



Kommunale Pflegepolitik als sozialraumorientierte Daseinsvorsorge: Konturen einer Vision

Frank Schulz-Nieswandt

Inhaltsverzeichnis

- 16.1 Einleitung – 221
- 16.2 Sozialraum als Sozialkapitalbildung – 222
- 16.3 Caring Communities in der Pflege im Alter:
Rollenspiel zwischen Sozialversicherungen, Kommune
und Land – 222
- 16.4 Marktordnungsrechtliche Grundsatzfragen – 223
- 16.5 Das Grundrecht auf sozialraumbildende
Daseinsvorsorge – 223
- 16.6 Erste Verankerung der konkreten Utopie im geltenden
Sozialrecht – 224
- 16.7 Sozialraumorientiertes Wohnen im Alter – 225
- 16.8 Gemeinde als Genossenschaft – 226
- 16.9 Sozialraumorientierung auch im Sektor
der „Krankenversorgungsindustrie“ des SGB V – 226

16.10 Anthropologische Paraphrase: Freiheit, Ordnung,
Einbettung – 226

16.11 Fazit und Diskussion – 227

Literatur – 228

■ Zusammenfassung

Der Beitrag skizziert, eingebettet in die Fundamentalnormen des Mehr-Ebenen-Systems des Rechts (der Grundrechtskonventionen des Völkerrechts, des unionsbürgerschaftlichen Grundrechtsdenkens im Europarecht, der Verfassungsordnung des GG, der Sozialgesetzbücher und der eigengesetzlichen Strukturen der Länder) Eckpunkte und Bausteine einer Vision einer kommunalen Pflegepolitik, die quartiersbezogen radikal sozialraumorientiert ist und auf einer Differenzierung der Wohnformenlandschaft im Alter beruht. Um die Wohnformen herum wird als Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge eine Lebenswelt der Caring Communitys im Kontext professioneller sozialer Infrastrukturen entwickelt. Im Rahmen der verfassungsrechtlich vorgegebenen föderalen Struktur muss eine Kooperationskultur der Kommunen und der Sozialversicherungen generiert werden, die die Marktentwicklungen steuernd einbindet und das Feld transsektoral stärker gemeinwohlwirtschaftlich ausgestaltet. Die sozialkapitaltheoretisch fassbaren lokalen Sozialräume in der kommunalen Lebenswelt sollen sich als eine genossenschaftsartige Form der inkludierenden Gegenseitigkeitshilfe als „Miteinanderfreiheit“ und „Miteinanderverantwortung“ entfalten.

Embedded in the normative polity context of the multi-level-system of legal regimes and following the spatial turn in recent social policy theory, the essay explains the vision of a radical new pattern of politics and long-term nursing policy. The idea is characterized by a cooperative culture of regional public authorities, public administration (in urban and rural areas) and social insurance centered around guaranteeing and ensuring nursing care as an integrated part of the trans-sectoral social infrastructure. A living environment of local caring communities in the context of professional social infrastructure will be developed around housing forms connected with participating mobility as a task of public services of general interest. Within the framework of the

constitutionally prescribed federal structure, a culture of cooperation between the municipalities and the social insurance funds must be generated, which integrates market developments and shapes the field transsectorally and more oriented toward public welfare. The local social spaces (as a room of structural and individual empowerment) in the communal living environment will be understood as a cooperative culture of inclusive mutual aid as “freedom to work together” and “responsibility to work together”.

16.1 Einleitung

Es geht hier daseinsthematisch um die Vision (Schulz-Nieswandt et al. 2021) der inkludierenden Gemeinde im Rahmen der Sozialraumorientierung der kommunalen Daseinsvorsorge. Somit geht es hierbei um eine konkrete Utopie. Eine solche ist *ex definitione* bereits in der sozialen Wirklichkeit verankert, verweist uns aber im Sinne des Noch-Nicht auf die Zukunft. So wäre einerseits die Frage (Schulz-Nieswandt 2020b), ob sich die Idee des Sozialraums in den relevanten Rechtsregimen im System der Sozialgesetzbücher vor dem Hintergrund des höherrangigen Rechts der deutschen Verfassung, des Europäischen Rechts und des Völkerrechts bereits kodifiziert findet, positiv zu beantworten. Auch Praxisentwicklungen verweisen auf den empirischen Status dieser Trendentwicklung. Diese Beobachtung lenkt die Aufmerksamkeit auf sog. Leuchtturmkommunen ebenso wie auf Diskursdynamiken z. B. in die Diakonia, wo es um eine Vitalisierung des genossenschaftsartigen Verständnisses der Gemeindeordnung der gegenseitigen Hilfe im nachbarschaftlichen Alltag geht. Andererseits ist die Förderung der Sozialraumbildung leistungsrechtlich längst noch nicht hinreichend verankert und würde auch eine radikale Reform des Vertragsrechts als Grundlage einer neuen Steuerung der Versorgungslandschaften erfordern (Schulz-Nieswandt 2020d).

