



Kuratorium
Deutsche Altershilfe

Frank Schulz-Nieswandt

Pflegepolitik gesellschaftspolitisch radikal neu denken

Gestaltfragen einer Reform des SGB XI

Grundlagen, Kontexte, Eckpunkte, Dimensionen und Aspekte



Frank Schulz-Nieswandt

Pflegepolitik gesellschaftspolitisch radikal neu denken

Gestaltfragen einer Reform des SGB XI

Grundlagen, Kontexte, Eckpunkte, Dimensionen und Aspekte



Kuratorium
Deutsche Altershilfe

Zum Verfasser

Univ.-Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt, *1958, Erster Prodekan der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln, lehrt dort im Institut für Soziologie und Sozialpsychologie Sozialpolitik, Methoden der qualitativen Sozialforschung und ist ferner Direktor des Seminars für Genossenschaften. Er lehrt als Honorarprofessor für Sozialökonomie der Pflege in der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar. Derzeit ist er u. a. Vorsitzender des Vorstands des Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) e. V. in Berlin sowie Ehrenvorsitzender der Gesellschaft für Sozialen Fortschritt e. V.

Impressum

Herausgeber

Kuratorium Deutsche Altershilfe
Wilhelmine-Lübke-Stiftung e. V. (KDA)
Michaelkirchstraße 17-18
10179 Berlin

www.kda.de
info@kda.de

Autor

Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt
©Frank Schulz-Nieswandt, alle Rechte vorbehalten.
Abdruck, Vervielfältigung und Veröffentlichung – auch auszugsweise –
nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Autors
Berlin, Januar 2020

Gesamtgestaltung: H. J. Wiehr, Mainz

Fotos: © H. J. Wiehr, Mainz

Inhalt

Seite

| | |
|---|----|
| Vorwort | 4 |
| Einleitung: Reformen radikal denken | 6 |
| Exkurs: Zum Entstehungshintergrund und zum redaktionspolitischen Charakter des vorliegenden Textes | 6 |
| I. Grundsätzliche Vorfragen | 10 |
| 1. Pflegepolitik, Sozialpolitik, Gesellschaftspolitik | 10 |
| 1.1 Privater Reichtum bei öffentlicher Armut: Was ist Wohlfahrt? | 11 |
| 1.2 Was ist wann eine Reform? Überlegungen zur Gestaltauffassung | 13 |
| 1.3 Zur Logik einer Reform | 13 |
| 1.4 Zur Grammatik einer Reform | 13 |
| 2. Der einbettende Boden des Rechts | 14 |
| II. Reform entlang eines Systems konzentrischer Kreise | 14 |
| 3. Die kleine Welt: die Mikroebene | 15 |
| 4. Die mittlere Welt: die Mesoebene | 16 |
| 5. Die große Welt: die Makroebene | 18 |
| 5.1 Ordnungspolitisches Umdenken: Grundüberlegungen | 18 |
| 5.2 Optimale Regulierung angesichts von Marktversagen | 18 |
| 5.3 Unternehmenstypenvielfalt als Element der Wirtschafts- und Sozialordnung | 18 |
| 5.4 Befreiung vom obligatorischen Kontrahierungszwang im SGB XI | 19 |
| 5.5 Fachkräftemangel als Investitionshemmnis? | 19 |
| 5.6 De-Institutionalisierung (Sozialraumöffnung) und Hybridbildung durch „Stambulantisierung“ als Fachkräfteanreiz! | 20 |
| 6. Systemfinanzierung: exogene oder endogene Variable der Reformidee? | 21 |
| III. Fundamentalkonstitutive Frage der Reformdebatte: Was verstehen wir unter Subsidiarität? | 22 |
| 7. Vom Menschenbild zum „Geist der Gesetze“ | 23 |
| 7.1 Ideen und Interessen | 23 |
| 7.2 Das Menschenbild unserer Rechtsregime | 23 |
| 7.3 Trans-kapitalistische Sektorgestaltung | 24 |
| 8. Daseinsvorsorge und Wohlfahrtpluralismus | 25 |
| 9. Familialismus und Pflegegeld | 25 |
| IV. Fazit: Dimensionen als Eckpunkte einer echten Sozialreform | 27 |
| V. Validierender Ausblick auf die Schweiz | 28 |
| VI. Die moralökonomische Verfasstheit Deutschlands 2040? | 29 |
| VII. Träumen und Politik | 32 |
| Literaturverzeichnis | 34 |

Vorwort

„Wehe, Du bist alt und wirst krank. Missstände in der Altersmedizin und was wir dagegen tun können“ (*Schmid, 2017*). Wir brauchen eine andere Medizinkultur. Gleiche Herausforderungen bestehen mit Blick auf die Pflege alter Menschen. Wir brauchen eine andere pflegepolitische Kultur. Ja, wir können etwas tun: Wir benötigen radikale Reformen als Umbau unserer Wohnlandschaften und der daran geknüpften Care-Landschaften. Wir haben es immer noch nicht verstanden, dass wir mit der Dynamik der Hochaltrigkeit mit einer zivilisationsgeschichtlich ganz neuen Herausforderung konfrontiert werden. Da die Welt keine Free Lunch-Veranstaltung ist, müssen wir auch über Geld reden. Aber wir müssen zunächst und vor allem auch darüber reden, für was wir (mehr) Geld ausgeben wollen. Für welche Haltung der Professionen? Für welche Organisationsphilosophie von Einrichtungen? Für welche Systemlogik (*Schulz-Nieswandt, 2019d*)?

Die Probleme werden sich nicht mehr im Rahmen des Weltbildes von Sozialingenieuren, von Changemanagern, von ministerialbürokratischen Handwerkern, von ökonomischen Behavioristen, von Politik ohne Phantasie und Mut verstehen und sodann bewältigen lassen.

Schon den Studierenden des ersten Semesters bringen wir an der Universität bei: Man müsse zunächst die richtigen Fragen stellen. Damit beginnt der Erkenntnisprozess. Die Findung der richtigen Antworten ist damit zwar nicht gesichert, weil es sich um einen Suchprozess handelt, um eine Reise, auf der man sich verlaufen oder gar – wie einst Odysseus – verirren kann. Man wird aber nie die richtigen Antwortpfade finden können, wenn die Fragen bereits falsch, zum Beispiel verkürzt, gestellt werden.

Das KDA hat neben seinen Aufgaben im Kontext innovativer Projekte Satzungszwecke zu erfüllen, die nicht an Marktinteressen und an politische Parteiorientierungen gebunden sind.

Das KDA ist Werte-orientiert einer Rechtsphilosophie eines Menschenbildes verpflichtet, die die Persönlichkeit des Menschen in den Mittelpunkt aller Betrachtungen und Erwägungen zu stellen hat. Die Würde der menschlichen Person ist unantastbar und der transzendente Fluchtpunkt aller Positionierungen.

Inklusion ist als Bezugspunkt der Vermessung sozialer Wirklichkeit nicht beschränkt auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen. Zu fragen ist nach der sozialen Ausgrenzung von Menschen in verschiedensten Lebenslagen. Inklusion meint Überwindung von Exklusion. Ein Leben in Inklusion meint das Ausschöpfen des Potenzials der Selbstbestimmung in möglicher Selbstständigkeit in Formen der Teilhabe, also der Partizipation am Gemeinwesen des sozialen Miteinanders in einer Welt der Diversität, also der Vielfalt der Geschlechter, der Altersgruppen, der Kulturen, der Begabungen, der sozialen Herkunft, der phänotypischen Merkmale. Die Ausschöpfung des Potenzials meint dann aber auch die Anerkennung der unausweichlichen Abhängigkeit, denn Autonomie ist immer relativ, eingelassen in soziale Beziehungen (die begrenzt [belastbar] oder gar fehlen können) in Kontexten (als Umwelten des Handelns) stehend. Absolute Autonomie gehört nicht zur *conditio humana*.

Ungeachtet dieser sich aus der Seinsverfassung des Menschen ergebenden Relativität gilt für Kritische Wissenschaft, um an einen Satz von Theodor W. Adorno aus *Minima Moralia* (1952, dort Nr. 143) anzuknüpfen: Soziale Phantasie „ist die Magie, befreit von der Lüge, Wahrheit zu sein.“

Reformen radikal denken

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe Wilhelmine-Lübke-Stiftung e. V. (KDA) beteiligt sich an der Debatte zur grundlegenden Erneuerung der Pflegeversicherung. Vorgestellt werden Ideen zu einer Reform der Pflegepolitik, die die Pflege gesellschaftspolitisch in einen breiteren sozialpolitischen Kontext stellt und fundamentaler und radikaler als sonst üblich diskutiert: als sozialraumbildende Daseinsvorsorge (Schulz-Nieswandt, 2017a) infrastrukturbezogen (Richter, 2018) kommunal gesteuert, auf lokale sorgende Gemeinschaften achtsamer Nachbarschaften basierend, weniger marktgläubig, nachhaltig solidarisch gerecht finanziert, weniger risikoprivatisierend, in innovativer Differenzierung der Wohnformenlandschaft eingebettet (Schulz-Nieswandt, 2020a).

Exkurs: Zum Entstehungshintergrund und zum redaktionspolitischen Charakter des vorliegenden Textes

Der Text beruht auf einigen Arbeitssitzungen einer vom KDA organisierten Steuerungsgruppe und einer Fachkommission und hat zentrale Diskussionen dieser Sitzungen aufgenommen. Der vorliegende Text selbst ist allein vom Verfasser (als Vorsitzender des Vorstands des KDA eben auch in der Funktion des Vorsitzes der genannten zwei Gremien) erstellt¹ und damit zu verantworten. Der vorliegende Text gibt aber keinesfalls "die" KDA-Position wieder, da das Kuratorium im engeren Sinne die Mitgliederversammlung des KDA e. V. ist und ein Konsensbildungsprozeß mit allen Kurator*innen kaum möglich und daher nicht beabsichtigt ist. Im vorliegenden Text glaubt sich der Verfasser dennoch in vollständiger Übereinstimmung mit den Wertgrundlagen des KDA e. V., die auch den allgemeinen Wertgrundlagen des Völkerrechts, des Europäischen und bundesdeutschen Verfassungsrechts und des Systems der bundesdeutschen Sozialgesetzbücher entsprechen, bis hin zur Eigengesetzlichkeit der Bundesländer, etwa in Bezug auf das Menschenbild und auf die Werteorientierungen der WTG (Schulz-Nieswandt, 2018c).

Soweit zur Verfasserschaft des Textes. Dabei sind natürlich verschiedene – mehr oder weniger kom-

plexe – Positionspapiere zur Kenntnis genommen worden. Diesbezüglich gibt es daher auch mehr oder weniger große Schnittmengen. Insbesondere sind die Vorschläge zu einer Finanzierungsreform bereits so weit vorangeschritten und in szenarischen Variationen einzelner Bausteine durchgerechnet, dass diese Überlegungen im vorliegenden Papier vorausgesetzt werden, ohne im Detail aufgegriffen zu werden. Der Stand dieses Diskurses wird hier nicht referiert. Wir gehen davon aus, dass das vorliegende Papier trotz der angedeuteten Schnittflächen einen eigenständigen Beitrag zur Gestaltfrage einer Reform der Pflegepolitik, nicht nur der Pflegeversicherung im engeren Sinne des SGB XI, in den Diskurs einbringen kann. Hierbei weiß man nie, ob man zu früh oder zu spät ist – nach der Reform ist vor der Reform. Das KDA versteht sich als ständiger kritischer Begleiter: Eine Sozialreform ist nie abgeschlossen, weil Reformen zum Wesen der modernen Gesellschaft in ihrem beschleunigten Wandelcharakter (Wirtschaft, Politik, Kultur und die Individuen umfassend) gehören. Pflegepolitik ist gerade in der Mitte dieses verflochtenen Wandels der Teilbereiche moderner Gesellschaft eingelassen. Es gibt kaum etwas, was hier nicht von Bedeutung ist: Politik und die Rechtssysteme, Zivilgesellschaft, Familie und andere Formen sozialer Netze, Wohnen, Märkte, neue Technologien, Berufswelten, Stadt, Gemeinde und Land, Infrastrukturen, Migration, Normen, Werte, Geschlechterverhältnisse und Generationenbeziehungen, Klimawandel etc. etc.

Die übergreifende These ist: Wir benötigen ein Leitbild zur Pflegereformpolitik als Teil der trans-sektoral und somit integriert betrachteten Sozialpolitik im Rahmen der gestaltenden Gesellschaftspolitik, was nicht ohne Menschenbild, daraus abgeleiteter Werte-Orientierung und Ideen zur künftigen Gesellschaftsordnung unserer Wirtschaft² geht (Schulz-Nieswandt, 2020b). Es muss radikaler als bislang über die Pflegepolitik nachgedacht und diskutiert werden. Keine Finanzierungsreform ohne Reform der Strukturen, für die Geld ausgegeben werden soll!

Dabei muss es um die Förderung der Lebensqualität der Menschen mit Pflegebedürftigkeit gehen, auch und gerade um die Belastungssituation der sozialen Netze dieser betroffenen Menschen. Die Finanzie-

nung neu strukturierter Pflegeversorgungslandschaften muss sich an die Bildung integrierter Sozialräume knüpfen, womit die Wohnarrangements, ihre Barrierefreiheit bzw. -armut sowie die für die Teilhabe konstitutiven Mobilitätschancen in das Zentrum der Betrachtung rücken. Über die neuerdings diskutierten „stambulanten“ Formen der Pflege hinaus zeigen die ersten Überlegungen des KDA mit Blick auf das Konstrukt Wohnen „6.0“, dass die Visionen in eine Richtung weisen, die mit „ambulant vor stationär“ gar nicht mehr zu fassen sind. Es zeichnet sich der Bedarf ab, das Ordnungs-, Leistungs- und Vertragsrecht radikal anzupassen. Die Sektorengrenzen lösen sich in dieser Vision auf und die Strukturen verflüssigen sich. Es handelt sich um den Typus des Cluster-Wohnens: Ein Wohngebäude oder eine Streuung von Wohngebäuden verschiedener Art werden durch vielfältige, die Komplexität der An- und Herausforderungen optimierend, angepasste pflegerische und soziale Dienstleistungen professioneller und informeller Art im Hilfe-Mix (einschließlich digitaler technischer Unterstützungssysteme) als vernetzter Sozialraum im Quartier (Kremer-Preiß & Mehnert, 2019) versorgt.

Diese neuen Strukturen werden die Kooperation geteilter Verantwortlichkeiten in einem Netzwerk mit einer zentralen Kümmererfunktion benötigen. Diese Vision geht weit über Formen der Ambulantisierung stationärer Einrichtungen oder auch über die sektorübergreifenden Gesamtversorgungsverträge gemäß § 72 (2) SGB XI hinaus.

Es wird im „Cluster-Wohnen“ einerseits die Versorgungssicherheit gewährleistet, die auf die unterschiedlichen Bedarfe flexibel angepasst werden kann. Es wird andererseits ein hohes Ausmaß an Alltagsnormalität und individueller Lebensgestaltung durch Stärkung der Selbstbestimmung im Rahmen der Teilhabechancen ermöglicht. Die vom Hilfebedarf Betroffenen und ihre Angehörigen und Partner bleiben in die Umsetzungsverantwortung eingebunden, und insofern werden die Unterstützungsarrangements in geteilter Verantwortung sichergestellt.

Im Zentrum radikalen Denkens einer Pflegepolitikreform steht ein Bekenntnis zur öffentlichen und, dabei inkludiert, zivilgesellschaftlichen Daseinsvorsorge (Kersten, Neu & Vogel, 2019): Die integrierte Sichtweise der Sozialraumentwicklung, zentriert um die Daseinsthemen von Wohnen, Infrastruktur und Mo-

bilität, verstehen wir nicht als eine Kann-Perspektive, sondern als ein Soll-Konzept angesichts der zwingenden normativ-rechtlichen Vorgaben.

Die angesprochene Normativität kann nicht beliebig und willkürlich gesetzt werden, sondern muss anthropologisch fundiert aus der Rechtsphilosophie kommen. Letzter Fluchtpunkt aller Überlegungen muss die Würde des Menschen in seiner Personalität sein.

Das Projekt verweist uns auf den Inklusionsdiskurs (Schulz-Nieswandt, 2016a), der längst im Völkerrecht und im europäischen Grundrechtsdenken der Unionsbürgerschaft, aber, vor dem Hintergrund der bundesdeutschen Verfassung des GG, auch in den hier relevanten Sozialgesetzbüchern Eingang gefunden hat und die eigengesetzlichen Aktivitäten der Bundesländer prägt. Unter Inklusion ist (nicht auf die Problematik der Behinderung i. e. S. reduzierbar) im Sinne der Sozialraumorientierung die Ermöglichung der selbstbestimmten und selbstständigen Teilhabe am Gemeinwesen gemeint, definiert als die um das Wohnen und um die Mobilität zentrierte lokale Lebenswelt im Kontext regionaler Infrastrukturlandschaften.

Diese Infrastrukturidee (Richter, 2018; *Foundational Economy Collective*, 2019) muss existenziell begriffen werden. Die Kommune ist daher der Raum, auf den sich die Sorgepolitik des Gewährleistungsstaates (Bund und Länder sowie die Sozialversicherungen und die dazu geförderte Zivilgesellschaft) im Sinne der Daseinsvorsorge (Kersten, Neu & Vogel, 2019) beziehen muss.

Zwei Stufen der Themenausdehnung werden eingebracht: Anvisiert wird keine Engführung der Pflege-reformdebatte auf Fragen der Systemfinanzierung. Es soll ferner eine ganzheitliche (kohärent vieldimensionale) SGB XI-Reformdiskussion sein, die aber das SGB XI grenzüberschreitend zu den Themenfeldern im Umfeld einbettet.

Die SGB XI-Reformdiskussion muss hierbei aber nicht nur eingebettet werden in die Verflechtung der verschiedenen Sozialgesetzbücher. Das BTHG als Integration des SGB IX mit den Eingliederungsleistungsstrukturen des SGB XII steht insofern in analoger Patenschaft, weil die Idee wohnortunabhängiger Finanzierung der Pflegeleistungen im SGB XI anvisiert werden muss. Die Pflegeproblematik muss als Teil der umfassenden Sozialpolitikdiskussionen und diese wiederum zugleich als ein integrierter Teil einer Gesell-

1 Die Verweise auf vertiefende Studien des Verfassers im Literaturverzeichnis dokumentieren die Quellen dieses Denkens, das den Hintergrund auch des vorliegenden Textes fundiert.
2 Art. 20 GG i. V. m. Art. 3 (3) EUV im Lichte sozialer Gerechtigkeit (vgl. § 1 SGB I).

schaftsgestaltungspolitikdebatte verstanden werden. Exemplarisch ist die neuere Studie der Bertelsmann Stiftung zur Neuordnung des Krankenhauswesens anzusprechen. Hier verliert der Blick trotz berechtigter Erwägungen der Optimierung klinikinterner Aspekte (optimale Betriebsgröße, Mindestleistungsmengen zur Erhöhung der Outcome-Qualität) u. a. den Sozialraumbezug im Kontext raumordnungspolitischer Erwägungen aus den Augen. Ohne Ausbau von Primary Health Care and Nursing Center ist eine solche Konzentration problematisch.

