

SELBSTBESTIMMT UND ANERKANNT – ZWEI ASPEKTE DES GUTEN LEBENS IN DER PFLEGE

Elisabeth Buchner & Gunter Graf

SALZBURGER BEITRÄGE ZUR
SOZIALETHIK

No. 7, TEIL 1, JÄNNER 2016

 **UNIVERSITÄT
SALZBURG**
Zentrum für Ethik und Armutsforschung

 **ifz** WISSENSCHAFT
FÜR MENSCHEN

SALZBURGER BEITRÄGE ZUR SOZIALETHIK

herausgegeben vom
internationalen forschungszentrum für soziale
und ethische fragen
und dem
Zentrum für Ethik und Armutforschung der
Universität Salzburg

© bei dem Autor/der Autorin
ISSN: 2304-327X
Redaktion: redaktion@ifz-salzburg.at
Homepage: <http://www.ifz-salzburg.at/wp>

Die Salzburger Beiträge zur Sozialethik publizieren Arbeiten aus dem gesamten Spektrum der praktischen Philosophie und der Sozialwissenschaften, die eine gesellschaftliche, normative oder ethische Fragestellung behandeln. Einen besonderen Schwerpunkt stellen die Themen Armut, soziale Ausgrenzung, Inklusion und Identität dar. Die Reihe wird von Mitgliedern des ifz und des ZEA redaktionell betreut und herausgegeben.

internationales forschungszentrum
für soziale und ethische fragen
Mönchsberg 2a
A-5020 Salzburg
www.ifz-salzburg.at

Universität Salzburg
Zentrum für Ethik und Armutforschung
Mönchsberg 2a
A-5020 Salzburg
www.uni-salzburg.at/zea

Zitationsvorschlag: Buchner, Elisabeth; Graf, Gunter. (2016): Selbstbestimmt und anerkannt – Zwei Aspekte des guten Lebens in der Pflege. Salzburger Beiträge zur Sozialethik, Nummer 7, Teil 1, Salzburg.

SELBSTBESTIMMT UND ANERKANNT: ZWEI ASPEKTE DES GUTEN LEBENS IN DER PFLEGE

Elisabeth Buchner, Salzburg

Gunter Graf, Salzburg

Kontakt: ebuchner@ifz-salzburg.at

Abstract: Die Betreuung und Pflege von alt werdenden Menschen stellt unsere Gesellschaft vor soziale und wirtschaftliche Herausforderungen. Dabei ergeben sich auch viele (sozial)ethischer Fragen, die oft nur sehr verkürzt behandelt werden. In diesem Beitrag greifen wir die Frage nach dem guten Leben in der Pflege auf, die im Kern entsprechender normativer Betrachtungen liegt, und wir zeigen, dass eine fundierte Auseinandersetzung für die aktuellen Entwicklungen wichtige Impulse liefern kann. Im ersten Teil des Aufsatzes schlagen wir vor, dass sich die katholische Soziallehre sehr gut als normatives Rahmenkonzept für Fragen des guten Lebens – nicht nur bezogen auf Betreuung und Pflege – eignet. Dabei weisen wir darauf hin, dass ihre Prinzipien durchaus mit den ethischen Grundlagen einer säkularen Gesellschaft vereinbar sind, was sich u. a. dadurch untermauern lässt, dass sie mit zentralen Aspekten einer philosophisch-normativen Theorie kompatibel ist, welche mittlerweile in vielen Zusammenhängen, die einer sozialetischen Perspektive bedürfen, eingesetzt wird: dem Capability-Ansatz von Amartya Sen und Martha Nussbaum. Im zweiten Abschnitt greifen wir zwei wesentliche Aspekte der katholischen Soziallehre heraus, die für den Bereich der Betreuung und Pflege aus normativer Sicht entscheidend sind: Selbstbestimmung und Anerkennung. Wir geben einen Einblick, in welchen Zusammenhängen und bezogen auf welche Gruppen von Menschen diese Begriffe aufgegriffen werden müssen und wie sie mit dem Thema des guten Lebens in Betreuung und Pflege verknüpft sind. Dabei verdeutlichen wir, wie wichtig es ist, den Lebensabschnitt des Alters differenziert zu behandeln und sowohl Potentiale als auch Verwundbarkeiten als normativ gewichtig anzuerkennen.

Keywords: Betreuung und Pflege, Katholische Soziallehre, Anerkennung, Selbstbestimmung, Capability Approach

1 Eine ethische Perspektive auf die Gesellschaft

Die Betreuung und Pflege alter Menschen ist ein Thema, das in vielen gesellschaftlichen Bereichen auf Aufmerksamkeit stößt. Angesichts der demographischen Entwicklung ist klar, dass gezielte Maßnahmen ergriffen werden müssen, um mit dem steigenden Pflegebedarf in den kommenden Jahre und Jahrzehnte umgehen zu können. Vor allem die Politik steht in der Pflicht, die Weichen zu stellen und ein System zu etablieren, das eine nachhaltige und qualitätsvolle Versorgung für Menschen mit Pflegebedarf sicherstellt. Angemessene Lösungen sind dabei im Dialog mit der Wissenschaft zu erarbeiten, die sich in verschiedenen Disziplinen dem Thema widmet und schon viele Erkenntnisse zu Tage gefördert hat. So gibt es z. B. in der Soziologie, Ökonomie, Psychologie, Medizin und natürlich der Pflegewissenschaft viele einschlägige Studien und Arbeiten, auf die zurückgegriffen werden kann, wenn es um informierte politische Entscheidungen geht.

In diesem Zusammenhang ist jedoch zu betonen, dass aus wissenschaftlichen Erkenntnissen alleine keine Handlungsempfehlungen abgeleitet werden können. „Wissenschaftliches Wissen“ hat die Aufgabe, Sachverhalte zu beschreiben, Erklärungen für Zusammenhänge zu finden und Prognosen abzugeben. Doch es kann nicht darüber entscheiden, welche Ziele in einer Gesellschaft zu verfolgen sind und an welchen Werten man sich als Individuum oder als Gemeinschaft orientieren soll. Sucht man Antworten auf solche Fragen, muss man vielmehr normative Theorien zu Rate ziehen. Diese versuchen auszuarbeiten, wodurch sich eine gute Gesellschaft auszeichnet, formulieren Zielvorstellungen, die anzustreben sind, und setzen sich mit grundlegenden Werten auseinander, denen man als Individuum oder Gesellschaft Beachtung schenken sollte. Gerade wenn es um anwendungsbezogene Fragen geht und Vorschläge ausgearbeitet werden sollen, die man in die Praxis umsetzt, sind Wissenschaften wie die oben genannten natürlich von großer Bedeutung. Sie liefern Hinweise darüber, von welcher Situation man ausgeht und zeigen die besten Wege auf, um zu einem bestimmten Ziel zu gelangen. Doch die Entscheidung, welches Ziel anzustreben ist, übersteigt ihre Zuständigkeiten.

Betrachtet man den gegenwärtigen politischen Diskurs zum Thema Betreuung und Pflege, so fällt auf, dass Überlegungen zu den grundlegenden Werten, an der sich eine Gesellschaft orientieren soll, zu kurz kommen. Viele Argumente beziehen sich auf rein ökonomische Größen, ethische Überlegungen spielen dagegen eine weitaus geringere Rolle. Dabei entsteht zuweilen der Eindruck, dass man sich „ethisch neutral“ verhält, wenn man im Einklang mit ökonomischen Theorien und Prognosen handelt. Doch dies ist keineswegs der Fall, da auch die Wirtschaftswissenschaften in ihren Grundlagen sehr wohl mit Menschenbildern arbeiten, die gewisse Werthaltungen implizieren. In den nach wie vor prägenden Schulen der Mainstream-Ökonomie wird der Mensch etwa als ein individualistisches Wesen charakterisiert, das einzig und allein nach Gewinnmaxi-

mierung strebt. Seine „menschlichen“ Züge werden ausdrücklich nicht geschätzt, sondern als Störfaktor für eine effiziente Produktion gesehen (vgl. Sedláček 2011). Dabei ist jedoch klar, dass eine Theorie, die sich dafür entscheidet, neben Effizienz, Leistung und Gewinnmaximierung keine anderen Werte anzuerkennen, ebenso eine ethische Position einnimmt. Das Ablehnen von Werten ist eine normative Entscheidung, die jedoch oftmals nicht deutlich genug als solche wahrgenommen wird.

Eine sehr einflussreiche normative Theorie, auf die man zurückgreifen kann, um eine gute Gesellschaft zu charakterisieren, ist die katholische Soziallehre (KSL). Wir möchten sie in der Folge als unsere ethische „Hintergrundtheorie“ verwenden, da sie viele hilfreiche Anknüpfungspunkte für das von uns behandelte Thema bietet. Gleichzeitig hat sie in der gesellschaftstheoretischen und pflegeethischen Debatte bisher relativ wenig Aufmerksamkeit erhalten.

In einem engen Sinn handelt es sich bei der katholischen Soziallehre um einen Kernbestand von Texten, die vom Lehramt der Katholischen Kirche verfasst wurden. Aber auch, was durch Fachgelehrte erarbeitet und von der Kirche anerkannt und übernommen wird, wird üblicherweise zur Soziallehre gerechnet (vgl. Messner 2001). Darin finden sich zwar wichtige Leitlinien für die Lösung von Problemen, fertige und im Detail ausbuchstabierte „Rezepte“, die nur mehr mechanistisch und ohne tiefere persönliche Auseinandersetzung auf einen Anwendungsfall übertragen werden können, beinhaltet sie aber nicht. Vielmehr wird die Ansicht vertreten, „dass eine situations- und sachgerechte Stellungnahme zu den weltweit höchst vielschichtigen und unterschiedlichen gesellschaftlichen Problemen nicht primär ‚von oben‘, vom gesamtkirchlichen Lehramt kommen kann, sondern dass diesbezüglich in erster Linie die Kompetenzen ‚vor Ort‘ gefordert und gefragt sind. [...] Dort müssen in Zusammenarbeit mit allen möglichen kompetenten Partnern Probleme erkannt und analysiert sowie Lösungswege gesucht werden.“ (vgl. Heimbach-Steins 2004) Die Katholische Soziallehre ist folglich untrennbar mit der Praxis verbunden, denn nur so kann sich ihr Anspruch, konsequent auf die Erfordernisse der Zeiten und die beständigen Entwicklungen des gesellschaftlichen Lebens einzugehen, nachkommen.

