeit als *Arbeit* entspricht die rechtliche Tatsache, dass Pflegearbeit von *Angehörigen* nicht als Erwerbsarbeit anerkannt wird, so dass daraus keine Ansprüche im Bereich der Sozialversicherungssysteme, insbesondere keine Altersvorsorge, erwirtschaftet werden können. Dies erhöht wiederum besonders

13 So fordert z. B. Sebastian Dörfler (2014) eine „Care-Revolution“, bei der es zu einer radikalen Neubewertung der fürsorglichen Arbeit kommen müsse.

für Frauen das Risiko der Altersarmut. Hinzu kommt bei den im Privathaushalt tätigen Pflegenden (*Live-Ins*) eine prekäre Beruflichkeit (vgl. hierzu Emunds 2016). Professionelle Pflegekräfte sind in den Zeiten einer Ökonomisierung der sozialen Dienste u. a. mit dem Regime der Minutenpflege konfrontiert, das zu ihrem eigenen beruflichen Selbstverständnis und zu den professionellen Standards guter Pflege im Widerspruch steht.

Die voranstehenden Darlegungen zeigen: Vulnerabilität, Anerkennung und Autonomie stehen in engem Zusammenhang. Anerkennung ist eine Grundlage dafür, dass ein Individuum selbstbestimmt agieren kann. Schon das *Bedürfnis* nach Anerkennung, insofern sie eine Voraussetzung für Selbstbestimmung ist, steht mit Vulnerabilität in Beziehung: "Our need for recognition thus makes us vulnerable to the changing attitudes of others, but this vulnerability is of a piece with the relations of recognition that seem to be partly constitutive of autonomy. In this sense, one could say, autonomy and vulnerability are entwined" (Anderson 2014, 140). Anerkennung wird auf der interpersonalen, rechtlichen und gesellschaftlichen Ebene erfahren, d. h. sie ist in sozialen Beziehungen und Institutionen verankert. Es sind somit die Anerkennungsbeziehungen, die erst Selbstbestimmung ermöglichen, aber auch den Raum bilden, in denen sozio-strukturelle Vulnerabilität vorliegt. In sozialen Beziehungen und Institutionen keine oder wenig Anerkennung zu erfahren, macht eine Person besonders verletzlich. Darin besteht die spezifische Relation zwischen sozio-struktureller Vulnerabilität und Anerkennung.

#### 4 Anerkennung und Gerechtigkeit – Kriterien für Pflege und Pflegepolitik

Vor dem Hintergrund der Problemanzeigen, die mit Hilfe der Vulnerabilitätsheuristik und der anerkennungstheoretischen Erschließung des Feldes erarbeitet wurden, ist nun nach Kriterien für eine anerkennungsorientierte Pflegepolitik zu fragen. Vulnerabilitätsrisiken sind unter dem Gesichtspunkt zu reflektieren, wie Anerkennungs- und Autonomiedefizite überwunden werden können, indem rechtliche/politische Rahmenbedingungen und darauf bezogene Handlungsmodelle *Verletzlichkeit* als Grundgegebenheit in der Pflegebeziehung antizipieren und ihr mit Kriterien zur Sicherung möglichst weit reichender Anerkennung und Autonomie zu begegnen suchen. Die Reflexion zielt also auf ein Argumentationsinstrument ab, das hilft, die sozio-strukturellen

Ermöglichungsbedingungen für ein möglichst selbstbestimmtes Leben auf den Ebenen der privaten Beziehungen, der gesellschaftlichen Beteiligung und der politischen Rahmenbedingungen für alle im Handlungsfeld Pflege Betroffenen zu definieren und zu implementieren.

Nach Axel Honneth (2009; 2011) bildet personale Anerkennung den Ausgangs- und Kristallisationspunkt einer Gerechtigkeitstheorie. „Nicht nur, was als ihr Material gelten kann, sondern auch ihr Formprinzip und ihr Akteursbezug erfahren eine neue Bestimmung, wenn individuelle Freiheit als Resultat von Anerkennungsbeziehungen begriffen wird“ (Honneth 2009, 15 f.), Autonomie und Beteiligung werden als zentrale Kriterien des zu ermöglichenden guten Lebens geltend gemacht. Darin kommen anthropologische Vorannahmen zum Tragen, die auch für eine christlich-sozialethische Herangehensweise grundlegend sind (vgl. dazu auch Bohmeyer 2006, 205–218). Da Anerkennung kein sachhaftes Gut, sondern Frucht von Beziehungshandeln ist (vgl. Honneth 2009, 10; 15) und da Autonomie in einem solchen Verstehensrahmen gerade nicht individualistisch und als immer schon gegeben, sondern relational, mithin erst in und durch wechselseitige Anerkennung erworben, gedacht wird (vgl. ebd., 9), können deren Gelingensbedingungen – anders gesagt: die Gerechtigkeitsprinzipien einer anerkennenden Gesellschaft – nicht in einem konstruktiven Verfahren nach dem Typ Vertragstheorie (in einem fiktiven, von allen kontingenten Kontextbedingungen ‚gereinigten‘ Beratungs- und Entscheidungsszenario) gefunden werden. Sie verlangen nach einem rekonstruktiven Verfahren, das gesellschaftsanalytisch im Ausgang von jeweils realen geschichtlich-konkreten Beziehungs- und Strukturmustern arbeitet (vgl. Honneth 2011, 14–31).