Es wurde betont, dass eine Reformdiskussion nur Werte-orientiert möglich ist. Weiter wurde konstatiert, dass die Rechtsregime (vom Völkerrecht, über die europäische Grundrechtsentwicklung, dem Grundgesetz, der Sozialgesetzbücher bis hinein in die Landesgesetze und deren Implementationsverordnungen) kohärente Vorgaben eines Leitbildes im Sinne eines die Reformdiskurse fundierenden Menschenbildes und von entsprechenden Werteorientierungen teilhabender Selbstbestimmung in möglichst ausgeprägter Selbstständigkeit beinhalten, wenngleich mehr Operationalisierung zur Skalierung der Innovativität sozialer Innovationen³ (mit Auswirkungen auf die Praktiken des Ordnungsrechts) erforderlich ist. Es fehlen aber im Vertragsrecht (im Zusammenhang mit Fragen zum effektiven Governance) der Kommunen Regelungen zu den Instrumenten einer Infrastrukturplanung. Die Notwendigkeit funktionseffektiver regionaler Konferenzkulturen wird weiterhin zu diskutieren sein. Der obligatorische Kontrahierungszwang im SGB XI muss problematisiert werden: Ich meine, er muss abgeschafft werden.

Auch fehlen für die Förderung der Sozialraumbildung Finanzierungsparagrafen im Sozialrecht.

Zur Diskussion eines Leitbildes einer neuen Gesellschaftspolitik für die Pflegeregimeentwicklung zählen die Fragen der Pflichten einer kommunalen sozialen Daseinsvorsorge⁴ und die Fragen der dazu notwendigen Kooperationen der Sozialversicherungen und der Kommunen im Rahmen der eigengesetzlichen Verantwortlichkeiten der Gewährleistungspflichten der Länder. Dazu gehören die Fragen nach den Möglichkeiten einer Infrastruktursteuerung, die nicht ohne Diskurs der Überwindung ideologischer Blockaden der Fetisch-artigen Marktorientierung im Sinne ordnungspolitischer Grundsatzentscheidungen denkbar sind. Dazu gehört ferner im Hintergrund (auch im Sinne der hier angemahnten Gesellschaftspolitik) das Aufgreifen der problematischen und zu problematisierenden Konzentrationseffekte in der Vermö-

gensverteilung, die mit darüber entscheiden, was sich Menschen heute und in Zukunft an Pflegearrangements leisten können. Es erstaunt, unter welches Niveau katholischer Soziallehre der Neuordnungsnachkriegszeit die Christdemokratie zurückgefallen ist und es erstaunt, auf welches Niveau die deutsche Sozialdemokratie angesichts der Tradition des Godesberger Programms intellektuell zurückgefallen ist. Zudem ist es erstaunlich, wie die FDP ihre sozialliberale Tradition der 1970er Jahre aufgegeben hat. Die versammelte bürgerliche Mitte scheint nicht mehr bereit und/oder fähig zu sein, radikale Sozialreform zeitgemäß zu denken und anzugehen. Polarisierungen zeichnen sich im Zuge der Spaltung unserer Gesellschaft ab, wobei der Rechtsruck im Lichte der Deutschen Geschichte eine geistige und moralische Katastrophe darstellt.

Eine (erneut) einzuführende Vermögenssteuer könnte einen Vorsorgefonds aufbauen. Der Reichtum der oberen Mittelschichten und der Oberklasse könnte so einen solidarischen Gabe-Beitrag für die nachhaltige Finanzierung einer alternden Gesellschaft leisten. Auch die Erbschafts- und/oder Schenkungssteuer könnte hier einfließen. Aber der Reichtum kennt bekanntlich meist kein Vaterland und ist fluide.

Einzig Konstante von moderner Gesellschaft sei ihre ständige Veränderung – ein bekannter (logisch gesehen: pseudo-paradoxyer) Spruch, nicht falsch, aber auch nicht hilfreich, wenn und insofern er unkommentiert und undifferenziert analysiert bleibt. Was für ein Wandel ist gemeint? Wohin geht die Reise? Wer fährt warum, wie und wohin? Jede Reform hat Akteure, (mehr oder weniger gute) Gründe und (mehr oder weniger gute) Ziele, eine (erst noch hinreichend zu definierende) Ausgangslage (Startpunkt), bahnt sich den Fluchtpunkt der Bewegung des Dahin, geht sodann bestimmte Wege und wählt (mehr oder weniger geeignete) Transportmittel zur Zielerreichung. Viel zitiert (wie oben schon) ist auch: Nach der Reform ist vor der Reform. Doch was ist eine Reform? Wann skaliert sich eine Reform in ihrer Substanz als passungsoptimal zur Herausforderung des sozialen Wandels?

Das Leitbild des SGB XI ist im Kern, zumindest mit Blick auf einige Strukturelemente, zukunftsfähig: Anvisiert ist es, nach Stand der Fachlichkeit, eine moderne Versorgungslandschaft zu entwickeln, die wohnortnah, netzwerkzentriert, abgestuft (ambulant, teilstationär, stationär) und Wohnen und Mobilität sowie Soziale Dienste, Pflege, Medizin integrierend ist.

Es besteht jedoch eine – schmerzhaft – Differenz zwischen Idee und sozialer Wirklichkeit. Reform meint

hier Minimierung der Differenz oder Optimierung der Konvergenz der Wirklichkeit an die Idee.

Das soziale Drama des Alter(n)s ist in den Blick zu nehmen. Dabei spielen verschiedene Daseinsthemen eine bedeutsame Rolle. Die ökonomische Armut und die Spreizungen in der Einkommens- und Vermögenssituation im Alter werden zunehmen. Das reduziert die Chancen auf ein Leben in sozialer Teilhabe im Alter. Auch ist, mit der ökonomischen Ressourcensituation verbunden, die Problematik bezahlbarer Wohnraumentwicklung ein Daseinsthema geworden. Die Lohnersatzfunktion als älterer Mythos der Alterssicherung steht schon gar nicht mehr auf der Tagungsordnung der Prognosen; es geht um Armutsvermeidung, die nicht mehr gelingt. Die individuelle Perspektive der Betroffenheit (das personale Erlebnisgeschehen) ist nur die eine Seite: Die andere Seite ist die gesamtgesellschaftliche Problematik der Erosion des sozialen Zusammenhalts. Eine Kultur der Spaltung breitet sich aus, die komplex ist, nicht nur Oben und Unten thematisiert, sondern Teilräume der Insider und Outsider, der Gewinner und Verlierer, in Bezug auf ein Wir als ein Uns und die Anderen, Identität und das Fremde der Alterität usw. (Collier, 2019)

Ein anderes Beispiel ist das Daseinsthema „Einsamkeit“ (KDA, 2019c). Einsamkeit ist ein bzw. kann ein Thema im ganzen Lebenszyklus des Menschen sein. Allein-Sein muss nicht Einsam-Sein bedeuten. Auch innerhalb der Familie (und in anderen primären Vergemeinschaftungsformen) können Kinder einsam sein, auch ein Elternteil. Immer dann, wenn der einzelne Mensch, in Gemeinschaft lebend, nicht vom Mitmenschen erreicht wird oder sich abkapselnd verschließt und seine soziale Mitwelt dessen inneres Leiden nicht erfährt.

Das UN-Völkerrecht zu den Grundrechten der Kinder (auch das Europäische Grundrechtsdenken) sieht das Leitbild der Familie als eine Atmosphäre der Liebe, des Vertrauens und der Empathie vor. Einsamkeit kann entstehen, wenn ein Kind diese Atmosphäre vermissen muss. Im Grunde ist es eine Verletzung des in der Würde der Person (Art. 1 GG) naturrechtlich (UN: *dignity is inherent*) verankerten Kindeswohls, das ver-

letzt wird. Johann Galtung sprach in seiner Theorie der „strukturellen Gewalt“ von Vernachlässigung. Das Problem stellt sich nicht anders im Alter dar. Einsamkeit kann in allen Lebenslagen in allen Altersphasen auftreten: Einsamkeit von Jugendlichen im Lichte der Suizidversuche, Einsamkeit im Studium, Einsamkeit im fortgeschrittenen mittleren Erwachsenenalter im Kontext z. B. von Trennungen, Verlusterfahrungen und anderen kritischen Lebensereignissen. Auch unbewältigte Belastungen in der Arbeitswelt spielen hier eine Rolle.

Ins Zentrum der Diagnostik und der Interventionen rückt das Phänomen der depressiven Grundgestimmtheit. Doch wird man nicht nur am Subjekt ansetzen können: Menschen stehen immer in Wechselwirkung mit ihrer sozialen Umwelt und sind in ihrer diesbezüglichen Einbettungsbedürftigkeit zu verstehen. Damit wird das Thema der Teilhabechancen evident.

Aktuell nehmen viele Akteure zur Entwicklungsdynamik Stellung. Man konnte erneut das Problemfeld der Einsamkeit als Daseinsthema im höheren Alter im Rahmen der Evaluation des Projekts Gemeindegewest^{plus} in den Modellkommunen des Landes Rheinland-Pfalz (Schulz-Nieswandt, 2019a) prägnant wiederfinden. Zuletzt hat das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) mit Daten aus dem Alterssurvey zum Thema beigetragen. Das KDA findet den Zugang zum Thema über die Sozialraumorientierung: Einsamkeit ist eine Frage der Sozialraumbildung und gerade in der Hochaltrigkeit ist Netzwerklosigkeit der zentrale Risikofaktor in der Vulnerabilität dieser Menschen.

Doch ein anderer Aspekt im Zugang zu diesem existenziellen Komplex sei offen angesprochen: Auch der Mensch in seiner individuellen Persönlichkeit ist gefordert: Hochaltrigkeit ist immer auch eine jemeinige Entwicklungsaufgabe, der sich der Mensch stellen und die er bewältigen muss. Dazu braucht er sicherlich „Hilfe zur Selbsthilfe“. Doch ist er – in Wechselwirkung zu seiner Umwelt stehend – auch gefordert und muss selbst mobil sein.

Mobilität meint hier durchaus auch z. B. Umzugsbereitschaft, aber auch innere – geistige und seelische –

3 Obwohl es eine zunehmende Dynamik der Publikationen über soziale Innovationen gibt (und sich hierbei erste Beiträge auch an Fragen sozialraumorientierter Politik der [pflegerischen] Sorgearbeit für ältere und alte Menschen im Kontext von Wohnen und Mobilität abzeichnen), fehlt es an einer normativ fundierten Skalierung, die es ermöglicht, wann und inwieweit man von einer Innovativität der Innovationen sprechen kann. Zwar gibt es erste Ansätze zur Skalierung der Inklusivität des Wohnens von Menschen mit Behinderung (aus denen ein Transferertrag [auf den Sektor der Langzeitpflege] denkbar ist). Und im Feld der inklusiven Schule haben sich Skalen zur Messung der inklusiven Einstellung der Professionen entwickelt.

4 Art. 28 GG i. V. m. Art. 72 GG vor dem Hintergrund von Art. 36 Grundrechtscharta der EU, mit Protokoll Nr. 29 von Lissabon im EUV und AEUV verankert.

Offenheit zur Öffnung hin zu neuen Wegen, denn auch im hohen Alter ist ein weiteres Werden und Wachstum der Person möglich. Viele gerontologische Studien von Andreas Kruse haben davon gehandelt. Gewiss, diese Fähigkeit des Menschen ist nicht jenseits sozialer Ungleichheit zu verstehen. Deshalb ist ja auch das Postulat der Notwendigkeit der „Hilfe zur Selbsthilfe“ als gesellschaftliche Mitverantwortung zu verstehen, weil sich der Mensch eben nicht „am eigenen Schopfe aus dem Sumpf ziehen kann“. Doch die Hilfe muss auch angenommen werden. Wenn die Umwelt zur Weiterentwicklung des Menschen anregend ist, so muss sich der Mensch diesem Möglichkeitsraum auch öffnen:

Das ist seine Mitverantwortung. Einerseits. Andererseits: Oftmals konturiert die abgründige Dunkelheit des Erlebnisgeschehens das hohe Alter, die depressive Grundgestimmtheit neigt zur Suizidalität. Die Sozialraumbildung muss den Menschen auch innerlich erreichen. Die sozialpolitische Herausforderung verweist auf die Grenzen reiner soziologischer Betrachtung: Mit dem Menschen in seiner Subjektivität ist „zu rechnen“, er ist (in seinen endogenen Blockaden) abzuholen und mitzunehmen auf die Reise zur Überwindung der Einsamkeit, die ihn daran hindert, am Projekt des gelingenden Lebens als Daseinsaufgabe teilzunehmen.

I. Grundsätzliche Vorfragen

Wenn man vom Abstrakten zum Konkreten bis hin zum Exemplarischen voranschreiten will, beginnt man mit grundsätzlichen und übergreifenden Fragen.

1. Pflegepolitik, Sozialpolitik, Gesellschaftspolitik

Pflegepolitik ist Teil der Alter(n)s politik im Rahmen einer Politik des Generationengefüges, der Genderpolitik und der Engagementförderpolitik als Teil der Sozialpolitik (der Bevölkerung im Lebenszyklus) als Teil der Gesellschaftspolitik. Gesellschaftspolitik ist Lebenslagengestaltungs- und Lebenslagenverteilungspolitik.

Lebenslagen sind, im Sinne einer (nicht neo-liberal verkürzt verstandenen) investiven Sozialpolitik, personenzentriert⁵ definierte Ressourcenräume. Anzuführen sind die Ausstattungen a) mit ökonomischem Kapital (also Arbeitseinkommen, Transfereinkommen und Vermögen), b) mit Sozialkapital (also Unterstützungs- und Integrationswirkungen von sozialen Netzwerken, in denen Menschen, der universalen sozialen Logik der Gabe und der daraus resultierenden Reziprozität als Systeme des sozialen Austausches von Ressourcen auf der Grundlage der Gegenseitigkeit folgend, gebend wie nehmend eingebunden sind), c) mit Infrastrukturkapital (also der Dichte, Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Akzeptanz von Einrichtungen, Angeboten und Diensten im Raum), d) mit Kultur- und Humankapital (also Haltungen und Tugenden, Bildung,

Daseinstechniken bzw. Alltagskompetenzen, kognitiver Funktionsfähigkeit einerseits und Qualifikationen sowie Zertifikaten mit Blick auf Employability andererseits) und e) mit Gesundheitskapital als körperliche Funktionsfähigkeit (also mit Blick auf Workability der menschlichen Person, um die Entwicklungsaufgaben, z. B. Statuspassagen bzw. kritische Lebensereignisse, als Herausforderungen im Lebenslauf zu bewältigen). Die Frage nach den rechtlichen Ressourcen als Schlüsselfrage zeichnet sich ab. § 1 SGB I betont im Lichte von Art. 2 GG vor dem Hintergrund von Art. 1 GG die soziale Gerechtigkeit (der Chancengleichheit der freien Entfaltung der Person im Lebenslauf) im Sozialrecht.

Gesellschaftspolitik ist Politik der Gestaltung der Gesellschaft. Infolge der Örtlichkeit des menschlichen Daseinsvollzuges ist Gesellschaftspolitik immer auch Raumordnungspolitik im Sinne der Siedlungsstrukturgestaltung und somit des Wohnens im Kontext der Mobilität im lokalen, regionalen, trans-regionalen, nationalen, trans-nationalen) Umfeld des Wohnens. Worum geht es also?

Es geht um das Sozialraumdenken der Zukunft. Der Sozialraum ist nicht einfach da (das wäre das Container-Denken eines physischen Raumbegriffs); er muss überhaupt erst gebildet werden. Der Raum – genauso wie die Zeit – beruht auf Aktivitäten, wird also erst durch Aktivitäten gebildet. Er ist mehr als eine aus der Verwaltungsperspektive rein territorial definierte

wirtschaftliche und administrative Steuerungsgröße, sondern er ist eine individuelle Lebenswelt, die ihre Definition und Bedeutung von den Menschen selbst erfährt und für sie je subjektive Bedeutung hat. Es geht sodann um die Gestaltung des Wohnens in vernetzten Quartieren im Rahmen einer Versorgungsinfrastrukturlandschaft als Gewährleistungsauftrag der Daseinsvorsorge. Pflegepolitik ist daher Teil der personenbezogenen Lebenslagenförderungs politik und der auf die Sozialstruktur abstellenden Lebenslagenverteilungspolitik. Beide Dimensionen sind lebenslaufbezogen zu verstehen.

1.1 Privater Reichtum bei öffentlicher Armut: Was ist Wohlfahrt?

In welche Entwicklungssackgasse ist unsere Gesellschaft eigentlich geraten? Die Infrastruktur ist in vielen Sektoren (Brücken in NRW; Nah- und Fernverkehr der Deutschen Bahn) marode; der Investitionsstau im Gesundheits- und Bildungswesen in baulicher Hinsicht ist ebenso anzuführen wie der Skandal der Größe unserer Schulklassen. Geld für Privatschulen und private Hochschulen ist im Wettbewerbskampf der Eltern um den zukünftigen Platz ihrer Kinder im Leben offensichtlich reichlich da. Der Kampf um die knappen Statusgüter im Flaschenhals unserer Sozialstruktur wird hier ausgetragen. Die Zahl der Bildungsverlierer prekärer Familien am Boden der Flasche führt zu Spaltungen in der politischen Landschaft; das Zentrum-Peripherie-Muster in der Sozialstruktur der Insider und Outsider setzt sich auch in der Geographie der Wohlstandsverteilung einer sich spaltenden Bundesrepublik Deutschland fort. Deutschland – aber nicht nur Deutschland – hat Rassismus- und Rechts extremismusprobleme generiert, was nicht bedeutet, man solle das Prinzip der Toleranz falsch (als repressionsfördernde Toleranz) auslegen und darauf verzichten, andere Gesellschaften zu kritisieren, wenn sie die Würde als die uns heilige Ordnung des Menschen („Sakralität der Person“: Schulz-Nieswandt, 2017b) verletzen und die Idee des Rechtsstaates als Hüterin von Freiheit, Gleichheit und Solidarität mit den Stiefeln treten.