Das zentrale Anliegen der KSL besteht darin, auf der Basis eines christlichen Weltverständnisses und Menschenbildes Orientierungen zu verschiedenen gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und ökologischen Themen zu bieten. Dabei besteht jedoch der Anspruch, dass die Aussagen der Soziallehre auf der Vernunft und dem „gesunden Menschenverstand“ beruhen, sodass ihre Inhalte für jeden nachvollziehbar und akzeptabel sind. Das bedeutet insbesondere, dass sie sich nicht nur an KatholikInnen oder ChristInnen, sondern an jeden Menschen wendet. Sie bietet demnach eine Orientierungshilfe bzw. ein „Ordnungssystem“, das sich auch für moderne Gesellschaften eignet, in denen verschiedene religiöse und kulturelle Gruppen mit- und nebeneinander leben. Dass dieser Anspruch durchaus zurecht besteht, zeigt sich darin, dass sie in vielen Bereichen große Ähnlichkeiten mit einem anderen, dezidiert säkularen sozialem Ansatz aufweist, der mittlerweile in vielen gesellschaftlichen Bereichen für normative Orientierungen herangezogen wird: dem Fähigkeitenansatz von Martha Nussbaum und Amartya Sen (vgl. Nussbaum 2011; Sen 2009; Graf 2011). Nachdem wir im Weiteren die Katholische Soziallehre näher vorstellen, werden wir deshalb kurz auf einige Parallelen eingehen, die zwischen ihr und dem Fähigkeitenansatz bestehen, eine Diagnose, die in der Literatur in letzter Zeit in manchen Hinsichten schon getroffen worden ist (vgl. Deneulin 2006; Filice 2013; Lin und Day 2014).

Vier Prinzipien bilden traditionell den „Kern“ der katholischen Soziallehre, die wesentlich darauf abzielen, ein gutes Leben für jeden Menschen zu ermöglichen: Das Personalitäts-, das Solidaritäts-, das Subsidiaritäts-, und das Gemeinwohlprinzip (vgl. Katholische Kirche 2006, 160). Aufgrund der Entwicklungen der letzten Jahrzehnte und der Zunahme ökologischer Probleme, wird mittlerweile ein fünftes Prinzip, das der Nachhaltigkeit, als wesentliches Element der Soziallehre genannt (vgl. Gabriel, Papaderos, und Körtner 2006).

Diese Prinzipien sind immer aufeinander bezogen und können nicht getrennt voneinander betrachtet werden. Nur in ihrer Einheitlichkeit und in ihrem Zusammenhang drücken sie die eigentliche Botschaft der Soziallehre aus, welche die möglichen Wege zu einem guten, wirklich erneuerten persönlichen und gesellschaftlichen Leben aufzeigen (vgl. Katholische Kirche 2006, 162). Darüber hinaus machen sie deutlich, wie eng die Fragen nach dem guten Leben des Individuums und nach einer guten bzw. gerechten Gesellschaft verwoben sind.

Das *Personalitätsprinzip* stellt klar, dass die Person im Mittelpunkt der KSL steht. Sie wird als einmalig und unwiederholbar beschrieben und verfügt über einen unantastbaren und unveräußerlichen Wert. Die Ziele des gesellschaftlichen Zusammenlebens werden deshalb in Bezug auf die und den EinzelneN definiert. Es geht darum Bedingungen zu schaffen, unter denen Menschen in die Lage versetzt werden, wirklich freie Entscheidungen treffen zu können, die „ihre“ sind und die sie in ihrer Individualität und Verantwortlichkeit auszeichnen. So wichtig persönliche Freiheit und individuelle Entfaltung auch sind, sie dürfen gemäß der katholischen Soziallehre nicht in einen schrankenlosen Individualismus münden. Und hier kommt das *Solidaritätsprinzip* als wichtiges Korrektiv ins Spiel. Es bestimmt das Verhältnis zwischen Individuum und Gesellschaft und fokussiert darauf, dass der Mensch seiner Natur nach sowohl ein Einzel- als auch ein Gemeinschaftswesen ist. Er

ist auf ein Zusammenleben mit anderen hingebunden und angewiesen. Erst im wechselseitigen Austausch mit anderen und durch innige und aufrichtige Beziehungen verwirklicht sich seine Persönlichkeit. Jedes Mitglied der Gesellschaft ist gemäß seiner Fähigkeiten in die Pflicht zu nehmen. Soziales und zivilgesellschaftliches Engagement gehören folglich zu den Charakteristika einer guten Gesellschaft. Das *Subsidiaritätsprinzip* bestimmt, wie das Verhältnis zwischen Individuum einerseits und Gesellschaft und Staat andererseits gestaltet werden soll und nimmt somit eine vermittelnde Rolle zwischen Personalitäts- und Solidaritätsprinzip ein. Es beinhaltet zwei zentrale Forderungen: Erstens soll eine übergeordnete Instanz nichts an sich reißen, was die und der Einzelne oder untergeordnete Instanzen leisten können. Es geht somit mit einem Aufruf zu Selbständigkeit und Verantwortungsübernahme jeder und jedes Einzelnen sowie kleinerer gesellschaftlicher Gruppen einher. Zweitens – und hier handelt es sich um die andere Seite der Subsidiarität – müssen solche Rahmenbedingungen gesichert werden, welche die Selbständigkeit von Individuen und kleineren Gruppen überhaupt erst erlauben. Übergeordneten Instanzen oder Institutionen kommt in der katholischen Soziallehre sehr wohl eine große Verantwortung zu. Sie haben die Aufgabe „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu leisten und zu gewährleisten, dass Freiheiten entstehen, die tatsächlich wahrgenommen werden können. Um die Vielfalt an Interessen zum Wohle aller zu koordinieren, bedarf es einer übergeordneten Instanz. Diese Rolle übernimmt gewöhnlich der Staat im Sinne des *Prinzips des Gemeinwohls*. Denn ohne eine solche eigenständige Autorität ist es nicht möglich, die unterschiedlichen Einzel- und Gruppeninteressen in ein funktionierendes Miteinander zu überführen. Das jüngste Prinzip ist jenes der *Nachhaltigkeit*. Die katholische Soziallehre, die den Anspruch erhebt, auf aktuelle Probleme und „Zeichen der Zeit“ reagieren zu können, hat dieses angesichts der Problemlagen, die aus rücksichtslosem Ressourcenverbrauch resultieren, eingeführt.

Diese Prinzipien sind abstrakt gehalten und wie oben bereits erwähnt, folgen aus ihnen nicht unmittelbar klare Handlungsanweisungen für aktuelle sozialetische Herausforderungen. Sie müssen vielmehr in einem ständigen Dialog mit der Praxis vertieft werden, und erst durch diesen Prozess ergeben sich Hinweise darauf, wie mit einer ethischen Herausforderung umzugehen ist. Doch liefern sie zweifelsohne einen bestimmten „Blick“ auf den Menschen und die Gesellschaft, der sich an einer Vielfalt von Werten orientiert und vereinfachten Modellen, die nur auf Eigeninteresse, Nutzenmaximierung und Konkurrenz setzen, eine Absage erteilt. Im zweiten Teil dieses Beitrages werden wir zwei dieser Werte herausgreifen und analysieren, wie sie in Situationen der Betreuung und Pflege zu interpretieren sind bzw. welche Hinweise sie darauf geben, was ein gutes Leben in diesen Zusammenhängen bedeuten kann. Zunächst möchten wir jedoch noch kurz darlegen, dass das Wertefundament, wie es von der KSL eingefordert wird, in wesentlichen Aspekten mit den Idealen einer säkularen Gesellschaft vereinbar ist. Dies lässt sich dadurch untermauern, dass sie mit den Idealen einer sehr einflussreichen säkularen sozialetischen Theorie in weiten Teilen übereinstimmt: dem Capability-Ansatz (CA) von Martha Nussbaum und Amartya Sen. Dieser Ansatz ist als eine der bedeutendsten Alternativen zu neoliberalen Gesellschaftsmodellen zu sehen und kommt immer öfter in der Armutforschung und -messung zum Einsatz. Aber auch in der Bildungs- und Sozialforschung bzw. -politik berufen sich häufig diejenigen auf den Ansatz, die den Menschen und seine Entwicklungsmöglichkeiten in das Zentrum der Aufmerksamkeit rücken und dezidiert moralische Aspekte der entsprechenden Themen in den Diskurs einbringen wollen. Mit der Aussage, dass die KSL mit dem Capability-Ansatz in weiten Teilen kompatibel ist, ist nicht gemeint, dass sie identisch formuliert sind, auf gleiche Begründungsstrategien zurückgreifen oder zu *allen* kontroversen Themen vereinbare Handlungsanweisungen geben. Hier wäre eine genaue Analyse und Gegenüberstellung der beiden Theorien anzustellen, die an dieser Stelle nicht geboten werden kann und die sicher einige interessante Unterschiede zu Tage fördern würde. Doch lässt eine erste Untersuchung feststellen, dass es genügend Gemeinsamkeiten gibt, um davon sprechen zu können, dass deren „ethische Stoßrichtung“ hinsichtlich vieler aktueller gesellschaftlicher Herausforderungen in die gleiche Richtung gehen. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit erheben zu wollen, sollen drei Punkte angesprochen werden, die diese Einschätzung untermauern.

