

Inklusion als Leitidee der Daseinsvorsorge und des Wohlfahrtsstaates mit Fokus auf das Altern

Frank Schulz-Nieswandt

Ziel des vorliegenden Beitrages ist es, den deutschen Sozialstaat in Hinsicht auf das Altern und auf die Lebenslagen im Alter zu verstehen. Dies umfasst nicht nur die wesentlichen Befunde seiner Wirkungen auf die Lebenslagen und deren Verteilung im Alter. Dieser Zusammenhang muss aus dem morphologischen Verstehen der institutionellen Logik, der kulturellen Grammatik und der sozialen Mechanismen des sozialpolitischen Geschehens in Hinsicht auf die sozialstrukturelle Formung und sozialpolitische Regulierung von Lebensverläufen generiert werden.

Im Vordergrund des Beitrages stehen weniger detaillierte Tableaus empirischer Befunde und statistischer Kennziffern, sondern eine Totaldarstellung des Gesamtzusammenhangs, eine soziale Morphologie. Also der Versuch, die Signaturen des sozialpolitischen Regimes der Wohlfahrtspolitik in Bezug auf das Altern und auf die Lebenslagenverteilung im Alter zu rekonstruieren und dadurch zu verstehen. Damit werden Outcome-Analyse und Sozialkunde der institutionellen Architektur eingebettet in eine Analyse der normativen Logik der Rechtsregime und der sozialen Mechanismen und deren kulturelle Grammatik des sozialpolitischen Leistungsgeschehens.

Einleitung

Je nach Messung – ein uralter (nicht nur methodischer, sondern ebenso auch ein ideologiegetriebener) Streit in der Dogmengeschichte der Nationalökonomie und Finanzwissenschaft – beläuft sich das Sozialbudget des deutschen Sozialstaates als Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BIP) auf ca. 30%. Das ist die sog. Sozialleistungsquote. Im Sozialbericht der Bundesregierung wird diese Quote u. a. nach Funktionsbereichen gegliedert. Alterssicherung (ca. 12% des BIP) ist ein Teil davon. Aber auch in anderen Funktionsbereichen, so insbesondere in Gesundheit und Pflege, spielt die Versorgung der Zielgruppe älterer Menschen eine signifikante Rolle, wie auch die Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes des Robert Koch Instituts zeigen. Es ist nicht falsch, die Schätzung aufzustellen, dass weit mehr als 50% der Sozialausgaben direkt oder indirekt auf das nachberufliche Alter bezogen ist. Da fast eine Bio. Euro jährlich für Sozialausgaben aufgewendet wird, ist dies ein beträchtlicher Aufwand.

Auf der anderen Seite wird die dynamische Spreizung in der Vermögensverteilung in Deutschland diskutiert. Das Thema ist empirisch fundiert erforscht, etwa durch das DIW auf der Basis des SOEP. Das individuelle Nettovermögen sei mit einem Gini-Koeffizienten von 0.78 auf einem international hohen Niveau. Eine solche

Vermögenssituation wird auch auf anderer Datenbasis von der Deutschen Bundesbank tendenziell bestätigt.

In makrosoziologischer Perspektive ist demnach von einer herausfordernden Gemengelage von Vermögensbildung, sozialer Ungleichheit und sozialpolitische Ausgabendynamik auszugehen.

Ein Beispiel sozialer Ausgabendynamik: Allein die direkten und indirekten Kosten der Alzheimer-Demenz-Versorgung werden auf ca. 2 % des BIP geschätzt. Die Prävalenzen für diese Demenzerkrankungen liegen laut internationalen Meta-Studien in der Gruppe der über 90jährigen Menschen bei ca. 35%.

Oder ein anderes Beispiel: Ca. 80% der GKV-Aussagen werden, dass zeigen die einschlägigen gesundheitsökonomischen Studien, von nur ca. 20% der Versichertenpopulation in Anspruch genommen. Diese Gruppe definiert sich, epidemiologisch gesehen, über chronische Erkrankungen, die vor allem im fortgeschrittenen mittleren Lebensalter Konturen annehmen und sich im weiteren Alterungsverlauf oftmals zur Multi-Morbidität auswachsen. Damit korrelieren häufig spätere funktionelle Beeinträchtigungen (Hilfe- und Pflegebedürftigkeit) – auf das frailty-Syndrom ist zu verweisen – sowie spät erworbene Behinderungen, mitunter auch Folge defizitärem Disease Managements. Im Spektrum geriatrischer Patienten kommt diese Entwicklung sodann zum personalisierten Ausdruck.

Betroffen ist etwa auch die Sozialhilfe im SGB XII im Rahmen ihrer anteiligen Finanzierung z. B. der stationären Langzeitpflege. Mittelbar sind sogar Ausgaben für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – was allerdings auch erkannt und verstanden werden muss – relevant. Denn nur so – als ein Faktor im Demografiemanagement – kann dem Fachkräftemangel begegnet werden, der in der Kranken- und Altenpflege im Zuge der Veränderung des Erwerbsspersonenpotenzials im Lichte der Epidemiologie des wachsenden Versorgungsbedarfs von zunehmender Bedeutung wird.

Und es geht noch weiter. Die öffentliche Förderbank KfW (Kreditanstalt für Wiederaufbau) von Bund und Länder schätzt den Investitionsaufwand zur Schaffung barrierefreier öffentlicher Räume bis 2040 auf über 50 Mrd. Euro. Inklusion hat ihren Preis.

Warum diese Schlaglichter? Die Alterung hat demnach erhebliche Bedeutung im sozialstaatlichen Geschehen. Überhaupt ist der demografische Wandel ein beherrschendes Thema geworden. Der das Wahrnehmen, Denken und Handeln der Menschen disponierende, und deshalb epistemische (die soziale Wirklichkeit ordnende) Diskurs der „Demografisierung des Gesellschaftlichen“ ist geradezu ubiquitär. Um in der Sprache der theaterwissenschaftlichen Soziologie zu sprechen: Hier läuft ein Film ab. Am Drehbuch wird jedoch gesellschaftlich kontrovers

gearbeitet. Viele Akteure sind auf der Bühne der Performanz aktiv. Wie ist die Story zu erzählen?

Dieser beherrschenden Themenstruktur kommt, so argumentiert die kritische, post-strukturelle Kulturwissenschaft, dispositiver Charakter zu: Sie beherrscht in nahezu, so mutet es an, hegemonialer Dominanz die Sicht auf die Zukunft, mitunter massenmedial in dramatischer Weise inszeniert.

Verbreitet ist dagegen auch, anders akzentuiert, oftmals die um (zum Teil epidemiologisch fundierte) Differenzierung bemühte Bildsprache vom Korridor der Entwicklung zwischen den Grenzgefahren der Verharmlosung einerseits und der Dramatisierung andererseits. Es wird auf das breite Spektrum der Altersformen und der Gesichter des Alters abgestellt.

Dies ist die Sprachpraxis auch der offiziellen Alte(r)n(s)berichterstattung. Es wird von Herausforderungen (Verlusten) und zugleich von Potenzialen (Gewinnen) des Alterns gesprochen. Vor diesem Hintergrund wird die Zentrierung der Debatten um die Frage nach angemessen differenzierten Altersbildern plausibel.

Im Kern ist in diesen Kontexten die Wohlfahrtsstaatlichkeit aber – dynamisiert im gesellschaftlichen Generationengefüge – insgesamt über alle Positionen des Diskurses hinweg geradezu schicksalhaft einbezogen. Die Fragestellung des vorliegenden Beitrages ist demnach hoch relevant.

Das Alter(n) vor dem Hintergrund unterschiedlicher Wohlfahrtsstaatsregime in jeweiligen gesellschaftlichen Kontexten zu analysieren, ist ein weites Feld. Diese Komplexität wird nicht kleiner, wenn die Perspektive der Daseinsvorsorge, die trotz aller Schnittflächen zur sozialen Sicherung, wie zu zeigen sein wird, zusätzliche Themen und Fragestellungen generiert, berücksichtigt wird.

Das Feld ist in einem doppelten Sinne weit. Einerseits ist der Bedarf an einer internationalen, vor allem komparativen Perspektive aufgeworfen. Kulturvergleichende und in diesem Sinne anthropologisch interessierte und ebenso auf kulturgeschichtliche Muster abstellende Forschungen liegen in der Gerontologie durchaus vor, auch Studien zur sozialen Sicherung außerhalb Europas oder der OECD-Welt. Diese weltweite – diachronisch informierte, synchrone – Sichtung aller Befunde ist hier nicht zu leisten.

Andererseits ist das Feld weit, da – lebenslagentheoretisch gesehen – verschiedene Dimensionen und Aspekte der Daseinsproblematik im Zuge des Lebenslaufes als Lebenszyklus hinsichtlich der akkumulierten bzw. sedimentierten Situation im Alter des Menschen zu analysieren sind. Diese Sicht auf die Vielschichtigkeit der Lebenslage ist wichtig, da einige Dimensionen (wie Einkommen, Bildung, Gesundheit, Lebenserwartung, Gender, Migration etc.) und in einem

operationalisierten Sinne einige Konstruktvariablen dieser Dimensionen komplex korrelieren.

Daher darf die Analyse nicht auf oftmals in den Vordergrund gestellte Zusammenhänge von Armut und Alterssicherung im Sinne einer Politischen Ökonomie des Alter(n)s verkürzt werden. Es ist von einer komplexen sozialen Geometrie von Vektoren sozialer Ungleichheit und sozialer Differenzierung auszugehen.