Die Logistikprobleme der Bundeswehr sind angesichts unserer internationalen Rollenverpflichtungen nur noch peinlich. Und mit Blick auf das vorliegende

Themenfeld: Huldigungsriten werden abverlangt angesichts der Bereitschaft der transnationalen Kapital-Anleger-Modelle (Schulz-Nieswandt, 2020a), den demografischen Wandel durch Investition in den Bau von Pflegeheimen zu bewältigen, die sodann angesichts der Dichte des Wohnens reguliert werden als Orte von Hygieneregimen der klinischen Welt (KDA, 2019b). Die private Häuslichkeit wird ohne hinreichende Proble matisierung zum heiligen Ort gelingender Autonomie erklärt, obwohl angesichts mangelnder Vernetzung erhebliche Lebensqualitätsprobleme bestehen und die traditionelle Moral der Aufgabenzuschreibung der Angehörigen eigentlich eine unmoralische Risikoprivatisierung darstellt und letztendlich versteckte Genderkämpfe verkörpert. Die innovativen Wohnformen jenseits dieses relativ primitiven dualen Weltbildes (Privathaushalt und Heim) sind im Spektrum der Wohnformen im Alter eher von randständiger Bedeutung. Es fehlt an sozialer Phantasie und an politischem Mut, die tradierten Strukturen aufzubrechen. Wollen wir wirklich im Rahmen einer Finanzierungsreform nur mehr Geld in das System (quasi wie eine Ablasszahlung) pumpen, ohne die Strukturen aufzubrechen und in neue Formenlandschaften zu überführen? Hier ist Reform wieder einmal als Reformation der etablierten heiligen Ordnung zu begreifen. Die Kritik der Verhältnisse ist die Kritik des falschen Spieles, das nicht mehr mitgespielt werden darf.

Die kulturgeschichtlich überholten Strukturen benötigen eine Mutation. Das Wort muss begrifflich ernst genommen werden. Es geht nicht mehr um Tapetenwechsel, sondern es geht um den Bauplan der Welt, in der wir uns eingerichtet und in der wir alte Menschen eingefügt haben. Die vorliegende Analyse geht aus von der Schlussfolgerung: keine Finanzierungsreform ohne Strukturreform.

Strukturproblem meint hier: Wir haben in unserem Sozialstaat ein Kulturproblem. Gemeint ist keine Kritik der „Hochkultur“ (Symphoniebauten) versus „Volkskultur“ (Grundsicherung im SGB XII). Beides muss im gesellschaftlichen Leben Platz haben. Gemeint ist die Kultur der Versorgungswelten als Geschehensorte sozialer Praktiken, die nicht kosten-effektiv sind und die die gesundheits-, pflege- und sozialpolitischen Ziele verfehlen. Gemeint sind die Geschehensprozesse, die auf der Bühne der Sektoren inszeniert sind, die Drehbücher der Filme, die in den Institutionen ablaufen

5 Die Präferenzenwelt der Person muss jedoch unter den „kritizistischen“ Vorbehalt der höchsten Wohlbedachtheit bei tiefster Selbstbesinnung (Achtsamkeitsethik) und der dialogischen, auf gegenseitige Anerkennung verweisenden Aushandlung im Sinne kommunikativen Handelns (Bedürfnis trifft auf Bedarf, unmittelbar oder mittelbar [Angehörige] Betroffene auf Professionen), z. B. in Fallkonferenzen und Teilhabe-, Hilfe- und Therapieplanung, gestellt werden.

und die Haltungen der Professionen als Rollenspieler sowie auch die Einstellungen des Publikums (der Gesellschaftsmitglieder), die z. B. das St. Floriansprinzip praktizieren, wenn es um De-Institutionalisierungen, Ent-Hospitalisierungen und um die Bildung und Entwicklung inklusionsfreundlicher Kommunen geht.

In einer Affektkultur der Angst und des Ekels gegenüber dem Ganz Anderen des leidenden Menschen gelingt das soziale Miteinander nicht. Rechtsreformen müssen Hand in Hand gehen mit der Arbeit an einer neuen gelebten Kultur des Sozialstaates. Die reine Geldpumpe ohne Mut zum Kulturwandel hin zu innovativen Strukturen ist eher eine Signatur des Schuldgefühls und der Schuldabtragung, indem sich die Gesellschaft vor ihrer eigenen Veränderung drückt und ihre Verantwortung der Arbeit am eigenen Identitätsverständnis – „In welcher Republik wollen wir eigentlich leben?“ – zur Finanzspritze sublimiert. Sublimierung ist ein durchaus passender Begriff: Man verdrängt (verschweigt) nicht, man wird tätig (Finanzierung), aber die Problemlösung gelingt letztendlich nicht, weil das eigentliche Problem in der Tiefe der Sache nicht gelöst wird: Keine „Mehr Geld“-Finanzierungsreform ohne radikale Strukturreform! Strukturreform ist jedoch Politik eines Identitäts-relevanten (Wer bin ich, was will ich wirklich, wo will ich hin: Was ist eigentlich die „Reise“) Kulturwandels. Nochmals: Pflegepolitik ist Teil der Sozialpolitik und muss in eine kohärente Gesellschaftspolitik eingebettet werden: Wie wollen wir nachhaltig miteinander leben? Wir: Das sind die Kinder, die Jüngeren und die Älteren, die Frauen und die Männer und die anderen Diversen, die Reich(er)en und die Ärmeren sowie die Mittelschichten, die Menschen mit oder ohne ihre diversen Migrationshintergründen und Multi-Zugehörigkeitsrollen etc.

Warum fällt es uns so schwer, die sozialen Kosten in Gegenwart und Zukunft unserer Selbstkonzepte nicht angemessen einzubeziehen in die Sozialbilanz unserer Verhaltensmuster? Wir haben – außer bei einigen Präsidenden relevanter Länder, wobei sich wohl Reichsidee-bezogene Machtvisionen, militärisch-wirtschaftliche Interessen und Wahrnehmungspathologien mit Charakterneurosen mischen – kein Erkenntnisproblem. Wir haben ein Handlungsproblem.

Wir – eine Mehrheit der Gesellschaftsmitglieder – willigen in die Imagination der Wunschmaschine unendlicher neuer Märkte der Digitalisierung (Schulz-Nieswandt, 2019b) eines globalen Kapitalismus 4.0 weitgehend relativ problemlos ein. Aber unsere öffentlichen Aufgaben und die Lösung der Kollektivgutprobleme bekommen wir (der Gewährleistungsstaat, die Zivilgesellschaft und

die unzivilisierten Teile des sittenwidrigen Turbo-Kapitalismus) nicht angemessen in den Griff.

Das Thema der Pflegepolitikreform muss so verstanden werden: Denn die Idee des Hilfe-Mix auf lokaler und regionaler Ebene betrifft auf der Makroebene die Frage unserer Wirtschaftssozialordnung: Welchen Mix von (starkem/schwachem) sozialem Rechtsstaat, For-Profit- sowie Non-for-Profit-Marktwirtschaft und der Lebenswelten der primären Vergemeinschaftungen, der Nachbarschaften und der Zivilgesellschaft wollen wir? Wie gestalten wir diesbezüglich die Möglichkeiten des Mit-, Neben- und Gegeneinanders?

„Wohlstand für wen?“ Und „Wohlstand für was?“: Das waren Diskursfragen in der Soziologie schon der 1960er und frühen 1970er Jahre. Auch die Diagnose „Privater Reichtum bei öffentlicher Armut“ war ein Thema in der kritischen heterodoxen Volkswirtschaftslehre schon vor Jahrzehnten. Das Thema ist aktuell wie eh und je: Wie wollen wir wohnen, leben, arbeiten, konsumieren? Wie teilen wir uns über den Lebenslauf hinweg unsere Lebenszeit (auf Erwerbsarbeit, der Konsumarbeit, Familiensorgearbeit, der sozialen Engagementarbeit und mit Blick auf die Bedeutung der Zeit, die wir der Göttin der Muse spenden wollen) auf? Arbeitest Du (für den Privatkonsum) nur oder lebst Du auch? Für was will der Mensch mitverantwortlich sein im Gefüge der jemeinigen Selbstsorge, der lebensweltlichen Mitsorge und der Fremdsorge für die Ganz Anderen der weiten Sozialwelt?

Ohne Strukturreform der Wohn- und Versorgungslandschaft gelingt es unserer Gesellschaft nicht, der personalen Würde des Alters eine angemessene Form des Wohnens und der gelingenden Teilhabe am normalen sozialen Miteinander zu geben. Wie Kinder grundrechtlich ein Recht auf Umwelten des gelingenden Aufwachsens haben, so hat der alte Mensch grundrechtlich ein Recht auf Umwelten der gelingenden Personalität, der eine passungsfähige Form gegeben werden muss. Es fehlt der sozialen Wirklichkeit in diesem Sinne die Gestaltwahrheit (Schulz-Nieswandt, 2017a). Wir handeln entgegen der Philosophie unserer Rechtsregime und verletzen die dort verankerten Werte der Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Teilhabe. Statt inklusives Gemeindeleben praktizieren wir soziales Ausgrenzen: Exklusion statt Inklusion.

Ja, sicher: Die soziale Wirklichkeit ist, im Lichte der Befunde der Erfahrungswissenschaften, differenzierter. Und dies kann daher positiv zur Geltung gebracht werden: „Es geht doch“, es gibt – pädagogisch in einfacher Weise wirksam – Vorbilder, gute Modelle, Leuchtturmkommunen, Vorzeigeunternehmen, ver-

änderungsfähige Landesministerien, vertrauenswürdige Politiker*innen, spendenbereite Reiche usw.

1.2 Was ist wann eine Reform? Überlegungen zur Gestaltauffassung

Wann ist eine Reform (der Ordnung der Gestaltung eines sozialen Feldes oder gar der ganzen Gesellschaft) eine Reform, die den Namen einer Reform, abgegrenzt vom Verständnis einer (eher eruptiven) Revolution⁶ verdient? Verortet sich im Kontinuum zwischen Reform und Revolution der Typus der revolutionären Reform? Meint Reform Arbeit am Phänotypus, revolutionäre Reform eine Transformation der DNA eines Systems, also Arbeit am Genotypus des Systems?

Reformen haben eine unterschiedliche Form im Sinne einer Gestaltqualität. Es geht hier, was seit langer Zeit politisch praktiziert wird, nicht (mehr nur) um parametrische Reformen. Parameteranpassungen im sozialen Wandel sind durchaus wichtig, hier aber nicht das Thema. Was ist dann die Kernfrage?

Es geht nunmehr um die ausstehende und überaus drängende Frage einer Reform des Systems. System von was? Was ist mit System gemeint? Es geht um eine Reform a) der *Logik* (Funktionslogik aus einem System von Annahmen zur konstitutionellen Rahmung einer Verrechtlichung der institutionellen Architektur eines Leistungsgeschehens [als „Versorgung“], b) und der *Grammatik* (System von Regeln zum Prozessgeschehen innerhalb des Rahmens) des Drehbuchs der Bühnenaufführungen des Systems der SGB. Bekanntlich spielen wir (so eine Metapher in der soziologischen Theoriegeschichte) alle Theater. Bei einer Reform geht es darum, das Drehbuch des Films, der da ablaufen soll, zu verbessern, damit die Laufzeit möglichst lang ist, aber auch darum, souveräne und kompetente Schauspielakteure auf der Bühne zu befähigen, das Stück qualitativ gut aufzuführen. Eine Reform ersetzt hierbei nicht die längeren sozia-

len Lernprozesse, die erforderlich sind. Dieses systemische Denken muss in einer Politik der Reform immer mitgedacht werden.

1.3 Zur Logik einer Reform

Zur Logik gehören die grundlegenden ordnungspolitischen Vorentscheidungen, wie sie sodann in den Wohlfahrtsstaatsregimetyperen auf Policy-Felder-Ebene zum Ausdruck kommen.⁷ Im Zentrum steht der im Universalismusgrad der Zugangschancen zum Ausdruck kommende Grad der „Dekommodifizierung“ (Versorgung in Abkoppelung von der Arbeitsmarkt- und Einkommenslage der Menschen). Zu rekurrieren ist viel eher auf den grundrechtlichen Status der Menschen als Sozialbürger*innen (*social citizenship*). So gibt das Europäische Grundrechtsdenken im EUV/AEUV den freien Zugang zu den Dienstleistungen von allgemeinem Interesse (DAI) als Teil des Sozialmodells der sozialen Marktwirtschaft des Art. 3 (3) EUV vor, wodurch der Art. 28 GG vor dem Hintergrund der Sozialstaatsbestimmung in Art. 20 GG europarechtlich – zudem auch und besonders völkerrechtlich – zusätzlich gestärkt wird. Versteht man die 5 W-Fragen als konstitutiv für das Verständnis von Sozialpolitik (Wer bekommt Was, Wie, Wo und Warum?), so betrifft die Logik des Systems den Begründungsrahmen des Warums. Hier ist §1 SGB I in seiner organischen Verbindung zu Art. 2 GG vor dem Hintergrund von Art. 1 GG zu verstehen.

1.4 Zur Grammatik einer Reform

Die Grammatik als das System der Regeln, nach denen die Leistungsgeschehensprozesse in den Versorgungslandschaften zu verstehen sind, betrifft die anderen 4 W's in ihrem inneren Funktionszusammenhang: z. B. mit Blick auf das SGB XI und das SGB V: Wer: Versichertenkreis, Was: Leistungskatalog, Wo: Einrichtungen (z. B. Pflegeheim, Tagespflege, private Häuslichkeit oder Akutkrankenhaus, Hospiz etc.),

6 Die Revolution ist hier nicht das Thema, obwohl fundamentale, nach wie vor „revolutionäre“, weil unverwirklichte, die Wünsche und Träume vieler Menschen bewegende Werte eine konstitutive Rolle spielen und einen Übergang zum vollständig Ganz Anderen anvisieren, z. B. eine grundrechtstheoretisch fassbare inklusive Gemeindeordnung als Rechts- und Hilfenennenschaft (Schulz-Nieswandt, 2018a), geprägt von optimierter De-Institutionalisierung, Vielfalt der Wohnformen im Rahmen einer transsektoral integrierten Cure- und Care-Landschaft, eine soziale Welt der Passungsoptimierung einer selbstbestimmt teilhabenden Person und aktualgenetischer (das Wachsen und Werden der Person förderlichen, also aktivierender) Umwelt. Das ist nahe an dem modernen Capability-Ansatz orientiert, der das Völkerrecht der UN-Grundrechtskonventionen prägt.

7 In der internationalen Wohlfahrtsstaatstypen- und Policy-Forschung wird die Pflegepolitik der Bundesrepublik Deutschland auf Grund des deutlich risikoprivatisierenden Familialismus dem südeuropäischen Typus zugerechnet. Aus der Forschung ist zu entnehmen, dass dies der habitualisierten Einstellung von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund, aber auch deutschstämmigen Übersiedler*innen aus Osteuropa entspricht. Dabei darf man sich bei bundesdeutschen Privathaushalten bei der Pflegegeldfinanzierung familialer Selbsthilfe nicht täuschen: Hier siedelt sich auch das Thema der schattenwirtschaftlichen Beschäftigung von Pflegekräften aus Osteuropa an.

Wie: Pflegekonzepte (z. B. Primary Nursing) sowie Betriebsformen der Sektoren (z. B. pflegepräventiver Hausbesuch, ein trans-sektorales MVZ oder ein Triage-orientierter Hausarzt statt Direktinanspruchnahme von Facharztpraxen) und Versorgungspfade (Krankenhausentlassung nach § 11 [4] SGB V) und deren Managementpraktiken (z. B. Case Management als Brückenfunktion durch Hausbesuch).

Zur vertiefenden Erläuterung sei z. B. folgende Problemanzeige (*Schulz-Nieswandt, 2019c*) eingebracht: Die Bedeutung der nachhaltigen Vernetzung der Lebenswelt im Kontext privater Häuslichkeit wird angesichts der Probleme in der Krankenhausentlassung in der vulnerablen Hochaltrigkeit („transitional planning“: „bridging the gap“ angesichts von No Care-Zonen: *Schulz-Nieswandt, 2018d*) ebenso deutlich wie die Bedeutung der Sozialraum-orientierten Öffnung der Wohnsettings stationärer Langzeitpflege („von Innen nach Außen“ und „von Außen nach Innen“), die u. a. vor dem Hintergrund der Gewährleistung aktivierender Umwelten (im Sinne der Aktualgenese) für ein gelingendes Altern mit hoher Lebensqualität bedeutsam sind. Fehlende Verfügbarkeit von Netzwerken bzw. begrenzte Belastbarkeit von Netzwerken erweisen sich als wichtigste Risikofaktoren für die Vulnerabilität im Alter und auch als Prädiktor für die Heimübersiedlung. Im Kontext privater Häuslichkeit lassen sich vor diesem Hintergrund die aktuellen Entwicklungen zu präventiven Hausbesuchen („Fall“-steuernde Beratung und

alltagsbegleitende Kümmererfunktionen) ebenso einordnen wie z. B. die Einsetzung von AAL-Technologien. Neben diesen individuellen Faktoren steht die Sozialraumidee für eine andere Haltung des Miteinanders: i. S. einer Koproduktion im Welfaremix, die der Versäulung der Sektoren in der Versorgungslandschaft entgegenwirkt und im Sinne des Empowerments die Ressourcen der Betroffenen und im Quartier einbezieht. Aus dieser Befähigung entsteht eine andere Verantwortungskultur bei der Sicherstellung der Versorgungsinfrastruktur.

Es gäbe noch eine weitere W-Dimension: Wann (z. B. Altersgrenzen, Sequenzmanagement in Leitlinien-orientierter Versorgung etc.) bekommt man eine Leistung? Aber hier soll kein Spiel aus dieser Grammatiklehre gemacht werden.

2. Der einbettende Boden des Rechts

Das ganze „System“ kann in nunmehr umgekehrter Richtung als rechtliches (Mehr-Ebenen-)Regime durchdekliniert werden: kohärent und Systembildend absteigend vom Völkerrecht, über Europarecht, nationales Verfassungsrecht, Sozialgesetzbuchrecht, Gesetzes- und Ordnungswesen der Länder. Für ein kohärentes – zugleich breites wie tiefes – Ausrollen der völkerrechtlichen und verfassungsrechtlichen Artikel- und sozialrechtlichen, aber u. a. auch zivilrechtlichen Paragraphen-Welt ist hier nicht der Ort.

II. Reform entlang eines Systems konzentrischer Kreise

Rindenförmig (um im Bild der konzentrischen Kreise zu formulieren) gedacht, und dies könnte die Kernüberlegung der Reformdebatte bezeichnen, von der Personenzentrierung und Passungsoptimierung der individuellen Pflegearrangements (in partizipativer Hilfeplanung und Case Management eingebunden) → über die Aufgabe der Sozialraumbildung (Wohnen in einer Kultur der lokalen sorgenden Gemeinschaften) → über eine Politik der regionalen Infrastrukturbil-

dung (inklusive Professionenpolitik) → zu Fragen der Systemfinanzierung (anreizkompatible Wohnortunabhängigkeit und Förderung bedarfswirtschaftlicher Solidarität).

Wiederum umgekehrt kann nun eine Art von Geometrie der Architektur des „Systems“ definiert werden: Gemeint ist ein analytischer Gang von der Mikro-Ebene über die Meso-Ebene zur Makro-Ebene. Diesem

dramaturgischen Drehbuch soll hier gefolgt werden. Wir werden die verschiedenen Ebenen durchschreiten und darlegen, worum es jeweils geht.