a. Sowohl in der KSL als auch im Capability-Ansatz wird der einzelne Mensch ins Zentrum gerückt und als Wesen charakterisiert, an dessen Bedürfnissen und Interessen sich eine Gesellschaft mit ihren Institutionen orientieren muss. Jedem Menschen soll ermöglicht werden, dass er seine Potentiale entfalten und seine Fähigkeiten so gut es geht entwickeln kann. Eine Leitfrage zur Beurteilung eines bestehenden Gesellschaftssystems lautet also gemäß beider Theorien: Findet jeder Mensch die Ressourcen, die Unterstützung und das Umfeld vor, sich seiner individuellen Veranlagung gemäß entfalten zu können? In diesem Sinne ist es die Gesellschaft mit ihren Institutionen, Systemen und Einrichtungen, die für den Menschen da sein und ihn in seiner Entfaltung der Persönlichkeit unterstützen soll – die und der Einzelne sind nicht der Gesellschaft untergeordnet. Eine solche Position kann als „ethischer Individualismus“ bezeichnet werden, da in letzter Konsequenz immer der Wert des Einzelnen im Zentrum aller moralischen Überlegungen stehen muss. In beiden Theorien wird häufig auf die Kategorie der „Würde“ Bezug genommen, um diesen Sachverhalt auszudrücken. Eine genauere

Untersuchung ergibt zwar, dass der Würdebegriff in den beiden Ansätzen nicht bedeutungsgleich verwendet wird, doch die Position des ethischen Individualismus ist davon nicht betroffen. Was den Wert der Entfaltung des Individuums betrifft, sind zwei weitere Gesichtspunkte von Bedeutung, die, zumindest auf einer generellen Ebene, Gemeinsamkeiten zwischen KSL und Capability-Ansatz andeuten. Erstens entwickeln beide Theorien ethische Forderungen in enger Anbindung an anthropologische Überlegungen und leiten aus dem, was es heißt, ein Mensch mit bestimmten Bedürfnissen und Charakteristiken zu sein, ab, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, um ein gutes Leben führen zu können. Die Details dieser Begründungen sind komplex und wiederum gibt es erhebliche Unterschiede zwischen der KSL und dem Capability-Ansatz. Doch beide Theorien kommen zum Ergebnis, dass es wertvolle Grundzüge des Menschen gibt, die über geographische, kulturelle und soziale Grenzen hinweg von Bedeutung sind und moralische Ansprüche rechtfertigen, die von sozialen Einrichtungen gefördert werden sollen. Beide Ansätze wenden sich somit deutlich gegen die populäre These, dass es im Bereich der Moral keine verbindlichen Richtlinien geben kann und dass letztendlich der/die Einzelne beurteilen muss, welche Handlungsweisen richtig und falsch bzw. moralisch ge- oder verboten sind. Zweitens wird in beiden Theorien betont, dass der menschlichen Freiheit im Prozess der Persönlichkeitsentfaltung eine ganz entscheidende Rolle zukommt. Jeder Mensch verfügt grundsätzlich über die Fähigkeit, sein eigenes Leben in eine von ihm gewollte Richtung zu lenken. Und obwohl jede Person in ihrem Lebensweg durch schier unzählige Faktoren und Einflüsse geprägt wird, ist sie unter geeigneten Bedingungen dazu in der Lage, freie Entscheidungen zu treffen, die „ihre“ sind und sie in ihrer Individualität auszeichnen. Dadurch entsteht aber auch eine große Verantwortung für die eigene Lebensführung und den eingeschlagenen Weg, den man auch moralisch mitverantworten können muss. Denn durch die Fähigkeit zur Freiheit wird der Mensch zu einem moralischen Wesen, das zwischen guten und verwerflichen Taten und Handlungen wählen kann. Die Grenzen der persönlichen Freiheit werden in der KSL und im Capability-Ansatz sicher an unterschiedlichen Stellen gezogen, doch in beiden ist klar, dass man der Gemeinschaft gegenüber in der Verantwortung steht und sein Leben so führen muss, dass es einen Beitrag zum Gemeinwohl leistet.

b. Eine Theorie, die sich mit dem guten Leben und der gerechten Gesellschaft befasst, braucht eine Vorstellung davon, was es heißt, ein Mensch zu sein. Wie wir gesehen haben, arbeitet man in weiten Teilen der Wirtschaftswissenschaften beispielsweise mit einem sehr „dünnen“ Menschenbild, das materialistisch, egoistisch und auf Nutzenmaximierung fokussiert ist. Dies hat, zum Teil zumindest, methodologische Gründe und trägt dazu bei, dass sich theoretische Modelle einfacher und klarer formulieren lassen. Doch ein solches Menschenbild hat, wie ebenfalls angesprochen, einige ethische Implikationen, die nicht zu vernachlässigen sind. Gegen diese Sicht auf den Menschen als „egoistischen Homo Oeconomicus“ wenden sich sowohl die KSL als auch der Capability-Ansatz. Beide argumentieren, dass es eine breite Palette an Werten gibt, die zentral für den Menschen sind und die von einer Gesellschaftstheorie zu berücksichtigen sind. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang, den Menschen als ein Beziehungswesen zu sehen, der eine starke emotionale Seite aufweist und der in und durch die Interaktion mit anderen Richtung und Sinn im Leben findet. Das soll nicht heißen, dass jeder, ohne Rücksicht auf seine individuelle Perspektive zu nehmen, dazu verpflichtet werden soll, den Kontakt mit anderen zu suchen und womöglich ein Leben eingebettet in eine (kulturelle oder soziale) Gruppe zu führen, mit deren Lebensweise er sich nicht identifiziert. Doch ist auf jeden Fall zu berücksichtigen, dass für viele Personen Beziehungen und Freundschaften eine ganz wesentliche Rolle spielen, die ihr Verhalten und ihre Lebenspläne wesentlich beeinflussen. Den Menschen als Beziehungswesen zu berücksichtigen, hat für eine sozialetische Theorie mindestens zwei Konsequenzen, die sowohl in der KSL als auch im Capability-Ansatz Berücksichtigung finden. Erstens muss es ein Ziel sein, jedes Mitglied der Gesellschaft für die Menschlichkeit der anderen zu sensibilisieren. Eine gute Gesellschaft zeichnet sich dadurch aus, dass Menschen Verständnis für die Situation der anderen aufbringen, sich gegenseitig anerkennen und das Gefühl haben, mit anderen Menschen verbunden zu sein. Nussbaum betont deshalb, wie wichtig es ist, eine Erziehungs- und Bildungskultur zu etablieren, die darauf Wert legt, Empathie und die Vorstellungskraft für andere Lebenskontexte zu fördern. Zweitens müssen in einer Gesellschaft, wie sie von der KSL und dem Capability-Ansatz angestrebt wird, Räume und Möglichkeiten bestehen, um Beziehungen und Freundschaften aufzubauen und pflegen zu können. Einerseits geht es dabei darum, im Privaten und seinem engen Umfeld Zeit und Ressourcen zu haben, um sich dem Zwischenmenschlichen angemessen widmen zu können. Hier stellen sich etwa Fragen nach der Rolle der Erwerbsarbeit in einer Gesellschaft und dem Schutz, den man als Familie oder Lebensgemeinschaft zur Verfügung hat. Andererseits haben diese Überlegungen Implikationen für die Gestaltung öffentlicher und sozialer Räume, die den Austausch zwischen verschiedenen Gruppen stärken und Begegnungen ermöglichen sollen, die über rein formale Kontakte hinausgehen.

c. Eine weitere ethisch relevante Gemeinsamkeit, die sich zwischen KSL und Capability-Ansatz auftut, besteht im Zugang zur „Praxis“. In beiden Fällen werden zwar durch theoretische Überlegungen normative Prinzipien formuliert, die Orientierungspunkte liefern, wie man sich an ethische Fragen annähern soll. Doch

wäre es verfehlt, diese so einzuschätzen, dass sie durch eine strikte Anwendung auf ethische Probleme gewissermaßen „automatisch“ und ohne größere Anstrengungen zu Handlungsempfehlungen führen würden. In beiden Theorien wird vielmehr betont, dass es einer ständigen kritischen Auseinandersetzung mit diesen Prinzipien bedarf. Denn nur durch einen solchen Prozess kann sichergestellt werden, dass sie zu angemessenen Lösungen führen. Ein wesentlicher Punkt dieser kritischen Auseinandersetzung besteht im Dialog mit der Praxis und denjenigen Menschen, die als lebensweltliche ExpertInnen für das jeweilige Feld anzusehen sind. In Bezug zur Armut, um ein Beispiel herauszugreifen, heißt das, dass etwa die Expertise von MitarbeiterInnen von NGOs und anderen Personen „im Feld“ gefragt ist. Darüber hinaus, und diese Perspektive ist als noch entscheidender anzusehen, sind von Armut betroffene Menschen einzubinden, wenn es darum geht, das Phänomen „Armut“ angemessen zu fassen und Strategien zur Armutsbekämpfung auszuarbeiten. Die KSL und der CA erheben somit eindeutig nicht den Anspruch, auf einem „philosophischen Reißbrett“ entwerfen zu können, wie eine gute oder gerechte Gesellschaft bis ins letzte Detail auszusehen hat. Ihr Zugang ist vielmehr prozesshaft, setzt auf Beteiligung, und kann nur zum Erfolg führen, wenn es zu einer Verschränkung zwischen Theorie und Praxis kommt.

2 Dimensionen des guten Lebens in Betreuung und Pflege

Welche Einsichten lassen sich aus einer solchen ethischen Perspektive, wie sie im vorhergehenden Abschnitt in ihren Grundzügen entwickelt wurde, hinsichtlich des Feldes der Betreuung und Pflege ableiten? Bevor wir uns dieser Frage zuwenden, müssen wir zwei Dinge vorausschicken. Erstens ist es in diesem Beitrag nicht möglich, eine umfassende Analyse aller ethisch relevanten Aspekte durchzuführen. Wir beschränken uns daher im Wesentlichen auf zwei zentrale Dimensionen, die für unsere ethische Rahmentheorie zentral sind: Selbstbestimmung und Anerkennung. Diese Auswahl ergibt sich einerseits aus der herausragenden Stellung dieser Dimensionen in der katholischen Soziallehre, ihrem Bezug zum ethischen Individualismus sowie zum „dichten“ Menschenbild, die ja auch als verbindende Elemente der KSL und des CA ausgezeichnet wurden. Andererseits werden sie auch in der Praxis als zwei ganz wesentliche Aspekte des guten Lebens in Betreuung und Pflege wahrgenommen, was die Relevanz unserer normativen Perspektive unterstreicht und uns zum zweiten Punkt führt, den wir vorausschicken wollen: Im Folgenden greifen wir auf das empirische Material zurück, das in einem Kooperationsprojekt des internationalen forschungszentrums Salzburg mit der Caritas Österreich erhoben wurde (vgl. ifz und Caritas 2015). Es handelt sich dabei um leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews mit Menschen in Österreich, die auf die eine oder andere Weise mit der Pflege in Verbindung stehen – mit pflegebedürftigen Menschen, pflegenden Angehörigen, beruflich Pflegenden sowie Ehrenamtlichen. Insgesamt wurden 16 Interviews an verschiedenen Orten in Österreich durchgeführt, die anschließend inhaltsanalytisch ausgewertet wurden. Auf dieser empirischen Basis und den Aussagen der katholischen Soziallehre sollen nun die Dimensionen der Selbstbestimmung und Anerkennung genauer charakterisiert werden, wobei der Schwerpunkt auf die Gruppe der Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf gelegt wird. Die Erkenntnisse sind vor dem Hintergrund der strukturellen und politischen Rahmenbedingungen des österreichischen politischen Systems, insbesondere des Pflegeregimes und der bestehenden Sozialbeziehungen und Gesellschaftsorganisation zu sehen.