Alter(n): differenzielle Perspektiven

Das kalendarische Alter – die Zeit (im Lebensverlauf) also rein chronologisch gefasst – erklärt wenig mit Blick auf die Vielfalt des Alterns, wenngleich die Hochaltrigkeit durchaus Umkipf-Effekte hinsichtlich der Vulnerabilität des Menschen und somit spezifische Risikolagen und Risikogruppen indizieren hilft. Es gehört zum kollektiv geteilten Basiswissen in der Gerontologie, das Alter empirisch im Lichte differenzieller Analysen vor dem generativen Hintergrund des Alterns empirisch und sodann theoretisch geordnet zu begreifen. Einer Vielzahl von Analysen auf der Basis der verfügbaren Datensätze – SOEP, DEAS, SHARE, FWS etc., aber auch schon die klassischen Studien der Bonner Longitudinalstudie, der Berliner Altersstudie oder auch der Heidelberger ILSE-Studie – sind derartige Befunde zu entnehmen.

Lebensläufe sind in diesem Lichte als sozial im kulturellen Raum und in historischer Zeit überformte Biographien zu verstehen. Die Ordnung der empirischen Befunde in der Abfolge der Altenberichterstattung des Bundes drückt diese gerontologische Sicht aus. Zu unterscheiden ist einerseits die inter-individuelle Varianz des Alter(n)s, andererseits die intra-individuelle Varianz der Person mit Blick auf verschiedene (körperliche, soziale, ökonomische, rechtliche, kognitive, geistige, seelische, religiöse) Dimensionen des Alterungsgeschehens. Die menschliche Person ist hier in ihrer ganzen Leiblichkeit und ihrer komplexen Schichtung von Geist, Seele und Körper zu re-konstruieren.

Hierbei ist davon auszugehen, dass das Altern keine einfache biologische Metamorphose als Funktion des kalendarischen Alterns ist, sondern den gesamten personalen Lebenslauf multi-dimensional und aspektreich umfasst und zum Ausdruck bringt, wobei diese Prozesse transaktional als Wechselwirkung von Person und Umwelt angesichts der Entwicklungsaufgaben der Lebensspanne zu begreifen sind.

Die biographische Individualisierung muss ferner im Zuge des Vergesellschaftungsprozesses als Subjektivierungsform verstanden werden. Hierbei wird noch zwischen der Form der Individualität und der Form der Personalität zu unterscheiden sein.

Die Varianz des Alter(n)s vollzieht sich also im Verlauf des Lebenszyklus trotz aller Individualisierungen im Modus sozialer Muster, deren Grammatik einerseits auf elementare Mechanismen der sozialen Kohärenzherstellung, andererseits auf die sozialen Vektoren sozialer Ungleichheit und Differenzierung verweisen. Zugleich besteht trotz dieser sozialen Strukturierung ein anthropologisch zu begreifendes Potenzial der Plastizität des Menschen bis ins hohe Alter hinein. Doch auch hier ist die Ausschöpfung des Potenzials eine Frage der sozialen Ungleichheit und Differenzierung im Zuge der Wechselwirkung von Person und Umwelt.

Globale Mega-Trends als Herausforderungen

Die Altersforschung ist thematisch in ein Feld vernetzter Mega-Trends des sozialen Wandels eingelassen. Dazu gehören nicht nur, aber vor allem die Themenkomplexe demografischer Wandel, epidemiologischer Wandel, siedlungsstruktureller Wandel, moralökonomischer Wandel und Wandel der Lebens- und Wohnformen, Wandel der Gender-Ordnungen (etwa im Kontext des male breadwinner model) und der kulturellen Diversität insgesamt, rechtlicher Wandel nationaler Regime, Europäisierung und Supra-Nationalisierung in ökonomischer, rechtlicher und politischer Hinsicht, Globalisierung vor allem in ökonomischer Perspektive, Digitalisierung aller Lebensbereiche.

Dieses Geflecht von Mega-Trends stellt zugleich den Kontext struktureller Herausforderungen der Wohlfahrtsstaatsregime dar und verändert die Situation des Alter(n)s im Generationengefüge im Makrozusammenhang der Gesellschaft

Alle weiteren Ausführungen sind geprägt von diesen Kontexten. Denn sämtliche empirischen Befunde zur Lebenslagenentwicklung der Menschen und Lebenslagenverteilung in der Gesellschaft thematisieren die Mikrowelten der individuellen Biographien, die in die soziale Geometrie der Vektoren dieser makrostrukturellen Dynamiken eingelassen sind. Wie auch umgekehrt natürlich die Dynamik des Wandels der sozialen Strukturen in der Interaktion der individuellen Handlungen, allerdings im Zuge eines hoch komplizierten Prozessgeschehens, fundiert ist.

Sozialstrukturelle Vektoren der Differenzierung und der Ungleichheit

Gesellschaft ist geordnet durch soziale Ungleichheit und Differenzierung. Jede soziale Ungleichheit ist Differenzierung, aber nicht jede Differenzierung ist auch soziale Ungleichheit. Diese Unterscheidung hängt einerseits mit der diskursiven Herstellung von unterschiedlichen individuellen und kollektiv geteilten Deutungsmustern von Gerechtigkeit zusammen, aber andererseits auch mit dem Diskurs über die inklusive Anerkennungskultur des Differenzprinzips auf der Grundlage einer grundrechtstheoretisch fassbaren Teilhabechance aller Menschen im Sinne der Menschenrechte.

Im Vordergrund der gesellschaftstheoretischen Analysen sozialer Ungleichheit stehen neben sicherlich ebenfalls transaktional zu verstehenden bio-genetischen Dispositionen die Vektoren der Schichtzugehörigkeit als sog. meritokratischer Funktionsnexus von Bildung, Einkommen/Vermögen bzw. Überschuldung: Schul- und Beruf-/Erwerbsbiographie, Gender und Ethnie, insb. als Migrationsbiographie.

Die Pisa-Studien sind hier ein viel diskutiertes Beispiel ebenso wie der validierte Schichtgradient des Phänomens des Übergewichts von Kindern.

Dabei spielen Mechanismen der trans-generationellen sozio-kulturellen Weitergabe von Chancen und Risiken – einerseits vorauslaufend im Zuge der Sozialisationen, andererseits rückkoppelnd im Zuge von Vererbungen bzw. Schenkungen ökonomischen Vermögens – eine zentrale Rolle. Insgesamt gesehen hat sich hier der habitussoziologische Ansatz der Feld- und Kapitalien-Analyse in der (Hermeneutik und Strukturalismus verknüpfenden) Tradition der Soziologie sozialer Relationen von Pierre Bourdieu als fruchtbar erwiesen.

In Verbindung mit der Ausführung zum differenziellen Ansatz in der Altersforschung wird nunmehr deutlich, warum und wie in den Altersdiskursen bildsprachlich von den vielen Gesichtern des Alters – „the many faces“ – die Rede ist. Das Alter ist die zeitlich späte Ausdrucksform des Alterns, was gleich w. u. nochmals auf die Lebenslaufperspektive verweist. Das soziale Spektrum der Verlaufsformen des Alterns mündet sodann in dem von hoher Varianz geprägten Spektrum der Daseinsformen im Alter. Dabei ist ferner zu beachten, dass sich im Zuge der steigenden Lebenserwartung in der Sequenz verschiedene Phasen des als nachberuflich definierten Alters herausgebildet haben: die jungen Alten, die älteren Alten des höheren Alters, die Hochaltrigen (ab 80 Jahren), die Langlebigen (über 100 Jahre).

Blickt man auf die erste Gruppe: Die jungen Alten sind auch bedingt durch die lange Zeit OECD-weit im Rahmen passiver Arbeitsmarktpolitik des Wohlfahrtsstaates induzierten frühen Pfade in den Ruhestand gesellschaftlich konstruiert worden.

Blickt man nach oben in Richtung auf die Endlichkeit: Auch Sterben und Tod stellen kulturell wie psychodynamisch differenzielle Phänomene dar.

Kohorten-Effekte im Nexus von Bildung und Gesundheit lösten zugleich den Diskurs über die neuen, kompetenten Alten aus. Innerhalb der Gerontologie wechselten parallel dazu die Theorien des defizitären Alters als Funktionverlust zum aktiven und sodann zum transaktional kompetenten Alter(n). Ausdruck einer Logik der differenzierten Verrechnung von Verlusten und Gewinnen bzw. Chancen des Alter(n)s war das **S**(selection)-**O**(ptimization)-**C**(ompensation)-Modell von Martin Baltes & Margret Baltes. Hier differenzierten sich sodann begriffsstrategisch unterschiedliche Modelle des erfolgreichen, produktiven, gelingenden Alter(n)s

heraus. Auch der Engagementdiskurs und in der Folge die Engagementförderpolitik blieben davon nicht unberührt, ebenso die Entdeckung der Seniorenmärkte.

Für die sozialpolitische Debatte mit Blick auf die hohe Varianz des Alters bleibt dennoch der Blick auf die Vulnerabilität der Hochaltrigkeit ein zentrales Thema. Denn neben den kumulativ-positiven Verlaufsformen und Ausdruckstypen des Alters ist auf die kumulativ-negativen Verlaufsformen und Ausdruckstypen – etwa Einkommensarmut und Netzwerklücken, Multi-Morbidität i. S. v. ICD, funktionelle Beeinträchtigungen (Hilfe- und Pflegebedürftigkeit i. S. v. ADL/IADL) und kognitive Einschränkungen (Demenz) sowie Behinderungen i. S. v. ICF, problematische Mikrowelt des Wohnens (z. B. fehlende Barrierefreiheit), infrastrukturschwaches Wohnumfeld etc. – zu verweisen.

