

Teil III:

Sozialraumorientierte Praxeologie der vernetzten Versorgung im Cure/Care-Feld. Reflexionen der formativen Feldforschungserfahrungen im Innovationsfonds-Projekt »OBERBERG_FAIRsorgt«

Frank Schulz-Nieswandt

Vorwort	215
Einführung	219
1 Prozessgeschehensanalyse als Teil der Ergebnisberichterstattung	223
1.1 Evaluationsarbeit zwischen Engagement und Distanzierung	223
1.2 Engagierte Evaluationsarbeit und normative Projektverpflichtung	224
1.3 Das Feld als Relation von Kommune, Sozialversicherung, Anbieter und Zielgruppen	224
1.4 Die Achillessehne: Die Anbieter als Netzwerkpartner	225
1.5 Der Alltagsbezug der Versorgungsevaluation	226
2 Erkenntnisinteressen der Ergebnisberichterstattung	227
2.1 Netzwerkbographische Analyse als Teil der Evaluation	227
2.2 Goldstandard der Evaluation und Kontexte der Datengenerierung	228
2.3 Synthetisches Erkenntnisinteresse	229
3 Der paradigmatische Zugangspfad Kritischer Wissenschaft in der Ergebnisberichterstattung	231
3.1 Die Selbsttranszendenzaufgabe der etablierten Medizin	231
3.2 Interprofessionalität im Realexperiment	232
3.3 Sozialraumorientierung als Netzwerkbildung	233
3.4 Die Zeitschiene des Kulturwandels hin zur Anderswelt-Normalisierung	233
3.5 Kommune als Lebenswelt und Entwicklung der Daseinsvorsorge	234
3.6 Der notwendige holistische Blick der Evaluation des Realexperiments	235
3.7 Case Management und generative Prozesse	236
3.8 Stabiles Wohlbefinden in der salutogenetischen Gesundheitsregion	237
3.9 Fairness des guten Lebens	238
3.10 Die Kommune als Akteur und die Pfadabhängigkeit der Anbieterlandschaft	239
3.11 Im fundierenden Hintergrund: Rechtsphilosophie des Miteinanders	240
3.12 Reformbedarf im Lichte regionaler Unterversorgungsprobleme	241
4 Die Gewebestruktur der Ergebnisberichterstattung	243
4.1 Sozialer Wandel und Werte-orientierte Evaluation von Reformexperimenten	243
4.2 Wirtschaften und neue Kultur der Sorgearbeit	245
4.3 Soziale Medizin der Alltagsstabilisierung als Alternative zur Altersdiskriminierung	247
4.4 Das Realexperiment im Licht des Wirtschaftsordnungsrechts der Gesellschaftsgestaltung	249
5 Transsektoralität und Intersektionalität	253
5.1 Die Lebenswelt als Bezugspunkt	253
5.2 Das Defizit in der Transsektoralität und in der Intersektionalität	253
5.3 Gerontologische Einbettungen des evaluativen Blicks	254
5.4 Kritische Sozialwissenschaft als Blick auf Lebenslagen, Lebensweisen und Lebenswelt	255
6 Zwischenfazit: Interdisziplinarität der Komplexitätsbewältigung in Theorie und Praxis	258
6.1 Kulturdiagnostische Dimensionen in der Evaluationsberichterstattung	258
6.2 Das Miteinander des Alltags in der kommunalen Lebenswelt gestalten	259
7 Logik der Versorgungsforschung: Die politische Definition der Effektivität als Praxeologie sozialer Konstruktion	261