2.1 Selbstbestimmung

Zum Beispiel der Müll [...]. Alle wollen ihn mir abnehmen. Da sag ich: „Ich bring mir meinen Müll selbst hin! [...]“ Und, eigentlich bin ich stolz, weil ich das noch machen kann, und wenn es der Müll ist.

Menschen werden sowohl in der KSL als auch im CA als aktive Wesen charakterisiert, die in der Welt tätig sind und ihr Leben in eine von ihnen gewollte Richtung lenken können. Sie besitzen die Freiheit, nach ihren eigenen Überzeugungen zu handeln, und sie streben danach, im Einklang mit ihren Werthaltungen zu leben. Doch wie steht es um die Selbstbestimmung in der Pflege? Je nach Betroffenenengruppe stellen sich Formen und Einschränkungen von Selbstbestimmung zwar sehr unterschiedlich dar, ihre grundsätzliche Bedeutung für ein gutes und gelingendes Leben ist jedoch unbestreitbar.

Selbstbestimmung für pflegebedürftige Menschen

Menschen mit Pflegebedarf erleben gezwungenermaßen Einbußen in ihrer Freiheit – ihr Handlungsspielraum wird im Vergleich zu ihrem Leben in jüngeren Jahren in der Regel kleiner. Gerade deshalb ist Selbstbestimmung für sie ein zentraler Wert. Die Haltung, möglichst viel möglichst lange selbst tun zu wollen, bezieht sich auf verschiedene Lebensbereiche. Sie kann durchaus mit großen und prägenden Entscheidungen zu tun

haben, etwa, was den Wohnort oder die Art der Betreuungsform betrifft, die man in Anspruch nehmen will. Auffallend ist aber, dass oftmals die Erledigung vergleichsweise „kleinerer“ Tätigkeiten im Alltag ein Gefühl der selbstbestimmten Lebensführung auslöst, wie das Zitat am Beginn des Kapitels verdeutlicht. Details entscheiden oftmals darüber, ob man den Eindruck hat, sein Leben in der Hand zu haben. Selbstbestimmung ist für Menschen mit Pflegebedarf besonders stark mit dem Konzept der Selbstwirksamkeit verknüpft: nicht nur das, was man tatsächlich selbst bestimmt, zählt, sondern vor allem die Überzeugung oder Gewissheit, es gegebenenfalls tun zu können. Wenn man sich sicher sein kann bzw. das Gefühl vermittelt bekommt, dass man zu nichts gezwungen wird, dass der eigene Wunsch nach Selbstbestimmung ernst genommen wird und für Personen im Umfeld handlungsanleitend ist, fällt es leichter, die durch die Pflegebedürftigkeit entstehende Veränderungen des Lebensalltags anzunehmen. Auf Seiten der Menschen mit Pflegebedarf spielt die Entwicklung von Delegationsfähigkeit eine entscheidende Rolle. Das Gefühl, sein Leben selbstbestimmt zu leben, kann also durchaus auch dann gegeben sein, wenn der Bewegungsradius der entsprechenden Person massiv eingeschränkt ist.

Selbstbestimmung hat für pflegebedürftige Personen aber selbstverständlich auch damit zu tun, in bedeutsamen, kritischen Lebensbereichen Kontrolle zu bewahren. In diesem Zusammenhang ist der Wunsch zu sehen, in seinen „eigenen vier Wänden“ alt zu werden, der laut Umfragen vom Großteil der alten und hochaltrigen österreichischen Bevölkerung geteilt wird (vgl. Rischanek 2009, 71-90). Oftmals kommt es jedoch durch ein für Menschen mit Pflegebedarf inadäquates Wohnumfeld zu Isolation sowie einer mangelnden gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung, beispielsweise bei nicht barrierefreiem oder sehr abgelegenen Wohnraum oder bei Verbleib in einer, für nun allein stehende Personen, viel zu großen Wohnung, die dann zwar erhalten, aber nicht adäquat beheizt werden kann. Isolation und Armut, die daraus resultieren, können sicherlich nicht als freie Wahl angesehen werden, sondern stellen Einschränkung zentraler Fähigkeiten durch mangelhafte Rahmenbedingungen und fehlende Unterstützung dar.

Das Ideal der Selbstbestimmung in Situationen zunehmender Verwundbarkeit und Gebrechlichkeit birgt also immer auch Gefahren, die es ernst zu nehmen gilt. Von enormer Bedeutung ist hier die finanzielle Situation. Will man sein Umfeld angemessen gestalten, ist das oft mit hohen Investitionen bzw. Ausgaben, bspw. für Adaptionen oder Wohnungswechsel, verbunden. Soziale Ungleichheit in Pflege und Betreuung stellt im österreichischen System ein ernstzunehmendes, ethisches Problem dar. Neben dem Faktum, dass die sozio-ökonomische Position im Lebensverlauf Einfluss darauf nimmt, wie alt, krank oder pflegebedürftig man wird (vgl. Lindner 2012, 95), besteht soziale Ungleichheit auch hinsichtlich der Chancen auf eine angemessene, qualitativ hochwertige Versorgung bei Pflegebedürftigkeit. Dafür sind zwei Dimensionen relevant (vgl. Campbell, Roland und Buetow 2000): Erstens geht es um den *Zugang* zur benötigten Betreuung und Pflege. Dieser ist abhängig vom Wissen um bestehende Rechte, Ansprüche und Angebote sowie der Verfügbarkeit und Leistbarkeit dieser Angebote. Sozial benachteiligte Personengruppen verfügen über weniger finanzielle Mittel, wodurch der Zukauf ambulanter Versorgungsleistungen oft nur eingeschränkt möglich ist. Die Nutzung von Präventionsmöglichkeiten, welche die Pflegebedürftigkeit verzögern oder sogar verhindern können, wird durch Geldmangel ebenso eingeschränkt, wie die altersgerechte Gestaltung des Wohnumfeldes, die in der Regel mit finanziellen Ausgaben verbunden ist. Soziale Benachteiligung ist aber mit mehr verbunden als mit einem Mangel an ökonomischen Mitteln. Oft geht sie einher mit Wissens-, Mentalitäts- und Kompetenzunterschieden sowie mit einer Einbettung in „leistungsschwächere“ soziale Netzwerke. All diese Faktoren wirken sich darauf aus, inwieweit eine Person in der Lage ist, sich in der komplizierten und stark fragmentierten österreichischen Versorgungslandschaft zurechtzufinden und einen Nutzen daraus zu ziehen (vgl. Bauer und Büscher 2008, 31; Behrens 2008, 186) Zweitens ist danach zu fragen, ob das pflegerische Angebot *effektiv* in Bezug auf die Bedürfnisse der oder des Betroffenen ist. Hier zeigt sich, dass ökonomisch und sozial schwächer gestellte Personen, die nicht auf informelle Pflegeleistungen durch Angehörige zurückgreifen können, aufgrund der teilweise noch unzureichend ausgebauten und kostenintensiven öffentlichen ambulanten Dienstleistungen in Österreich manchmal keine praktikable Alternative zu einer stationären Unterbringung in einem Pflegeheim haben, da hier die Sozialhilfe bei Bedürftigkeit den Differenzbetrag zu den Kosten übernimmt (vgl. Kreimer, Meier und Sträußlberger 2010, 26). Das Risiko der Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit ist somit trotz Pflegegeld weiterhin teilweise privatisiert. Die tatsächliche Wahlfreiheit von ökonomisch benachteiligten Menschen ist deshalb stark eingeschränkt, weshalb sich das Thema Armut und soziale Ungleichheit unmittelbar auf die Dimension Selbstbestimmung auswirkt und in Zeiten zunehmender Ungleichheit auch größer werdende Teile der Bevölkerung direkt betrifft.

Grundsätzlich ist eine selbstbestimmte Lebensführung bei Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit also abhängig vom angemessenem Zugang zu technischen Hilfsmitteln und Unterstützungsangeboten, einem passenden sozialen und Wohnumfeld, der eigenen Delegationsfähigkeit sowie ausreichenden Ressourcen, die

auch durch das bestehende Pflegesystem (mit)strukturiert werden. Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, besteht die Gefahr, dass nur zwischen vermeintlicher Unabhängigkeit, die Isolation und Armut mit sich bringt, und der Aufgabe von Selbstbestimmung durch Mangel an Alternativen gewählt werden kann.