In diesem Sinne geht es letztendlich um die Lebensqualität und das Wohlbefinden bis ins hohe Alter hinein. Lebensqualität ist keine lineare Funktion materiellen Wohlstands (Einkommen), sondern ebenso abhängig vom Wohlergehen in einem sozialen, geistigen und seelischen Sinne. Hier fügen sich umfangreiche validierte Studienbefunde aus der Sozialpsychologie der Kohärenz, der Resilienz, des Selbstwertgefühls, der Selbstwirksamkeit und des Selbstbewusstseins ein.

Hier wäre auch der systematische Ort, um die Forschungsbefunde zu den (Un-)Zufriedenheitsparadoxien im Zusammenspiel subjektiven Wohlbefindens und objektiven Lageindikatoren zu thematisieren. Dabei spielen – das zeigen die sozialpsychologischen Forschungen – inter-personelle (das Selbst versus die Anderen) und inter-temporale (früher versus heute) Vergleichskonzepte kognitiv eine Rolle. Wohlbefinden ist insofern, auch ältere soziologische Theoreme abrufend, immer relational im Sinne von bewertenden Nutzungen von Bezugsgruppensystemen. In diesem Zuge können z. T. auch kognitive Dissonanzen im Lichte des Kohärenzbedürfnisses von Personen reduziert werden.

Lebenslaufperspektive

Die soziale Strukturierung des Alterns vermittelt die Signatur der Sozialstruktur über die individuellen Lebensläufe. In diesem Sinne gibt es in sozialpolitisch relevanter Art „Lebenswege in die Armut“. Biographische Zeit, gesellschaftliche Zeitgeschichte (Kohorten-Effekte) und Prägehorizonte von langer kulturgeschichtlicher Dauer verschachteln sich zur sozialen Biographie als personale Lebensläufe.

Will man die Wirkungen sozialpolitischer Praxis der jeweiligen wohlfahrtsstaatlichen Regime auf die Lebenslagen im Alter analysieren, so wäre somit sozio-genetisch der Blick auf die sozialpolitische Gestaltung von Lebensläufen zu richten. Die ältere Debatte um die wohlfahrtsstaatliche Strukturierung (Institutionalisierung) der Lebensläufe im Zusammenhang mit den aus der

Ethnologie entlehnten Konzepten mit Altersklassen und Statuspassagen bildet diese Fragestellung nur zum Teil ab.

Anthropologie der Personalisierung

Personalität thematisiert, ohne die sich dahinter verbergenden komplexen ontologischen Fragen zu entfalten, anthropo-konzeptionell den Status der eben personalisierenden Individualisierung im Modus der Partizipation in sozialen Netzwerken der Vergemeinschaftung und Vergesellschaftung, um so eben die de-personalisierende Entfremdung des Menschen, somit Vereinsamung und Verzweiflung sowie soziale Desintegration zu reduzieren oder gar zu vermeiden und letztendlich, man denke auch an die hohen Alterssuizidraten, die existenzielle Angst zu bewältigen.

Es geht demnach um die Chance auf eine gelingende Daseinsführung im Lebenszyklus. Philosophisch ausgedrückt, geht es um ein Leben, in dem das menschliche Selbst im Modus der Reziprozität bzw. Mutualität der gebenden und erhaltenden Erfahrung eines liebenden sozialen Miteinanders als personale Erlebnisgeschehensordnung seinen Daseinsgrund als Telos und Daseinsausdruck als Sinn findet.

Gesellschaftliche Wohlfahrtspolitik

Auf dieses erhoffte erfüllte Sein allein ist letztlich die Funktionalität gesellschaftlicher Wohlfahrtspolitik abgestellt. Es geht dabei nicht um den traditionellen Eudämonismus der früh-neuzeitlichen Staatsphilosophie, wie gleich im Definitionsrahmen einer personalistischen Rechtsphilosophie des sozialen Rechtsstaates noch deutlich wird.

Der Begriff der gesellschaftlichen Wohlfahrtspolitik ist nunmehr willentlich in begriffsstrategischer Absicht eingeführt, da der Fokus des Beitrags auf dem Konstrukt des Wohlfahrtsstaates in seiner Logik der Förderung der Lebenslagen der Bevölkerung liegt. Dennoch muss in bedeutsamer Weise daran erinnert werden, dass welfare policy nicht rein etatistisch und geknüpft an den Staat im politikwissenschaftlichen Bezugsrahmen einer Regierungslehre theoriestrategisch angemessen entfaltet werden kann. Umfassender Kontext ist die Gesellschaft.

Wohlfahrtsgesellschaft – Wohlfahrtsstaat – Sozialstaat – Sozialpolitik

Da es auch außer-staatlicher Akteure der Sozialpolitik gibt, ist von Wohlfahrtsgesellschaft die Rede. Der Wohlfahrtsstaat – im deutschen Sprachraum ist begrifflich Sozialstaat üblich – ist Teil des Ganzen. Staat und Gesellschaft stehen aber nicht nur im Sinne von Teil und dem Ganzen und ihrer Dynamik in Beziehung. Es geht – und die ältere dualistische Lehre der Trennung von Staat und Gesellschaft ist somit nur der Ausgangspunkt aller Dynamik – um komplizierte und historisch

wechselvolle und sektoral differenzierte Modi des Neben-, Mit- und Gegeneinanders.

In Deutschland wird begriffsstrategisch das Konstrukt Sozialstaat dem der international eher üblichen Praxis der Rede von welfare state vorgezogen. Unter Wohlfahrtsstaat werden in Deutschland oftmals überzogene Formen der sozialen Absicherung und der marktinkonformen Korrektur verstanden und insofern negativ konnotiert. Im Bereich der Arbeitsmarktpolitik und mit Blick auf die anwartschaftlich damit verknüpfte Logik der Sozialversicherungen spielen hier – dies kann an dieser Stelle nur erwähnt, aber nicht breit erörtert werden – neuere neo-calvinistische Arbeitsethiken ebenso hinein wie alte Traditionen jüdisch-christlicher Sozialethik (alttestamentlicher [Genesis] wie neutestamentlicher [deuteropaulinische] Quellen), wonach sich Brot an Arbeit knüpft. Hier liegen mentalitätsgeschichtliche Strukturierungen aktueller Diskursgestalten von langer kulturgeschichtlicher Dauer vor. Der Diskurskomplex von Leistung, Verantwortung, Schuld, Hilfe bzw. Fürsorge (Gnade und Barmherzigkeit) und Gerechtigkeit (alttestamentlich: Tun und Ergehen) erweist sich in diesem Lichte genealogisch alles andere als trivial. Erst vor diesem Hintergrund kann auch die im deutschsprachigen Raum so wirkmächtige Ordnungsidee der Subsidiarität richtig verstanden werden. Ethik und Ökonomie weisen, auch das darf nur kurz angesprochen werden, hier in ihrer Verknüpfung forensische, die Rechte und Pflichten, Taten und Folgen thematisierende Tiefendimensionen auf. In der soziologischen Sozialpolitikforschung, aber auch in einer sozialwissenschaftlich interessierten neueren Sozialgeschichte sind diese Zusammenhänge mitunter kategorial im Modus sozialer Disziplinierung und sozialer Kontrolle, manchmal mehr (etwa bei Norbert Elias), manchmal weniger (in Neo-Marxismen) ergänzt oder fundiert durch psychohistorische Theoriedimensionen, gefasst worden.

Für die Diskurse zum Altern und zum Alter sind diese nur angedeuteten kulturgrammatischen Hintergrundfolien allerdings von konstitutiver Bedeutung. Dergestalt sind nämlich Diskurs zur Selbstverschuldung von Armut im Kontext spezifischer Auslegungsordnungen zu culture of poverty ebenso einzuordnen wie Forderungen zum sozialen Engagement im Alter oder Gleichgewichtsdiskurse zu sozialer Hilfe und Anreizen zur Selbstverantwortung und Selbstregulierung im Lichte von existenzhermeneutischen (z. B. christlichen) Anthropologien.

So wird entgegen der international üblichen Sprechaktpraxis in der spezifischen deutschen Tradition das Konzept der Sozialen Marktwirtschaft präferiert, ein Konzept, das sich entgegen mancher Mythenbildungen nach 1945 erst mühsam – auch gegen den ORDO-Liberalismus als marktliberale Wettbewerbsordnungstheorie in Verbindung mit einem autoritären Verständnis vom starken Staat – durchsetzen muss.

Wohlfahrtsgesellschaft umfasst im Sinne eines Mehr-Sektoren-Modells der Wohlfahrtsproduktion neben 1) dem Staat mit dem Monopol auf legitime physische Gewalt, 2) den Markt, 4) die moralökonomischen Institutionen primärer Vergemeinschaftung, insbesondere die Familie und, intermediär zwischen 1., 2. und 4. Sektor der Wohlfahrtsproduktion angesiedelt, 3) den sog. Dritten Sektor.

Er ist primär der Raum von Non-for-profit-Logiken des sozialen Wirtschaftens. Hier wird auch das Potenzial des bürgerschaftlichen Engagements – sowohl innerhalb der Organisation der freigemeinwirtschaftlichen Unternehmen (in der Regel in Form der deutschrechtlichen Möglichkeit der Steuerfreigemeinnützigkeit) oder auch autonom außerhalb der organisierten Wohlfahrtspflege – einzuordnen sein. Insofern ist die Unterscheidung von Ehrenamt als Form der freiwilligen Fremdhilfe für Dritte einerseits und die Form der selbstorganisierten, selbstverwalteten solidarischen Selbsthilfe auf Gegenseitigkeit (Genossenschaftsprinzip) andererseits bedeutend.