3. Die kleine Welt: die Mikroebene

Worum geht es auf der Mikroebene? Menschen leben ihren Alltag in ihren Lebenslagen, definiert über das Zusammenspiel von Entwicklungsaufgaben als Herausforderungen, Ressourcensituationen und lebensweltlichen Routinen der sozialen Praktiken der Bewältigung innerhalb ihrer habituellen (Haltungs-abhängigen) Existenzführung im Lebenslauf (zwischen Pränatalität sowie Geburt und Sterben und Tod). Letztendlich ist das Leben in dieser Auffassungsperspektive ein Zusammenspiel von Stress (Aufgaben, die erledigt werden müssen) einerseits und Stressbewältigungsressourcen andererseits. Kann die Sozialpolitik dem Menschen grundsätzlich die Stressseite des Geschehens nicht abnehmen, denn dann würde sich das Leben abschaffen, so kann sie doch dem Menschen helfen, seine Entwicklungsaufgaben im Lebenslauf zu meistern. Dann gilt: Mit den Aufgaben wächst der Mensch.

Die Konstruktion von individuellen Pflegearrangements ist ein organischer Teil dieser Mikrogeschehensordnung.

Diese allgemeine Daseinsdiagnostik mit Blick auf die Existenzführung des Menschen gilt auf allen Ebenen, die hier zu unterscheiden sind. Ich bleibe zunächst auf der Mikroebene. Mag sie auch eingebettet sein in die anderen (höheren) Ebenen, so ist sie doch die Ebene des eigentlichen Lebens. Hier spielt die Musik, hier läuft der Alltag des Lebens als Film ab.

Eine Reform hat analysearchitektonisch und somit topographisch hier anzusetzen: Ankerfunktion dieser analytischen Lokalisierung (Verortung der Fragestellung, der Problemlagen und der Sicht auf die Dinge des Geschehens) ist real und somit empirisch das Wohnen. Das ist eine originäre KDA-Thematik (Kremer-Preiß, 2020).

Die Wohnformen im Alter im gesellschaftlichen Diversitätsgefüge befinden sich in einem sich (allerdings sehr langsam) differenzierenden Wandel, der die Frage aufwirft, ob § 3 SGB XI („ambulant vor stationär“) wohnmorphologisch nicht differenziert neu formuliert werden muss, um die sich etablierenden hybriden Sozialgebilde der Übergangs- oder Zwischenräume adäquat abzubilden. Der Wandel läuft schleppend und wird durch die Betonierung der vorhandenen Wohn-

Versorgungs-Landschaften durch die Einrichtungsträger, die mit diesen Kapazitätswelten ihre wirtschaftliche Wertschöpfung status- und machtbewusst betreiben, verteidigt. Nach wie vor ist der Sektor in dominanter Weise relativ primitiv strukturiert: private Häuslichkeit (als vermeintliche Inseln der Glückseligkeit) und Heime (als Orte des vermeintlichen Schreckens) stehen sich dual gegenüber. Die diesbezügliche soziale Wirklichkeit wird binär codiert. Die hybriden Formen im Zwischenraum entwickeln sich erst langsam, wohl auch, weil sie für beide Pole des binären Raums der Wohnformen eine relevante Bedrohung darstellen können, denn hier geht es um die Überwindung des primitiven „entweder/oder“-Denkens. Offensichtlich handelt es sich um ein Kulturproblem, das in mentalen Modellen des Denkens verankert ist. Mentalität meint hier aber mehr als rationales Denken: Es geht um Phantasie, Mut zum schöpferischen Aufbruch, auch als Tabu-Bruch, Selbsttranszendenz, Zukunftsoffenheit, dynamische Visionen von Ideen statt statische Verfolgung von *status quo*-Interessen: eine nicht triviale und eher vertrackte Geschichte.

Wohnen ist nun also in unserem Verständnis der Mikrokosmos der personalen Daseinsführung, verweist aber sofort auf die Kontexte, in denen die Existenz ablaufend geschieht.

Wir überschreiten damit nunmehr den Übergang zur Meso-Ebene. Die Unterscheidung der Ebenen ist ja auch nur eine Welt der Abstraktion. Zu analytischen Zwecken kann man diese Unterscheidungen treffen. In der „wirklichen Wirklichkeit“ ist immer alles hochgradig komplex verschachtelt.

Es geht nunmehr um das unmittelbare Wohnumfeld (der Nachbarschaft des Stadtteiles oder des Dorfes) im Rahmen einer – formalen, professionellen – Infrastrukturlandschaft. Infrastrukturen sind Angebote, Einrichtungen und Dienste im Raum, hier nun betrachtet unter (auf Blockaden und Barrieren multi-dimensional abstellenden) Aspekten der verfügbaren Dichte (Quantität und ihre Raumverteilung), der Erreichbarkeit (Raumüberwindungskosten der Nutzung) und der Zugänglichkeit (baulich, technisch, informations- und transparenzbezogen, aber auch habituell und mental) sowie der Akzeptanz (Qualität). Diese Welt der Infrastrukturen sind die Angebotsseite des Geschehens, die sich als Möglichkeitsräume aus der Perspektive der Person (Nachfrage- bzw. Nutzungsseite des Geschehens) verstehen lassen.

Der Mensch als Subjekt braucht also auch Kompetenzen zur zugänglichen Erkennung und sodann zur ef-

fektiven Nutzung der Möglichkeitsräume. In diesem Sinne ist das ganze Geschehen in seiner Geschehensordnung transaktional gedacht: als Wechselwirkung und folglich Kreislauf der Wirkungen von Person und Umwelt. Politik der Befähigung ist aber nicht nur subjekt-fokussiert (edukative Dimension im Sinne von § 6 SGB XI und analog im Sinne von § 1 SGB V) etwa mit Blick auf Literacy-Konzepte: Befähigung ist gebunden an eine Befähigungsförderpraxis der Gewährleistungsstaatlichkeit der daseinsthematisch jeweils relevanten sozialen Infrastruktur.

Hier siedelt sich auch das Beratungsthema an, wobei entsprechend den Diskursen der DGCC (Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management) Beratung als Case Management zu verstehen ist, wobei jegliche Lotsenfunktion eine lokale/regionale Netzwerkarbeit (Care Management) voraussetzt, denn „lotsen“ kann man sinnvoll und effektiv nur auf entsprechend integrierte Angebotslandschaften hin.

Ein Reformthema (*Schulz-Nieswandt, 2017a; 2017c*) – auch im Lichte der neueren Debatte um Modelle der „präventiven Hausbesuche“ – ist daher die Frage einer sozialraumorientierten Neuordnung der §§ 7a ff. SGB XI im Zusammenhang mit den verschiedenen lokalen/regionalen Kontakt-, Informations- und Beratungsstrukturen gemäß § 7c SGB XI, § 20h SGB V und § 45d SGB XI u. a., z. B. kommunalen Strukturen, auch im Lichte von § 71 SGB XII oder auch der neuen BTHG-Strukturen.⁸ Auch im Rahmen der SGB V-Reform durch das PrävG entwickeln sich in der Kooperation zwischen Sozialversicherung und Landespolitik neue Ermöglichungs- und Befähigungsstrukturen der Sozialraumbildung.

Liest man den § 7c SGB XI, so hat man die Konzeptidee eines trans-sektoral arbeitenden, poly-daseinsthematischen Kompetenzzentrums vor Augen.⁹ Die Praxis sieht jedoch schmerzhaft anders (verkürzt und defizitär) aus. Aber genau hierbei wird der Neuordnungsbedarf deutlich. Die lokalen Strukturen der Sozialraumbildung und -entwicklung (*Schulz-Nieswandt, 2018b*) sind kohärent aufzustellen.

Gleiten wir über zur Mesoebene und ihrer Diskussion.

4. Die mittlere Welt: die Mesoebene

In dem Lichte der vorangestellten Überlegungen stellt auf der Mesoebene die Idee des Hilfe-Mix (Welfare Mix), verankert im § 8 SGB XI, heute definiert als Kultur sorgender Gemeinschaften im Sinne von lokaler Caring Community-Building, das diskursive und prak-

tische Zentrum der Reformdebatte und des innovativen sozialen Wandels dar. Wonach ist gefragt?

Die große Frage ist: Gelingt das Zusammenspiel der informellen Ressourcen engagierter Wohlfahrtsgesellschaft und der formellen (professionalisierten) Systeme? Damit ist die Funktion des Marktes, des freigemeinnützigen (frei-gemeinwirtschaftlichen) Wirtschaftens des Dritten Sektors im regulierten wettbewerblichen Markt sowie des re-distributiven und regulativen und (im extremen Fall des Marktversagens [Fehlen von Marktangeboten] notwendigen) unternehmerischen Staates (im Sinne der Instrumentalfunktion öffentlicher Unternehmenseinrichtungen) angesprochen. Das optimale Zusammenwirken soll der Förderung der personalen Würde des Menschen, definiert über Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Teilhabe, dienen. Die Dringlichkeit dieses Zieles ist fundiert durch das Grundrecht des Menschen auf freie Entfaltung der Persönlichkeit vor dem Hintergrund der für alle (ebenfalls als Grundrecht) gleich gegebenen Chancen zur Verwirklichung des Selbst im Lebenslauf, ermöglicht durch eine kulturelle Ökonomik der re-distributiven Solidarität als Ausdruck einer Ethik der Gabe. Das ist hier die Frage.

Eine kleine (kurze) Metaphysik des Rechts sei eingeflochten: Teilhabe ist der partizipative Modus, in dem sich die möglichst selbstständige Selbstbestimmung der Menschen vollzieht. Anders ausgedrückt: Die Teilhabe am Gemeinwesen ist die Form, in der sich die Selbstbestimmung des Menschen als Wesensbestimmung des Menschen zum Ausdruck bringt.

Die Sozialraumidee (definiert als Entwicklung von Sozialkapital als Unterstützungs-, Integrations- und Befähigungspotenzial von vernetzten Lebenswelten) und das Quartiersmanagement (definiert als lernendes Governancekonzept zur Generierung von Sozialraum) fundieren die Chancen von lokalen sorgenden Gemeinschaften (Hilfe-Mix im Wohnumfeld) im Rahmen regionaler Hilfe-Mix-Landschaften (*Kremer-Preiß & Mehnert, 2019*). Das ist alles eigentlich bereits im § 8 SGB XI benannt.

Eine „untere Mesoebene“ bezeichnet das unmittelbare Wohnumfeld, somit die nahe Nachbarschaft, in die individuelle Pflegearrangements eingefügt sind. Schon hier geht es um nachhaltige Achtsamkeit im Miteinander. Hier siedeln sich die lokalen sorgenden Gemeinschaften an, von denen die 7. Altenberichts-kommission sprach. Diese lokalen Gemeinschaften sind in formale professionelle Infrastrukturlandschaften einzubetten. Darauf bezog sich die notwendige Pflegestrukturplanung.

Die „obere“ Mesoebene – denken wir die Ausführungen weiter in einem Bildverständnis eines Gebäudes mit mehreren Etagen – bezeichnet die Ebene des Geschehens, die vor dem Hintergrund der Strukturen und Akteure von Fragen nach dem Governance der Prozesse geprägt sind. Hierbei – und das halte ich für zentral – geht es um die Ermächtigung der Kommunen als Akteure kommunaler Daseinsvorsorge angesichts der Infrastrukturverantwortung der Länder (§ 9 SGB XI), u. a. im Lichte der Raumordnungspolitik im Sinne der „Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse“ gemäß Art. 72 GG. Die Sozialraumidee erstreckt sich hier somit über die Mikro- in die Mesoebene und bezeichnet die Vernetzung in den Lebenswelten der Menschen unter dem Gesichtspunkt der (gegenseitigen) sozialen Unterstützung, der sozialen Integration und der Personalisierung des Menschen durch aktivierende partizipative Rollenangebote als Grundlage eben der Personalisierung des Menschen im Gemeinwesen.

Mit Blick auf diese Mesoebene, die die Mikroebene einbettet, wird nunmehr verständlich, welche Bedeutung regulatives Qualitätsmanagement und seit der Föderalismusreform von 2006 die Politik der WTG der Länder, vor allem aber auch die Sozialraumorientierung und das darauf abstellende (KDA-codierte) Quartiersmanagement im Lichte der Inklusion (als minimierende Vermeidung der Exklusion) hat. Die Kommunen – und auch die kostenträgerschaftliche Leistungsrechtsverwirklichung der Sozialversicherungen als (staatsrechtlich eigentlich eindeutig definierte) Player der Sozialraumbildung – sind lokale/regionale Verantwortungsakteure im Rahmen der Gewährleistungsstaatsrolle der SGB-Dynamik von Bund und Länder, konstitutionell verwurzelt im GG, im Grundrechtsdenken von EUV/AUEV und UN-Völkerrecht.

Hier siedelt sich, wie schon angedeutet, die Frage nach einer notwendigen regionalen Pflegestrukturplanung an. Das ist eine ordnungspolitische Grundsatzfrage, aber auch – mit Blick auf die Effektivität einer solchen Steuerungsaufgabe – die Frage nach den Mechanismen und Instrumenten. Auch stellen sich Fragen der arbeitskulturellen Befähigung von Kommunen und

ihrer Verwaltung. Als Aufgabenübertragung durch das Land sind die fiskalischen Konnexitäten prinzipiell zu beachten.

Gesetzesänderungen zu den Landesrahmenverträgen wären dahingehend zu erwägen, dass es im Rahmen der Anbieter-Kontrahierung seitens der Sozialversicherungen zur Inkubation sozialer Innovationen im Sinne inklusiver Sozialraumbildung kommt. Klar gesprochen: Es wird nur noch unter Vertrag genommen, was nach Maßgabe des Bedarfes erforderlich ist und zwar in Angebotsformen, die als inklusiv innovativ skaliert werden. Maßgeblich ist das gemeindezentrierte Normalisierungsparadigma. Community Care meint hierbei Caring Community. Die Kultur der sozialen Praktiken der Versorgung muss de-institutionalisiert und ent-hospitalisiert werden; die Wohnkonzepte legen dabei ihre verstaubten Kleider der „Sonder“wohnformen der ausgrenzenden Quarantänen-Container-Genealogie ab.

Bei der Pflegestrukturplanung sind die ungelösten Probleme der Abstimmung mit der vertragsärztlichen Planung der KVen und der Krankenhausbedarfsplanung der Länder sowie die Entwicklung regionaler Geriatrienetzwerke ebenso eine Herausforderung wie die Schnittstelle zum Wandel der „Behindertenhilfe“ im Rahmen des BTHG. Die Schließung kleinerer Krankenhäuser in Städten oder urbanen Verdichtungsräumen wird anders zu beurteilen sein als in strukturschwachen ländlichen Gebieten. Daher wird sich die Frage eines Ausbaus der Primärversorgung mit modernen Betriebsformen als dringlich erweisen. Vor allem die hierbei erforderliche Multi-Professionalität wird die historisch längst überfällige Korrektur der Medizindominanz gegenüber fachpflegerischen Kompetenzen erzwingen müssen.

Das (an einzelnen Drehschrauben parametrisch über die PSG-Dynamik sicherlich verbesserte) Leistungsrecht ist daher ein Beispiel für den Übergang von der Mikro-Meso-Ebene zur Makro-Ebene. Das Ordnungsrecht stellt uns vor Aufgaben eines Innovationen-ermöglichenden Projekts der Ent-Bürokratisierung als optimale De- und Re-Regulierung der Regulierung.

8 Der § 71 SGB XII ist ein Soll-Paragraph. Seine vorherrschende Auslegung als den freiwilligen sozialen Leistungen der Kommune zugehörend bleibt fragwürdig. Der § 71 SGB XII bietet Möglichkeiten, das gelingende Hineinaltern der Menschen zu befähigen (Capability Approach: Kompetenzen fördern und Umwelten des gelingenden Alterns gestalten). Das BTHG (in der Neuordnung von SGB XII und SGB IX) visiert ja die wohnortunabhängige Gewährleistung von hoch individualisierten Leistungen an. Diese Idee einer bedarfsgerechten Personenzentriertheit ist analog zur hier entwickelten Idee der Reform des SGB XI gestrickt.

9 Mit lokalen, dezentralen Aufstellungen und fokussierter Konzentration auf Daseinsthemen, wie z. B., aber auch vor allem, Pflegeberatung, Selbsthilfeförderung in Hinsicht auf Gesundheit/Krankheitsbewältigung und Angehörigenpflege (Schulz-Nieswandt, 2018b), kümmernde Alltagsbegleitung jenseits von Krankheit und Pflege, Wohnformen und Wohnraumgestaltung etc.

5. Die große Welt: die Makroebene

Jetzt bewegen wir uns auf der obersten Abstraktionsebene. Es geht um die Gestaltung des Ganzen des Systems. Das ist die Bundesebene, teilweise auch das Wirken des transnationalen bzw. internationalen Rechts vor allem der EU und der UN. Auch die soziale Wirklichkeit wird hier abstrakt erfahren und bearbeitet: „der demografische Wandel“, die gesamtgesellschaftliche Sozialstruktur im Wandel etc.

5.1 Ordnungspolitisches Umdenken: Grundüberlegungen

Pflege braucht soziale Marktwirtschaft. Jeder Kapitalismus ist Marktwirtschaft, aber nicht jede Marktwirtschaft ist (wilder, kulturell nicht eingebetteter, also nicht „zivilisierter“) Kapitalismus: eine theoriegeschichtlich alte Debatte (Frevert, 2019).

Wir wissen, dass unsere Verfassung wirtschaftsordnungspolitisch offen ist. Sofern die Marktwirtschaft als „Basis“ gesellschaftspolitisch „gewählt“ wird, gilt als ordnender „Überbau“ Art. 20 GG: Deutschland ist ein sozialer Bundesstaat. Mit hoher Kompatibilität ist Art. 3 (3) EUV für die Bundesrepublik Deutschland entsprechend verfassungskonform und legt die EU als (wettbewerbsfähige) soziale Marktwirtschaft aus.

Jede realistische Theorie der Marktwirtschaft geht davon aus, dass Märkte mit Blick auf das „gesellschaftspolitisch Erwünschte“ optimal reguliert werden müssen. Optimalität ist einerseits quantitativ skaliert: nicht zu viel, nicht zu wenig. Optimalität bezieht sich kosten-effektiv aber vor allem auch auf die Ergebnisqualität des marktwirtschaftlichen Wirtschaftens von im Wettbewerb stehenden Unternehmen.