7.1	Der sorgkulturelle Geist der Kosten-Effektivität	261
7.2	Das Große im Kleinen	264
8	Der Wohlfahrtsstaat zwischen Gewährleistung und Sicherstellung sowie Redistribution und Regulierung	265
8.1	Nochmals: die Rolle der Kommune	265
8.2	Empowerment von Wollen und Können	267
8.3	Die Vision: die Kommune als genossenschaftsartige Solidargemeinschaft	268
9	Sozialpolitik im Lebenslauf: der transaktionale Capability-Approach	269
9.1	Hilfe zur Selbsthilfe zwischen Kompetenz und Möglichkeitsräumen	269
9.2	Einheit von Case Management und Care Management	269
9.3	Dezentrale funktionale Äquivalenz im Flächenkreis	270
10	Mehr-Sektoren-Theorie der Wohlfahrtsproduktion als Gestaltungsaufgabe	272
10.1	Netzwerkbildung als Aufgabe – Solidarität als sozialer Lernprozess	272
10.2	Mehr Bedarfsdeckungswirtschaft statt Marktwettbewerb wagen	272
11	Die kommunale Daseinsvorsorge als Geschehensort der Versorgung	274
11.1	Ankerpunkte im Sozialrecht	274
11.2	Die kooperative Realkultur	276
11.3	Perspektiven aktueller Gesetzgebung	277
12	Zwischenfazit: Sozialraumorientierung und Gemeinwohlökonomie	279
13	Nochmals zur Vision: Die gemeinwirtschaftliche Idee der genossenschaftlichen Form im Sozialraum	280
14	Systemisches Verständnis von »Doing Transformation«	281
15	Kant'sches Fazit: „Was kann ich wissen? Was soll ich tun? Was darf ich hoffen? Was ist der Mensch?“	284
15.1	Faktisches Tun	284
15.2	Mögliches Tun	285
15.3	Das gesollte Tun	286
15.4	Die Realität des unterlassenen Tuns	286
16	Der Mangel an Achtsamkeit und »Change Management« als Kulturwandel	288
16.1	Neue Ökonomie der Versorgung als Kulturwandel der Sorge	288
16.2	Aspekte der Hässlichkeit des normalen Versorgungsalldages	288
16.3	Kontexte des individuellen Tuns und Erlebens: Ethos als institutioneller Habitus	290
16.4	Nur Schnittstellenprobleme? Haltungsfragen in der Tiefe der Tangentialpunkte	291
16.5	Bedarf einer neuen Medicinalreformbewegung	292
17	Ausblick zwischen konkreter Utopie und Dystopie	294
17.1	Visionäre Ideen oder an Schrauben drehen?	294
17.2	Demokratiever sagen?	295
17.3	Versagen des Marktes der Zivilgesellschaft	296
17.4	Der kommunale Raum der Dichte von sozialem Rechtsstaat und Zivilgesellschaft	297
17.5	Fazit zur Zukunft der Medizin	297
18	Schluss	300
19	Literatur	301

Vorwort

Statt einer reaktiven Krankenversorgungsindustrie benötigen wir eine Gesundheitsregionenpolitik der aktiven Gestaltung der Lebenswelten (vgl. auch in Behzadi et al., 2023). Eine Gesundheitsregion sei jedoch nicht definiert über die Clusterdichte von gesundheitswirtschaftlichen Akteuren (Rövekamp-Wattendorf, Jörg/Heckes, 2024). Eher ist ein »gesunde Gemeinde« gemeint, und dies im Sinne gesundheitsfördernder Gemeinwesenarbeit (Süß/Trojan, 2020).

Das GVSG ist (vorerst?) gescheitert, abgelegt in die ministerialbürokratischen Schubladen. An einer späteren Textstelle in der vorliegenden wissenschaftlichen, aber (neukantianisch denkend) zwingend nicht werturteilsfreien Analyse musste ich bereits eine Bemerkung zur Streichung der Idee der Gesundheitskioske machen. Nun fallen auch die Primärversorgungszentren sowie die Idee der Gesundheitsregion (Lange u. a., 2024) weg, auch die Erweiterung der Medizinausbildungsplätze. Stattdessen vergütet man die bereits niedergelassenen Ärzte besser. Und wieder war die klientelistische FDP der Treiber dieser destruktiven Politik. Welche Kluft tut sich hier auf zur FDP der sozialliberalen Episode der 1970er Jahre! Damals ging die Zweitstimme der sozialdemokratischen Wähler und Wählerinnen an die FDP.