Die Eröffnung und Bewahrung von Freiheiten, die das Erleben von Selbstwirksamkeit ermöglichen, bringt in einem institutionellen Setting, wie es Pflegeheime darstellen, besonders viele Herausforderungen mit sich. Zwei Punkte sind dabei von besonders großer Relevanz. Erstens geht es dabei um die Handlungsoptionen von Menschen, die sich in einem schlechten Gesundheitszustand befinden bzw. durch Demenz in ihren kognitiven Fähigkeiten zum Teil massiv eingeschränkt sind. Zwar steigt die Nachfrage nach Pflegeplätzen, jedoch ziehen immer weniger Menschen mit niedrigem Pflegebedarf in Heime, weshalb ein Umbau vieler Altenheime in Pflegeheime erfolgt (vgl. Schneider u.a. 2006, 8-9). Selbstbestimmung unter solchen Bedingungen muss folglich anders gefasst werden als es bei kognitiv nicht bzw. nur wenig eingeschränkten Menschen der Fall ist. In solchen Fällen tritt für das pflegerische Handeln ein Aspekt der Selbstbestimmung deutlich hervor, der für das Menschenbild der katholischen Soziallehre entscheidend ist. Es geht hier nicht in erster Linie um Selbstbestimmung als Vermögen, zwischen verschiedenen Optionen frei und ohne äußere Hindernisse wählen zu können. Genauso wichtig ist vielmehr, dass man durch seine Entscheidungen an einem Selbst arbeitet, das folglich das Zentrum einer bestimmten Lebensform, eines Lebensplanes oder von Zukunftsperspektiven ist. Die Herausforderung für die Pflegenden besteht dann darin, eine Verbindung zur pflegebedürftigen Person und ihrem Selbst herzustellen, das durch Demenz oder andere Einschränkungen schwer zugänglich sein kann. Hier geht es darum, die Bedürfnisse der jeweiligen Person zu ermitteln, die immer auch eingebunden sind in eine spezifische Lebensgeschichte. So kann es beispielsweise durch Biographiearbeit oder Validation bei desorientierten Menschen gelingen, wesentliche Elemente ihrer Identität zu begreifen. Selbstbestimmung hat hier im wahrsten Sinne des Wortes mit einer Verortung des Selbst in einer Lebensgeschichte zu tun, die durch das pflegerische Handeln unterstützt werden kann.

Der zweite wichtige Punkt hinsichtlich der Selbstbestimmung von pflegebedürftigen Personen in einem stationären Umfeld betrifft die Art, wie Alten- und Pflegeheime typischerweise organisiert sind. Zwar können Pflegeheime, die innerhalb der gesetzlich festgelegten Bestimmungen agieren, zwar kaum noch als „totale Institutionen“ in der Definition von Erving Goffman (1973) bezeichnet werden, wie dies vor einem halben Jahrhundert noch durchaus der Fall war. Die Orientierung an einer „Normalisierung des Alltags“ für die BewohnerInnen, was bspw. Zimmereinrichtung, Tagesablauf und die Pflege sozialer Beziehungen betrifft, ist ein explizites Ziel solcher Einrichtungen. Um den Versorgungsbedürfnissen der Menschen mit Pflegebedarf gerecht werden zu können, bestehen jedoch weiterhin meist eine Vielzahl an Regeln und standardisierten Abläufen. Hinzu kommt, dass pflegerisches Handeln oft – notwendigerweise – in die Privat- und Intimsphäre der zu Pflegenden eingreift. Das Gefühl, das eigene Leben tatsächlich zu führen bleibt in einem solchen institutionellen Rahmen prekär und verletzlich, ein Gefühl von Ohnmacht kann leicht entstehen. Unter diesen Bedingungen ist es ausgesprochen wichtig, subjektiv bedeutsame Lebensbereiche der pflegebedürftigen Person zu respektieren, über die Kontrolle ausgeübt werden kann.

Der Eintritt der Pflegebedürftigkeit wird in den meisten Fällen als krisenhaft erlebt – sei es als regelrechter Umbruch im Falle des plötzlichen Eintritts der Pflegebedürftigkeit oder als schmerzhafter Übergang, in dem zentrale Bausteine des bisherigen Lebensalltags und des eigenen Selbstverständnisses adaptiert werden müssen. Das Gewohnte wird aufgegeben, neue Abläufe und Beziehungsformen entstehen. Um diese Herausforderung gut bewältigen zu können, bedarf es der bewussten Auseinandersetzung mit den, teils unterbewussten, negativen oder zumindest ambivalenten Alters- und Selbstbildern und der Entwicklung eigener Vorstellungen vom guten Leben in dieser Phase. Die Aufforderung der katholischen Soziallehre, gemäß seinen Fähigkeiten Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen, gilt für alle Lebensphasen – das Alter eingeschlossen. Dies entspricht auch einer grundlegenden Einsicht der Altersforschung, wonach das Alter in Verantwortungsbezüge zu stellen ist (vgl. Kruse und Wahl 2010).

Selbstbestimmung impliziert somit auch die Verantwortung der pflegebedürftigen Menschen, im Rahmen des Möglichen einen Beitrag zum Gelingen des eigenen Lebens und der (pflegerischen) Beziehungen zu leisten und seine Autonomie nur innerhalb bestimmter (moralischer) Grenzen auszuüben. Zwar gibt es Krankheiten und kognitive Einschränkungen, die diese Forderung relativieren. Aggressives und rücksichtsloses Verhalten kann Teil eines Krankheitsbildes sein, das tatsächlich keinen Handlungsspielraum erlaubt. In sehr vielen Fällen können Personen mit Pflegebedarf aber sehr wohl Einfluss auf ihr Verhalten und ihre Lebensgestaltung nehmen und sind auch dementsprechend als eigenverantwortlich zu behandeln.

Dabei gilt es zu beachten, dass viele gesellschaftliche Vorleistungen erbracht werden müssen, damit diese Aufforderung nicht in eine Überforderung mündet, an der betreuungs- und pflegebedürftige Menschen systematisch scheitern müssen. Ein wichtiger Prüfstein für eine gute Gesellschaft ist, inwieweit sie Rahmenbedingungen schaffen kann, dass Menschen an Übergängen begleitet werden und die nötigen Ressourcen vorfinden, um

diese zu gestalten. Gerade in solchen Phasen der Krise zeigt sich, dass Betreuung und Pflege wesentlich mehr umfasst als die Befriedigung eines „objektiven“, aus Krankheitsbildern abgeleiteten „Bedarfs“, sondern auch für die Gestaltung guter Übergänge und Lebensbegleitung in einem umfassenden Sinn dringend benötigt wird.

Selbstbestimmung für pflegende Angehörige und beruflich Pflegende

Selbstbestimmung ist ein Thema, das für alle in Betreuung und Pflege involvierten Gruppen von Bedeutung ist. Besonders deutlich trat es aber in unseren Interviews bezogen auf die Situation pflegender Angehöriger hervor. Diese leisten den größten Teil der Pflegearbeit in Österreich – über 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen werden überwiegend von Angehörigen zuhause gepflegt. Interessanterweise und in Einklang mit der katholischen Soziallehre wird Selbstbestimmung von pflegenden Angehörigen dabei in der Regel nicht über eine größtmögliche Handlungsfreiheit definiert. Ihnen ist bewusst, dass Pflegearbeit in gewisser Weise Optionen reduziert und – was die Breite der eigenen Lebenspläne betrifft – einschränkend wirkt. Diese Einschränkung wird nun nicht als an sich negativ wahrgenommen, da die bereichernden Aspekte der Pflegearbeit sehr wohl präsent sind. Problematisch wird es für viele aber, wenn die Pflege das eigene Leben so fest im Griff hat, dass für andere Aktivitäten und Interessen überhaupt keine Zeit mehr bleibt – wenn also das Gefühl verloren geht, das eigene Leben und nicht das eines anderen zu leben. Dies kann dann der Fall sein, wenn keine passenden entlastenden Dienstleistungen verfügbar sind, wenn einer Person vom Umfeld die alleinige Zuständigkeit für die Pflege zugeschrieben wird oder wenn die Pflegebeziehung von wenig Wertschätzung und gegenseitiger Achtsamkeit für die Bedürfnisse des Gegenübers gekennzeichnet ist. Angehörige brauchen deshalb das Gefühl, trotz Pflegearbeit das eigene Leben leben zu können. Räumliche und zeitliche Trennungen, Unterstützung von außen und regelmäßige Erholungsphasen ermöglichen Orientierung und die bewusste Verortung am eigenen Lebensplatz.

Pflege ist eine körperlich und psychisch anspruchsvolle Tätigkeit. Es verwundert daher nicht, dass Überlastung auch bei beruflich Pflegenden ein wichtiges Thema ist. Eine der Ursachen für Überforderung bis hin zum weit verbreiteten Burnout (vgl. Domnowski 2010) von Pflegefachkräften besteht darin, dass Einzelne versuchen, fehlende Ressourcen des beruflichen Umfelds zu kompensieren, statt auf eine Änderung der Rahmenbedingungen zu drängen. Um gut mit den Belastungen umgehen zu können, sehen es viele unserer GesprächspartnerInnen deshalb als ganz entscheidend an, über die Bedingungen mitbestimmen zu können, unter denen ihre Arbeit stattfindet.

[...] ich hab zum Wochenende gearbeitet und ich hab gesehen, das geht einfach nicht mehr, mit vier Leuten arbeiten, das geht nicht. Das ist eine Zumutung für die Mitarbeiter und auch für die Bewohner, du musst mit Ruhe jemandem Essen eingeben, das ist keine Qualität, das tu ich nicht.

Selbstbestimmung heißt dabei nicht, willkürlich und in größtmöglicher Freiheit zu tun, was man will. Vielmehr geht es darum, unter Angabe von guten und nachvollziehbaren Gründen mitentscheiden zu können. Und diese Gründe sind immer mit der Lebensgeschichte des betreffenden Menschen verbunden. Für beruflich Pflegende ist es wichtig, die Pflegearbeit mitgestalten zu können, beispielsweise hinsichtlich der Arbeitszeiten und der Auswahl der zu betreuenden Personen. So kann es etwa vorkommen, dass man mit bestimmten Bewohnerinnen und Bewohnern nicht zurechtkommt. Ist es dann möglich, zu entscheiden, die Pflege für bestimmte Personen abzugeben, wird das als sehr wertvoll wahrgenommen. Erlauben es die Rahmenbedingungen, das Arbeitsausmaß bei Bedarf (temporär) zu verändern, wenn es von MitarbeiterInnenseite als sinnvoll und gesundheitsförderlich empfunden wird, kann das die Arbeitsqualität und damit auch die Lebensqualität erhöhen.

Diesen Vorteil haben alle unsere Mitarbeiter, zu sagen, mir wird das zu steil, ich schaffe das nicht mehr. Ich möchte jetzt einmal befristet für drei Monate nur 20 Stunden arbeiten. Das geht durchaus, ja.