Dabei ist davon auszugehen, dass „eigentlich“ die Idee der inkludierenden Gemeindeordnung rechtlich zwingend ist: Das Grundrechtsdenken der Konventionen der Vereinten Nationen (UN) – dort lautet es: „dignity is inherent“ – basiert auf einem modernen Naturrechtsdenken der Würde der Person (als „Sakralität der Person“), wie es auch bei uns im Art. 1 GG verankert ist. Neben der Selbstbestimmung und der Selbständigkeit als Dimensionen des Menschenbildes kommt das Grundrecht auf Teilhabechancen zur Wirkung. Daran muss normativ-rechtlich die empirische Landschaft evaluierend skaliert werden. Das personalistische Menschenbild dieses Würdegedenkens meint also das Grundrecht auf freie Entfaltung der Person im Lebenslauf (Art. 2 GG) – sofern es nicht sittenwidrig ist und in diesem Sinne als sittliches Gebot der Rücksichtnahme dasselbe Grundrecht der anderen nicht erodiert –, den Modus der Partizipation als Teilhabe am normalen Leben (Normalisierungsparadigma) des Gemeinwesens. Hier entzündet sich auch das Spannungsfeld zwischen Empowerment im Sinne des Capability-Denkens (Nussbaum 2015; Sen 2020) einerseits und De-Institutionalisierung und Ent-Hospitalisierung andererseits.

16.2 Sozialraum als Sozialkapitalbildung

Was und wer sollen sich am Sozialraum orientieren? Die Antwort muss sein: die Sozialpolitik und ihre Teilfelder, wie z. B. die Pflegepolitik. Doch was meint das Konstrukt Sozialraum? Sozialraum ist kein Container, sondern der personale Nutzen der Netzwerkwelt der Menschen. Dieser Nutzen sei definiert als Ertrag der Investition, z. B. von Zeit, die aus der wechselseitigen Rolle der Mitmenschen heraus gespendet wird, in die Netzwerkwelt des Menschen. Was ist der personelle Nutzen? Netzwerke, jedenfalls die, die hier in einem sittlich positiven Sinne gemeint sind, sind Orte der sozial integrierenden Rollenangebote (z. B.

für bürgerschaftliches Engagement), aus denen Chancen zur Personalisierung der Menschen und vor allem Geschehensprozesse der sozialen Unterstützung (definiert als Sozialkapital) resultieren.

So gesehen soll die Sozialpolitik den Sozialraum bilden, also Netzwerkbildungen fördern und die Menschen dazu anreizen, motivieren und befähigen. Diese Sozialraumorientierung gilt für alle Phasen des Lebenszyklus, so in der Kinder- und Jugendhilfe oder in der Alter(n)solitik, die die Pflegepolitik im Alter einschließt. Der Mensch muss demnach insgesamt als ein Netzwerkwesen begriffen werden. Die Frage ist folglich die, wie diese Politik der Sozialraumorientierung im Sozialrecht verankert und von dort gefördert werden kann. Ich fokussiere auf die Pflegepolitik im Alter.

16.3 Caring Communities in der Pflege im Alter: Rollenspiel zwischen Sozialversicherungen, Kommune und Land

Im § 8 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI wird Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe bezeichnet. Dort ist die Hilfe-Mix-Idee explizit verankert und wird heute im Lichte des 7. Altenberichts auch als lokale sorgende Gemeinschaften bezeichnet, wobei diese *Caring Communities* eingebettet sein müssen in die Entwicklung einer professionellen sozialen Infrastruktur (dazu auch § 9 in Bezug auf die föderale Gewährleistungsrolle der eigengesetzlichen Länder). Der soziale Rechtsstaat ist gemäß Art. 20 des bundesdeutschen Grundgesetzes (GG) vor dem stärkenden Hintergrund des europäischen Bekenntnisses zur sozialen Marktwirtschaft in Art. 3 (3) EUV in Verbindung mit Raumordnungsaufgaben (Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse im Raum in Art. 72 GG) als Gewährleistungsstaat verpflichtet (Foundational Economy Collective 2019), die Infrastruktur letztendlich in seiner Garantenfunktion sicherzustellen.