Strukturkonservative Medizin: Der etablierte Strukturkonservatismus der Medizin kämpft mit zutiefst ideologischen Phrasen gegen die sog. Staatsmedizin (Wienke/Dierks, 2008). Doch ein moderner Munizipalsozialismus (Kühl, 2002) ist lange schon angesagt. Der Gewährleistungsstaat (Hänsle, 2016) hat, wenn man auf die ambulante Versorgung (der Vertragsärzte: Brunk, 2021) blickt, die Sicherstellung an die KVen (Schmuhl, 2020; Böge, 2011) delegiert. Wenn diese die Sicherstellung nicht leisten können, müssten eigentlich die Kassen, wie einst in der Weimarer Republik, Ambulatorien (Hansen, 1981) bilden. Die Primärversorgungszentren hätten gemäß des GVSG als Ausdruck der Kooperation der Kassen mit den Kommunen als lokale und regionale Daseinsvorsorgedemokratie genau dies ermöglicht. Zum Leistungsprofil dieser Primärversorgungszentren hätte – auf Augenhöhe, was die etablierte Medizin, vor allem die ärztliche Standespolitik (Moser, 2016; Neuhaus, 1986), aber wohl scheut wie der Teufel das Weihwasser, mit anderen beteiligten Care-Professionen – die lokale und regionale Vernetzung gehört, somit wäre ein Beitrag zur Entwicklung einer Gesundheitsregion bewirkt worden.

Dies wäre der Rahmen gewesen, in dem sich OBERBERG_FAIRsorgt in naher Zukunft hätte entfalten können. Nun ist diese Bahnung blockiert, blockiert von einer destruktiven antivisionären Politik angesichts eines kranken Sektors einer strukturkonservativen Krankenversorgungindustrie, die eine fragliche Wertorientierung – der vulnerable Alltagsmensch in seinem lebensweltlichen Drama steht eben oftmals nicht im Mittelpunkt des Geschehens, sondern der Anreiz-getriebene *homo oeconomicus* in der Maske des sakralen Heilers und Heilerin – inkorporiert hat.

Wieder ist eine Chance nachhaltiger Innovativität vertan. Den Gott Kairos, der den passenden Augenblick des Tuns anzeigt, wurde von den Menschen wieder verpasst. Athena verzweifelt, obwohl sie doch den Menschen (nicht nur Odysseus) liebevoll zugeneigt ist. Hermes, der, multifunktional und polyphon wie er ist, auch der göttliche Begleiter der reisenden Menschen ist, ist arbeitslos, weil die Menschen sich scheinbar nicht bewegend verändern wollen. Und die Heroen? Odysseus sucht immer noch seine Penelope, Orpheus verstummt, weil er an Gicht erkrankt ist, Herkulus leidet an Muskelabbau. Zeus sendet, impulsiv wie er ist, Blitze als Ausdruck der Verärgerung auf die Erde, wobei die Verschwörungstheoretiker*innen wieder eine neue Evidenz haben, dass die Kausalität unserer globalen Depenzgrammatik in Wahrheit in den Händen weniger dubioser Gestalten liegt.

Nein, nicht Putins Oligarchen oder Erdogans Geheimdienst mit der Lizenz zum Töten und andere böse Mächte sind am Werk, sondern legitim organisierte Interessen in einer skotomisierten Blickverengung, die Theodor W. Adorno als Verblendung diagnostizierte. Es ist nicht das Böse, wohl aber ein Besitzrechtsindividualismus, der hier in seiner Borniertheit waltet. Wohlstand und Status werden verteidigt. Wieso sollen Mediziner (m/w/d) reich werden können? Was ist denn mit einem standesgemäßen Einkommen gemeint?

Selbsthilfebewegung und die Forderung einer anderen Medizin: Mezikritik ist ohne Verschwörungstheorien möglich. Ich sitze im ICE auf der Rückfahrt vom Bildungszentrum im Brandenburgischen Erkner bei Berlin. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) hat eine Tagung veranstaltet, in deren Programmrahmen ich einen Vortrag zum (digitalen) Wandel der Selbsthilfegruppenlandschaft (im Sinne von § 20h SGB VC und § 45d SGB XI) halten durfte. Die Argumentationslandschaft will ich hier nicht entfalten. Ich habe sie über 40 Jahre hinweg publiziert (zuletzt: Schulz-Nieswandt, 2015b; 2018f; 2019a; 2019b; 2020e; 2020f; ferner Schulz-Nieswandt/Köstler/Langenhorst/Hornik, 2018; Schulz-Nies-