Flexible Regelungen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind deshalb klar zu empfehlen.

2.2 Anerkennung

Im Solidaritätsprinzip der katholischen Soziallehre kommt zum Ausdruck, dass wir als Menschen elementar aufeinander angewiesen sind. Die je eigene Persönlichkeit und der Lebensplatz, den jemand einnimmt, werden von sozialen Beziehungen mitgeprägt. Die Identität eines Menschen speist sich eben nicht nur aus inneren

Quellen, sondern bedarf der sozialen Anerkennung. Wertschätzung und Anerkennung von außen, im Sinne einer positiven Bewertung persönlicher Eigenschaften und Leistungen, sind somit wesentlich für die gelingende Ausbildung der eigenen Identität, die uns zu einem besonderen, bestimmten und lebensbesitzenden Menschen macht. Ihr Gegenteil, also Abwertung, Missachtung oder Geringschätzung, können die Integrität eines Menschen verletzen und demnach ein gutes Leben erschweren. Soziale Wertschätzung ist dabei unmittelbar mit Rechten verbunden, drückt sich aber auch in finanziellen Leistungen aus, die man für seine Tätigkeiten erhält (vgl. Honneth 1992).

Anerkennungs- oder Missachtungserfahrungen macht man als Person oder Mitglied einer bestimmten Gruppe nicht nur auf der Mikroebene, also im direkten zwischenmenschlichen Kontakt, sondern auch auf der Meso- und Makroebene. Die mittlere oder Meso-Ebene bezieht sich auf die Ausgestaltung der gesellschaftlichen Institutionen, beispielsweise Ämter, Krankenhäuser oder Pflegeheime. Die Makroebene bezeichnet die Gesamtgesellschaft, die sich beispielsweise in der öffentlichen Meinung oder den gesetzlichen Bestimmungen, ausdrückt. Auf allen diesen Ebenen können Individuen und Gruppen von Anerkennung oder eben Missachtung betroffen sein.

Im Kontext der Pflege alter Menschen fällt auf, dass das Fehlen von Anerkennung und Wertschätzung für alle involvierten Personengruppen – pflegebedürftige Menschen, pflegende Angehörige und beruflich Pflegende – ein Thema ist. Wenngleich Kruse und Wahl (2010, 404) festgestellt haben, dass das Alter mittlerweile differenzierter und optimistischer als früher wahrgenommen wird, bestehen im öffentlichen Diskurs weiterhin negative Stereotype über das Altern und hochaltrige Menschen. Altern gilt als ein Prozess, den man so weit möglich vermeiden oder zumindest verlangsamen sollte, da damit zunehmende Defizite, jedoch kaum Potentiale verbunden werden.

Anerkennung für pflegebedürftige Menschen

Das Entstehen von Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit erfordert nun aber in der Regel, die eigene Rolle in sozialen Beziehungen und der Gesellschaft und damit auch die Quellen der eigenen Identität neu zu bestimmen. Negative bzw. einseitige Altersbilder, die Altern als Niedergang und Verlust von Leistungsfähigkeit ansehen und auf die Defizite fixiert sind, erschweren es den Betroffenen, eine positive Neudefinition der eigenen Rolle zu finden, das eigene Selbst und seine Bedürfnisse zu behaupten und weiter an der eigenen Identität zu arbeiten. Eine beruflich Pflegende meint dazu:

Gerade in der Altenpflege, glaub ich, ist es sehr verstärkt, der alte Mensch tut sich selber runtermachen, dass er nichts wert ist. Also da ist jetzt wirklich wichtig, der wertschätzende Umgang [...].

Dass Anerkennung stark mit Leistung assoziiert wird, wurde auch in den Interviews deutlich:

[...] kann[s] nicht mehr machen. Arm, arm bin ich. [...]. Heute, nein, wie ein Depperter. Ich kann nichts mehr.

Der Verlust der Leistungsfähigkeit wird also oft von den Betroffenen wie auch im öffentlichen Diskurs als Defizit begriffen. Im schlimmsten Fall kann dies dazu führen, dass man die eigene Existenzberechtigung in Frage stellt. Es braucht also ein stärkeres geteiltes Bewusstsein darüber, dass Alter, Krankheit und Sterben integrale Teile menschlichen Lebens sind und es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, für Menschen mit Pflegebedarf Verantwortung zu übernehmen. Schober et al. (2007, 91) sprechen ganz im Einklang mit den Prinzipien der katholischen Soziallehre von einer „*Kultur des Altwerdens, Altseins und Schwach-sein-Dürfens [...], die diese Entwicklung schätzt und nicht verdrängt.*“ Die Verletzlichkeit des Menschen ist schließlich ein Wesensmerkmal, das auf allen gesellschaftlichen Ebenen anzuerkennen ist.

Wichtig ist also auch, realistische gesellschaftliche Visionen gelingenden Alters zu entwickeln. Denn die vorherrschenden negativen Altersstereotype ignorieren Bedürfnisse, die ihrem Altersbild nicht entsprechen (bspw. Sexualität) sowie Entwicklungspotentiale, die sich aus dem Fundus aus Lebens-, Erfahrungs- und Orientierungswissen ergeben sowie aus neu verfügbaren Ressourcen, insbesondere die in der Mitte des Lebens meist als knapp empfundene Zeit:

[...] weil ein jeder weiß, ich hab so viel Zeit und da kann man dann reden, reden und so. [...] jede Woche ruft er [ein Angehöriger] mich vielleicht so zwei Mal an. [...] Das gibt mir so viel, dass wer zu mir so viel Vertrauen hat, über alles zu reden, was jetzt los ist, nicht. [...]

Menschen- und Altersbilder, so die Konklusion dieser Überlegungen, müssen deshalb ständig und auf verschiedenen Ebenen kritisch reflektiert werden, um einseitige oder überholte Zuschreibungen zu vermeiden.

Eine weitere Facette fehlender Anerkennung kann Demütigung sein. Im pflegerischen Kontext bestehen vielfältige potentielle Eintrittsstellen für Demütigung. Clemens Sedmak (2013, 69-75) erörtert in Bezug auf die Institution Krankenhaus wichtige Eintrittsstellen für Demütigung, die auch bei der Pflege alter Menschen im ambulanten und besonders im stationären Kontext relevant sind. Zum einen kann Demütigung dadurch erfolgen, dass Menschen wie Gegenstände behandelt, also *objektiviert* werden. Eine andere Eintrittsstelle ist die Demütigung durch *Identitätserosion*, die dann gegeben sein kann, wenn man nicht als der besondere Mensch behandelt wird, der man ist bzw. der eigene Gestaltungsspielraum unverhältnismäßig eingeschränkt wird. Hier ist entscheidend, in Erfahrung zu bringen, was für die pflegebedürftige Person subjektiv bedeutsam und identitätsstiftend ist (Bedürfnisse, Gewohnheiten, Rituale, Expertise,...) und sich zu bemühen, dies wo möglich praktisch, zumindest aber kommunikativ anzuerkennen. Eine weitere typische Eintrittsstelle für Demütigung bezieht sich auf *körperbezogene Schamerfahrungen*: Im pflegerischen Kontext ist Scham ein großes Thema, da sich Betreuung und Pflege oft auf alltägliche, aber intime Tätigkeiten beziehen. Für alle Betroffenen ist damit eine große Herausforderung verbunden, bspw. beim Thema Inkontinenz:

Ja, sicher, das ist, wenn der Bewohner inkontinent zu werden anfängt oder Hilfe braucht, dass er das selber lernt zum Zulassen, und dass das nicht peinlich sein muss [...] da muss man wirklich vorsichtig damit umgehen, gut umgehen.

Bei routinisierten Tätigkeiten und besonders in asymmetrischen Beziehungen und bei ungleichen Machtverhältnissen kommt es oft ganz ohne bewusste Entscheidung zu Situationen, die demütigend sind. Im Bereich Betreuung und Pflege ist eine solche, partielle „Menschenblindheit“ jedoch gefährlicher als beispielsweise an der Supermarktkasse, wenn bspw. die Kassiererin von den Kunden und Kundinnen als Objekt behandelt wird oder umgekehrt. Dies ist deshalb so, weil bei Betreuung und Pflege eben die zwischenmenschlichen Beziehungen im Mittelpunkt stehen, in der die pflegebedürftigen Menschen nicht bloß „KundInnen“ und die Pflegenden nicht nur „Dienstleistende“ sind. Der Entzug bzw. das Verwehren von Anerkennung kann in einer asymmetrischen Beziehung als besonders demütigend erlebt werden, ohne dass die Person, die sich in der stärkeren Position befindet, das notwendigerweise wahrnimmt. Darum ist es notwendig, immer wieder eigenständig die Perspektive zu wechseln und sich die Denkweisen und Routinen vor Augen führen, die den eigenen Alltag prägen. Die Schulung eines in diesem Sinne kritischen und perspektivischen Denkens ist erforderlich, um Systemregeln zu entlarven und sozial bedingte Blindheiten zu vermeiden.

Anerkennung für pflegende Angehörige und beruflich Pflegende

Für pflegende Angehörige sind Anerkennung und Wertschätzung wichtige Kraftquellen. Spüren pflegende Angehörige, dass ihre Arbeit wertgeschätzt wird, können sie daraus eine positive Bestätigung ihrer Identität erleben:

Oder wenn der Pfarrer einmal gesagt hat: „Ja, sie [die Person mit Pflegebedarf] hat ja auch ein Engel“ (Lachen) „Und dadurch, durch das geht es ihr so gut.“ Ja, also so Sachen ja, das baut einen dann schon irgendwie auf. [...] Dass man schon das Richtige macht.

Ein Mangel an Anerkennung wird dagegen als sehr schmerzhaft empfunden, insbesondere wenn die Hauptpflegeperson diese durch andere Familienangehörige oder nahestehende Personen erlebt:

Die Tante, die heut da war, die hat einmal gesagt: „Mein Gott, der Maria geht's gut! Na, ist eh kein Wunder, wie du dich umschaust drum.“ Das ist Balsam für die Seele. Ich mein, die Oma muss es ja nicht sagen, aber sie sollte zumindest mit einem Lächeln einmal so ein derartiges Zeichen geben. Täte einem gut. Nicht einfach das für selbstverständlich nehmen.