Eine Gerechtigkeitstheorie, die in diesem Sinne als Gesellschaftsanalyse unter dem Vorzeichen der Anerkennung entworfen wird, nimmt die Sphären der personalen Beziehungen (emotionale Wertschätzung/Liebe), der staatlich vermittelten interpersonalen Verhältnisse (Achtung als Rechtssubjekt/Recht), der gesellschaftlichen Kooperationen (soziale Wertschätzung/Solidarität) und die in ihnen geltenden Normen wechselseitiger Anerkennung in den Blick (vgl. Honneth 2009, 16; Bohmeyer 2006, 144–159). Gegenüber einer weitgehenden Identifizierung von sozialer Gerechtigkeit mit Verteilung, die den Staat als exklusiv zuständigen Akteur beansprucht, werden in diesem Ansatz auch die privaten und (zivil-)gesellschaftlichen Kräfte, die Anerkennung hervorbringen (oder verweigern) und für eine Verbesserung der Anerkennungsbedingungen eintreten (oder sie praktisch verhindern bzw. beeinträchtigen),

herangezogen (vgl. Honneth 2009, 14 f.). Unsere Sondierung fokussiert allerdings schwerpunktmäßig die *pflegepolitischen* Desiderate (also nur ein begrenztes Spektrum der Fragestellungen, die sich mit dieser Theorieoption eröffnen); dank der Konzentration auf die *politischen* Ermöglichungsbedingungen Anerkennung stiftender und absichernder Pflegebeziehungen spielt der Aspekt der Verteilungsgerechtigkeit darin eine wichtige Rolle, allerdings nicht als Totalmodell der Gerechtigkeit, sondern als „abhängige Variable[n] im moralischen Rahmen der jeweiligen Anerkennungsbeziehungen“ (ebd., 15).

Vor diesem Theoriehintergrund richten sich die sozialetischen Anforderungen an eine Pflegepolitik darauf aus, der Vulnerabilität als humaner Grundkonstitution Rechnung zu tragen, Rahmenbedingungen für Autonomie und Beteiligung von Pflegebedürftigen und Pflegenden zu gewährleisten, und Kriterien anzubieten, nach denen die konkreten Pflegebeziehungen solidarisch durch die sozialstaatlichen Systeme abgesichert und unterstützt werden. Die für anerkennende Pflege- und Sorgeverhältnisse relevanten Handlungsebenen müssen in der Sondierung von Bedingungen und Kriterien gerechter Pflege(politik) Berücksichtigung finden.

#### 4.1 Pflegebedürftigkeit als Schlüsselkategorie in allen Anerkennungssphären

In der Sphäre der emotionalen Anerkennung stellt sich primär die Frage nach den *Bedürfnissen* der in die Pflegebeziehung involvierten Personen, also konkret der Pflegebedürftigen und der Pflegearbeit Leistenden; hierdurch wird vor allem den interpersonal induzierten Vulnerabilitätsrisiken Rechnung getragen. Diese Frage verweist auf die Notwendigkeit, die *sozio-strukturell zu berücksichtigenden Bedarfe* zu klären, die als Schlüssel für eine unter Anerkennungsgesichtspunkten *gerechte Verteilung* heranzuziehen sind. Dementsprechend gerät der Begriff der *Pflegebedürftigkeit* als pflegepolitische Zentralkategorie in den Fokus: Welche Einschränkungen werden als relevant im Sinne des Pflegebedarfs anerkannt und im System der Pflegeversicherung abgebildet? Wie werden die entsprechend identifizierten Bedarfe in der Regulierung und Honorierung von Pflegeleistungen und Pflegearbeit berücksichtigt? – Wie Pflegebedürftigkeit als politisch relevante Kategorie bestimmt wird und welche konkreten Bedarfe darunter subsumiert werden, ist nicht nur auf Seiten der

Pflegebedürftigen, sondern auch auf Seiten der Pflegenden maßgeblich für die sozio-strukturell vermittelte Anerkennung respektive die strukturell bedingten Anerkennungsdefizite.

In der Kategorie Pflegebedürftigkeit sind die Parameter für die Bestimmung von Pflegeleistungen und Pflegearbeit gebündelt; sie weist Schnittstellen zwischen der Sphäre emotionaler Anerkennung und den beiden anderen Anerkennungssphären auf: Der Bezug zu der Sphäre rechtlicher Anerkennung läuft über die Regeln und Kriterien der Pflegegesetzgebung. Auch hier spielt das materiale Verständnis von Pflegebedürftigkeit eine Schlüsselrolle. Die rechtlich festgelegte (wenn auch einer dynamischen Entwicklung der Gesetzgebung unterliegende) Anerkennung unterschiedlicher Grade von Einschränkung und Abhängigkeit bestimmt die Matrix für die Verteilung jener (knappen) Ressourcen, die unter dem Vorzeichen gesamtgesellschaftlicher Solidarität für die Absicherung der Risiken der Pflegebedürftigkeit aufgewendet werden. Das Set entsprechender Verteilungsregeln wiederum bildet die zentrale Stellschraube für die Ausgestaltung der Bedingungen, unter denen *Pflegearbeit* geleistet wird. Die Interferenz zu der Sphäre der sozialen Wertschätzung läuft entsprechend über den Handlungsmodus *Arbeit* – sei es als unbezahlte Familienarbeit, unsichtbare/prekäre Sorgearbeit im Privathaushalt, die insbesondere durch migrantische Pflegekräfte geleistet wird, oder als notorisch schlecht honorierte beruflich geleistete Pflegearbeit (vgl. hierzu u. a. Wahl 2014).