16.4 Marktordnungsrechtliche Grundsatzfragen

Diese Daseinsvorsorge kann der Gewährleistungsstaat durchaus durch eigene Einrichtungen (z. B. kommunale Krankenhäuser oder Versorgungszentren) sicherstellen (Schulz-Nieswandt 2020e). Oder er delegiert die Sicherstellung an die freien und privaten Träger in regulierten Märkten. Das ist das europarechtlich kompatible bundesdeutsche Modell der Subsidiarität. Die zunehmende Dynamik transnationaler Kapital-Anleger-Modelle in der Langzeitpflege treibt dieses Feld aber immer mehr in das „Spinnennetz kapitalistischer Transformation“ (Schulz-Nieswandt 2020a, 2020c). Hierdurch wird es aber immer schwieriger, den normativen Fluchtpunkt der Sozialraumbildung zu verwirklichen, weil die Dynamik der Märkte sich schwer einbilden lässt. Damit erhält das Thema der Sozialraumbildung noch eine andere Perspektive: Es ist notwendig, die kommunale Steuerungsmacht zur Bildung von Pflegeinfrastrukturlandschaften in Verknüpfung mit der wohlfahrtsgesellschaftlichen Netzwerkentwicklung zu stärken. Dann müsste zwingend vom obligatorischen Kontrahierungszwang der Kassen ordnungsrechtlich abgesehen werden: Weniger Markt, mehr Infrastrukturplanung der Kommunen im Rahmen der Landesförderung. Dabei stellen sich zwingende Fragen zur Mischfinanzierung in der gemeinsamen Daseinsvorsorgeaufgabe von Kommunen und Sozialversicherungen.

16.5 Das Grundrecht auf sozialraumbildende Daseinsvorsorge

Nochmals anders herangegangen: Das Grundrechtsdenken des Völkerrechts verpflichtet uns, Umwelten eines gelingenden Aufwachsens (von Kindern) und des gelingenden Hineinalterns der Erwachsenen zu gewährleisten. In diesem Lichte sind § 1 SGB I sowie u. a.

§ 71 SGB XI auszulegen. Gemäß dem Befähigungsansatz in der modernen Sozialphilosophie der Sozialpolitik sind dazu einerseits die Daseinskompetenzen (nicht nur das Humankapital unter dem Gesichtspunkt von Employability) zu fördern, andererseits sind eben die Umwelten u. a. in einem infrastrukturellen Sinne zur gelingenden Bewältigung der Entwicklungsaufgaben des Menschen in seinem Lebenslauf zu gewährleisten. Man schaue sich dazu den soeben erwähnten fundamentalen § 1 SGB I an. Dort ist dieser Sinnzusammenhang im Lichte der dort genannten sozialen Gerechtigkeit kodifiziert. Dazu gehören eben auch die Einrichtungen und Dienste der sozialen Infrastruktur unter den Gesichtspunkten der Erreichbarkeit, Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Akzeptanz. Beide Dimensionen – die Kompetenz der Menschen und die Infrastruktur der Umwelt – stehen in einer Wechselwirkung. Dieser transaktionale Funktionskreis muss passungsoptimal, also auch bedarfsgerecht, gestaltet werden. Zu dieser Gewährleistungsaufgabe gehört die Sozialraumbildungsorientierung. Die sozialrechtlich im System der Sozialgesetzbücher kodifizierten Sozialschutzsysteme stehen daher in engem Funktionszusammenhang mit der kommunalen Daseinsvorsorge (gemäß Art. 28 GG i. V. m. Art. 36 der Grundrechtscharta der EU, verankert auch im Vertragsgefüge des Europäischen Unionsvertrages (EUV) bzw. in den Ausführungsbestimmungen zur Umsetzung des EUV (AEUV)). Es geht dabei um das Grundrecht auf freien Zugang zu den Dienstleistungen von allgemeinem Interesse).