wandt/Langenhorst, 2015; Schulz-Nieswandt/Micken/Moldenhauer, 2022; Kofahl/Schulz-Nieswandt/Dierkes, 2016). Längst ist die Selbsthilfe nicht mehr jene Graswurzelbewegung „von unten“, die eine radikale Systemkritik des medizinisch-technischen Komplexes und seiner Expertokratie der Professionen verkörperte. Auf Spitzenverbandsebene ist die Selbsthilfe – im Habitus eines Stolzes – heute in dem Neo-Korporatismus der Gemeinsamen Selbstverwaltung längst inkorporiert, also gouvernemental subjektiviert. Aber ist der geschichtliche Anlass dieser Sozialbewegung überholt?

Immer noch liegt die Arzt-zentrierte Machtasymmetrie gegenüber dem *homo patiens*, aber auch gegenüber anderen Care-Professionen vor. Der leidende Mensch ist in der Mitte des Geschehens, ja, aber nicht als Subjekt, sondern als Objekt der immer auch ökonomischen Begierde des ärztlichen Blicks, über den Michel Foucault (1988) luzide genealogisch/archäologisch reflektierte. Diese Mitte ist kein Steuerungszentrum der Bedarfsdeckung. Es ist die Mitte der anbieterinduzierten Spezifizierung der Patient*innenkarriere. Das SDM mag sich ja ausgebreitet haben, aber eine dialogische Kultur der Kommunikation ist noch keine Selbstverständlichkeit. Die marktlogische Primitivität des »Kunde ist König«-Mythos ist eine legendäre Erzählung, die keine humangerechte Perspektive eröffnet. Aus der Idee der Personenzentrierung sozialer Dienstleistungen resultiert als Mutante die »customer centricity« (Parniangtong, 2017). Die komplizierte meritorische Substanz (Schulz-Nieswandt, 2022g) der dialogischen Geschehensprozesse (Becker, 2019; Hevelke, 2017; Meyer-Stiens, 2012; Valdés-Stauber, 2023) wird dabei eskamotiert. Der Medizinbetrieb leidet nach wie vor unter einem Defizit im Lebensweltbezug. Natürlich gibt es auch hier die heterodoxen Anders-Figuren. Die gab es immer schon. Und es geht auch nicht um Helden des Burn-Out. Aber über die »Liebe« zum *homo patiens* als Fundamentalthese der Medizinanthropologie wird kaum noch diskutiert. Es würde die handlungswissenschaftliche Kunstlehre (eben: Heilkunstlehre: Jünger u. a., 2023) des medizinischen (nicht nur des psychiatrischen: Reuster/Schönknecht, 2022) Handwerks (Meinertz, 2018; Lown, 2018) nicht lächerlich machen, wenn sie diese Kategorie reflektieren würde. Ganz anders wäre dieser Wandel einzuschätzen: Diese Metamorphose würde die Medizin als soziale Medizin, die nicht sprachlos, sondern eine sprechende (narrative: Marini, 2016) Medizin ist, zur erhabenden Demut (Maio, 2018; 2020) qualifizieren. Göttlichkeit ist kein abgehobenes Statussymbol, sondern eine alltägliche Trivialität lebensweltlicher Kommunikationsgemeinschaften. Vor diesem Hintergrund sind die neuesten Wege der Verwissenschaftlichung der Medizin (Roth, 2022) zu reflektieren.