5.2 Optimale Regulierung angesichts von Marktversagen

Insofern geht es einerseits um die klassische Frage der optimalen Regulierung der Märkte zur Förderung der Gewährleistung der Erzeugung hoher Versorgungsqualität im Lichte des Verbraucherschutzes, insofern man sich von ideologischen Visionen des souveränen Konsumenten verabschiedet, weil (modern gesprochen: institutionenökonomisch gesehen) Märkte soziale Machtgebilde sind, wo das Angebot, theoretische Details hier einklammernd, oftmals die Nachfrage dominiert. Die Gemeinwohlbildung durch die berühmte „unsichtbare Hand“ der Märkte ist ebenso pseudo-

theologische Fiktion (der Markt als Gottmaschine) wie das Märchen-Narrativ (Beckert, 2018) vom Kunden als König (in der Tradition einer politischen Theologie der Monarchie), das Demokratie vorgibt, aber die Knechtschaft der Menschen im Raum der Marktkräfte meint. Hier wurzelt theoretisch die Praxis des Qualitätsmanagements im Pflegesektor. Dies ist nur „dem Grunde nach“ gemeint; eine überaus gut begründbare scharfe kritische Bilanzierung des faktischen Qualitätsmanagements bleibt hier ausgespart. In diesem Lichte gilt der begründete Verdacht auf Versagen der Märkte bei Abwesenheit von Regulierung. Aber auch ein Versagen des Qualitätsmanagements als Teil eines „Staats- bzw. Bürokratieversagens“ ist unbedingt diskutabel.

Diese Denkweise der Marktregulierung ist jedoch nur ein, wenngleich zentraler Aspekt, der zu betonen ist. Der Diskurs *ist* breiter oder – so die von mir eingenommene Diskussionsposition – *sollte* breiter bzw. offener sein.

These: Von (trans-nationalen) Kapitalanleger-Praktiken des „rentenkapitalistischen“, also auf Dividendenmaximierung hin motivierten Shareholder Value-Modells ist eine unmittelbare Hinwendung zur Lebensqualität des Wohnens in Settings stationärer und vor allem sozialraumorientierter Langzeitpflege nicht zu erwarten (Schulz-Nieswandt, 2020a).

Eine investitionslenkende Einbindung in die Empfehlungspraxis z. B. kommunaler Pflege-Gesundheits-Teilhaber-Konferenzen ist vom Managementkapitalismus der Shareholder-Value-Unternehmen kaum zu erwarten. Damit ist die Idee und Praxis einer Sozialraum-orientierten Pflegestrukturplanung gefährdet. Die Wohnungswirtschaft muss sich einbinden lassen in die Pflegestrukturplanung. Beispiele etwa für die kooperative Mitwirkung von Wohnungsgenossenschaften sind gut belegt. Neben dem oftmals beobachtbaren regionalen Engagement von Kreditgenossenschaften sind die öffentlich-rechtlichen Sparkassen stärker an ihre strukturpolitischen Aufgaben und ihre regionalwirtschaftlichen Pflichten zu erinnern (Schulz-Nieswandt & Greiling, 2019).

5.3 Unternehmenstypenvielfalt als Element der Wirtschafts- und Sozialordnung

Kapitalistisches Wirtschaften meint Verselbstständigung des Gewinnmaximierungstrebens unter Verzicht auf substantielle Diskurse: Gemeint ist der Fragenkomplex: *WAS wir warum* eigentlich („gute Pflege“, Lebensqualität als Outcome guter Pflege – also „gutes

Leben im Wohnsetting“ usw.) haben wollen und *WIE wir* dies (z. B. mit Bezug auf die Geschäftsmodelle, die Arbeitsbedingungen etc.) erwirtschaften wollen.

Deswegen ist eine Debatte um die Dominanz des Sachzielprinzips (Bedarfsdeckungsprinzip) des Wirtschaftens wichtig. Und weiter: Mit welchen Unternehmenstypen kann dieses Ziel erreicht werden (*Schulz-Nieswandt, 2018e*): private Erwerbswirtschaft versus Gemeinwirtschaft!?

In beiden Segmenten gibt es „solche und solche“, „Gute und Böse“. Dennoch ist es im Rahmen einer (sog. morphologischen Unternehmenstypenlehre) *nicht* logisch zwingend, *nur im Fall* von Gemeinwirtschaft in öffentlicher (kommunale Daseinsvorsorgeunternehmen), freier (frei-gemeinnützige Unternehmen) und (nicht erwerbswirtschaftlich orientierter) genossenschaftlicher Trägerschaft eine Dominanz der Sachzielorientierung (*Schulz-Nieswandt, 2016b*) zu erwarten – auch gemeinwirtschaftliche Unternehmen können zum „kapitalistischen Geist“ konvertieren.

Es geht in grundsätzlicher Erwägung um die Unternehmenstypenvielfalt und deren Bildung (Ermöglichung) und Regulierung.

Dennoch muss die verfassungsrechtlich mögliche Perspektive eines stärkeren Engagements der Kommune in der Sicherstellung der Gewährleistung der sozialen (gesundheitlichen, pflegerischen, wohnbezogenen) Angebotsinfrastruktur aufgegriffen werden. Wenn die Leistungsanbieter die Versorgung nicht in gewünschter Weise garantieren können oder wollen, fällt der Sicherstellungsauftrag zurück auf den Staat (Land und Kommunen) und seine staatsmittelbaren Körperschaften des öffentlichen Rechts in Selbstverwaltung (Sozialversicherungen).

Die aufgekommene Debatte um regulative Begrenzung des Renditemaximierungsstrebens validiert diese Diskussions- und Analyserichtung. Auch Gemeinnützigkeit ist auf Gewinnerwirtschaftung hin ausgerichtet, aber eben nur als Mittel zum Zweck: nämlich definiert als Finanzierung der bedarfsgerechten „Versorgungsaufgabe“ als zeitnahe, satzungsgemäße Gewinnverwendung gemäß deutschem (europarechtlich anerkanntem) Steuerfreigemeinnützigkeitsrecht.

Aus unternehmenswirtschaftsethischen Erwägungen heraus müssen ferner auch die Bedingungen ethischer Unternehmenskultur der Erwirtschaftung von Gewinnen akzeptabel sein. Die angesprochenen Be-

dingungen beziehen sich einerseits auf die Arbeitsbedingungen bei „guter Führung“ und entsprechender, nach Innen (Bewohnerschaft/Person) wie andererseits auch auf die Folgen unternehmerischen Handelns nach Außen (Sozialraumorientierung als Achtung und Wertschätzung der lokalen/regionalen Umwelten).

5.4 Befreiung vom obligatorischen Kontrahierungszwang im SGB XI

Dieser Punkt wurde weiter oben bereits in aller Klarheit angesprochen: Abschaffung ist hier die Aufgabe. Die Diskussion zeigt, dass die marktliberale „Philosophie“ des Strickmusters des SGB XI bei seiner Einführung ein Kardinalfehler – der Ursündenfall – war: Wettbewerb mag sinnvoll sein, aber die wettbewerbliche Angebotslandschaft muss im Rahmen einer Pflegestruktur“planung“ choreographiert werden. Stakeholder-orientiertes Governance als Steuerung meint etwas anderes als autoritative, hierarchische, zentralistische *top-down*-Planung. Vielmehr muss Platz für dialogische Verfahren der Zielfindung und der Implementationspraktiken sein. Damit sind auf kommunaler Ebene effektive (!) Konferenzkulturen angesprochen. Es gibt hinreichend viele Beispiele für das Gelingen solcher Konferenzkulturen. Das verweist auch auf die Suche nach effektiven Mechanismen der Innovations“inkubation“ (*Schulz-Nieswandt, 2019c*), sodann aber auch auf Skalierungsfragen: Wann ist eine Innovation eine Innovation? Wie messen wir Innovativität? Dies ist in die Arbeit von Prüf- und Aufsichtsbehörden als Innovationsberatung einzubauen. Marktversagen konfrontiert uns mit hoher Pfadabhängigkeit der Innovationsbarrieren in Richtung auf eine trans-sektorale, an den Schnittstellen unbrüchige, multi-professionelle Vernetzung im Sinne von Integrationsversorgung (vgl. § 140a SGB V i. V. m. § 92b SGB XI), SGB V und SGB XI vor dem Hintergrund der vom BTHG anvisierten Neuordnung von SGB IX und SGB XII integrierend.

5.5 Fachkräftemangel als Investitionshemmnis?

Der Fachkräftemangel könnte ein Hemmnis für eine längerfristige Investitionsbereitschaft der Träger sein. Bettenkapazitäten sind im Rahmen der WTG der Länder gekoppelt an Fachkräftequoten. Unplausibel ist das nicht, wenn man sich die neuere Entwicklung des Abbaus von Notfallversorgungskapazitäten in Akutkrankenhäusern anschaut, die mit Fachkräftemangel begründet wird.

Vielleicht ist die Investitionsbereitschaft aber auch nur abwartend in Stagnation, weil der Diskurs auf die Forschungsergebnisse, die wohnortunabhängig eine Neuregelung der Personal(mix)berechnung auf personenzentrierter und somit individualisierter Basis fundieren wird, wartet?

Vielleicht sollte die Politik der leistungsrechtlich verantwortlichen Kostenträger kleinräumig auch Achtsamkeit walten lassen mit Blick auf polyvalente Nutzungsstrukturpotenziale der Wohnanlagen, falls Nachfrageveränderungen (städtisch/ländlich) Umnutzungen (Umbildung von Pflegeheimen zum Studierendenwohnen in Städten z. B.) notwendig machen.

5.6 De-Institutionalisierung (Sozialraumöffnung) und Hybridbildung durch „Stambulantisierung“ als Fachkräfteanreiz!

Ein Faktor in der Fachkräftemangeldiskussion ist allerdings stärker als bisher zu betonen. Die Multikausalität der Situation ist ja bekannt. Erkenntnis- und Wissensprobleme haben wir nicht, sondern ein Handlungsproblem. In diesem Kontext dürfte die Qualität der Arbeitsbedingungen abhängen von der Entwicklung neuer Betriebsformen und Geschäftsmodelle jenseits von ambulant und stationär. Die neuen Wohnformen und ihre Care-Konzepte könnten sich deutlich attrahierend auf Fachkräfte auswirken. Das Personal brennt in herkömmlichen Akutkrankenhäusern und traditionellen Pflegeheimen aus. Neue Formen von wohnortbezogenen, netzwerkartig eingebetteten quartiersbezogenen multiprofessionellen Cure-Care-Zentren werden Möglichkeiten zu mehr Arbeitszufriedenheit bieten.

Daher kann die Kausalität des Investitionsstaus in Beziehung auf den Fachkräftemangel auch andersherum diskutiert werden. Attraktive Arbeitsbedingungen neuer „hybrider“ Wohnsozialgebilde (weder rein ambulant noch rein stationär) jenseits der ambulanten Pflege im Kontext privater Häuslichkeit einerseits und der traditionellen Form der Heimstrukturen andererseits – also „stambulant“ jenseits des wohnmorphologisch überholten § 3 SGB XI – sind eine Determinante der nachhaltigen Fachkräftegewährleistung.

Die Differenzierung der Wohnformen im Alter (*KDA*, 2014) verändert die Sektorökonomik (auf der Seite des Investitionsverhaltens und auf der Seite des Arbeitsangebotsverhaltens). Hier könnte es (Stakeholder-orientiert argumentiert) zu einer Win-Win-Situation der Nutzenentwicklung aus der Sicht der

Wohnsettingsuchenden als Grundlage (Ankerfunktion) von Pflegearrangements, der Investoren und der Arbeitnehmer*innen kommen. Der Wohnwandel wird über die alternativen Formen der Caring Community-gestützten privaten Häuslichkeiten, der (freien) Wohngemeinschaften, der Hausgemeinschaften und der Tagespflege hinaus voranschreiten. Welche KDA-6.0-Gebilde zeichnen sich am Horizont ab?

Entscheidend für die Transformation der Wohnlandschaften in Verbindung mit Cure-Care-Settings ist aber das Vertragsrecht, welches die Frage aufwirft, wie Bund und Länder auf kommunaler Ebene Steuerungsmechanismen im Sinne einer regionalen Pflegestrukturplanung ermöglichen können. Wie bereits argumentiert: Das marktorientierte, wettbewerbliche Axiom des generellen Kontrahierungszwanges erweist sich als Blockade gegenüber teilhabeorientierten sozialen Innovationen und als problematischer Garant der Pfadabhängigkeiten des Systems. Die These ist zu diskutieren, ob die ORDO-Tradition¹⁰ des Fokus auf Verbraucherschutzorientiertes Qualitätsregulationsrecht wirklich ausreicht als Verständnis sozialer Marktwirtschaft. Ich meine, dass dies nicht der Fall ist. Wir brauchen zur Sozialraumorientierung der Lebensweltpolitik eine Kultur intelligenter und effektiver Steuerung. Vor diesem Hintergrund ist auch die bereits angesprochene „Kapitalisierung“ des stationären Sektors der Langzeitpflege durch trans-nationale Kapitalanleger-Modelle kritisch zu problematisieren. Staatsrechtlich ist die Diagnose eigentlich eindeutig. Der deutsche soziale Bundesstaat ist als (europarechtlicher kompatibler) sozialer Rechtsstaat Gewährleistungsstaat. Gewährleistung und Sicherstellung fallen aber nicht unbedingt zusammen. Die Frage ist: Wie kann die Gewährleistungsaufgabe effektiv sichergestellt werden?

Wir benötigen zugleich eine handwerklich gute Gesetzgebungsaktivität. Im Lichte der Turbo-Beschleunigung im ministeriellen Maschinen-Raum ist dies in letzter Zeit nicht mehr gegeben. Ein Beispiel ist die daseinsthematisch und gewährleistungsstaatlich notwendige Förderung von Formen der (sehr unterschiedlich über Qualifikationen, Zulassungen und Anreize bzw. Vergütungen regulierten) Alltagsbegleitungen und Betreuungsfunktionen jenseits des Kausalitätsprinzips (Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Behinderung) im Sozialversicherungssäulenmodell: Wenngleich Fragen der Qualitätssicherung verständlich bleiben, so haben sich doch überwiegend schwer oder kaum handelbare bürokratische Praktiken etabliert, die sich entgegen der Ziele selbst verhindern. Das PräVG ist zu bürokratisch geschneidert. Das PSG

III ist viel zu kompliziert gebastelt. Dass Sozialversicherungen, Land und Kommunen in die finanzielle Kooperation kommen müssen, um auf kommunaler Ebene neue Strukturen zu entfalten, ist m. E. unausweichlich. Aber hierzu muss es Rechtsvereinfachungen geben. Auch hier zeigt sich, dass soziale Innovationen eine Funktion von neuen Arbeitskulturen sind, die wiederum auf dem Aufbau und der Nutzung von Vertrauenskapital basieren. Die Sozialgesetzgebung darf nicht zur permanenten Huldigung von Kafka werden, der bekanntlich seine Erfahrungen in der Sozialverwaltung in seinen Werken verarbeitet hat.

Ist das Absicht? Gesetze so zu konstruieren, dass sie unwirksam sind, damit alles so bleibt, wie es ist?

6. Systemfinanzierung: exogene oder endogene Variable der Reformidee?

Kommen wir endgültig zum Kern der Makroebene. Hier geht es vor allem, wenngleich nicht nur um die Systemfinanzierung. Dabei kommen zunehmend der sog. Sockel-Spitze-Tausch als fundamentale Reform der Logik der plafonierten Grundsicherung des SGB XI und ferner Formen der ergänzenden (subventionierenden) Steuerfinanzierung diskursiv ins Spiel. Hierbei sind die evidenten Gründe, aber auch einige ungeklärte Risiken der Überwindung der plafonierten Grundsicherung (durch SGB XI und durch die Sozialhilfeträger des SGB XII) ebenso zu problematisieren wie die Fragen einer optimalen, durch Solidaritätsaufgaben und durch externe Effekte gut begründbaren Quersubventionierung durch Steueranteile der Systemfinanzierung. Aber der Teufel steckt, wie immer bei Reformdebatten, in der Tiefe (da wohnt bekanntlich der von Faust gerufene Daimon) des Details. Das trifft aber auch auf die Debatten auf der oben angesprochenen Mikro- und Mesobene zu.

In der Finanzierungsdebatte muss dem Gründungsmythos des SGB XI gefolgt werden: Die „eentlichen“ Pflegekosten müssen durch die Pflegeversicherung abgedeckt werden. Der gedeckelte, eventuell dynamisierte oder auch durch Karenzzeit begrenzte Eigensockelbetrag soll sozialpolitisch akzeptabel sein, aber eben nicht Pflegekosten abdecken. Medizinische Behandlungskosten gehören nicht in die Finanzierungsverantwortung der Pflegekasse. Wenn es nicht die

Gefahr der maskulinen Dominanz des medizinisch-technischen Komplexes über die (verweiblichte) Pflege als soziale Interaktionsarbeit gäbe (das KDA hat in der langen Vorgeschichte des SGB XI hier immer wieder kritisch Stellung bezogen), so wäre eigentlich eine leistungsrechtliche Integration der sozialen Kranken- und der sozialen Pflegeversicherung geboten. Dann könnte auch der Sozialhilfeträger gemäß SGB XII aus dem Verhandlungsgeschehen ausgeklammert werden, denn er hätte keine Pflegeleistungen mehr zutragen, sondern konzentriert sich auf die Grundsicherung der sonstigen Wohn- und sonstigen Lebenshaltungskosten, um die Verarmung im Alter aufzufangen. Die Finanzierung von Pflegeleistungen muss reines Sozialversicherungsrecht sein. Die Alterssicherung muss der Finanzierung der Wohn- und sonstigen Lebenshaltungskosten dienen. Wo die Alterssicherung nicht ausreicht, müssen Grundsicherungsleistungen des Sozialhilferechts greifen. Ein steuerfinanziertes Pflegegeld in Analogie zum Kindergeld könnte hier das Fürsorgeprinzip der Sozialhilfe reduzieren helfen und die besonderen Belastungen der Angehörigenpflege ausgleichen.

Eine ergänzende Steuerfinanzierung muss im Lichte solcher Überlegungen unbedingt eingebracht werden. Wie eben angesprochen: Sie kann sich auf einzelne Ausgabenelemente der Pflegepolitik beziehen, so z. B. auf die Umwandlung des bislang im SGB XI leistungsrechtlich gedachten Pflegegeldes zu einem Pflegelastenausgleich in privaten häuslichen Pflegearrangements in Familie und Partnerschaft.

Wichtig scheint hier insgesamt noch eine andere sozialreformtheoretische Sichtweise zu sein, die mit dem Grundsatz „Keine Finanzierungsreform ohne Strukturreform“ zusammenhängt. Die Frage der Sozialsystemfinanzierung muss am Ende, nicht am Anfang (also *exogen* in Bezug auf das Reformmodell) einer „eentlichen“ Sozialreform stehen, sondern muss *endogen(isiert)*, also abhängige Variable innerhalb der Ableitungslogik eines Reformmodells sein. Denn die Frage lautet: Für was wollen wir mehr oder zumindest anders konstruiert Geld investieren? Nur hydraulisch mehr Geld ins System zu pumpen, kann verantwortungslos sein.