Daraus folgt eigentlich zwingend die bereits erwähnte Kooperation und Mischfinanzierung zwischen Kommunen (etwa auf der Grundlage von § 71 SGB XII) und den Sozialversicherungen (SGB V und SGB XI) unter Einbezug des Teilhabegedankens des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in der Strukturreform von SGB IX und SGB XII. Die kommunale Aufhängung der Pflegestützpunkte gemäß § 7c SGB XI bei gleichzeitiger Mitfinanzierung von Kranken- und Pflegeversicherung ist hier ein Beispiel der verfassungs-

konformen und innovativen Machbarkeit. So kann – man schaue sich die Aufgabenbeschreibung in Absatz 2 und 3 im § 7c SGB XI einmal wirklich genau an – eine transsektoral (auf medizinische, pflegerische und soziale Dienste abstellende) integrierte und lebensweltlich vernetzte Sozialraumbildung vorangetrieben werden. Das Präventionsgesetz (PrävG) in § 20 ff SGB V erklärt die Kommune als Lebenswelt höherer Ordnung. Und auch hier können im Rahmen von Landesregelungen die Sozialversicherungen und die Kommunen zusammenwirken. Das Pflegestärkungsgesetz (PSG) III hat mit Blick auf die Stärkung der kommunalen Rolle aber nur wenig machbare innovative Dynamik gebracht. Diese Stärkung der Kommunen war in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe wohl auch vom Bund nicht wirklich gewollt und die Länder konnten sich nicht einigen. Die augenblickliche Debatte um eine große SGB-XI-Reform (Schulz-Nieswandt 2020c) stärkt aber im Diskurs wieder diese Perspektive der Kommunalisierung als Steuerungsfrage mit Blick auf die Ermöglichung der Sozialraumorientierung. Regionale Konferenzstrukturen – einige Länder kennen ja Gesundheits-, Pflege- und Teilhabekonferenzen – könnten hierbei dafür sorgen, dass es nicht um eine zentralistische Top-down-Planung geht, sondern um kommunikativ-dialogische Mechanismen eines kommunalen Steuerungszentrums. Die Länder müssen die dazu aber auch lernbedürftigen Kommunen rechtlich ermächtigen und durch Ressourcen insbesondere finanziell (und damit das finanzverfassungsrechtliche Prinzip der Konnexität beachtend) befähigen.

16.6 Erste Verankerung der konkreten Utopie im geltenden Sozialrecht

Wo der Mut zum politischen Willen der Gestaltung (Pflegepolitik ist Teil der Sozialpolitik als Teil der Gesellschaftspolitik (Schulz-Nies-

wandt 2020c)) ist, ist auch ein Weg. Das SGB V und das SGB XI sehen längst lokale/regionale „Sozialraumagenturen“ (Kompetenzzentren) der Sozialkapitalbildung vor: die Kontakt- und Informationsstellen für gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen gemäß § 20h SGB V oder ähnliche Kontaktstellen für Angehörigenpflege/Selbsthilfe gemäß § 45d SGB XI. Länder investieren in Kompetenzzentren, z. B. im Rahmen von Demenzbewältigungsstrategien.

Hier ist ferner auf die Hilfen zur Förderung von nachbarschaftlichen Alltagshilfen in den §§ 45a–c des SGB XI zu verweisen. So sind vor dem Hintergrund von § 45a SGB XI in § 45b die Entlastungsbeiträge für die Förderung von Alltagshilfen zu nennen. Vor allem ist in § 45c (9) SGB XI die Möglichkeit der Förderung von regionalen Netzwerken zu bemerken und zu betonen. Man beachte auch die Förderung von Ehrenamt in § 82b SGB XI.

Die Idee der sorgenden Gemeinschaften wird im Sozialrecht, aber auch von Bund, Ländern und Kommunen, wenn man z. B. an die Engagementpolitik denkt (oder an die Mehrgenerationenhäuser als Typen von Begegnungs- und Dienstleistungszentren), zunehmend gefördert.

Das sind alles erste, mehr oder weniger unvollkommene Bausteine einer sozialrechtlichen Verankerung der Sozialraumorientierung. Die deutsche Sozialpolitik hat aber auch insgesamt noch ein Kulturproblem: Sie ist Weltmeister in der Zahl und Dynamik von Modellprojekten. Wir brauchen aber innovativ veränderte Regelversorgungslandschaften als Grundierung der Sozialraumentwicklungen. Vielleicht ist es auch ein psychodynamisches Problem: Weil der Mut (als Überwindung von Unsicherheit und Angst) und die Phantasie fehlen, bleibt man pfadabhängig. Vielleicht dominieren auch einfach nur die wirtschaftlichen Interessen der etablierten Strukturen die dionysische Kraft der innovativen Ideen. Die Idee eines präventiven Hausbesuchs im höheren/hohen Alter wie z. B. im Modell der Gemeindegewest^{Plus} in einigen Kommunen des Landes Rheinland-Pfalz gehört in die Re-

gelversorgung – in den Niederlanden sind solche Aufgaben kommunale Pflichtaufgaben.