Die Perspektive der kommunalen Lebenswelt: Und wieder muss auf eine nächste Legislaturperiode gewartet werden. Aber wie wird eine neue Koalition wohl aussehen? Und wird auch diese wieder im Myopie-Frame der Legislaturperiode ohne soziale Phantasie regieren? Umso wichtiger ist es nun, am Beispiel von OBERBERG_FAIRsorgt zu rekonstruieren, in welche Richtung die Zukunft einer sozialen Medizin gehen könnte und letztendlich auch müsste. Doch was bleibt, ist, die Definition der Kommune als Lebenswelt eigener Art im Präventionsgesetz (§ 20a SGB V) aufgreifend (Quilling/Leimann/Tollmann, 2022); Geene/Reese, 2016), der mögliche Rekurs auf § 105 SGB, wo es lautet: „(5) Kommunen können mit Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung in begründeten Ausnahmefällen eigene Einrichtungen zur unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten betreiben. Ein begründeter Ausnahmefall kann insbesondere dann vorliegen, wenn eine Versorgung auf andere Weise nicht sichergestellt werden kann.“ Die Sozialversicherungen könnten sich auch an der Einrichtung eines kommunalen Pflegestützpunkts des Kreises beteiligen, wobei der Fokus auf § 7c (2) SGB XI, dort: „Aufgaben der Pflegestützpunkte sind: (...) „2. Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen, 3. Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.“ Die Kommune wird somit in § 20a SGB V zur Lebenswelt der Gesundheitsproduktion. In diesem Rahmen könnte sich eine eigene Auslegungsordnung der Möglichkeit der Förderung einer Gesundheitsregion ergeben.

Einführung

OBERBERG_FAIRsorgt – auf diese Wortkomposition mit kleingeschriebenen und großgeschriebenen Buchstaben wird noch einzugehen sein – ist ein Modellprojekt, gefördert als Innovationsfondsprojekt (Scholz/Engehausen, 2021).

Es ist ein komplexes Projekt sowohl (also einerseits) in der Gewebestruktur einer Sozialraumentwicklungsarbeit als Netzwerkbildung (Schubert, 2018) in einem ländlichen Flächenkreis als auch (also andererseits) mit Blick auf das Mixed-Methods-Design (Kelle, 2008; Kuckartz, 2014; Baur/Kelle/Kuckartz, 2018) der evaluativen Begleitung.

Die Komplexität ist verbunden einer gewissen Kompliziertheit, weil es sich hier nicht überwiegend (sofern man von der Analyse der GKV-Routinedaten zunächst absieht) um eine Schreibtischarbeit am PC der Datenverarbeitung handelt, sondern um ein Realexperiment (Bösch/Groß/Krohn, 2017) im Feld (Möltgen, 2019).

Dies besagt, dass der Gegenstand der Evaluation also im Zeitverlauf überhaupt erst entwickelt werden musste: Der Projektantrag war in eine gelebte Wirklichkeit in einem Raum als Kultur sozialer Praktiken umzusetzen.

Hinzu kamen die sog. erschwerten Bedingungen: Die Corona-Krise (Burns, 2023) fiel sodann mitten in diese Einpflanzung in den sozialen Raum des flächigen Landkreises. Es gab daher dramatische Phasen: Das Projekt stand, bevor es überhaupt in Fahrt kam, vor dem Scheitern. Es ergab sich eine Krise im Projektmanagement: Kostenniveauneutrale Projektunterbrechungen oder Projektverlängerungen sind nie einfach zu managen, wenn man befristete Drittmittelmitarbeiter*innen eingestellt hat. Daran gekoppelt war die Problematik, dass die Zeit für die Rekrutierung der Versicherten mit Blick auf ihren Rollenstatus als Patient*innen davonlief und sich der Interventionszeitraum verkürzte. Hinzu kommt: Wirkliche Kausalität, wenn man Evidenzstandards erwartet, bedarf ohnehin längere Zeiträume, die oft abweichen von den meist viel zu kurzen Förderlaufzeiten der Interventionsprojekte. Entscheidend soll nun aber der Aspekt bleiben, dass die Interventionen von der Implementation der Modellprojektstrukturen abhängen, also eine Strukturation des Feldes durch Transplantation des Projektes erfolgreich ist. Eine Kultur der Verbindlichkeit der Mitwirkung der relevanten Figuren auf der kommunalen Bühne musste erarbeitet werden. Das Drehbuch lag vor: Gemeint ist der Projektantrag, der allerdings

ebenfalls noch Modifikationen infolge der längeren Zeit der detaillierten Nachregulierungen der DLR erfuhr.