#### 4.2 Lebenslauforientierung als Kompass einer Autonomie und Teilhabe ermöglichenden Pflege(politik)

Eine sozialetische Herangehensweise an das Handlungsfeld Pflege, die dem humanen Anspruch auf Anerkennung als Möglichkeitsbedingung von Selbstbestimmung und Teilhabe Rechnung trägt, kann die Gerechtigkeitserwartungen nicht auf die Quantifizierung von Pflegeleistungen nach dem Maßstab einer politisch definierten Skala (Pflegebedürftigkeit) beschränken.<sup>14</sup> Aus anerkennungstheoretischer Sicht sind

14 Ein solches Instrument kommt etwa bei der Einstufung Pflegebedürftiger in eine Pflegestufe zur Anwendung, um konkrete Unterstützungsbedarfe in Alltagssituationen festzustellen, die dann in einen nach Minuten pro Tag quantifizierten und zu finanzierenden Zeitbedarf umgerechnet werden („Minutenpflege“).

die zur Feststellung der Unterstützungsbedarfe der Pflegebedürftigen und Pflegenden herangezogenen Parameter so zu konzipieren, dass auch qualitative Aspekte sowohl für die Pflegebedürftigen als auch für die Pflegenden berücksichtigt werden, deren Missachtung wiederum Vulnerabilitätsrisiken provoziert: Als grundlegende Qualitätskriterien bzw. Zielgrößen müssen der möglichst weitgehende Erhalt von *Selbstbestimmung* bzw. *Autonomie* sowie von *Teilhabe* zum Tragen kommen. Für die Pflegebeziehung und ihre institutionelle Absicherung wird damit der Maßstab der Befähigungs- und Beteiligungsgerechtigkeit faktisch komplementär, systematisch jedoch prioritär zu den sozialpolitischen Verteilungsaspekten geltend gemacht (vgl. hierzu u. a. Filipović 2011). Diesen Maßstab für die individuell unterschiedlichen Situationen und Kontexte von Pflegebedürftigkeit und Pflegearbeit zu operationalisieren, ist eine ethisch wie politisch herausfordernde Aufgabe. Was in Bezug auf konkret-situative Gegebenheiten in den verschiedenen Sphären der Anerkennung jeweils befähigungs- und beteiligungsgerecht ist, kann nicht abstrakt definiert, sondern muss jeweils kontextbezogen herausgefunden werden. Allerdings müssen die partikularen Konstellationen und die entsprechenden Wahrnehmungen der konkret beteiligten Akteure an situationsunabhängig plausiblen Kriterien überprüfbar sein. Nur so können die Resultate einer kontextbezogenen Sondierung in pflegepolitische Normen übersetzt und für die sozio-strukturelle Sicherung der gesellschaftlichen Pflege-Ressourcen politisch fruchtbar gemacht werden. Für diese Ebene müssen deshalb unter dem Vorzeichen personaler Anerkennung Gerechtigkeitskriterien ausgearbeitet werden, die sich einerseits an den biographie- und situationsspezifischen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen wie der Pflegenden (Bedarfsgerechtigkeit) und andererseits an der geleisteten Pflegearbeit (Leistungsgerechtigkeit) ausrichten und auf die skizzierten, typischen Anerkennungsdefizite antworten.

Durch Einführung einer *Lebenslauf-Perspektive* werden die qualitativen Kriterien auf die biographischen Bedingungen der Beteiligten und Betroffenen sowie auf die Interdependenzen zwischen den generationsspezifischen und geschlechterasymmetrischen Lebensverlaufsmustern bezogen; zudem wird die Prüfung pflegepolitischer Konzepte und Maßnahmen mit einem *Zeitindex* versehen (vgl. Heimbach-Steins 2012; Naegele 2010; Clemens 2010). Dieser Vorschlag zielt darauf, ein differenzierteres Instrument zur Vermeidung bzw. Überwindung sozial-politisch induzierter Vulnerabilitätsrisiken zu gewinnen:

„Zentrales Merkmal der Lebensverlaufsperspektive ist, dass sie sich nicht mehr alleine auf kurzfristige Effekte konzentriert. Vielmehr untersucht sie die kumulativen Wirkungen von Entscheidungen auf den gesamten Lebensverlauf. Die Lebensverlaufsperspektive ermöglicht somit einen Blick ‚aufs Ganze‘. Interventionen in einzelnen Lebensphasen werden nicht mehr isoliert betrachtet, sondern in ihren längerfristigen Auswirkungen auf weitere Lebensphasen. Sie kennzeichnet den Wandel hin zu einem nachhaltigen, auf langfristige und dauerhafte Wirkungen angelegten Politikverständnis.“ (BMFSFJ 2011, 233)