Solche Formen negativer Anerkennung sind oft schlicht auf fehlendes Wissen und mangelnde Achtsamkeit zurückzuführen. Im innerfamiliären Rahmen, wo die Mitglieder eine langjährige gemeinsame Vorgeschichte und eingespielte Rollenverhältnisse verbinden, kann es außerdem auf Dauer besonders herausfordernd sein, im Pflegekontext die gegenseitige Wertschätzung aufrechtzuerhalten und die zwischenmenschliche Beziehungen nicht auf die Pflegesituation zu reduzieren. Durch die Nähe und Intensität der Pflegebeziehung können auch ungelöste Konflikte wieder an die Oberfläche treten. Wenn sich alle Beteiligten darauf einlassen, kann deshalb Unterstützung durch externe Personen auch auf die Beziehungsqualität zwischen Familienmitgliedern positiv wirken, wie eine pflegende Angehörige in den Interviews erläuterte:

Das hat mir sehr gut getan, muss ich sagen. Auch dem Gatten, [...] wenn da eben andere kommen, [...] der Tagesablauf ist ganz anders, als wie wenn ich das jetzt mach. Man ist oft grantig oder er [ist es] und das ist in der Partnerschaft ... dann kommt gleich ein Streit auch raus. Jetzt tut ihm was weh, du greifst ihn an, der schreit schon, ja es ist einfach anders, wenn wer Fremder da ist und das macht. Da reagiert er ganz anders, die reden mit ihm über ganz andere Sachen [...].

In der Institution des Heims kann das Fehlen von Anerkennung und Wertschätzung besonders problematisch wirken. Zugespitzt formuliert, treffen in diesen Einrichtungen zwei tendenziell gesellschaftlich gering geschätzte Bevölkerungsgruppen, nämlich pflegebedürftige Menschen auf der einen und beruflich Pflegende auf der anderen Seite, aufeinander. Pflegekräfte erfahren laut Kruse und Wahl (2010, 416) auf der Makroebene Abwertung durch niedrige Entlohnung, geringes berufliches Prestige und Diskreditierung in den Medien (Stichwort Pflegeskandale), wobei diese Einschätzung primär auf Deutschland bezogen ist und im österreichischen Kontext differenzierter betrachtet werden muss. So ergab eine repräsentative Befragung aus dem Jahr 2010, dass Pflegeberufe von der österreichischen Bevölkerung als wichtig, verantwortungsvoll und zukunftsicher eingeschätzt werden. Eine andere Untersuchung fand heraus, dass die Arbeit, die Pflegekräfte aktuell in Österreich leisten, von über 80 Prozent als gut oder sehr gut beurteilt wird. Gleichzeitig ist das Image der Pflegeberufe eher negativ, da sie als anstrengend, belastend und gering entlohnt eingeschätzt werden, weshalb viele Menschen sich nicht vorstellen können, selbst in der Pflege zu arbeiten (vgl. SeneCura 2012; Schwaiger 2010, 5). Hinzu kommen in Österreich auch oft fehlende Aufstiegsmöglichkeiten durch die hierzulande gegebene Ausbildungsstruktur und eine verhältnismäßig schwache politische Interessensvertretung. Im Gegensatz zu anderen Berufsgruppen, wie den Ärzten und Ärztinnen, besteht bei den Pflegeberufen wenig „Standesbewusstsein“, das ihnen hilft, die eigenen Interessen und die eigene Expertise selbstbewusst in die öffentliche Diskussion einzubringen und sich gegen Zumutungen zur Wehr zu setzen. Die Folge sind teilweise Gefühle des Übergangens- und Bevormundetwerdens. Bei der Ausbildung für Pflegeberufe hat Österreich im internationalen Vergleich noch immer Aufholbedarf, insbesondere was die Akademisierung und Forschung betrifft. Die Pflegewissenschaftlerin Elisabeth Seidl sieht Pflege deshalb in einem Spannungsfeld zwischen Gebraucht- und Vergessenwerden:

Immer dann, wenn der Bedarf an Pflegeleistungen bedrohlich zunimmt – etwa bei der Versorgung von Alten und chronisch Kranken – wird Pflege aktuell. Auch bei Problemen im Gesundheitswesen, wenn Öffentlichkeit und Medien alarmiert sind, steigt die Aktualität der Pflege. Wenn es jedoch um die Verteilung von Forschungsmitteln geht, wenn es um die autonome Ausübung des Berufes und um Fragen der höheren Bildung geht, dann ist Pflege nicht gefragt, nicht aktuell. (Seidl, zit. in: Körnter 2013)

Gleichzeitig sind beruflich Pflegende in Arbeitsbereichen tätig, die hohe fachliche, soziale und persönliche Kompetenzen abverlangen. Diese Verantwortung korrespondiert jedoch häufig nicht mit einem angemessenen großen eigenen beruflichen Entscheidungsbereich, welcher ein Kennzeichen für Professionalisierung ist. Diese fehlende berufliche Autonomie ist zugleich eine der Ursachen wie auch ein Symptom der geringen gesellschaftlichen Anerkennung des Berufsstandes.

Die Kombination aus hoher Verantwortung und (zu) geringer Anerkennung ist nicht nur ein moralisches Problem gegenüber den beruflich Pflegenden, sondern auch in Hinblick auf die Pflegebeziehung riskant. Geringe Anerkennung kann dazu führen, dass man sich selbst und die eigene Verantwortung ebenso gering schätzt. Im schlimmsten Fall kommt es dadurch zu Verantwortungsdelegation, Dienst nach Vorschrift und blindem Gehorsam gegenüber den dominantesten Akteurinnen und Akteuren, seien dies nun Vorgesetzte, Angehörige oder Ärzte bzw. Ärztinnen. Um zukünftig einem Personalnotstand in der Pflege vorzubeugen, müssen mehr Menschen für diesen Beruf motiviert und begeistert werden. Wichtig dafür ist auch die gesellschaftliche Aufwertung von Care-Tätigkeiten, denn allein finanzielle Anreize bringen vielleicht mehr, aber nicht unbedingt die geeigneten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Damit soll jedoch keinesfalls gesagt werden, dass nicht auch bei der Entlohnung Handlungsbedarf besteht. Wertschätzung zeigt sich nicht zuletzt in der materiellen Anerkennung.

Ein wertschätzender Umgang mit den pflegebedürftigen Menschen ist nicht trennbar vom Umgang der Mitarbeitenden untereinander oder mit den Führungspersonen. So beantwortete ein beruflich Pflegenden im stationären Bereich die Frage danach, was gute Pflege für ihn ausmacht, folgendermaßen:

Wie ich gesagt habe, Ehrlichkeit erstens einmal und ein gewisses Vertrauen und eine gute Atmosphäre im Team. Freundliche Gespräche und ab und zu einmal eine Frage, wie es ihnen geht oder eine Streicheleinheit damit die Seele wirklich (Lachen) also ein bisschen nach vorne kommt.

Hier wird nicht nur die direkte Interaktion zwischen Pflegenden und Gepflegten angesprochen, sondern zuerst das Klima im Haus, die Organisationskultur und die damit verbundene Menschlichkeit auf verschiedenen Ebenen. In einem fordernden und oft von Zeit- und Personalnot gekennzeichneten Arbeitsalltag ist eine kooperative und respektvolle Umgangsweise, die für alle Beteiligten gleichermaßen gilt und durch die Organisationskultur aktiv gepflegt wird, sehr wichtig, jedoch keineswegs selbstverständlich. Auch die pflegebedürftigen Menschen selbst müssen diesbezüglich ihren Beitrag leisten. Denn auch beruflich Pflegende können durch die Menschen mit Pflegebedarf Abwertung erfahren, bspw. indem sie wie ein Objekt oder rein als Dienstleistende behandelt werden. Eine solche Haltung wird der Pflegesituation, die stark durch Beziehungen geprägt wird, nicht gerecht.

Gerechtigkeit und die Beachtung individueller Bedürfnisse und Wünsche durch die Führungsverantwortlichen können viel dazu beitragen, für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ein gutes Arbeitsumfeld zu schaffen, in dem sie sich mit ihren Eigenschaften, Leistungen und Bedürfnissen anerkannt fühlen:

[...] wir schauen schon, dass jeder 14 Tage durchgehend immer Urlaub hat, und auch aufgeteilt immer so, gerecht, das war auch nicht so gerecht aufgeteilt mit den Wochenenden und so. Und da muss ich echt sagen, da bin ich pingelig. Nicht pingelig, aber da will ich dass es einem jeden gut geht, weil das ist einfach wichtig.

Die Sorge um das Wohl der MitarbeiterInnen drückt sich beispielsweise in konkreten Maßnahmen und Angeboten für Selbstpflege und Teambuilding aus. Wertschätzung beinhaltet darüber hinaus, den MitarbeiterInnen Entscheidungsspielraum zuzugestehen und sie mit einzubeziehen:

Weiterbildung können sie alle in Anspruch nehmen. Es besteht auch die Möglichkeit, immer wieder zu sagen: „Diese Weiterbildung würden wir gern machen, schauen wir nächstes Jahr, dass wir die im Katalog drinnen haben.“ Dann wird das an die nächste Stelle weitergegeben und man versucht, einen Referenten zu finden bei dem Thema.

Besonders im Heim sind es nicht nur die Angehörigen und Pflegefachkräfte, die die Lebenswelt der Bewohner und Bewohnerinnen ausmachen, sondern oft auch Reinigungs- und Küchenpersonal. Für biographie- und personenorientierte Pflegekonzepte sind die Erfahrungen aller Bezugspersonen von pflegebedürftigen Menschen wertvoll und sollten dementsprechend anerkannt werden, wie eine beruflich Pflegende hervorhebt:

[...] wir machen immer Ausflüge mit den Senioren und da fahren eigentlich nur alle, die in der Pflege arbeiten und auch die Zivildienstler und unsere Hauptschwester mit. [...] [Wir] würden uns eigentlich auch wünschen, dass wer von der Reinigung mitfahren kann, weil die arbeiten auch immer oben und erzählen sich sehr viel, ich finde die gehören auch zu unserem Team. [...] Die können viel beobachten, ich finde, das gehört auch dazu, die gehören auch einfach dazu. Weil die Angehörigen haben wir ja auch zum Teil mit.