Die Zusammenarbeit mit der DLR war nie einfach, wurde aber im Verlauf deutlich besser. Das ist aber keine gemeine Kritik. Die DLR kann nichts dafür, macht vielmehr ihre Arbeit. Aber es ist schon eine eigenartige Form der Forschung, die doch im Normalfall von höherer Autonomie – auf der Grundlage eines transzendentalen Vertrauensvorschlusses – gekennzeichnet ist. Aber mitunter erinnert es mich an Franz Kafka-Lektüren aus meiner Gymnasial- und Studentenzeit. Letztendlich wurde man von der DLR aber immer kompetent reguliert, aber eben: reguliert. Immerhin sind es Sozialversicherungsbeiträge, die hier in die Forschung umgeleitet werden. Und dies sollte auch die Wissenschaft besonders verpflichten.

Trotzdem – wenn man die dargelegten Bemerkungen in Rechnung stellt – verlief alles doch noch in einem guten, wenngleich nicht optimalen Rahmen mit Blick u. a. auf die erhoffte Evidenz in der komparativen Analyse der GKV-Routinedaten (Horenkamp-Sonntag, 2017) in der Interventionsgruppe und in der Kontrollgruppe, einem Matching-Verfahren folgend, weil eine randomisierte Cluster-Studie nicht möglich war. Die Geschichte verlief also nicht so erwartungserfüllend, wenn man bedenkt, was wir über den Zeitraum von 4 Jahren vorhatten.

Und dennoch sind die Ergebnisse – vor allem die qualitativen Studienergebnisse – von grundlegender Bedeutung, weil man an ihnen nochmals lernen kann, worum es eigentlich in der Versorgung geht, und um was es entsprechend in der Versorgungsforschung gehen sollte.

Klingt das pathetisch? Der Begriff der Pathetik ist in der neueren Moderne um den guten Ruf gekommen. Das war in der klassischen Rhetorik noch anders. Wir werden sehen. Was wir dabei erkennen werden, ist die dramatische Projektbiographie, wenn man den Alltag der Menschen zum Bezugspunkt der Rekonstruktion der Projektidee, ihrer Implementation und ihrer Evaluation nimmt.

Alltagsdrama als Bezugsthema: Wir werden folglich sehen, dass es um eine gewisse sozialdramatische Tiefe in dem Projekt OBERBERG_FAIRsorgt geht. Im Mittelpunkt dieses dramatischen Geschehens steht der vulnerable ältere und hochaltrige Mensch in seinem Alltag, dessen Entwicklungsaufgaben von diesem Menschen im gestrickten Netzwerk der Versorgungslandschaft aufgegriffen und bewältigt werden muss. Daraus ergaben sich auch moralische Konstellationen im Realexperiment: Es wurden Qualitätserwartungen bei den eingeschriebenen Versicherten aufgebaut. Diese Erwartungen spiegelten Versprechen, die einzulösen waren.

Keine real denkbare Intervention wird bewirken können, dass dieser alte Mensch in einen Jungbrunnen fällt und in prometheischer Weise wiedergeboren wird wie im altägyptischen Mythos des Phönix aus der Asche. In der gestalttheoretischen Kategorie der »Aktualgenese« der Humanistischen Psychologie geht es im Lichte des sozialrechtlich verankerten Begriffs der Aktivierung zwar um alltägliche Erfahrungsergebnisgeschehnisse der Lebendigkeit von Selbstbestimmung, Selbständigkeit und Teilhabe. Doch wird das gerontologisch realistische Ergebnis einer entsprechenden Intervention wohl nur das einer bemerkenswerten Hilfe zur Stabilisierung des Alltags sein. Mehr nicht, aber genau dies ist schon sehr viel.

Stabilisierung des lebensweltlichen Alltags: Die empirischen (quantitativen wie qualitativen) Daten der Evaluationsstudie zu OBERBERG_FAIRsorgt belegen diese Stabilisierung des Alltags der vulnerablen Menschen.