Axel Honneth recurriert ansatzweise darauf, wenn er die „zeitliche Dimension des menschlichen Lebens, ja, dessen biologische Verlaufsform“ als den Kern der „wechselseitigen Spiegelung“ bereits durchlebter oder noch zu erwartender Zustände und Lebensphasen mit ihren spezifischen Potentialen, Bedürfnissen und Einschränkungen in der familiären Beziehung zwischen Eltern und Kindern, Kindern und Eltern hervorhebt (vgl. Honneth 2011, 306). Er sieht in der Rollenkehr in den Sorgeverhältnissen zwischen den Generationen<sup>15</sup> die Gefahr der Überbeanspruchung der jeweils durch die Sorgearbeiten beanspruchten Generationen, insofern sozialpolitisch unzureichende Flankierungen es erschweren bzw. verhindern, „zwischen den verschiedenen Funktionsbereichen [scil. des Lernens, der Berufstätigkeit und des familialen Miteinanders, Anm. d. Autor/-innen] ohne wirtschaftliche Benachteiligung müheloser hin- und herzuwechseln“ (ebd., 313). Anforderungen an eine Sorge ermöglichende und unterstützende Politik im Zeichen der Anerkennung werden jedoch bei Honneth kaum näher ausgeführt und bleiben (vermutlich nicht zuletzt wegen eines auffallend idealistisch gezeichneten Familienbildes) eher vage. Unter dem Vorzeichen der sozialen Lebenslaufpolitik sind Anerkennungs- und Gerechtigkeitserfordernisse sowohl im Hinblick auf die interpersonalen Generationenbeziehungen und gesellschaftlichen Generationenverhältnisse als auch im Hinblick auf die Geschlechterbeziehungen und gesellschaftlichen Geschlechterverhältnisse näher zu bestimmen. Die im Folgenden zu skizzierenden Ansatzpunkte geben

15 Interessanterweise deutet Honneth die spiegelverkehrte Kontinuität familialer Sorgeverhältnisse („Kinder“ werden, nachdem sie die Sorge ihrer Eltern erfahren haben, diesen in der Situation der Pflegebedürftigkeit zu „Eltern“) als ein für die moderne Gesellschaft seltenes Potential „säkularen Trostes“ (vgl. Honneth 2011, 310).

zugleich Richtungshinweise für sozialetische Forschungsdesiderate im Feld der Pflege(-politik).<sup>16</sup>

#### 4.2.1 Generationengerechtigkeit

Anerkennungsorientierte Pflegepolitik steht vor der Herausforderung,

„Generationenvielfalt und damit die Gleichzeitigkeit sehr unterschiedlicher Lebenserfahrungen und -konzepte durchgängig und möglichst widerspruchsfrei berücksichtigen zu müssen. Rahmenbedingungen für Entscheidungen in einer Gesellschaft des langen Lebens sind politisch nicht nur so zu gestalten, dass Langfristeffekte im Vergleich zu Kurzfristgesichtspunkten adäquat berücksichtigt werden [...], sie müssen auch berücksichtigen, dass ein und dieselbe Maßnahme für Menschen verschiedener Altersgruppen objektiv mit unterschiedlichen Effekten verbunden ist und subjektiv von Menschen verschiedener Generationen unterschiedlich wahrgenommen und verstanden wird“ (Welskop-Deffaa 2012, 26 f.).

Die Wirkung sozio-struktureller Bedingungen für die in Pflegebeziehungen und -verhältnisse involvierten Personengruppen ist also u. a. nach Generationszugehörigkeit differenziert zu ergründen. Dabei ist zwischen den in der Regel älteren bzw. hochbetagten Pflegebedürftigen<sup>17</sup> und den (familiär oder beruflich) Pflegenden, die verschiedenen, meist jüngeren Generationen<sup>18</sup> zugehören, zu unterscheiden. Um den Bedürfnissen wie den Leistungen der Betroffenen gerecht zu werden

16 Nach Naegele (2010, 70) ist in der Gesundheits- und Pflegepolitik „ein expliziter Lebenslaufbezug bislang am wenigsten zu erkennen“; insofern markiert der hier vorgeschlagene Zugang zugleich ein sozialpolitisches Desiderat.

17 Neben der großen und wachsenden Gruppe der hochaltrigen Pflegebedürftigen ist jedoch auch die Gruppe pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher, sei es aufgrund einer Behinderung oder einer chronischen Erkrankung, in Betracht zu ziehen (vgl. Reichert 2010, 311–314).