Mit Blick auf die medizinische Primärversorgung gilt ebenso: Die Ankerfunktion der Sozialraumidee gilt auch im Feld des SGB V das Wohnen der Menschen, verbunden mit der teilhabeorientierten Ermöglichung von Mobilität. Digitalisierung mag ein Baustein sein. Aber Verkehrspolitik wird hier sozialpolitisch relevant, ebenso die Politik bezahlbaren Wohnens in Städten und urbanen Verdichtungsräumen. Sozialpolitik und ihr Sozialrecht sind hierbei also Teile der gestaltenden Gesellschaftspolitik. Es geht also gar nicht nur um das Sozialrecht. Die Funktionsverflechtungen der verschiedenen Teilgebiete der Sozialpolitik (Pflegepolitik ist hier immer auch Familien-, Gender-, Berufsbildungs- und Arbeitsmarktpolitik, Vermögensbildungspolitik etc.) sind ebenso zu beachten wie die Idee der sozialen Marktwirtschaft und die Idee der Subsidiarität, die zeitgemäß im Lichte der Megatrends des sozialen Wandels engagiert neu ausgelegt werden müssen. In diesem Sinne habe ich die kommunale Steuerung und die Begrenzung der marktliberalen Ideologie in der Pflegepolitik eingefordert (Schulz-Nieswandt 2020a, 2020c).

16.7 Sozialraumorientiertes Wohnen im Alter

An diesem Punkt wird nochmals deutlicher, was unter Sozialraumorientierung von stationären Einrichtungen der Altenpflege gemeint ist: Öffnung hin zur inklusiven (z. B. „demenzfreundlichen“) Gemeinde. Hilfe muss „mitten im Leben“ ihren Platz finden. Dazu gehört die Offenheit der sozialen Austauschbeziehungen nicht nur im Generationengefüge, sondern mit Blick auf die gesamte Diversität moderner Gesellschaften. Soziale Ungleichheiten bei diesen Partizipationschancen müssen abgebaut werden, wobei im Grundsatz zu beachten ist:

Jede soziale Ungleichheit ist Differenzierung, aber nicht jede Differenzierung ist soziale Ungleichheit.

Hier sind seit der Föderalismusreform von 2006 die Wohn- und Teilhabegesetze (WTG) der Länder gefordert. Es geht vor allem um die Förderung von hybriden Formen („weder ambulante noch stationär“ im Sinne des diesbezüglich überholten § 3 SGB XI) „stambulanter“ Wohn-Care-Arrangements. Überhaupt muss es der Gesellschaftspolitik gelingen, die Wohnformen im Alter zu differenzieren, damit im dichotomen Spektrum zwischen privater Häuslichkeit einerseits und Heimsektor andererseits neue, innovative, ganz andere („heterotope“: Foucault 2013) Räume des gelingenden sozialen Miteinanders entstehen und sich entwickeln können.

Auch die private Häuslichkeit ist nicht immer die wahre Form menschlichen Wohnens. In der Situation besonderen Vulnerabilität der Hochaltrigkeit ist Netzwerkschwäche oder gar Netzwerklosigkeit der wichtigste Risikofaktor, einerseits für die Heimübersiedlung, andererseits für die Isolation und Vereinsamung bis hin zur Verwahrlosung und zum einsamen Sterben in der privaten Häuslichkeit. Erneut wird deutlich, dass und wie Sozialraumbildung Netzwerkbildung meint: Entwicklung vernetzter Lebenswelten in achtsamen Nachbarschaften.

Faszinierend ist die an die neuere KDA-Wohnen-6.0-Diskussion anknüpfende Idee der Vergabe von lokalen/regionalen Gesamtversorgungsverträgen gemäß § 72 SGB XI in der verantwortlichen Trägerschaft der genossenschaftlich organisierten individuellen wie institutionellen Bürgerschaft des Quartiers, also nicht in der Hand eines im lokalen oder regionalen Raum dominierenden Marktanbieters von Einrichtungen. Dieser wäre wie andere Einrichtungen auch eben nur Mitglied in der Quartiersgenossenschaft. In dieser Idee verknüpft sich die Sozialraumöffnung von Einrichtungen mit einer bürgerschaftlichen Demokratisierung der Steuerung.