Die knappen Erläuterungen zum Mehr-Sektoren-Modell der Wohlfahrtsproduktion sind wichtig, da wesentliche Teile der Alterssozialpolitik als Hilfe-Mix (welfare mix) auf wohlfahrtspluralistischer Grundlage organisiert sind. Der Mix bezieht sich morphologisch auf eine Trägertypenvielfalt i. V. m. den vier Sektoren der Wohlfahrtsproduktion und ist analytisch zugleich taxonomisch nach verschiedenen Logiken (Programmcodes) der Wohlfahrtsproduktionfunktionen: a) erwerbswirtschaftlich versus gemeinwirtschaftlich, b) for-profit-Orientierung versus non-for-profit-Orientierung, c) Sachzieldominanz versus Formalzieldominanz zu ordnen.

Auch spielt morphologisch die Unterscheidung formaler und informaler Strukturen ebenso eine konstitutive Rolle wie die Binärik öffentlich versus privat.

Weiter unter wird diese Ordnungs- und Steuerungslogik mit Bezug auf die lokale bzw. regionale Pflegepolitik exemplarisch verdeutlicht. Dort ist der Ort, wo die Potenziale des bürgerschaftlichen Engagements im lokalen Nachbarschaftskontext in Verbindung mit den professionellen – ambulanten, teil-stationären und stationären sowie neueren hybriden – Strukturen der Versorgung, Behandlung, Betreuung, Förderung und Beratung als sorgende lokale Gemeinschaften (im Sinne des Postulates, Pflege sei eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ gemäß § 8 SGB XI) wirksam werden können bzw. sollen.

Sozialpolitik ist nun die auf Effektivität verpflichtete Gestaltung der Lebenslagen und deren Verteilung in der Gesellschaft auf der Basis distributiver und redistributiver Gerechtigkeit. Lebenslagen sind Ressourcenräume der Person im Hinblick auf deren Chancen der freien Persönlichkeitsentwicklung im Modus der Partizipation am Gemeinwesen. Analytisch zu unterscheiden sind die

personengebundenen Ressourcen (Humankapital in Bezug auf Employability, Daseinskompetenzen der allgemeinen Lebensführung) einerseits und die externen Handlungskapazitäten der Umwelten (ökonomische, soziale, rechtliche, infrastrukturelle, wohnliche, siedlungsstrukturelle Umwelten), in denen die Person gestellt ist, andererseits

Zwischen Person und Umwelt besteht ein transaktionaler Zusammenhang der Wechselwirkung. Wirksam sind adaptive Mechanismen, einerseits Assimilationen der Person, andererseits Akkomodationen der Umwelt. Die Ressourcen der Umwelt sind insbesondere unter den Aspekten der Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Erreichbarkeit, Informiertheit und Akzeptanz zu analysieren.

Lebenslagen – Capabilities – Inklusion

Die Lebenslage ist die Wechselwirkung von Person und Umwelt, in die die Person eingestellt ist. Bezugspunkt dieser transaktionalen Lebenslagenkonzeptualisierung ist die Autonomie der Person. Autonomie in der menschlichen Existenz ist natürlich immer nur relativ, weil sie in soziale Relationen eingelassen und kontextabhängig ist. Im gerontologischen Diskurs wird Autonomie als Telos des gesamten Prozessgeschehens übersetzt in die Normstruktur von Selbstbestimmung und Selbständigkeit. Sie ist wiederum erweitert einzubetten in die inklusive Normativität der gemeinwesensorientierten Teilhabechancen der Person. In diesem Sinne ist der Mensch dazu in die Lage zu setzen, zu befähigen. Dies meint ein – nicht neo-liberal verkürztes – Verständnis von Capability, ein Konzept, das einerseits auf Amartya Sen, andererseits auch auf Martha Nussbaum und somit auf einen sog. sozialdemokratischen Essentialismus zurückgeht.

Lebenslagen sind also Ressourcenräume. Die Ressourcenausstattung des Menschen entscheidet maßgeblich über seine Lebensqualität. Diese Signatur sozialer Ungleichheit kann in Bezug auf alle hier gerontologisch relevanten Themenfelder (z. B. Pflege, Engagement und Sozialkapital) nachgezeichnet werden.

Der Capability-Ansatz von Amartya Sen ähnelt deutlich dem Lebenslagenkonzept in der Kölner Weisser-Schule. Der Begriff setzt sich aus den Wörtern Ability und Capacities zusammen. Capability meint Befähigung von Menschen zur gelingenden Existenzbewältigung im Lebenslauf. Es geht um die Befähigung als Chancenstruktur zur Nutzung von Möglichkeitsräumen. Insofern geht es transaktional einerseits um die subjektive Kompetenz zur Nutzung von Entwicklungsmöglichkeiten, andererseits um die objektiven Möglichkeitsräume selbst als Teil der Umwelt, in der der Mensch eingestellt ist.

Dieser Lebenslagen-Capability-Ansatz leitet über zur Idee der Inklusion. Hier geht es um die Verwirklichung des Grundrechts auf Teilhabechancen an den ökonomischen, politischen, sozialen und kulturellen Gütern der Gesellschaft und

damit um die Transformation von Outsidern zu Insidern des gesellschaftlichen Lebens. Aus der sozialen Exklusion – Prekarität (eine in der Soziologie der Sozialstruktur neuerdings dynamisch genutzte Kategorie) ist hierbei eine Übergangszone im Prozess der sozialen Marginalisierung – sollen Mutationen zur sozialen Inklusion erwachsen.

Im Alter ist die soziale Exklusion wirksam. Alterseinkommensarmut ist dabei nur ein Phänomen. Es geht um den begrifflich aus der Ethnologie und der Entwicklungspsychologie entlehnten sozialen Tatbestand des sozialen Todes, der gesellschaftlich verweigerter Generativität. Darunter ist die Ausgrenzung des alten Menschen zu verstehen, der keine Rolle mehr spielt, keine Aufgaben mehr zu erfüllen hat, keine Verantwortung trägt und dem keine Bedeutung mehr zukommt. Ihm wird das Grundbedürfnis nach Weltbezogenheit verweigert. Es handelt sich um strukturelle Gewalt im Sinne einer Kultur des erzwungenen Disengagements des Alters.

Exklusion verweist auf vermeidbare, überflüssige – überschüssige – Formen sozialer Ungleichheit. Was in der inklusiven Gesellschaft bleibt, sind Differenzen, aus der unabdingbaren gegenseitigen Konstitution von Identität und Alterität, aus der Dialogizität von Ich und Du, Du und Ich erwachsend. Diese Differenzen sind, der generalisierten Norm des Reziprozitätsprinzips folgend, aus authentischer Respekthaltung heraus anzuerkennen.

Dimensionen der Lebenslagenanalyse

Lebenslagen sind mehr-dimensional. Es geht um ökonomische, soziale, gesundheitliche, wohnliche, personale (z. B. kognitive) Ressourcen. Es geht also nicht nur um die materielle Absicherung im Alter.

Die relevanten Felder werden von diversen Reports (Versorgungsreport, Pflegereport, Krankenhausreport etc.), jährlich publiziert, ebenso unter die Lupe genommen wie durch die feld- oder themenzentrierten Sozialberichterstattungen des Bundes und der Länder (Armut- und Reichtumsbericht, Kinder- und Jugendbericht, Familienbericht, Altenbericht, Behindertenbericht etc.) oder von Stiftungen (Bertelsmann, Generali Zukunftsfonds), aber auch der GKV (für Gesundheit und Pflege) selbst.

Grammatik der Wohlfahrtsregime: normative Logiken und soziale Mechanismen

Die ordnungsarchitektonischen und kulturellen Grammatiken der Wohlfahrtsregime unterscheiden sich nicht nur im internationalen Vergleich. Auch innerhalb Deutschlands – im Detail in jedem Lehrbuch der institutionenzentrierten Sozialkunde nachzulesen – sind die Logiken von Politikbereich zu Politikbereich

unterschiedlich. Dies resultiert nicht nur aus Konstruktionsprinzipien wie einerseits die steuerfinanzierten Leistungssysteme (wie im Fall der bedürftigkeitsprüfenden Sozialhilfe) oder wie andererseits die beitragsfinanzierten Sozialversicherungssysteme auf der Basis von Pflichtversicherung und Kassen-seitigem Kontrahierungszwang. Die sozialen Gerechtigkeitskonzepte – sozialrechtlich übergreifend konstitutiv in § I SGB I – sind unterschiedlich: z. B. Bedarfsgerechtigkeit im SGB V (Krankenversicherung) und (als plafonidierte Grundsicherung und daher subsidiär verbunden mit ergänzender Sozialhilfe) im SGB XI (Pflegeversicherung), Äquivalenzgerechtigkeit (dazu w. u.) im SGB VI (Alterssicherung). Daher sehen die Umverteilungsprozesse im Zuge des Generationenvertrages innerhalb der Alterssicherung z. B. anders aus als in der GKV. Dort kommt es zu erheblichen horizontalen und vertikalen, inter-generationellen sowie intra-personalen/inter-temporalen Re-Distributionen.

An diesen sozialen Mechanismen wird erkennbar, dass und wie Alterssicherung als Sozialpolitik nicht nur die Einkommenssicherung als monetäres Transfersystem in der nachberuflichen Lebensphase betrifft, sondern auch die Krankheits- und Pflegeabsicherung im Alter als primär auf soziale Dienstleistungen abstellendes Versorgungsgeschehen – die Versorgungsqualität wird gleich noch ein Thema werden – in unterschiedlichen Settings in sektoralen Kontexten zu verstehen ist.