18 Gegenüber der dominanten Konstellation, dass Erwachsene sowohl junge als auch alte Angehörige/Patienten pflegen, ist nicht zu vernachlässigen, dass im Familienzusammenhang einerseits auch Kinder und Jugendliche pflegen (vgl. Reichert 2010, 316–318) und andererseits unter den Älteren und Hochbetagten auch Angehörige der gleichen Generationen einander pflegen – etwa im Fall von (Ehe-)Paaren, bei denen ein Partner pflegebedürftig geworden ist und durch den Anderen, ggf. mit weiterer familiärer oder externer Unterstützung, gepflegt wird.

und dem privaten oder beruflichen Engagement in der Pflege die geschuldete Anerkennung entgegenzubringen, kommt es zugleich darauf an, die Korrelationen zwischen pflegepolitischen Weichenstellungen und faktischen Biographiemustern und Lebensformen, praktizierten Modellen geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung in der Familie, Erwerbsbeteiligung von Pflegenden und damit zusammenhängenden (u. U. fehlenden) Ansprüchen in den sozialen Sicherungssystemen, insbesondere in der Alterssicherung, zu berücksichtigen. Diese Betrachtungsweise bezieht alle Sphären der Anerkennung ein und fördert die sozialpolitisch induzierten Vulnerabilitätsrisiken differenziert zu Tage. Von der Frage, wie der komplexen Vielfalt pflege-relevanter Lebensverlaufsmuster, in denen Formen der emotionalen Anerkennung wirken, in der rechtlichen Sphäre Rechnung getragen wird, dürfte zu einem guten Teil abhängen, ob und inwieweit in der gesellschaftlichen Sphäre/im Bereich des (Arbeits-)Marktes entsprechende Anerkennungsverhältnisse (z. B. angemessene Honorierung von Pflegearbeit) etabliert werden.

#### 4.2.2 Geschlechtergerechtigkeit

Pflegepolitische Weichenstellungen wirken sich für die Angehörigen unterschiedlicher Generationen auch geschlechtsspezifisch verschieden aus. Die Entstandardisierung von Lebensverläufen, die Vervielfältigung biographisch wirksamer Einflussfaktoren, die (geschlechter-)asymmetrische Erweiterung der biographischen Optionen und die Tatsache, dass wichtige Lebensentscheidungen sehr häufig gemeinsam getroffen, aber deren Konsequenzen keineswegs immer gemeinsam getragen werden (vgl. BMFSFJ 2011, 3 f.), müssen geschlechterdifferenzierend aufgegriffen werden (vgl. ZdK 2013, 23–25). Auch bei gegebener formaler Gleichstellung sind die realen Verwirklichungschancen (vgl. BMFSFJ 2011, 30 u. ö.) auf Selbstbestimmung und Beteiligung zwischen den Geschlechtern nach wie vor so asymmetrisch wie die Partizipation an der familialen Sorgearbeit im Lebensverlauf (vgl. u. a. Backes u. a. 2011; Meier-Gräwe 2012; Senghaas-Knobloch 2010). Neben den Asymmetrien zu Lasten von Frauen als Pflegenden und als Pflegebedürftigen (die etwa auch aufgrund von Altersarmut in ihrer Autonomie stark eingeschränkt sein können) ist auch das Risiko der Benachteiligung männlicher Pflegebedürftiger in Kontexten zu beachten, die weitgehend an den Bedürfnissen weiblicher

Pflegebedürftiger ausgerichtet sind.<sup>19</sup> Ein politisches Bedingungsgefüge, das die soziale Wertschätzung und die Anerkennung von Sorgetätigkeit nachhaltig sichern und der Gefahr einer langfristigen (sozialen und ökonomischen) Benachteiligung etwa von Pflegenden entgegenwirken soll, muss darauf eingehen und durch geeignete Steuerungselemente den geschlechtsspezifischen Vulnerabilitätsrisiken und Anerkennungsdefiziten entgegenwirken.

#### 4.2.3 Diversität und Inklusion

Eine lebenslaufforientierte Pflegepolitik wird zudem auf die Diversität der physischen, kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen wie der Pflegenden antworten müssen und durch geeignete institutionelle Arrangements dazu beitragen, asymmetrische Aufmerksamkeitsverteilungen und Teilhabechancen zu korrigieren, die zu Lasten von Minderheiten gehen. Wenn die Angebote für Pflegebedürftige einseitig an den Potentialen und Einschränkungen dominanter Gruppen von Pflegebedürftigen ausgerichtet werden (s. o.), besteht das Risiko von Beteiligungsdefiziten für Angehörige von Minderheiten – etwa Menschen mit spezifischen Beeinträchtigungen oder Angehörige migrantischer Minderheiten. Nicht zuletzt gewinnt die Berücksichtigung kultureller und religiöser Diversität auch im Bereich von Pflege und Pflegepolitik an Bedeutung, sei es in der institutionellen Ausgestaltung des Angebotes, in der Kooperation zwischen staatlicher Sozialpolitik und freier Wohlfahrtspflege oder in der Ausbildung und Begleitung des Pflegepersonals und der pflegenden Angehörigen. Angehörige migrantischer Minderheiten werden, wenn sie in Deutschland alt und pflegebedürftig geworden sind, aufgrund ihrer kulturellen Herkunft und Identität spezifische Bedürfnisse haben. Auch für Menschen mit Migrationsgeschichte, die in pflegerischen Berufen tätig sind, sowie für migrantische Pflegekräfte, die in Privathaushalten arbeiten, gehört

19 In (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen, in denen der Anteil älterer und hochbetagter Frauen den der Männer in vergleichbarer Lebenslage in der Regel deutlich überwiegt, ist es wahrscheinlich, dass die Beschäftigungsangebote sich vor allem an den Fertigkeiten und Interessen der Mehrheit ausrichten und für die betroffene Minderheit, in diesem Fall pflegebedürftige Männer, ungewollte Beteiligungsdefizite entstehen.

die Achtung ihrer kulturellen (und ggf. religiösen) Identität zu den grundlegenden Voraussetzungen personaler Anerkennung und damit zur Ermöglichung von Selbstbestimmung und Beteiligung.