Daher liegen versorgungspolitische Empfehlungen nahe. Wir bedürfen eine ganz neu – und dies passungsoptimal auf den sozialen Wandel zugeschnitten – gestrickte Versorgungslandschaft, in der, quasi wie ein Pneuma, ein anderer objektiver, aber eben auch subjektiv erfahrbarer Geist lebt, das Versorgungsgeschehen also ganz anders beseelt ist.

Einheit von Cure und Care als Gestaltkern humangerechter Versorgung: Das Realexperiment OBERBERG_FAIRsorgt erzählt eine solche Geschichte, deren engagierte Humangerechtigkeit einen neuen Geistes der Einheit von Cure und Care im Kern erkennbar werden lässt.

Soweit zum besagten Pathos der reflexiven Rekonstruktion des Projektes. Die Interviews mit den Nutzern und Nutzerinnen bzw. mit deren Angehörigen, aber auch die Erzählungen der Case ManagerInnen (es gab einen Case Manager anfangs im Team, der dann verloren gegangen ist) validieren diese Einschätzung (Köstler u. a., 2024).

Neben der Auswertung der GKV-Routine-Daten in einem Interventions-Kontrollgruppen-Vergleich erwies sich demnach der überaus umfängliche qualitative Evaluationsteil als bedeutsam, um tiefere Einblicke in das Interventionsprozessgeschehen zu erhalten. Denn das soeben angesprochene gelebte Leben der sozialen Wirklichkeit des Projektdramas muss selbst als Teil der Ergebnisberichterstattung reflektiert werden. Ein großes Feldprojekt muss als Kommunikationsgeschehen und als Prozess sozialer Praktiken rekonstruiert werden. Im Vordergrund steht dabei die Sozialraumbildung, in die und an die ja die Modellprojektidee einer transsektoralen und interdisziplinären Versorgung zwischen Medizin (Cure) und Pflege und Soziale Arbeit des Case Managements (Care) als ein transdisziplinäres (Dedfil/Di

Giulio, 2016), zwischen Theorie, Politik und Praxis interaktiv angesiedeltes Geschehen eingelassen ist.

Selbst für die Begleitforschung war es keine reine Beobachtungsperspektive, die hier eingenommen wurde, sondern ein integriertes Partizipationsgeschehen, dass immer wieder achtsame Reflexionen zwischen Engagement und Distanzierung (Allan/Arber, 2018; Stodulka/Dinkelaker/Thajib, 2020) aufgeworfen hatte. Die Reinheit der Beobachterperspektive im Sinne einer autonomen externen Position war also nicht gegeben, sondern die einer – reflektierten und involvierten – internen Externität.

Im Mittelpunkt stand jedoch die Frage nach der Versorgungsqualität mit Blick auf die Lebensqualität (Staats, 2021; Schübel, 2016) aus Ausdrucksgestalt des personalen Erfahrungserlebnisgeschehens der vulnerablen Menschen (Richarz, 2023) in der Mitte des lebensweltlichen Projekts (Anderson, 2023). Dies wirft durchaus relevante ethische Fragen auf, die im Projektverlauf immer wieder achtsam reflektiert werden mussten. Auch hinter GKV-Daten stecken Menschen, aber in einem realen Feldexperiment sind es konkrete zwischenmenschliche Begegnungen, aus denen heraus die empirischen Befunde generiert werden, die sodann zu analysieren und zu reflektieren sind.

1 Prozessgeschehensanalyse als Teil der Ergebnisberichterstattung

Die nachfolgende interdisziplinäre, und in der Folge dieser Interdisziplinarität auch komplexe, wegen der Vielfalt der Perspektiven, Dimensionen, Aspekte, Theorie- und Diskursbezüge sowie wegen den disziplinären Terminologien nicht ganz unkomplizierte, aber im Rückblick einer Lektüre wohl doch auch in unüblicher Weise erkenntnisbringende Abhandlung expliziert im Modus kritischer Bilanzierung zwischen Deskription, Analyse und normativer Vermessung (Schulz-Nieswandt, 2023b) die »Ordnung der Dinge« (Raffnsøe/Thaning/Gudmand-Hoyer, 2016) in dem relevanten Handlungsfeld sozialer Wirklichkeit (Schulz-Nieswandt, 2023c) des Projektes OBERBERG_FAIRsorgt.