16.8 Gemeinde als Genossenschaft

Ein Schritt weiter ist gedanklich in Richtung auf die konkrete Utopie einer achtsamen Nachbarschaft (weit über die Grenzen von Familie und Verwandtschaft hinaus als *philia* in der *polis* gedacht) zu gehen: Die Ordnung des Gemeindelebens muss wieder als genossenschaftsartiges Sozialgebilde verstanden und erlernt werden – nicht im Sinne der einzelwirtschaftlichen Rechtsform des Genossenschaftsgesetzes (GenG). Auch einzelwirtschaftliche Gebilde der eG oder auch z. B. eine Senioren-genossenschaft in Form eines eingeschriebenen gemeinnützigen Vereins (e. V.) können hier eine Rolle spielen. Insgesamt geht es aber um die kulturelle Grammatik des sozialen Miteinanders: Um Geben und Nehmen, also um die Gegenseitigkeitshilfe. Gemeint ist selbstorganisierte Selbsthilfe in Selbstverwaltung als Moralökonomik der Bedarfsdeckung. Auch hier bleibt im Hintergrund die Notwendigkeit professioneller sozialer Infrastruktur im sozialen Rechtsstaat als föderalem Gewährleistungsstaat bestehen und betont.

16.9 Sozialraumorientierung auch im Sektor der „Krankenversorgungsindustrie“ des SGB V

Aus die Idee der integrierten Versorgung (ehemals § 140a–h SGB V, dann § 140a–d SGB V, nunmehr § 140a SGB V: besondere Versorgungsformen) hat sich keine Mutation der medizinischen Versorgungslandschaften ergeben. Der § 140a SGB V ist sogar gemäß § 92b SGB XI mit Einrichtungen der Pflege verknüpfbar. Das System will nicht, kann nicht – was auch immer.

Dennoch brauchen wir eine Sozialraumorientierung auch im Medizinsektor. Der Klassiker der Problemanzeiger sind im Kontext der Krankenhausentlassung gemäß § 11 (4)

SGB V als Teil der Krankenhausbehandlung gemäß § 39 SGB V Brückenfunktionslösungen – sonst fallen hochaltrige Menschen ohne Netzwerke in die No-Care-Zonen oder werden vorschnell (eventuell nach der zwischengeschalteten Anschlussrehabilitation) in der Einbahnstraße vom Akutkrankenhaus in die Pflegeheime fehlplatziert. Hier reichen der Expertenstandard und der Rahmenvertrag nicht aus.

Die Dichte der Krankenhäuser verschiedener Versorgungsstufen dünnt sich im Siedlungsstrukturgefüge in Deutschland aus. Umso mehr brauchen wir dann einen innovativen Ausbau der Primärversorgung, insbesondere in der Form quartiersbezogener multi-professioneller *Primary Health and Nursing Care Center*. Sie können auch im strukturschwachen, dünn besiedelten ländlichen Raum Ausgangsbasis für mobile Dienste sein. Hier können die kommunalen Gesundheitsämter im jeweiligen Kreis einen Nukleus bilden. Neue Versorgungsbetriebsformen braucht die Gesellschaft.

16.10 Anthropologische Paraphrase: Freiheit, Ordnung, Einbettung

Letztendlich dreht es sich um die Freiheit des Menschen mit Blick auf sein gelingendes Dasein in der Führung des Lebenslaufs. Doch dies kann er immer nur im Knotenpunkt seiner sozialen Beziehungen. In diese bleibt die Möglichkeit seiner Freiheit eingebettet. Autonomie ist in dieser Kontextabhängigkeit daher relativ und relational. Genau hieran knüpfen die Idee und die zunehmende Praxis der Sozialraumorientierung der Sozialpolitik an.

Daher muss Freiheit geordnet werden. Freiheit benötigt Ermöglichungsräume, aber diese müssen von der Gesellschaftspolitik gestaltet werden. Das verweist uns auf die Aufgabe, dass das Zusammenspiel von primärer Vergemeinschaftung (in Familie, Partnerschaft und Freundschaft), Staat, Markt und Drittem Sektor (der Non-for-Profit-Organisa-

tionen) passungsfähig zum sozialen Wandel gelingt.

Im Schnittbereich dieses passungsfähigen Gefüges steht der lokale Verdichtungsraum der Caring Communities (die soziale Einbettung und Unterstützung genossenschaftsartiger Netzwerke als Sozialraum der Person). Das nennt man dann – jenseits des neuen Rechtspopulismus – Heimat. Denn aus der Entwicklungspsychologie, aus der Bindungsforschung etc. wissen wir sehr wohl, dass Individualisierung einer Einbettung in zwischenmenschliche Geborgenheit – auch in der modernen Gesellschaft – bedarf. Sonst scheidet der Mensch im Dasein seines Lebenslaufs.