Von zentraler Wichtigkeit ist mir die Sichtweise, wonach gilt: Ausgangspunkt war und ist die Idee einer sozialraumorientierten, personenzentrierten Optimie-

10 Gemeint ist die ORDO-liberale Tradition der Marktwirtschaft der Freiburger Schule der Nachkriegszeit in Deutschland. Eine gegenüber wirtschaftlicher Machtbildung kritische Wettbewerbspolitik soll die Marktordnung konstituieren; der Staat reguliert die Märkte (ohne interventionistisch einzugreifen) durch ordnende Rahmengesetzgebung, wie z. B. Verbraucherschutz, im SGB XI-Feld entsprechend als regulierendes Ordnungsrecht und Politik des Qualitätsmanagements.

zung der Caring Community-Versorgungslandschaft. Diese ist angemessen (ausgiebig, also ziel- und aufgabenangemessen sowie nachhaltig) zu finanzieren. Deswegen steht die Finanzierung am Ende der Argumentationskette einer „echten“ (anthropologisch, ethisch, rechtsphilosophisch authentischen) Reform, nicht am Anfang.

Den archimedischen Punkt gilt es zu finden: Entgegen aktueller Diskurse kann man der Auffassung zuneigen, man solle nicht mit der Frage der Systemfinanzierung beginnen. „Am Ende des Tages“ muss natürlich eine

nachhaltig effektive Re-Finanzierung der konstruierten Welt stehen. Aber die Frage wird sein: Finanzierung von Was und Wofür sowie für Wen und Warum im Sinne der hinreichend guten Gründe? Was an Geschehensordnung – worum geht es existenziell aus der Sicht des *homo patiens*? – soll finanziell ermöglicht werden.

Die Deduktion der Reformarchitektur hat bei den Daseinsthemen der Menschen zu beginnen. Welche Fragen einer gelingenden Existenzführung sind zu stellen? Deshalb wird nun der nachfolgende Teil III analytisch und argumentativ angeschlossen.

III. Fundamentalkonstitutive Frage der Reformdebatte: Was verstehen wir unter Subsidiarität?

Subsidiarität ist ein fundamentaler Baustein eines dem Wesen des Menschen angemessenen Sozialstaates.

Es geht um die Balance von Eigensinn und Gemeinsinn, von Selbstverantwortung des Individuums und kollektiver Verantwortung der *Gesellschaft für sich selbst* als moralische, politische, wirtschaftliche Verkettung der Individuen.

Das muss angemessen verstanden werden: Gesellschaft ist ja nichts anderes als die Figuration, die die Individuen im Miteinander bilden: eine Aufstellung der Menschen als Rollenspieler auf der Bühne des Lebens gemäß Drehbuch und Regie. So gesehen gibt es nicht die Gesellschaft: Der Begriff ist eine Abstraktion als geistige Leistung, hat keine materielle Entsprechung in der Erfahrungswelt, ebenso wie das Individuum. Es gibt das Subjekt ja immer nur als vergesellschaftetes Individuum, in das sich die Kultur (durch Erziehung und Sozialisation) tief eingeschrieben hat. Das meint die „Gesellschaft für sich selbst“: Alle Individuen im Miteinander tragen Verantwortung für eben dieses Gelingen des Miteinanders. Das

Miteinander der Menschen ist ihrem Wesen nach eine Hilfe- und Rechtsgenossenschaft.

Subsidiarität ist daher nicht einfach Vorrang der individuellen Selbstsorge vor der Sorgeverantwortung der Gesellschaft für das Individuum. Es gibt nur die *Miteinanderverantwortung* als eine *Füreinandersorge*. Dieses personalistische Menschenbild sollte die Reform der Pflegepolitik prägen.

Der Verkettung muss jedoch demnach eine konkrete Gestalt (*Schulz-Nieswandt, 2017a*) gegeben werden durch eine angemessene kulturelle Einbettung. Die Verkettung muss auf einem neuen Vertrag der Gesellschaftsmitglieder basieren, ein Vertrag, der jedoch nicht- bzw. vor-vertragliche Voraussetzungen hat. Diese vor-vertraglichen Grundlagen des Vertrages ist der kollektiv geteilte Glauben an die Würde (*Schulz-Nieswandt, 2017b*) der menschlichen Person, zum Ausdruck kommend im Recht auf selbstständige Selbstbestimmung im Modus der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (*Schulz-Nieswandt, 2016a*), wobei die Teilhabe eben nicht nur ein Nehmen, sondern immer auch ein Geben ist.

7. Vom Menschenbild zum „Geist der Gesetze“

Eine Reform der Pflegepolitik bedarf also der Reflexion der Frage, wie die Menschen miteinander – im Miteinander und als ein Miteinander – leben wollen.

7.1 Ideen und Interessen

Deshalb müssen die durchaus legitimen (ökonomischen) Interessen und die oftmals daran gekoppelten strukturkonservativen Pfadabhängigkeiten (gemeint ist die Haltung: „nur keine Experimente, alles soll so bleiben, wie es bislang war“) zurückgestellt werden und über Ideen nachgedacht werden: Ideen bahnen die in die Zukunft weisenden Korridore (Entwicklungsräume), in denen die Interessen sodann wirksam werden können.

Die Frage ist zu stellen: Für was und wie soll Geld verdient werden? Nur so wird ein ehrlicher – authentischer – Reformdialog möglich.

In welcher Gesellschaft wollen wir eigentlich leben? Wie soll die Kultur des sozialen Miteinanders aussehen? Wie gestalten wir das Miteinander der Generationen, der Geschlechter und wie gehen wir mit dem (sehr) hohen Alter in seiner ausgeprägten Vulnerabilität um?

Ankerfunktionen des KDA-Denkens ist die Gestaltung der Wohnformen und der Gewährleistung der wohnfeldorientierten Mobilität. Damit rückt die Sozialraumbildung in das Zentrum der Reformideenentwicklung. Es geht um die Daseinsgestaltung im Lichte der Frage, ob den Menschen im sozialen Miteinander das Leben gelingt. Welches Menschenbild liegt diesem Blick, dieser Blickweise auf das Thema, zugrunde?

7.2 Das Menschenbild unserer Rechtsregime

Es ist selbstverständlich, dass in einer modernen liberalen Gesellschaft die Freiheit des Menschen als

Grundrecht der freien Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 GG) im Lebenszyklus vor dem Hintergrund (Art. 1 GG) der Würde der Person im Mittelpunkt steht. Die Würde sollte uns „heilig“ sein – der Sozialphilosoph und Soziologe Hans Joas spricht von der „Sakralität der Person“ (das UN-Völkerrecht sagt: „dignity is inherent“). Oberstes Ziel ist die Chance aller Individuen zur freien Entfaltung ihrer Persönlichkeit im Lebenslauf. Aber Art. 2 GG argumentiert ergänzend, dass diese Grundrechtsfreiheit nicht sittenwidrig sein darf. Hier steht das Sittengesetz der praktischen Philosophie (Ethik) von Kant Pate: Das gleiche Grundrecht Dritter, also der Anderen, darf durch das Freiheitsstreben der jeweiligen Person nicht verletzt werden: Wir müssen uns alle gleich frei entfalten können. Das Menschenbild des GG ist kein individualistisches, sondern ein *personalistisches* Bild von der „Natur“ des Menschen: Freiheit setzt Rücksichtnahme auf die Freiheit anderer Personen in der Rolle des von meinem Handeln betroffenen Mitmenschen voraus. Es geht auf der Basis der Empathiefähigkeit also um Rücksichtnahme.¹¹

Freiheit setzt demnach die gleiche Chance aller Gesellschaftsmitglieder zu eben dieser Freiheit voraus. Diese Gleichheit der Chancen¹² setzt aber eine Solidaritätslogik des umverteilenden Wohlfahrtsstaates als kulturelle Überformung und soziale Einbettung der Marktgesellschaft und ihrer Leistungs-Arbeits-Ethik voraus (Frevert, 2019).

So wird deutlich, dass es um die auch im EU-Recht verankerten Strukturwerte der Französischen Revolution von 1789 als „Sattelzeit“ (Koselleck) der Moderne geht: Freiheit, Gleichheit, Solidarität. Es geht um die anthropologische, also auf ein Menschenbild abstellende rechtsphilosophische Problematik, ob wir das soziale Miteinander – d. h. hier im Sinne der *Personalität* des individuellen Menschen – rechtlich und somit normativ richtig (passend) gestalten. Nochmals sei aber betont: Solidarität ist die Voraussetzung der Gleichheit der Chancen, die wiederum die Voraussetzung für das letztendliche Ziel der Freiheit der menschlichen Person ist.

11 Das Sittengesetz von Kant vor dem Hintergrund des kategorischen Imperativs, wonach der Mensch immer nur Selbstzweck und nie instrumentalisiert/funktionalisiert für partikulare Interessen ausgebeutet werden darf, ist identisch mit dem sog. Pareto-Prinzip in der Wohlfahrtsökonomik (Schulz-Nieswandt, 2017b): Negative Externalitäten (soziale Kosten des individuellen Handelns), also die Nutzenmaximierung dergestalt, dass dadurch ursächlich das Wohlergehen Dritter verletzt wird, sind normativ unzulässig. Vorzugswürdig sind (im Sinne der Rechtsphilosophie von John Rawls) Win-Win-Ergebnisse. Man könnte hierbei von einem inkludierenden Sog-Effekt sprechen. Die Präambel des EUV drückt dies aus und formuliert dies zugleich vor dem Hintergrund einer Differenz von ökonomischem und sozialem Fortschritt.

12 Gemeint ist nicht das ex post-Wohlfahrtsergebnis (welfarism) im Lebenslauf, was Egalitarismus als Gleichverteilung der Ergebnisse bedeuten würde, sondern (im Sinne von Capability bei A. Sen und M. Nussbaum) die ex ante-Befähigung.

7.3 Trans-kapitalistische Sektorgestaltung

Pflegepolitik als Teil der Alterspolitik der Sozialpolitik ist Teil einer Gesellschaftsgestaltungspolitik. Pflegepolitik kann daher gar nicht im „Käfig“ einer isolierten SGB XI-Reformdiskussion gestaltend diskutiert werden.

Und: Wir müssen wieder offen über die Grenzen einer Übertragbarkeit des Kapitalismus auf alle Teilbereiche unserer Gesellschaft sprechen. Völlig zu Recht ist Kapitalismuskritik – prominent (*Wright*, 2019; *Mason*, 2018; *Piketty*, 2020) – längst wieder auf der Tagesordnung. Erst vor diesem gesellschaftsformkritischen Hintergrund wird man die Würdeverletzungen im Pflegesektor angemessen verstehen können (*Fussek & Schober*, 2019; *Lixenfeld*, 2010; *Klie*, 2019), wenngleich es auch feldspezifische kulturelle Praxisprobleme, u. a. habitueller Art, gibt.

Pflegepolitik muss den Fragehorizont einbeziehen, wie die sich zunehmende Spaltung unserer Gesellschaft (zwischen Reichtum und Armut, zwischen West- und Ostdeutschland: *Mau*, 2019) in die Betrachtung eingebaut wird. Wie der BREXIT und die AfD (*Becker* u. a., 2019) zunehmend auch die Generationen in den Familien spalten, so geht es um den Erhalt der Kohäsion der Deutschen Gesellschaft, ohne auf innovative Dynamiken (Art. 3 [3] EUV spricht von der EU als Raum einer „wettbewerbsfähigen sozialen Marktwirtschaft“) zu verzichten. Das Kohärenzerleben als Vermeidung von Ohnmachts- bzw. Hilflosigkeitsgefühlen (psychologisch gesehen) einer sozial kohäsiven Gesellschaftskultur (im Sinne der Sozialstruktur und der Geographie der inter-regionalen Wohlfahrtsverteilung) des solidarischen Zusammenhalts muss nicht in einem Dilemma-artigen Trade-off (einfach zugespitzt: entweder Effizienz oder Ethik) zur ökonomisch erfolgreichen innovativen Veränderungsfähigkeit stehen.

So ergibt sich, dass über eine Pflegepolitikreform gar nicht angemessen diskutiert werden kann, wenn nicht die Fragen sozialer Gerechtigkeit (vgl. § 1 SGB I im Kontext des Art. 20 GG und der Präambel des EUV) in den Mittelpunkt des Diskurses gerückt werden.

Oder nochmal anders formuliert: Die Richtung und die Art und Weise, wie wir die Pflegepolitik in unserer alternden Gesellschaft bahnen, ist prägnant signiert von der zivilisatorisch wichtigen kritischen Nachfrage, ob wir an der allgemeinen Gestaltung des gesellschaftlichen Miteinanders scheitern. Der Kurs des Wohlfahrtsstaates (des sozialen Rechtsstaates der Bundesrepublik Deutschland als Mitglied der Kultur des europäischen Gewährleistungsstaatsdenkens) ist Teil

der Frage des Gelingens unserer zivilen „Wohlfahrts-gesellschaft“.

Die Entwicklung einer solchen achtsamen Wohlfahrts-gesellschaft muss mit „Mut zum Dasein“ (Paul Tillich) den Fokus der sozialen Gestaltungsphilosophie auf die kommunale Lebenswelt legen. Hier wird gewohnt, gependelt, gearbeitet, geliebt, gestritten, gelitten, gestorben, gefeiert, konsumiert. Psychologisch und kulturwissenschaftlich gesehen haben Menschen eine tiefsitzende Bedürftigkeit nach örtlicher sozialer Geborgenheit (den Heimatbegriff muss man nicht der AfD überlassen).

Die Aufwertung der Regionen und der lokalen Lebenswelten steht nicht im Widerspruch zur Globalisierung, Flexibilisierung und Beschleunigung der Moderne, sondern ist ihre passungsfähige Kehrseite. Die moderne Gesellschaft bedarf durchaus Formen der Vergemeinschaftung ihrer Individuen.

Ich komme nochmals auf einen wichtigen, oben bereits erwähnten Gesichtspunkt zurück. Die eingeforderte Stärkung kommunaler Gestaltungssteuerungsrollen ist eben nicht nur (finanzverfassungsrechtlicher Grundsatz der Konnexität achtend) eine ökonomische Ressourcenfrage, sondern eine Kompetenzfrage im Sinne der Effektivität der Verwaltungskultur und der authentischen Kohärenz der politischen Führung der Kommune. Auch hier gilt: Nur einfach Geld in die Kommunen zu pumpen, ist grob fahrlässig. Wirtschaftliche Ermächtigung muss mit der fachpolitischen Befähigung korrelieren. Das verweist auf ein notwendiges Organisationslernen, einen Wandel der Verwaltungskultur in vielen Kommunen.

Der Bund muss im Ordnungsrahmen des föderalen Bundesstaates gemäß Art. 20 GG die Länder (vgl. u. a. § 9 SGB XI) treiben, im Rahmen der Eigengesetzlichkeit die Kommunen zu ermächtigen und zu befähigen, eine Sozialraumentwicklungspolitik zu betreiben.

Dazu benötigen kompetente Kommunen effektive Steuerungsinstrumente im Kontext der notwendigen transsektoralen Sozialinfrastrukturplanung, somit eine Abkehr von der marktliberalen Ideologie des obligatorischen Kontrahierungszwanges sowie die Ermöglichung und Förderung von Mischfinanzierungsstrukturen zwischen Kommunen und Sozialversicherungen in der Sozialraumbildungspolitik. Was müsste sich entwickeln? Entwickeln müssten sich regionale transsektorale und multi-professionelle Kompetenzzentren der Sozialraumentwicklung (ich nenne sie einfach einmal: „sozialgesetzbuchübergreifende

7c_SGB XI_2.0-Gebilde“) mit lokalen Satelliten, die investive raumentwicklungssensible Innovation von Primary Health and Nursing Care Center ohne habituelle medizinische Dominanz darstellen. Sodann erforderlich sind die Fortentwicklungen der kommunalen Gesundheitsämter zu aktiven gestaltenden Trägerzentren kommunaler Gesundheits- und Pflegegewährleistung. Vieles und Anderes könnte noch angeführt werden. Kurzum: Etwas mehr „Munizipal-sozialismus“ (die urbane wie rurale Kommune als Sor-gegenossenschaft: Schulz-Nieswandt, 2018a) ist drin-gend notwendig.

In altgriechischer Philosophietradition meint Eros nicht (wie bei Freud) Libido, sondern Kreativität: schöpferisches Tun. Reformpolitik im SGB XI-Bereich darf also nicht mehr nur parametrisches Drehen an kleinen Rädern im Systemgefüge bedeuten. Reform-politik bedarf „Philosophie“, Visionen, die nicht The-ma der Psychotherapie ist, sondern Potenziale kreati-ven Überschreitens von Grenzen, von Mauern, Gräben und Blockaden meint (Schulz-Nieswandt, 2019c).

Pflegereform ist eben auch in der Tiefe eine Frage der mutigen Imagination einer besseren Welt und daher nicht nur eine Aufgabe von „social engineering“, des Durchrechnens und der kalkulatorischen Beachtung der Sachzwänge der sog. Realität. Faktische Wirklichkeit ist als Gestalt veränderbar. Faktualität ist die zur Realität gewordene Fiktionalität „konkreter Utopien“. Ich erin-nere an Erich Kästner: Erwachsene, die nicht auch träu-mende Kinder mehr sind, sind keine wahren Menschen.

Die Eckwerte unserer verfassten Gesellschaft: Freiheit der Persönlichkeitsentfaltung, Gleichheit der Chan-cen aller Gesellschaftsmitglieder zu dieser Freiheit und Solidarität als Voraussetzung dieser Chancen zur Freiheit der Person setzt ein achtsames System von Selbstsorge, Mitsorge und Fremdsorge (gegenüber dem Fremden als abstrakten Mitmenschen: soziale Staatsbürgerschaft) voraus. Mitsorge im Nahbereich des sozialen Miteinanders des konkreten Mitmensch-Seins im Sinne der reziproken Rollen von Ich und Du, Du und Ich schafft Nachbarschaft als ein Wir für Uns. Es geht also um Selbsthilfe als Selbstverantwortung und Arbeit am eigenen Selbst und um „Hilfe zur Selbsthil-fe“ auf der Ebene der Mitsorge und der Fremdsorge.

Empirisch ist angesichts der Risikostruktur moderner Gesellschaften der Übergang von der Selbsthilfe zur notwendigen „Hilfe zur Selbsthilfe“ schnell erreicht. Der Münchhausen-Effekt (sich am eigenen Schop-fe aus dem Sumpf zu ziehen) ist empirisch unplau-sibel und erweist sich in der Geschichte der Weltan-

schauungen als ein in hoch problematischer Weise individualistisch verkürzter Liberalismus. Es ist nicht das Menschenbild der bundesdeutschen Verfassung (Schulz-Nieswandt, 2018d).

8. Daseinsvorsorge und Wohlfahrtpluralismus

Die Idee einer gesellschaftlichen Verantwortung für eine Daseinsvorsorge der Infrastrukturen gelingenden all-täglichen Lebens in einer Welt der Austauschbeziehun-gen arbeitsteiliger Wirtschaftsgesellschaften stammt aus der Geburtsphase der klassischen Moderne.