#### 4.2.4 Soziale Nachhaltigkeit in allen Anerkennungssphären

Die Lebenslaufperspektive rückt die *nachhaltige* Entwicklung und Ausgestaltung der gesellschaftlichen Institutionen zur Sicherung von Pflege und Pflegearbeit in den Blick. Unter dem Vorzeichen der Überwindung sozio-struktureller Vulnerabilitätsrisiken gewinnt die Langzeitperspektive auf die biographischen, gesellschaftlichen und sozialstaatlichen Fernwirkungen der Bedingungen, unter denen heute gepflegt wird, herausragende Bedeutung. So ist es etwa ein drängendes sozialpolitisches Desiderat, negative Auswirkungen einer Unterbrechung der Erwerbstätigkeit, um Angehörige pflegen zu können, auf die Alterssicherung zu überwinden bzw. auszuschließen. Die gegenwärtigen Herausforderungen der strukturellen Absicherung anerkennender Pflegeverhältnisse müssen mit den erwartbaren zukünftigen Anforderungen und Problemlagen vermittelt werden; dies betrifft die demografischen Bedingungen, die volkswirtschaftlichen Potentiale und sozialpolitischen Systemfragen. „Aktive Lebenslaufpolitik ist [...] verpflichtet, politisch präventiv Möglichkeitsräume zu erhalten und frühe, schwer korrigierbare Ungleichverteilung von Lebenschancen zu verhindern“ (Welskop-Deffaa 2012, 23).

Deshalb ist die Identifizierung der unterschiedlichen, in der Gegenwart zu beantwortenden Bedürfnisse und strukturell zu gewährleisten den Unterstützungsbedarfe prospektiv zu ergänzen – und zwar sowohl im Hinblick auf die heute Pflegenden wie auf die künftig Pflegebedürftigen. Naheliegenderweise überschneiden sich beide Perspektiven bezüglich der konkret betroffenen Personen – ein Großteil der heute Pflegenden gehört zu den Pflegebedürftigen von morgen. Gleichwohl ist es für eine sozialetische Analyse sinnvoll, sie systematisch zu differenzieren: Für die aus den pflegepolitischen Weichenstellungen in der Gegenwart resultierenden zukünftigen Bedürfnislagen der heute Pflegenden sind erwartbare Problemlagen zu antizipieren, etwa im Hinblick auf die einen Pflegeprozess begleitenden Gesundheitsrisiken, auf die Bedingungen einer eventuell eingeschränkten Erwerbsbeteiligung und auf die ggf. entgehenden sozialen Sicherungsansprüche. Eine konsistent am Lebensverlauf ausgerichtete Politik muss sicherstellen,

„dass Sorgearbeit langfristig nicht zu Nachteilen führt: Die Sorgearbeit berücksichtigenden Komponenten des Sozial- und Steuerrechts sollten für die Pflege konsequent fortentwickelt und so ausgestaltet werden, dass die mit Einkommenseinbußen verbundenen Phasen der Sorgearbeit eine ausreichende soziale Absicherung (einschließlich einer Krankenversicherung während der Sorgetätigkeit) erfahren und dass eine eigenständige Alterssicherung im Lebensverlauf möglich bleibt. Bei der rechtlichen Ausgestaltung ist darauf zu achten, dass beide Geschlechter vergleichbare Erwerbs- und Sorgechancen erhalten und dass die Übergänge zwischen Erwerbsarbeit und Sorgetätigkeit nicht verschärft und erschwert werden“ (BMFSFJ 2011, 240).

Für die künftig Pflegebedürftigen müssen frühzeitig und in Korrelation zu den generationstypisch unterschiedlichen Lebensverlaufsmustern Weichen gestellt werden, wie die soziale Absicherung von Pflegebedarfen für die heute noch erwerbstätigen Generationen – darunter die besonders großen Kohorten der Baby-Boomer – gelingen kann.

## 5 Ausblick

Das Handlungsfeld Pflege und Pflegepolitik steht unter erheblichem gesellschaftlichem Veränderungsdruck. Gesellschaftliche und politische Bedingungen für die Befriedigung des wachsenden Pflegebedarfs sicherzustellen ist schwierig. Es braucht Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen (u. a. politisch, gesellschaftlich und individuell) und in unterschiedlichen Politikfeldern (u. a. Pflege- und Gesundheitspolitik, Sozialpolitik, Familienpolitik, Migrationspolitik). Pragmatisch nach dem ‚Machbaren‘ zu fragen, genügt allein nicht, um in einem für die Humanitätsansprüche einer Gesellschaft so sensiblen Bereich tragfähige und zukunftsweisende Antworten zu finden. Der anthropologische Zugang über die in Pflegebeziehungen spezifisch gesteigerte Verletzlichkeit und eine anerkennungstheoretisch orientierte sozialetische Reflexion der beobachteten Risiken können dazu beitragen, Kriterien für eine Pflegepolitik zu entwickeln, die geeignet ist, die Vulnerabilitätsrisiken der Pflegebedürftigen zu mindern und ihre Autonomie zu stärken. Dies kann aber nur gelingen, wenn auch die Pflegenden als vulnerable Personen wahrgenommen und ihre Arbeitsbedingungen strukturell so verbessert werden, dass sie sich als Personen auch in und durch ihre Tätigkeit anerkannt erfahren. Anerkennung der Pflegebedürftigen und der Pflegenden hängen so eng

miteinander zusammen, dass, wenn die Situation der Pflegenden nicht nachhaltig verbessert wird, auch nicht mit einer positiven Entwicklung der Bedingungen für die Pflegebedürftigen gerechnet werden kann.