16.11 Fazit und Diskussion

Wohnen ist in der Philosophie der Daseinsführung des Menschen in anthropologischer Tiefe als ein Existenzial begriffen worden, weil es die alltägliche Verankerung der Sorge als Struktureigenschaft menschlicher Existenz bezeichnet. Wohnend baut sich der Mensch in seine Welt ein. Aus dem Wohnen heraus erwächst alltäglich die Bedürftigkeit der Mobilität, um die Sorge zu bewältigen. Professionelles *Cure und Care* sind die satellitenartigen Module, die sich als infrastrukturelles Setting um die Lebenswelt der Menschen verstehen lassen.

Die Rechtsänderungen der Pflegepolitikreformen sollen diese Lebenswelten gestalten helfen und den Menschen die Chance gewähren, bis ins hohe Alter eine personale Daseinsführung in Form der Selbstbestimmung in aktiver Teilhabe am Gemeinwesen zu leben. An diesem grundrechtlichen Axiom der Würde ist die soziale Wirklichkeit zu skalieren.

Die Wohnlandschaft in Deutschland ist in ihrer Formendifferenzierung als Möglichkeitsraum der Vielfalt unterentwickelt. Die Präferenz für private Häuslichkeit fügt sich dem Sog-Effekt der Heimübersiedlung, weil die besondere Vulnerabilität des hohen Alters – die Netzwerkschwäche oder gar Netzwerklosig-

keit primärer sozialer Kreise (Familie, Partnerschaft) – nicht hinreichend aufgefangen wird durch komplexe, nachhaltig wirksame Caring Communities im Sinne von Hilfe-Mix-Arrangements im lokalen Raum im Kontext der regionalen Pflegestrukturplanung professioneller Infrastrukturen.

Die demographischen Prognosen werden in Verbindung mit den epidemiologischen Prognosen transformiert durch Berechnungen des Kapitalbedarfs für Heimstrukturinvestitionen (Schulz-Nieswandt 2020a). Damit zementiert die Gesellschaft pfadabhängig auf die Zukunft hin Fehlentwicklungen einer problematischen Kultur (Goffman 1973) des Umgangs mit dem Alter. Die Corona-Krise hat der Gesellschaft hier den Spiegel vorgehalten (Schulz-Nieswandt 2020d). Eigentlich wäre ein Moratorium angesagt. Doch der notwendige Kulturwandel ist nicht wie ein Kippschalter zu erwirken – das wäre eine unverantwortliche Vereinfachung der Sicht auf die Problematik. Soziale Lernprozesse der Gesellschaft benötigen ihre Zeit, doch die Weichen müssen vom sozialen Rechtsstaat gestellt werden. In dem Maße, wie der traditionelle stationäre Sektor stagniert und in Zukunft relativ schrumpfen kann, muss die Idee der Caring Communities als soziale Wirklichkeit wachsen. Und es müssen sich als hybride Formen jenseits einer vereinfachten Dichotomie von privater Häuslichkeit einerseits und stationären Settings der Langzeitpflege andererseits neue „stambulante“ Formen in der Versorgungslandschaft als Möglichkeitsräume entfalten. Das Recht der WTG der Länder und die dort implizierten Anreizstrukturen müssen die Entwicklung bahnen. Aber das ist nur eine notwendige Voraussetzung – hinreichende Bedingung ist ein Haltungswandel bei den involvierten Akteuren des Feldes. Das betrifft auch die Offenheit der Bürgerinnen und Bürger in den Quartieren. Der „alte Mensch“ muss in einer entsprechend „gastfreundlichen“ Kommune erwünscht sein.

Netzwerkbildung ist aber keine triviale Angelegenheit. Sie ist – dass zeigt u. a. die interdisziplinäre Vertrauensforschung – in komplexer Weise voraussetzungsreich, demnach eben

auch von Risiken der Fragilität geprägt. Daher ist die Substitutionselastizität zwischen privater Häuslichkeit und Heimlösung komplizierter, als es sich das quasi hydraulische Denken von Sozialreformingenieuren vorstellen mag. Reine Gesinnungsethik hilft hier nicht weiter; eine angemessene achtsame Verantwortungsethik ist erforderlich. Aber eben auch Mut als politische Tugend, mit sozialer Phantasie das Wagnis eines Kulturwandels einzugehen.