Zugleich wird deutlich, dass es um ein Zusammenspiel von Wohlfahrtsgesellschaft (Zivilgesellschaft und bür-gerschaftlich denkender Unternehmen) und Wohl-fahrtsstaat (also der Rechtsstaat [Bund, Länder und Kommune] als Akteur in Form des Sozialstaates) geht. Das bipolare Modell „Markt versus Staat“ ist ange-sichts von Unternehmenstypen eines Dritten Sektors verkürzt.

9. Familialismus und Pflegegeld

Es geht also um eine angemessene diskursive Ausle-gungsordnung des Subsidiaritätsprinzips. Dabei muss eine Fokussierung auf die „Angehörigen im Visier der Pflegepolitik“ – wie es in der Fachliteraturdiskussion bezeichnet worden ist – überwunden werden. Hinter der Fokussierung auf Familie und Verwandtschaft verbergen sich unzeitgemäße Blickverengungen eines überholten Familialismus, nicht nur aus Gender-Sicht, sondern, soziologisch und psychologisch, auch aus der Sicht angewandter Ethik gesehen, aus Gründen von Machbarkeit, Zumutbarkeit, Belastbarkeit, Verfügbar-keit, vor allem in einer Gesellschaft der vulnerablen Hochaltrigkeit einerseits und der Arbeitsmarktzent-riertheit der Existenzführung und der Bewältigung so-zialer Risiken im Lebenslauf einer modernen, arbeits-teiligen Erwerbsarbeitsgesellschaft andererseits.

Das jetzige SGB XI ist in überzogener und insofern unmoderner Weise geprägt von einer Risikoprivatisie-rung. Ein höherer Grad einer Risikovergesellschaftung ist erforderlich.

Aus der Sicht der Epidemiologie und Pathogenese funktioneller Beeinträchtigungen (gemäß ICF) und der Indikationen der Formenkreise von Krankheitsbildern (gemäß ICD) ist nicht plausibilisierbar, warum sich die Intensität der Bedarfsdeckungslogik von SGB V und SGB XI so stark unterscheiden. Bei Krankheit wie bei

Pflegebedürftigkeit und spät erworbenen Formen der Behinderungen gibt es sowohl genetische Dispositionen als auch verhaltensinduzierte Kausalitäten (Lebensstileffekte). Differenzen in der Mitverantwortlichkeit sind nicht derart unterschiedlich ausgeprägt, dass sich die sozialrechtlichen Ausgestaltungsunterschiede von SGB V und SGB XI begründen lassen. Warum muss Altenfachpflege im Pflegeheim unter Umständen aus eigenem Einkommen und Vermögen finanziert werden, wenn die Krankenfachpflege im Krankenhaus über die DRG-Finanzierung der SGB V-Kassen refinanziert wird?

Mit Blick auf den impliziten Familialismus – ja Biologismus – der bundesdeutschen SGB XI-Philosophie stellen sich sodann Fragen, wie in einer Systemreform mit dem Instrument des Pflegegeldes umzugehen sein wird. Das wurde oben bereits angesprochen, erscheint nun aber vor dem Hintergrund der gestellten Nachfragen nochmals in einem anderen Licht. Geht es um Einkommenssicherung von Haushalten mit Pflegeaufgaben oder um Finanzierung der privaten Pflege-

arbeiten? Es geht ferner um die Problematisierung der Verhaltensanzwirkungen. Es geht um die Problematik der Qualitätsmanagementaufgaben. Die Sekundärprobleme mit Blick auf Arbeitsmarktverhalten und Alterssicherung sind vielfach diskutiert.

Fragen der Grundsicherung (SGB II) bleiben von einer Annäherung der Pflegeversicherung an die bedarfsdeckungswirtschaftliche Logik des SGB V unberührt. Wertebedingt ist daher die Annäherung des SGB XI an das SGB V begründbar, nicht die Regression des SGB V auf eine plafonidierte Grundsicherung wie im Fall des SGB XI. Davon wäre dann auch die Rolle der Sozialhilfeträger als Kostenträger der Pflege und somit als Akteur im Aushandlungsgeschehen betroffen. So wie nunmehr durch den neuordnenden Einbau der auf die „Behindertenhilfe“ bezogenen Leistungen des SGB XII in das SGB IX infolge des BTHG das SGB XII „bereinigt“ wird, so könnten die auf die Pflegepolitik bezogenen Teile des SGB XII „bereinigt“ werden, indem die Pflegeversicherung steuerfinanzierte Subventionierungen eingebaut bekommt.

IV. Fazit:

Dimensionen als Eckpunkte einer echten Sozialreform

Fundamental wichtig sind die dichten Darlegungen der (der ganzen Problemsichtung im Hintergrund ihre existenzielle Dramatik gebende) normativ-rechtlichen Fragen des Menschenbildes (Anthropologie der Persönlichkeit des Menschen) und der rechtsphilosophischen Kontexte (Würde als „Sakralität der Person“, Axiome der Selbstbestimmung, Selbstständigkeit, Teilhabe).

So muss die Sprache sein von der Chancengleichheit als Voraussetzung des Grundrechts der freien Entfaltung der Person im Lebenslauf, die wiederum eine wohlfahrtsstaatliche Gewährleistung einer solidarischen und daher re-distributiven (umverteilungsintensiven) Moralökonomik¹³ benötigt. Im Diskurs der Reform darf dieser radikale Bezug zur philosophischen Anthropologie und Ethik nicht fehlen. Ein sozialpolitiktheoretischer Blick aus der Sicht des modernen Capability Approach (u. a. Gewährleistung von Infrastrukturen, Mobilitätschancen und Barrierefreiheit [Capacities] einerseits und Förderung von individuellen Kompetenzen [Abilities] andererseits) fundiert diese Perspektive: ein Wortspiel: Capacities + Ability = Capability. Auch aus dieser Sicht gilt wiederum erneut: Investition von Geld, ja, aber in was, für was? In Infrastrukturen und Kompetenzen. Aber nicht in die heutigen dominanten Strukturen der institutionellen Landschaft von Cure und Care und in die heutigen Verhaltensmuster der etablierten Akteure im Quasi-Markt der Dienstleistungen.

Was sind also die zentralen Dimensionen einer Systemreform? Nicht alle Aspekte sollen nunmehr im Fazit aufgelistet werden, hervorgehoben seien:

1. Lebenslagen-orientierte Personenzentrierung ist als Fluchtpunkt aller Überlegungen¹⁴ zu begreifen.
2. Die Kommunalisierung als Governancethema ist voranzutreiben. Die inklusive Sozialraumorientierung (dabei Inklusion nicht auf Formen der Behinderung reduzierend) meint die Bildung von lokalen sorgenden Gemeinschaften im Kontext des Wirkens regionaler Kompetenzzentren zur Sozialraumbildung auf der Grundlage regionaler Pflegestrukturplanung, dabei auch die siedlungsstrukturellen Probleme (Raumordnungspolitik) beachtend.
3. Erforderlich ist die Fortentwicklung des multi-professionellen Settings und der Einbindung qualifizierten Engagements, um trans-sektoral integrierte Versorgungslandschaften zu ermöglichen, also die Schnittstelle zum SGB V und zum BTHG zu gestalten.
4. Von fundamentaler Ankerfunktion ist die Aufgabe der Differenzierung der Wohnformen im Alter zu verstehen.
5. Dazu dient die Öffnung der Heime (hybride Formen im Sinne weder ambulant noch stationär sollen zum Ausrollen¹⁵ kommen).
6. Die Entlastung der Angehörigen „im Visier der Pflegepolitik“ und die radikale Reform der Logik des Pflegegeldes als Teil des SGB XI zu einem steuerfinanzierten Lastenausgleich analog zum Kindergeld.
7. Notwendig wird eine radikale Finanzierungsreform des Systems (aber keine Fixierung nur auf „echte“ Teilkasko-Versicherung).
8. Hier müssen Entscheidungen über Varianten getroffen werden. Thema ist der Umfang des Eigenanteils (mit oder ohne Pflegeleistungsanteil) sowie seine Dynamisierung oder zeitliche Begrenzung, seine Versicherbarkeit, Fragen der Steuerzuschüsse und der Finanzierung medizinischer Behandlungspflege.

¹³ Gemeint ist der Austausch von Ressourcen wie z. B. Zeit (insofern ist von Ökonomik die Rede) aus normativen Motiven wie z. B. Liebe, Pflicht, Altruismus, Empathie und Mitleid etc. (insofern ist von Moral die Rede) heraus.

¹⁴ Hierbei Personalität als transindividuell (der Mensch als in seiner sozialen Mitwelt eingebettet verstehend) und zugleich dabei das Teilhabegebot mit dem Selbstbestimmungsgebot eng verknüpfend.

¹⁵ Das kann auch durch Gesamtversorgungsverträge für Leistungsanbieter gelten, die das ganze System der abgestuften Versorgung vorhalten. Das könnte auch über Selektivverträge des § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI geschehen.

V. Validierender Ausblick auf die Schweiz

Von Interesse ist ein Blick in die Schweiz. Dort sind die Herausforderungen ziemlich analog. Das validiert die Sicht der vorliegenden Analyse.

Die obigen Ausführungen haben gezeigt: Neben der Reform der Finanzierung ist die Kommunalisierung der Steuerung innovativer, bedarfsgerechter Versorgungsinfrastrukturen als Kontexte lokaler sorgender Gemeinschaften vor dem Hintergrund der Differenzierung der Wohnformen im Alter das große Thema in dem Pflegepolitikdiskurs in der Bundesrepublik Deutschland.

Was können wir von der Schweiz lernen? Wie entwickelt sich dort die kommunale Alter(n)spolitik? Es geht hier nicht um naive Erfahrungstransfererwartungen? Internationale Vergleiche haben die Unterschiede der Länder zu beachten. Die Größe und die Homogenität einer staatlich verfassten Gesellschaft spielen ebenso eine Rolle wie historische Pfadabhängigkeiten und Unterschiede in der Wohlfahrtskultur. Auch Einbettungen (wie im Fall Deutschlands) in die Wettbewerbsregeln der EU, aber auch in die sozialen Vergrundrechtlichungen der Unionsbürgerschaft spielen eine Rolle. Die Schweiz ist ja bekanntlich kein vollwertiges Mitglied der EU, wohl aber den Grundrechtskonventionen der UN völkerrechtlich verpflichtet. Dennoch lohnt immer ein Blick in die Nachbarschaft.¹⁶

Die alterspolitischen Rahmenbedingungen verweisen auf kategorial vergleichbare Diskurskonstrukte wie in Deutschland: Steuerung auf kommunaler Ebene, Rolle des Bundes, Dezentralisierung, also Fragen von Föderalismus und Subsidiarität, dann konkretisierte Fragen von Planung, Netzwerkarbeit, Verwaltungskulturentwicklung, letztendlich Fragen der Zielgruppenerreichung, auch durch partizipative Beteiligungskultur.

Wie vertraut die Schweizer Welt doch dem bundesdeutschen Ohr klingt! Es geht um Governancefragen innovativer Erreichung der Zielgruppen im Rahmen einer Sozialraumorientierung. Die bundesdeutsche Perspektive sieht das ähnlich.

So ist auch in der Schweiz die Finanzierungsregimefrage als wichtige notwendige Rahmenbedingung für eine zukünftige Alter(n)s- und Pflegepolitik zu verstehen. Hinreichende Bedingung sind aber auch hier die Steuerungskompetenzfragen auf kommunaler Ebene, die Probleme einer Mischfinanzierung, die Sozialraumorientierung und Fragen von Case Management, Prävention u.v.a.m.

Aus bundesdeutscher Perspektive werden diese Schweizer Diskurse im hiesigen Kontext der Welfare-Mix-Idee vergleichbar geführt. Erkennbar werden der „rote Faden“ und ebenso der Fokus auf die Kulturfragen des kommunalen Governance der Sozialraumbildung.

¹⁶ Zu den Niederlanden vgl. auch Winters, 2018.

VI. Die moralökonomische Verfasstheit Deutschlands 2040?

Der demografische Wandel heute und in Zukunft ist irreversibel und gut prognostizierbar, weil die determinierenden sozialen Prozesse und Entscheidungen in der Vergangenheit getroffen worden sind.

Auch andere Megatrends sind gut abzuschätzen, so z. B. die Urbanisierungsdynamik. Der Klimawandel (KDA, 2020) ist ein gerontologisches und somit alter(n)spolitisches Thema geworden. Weltweit wird die Migrationsdynamik zunehmen. Die Digitalisierung (KDA, 2019b) der sozialen Wirklichkeit ist im Gange, wobei die Funktionalitäten eher deutlich sind als die damit verbundenen Probleme im Ambivalenzgeschehen zwischen Segen und Fluch (Schulz-Nieswandt, 2019b).

Doch soll hier keine Komplexprognose diskutiert werden.¹⁷ Eine Achillessehne der politischen und zivilgesellschaftlichen Bewältigungschancen der kollektiven Alterung ist jedoch anzusprechen.

Während alle Studien und Datensätze derzeit auf eine immer noch, z. T. sogar wachsende Solidaritätskultur in den Familien und zwischen den Generationen, in der Dynamik der Formen bürgerschaftlichen Engagements, in der Akzeptanz der Sozialstaatlichkeit usw. verweisen, bleibt die Zukunft der Moralökonomik – also die durch Empathie ermöglichte Entwicklung der Werte und Normen hinsichtlich Umfang, Tiefe und Nachhaltigkeit prosozialer Haltungen und entsprechender sozialer Austauschsysteme (der Nicht-Markt-Logik von Gabe und Gegengabe, Geben und Nehmen folgend) – der Gesellschaft offen.

Wie werden sich die nachrückenden Kohorten wohl verhalten? Bald sind die Babyboomer-Kohorten (KDA, 2018; Becker, 2014; Hurrelmann & Albrecht, 2014) älter und werden alt. Wie werden sich einerseits die Kinder und Enkelkinder im Generationengefüge einstellungs- und verhaltensmäßig aufstellen? Wie wird diese Haltungsaufstellung nicht nur dort, wo Empathie und sog. parochialer Altruismus (in Gruppen mit enger Bindung) relativ selbstverständlich ist, sondern eben auch im abstrakt-gesellschaftlichen Geschehen, also

dort, wo Empathie und Altruismus erstaunlicherweise durchaus verbreitet, aber nicht selbstverständlich gegeben sind, aussehen?

Wie solidarisch – im Sinne der Mitverantwortung des Alters – werden andererseits die alt gewordenen Babyboomer mit Blick auf die nachrückenden Generationen sein? Kommt es zum „Krieg der Generationen“, den es im Lichte aller sozialwissenschaftlichen Datensätze und Studien bislang nicht gibt? Wie wird es um den schon im Alten Testament diskutierten Generationenvertrag stehen?

Wieviel Veränderbarkeit in unserem ökonomischen und sozialen (beides ist nicht miteinander identisch) Wohlfahrtsverständnis wird möglich sein? Welche Lebensqualitätsverständnisse (mit Blick auf Arbeit, Wohnen, Familie und den zunehmend diskutierten „Commons“ [Gemeinschaftsgüter] sowie der Gemeinwesen-orientierten sozialen Ökonomik des Teilens) werden uns mental regieren?

Viele Studien – Unmengen von Literatur – lassen sich hier kompilieren. Aber sie lassen sich nur schwer intertemporal, also auf die Zukunft hin, extrapolieren. Für Pessimismus ist es zu spät, wird argumentiert. Die Würfel sind bereits gefallen. Wie gehen wir nun mit den (mehr oder weniger zahlreichen) Punkten (in der Summe der Würfel) um? Diese Fragen sind von grundlegender Bedeutung.

Die Idee lokaler sorgender Gemeinschaften im Rahmen regionaler Sozialraumbildung vor dem Hintergrund sozialstaatlich gewährleisteter Sozialinfrastrukturen hat rechtliche Rahmenbedingungen (als normative Ermöglichungsräume) und ökonomische Ressourcen (im Sinne nachhaltiger, anreizkompatibler Finanzierungssysteme des Systems, der Sektoren, der Institutionen, der Professionen) als notwendige Bedingungen zur Voraussetzung. Hinreichende Bedingungen sind aber die Haltung, ihre Genese und die Haltungspflege der Gesellschaft. Es geht also um einen Kulturwandel.

¹⁷ Instrukтив sind die Beiträge von Opaschowski (2003; 2010; 2013; 2019).

Aus der Ethnologie ist der Spruch bekannt, man benötige ein ganzes Dorf, um Kinder erfolgreich aufwachsen zu lassen. Man benötigt aber eben auch ganze Dörfer, um kulturell – grundrechtstheoretisch gesprochen: würdevoll – angemessen mit dem Alter umzugehen. Wird es diese Vergemeinschaftungsformen in der Zukunft der Moderne geben?

Was und wieviel hat die „Neo-Liberalisierung“ der letzten Dekaden unserer Lebenswelten mittels tiefer edukativer Einschreibung in die Subjekte bereits zerstört? Wird (reife) Individualisierung (als unproblematische Subjektivierung, die sittliches Verhalten ja gar nicht ausschließt) in zunehmender Egomane (ökonomisch gesprochen: des *homo oeconomicus*; psychoanalytisch gesprochen: des unproduktiven „autistischen“ Narzissmus) im sodann erodierenden sozialen Miteinander umkippen? Klassisch gefragt: Was hält unsere Gesellschaft in Zukunft zusammen (was ist der „Kitt“), was treibt (als „Erosionsmittel“) sie auseinander? Wie wird es in Zukunft um die soziale Kohäsion (Sozialstruktur: soziale Schichtung und kulturelle Milieus, Insider und Outsider) im Sinne von Inklusion/Exklusion und um die räumliche Kohäsion („Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse im Raum“ [Art. 72] und Emergenz von prosperierenden Zentren, unsicheren Semiperipherien und abgekoppelten Peripherien) stehen?

Alles ist möglich. Bekanntlich, durchaus zunächst kontraintuitiv, nimmt in Krisenzeiten die Suizidalität ab, während sie in der Prosperität zunimmt. Bekanntlich fallen auch im Sinne von sog. „Wohlfahrtsparadoxien“ subjektive Einschätzung der Lebensqualität und objektive (in zweierlei Weise: „objektiv gut/subjektiv schlecht“; „objektiv schlecht/subjektiv gut“) Belastung (als Beeinträchtigung [Stressfaktor] der Lebensqualität) oftmals auseinander.

Und „die“ Gesellschaft wird sich auch nicht homogen verhalten, weil sie eben nicht homogen ist. Die Gruppe der älteren/alten Menschen werden sich also nicht homogen verhalten und gegenüber den nachfolgenden Generationen eine Gerontokratie ausbilden. Auch eine geschlossene Gerontophobie der nachfolgenden Generationen ist im Lichte der Theorie kollektiven Handelns nicht plausibel. Die inter-individuellen Unterschiede im Alter sind ausgeprägt, wie auch die Individuen ihre Lebenswelt und ihre Erfahrungsräume mehrdimensional (wirtschaftlich, sozial, kulturell, politisch, geistig, seelisch, körperlich etc.) und innerhalb dieser Multidimensionalität inkonsistent (widersprüchlich und ambivalent, also nicht in jeder Hinsicht im Gleichstromprinzip) erleben.