## Literatur

- Anderson, Joel** (2014): *Autonomy and Vulnerability Entwined*. In: Mackenzie, Catriona; Rogers, Wendy; Dodds, Susan (eds.): *Vulnerability: New Essays in Ethics and Feminist Philosophy*. Oxford: Oxford University Press, 134–161.
- Backes, Gertrud M.; Amrhein, Ludwig; Wolfinger, Martina** (2008): *Gender in der Pflege: Herausforderungen für die Politik. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Backes, Gertrud M.; Amrhein, Ludwig; Wolfinger, Martina** (2011): *Geschlechterpolitik zu Pflege/Care: Anregungen aus europäischen Ländern. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Bestmann, Beate; Wüstholtz, Elisabeth; Verheyen, Frank** (2014): *Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen*. Hamburg: Techniker Krankenkasse.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (2011): *Neue Wege – gleiche Chancen: Gleichstellung von Frauen und Männern im Lebensverlauf. Erster Gleichstellungsbericht*. Berlin: BMFSFJ.
- Bohmeyer, Axel** (2006): *Jenseits der Diskursethik: Christliche Sozialethik und Axel Honneths Theorie der sozialen Anerkennung (Forum Sozialethik 2)*. Münster: Aschendorff.
- Clemens, Wolfgang** (2010): *Lebensläufe im Wandel – Gesellschaftliche und sozialpolitische Perspektiven*. In: Naegele, Gerhard (Hg.): *Soziale Lebenslaufpolitik*. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften, 86–109.
- Dodds, Susan** (2009): *Depending on Care: Recognition of Vulnerability and the Social Contribution of Care Provision*. In: *Bioethics* 21(9), 500–510.
- Dodds, Susan** (2014): *Dependence, Care and Vulnerability*. In: Mackenzie, Catriona; Rogers, Wendy; Dodds, Susan (eds.): *Vulnerability: New Essays in Ethics and Feminist Philosophy*. Oxford: Oxford University Press, 181–203.
- Dörfler, Sebastian** (2014): *Die Care-Revolution: Was ist uns Fürsorge wert?* In: *Blätter für deutsche und internationale Politik* 59(4), 35–38.
- Emunds, Bernard** (2016): *Menschenunwürdige Pflegearbeit in deutschen Privathaushalten: sozialethische Bemerkungen zu den Arbeitsverhältnissen mittel- und osteuropäischer Live-Ins (in diesem Band)*.
- Emunds, Bernhard; Schacher, Uwe** (2012): *Ausländische Pflegekräfte in Privathaushalten (Frankfurter Forschungspapiere zur gesellschaftsethischen und sozialwissenschaftlichen Forschung 61)*. Frankfurt/Main: Nell-Breuning-Institut.
- Filipović, Alexander** (2011): *Das Personalitätsprinzip: zum Zusammenhang von Anthropologie und christlicher Sozialethik*. In: *Arbeitsgemeinschaft Katholisch-Sozialer Bildungswerke in der Bundesrepublik Deutschland (Hg.): Position*