Öffentliche Daseinsvorsorge und Sozialschutz

Sozialschutzsysteme bezeichnen die Systeme der sozialen Sicherung mit Blick auf soziale Risiken der Bevölkerung durch Transfer- und Dienstleistungssysteme. In Deutschland ist dies im Lichte der sozialen Gerechtigkeit (§ I SGB I) vor dem Hintergrund des Art. 20 GG im System der Sozialgesetzbücher (SGB) geregelt. Die (europarechtlich abgesicherte: Art. 3 [3] EUV) deutsche Konzeption der sozialen Marktwirtschaft drückt sich somit im Sozialbudget des Sozialstaats als Materialisierungsform der Staates als sozialer Rechtsstaats aus, wird aber auch (ebenfalls europarechtlich abgesichert) fundamental ergänzt durch die öffentliche (vor allem kommunale) Daseinsvorsorge gemäß Art. 28 GG i. V. m. dem Axiom der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse im Raum gemäß Art. 72 GG.

Hier ist auf den neueren kulturwissenschaftlichen spatial turn zu verweisen, der im Lichte auch einer (economic and social) geography of welfare erneut regionale Disparitäten als Thema hervorhebt und insbesondere auf strukturschwache, demografisch schrumpfende Räume abstellt, da es hier im Zuge einer Peripherie-Herausbildung zur Problematik der infrastrukturellen Unterversorgung kommt. So wird auch in der neueren Gerontologie, insbesondere auch im Rahmen der Forderung „think rural!“, auf ländliche Räume fokussiert, wengleich in der einschlägigen Literatur die Probleme vergleichbar für urbane Verdichtungsräume

konstatiert werden. Der Quartiersbezug im sozialraumorientierten Denken und Handeln der inklusiven öffentlichen Gewährleistung der Sicherstellung sozialer Infrastruktur ist auf urbane wie rurale Räume bezogen, wobei beide siedlungsmorphologische Konstrukte eine hohe (Inter- und Intra-)Diversität aufweisen.

Normativ-rechtliche Regime im Mehr-Ebenen-System

Die Verfassung (GG) und das System der Sozialgesetzbücher (SGB) stellen den nationalen Kern der Sozialpolitik dar. Aber das ganze normativ-rechtliche Gefüge ist komplizierter, nämlich als Mehr-Ebenen-System (sog. Verfassungsvertragsverbundsystem) aufgestellt. Es ist eingelassen in die transnationalen Ebenen des Völkerrechts und des Europarechts. Vor allem das Europarecht ist ein hybrides Rechts- und Herrschaftsgebilde, einerseits horizontales Vertragsrecht souveräner Nationalstaaten, andererseits vertikale Aspekte einer supranationalen Staatlichkeit aufweisend.

Völkerrecht

Relevant sind hier die Konventionen der UN über die Grundrechte der Menschen mit Behinderungen und über die Grundrechte der Kinder. Die Vergrundrechtlichung ist aber über die Konstrukte der Kindheit und der Behinderung hinaus generalisiert zur natürlichen (modern menschenrechtskonventionellen, nicht traditional naturrechtlichen) Grundrechtsausstattung des Menschen, der in seiner kreatürlichen Vulnerabilität grundsätzlich über den gesamten Lebenszyklus hinweg betroffen ist. Dieser sakrale Charakter der Personalität des Menschen als heilige Grundlagen des säkularisierten sozialen Rechtsstaates als Zivilisationsmodell sei hier nur benannt.

Europarecht

Nur einige Aspekte mögen hier selektiert werden. Nach Art. 3 (3) des EUV von Lissabon ist die EU eine soziale Marktwirtschaft und versteht sich als eine in der Präambel fundierte Wertegemeinschaft. Die Grundrechtscharta von Nizza aus dem Jahr 2000 ist mit dem Lissaboner Vertrag zum Primärrecht (Art. 6 EUV) geworden. Damit sind den UnionsbürgerInnen wirtschaftliche, politische und soziale Grundrechte verbürgt. Verbürgt ist auch das Grundrecht auf freien Zugang zu den Sozialschutzsystemen und den Dienstleistungen von allgemeinem Interesse (DAI) in Art. 34. Es finden verschiedene Verknüpfungen von Art. 34 Grundrechtscharta mit einzelnen Artikeln des EUV und AEUV statt (u. a. Art. 4 Abs. 2 EUV sowie Art. 14 AEUV).

Vor diesem Hintergrund hat das Alter in Europa ein Grundrecht auf Würde und auf Teilhabe an den sozialen, kulturellen und politischen Gütern der Gesellschaft.

Bundesdeutsches Verfassungsrecht

Art. 20 sowie Art. 28 i. V. m. Art. 72 GG sind bereits angesprochen worden. Fundamental sind natürlich die kantianisch zu verstehenden Art. 1 (der heilige Charakter der Würde) und Art. 2 des GG. Dieser Art. 2 ist in der Rawlsianischen Variante kantischen Denkens auszulegen, denn negiert werden hier alle Verletzungen des Pareto-Prinzips durch negative Externalitäten.

Sozialrecht und Ordnungsrecht

Der Bund ist Gesetzgeber der SGB. Diese setzen gemäß § I SGB I im Lichte sozialer Gerechtigkeit Art. 2 vor dem Hintergrund von Art. 1 im normativen Kontext von Art. 20 GG konkretisierend um.

Auch die eigengesetzliche Tätigkeit der Länder – z. B. im Modus der Landespflegegesetze bzw. der Verordnungen zur Umsetzung der Landesgesetze – sind relevant.

Architekturprinzipien der Sozialordnung: Subsidiarität, Föderalismus, Wohlfahrtspluralismus, Gewährleistungsstaat

Der deutsche Sozialstaat ist primär als Gewährleistungsstaat im skizzierten normativ-rechtlichen Mehr-Ebenen-System zu verstehen. Er hat die Sicherstellung der sozialen Infrastruktur im Sinne der existenzialen Daseinsvorsorge zu gewährleisten.

Damit fallen Gewährleistung und Sicherstellung auseinander. In vertikaler Subsidiarität haben regulierte und öffentlich mitfinanzierte Quasi-Märkte Vorrang in der Erledigung der öffentlichen Aufgaben. Dies gilt auch horizontal mit Blick auf freie (gemeinwirtschaftliche) und private (erwerbswirtschaftliche) Träger: Diese haben im Zueinander (Wohlfahrtspluralismus) einen gleichberechtigten Vorrang in der Aufgabenerledigung vor öffentlicher Sicherstellung durch Einrichtungen und Unternehmen in öffentlicher Trägerschaft.

Im föderalen Rahmen der deutschen Variante eines Zwei-Kammer-Systems haben die Bundesländer gemäß ihrer Eigengesetzlichkeit u. a. Möglichkeiten der SGB-Konkretisierung, z. B. im Rahmen von § 9 SGB XI in Form von Landespflegegesetzen zur Sicherstellung der sozialen Infrastruktur. Hoch relevant sind auch seit der Föderalismusreform von 2006 die Wohn- und Teilhabegesetze (WTG) der Länder sowie die entsprechenden Landesverordnungen zur Umsetzung.

Zwischenfazit

Damit sind die normativ-rechtlichen und institutionellen architektonischen Konturen der deutschen Ordnung des wohlfahrtspolitischen – sowohl sozialpolitischen als auch daseinsvorsorgepolitischen – Leistungsgeschehens in den Grundzügen skizziert.

Sich auf die Vulnerabilität des Menschen in seiner existenziellen Kreatürlichkeit in seinem gesamten Lebenszyklus beziehend, fokussiert sich die soziale Wohlfahrtspolitik auch deutlich auf die Lebenslagen im Alter. Hier stehen zentrale Risikolagen (in Bezug auf Einkommen, Wohnen, Mobilität, Gesundheit, Pflege, Behinderung) im Vordergrund.

Deren Bewältigung ist eine wesentliche Determinante des subjektiven Wohlergehens und somit der Lebensqualität bis ins hohe Alter hinein auf dem Weg zur Endlichkeit des personalen Daseins. Über den gesamten Lebenszyklus hat der Mensch in seiner Personalität seine Entwicklungsaufgaben anzunehmen und zu bewältigen.

Da dies eine Ressourcenfrage ist und – in einem ökogerontologischen Sinne: passungsgerechte – anregende und ermöglichende Umwelten des gelingenden Lebenslaufes bis ins hohe Alter hinein erfordert, ist über alle Selbst- und Mitverantwortlichkeit der Person hinaus die Gesellschaft und ihr zentraler Akteur, der soziale Rechtsstaat, normativ-rechtlich gefordert, in einer fundamentalen, weil grundrechtlich verbürgten Gewährleistungsrolle gestaltend zu wirken.

In diesem existenzialen Kontext der Rechts hermeneutik ist die aktuelle Idee und Praxis der Inklusion eingelassen. Sozialpolitisch fokussiert sie als axiomatisierte Normstruktur der Gesellschaftspolitik auf den homo patiens, der die besondere Vulnerabilität des höheren und hohen Alters vor allem, aber nicht nur, mit Sicht auf Einkommen, Gesundheit, Pflege involviert.

Vor diesem Hintergrund ist nunmehr die Frage zu stellen und in Grundzügen zu beantworten, wie es empirisch um den status quo der sozialen Wirklichkeit der Wohlfahrtspolitik im Lichte dieser normativ-rechtlichen Vorgaben gestellt ist.

Zur Ordnung empirischer Befunde

Verschiedene thematische Schwerpunkte beherrschen die Literatur hinsichtlich der Frage der Lebenslagenverteilungsentwicklung im Alter im Kontext der sozialpolitischen Regime.