Der Sektor stationärer Settings kann demnach nicht einfach „abgeschafft“ werden. Dann bedarf er aber einerseits der systematischen Sozialraumöffnung und eines weiteren Kulturwandels im Innenraum, der vor allem aus der Steigerung seiner „aktualgenetischen“, also auf Geist, Seele und Körper der dort wohnenden Menschen abstellenden aktivierenden Qualität besteht. Mag sein, dass der soziale Code „satt, sauber, sicher, trocken, still“ ein nicht zu unterlaufender Mindeststandard der personalen Würde im Sinne der Vermeidung von Demütigung im Sinne von Margalit (2012) darstellt, aber die Lebensqualitätsforschung (Kaltenegger 2016) zeigt uns, dass es um mehr geht als um das „nackte Leben“ (Agamben 2002). Aber solange Pflegeheime nach dem Effizienz-Dispositiv der *Economics of Scale, Scope and Density* konzeptionell gedacht sind und sodann finanziert werden, bleibt das Kulturproblem ungelöst.

Das Kulturproblem der Pflegepolitik (Schulz-Nieswandt 2020c) als Teil der Sozialpolitik im Rahmen der Gesellschaftspolitik ist auf mehreren Ebenen angesiedelt. Der Sektor bedarf mehr gemeinwirtschaftlichen Denkens (Schulz-Nieswandt 2020a). Aber nicht zuletzt mit Blick auf die hier eingeforderte Stärkung der Kommunen bedarf es auch der kommunalen Kompetenz zur Pflegestrukturplanung vor dem Hintergrund der Idee eines bedingten Kontrahierungszwangs der Kassen. Auch dies ist – im Lichte der Verwaltungskulturforchung – ein sozialer Lernprozess. Thematisiert wurde aus der Haltung des Sollens vorwiegend die Notwendigkeit des Wollens; aber die Kommunen müssen auch im Können befähigt werden. Auch dies benötigt

Zeit. Zuvor müssen aber die ordnungspolitischen Wege gebahnt werden. Dazu muss auch der Gewährleistungsstaat seine „Wächterfunktion“ kulturell modernisieren und im dialogischen Verfahren die Inkubation sozialer Innovationen anschieben.

Die angesprochene Kooperation und Mischfinanzierung von Kommunen und den Sozialversicherungen, die durchaus verfassungskonform ausgestaltbar ist, ist ebenso eine Entwicklungsaufgabe. Die Sozialversicherungen sollten sich – das war ein Thema bei der Einführung des § 140a–h SGB V – im Rahmen von Selektionsverträgen integrierter Versorgung als „Player“, nicht nur als „Payer“ der regionalen Daseinsvorsorge verstehen lernen.

Ich begann ja die Skizze der Vision (Schulz-Nieswandt et al. 2021) mit dem Hinweis auf eine „konkrete Utopie“. Im Fazit sind einige Entwicklungs herausforderungen auf dem Weg dorthin benannt.

Literatur

- Agamben G (2002) Homo sacer. Die souveräne Macht und das nackte Leben. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Foucault M (2013) Die Heterotopien. Der utopische Körper, 4. Aufl. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Foundational Economy Collective (2019) Die Ökonomie des Alltags. Für eine neue Infrastrukturpolitik. Suhrkamp, Berlin
- Goffman E (1973) Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, 22. Aufl. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Kaltenegger J (2016) Lebensqualität in stationären Pflegeeinrichtungen fördern. Kohlhammer, Stuttgart
- Margalit A (2012) Politik der Würde. Über Achtung und Demütigung, 2. Aufl. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Nussbaum M (2015) Fähigkeiten schaffen. Alber, Freiburg i. Br., München
- 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) Sozialrechtliche Möglichkeiten der Sozialraumorientierung. In: Wegner G, Lämmlin G (Hrsg) Kirche im Quartier: die Praxis. Evangelische Verlagsanstalt, Leipzig, S 273–282
- Schulz-Nieswandt F (2020c) Pflegepolitik gesellschaftspolitisch radikal neu denken. Gestaltfragen einer Re-

- form des SGB XI. Grundlagen, Kontexte, Eckpunkte, Dimensionen und Aspekte. (<https://kde.de>)
- Schulz-Nieswandt F (2020d) Gefahren und Abwege der Sozialpolitik im Zeichen von Corona. Zur affirmativen Rezeption von Corona in Kultur, Geist und Seele der „Altenpolitik“. <https://kde.de>
- Schulz-Nieswandt F (2020e) Gemeinwirtschaft und Gemeinwohl. Nomos, Baden-Baden
- Schulz-Nieswandt F, Köstler U, Mann K (2021) Kommunale Pflegepolitik. Eine Vision. Kohlhammer, Stuttgart
- Sen A (2020) Ökonomie für den Menschen. Hanser, München

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