3 Konklusion

Die Betreuung und Pflege betagter Menschen stellt unsere Gesellschaft vor große Herausforderungen. In diesem Beitrag haben wir gezeigt, dass diese Herausforderungen eine starke ethische Komponente besitzen und dafür argumentiert, dass die katholische Soziallehre einen geeigneten Rahmen bereitstellt, um sich mit dieser ethischen Dimension systematisch auseinandersetzen zu können. Die Dimensionen der Selbstbestimmung und Anerkennung spielen in unserer Analyse eine besondere Rolle, und wir haben gezeigt, in welchen Formen und Ausprägungen sie im Feld der Betreuung und Pflege auftreten. Die empirischen Erkenntnisse untermauern dabei exemplarisch, welche Bedeutung Selbstbestimmung und Anerkennung für das gute Leben in Betreuung und Pflege haben. Eine solche Perspektive trägt dazu bei, dass Menschen in ihrer Individualität und als Personen wahrgenommen werden und berücksichtigt sowohl Potentiale als auch Verwundbarkeiten.

Dadurch sollte auch deutlich geworden sein, wie wichtig es ist, ethische Fragen in diesem Feld in enger Anbiederung an die Praxis zu behandeln. Allgemeine ethische Prinzipien, so wichtig sie auch sind, müssen ihre Wirkung im konkreten Leben der Menschen entfalten können und deshalb geeignet sein, die je eigenen Lebensumstände einer Person adäquat zu berücksichtigen. Durch die Unterfütterung des normativen Rahmens mit der lebensweltlichen Perspektive der Betroffenen, können die KSL und der Capability-Ansatz für die Praxis konkretisiert werden, um fundierte handlungsanleitende und politische Forderungen zu generieren.¹

1 Siehe dazu unseren „Forderungskatalog zum Working Paper“, der als zweiter Teil dieser Publikation getrennt verfügbar ist.

In jedem Fall ist die Frage nach dem guten Leben unerlässlich, wenn es darum geht, über die Organisation von Pflege in Österreich nachzudenken und die dringend notwendigen Weichen für die Zukunft zu stellen. Dabei ist es jedoch wichtig, sich ihr in der erforderlichen Tiefe zu stellen und sie nicht als „Worthülse“ zu benutzen, die beliebig und je nach Interesse ausgefüllt werden kann. Doch eine ernsthafte Auseinandersetzung mit dem guten Leben aller Beteiligten, seinen Bedingungen und Grenzen kann nicht nur die aktuelle Debatte bereichern sondern auch sicherstellen, dass die Zukunft von Betreuung und Pflege eine ist, die der menschlichen Person in ihrem Potential, ihrer Verletzlichkeit und Würde gerecht wird.

Literatur

- Bauer, Ullrich, und Andreas Büscher, Hrsg. 2008. Soziale Ungleichheit und Pflege - Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Behrens, Johann. 2008. „Ökonomisches, soziales und kulturelles ‚Kapital‘ und die soziale Ungleichheit in der Pflege“. In Soziale Ungleichheit und Pflege – Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung, herausgegeben von Ullrich Bauer und Andreas Büscher, 180–211. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Campbell, Stephen M., Martin O. Roland, und Stephen A. Buetow. 2000. „Defining Quality of Care.“ *Social Science and Medicine* 51 (11): 1611–25.
- Deneulin, Severine. 2006. „Amartya Sen’s capability approach to development and Gaudium et spes.“ *Journal of Catholic Social Thought* 3 (2).
- Filice, Mary. 2013. „Catholic social teaching and the capability approach to human development: A critical analysis and constructive proposal“ Pittsburgh: Duquesne University.
- Gabriel, Ingeborg, Alexandros Papaderos, und Ulrich H. J. Körtner, Hrsg. 2006. Perspektiven ökumenischer Sozialethik: der Auftrag der Kirchen im grösseren Europa. 2. Aufl. Mainz: Matthias-Grünewald-Verlag.
- Goffman, Erving. 1973. Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt/Main: Suhrkamp Verlag.
- Graf, Gunter. 2011. „Der Fähigkeitsansatz als neue Grundlage der Armutsforschung?“ *SWS-Rundschau* 51 (1): 84–102.
- Heimbach-Steins, Marianne. 2004. „Kirchliche Sozialverkündigung – Orientierungshilfen zu den Dokumenten.“ In *Christliche Sozialethik. Ein Lehrbuch*, herausgegeben von Marianne Heimbach-Steins, 1:200–219. Regensburg: Pustet.
- Honneth, Axel. 1992. Kampf um Anerkennung - Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Frankfurt/Main: Suhrkamp Verlag.
- ifz, und Caritas. 2015. „Im Fokus: Gutes Leben. Ethische Aspekte der Betreuung und Pflege in Österreich.“ Salzburg. <http://www.ifz-salzburg.at/uploads/Bericht-Gutes-Leben-Pflege.pdf> (11.11.2015).
- Katholische Kirche, Hrsg. 2006. Kompendium der Soziallehre der Kirche. 2. Aufl. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Körnter, Ulrich. 2013. „Ist Pflege weiblich?“, Oktober 27. <http://religion.orf.at/radio/stories/2611231/#> (11.11.2015).
- Kreimer, Margareta, Isabella Meier, und Monika Sträußberger. 2010. „Die Vereinbarkeit familiärer Altenbetreuung mit Erwerbsarbeit im Kontext der österreichischen Pflegepolitik. Eine Analyse am Beispiel der Universität Graz als Arbeitgeberin.“ Graz: Universität Graz, Institut für Volkswirtschaftslehre, UNIKID – Interuniversitäre Kinderbetreuungsanlaufstelle.
- Kruse, Andreas, und Hans-Werner Wahl. 2010. Zukunft Altern: Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen. Heidelberg, Neckar: Spektrum Akademischer Verlag.
- Lindner, Brigitte. 2012. „Soziale Ungleichheit in der häuslichen Pflege und Betreuung von älteren Menschen.“ Diplomarbeit, Wien: Universität Wien.
- Lin, Hsiang-Yi, und Daisy Tai-Hsing Day. 2014. „A Study of Aging Topic Focusing on the Catholic Social Doctrine and Sen’s Capability Approach.“ *Journal for the Study of Religions and Ideologies* 13 (37).
- Messner, Johannes. 2001. Kurz gefaßte christliche Soziallehre. Wien: Hausdruckerei der Erzdiözese Wie.
- Nussbaum, Martha. 2010. Die Grenzen der Gerechtigkeit. Behinderung, Nationalität und Spezieszugehörigkeit. Übersetzt von Robin Celikates und Eva Engels. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- . 2011. *Creating capabilities : the human development approach*. Cambridge, MA / London: Belknap Press of Harvard University Press.

- Rischaneck, Ursula. 2009. „Lebensformen und Wohnsituation der Hochbetagten in Österreich.“ In *Hochaltrigkeit in Österreich - eine Bestandsaufnahme*, herausgegeben von Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Wien.
- Schneider, Ulrike, August Österle, Doris Schober, und Christian Schober. 2006. „Die Kosten der Pflege in Österreich – Ausgabenstruktur und Finanzierung.“ *Forschungsbericht 02/2006*. Wien: Institut für Sozialpolitik, Wirtschaftsuniversität Wien.
- Schober, Doris, Christian Schober, und Jakob Kabas. 2007. „Evaluierungsstudie über das Pilotprojekt ‚Beratungsscheck – Fachliche Erstberatung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen.‘“ Wien: Kompetenzzentrum für Nonprofit Organisationen und Social Entrepreneurship, Wirtschaftsuniversität Wien.
- Schwaiger, Karl. 2010. „Zukunft – Pflege – Österreich.“ *pflegenetz*, Nr. 4: 1–7.
- Sedláček, Tomáš. 2011. *Economics of Good and Evil: The Quest for Economic Meaning from Gilgamesh to Wall Street*. Oxford/New York: Oxford University Press.
- Sedmak, Clemens. 2013. *Mensch bleiben im Krankenhaus. Zwischen Alltag und Ausnahmesituation*. Wien/Graz/Klagenfurt: Styria.
- Sen, Amartya. 2009. *The Idea of Justice*. London/New York: Allen/Lane.
- SeneCura, Hrsg. 2012. „Neuaufgabe der österreichischen Studie zum Image des Pflegeberufs.“ [http://www.senecura.at/news/presseinformationen/news-de-tail/?no_cache=1&tx_news_pi1\[controller\]=News&tx_news_pi1\[action\]=detail&tx_news_pi1\[news\]=1263&cHash=bebe395ebbadce2071feec6f2d373d37](http://www.senecura.at/news/presseinformationen/news-de-tail/?no_cache=1&tx_news_pi1[controller]=News&tx_news_pi1[action]=detail&tx_news_pi1[news]=1263&cHash=bebe395ebbadce2071feec6f2d373d37) (11.11.2015).

SALZBURGER BEITRÄGE ZUR SOZIALETHIK

- No 1 VOM SCHEITERN UND NEUBEGINNEN. EIN
PHILOSOPHISCHER BEITRAG ZUR RESILIENZFORSCHUNG
Malgorzata Bogaczyk-Vormayr
- No 2 BILDUNG, ARMUT UND GERECHTIGKEIT. DISKURS- UND
BEGRIFFSANALYTISCHE STUDIEN
Helmut P. Gaisbauer
- No 3 THE PHILOSOPHICAL EVALUATION OF POVERTY.
CAPABILITIES AND RECOGNITION
Gunter Graf & Gottfried Schweiger
- No 4 ENDE DER GEMÜTLICHKEIT. ZUM VERHÄLTNIS DER
NORMATIVEN THEORIE ZUR SOZIOLOGIE AM BEISPIEL DER
ARBEIT
Michael G. Festl
- No 5 DER STELLENWERT VON AUTONOMIE FÜR EIN GUTES
LEBEN DEMENZBETROFFENER
Martina Schmidhuber
- No 6 DAS ÄSTHETISCHE ALS SOZIALER WERT
Mario C. Wintersteiger