Von zentraler Bedeutung sowohl aus der Sicht des Sozialschutzes im engeren Sinne der Sozialpolitik als auch aus der Sicht der infrastrukturorientierten Daseinsvorsorge im Raum sind u. a. a) Alterssicherung und Armut im Alter, b) Wohnen, Wohnumfeld und Mobilität im Siedlungsgefüge und c) Gesundheit und Pflege im Kontext sozialraumorientierter Versorgungslandschaften.

Die gesellschaftliche Umgangsweise mit Diversity, vor allem die Themenkreise Gender und Migration, sind als Querschnittsprobleme zu verstehen.

Aber auch die genannten Hauptthemenkreise sind in ihrer inneren Interdependenz zu begreifen. Die forschungskonzeptionelle Klammer ist der Lebenslagenansatz. Das anthropologisch-rechtsphilosophische Telos des Ganzen generiert sich aus der personalistisch zu verstehenden Normstruktur von Autonomie und Teilhabe, die sich, wie skizziert, im rechtlichen Mehr-Ebenen-System – verbindlich im Sinne der sozialen Rechtsstaatlichkeit – grundrechtlich und daher menschenrechtskonventionell abgelagert haben.

Der Stand der empirischen Forschung ist eine kaum noch zu überblickende Literaturlandschaft. Aus der europäischen soft law-Strategie der OMK können jedoch Policy-feld-übergreifend evaluative Ziele abgeleitet werden für die Analyse der Sozialschutzsysteme und Dienstleistungen von allgemeinem Interesse im Sinne der Daseinsvorsorge: Unterschieden werden a) Zugangschancen zum Leistungs- und Versorgungsgeschehen, b) Qualität der Dienstleistungen und c) fiskalische und soziale Nachhaltigkeit.

Vor allem die Norm des freien Zugangs zu den Sozialschutzsystemen und den Dienstleistungen der öffentlichen Daseinsvorsorge als Aufgabenstruktur der Gewährleistungsstaatlichkeit des sozialen Rechtsstaates, auch im Sinne des europäischen konstitutionellen Rechts und des Völkerrechts, sind von dominierender primärer Bedeutung.

Altersicherung

In der Alterssicherungsdebatte dominiert die Frage nach der Armutsvermeidung der Absicherung. In der deutschen Debatte geht es um die funktionale Sicht der Lebensstandardgarantie im Zuge der Lohnersatzfunktion der Altersrente. Genau diese Tradition ist aufgebrochen und die Fragen nach der Armutsvermeidung haben sich in den Vordergrund gedrängt. Entsprechend werden allerdings höchst unterschiedliche Modelle der (bedingungslosen) Grundsicherung debattiert. Zugleich wird ein Mehr-Säulen-Model – auch im internationalen Diskurs in der epistemic communities zentraler trans-nationaler Akteure angetrieben – präferiert, aber auch fundiert hinterfragt.

Diese Debatte verweist auf die Defizite des status quo der Alterssicherung mit Blick auf die ökonomischen Teilhabechancen im Alter. Empirisch zeigte sich, dass im Zuge der Nachkriegsrekonstruktionsphase der deutschen Gesellschaft historisch relativ gute männliche Erwerbsbiographien und somit via Versicherungsbiographien auch relativ gute Rentenpositionen generiert werden konnten. Relativ meint: Im Sinne der verfassungsrechtlich so gesicherten rentenrechtlichen kollektiven Teilhabeäquivalanz. Die Sozialrenten sind demnach im Prinzip, aber nicht der absoluten Höhe nach gesichert. Die Höhe der Sozialrenten muss aber die inter-individuelle Varianz der Versichertenbiographien widerspiegeln.

Dennoch blieben angesichts geschlechtsspezifischer Biographien (male breadwinner model) die Witwen im Zuge der Hinterbliebenenrente armutsgefährdet. In der Gruppe der hochaltrigen weiblichen Singlehaushalte konzentrierte sich die Sozialhilfedichte im Alter.

In der Folge der von (international synchronisierten) Konjunkturkrisen geprägten Wachstumsstagnation der 1970er und 1980er Jahre entwickelte sich eine dauerhafte Massenarbeitslosigkeit, die einerseits chronische Finanzierungslücken (strukturelle Defizite) im signifikant arbeitsmarktabhängigen Sozialversicherungssystem (sowie das Staatsverschuldungsproblem) und entsprechende parametrische, zum Teil aber auch systemrelevante Reformen in der Rentenversicherung gesetzgeberisch in den letzten Dekaden auslösten, andererseits brüchige Erwerbs- und in der Folge brüchige Versichertenbiographien verursachte. Zudem kam der Strukturbruch der deutschen Einheit. Die Effekte sind eindeutig: Ca. 10% der über 70jährigen Menschen sind (laut DEAS-Daten) von Einkommensarmut (weniger als 60% des Medianeinkommens) 2008 (Frauen 13%) betroffen. In der Kohorte der 55- bis 69jährigen Menschen sind die Armutsquoten vor allem der ostdeutschen Menschen signifikant höher: ca. 20% der Männer und ca. 18% der Frauen. In den neuen Bundesländern leben ca. 33% der 65- bis 70jährigen Singles mit einem Einkommen von max. Euro 900.

Da die Vermögensbildung in einem großen Teil der älteren Population geringfügig ist, wird die Erforschung der Erwerbstätigkeit im Rentenalter, differenziert motiviert, zu ca. 33% aber aus finanziellen Gründen zu einem bedeutsamen Thema. Dies spiegelt sich auch in den Befunden zur subjektiven Zufriedenheitseinschätzung wider.

Damit werden jene Prognosen evident, dass zukünftig die Einkommensverteilung im Alter starke (historisch: wieder stärkere) Ungleichheiten aufwerfen und die Armutspopulation zunehmen wird.

So steht es um die fiskalische und im Lichte des breit diskutierten demografischen Wandels auch um die soziale Nachhaltigkeit eher schlecht.

Gesundheitswesen und Alter

Da 80% der Bevölkerung in der GKV pflichtversichert und ferner 10% freiwillig in der GKV versichert sind, bestehen, auch angesichts der institutionellen Kombination von Versicherungspflicht, Kassenwahlfreiheit und Kontrahierungszwang in Verbindung mit dem Risikostrukturausgleich, kaum Anreize zur adversen Risikoselektion. Das nachberufliche Alter ist im Rahmen der Krankenversicherung der Rentner solidarisch abgesichert.

Die Probleme der Gesundheitsversorgung im Alter liegen, ohne auf Teilbereiche wie die der Geriatrie und Rehabilitation gesondert einzugehen, anderswo und anderswie. Sie resultieren aus der fehlenden trans-sektoralen und multi-disziplinären Versorgung. Das System ist hochgradig fragmentiert: kostenträgerschaftlich gemäß Kausalprinzip und sektoral (intra-sektoral jeweils ambulant versus stationär) einerseits und andererseits transsektoral in der Versorgungskette Medizin – Rehabilitation – Pflege im Kontext von Wohnen, Mobilität und Wohnumfeld und im Lichte übergreifend relevanter Beratung.

Diese Fragmentierung und die daraus resultierenden Schnittstellenprobleme induzieren ungedeckten Bedarf an Care und Case Management-Lösungen. Dies wird als Problemanzeige thematisch gleich noch in Bezug auf das Pflegewesen spiegelbildlich wiederkehren. Diese Probleme sind umso gravierender, weil gerade das höhere und hohe Alter häufiger sehr komplexe Bedarfslagen (Krankheit, Pflege, Behinderung i. V. m. Netzwerklücken, Wohnsituationsproblemen etc.) aufweisen, für die das sektoralistische und fragmentaristische Gesundheitswesen weitgehend unpassend ist. Der § 140a SGB V, der besondere Versorgungsformen, auch Integrationsversorgung genannt, früher (seit 2000) als § 140a-h SGB V, sodann als 140a-d SGB V kodifiziert, bleibt weitgehend unausgeschöpft. Eine Ausnahme ist das regionale Großprojekt Gesundes Kinzigtal.

Insgesamt ist gerade auch das Alter von dem Befund der kritischen Versorgungsforschung betroffen, wonach das deutsche Gesundheitswesen von der Gleichzeitigkeit von Über-, Unter- und Fehlversorgung betroffen ist. Die Mängelliste ist lang.

Gerontologisch sind Phänomene von hohem Interesse wie z. B. brüchige Patientenpfade (intra- wie transsektoral, auch mit Blick auf krankenhausinterne Behandlungspfade) insgesamt, No Care-Zonen im Entlassungsmanagement trotz des gesetzlich nachgebesserten § 11 (4) SGB V, das Thema der Situation des Demenzkranken als Störfaktor im Akutkrankenhaus, die medizinische Versorgung im Setting stationärer Langzeitpflege, die gerontopsychiatrisch-psychotherapeutische Unterversorgung, die defizitäre Geriatriisierung der hausärztlichen Versorgung, Fehlmedikationen bei Multi-Morbidität u. v. a. m.

Angesichts des DRG-Regimes in der Krankenhausfinanzierung ist das Krankenhausentlassungsmanagement verbessert worden; aber die Probleme der No Care-Zonen sind dramatisch. No Care-Zonen entstehen aufgrund des Mangels von Strukturen zur Generierung von Netzwerken. Pflegestützpunkte z. B. sind nicht in allen Bundesländern vorhanden, haben in den Ländern unterschiedliche Dichten und erreichen auch bei einer hohen Dichte nicht alle lokalen Räume. Die angezeigte Problemlandschaft im Gesundheitswesen geht daher fließend über in die der

Defizite in der pflegerischen Versorgung gemäß SGB XI im Zusammenhang mit dem Themenfeld des Wohnens im Alter.