Hinter Durchschnittswarterwartungen des sozialen Wandels steht also eine ausgeprägte Heterogenität. Die generationenübergreifende Epoche, die Kohorteneffekte und die soziale Herkunft bahnen (infolge des habitualisierenden Sozialisationsgeschehens) menschliches Verhalten, determinieren es aber nicht. Der Mensch ist dem Grunde nach ein weltoffenes Wesen und hat bis in das hohe Alter Potenziale der Veränderlichkeit.

Biographien sind sozial überformt, aber immer zu verstehen im Wechselspiel von Schicksal (der Prozesse) und Freiheit (der kreativen Imagination), von externen Limitationen und innerem Gestaltungswillen, aus Phantasie, Mut und Kompetenz heraus. Das gilt für die Zivilgesellschaft der privaten Menschen als Bürger*innen, das gilt auch für die politischen und wirtschaftlichen Eliten. Selbst die Kirchen (Wegner, 2020) könnten eine Zukunftsrolle haben, wenn sie sich auf den authentischen Weg zu einer politischen Theologie der Freiheit und Gerechtigkeit machen würden. Der sinnsuchende Mensch der Moderne im Zeitalter der Angst, Entfremdung und Nervosität würde sich über ein solches Angebot freuen.

Auch Pflegepolitik als Teil der Sozialpolitik als Teil der Gesellschaftspolitik ist kein Selbstzweck. Sie dient dem Gelingen und insofern der Idee des „wahr“ werdenden Person-Seins des Menschen im geglückten sozialen Miteinander.

Freiheit braucht Ordnung (der *polis*): In welcher Gesellschaft wollen wir eigentlich leben? Nur wenn das öffentliche Leben dem Wesen des Menschen (Art. 1 GG; völkerrechtlich gesprochen: „dignity is inherent“) angemessen gestaltet wird, wird es Räume der privaten Freiheit (Art. 2 GG) und somit der Möglichkeit gelingender Maskenspiele der Intimität des Subjekts geben. Die Zukunft der liberalen Gesellschaft und ihrer Demokratie hängt an der notwendigen Vergemeinschaftung des Menschen als Person. Davon darf es nicht „zu viel“, aber auch nicht „zu wenig“ geben. Alles braucht das rechte Maß. Sonst ist die Welt nicht im Gleichgewicht und die Zukunft wird – im selbstdestruktiven Todestrieb des globalen Turbo-Kapitalismus (Han, 2019) – kurzfristig „aufgefressen“.

Die Zivilisationsstufe der Menschheit ist nach mehreren Kriterien zu skalieren: Ein Kriterium ist die Frage, wie die Gesellschaft der Individuen mit dem Alter umgeht, *mit* dem Alter, das zugleich (zivilgesellschaftlich gesehen, z. B. im Modus von Seniorenengenschaften oder Großelternrollen) selbst wiederum mitverantwortlicher Teil dieser Gesellschaft ist. Alt-Sein

steht nicht außerhalb bleibender Mitverantwortung. Ansonsten würde die überholte Bildsprache des wohlverdienten Ruhestandes Einzug in die Zeitdiagnostik nehmen, eine Bildsprache, die in mehr oder weniger versteckter Weise ein Aufruf zum Disengagement darstellt. Dem biologischen Tod wird eine Phase des sozialen Todes (der Bedeutungslosigkeit) vorgeschaltet. Die Forschung zeigt aber vielmehr, welche große Bedeutung die Bedürftigkeit nach Generativität im höheren und hohen Alter hat.

Die Idee des Generationen"vertrages" geht in beide Richtungen: von den Jungen zu den Alten und von den Alten zu den Jungen. Und im „Dazwischen“ gibt es ein oder zwei Generationen mit komplexen Austauschrelationen. „Vertrag“ ist in Ausführungsstriche gesetzt, weil es eben kein Thema der reinen (ökonomischen und klugen) Rationalität ist, sondern ein Thema der auch emotional geprägten Logik des (im Fall der nahen/geschlossenen „Gemeinschaft“) liebenden oder (im Fall der weiten/offenen „Gesellschaft“) altruistischen Miteinanders.

Die Zukunft der Pflege in der Sozialpolitik im Kontext der Werte-orientiert gestaltenden Gesellschaftspolitik hängt letztendlich – „am Ende des Tages“ – von diesen Weichenstellungen normativer, sodann rechtlicher Art ab.

Die Verbindung zwischen Recht einerseits und Menschenbild andererseits ist die Idee sozialer Gerechtigkeit.

Das Bindeglied zwischen dieser Idee und der sozialen Wirklichkeit nennt man gute Politik. Daran ist dann auch das „politische System“ zu skalieren. Politisches System meint aber nicht zentrale Regierungslehre, sondern das Governancesystem von Staat (als sozialer Rechtsstaat: Art. 20 GG i. V. m. Art. 3 [3] EUV) und „bürgerlicher Gesellschaft“, letztere die Familie, die Zivilgesellschaft und den Dritten Sektor sowie die Marktwirtschaft und die Unternehmen einschließend. In diesem, durchaus antikisierenden Sinne benötigen wir wieder echte Politik: Dominanz der gestaltenden Ideen über bornierte (wirtschaftliche) Interessen. Oder sollte doch nicht der Mensch „im Mittelpunkt“ des ganzen Geschehens stehen?

Nochmals kurzum: Wie gut sind wir heute und in Zukunft aufgestellt im Sinne einer Moralökonomik? Was wird notwendig sein? Es geht um Haltungsfragen. Heute wie in der Zukunft können die Herausforderungen der Alterung der Gesellschaft nur gelingend bewältigt werden, wenn es dem Wohlfahrtsstaat gelingt, eine Wohlfahrtsgesellschaft der lokalen sor-

genden Gemeinschaften im Kontext einer regionalen sozialen Infrastrukturlandschaft zu entfalten. Das entspricht der Hilfe-Mix-Idee (Caring Communities), wie sie auch im 7. Altenbericht (KDA, 2017) formuliert ist. Damit sind die institutionellen Leistungsersteller, die dort tätigen Professionen, aber auch die Bürgerschaft als Betroffene, als Angehörige, als Nachbarschaft und Ehrenamtliche etc. aufgefordert, diesen Kulturwandel ermöglichend mitzutragen.

Kulturwandel im Sinne einer inklusiven Welt (z. B. die demenzfreundliche Gemeinde oder das demenzfreundliche Akutkrankenhauses bzw. die Überwindung des St. Floriansprinzips in den Quartieren, um die Öffnung der Heime im Rahmen der Sozialraumbildung zu fördern, die Überwindung von paternalistischen Skripten in der Medizin, Pflege etc.) ist eine Haltnungsfrage: Es geht um passungsrechte (sozialcharakterliche) Habitusentwicklung.

In der (psychoanalytisch aufgeklärten) Ethnologie nennt man solche Affekthaltungen der Angst vor dem andersartigen Mitmenschen und des Ekels vor dem Menschen z. B. mit körperlichen Behinderungen in Verbindung mit entsprechenden Schutz- und Abwehrzaubermechanismen gegenüber den bösen Geistern (hier den „Hässlichen, Bekloppten, Krüppeln, Alten“ etc.) *apotropäische* (die bösen Geister durch Dämonenabwehrzauber fernhaltende) *Hygieneangst*. Sind wir eigentlich je wirklich modern gewesen? Wir archaisch sind wir eigentlich tief in unserem Inneren? Die Ethnographie „primitiver“ Kultur wird zum Spiegel unserer eigenen, mitunter abgründigen Identität.

Es geht um die Arbeit an der individuellen wie kollektiven Psychodynamik von Nähe und Distanz, Offenheit und Verslossenheit, Geben und Nehmen u. ä.

Der im Lichte der Rechtsphilosophie der Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Teilhabe des Menschen in seiner Personalität normativ zwingende Weg in eine solche Kultur des gelingenden sozialen Miteinanders hat notwendige rechtliche und ökonomische Voraussetzungen; hinreichende Bedingung ist jedoch die achtsame Arbeit an der je eigenen Haltung.

Die Zukunft braucht – die alten Griechen nannten dies *Paideia*: die Formung der Person – Authentizität, Empathie, soziale Phantasie, Selbsttranszendenz, Mut, langen Atem (nachhaltigen Zeithorizont), systemisches Denken, aber auch Selbstachtsamkeit und Gelassenheit etc. Hier wurzelt ein Teil des Politikversagens, aber auch die Pfadabhängigkeit von Sektoren, Institutionen und Individuen.

VII. Träumen und Politik

Ich habe einen Traum, wir müssen gemeinsam träumen. Wenn man Visionen hat, braucht man (meist) keinen Analytiker, sondern man ist kreativ. Man baut Brücken, geht neue Wege, wechselt die Perspektiven, macht Dinge möglich. Politik ist niemals die Liebe (der kleinen Lebenswelten) im Großen. Aber auch Politik muss Sorgearbeit sein. Denn der Mensch ist (im Sinne der antiken Philosophie ausgedrückt) ein „politisches Tier“, ein (im Sinne moderner politischer Theorie formuliert) *homo politicus*. Freiheit braucht Ordnung. Das Zusammenleben muss gestaltet werden, das gelingende Miteinander ist eine Regulierungsaufgabe sittlich reifer Menschen.

Wir müssen uns selber die Grammatik geben, nach der wir handeln wollen. Wie soll das Generationsgefüge der heute anbrechenden Zukunft aussehen? Pflegepolitik ist mehr als ein Pflegefinanzierungsreformgesetz, mehr und etwas Anderes als quasi ein PSG IV*. Wir brauchen nicht eine unendliche Geschichte hydraulischer „Ich schraube an einem Rad“-Gesetze aus dem gequälten „Maschinenraum“ von Bundesministerien, die sich untereinander und dann auch noch mit den A-B-C-(hoffentlich nicht auch noch braunen D-)Ländern nicht einig sind.

Die augenblickliche gesamtgesellschaftliche Bilanz der Wohlfahrt ist schlechter als das offizielle Bruttoinlandsprodukt aussagen kann: Wir versündigen uns am Kindeswohl prekärer Familien, generieren zunehmend Bildungsverlierer, die keinen „Sitz im (normalen bürgerlichen) Leben“ finden, spalten die Teilräume und verletzen die Würde des alten Menschen. Zu Recht werden wir nicht alle 2 bzw. 4 Jahre Europa- und Weltmeister im Fußball: Eine solche Ereignisgeschichte würde uns über uns selbst täuschen, ja belügen bzw. wir würden uns selbst betrügen.



Literaturverzeichnis

- Becker A u. a., (Hrsg) (2019) Zwischen Neoliberalismus und völkischem „Antikapitalismus“. Sozial- und wirtschaftspolitische Konzepte und Debatten innerhalb der AfD und der Neuen Rechten. Unrast, Münster.
- Becker B v (2014) Babyboomer. Die Generation der Vielen. Suhrkamp, Berlin.
- Beckert J (2018) Imaginierte Zukunft. Fiktionale Erwartungen und die Dynamik des Kapitalismus. Suhrkamp, Berlin.
- Collier P (2019) Sozialer Kapitalismus! Siedler, München.
- Foundational Economy Collective (2019) Die Ökonomie des Alltags. Für eine neue Infrastrukturpolitik. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Frevert U (2019) Kapitalismus, Märkte und Moral. Residenz, Salzburg-Wien.
- Fussek C & Schober G (2019) Es ist genug! Auch alte Menschen haben Rechte. Droemer, München.
- Han B-C (2019) Kapitalismus und Todestrieb. Matthes & Seitz, Berlin.
- Hurrelmann K & Albrecht E (2014) Die heimlichen Revolutionäre – Wie die Generation Y unsere Welt verändert. Beltz, Weinheim.
- KDA (Hrsg) (2014) Wohnatlas. Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter. 2 Bde. KDA, Köln.
- KDA (Hrsg) (2017) ProAlter Sonderausgabe Oktober 2017: Sozialraumorientierte Ansätze für ein gelingendes Alter(n). Kommunale Handlungsfelder des Siebten Altenberichts. medhochzwei, Heidelberg.
- KDA (Schulz-Nieswandt F u. a.: Hrsg) ProAlter 50 (2) 2018: Generation Baby-Boomer. medhochzwei, Heidelberg.
- KDA (Schulz-Nieswandt F u. a.: Hrsg) ProAlter 51 (2) 2019a: Digitalisierung und Alter. medhochzwei, Heidelberg.
- KDA (Schulz-Nieswandt F u. a.: Hrsg) ProAlter 51 (3) 2019b: Hygiene in der stationären Pflege. medhochzwei, Heidelberg.
- KDA (Schulz-Nieswandt F u. a.: Hrsg) ProAlter 51 (4) 2019c: Einsamkeit und Alter. medhochzwei, Heidelberg.
- KDA (Schulz-Nieswandt F u. a.: Hrsg) ProAlter 52 (1) 2020: Klimawandel und Alter. medhochzwei, Heidelberg.
- Kersten J, Neu C & Vogel B (2019) Politik des Zusammenhalts. Über Demokratie und Bürokratie. Hamburger Edition, Hamburg.
- Klie Th (2019) Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft. Droemer, München.
- Kremer-Preiß U (2020) Pflegerische Vollversorgung weiter entwickeln – „Stationäre Hausgemeinschaften“, „Quartiershäuser“ – wo geht die Reise hin? Erscheint demnächst in ProAlter 52 (1) 2020. medhochzwei, Heidelberg.
- Kremer-Preiß U & Mehnert Th (2019) Quartiers-Monitoring. medhochzwei, Heidelberg.
- Lixenfeld Chr (2020) Schafft die Pflegeversicherung ab! Warum wir einen Neustart brauchen. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg.
- Mau St (2019) Lütten Klein. Leben in der ostdeutschen Transformationsgesellschaft. 3. Aufl. Suhrkamp, Berlin.
- Opaschowski H W (2003) Der Generationenpakt. Primus in WBG, Darmstadt.
- Opaschowski H W (2010) WIR! Warum Ichlinge keine Zukunft mehr haben. Murmann Publishers, Hamburg.
- Opaschowski H W (2013) Deutschland 2020. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh.
- Opaschowski H W (2019) Wissen, was wird. Eine kleine Geschichte der Zukunft Deutschlands. Patmos, Ostfildern.
- Mason P (2018) Postkapitalismus. Grundrisse einer kommenden Ökonomie. Suhrkamp, Berlin.
- Piketty Th (2020) Kapital und Ideologie. Beck, München.
- Richter St (2018) Infrastruktur. Ein Schlüsselkonzept der Moderne und die deutsche Literatur 1848-1914. Matthes & Seitz, Berlin.

- Schmid R (2017) Wehe, Du bist alt und wirst krank. Missstände in der Altersmedizin und was wir dagegen tun können. Beltz-Juventa, Weinheim-Basel.
- Schulz-Nieswandt F (2016a) Inclusion and Local Community Building in the Context of European Social Policy and International Human Social Right. Nomos, Baden-Baden.
- Schulz-Nieswandt F (2016b) Sozialökonomie der Pflege und ihre Methodologie. Nomos, Baden-Baden.
- Schulz-Nieswandt F (2017a) Persönlichkeit, Wahrheit, Daseinsvorsorge. Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Schulz-Nieswandt F (2017b) Menschenwürde als heilige Ordnung. Eine Re-Konstruktion sozialer Exklusion im Lichte der Sakralität der personalen Würde. transcript, Bielefeld.
- Schulz-Nieswandt F (2018a) Morphologie und Kulturgeschichte der genossenschaftlichen Form. Eine Metaphysik in praktischer Absicht unter besonderer Berücksichtigung der Idee des freiheitlichen Sozialismus. Nomos, Baden-Baden.
- Schulz-Nieswandt F (2018b) Lokale generische Strukturen der Sozialraumbildung. § 20h SGB V und § 45d SGB XI im Kontext kommunaler Daseinsvorsorge. Nomos, Baden-Baden.
- Schulz-Nieswandt F (2018c) Zur Metaphysikbedürftigkeit empirischer Alter(n)ssozialforschung. Nomos, Baden-Baden.
- Schulz-Nieswandt F (2018d) Biberacher „Unsere Brücke e. V.“ Redundanz im bunten Flickenteppich der Beratung, Fallsteuerung und Netzwerkbildung oder Modell der Lückenschließung? Nomos, Baden-Baden.
- Schulz-Nieswandt F (2018e) Märkte der Sozialwirtschaft. In: Grunwald, K. & Langer, A. (Hrsg.): Handbuch der Sozialwirtschaft. Nomos, Baden-Baden: 739-755.
- Schulz-Nieswandt F (2019a) Das Gemeindeschwester^{plus}-Experiment in Modellkommunen des Landes Rheinland-Pfalz. Der Evaluationsbericht im Diskussionskontext. Nomos, Baden-Baden.
- Schulz-Nieswandt F (2019b) Die Formung zum *Homo Digitalis*. Ein tiefenpsychologischer Essay zur Metaphysik der Digitalisierung. Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Schulz-Nieswandt F (2019c) Gestalt-Fiktionalitäten dionysischer Sozialpolitik. Eine Metaphysik der Unterstützungstechnologien im Kontext von Krankenhausentlassung und der Idee eines präventiven Hausbesuchs als Implementationssetting. Nomos, Baden-Baden.
- Schulz-Nieswandt F (2019d) Person – Selbsthilfe – Genossenschaft – Sozialversicherung – Neo-Korporatismus – Staat. Nomos, Baden-Baden.
- Schulz-Nieswandt F (2020a) Der Sektor der stationären Langzeitpflege im sozialen Wandel. Eine querdenkende sozialökonomische und ethnomethodologische Expertise. Springer VS, Wiesbaden.
- Schulz-Nieswandt F (2020b) Siegfried Katterle (1933-2019). Sein Werk im Lichte der politischen Theologie von Paul Tillich. Duncker & Humblot, Berlin.
- Schulz-Nieswandt F & Greiling D (2019) Sozialwissenschaftliche Perspektiven auf Öffentliches Wirtschaften und ihre Morphologie In: Mühlkamp, H., Krajewski, M., Schulz-Nieswandt, F. & Theuvsen, L. (Hrsg.): Handbuch Öffentliche Wirtschaft. Nomos, Baden-Baden: 397-428.
- Wegner G & Lämmlin G (Hrsg) (2020) Kirche im Quartier: die Praxis. Evangelische Verlagsanstalt, Leipzig.
- Wright E O (2019) Linker Antikapitalismus im 21. Jahrhundert. VSA, Hamburg.
- Winters St (2018) Die kollektive Vorsorge für den Pflegefall im Alter. Eine Untersuchung am Beispiel der gesetzlichen Pflegeversicherung in den Niederlanden. Lang, Frankfurt am Main.