- beziehen im 21. Jahrhundert (AKSB-Jahrbuch 2011/2012). Schwalbach i. Ts.: Wochenschau Verlag, 24–55.
- Fraser, Nancy** (1994): Widerspenstige Praktiken: Macht, Diskurs, Geschlecht. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Gron, Erich** (2007): Gewalt gegen Pflegendе: Altenpflegendе als Opfer und Täter. Bern: Hans Huber.
- Heimbach-Steins, Marianne** (2012): Verantwortung ermöglichen, Generationen- und Geschlechtergerechtigkeit fördern: zur sozialetischen Rezeption der Lebenslaufperspektive. Eine Bestandsaufnahme in programmatischer Absicht. In: Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften 53, 75–106.
- Honneth, Axel** (2009): Das Gewebe der Gerechtigkeit: über die Grenzen des zeitgenössischen Prozeduralismus. In: WestEnd. Neue Zeitschrift für Sozialforschung 6(2), 3–21.
- Honneth, Axel** (2011): Das Recht der Freiheit: Grundriß einer demokratischen Sittlichkeit. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Honneth, Axel** (2012): Kampf um Anerkennung: zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. 7. Aufl. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- ICN – International Council of Nurses** (2015): Definition of Nurses, online unter <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>, abgerufen 30. 07. 2015.
- Krause, Felix** (2016a): Sozial verantwortete Selbstbestimmung in der Medizin: ein anerkennungstheoretischer Ansatz selbstbestimmten Handelns (Forum Interdisziplinäre Ethik, Neue Serie 1). Frankfurt/Main: Peter Lang.
- Krause, Felix** (2016b): „Vulnerabilitätsrisiken“ in der Pflege: eine sozialetische Analyse. In: Dabrowski, Martin; Wolf, Judith (Hg.): Menschenwürde und Gerechtigkeit in der Pflege (Sozialetik konkret). Paderborn: Schöningh, 9–44.
- Krause, Andreas; Schmitt, Eric** (2011): Die Ausbildung und Verwirklichung kreativer Potentiale im Alter im Kontext individueller und gesellschaftlicher Entwicklung. In: Krause, Andreas (Hg.): Kreativität im Alter (Schriften des Marsilius-Kollegs 4). Heidelberg: Universitätsverlag Winter, 15–46.
- Kumbruck, Christel; Rumpf, Mechthild; Senghaas-Knobloch, Eva** (2010): Das Ethos fürsorglicher Praxis/Care im Streit um Anerkennung. In: Dies. (Hg.): Unsichtbare Pflegearbeit: fürsorgliche Praxis auf der Suche nach Anerkennung (Protestantische Impulse für Gesellschaft und Kirche 10). Münster: Lit, 11–38.
- Luna, Florencia** (2009): Elucidating the Concept of Vulnerability: Layers not Labels. In: International Journal of Feminist Approaches in Bioethics 2(1), 121–139.
- Mackenzie, Catriona; Rogers, Wendy; Dodds, Susan** (2014): Introduction: What Is Vulnerability and Why Does It Matter for Moral Theory? In: Mackenzie, Catriona; Rogers, Wendy; Dodds, Susan (eds.): Vulnerability: New Essays in Ethics and Feminist Philosophy. Oxford: Oxford University Press, 1–29.
- Meier-Gräwe, Uta** (2012): Die Systemrelevanz generativer Sorgearbeit. Oder: Was kommt nach dem Töchterpflegepotential? In: Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften 53, 171–190.
- Naegele, Gerhard** (2010): Soziale Lebenslaufpolitik – Grundlagen, Analysen und Konzepte. In: Ders. (Hg.): Soziale Lebenslaufpolitik. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften, 27–85.

- Panke-Kochinke, Birgit** (2008): Gewalt gegen Pflegekräfte: problematische Situationen erkennen und lösen. Frankfurt/Main: Mabuse.
- Reichert, Monika** (2010): Pflege – ein lebensbegleitendes Thema? In: Naegele, Gerhard (Hg.) (2010): Soziale Lebenslaufpolitik. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften, 309–329.
- Schnabl, Christa** (2005): Gerecht sorgen: Grundlagen einer sozialetischen Theorie der Fürsorge (Studien zur theologischen Ethik 109). Freiburg i. Br.: Herder.
- Sellmann, Derek** (2005): Towards an Understanding of Nursing as a Response to Human Vulnerability. In: Nursing Philosophy 6(1), 2–10.
- Senghaas-Knobloch, Eva** (2008): Care-Arbeit und das Ethos fürsorglicher Praxis unter neuen Marktbedingungen am Beispiel der Pflegepraxis. In: Berliner Journal für Soziologie 18(2), 221–243.
- Senghaas-Knobloch, Eva** (2010): Der Wandel der Geschlechterverhältnisse und der Erwerbsarbeit in seinen Auswirkungen auf Sorgetätigkeiten. In: Kumbruck, Christel; Rumpf, Mechthild; Senghaas-Knobloch, Eva (Hg.): Unsichtbare Pflegearbeit: fürsorgliche Praxis auf der Suche nach Anerkennung (Protestantische Impulse für Gesellschaft und Kirche 10). Münster: Lit, 39–61.
- Siep, Ludwig** (1996): Ethik und Anthropologie. In: Barkhaus, Annette (Hg.): Identität, Leiblichkeit, Normativität: neue Horizonte anthropologischen Denkens. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 274–298.
- Wahl, Stefanie** (2014): Auf der Suche nach Anerkennung – Prekarität und Missachtungserfahrungen in der Pflegearbeit. In: Krawietz, Johanna; Visel, Stefanie (Hg.): Prekarisierung transnationaler Carearbeit: ambivalente Anerkennung. Münster: Westfälisches Dampfboot, 19–36.
- Welskop-Deffaa, Eva** (2012): Lebenslaufpolitik – Anforderungen an Generationen- und Geschlechtergerechtigkeit in einer Gesellschaft des langen Lebens. In: Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften 53, 17–35.
- ZdK – Zentralkomitee der deutschen Katholiken** (2013): Soziale Lebenslaufpolitik: Zukunft wagen in einer Gesellschaft des langen Lebens. Bonn.

## Über die Autorin und den Autor

*Marianne Heimbach-Steins*, Dr. theol., Professorin für Christliche Sozialethik, Direktorin des Instituts für Christliche Sozialwissenschaften an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. E-Mail: [m.heimbach-steins@uni-muenster.de](mailto:m.heimbach-steins@uni-muenster.de).

*Felix Krause*, Dr. phil., gegenwärtig im Schuldienst in Gronau, von 2013 bis 2015 wissenschaftlicher Mitarbeiter im Institut für Christliche Sozialwissenschaften an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. E-Mail: [felixkrause@uni-muenster.de](mailto:felixkrause@uni-muenster.de).