Pflegewesen und Wohnen im Alter

Die Hauptprobleme liegen auch hier in den Defiziten der lokalen/regionalen Steuerung optimaler, d. h. wohnortnaher, abgestufter und zugleich medizinisch, pflegerisch, sozial integrierter sowie netzwerkzentrierter Pflegeversorgungslandschaften, in denen die sorgenden Gemeinschaften eingefügt sind. Die diesbezügliche Sicherstellung wird im Mehr-Ebenen-System von Bund, Länder und Kommunen nicht bedarfsgerecht gewährleistet.

Die Reformen (zuletzt PSG I, II und III) mögen wie in der Reformgesetzgebung zuvor im Leistungs-, zum Teil im Ordnungs- und Vertragsrecht Veränderungen vorgenommen haben. Im versorgungspolitischen Governance bleiben die Defizite beträchtlich.

Mit Blick auf die lokal vernetzte, also Sozialkapital-generierende Ambulantisierung häuslicher Settings (§ 3 SGB XI: ambulant vor stationär) und auf die Ausschöpfung des Optimums an De-Institutionalisierung in Richtung auf eine quartiersbezogene Sozialraumorientierung in Autonomie und Teilhabe des homo patiens bleibt die Situation signifikant defizitär. Dies verweist auf eine fehlende Ausdifferenzierung im Spektrum der Wohnformen im Alter.

Aber auch jenseits der De-Institutionalisierung bestehen zur Überwindung der Tradition der „totalen Anstalten“ (Erving Goffman) Entwicklungsaufgaben. Es zeichnen sich zwar zunehmend vielfältige hybride Gebilde ab, die den binären Code Heim oder/versus private Häuslichkeit überwinden. Dabei ist zu konstatieren, dass das ganze Leistungs-, Ordnungs- und Vertragsrecht, da es auf die althergebrachten solitären Formen ambulanter Dienste und stationärer Einrichtungen zugeschnitten ist, nicht passungsfähig ist zu dieser Evolution einer gebildemorphologischen Ausdifferenzierung. Es wird in Zukunft wohl nicht ohne ein Pflegestärkungsgesetz (PSG) IV, V und VI gehen. Auch die Wohn- und Teilhabegesetze (WTG) werden sich weiter entwickeln müssen. Dies vor allem deshalb, weil es der Gesetzgebung gelingen muss, echte von unechten Innovationen zu unterscheiden. Gemeint sind Chimärengelbe der pseudo-inklusive Pseudo-Ambulantisierung und andere Mogelpackungen im Feld. Auch im Segment der Wohngemeinschaften, als ambulante Wohngruppen verstanden, existieren – im Rahmen von § 38a sowie § 45e SGB XI gefördert – Graubereiche, in denen die Qualität der Gebilde unklar bleibt.

Insgesamt ist in diesem dynamischen Feld die Frage der optimalen De- und Re-Regulierung und des Bürokratieabbaus ein schwieriges Thema. Innovative Dynamik wird einerseits nur durch eine gewisse risikofreudige Freiheit in der

Innovationspraxis möglich sein. Andererseits sind das Sicherheitsbedürfnis und die Regulierungsverantwortung in einem Feld, das von asymmetrischen Machtverhältnissen geprägt ist, nicht zu verharmlosen. Die Institutionen und die Professionen sind also gefordert. Und die Politik muss die Ermöglichungsräume durch rechtliche Regime schaffen. Letztendlich müssen auch re-finanzierte Geschäftsmodelle möglich werden. Denn die Akteure stehen im Markt im Wettbewerb.

Einige „Baustellen“ mit Blick auf die Zukunft sind zu benennen:

a) Unausgeschöpft sind z. B. der § 140a SGB V i. V. m. § 92b SGB XI. Es gibt nur wenige wirklich interessante Gebilde.

b) Ebenso gilt dies für den § 20h SGB V und § 45d SGB XI. Diese müssen stärker für die regionale/lokale Strukturförderung zur Generierung von Sozialkapital genutzt werden. Ein schönes Beispiel kann angeführt werden: die Förderung der Selbsthilfe im Landkreis Görlitz durch die AOK Plus in Sachsen. Die AOK Plus fördert jeweils eine Kontakt- und Informationsstelle zur Selbsthilfeförderung (KISS) in jedem Landkreis als generativer Nukleus für die Netzwerkbildung durch bürgerschaftliches Engagement in Hinsicht auf soziale Selbsthilfe. Diese sind im Landkreis Görlitz eingebettet in das Soziale Netzwerk Lausitz in Weißwasser.

c) Beratungsleistungen nach § 7b SGB XI sind im Kontext des Entlassungsmanagements gemäß § 11 (4) SGB V als Teil der Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V zu nutzen.

d) In Hinsicht auf Alltagskompetenzen sind die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen des SGB XI ebenso richtungsweisend wie die innovative Nutzung des § 71 SGB XII. Allerdings ist der Soll-Aufgaben-Bereich der Altenhilfe in der Sozialhilfe ein kontroverses Themenfeld. Zwar betreiben alle Kommunen eine Altenhilfeplanung (unabhängig von §§ 61-66 SGB XII als „Hilfe zur Pflege“), allerdings ohne gestaltgebende Steuerungsmacht. Versorgungslandschaftsbildung kann hier im Schnittbereich von Altenpflege, Eingliederungshilfe (vgl. die pauschale Pflegeförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe gemäß § 43a SGB XI) und Gesundheitspolitik aber nicht bewirkt werden.

e) Es muss gelingen, sozialgesetzbuchübergreifend-integrierende Mischfinanzierungen für bestimmte Personengruppen und deren komplexe Bedarfslagen zu erwirken. Dies gilt auch für die Weiterentwicklung der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V zum Komplex der Überleitungs- und Kurzzeitpflege bzw. der Haushaltshilfe (§ 38 SGB V), u. a. in Verbindung mit Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI im Sinne von § 39c SGB V. Es muss hier gelingen, die Schnittflächen mit Blick auf die optimale Deckung komplexer

Bedarfslagen, die auf Grund des vorherrschenden Kausalprinzips im Sozialrecht „zwischen den Stühlen“ der Kostenträger sitzen, besser als bislang zu managen.

Die jüngsten Gesetzgebungen (GKV-VSG, KHSG, PSG II und III, PräVG, HPG, BTH) bieten nur einige Elemente, die jedoch innovativ dahingehend ausgelegt werden müssen, dass medizin- und pflegekomplementäre Maßnahmen der Betreuung und Begleitung in ihrer Alltagsbezogenheit weiter entwickelt werden. Auch für das BTHG wird gelten: Nach der Schöpfung kommt die Reform.

So ist verallgemeinernd zu schlussfolgern: Es muss also zu einer partiellen Integration von Cure (SGB V) und Nursing Care (SGB XI) kommen, aber auch innerhalb von Social Care insgesamt muss es zu partiellen Integrationen kommen (zwischen SGB IX, XI und SGB XII).

Es geht also im Sinne der infrastrukturellen Daseinsvorsorge um die Sicherstellung der Verfügbarkeit, Erreichbarkeit, Zugänglichkeit und Akzeptanz sozialer Einrichtungen und Dienste im Raum.

Doch neu aufgestellt werden müssen auch die Professionen. Die habituellen Strickmuster sind zwar im Wandel begriffen. Doch die Probleme sind mitunter gravierend und passen zu den andauernden Restbeständen an Eigenschaften totaler Institutionen: Paternalismus, sprachlose Medizin, fehlende hermeneutische Achtsamkeit, fehlende Prozessachtsamkeit, fehlende partizipative Öffnungen, over-protection, dependency support script, baby-talk (...) – die Liste der Problemindikatoren ist lang.

Altersdiskurse und gesellschaftliche Dispositive

Die praktische Sozialpolitik im Lichte der Sozialgesetzbücher (SGB) ist tief verankert im normativ-rechtlichen Gefüge der Konventionen der Vereinten Nationen (UN), des Europäischen Unionsvertrages (EUV) in der Fassung von Lissabon und seiner Ausführungsbestimmungen (AEUV). Gegenüber dem grundrechtstheoretisch (UN, EUV, GG) fundierten und insofern personalistischen Wert der Autonomie ist der ebenfalls grundrechtstheoretisch (UN, EUV, weniger im GG) fundierte und insofern ebenso personalistische Wert der Teilhabe noch nicht durchgängig im gesamten System der Sozialgesetzbücher (SGB) als normative Tiefenstruktur verankert. Das Grundrecht auf Selbstverwirklichung im § 1 SGB I im Lichte von Art. 2 GG ist teilhaberechtlich auszulegen.

Es geht in der sozialen Praxis um Konstrukte gelingenden Alterns, wobei sich eine neuere Kritische Gerontologie reflexiv zu Wort meldet. In einem fetischisierten Produktivismus unserer Leistungsgesellschaft kann ein positives, auf erfolgreiche Produktivität fokussierendes Dispositiv, das alles ordnet, umkippen in eine Form der Altersdiskriminierung. (In den USA wird diese ageism-Debatte insgesamt

umfassender geführt als in Deutschland.) Aus den Defizitmodellen in den Köpfen (modes of thought) und in den patterns of behaviour werden neue gouvernementale Unfreiheiten generiert.

Vor allem ist aber die rechtliche Normstruktur der Gewährleistungsstaatsdebatte im Lichte der Psychologie der Generativität mit Blick auf strukturell erzwungenes Disengagement durch soziale Exklusion aus generativen Rollenräumen zu verstehen.

Fazit

Die Abschätzung der Lebenslagenverteilungsmuster im Alter sind – zum kollektiv geteilten gerontologischen Basiswissen passend – im höchsten Maße differenziell. Die Differenzialität bezieht sich auf verschiedene Dimensionen. Zu differenzieren sind die verschiedenen Lebenslagendimensionen: Gemeint sind u. a. Einkommen und Vermögen sowie Armutsrisiken, Gesundheit, Behinderung und Pflegerisiken, soziale Beziehungen und Einsamkeit, Wohnen, Freizeit und Mobilität. Einerseits ist hier die Inter-Individualität von ausgeprägter Varianz gekennzeichnet, andererseits ebenso die Intra-Individualität, denn die Menschen altern hinsichtlich der Dimensionen nicht immer gleichstromartig, sondern inkonsistent. Hier sind auch die wohlfahrtstheoretisch relevanten Befunde der (Un-)Zufriedenheitsparadoxien psychologisch anzusiedeln. Dennoch gibt es positive (gesund, sozial integriert, sozio-ökonomisch gut gestellt in guter Wohnqualität etc.) wie negative Kumulationen. Eine hohe Vulnerabilität weisen insbesondere weibliche, hochaltrige Single-Haushalte auf. Teilräumliche Unterschiede sind signifikant. Vor allem in gesundheitlich-pflegerischer Hinsicht ist die Differenzierung nach Subaltersgruppen (junge, ältere, hochaltrige, langlebige Menschen) sinnvoll. Es liegen hierbei Kohorteneffekte vor. Dies wird in der Epidemiologie ebenso (kontrovers) diskutiert wie in der Analyse der Altersarmut. Hier zeichnen sich die Wandlungen in den Bildungsbiographien, in den männlichen und weiblichen Erwerbs- und Versicherungsbiographien ab, ein Strukturbrucheffekt durch die deutsche Einheit ist evident. Die Gender-Differenzen sind deutlich, aber auch die Wandlungen in den weiblichen Biographien. Sozialschichtgradienten und Migrationshintergründe sind wirksam.

Vor diesem Hintergrund ist die performative Effektivität des deutschen Sozialstaates und seiner Daseinsvorsorge differenziert zu würdigen. Das System der Alterssicherung in Deutschland erweist sich durch seine sensiblen Abhängigkeiten von den Arbeitsmarktentwicklungen und somit als Spiegelung der individuellen Erwerbsbiographien als nicht armutsvermeidend. In der Regel kompensieren eine zweite und dritte Säule der Alterssicherung nicht die Lücken der ersten Säule. Das System begünstigt in der Logik seiner grammatischen Mechanismen eher sog.

Matthäus-Effekte (Wer schon hat, dem wird noch gegeben). Sozio-demografisch weist das System Nachhaltigkeitsprobleme auf.

Die weitere Analyse zeigt den aus der international vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung zunehmend betonten Befund, dass sich nationale Typen schwer fassen lassen, weil die Inkonsistenz zwischen den einzelnen social policy-Feldern hoch ist. Die Logiken und Mechanismen (vor allem der De-Kommodifizierungsgrad) und letztendlich die Wirkungen in Bezug auf Zugangschancen, Qualität und Nachhaltigkeit sind von hoher Varianz geprägt. Dem bundesdeutschen Gesundheitswesen muss ein hoher Inklusionsgrad mit Bezug auf die Zugangschancen (via Sozialversicherung) bescheinigt werden. Dennoch kommt es auf hohem Niveau der BIP-bezogenen Gesundheitsquote zu Ineffizienzen und Ineffektivitäten. Unter-, Fehl- und Überinanspruchnahme treten gleichzeitig auf. Das Prozessgeschehen weist erhebliche Qualitätsprobleme auf. Vor allem die Sektoralismen sowie die Schnittstellenprobleme wirken sich negativ in der Lebenslage älterer Menschen mit komplexen Bedarfslagen aus. Die Praxis der Prävention ist unterentwickelt und die geriatrische Rehabilitation schöpft ihre Potenziale nicht aus.

Analoges, aber eben auch in der Folge des verschachtelten Gesundheits- und Sozialwesens von Cure und Care, ist hinsichtlich des Altenpfluges zu konstatieren. Dabei liegen die Probleme nicht allein im plafondierten Grundsicherungscharakter begründet, da es zu – allerdings komplizierten – Mischfinanzierungen kommt. Auf kommunaler Ebene fehlt es an einer ganzheitlich-integrierten Steuerung der pflegerischen Versorgungslandschaft, obwohl die sozialraumorientierte Orientierung den Diskurs und auch die Praxis im Strom der Inklusionsnormen mit Blick auf die Quartiersgestaltung hin treibt. Dennoch bleibt die De-Institutionalisierung (bei Krankheit, Behinderung und Pflege) angesichts einer unterentwickelten Vielfalt der Wohnformen im Alter nur suboptimal ausgeschöpft. Zu bedenken ist hierbei, dass Netzwerklosigkeit oder signifikante Netzwerklücken und -schwächen die wichtigen Prädikatoren für die Heimübersiedlung darstellen. Die Achillessehne einer radikalen inklusionsorientierten De-Institutionalisierungspolitik ist daher das verantwortungsethische Probleme der nachhaltigen Netzwerkbildung als funktionales Äquivalent zur Heimversorgung.

Diese Bilanzierung der Performanz in ausgewählten zentralen Sicherungs- und Daseinsvorsorgefeldern des bundesdeutschen Sozialstaates, katalysiert vor dem Hintergrund der skizzierten Megatrends des sozialen Wandels, aus Sicht der Alter(n)ssozialpolitik kann nur hinreichend verstanden werden, wenn die architektonische Anatomie rekonstruiert ist. Denn die Performanz der Sozialpolitik mit Blick auf Altern und Alter im Generationengefüge der Gesellschaft ist

Mehrebenen-analytisch geprägt von den normativ-rechtlichen Logiken des Systems, den sektoralen Mechanismen, den Eigenlogiken der Institutionen und den kulturellen Grammatiken des Leistungsgeschehens, den habituellen Strukturen der Professionen.

Aus Sicht der älteren Menschen trifft dieses System auf die jeweiligen Lebenswelten und erzeugt so spezifische personale Erlebnisgeschehensordnungen des homopatiens. Auch hier sind die Befunde kritisch zu sichten. Intransparenzen und Ohnmachtsgefühle, Labyrinth-Erlebnisse an den Schnittstellen der sektoralen Fragmente, asymmetrische Machterfahrungen und Vertrauensdefizite u. v. a. m. sind Befunde zahlreicher Studien.

Ausgewählte Publikationen des Verfassers zum Themenkreis

Schulz-Nieswandt, F. (2016): Inclusion and Local Community Building in the Context of European Social Policy and International Human Social Right. Baden-Baden: Nomos.

Schulz-Nieswandt, F. (2016): Im alltäglichen Labyrinth der sozialpolitischen Ordnungsräume des personalen Erlebnisses. Eine Selbstbilanz der Forschungen über drei Dekaden. Berlin: Duncker & Humblot.

Schulz-Nieswandt, F. (2017): Menschenwürde als heilige Ordnung. Eine Re-Konstruktion sozialer Exklusion im Lichte der Sakralität der personalen Würde. Bielefeld: transcript.

Schulz-Nieswandt, F. (2017): Personalität, Wahrheit, Daseinsvorsorge. Würzburg: Königshausen & Neumann.

Schulz-Nieswandt, F. (2017): Märkte der Sozialwirtschaft, in: Grunwald, K./Langer, A. (Hrsg.): Handbuch der Sozialwirtschaft. Baden-Baden: Nomos, S. 739-755.

Schulz-Nieswandt, F. (2017): Heterotope Überstiege in der Sozialpolitik im Namen des homo patiens. Überlegungen zu einer onto-theologischen Rechtfertigung des Menschen in der Rolle des Mitmenschen, in: Jähnichen, T. u. a. (Hrsg.): Rechtfertigung – folgenlos? Jahrbuch Sozialer Protestantismus, Bd. 10, Leipzig: EVA, S. 187-208.

Schulz-Nieswandt, F. (2017): Kommunale Daseinsvorsorge und sozialraumorientiertes Altern. Baden-Baden Nomos.

Schulz-Nieswandt, F. (2018): Der Netzwerk Mensch und die Idee der Caring Communities in alternden Gesellschaften – eine dichte Darlegung, in: Case Management, 15 (1), S. 4-8.

Schulz-Nieswandt, F. (2018): Metaphysik der Sozialpolitik. Richard Seewald und der Renouveau catholique: Spurensuche auf dem Weg zum religiösen Sozialismus. Würzburg: Königshausen & Neumann.

Schulz-Nieswandt, F. (2018): Biberacher „Unsere Brücke e. V.“ Redundanz im bunten Flickenteppich der Beratung, Fallsteuerung und Netzwerkbildung oder Modell der Lückenschließung? Eine Expertise. Baden-Baden: Nomos.

Schulz-Nieswandt, F. (2018): Zur Metaphysikbedürftigkeit der empirischen Alter(n)sforschung. Baden-Baden: Nomos.

Schulz-Nieswandt, F. (2018): Morphologie und Kulturgeschichte der genossenschaftlichen Form. Eine Metaphysik in praktischer Absicht unter besonderer Berücksichtigung der Idee des freiheitlichen Sozialismus. Baden-Baden: Nomos.

Schulz-Nieswandt, F. (2018): Lokale generische Strukturen der Sozialraumbildung. § 20h SGB V und § 45d SGB XI im Kontext kommunaler Daseinsvorsorge. Baden-Baden: Nomos.