Projektethnographie als Teil der Berichterstattung? Alle theoretischen und zugleich politisch reflexiven Erörterungen knüpfen sich an die Felderfahrungen des Projektes. Damit kommt eine gewisse Projektethnographie ins Spiel, doch der Duktus der Abhandlung ist nicht an einem ethnographischen (Breidenstein u. a., 2015; Matera/Biscaldi, 2021) Feldbericht orientiert. Meine Darlegungen beruhen aber auf die vielen Situationen teilnehmender Beobachtung (Weischer/Gehbrau, 2017; Martin/Wawrinowski, 2014).

1.1 Evaluationsarbeit zwischen Engagement und Distanzierung

Die vorliegende Projektreflexion zu OBERBERG_FAIRsorgt pendelt zwischen zwei Polen: Sie pendelt einerseits zwischen dem Pol der erfahrungswissenschaftlichen Distanz, die man, methodologisch gesichert, in der Wissenschaft gewöhnlich als Subjekt-Objekt-Beziehung erwartet, und andererseits dem Pol des in vorliegender Abhandlung signifikant erkennbaren ethischen Engagements.

Normative Vermessung: So neigt die Explikation weder einem sozialkundlichen Empirismus der Befunde noch einem Positivismus der Werturteilsfreiheit eines solchen Empirismus zu (Schulz-Nieswandt, 2018a mit Bezug auf Hank/Wagner/Zank, 2023), sondern die Erörterung, eng an dem Prozessgeschehen des Realexperiments anknüpfend, nimmt auch eine normative »Vermessung« (Schulz-Nieswandt, 2023b) der sozialen Wirklichkeit vor (Schulz-Nieswandt, 2024e), wobei die Normativität nicht aus dem Markt beliebiger Meinungen stammt, sondern (Schulz-Nieswandt, 2024d) hinreichend deduktiv hergeleitet und begründet ist im Rekurs auf

Anthropologie, Rechtsphilosophie und Ethik als »juridische Substanz« im Geist der Gesetze. Die Abhandlung (Schulz-Nieswandt, 2024e; 2024h) trägt demnach explizit die Signatur einer Kritischen Theorie (Thompson, 2017).

1.2 Engagierte Evaluationsarbeit und normative Projektverpflichtung

Orientierung am Menschenbild des Sozialrechts: Als Innovationsfondsprojekt zur transformativen Veränderung des Gesundheitswesens ist OBERBERG_FAIRsorgt dem im Sozialrecht verankerten Menschenbild verpflichtet. Dies zeitigt Folgen für das Erkenntnisinteresse und für die Art und Weise der Versorgungsforschung und ihrer Ergebnisberichterstattung als Reflexionsarbeit.

Dies ist auch im überpositiven Recht der relevanten Rechtsregime (Schulz-Nieswandt, 2017a; 2017c; 2016b) verankert. Das Gesundheitswesen hat diesem Leitbild und somit den konkreten Menschen zu dienen, und es hat sich pathosophisch an deren Leiden zu orientieren, und muss zu der Bewältigung dieses Leidens in der Haltung achtsamer (Schmidt, 2023) Authentizität verpflichtet sein.

1.3 Das Feld als Relation von Kommune, Sozialversicherung, Anbieter und Zielgruppen

Warum fällt es dann dem System so schwer, dieser Verpflichtung nachzukommen? Im Projekt im Oberbergischen Kreis wurde diese Schwerfälligkeit überaus deutlich als effektive Netzwerkbildungsproblem und als Compliance der Akteurslandschaft, ein sinnvolles Spiel mitzuspielen.

Normative Evidenz und Widerstand der Interessen: Die Kommune wurde zum zentralen Treiber dieser Idee. Warum begegnet man dieser Pflichtaufgabe der Kommune angesichts des Rechts der Daseinsvorsorge (Schulz-Nieswandt; 2019e; 2024g) im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung im Rahmen des Landes- und Bundesgesetzgebung so skeptisch?

Wenn der Sicherstellungsauftrag der KVen nicht mehr funktioniert, geht dieser Auftrag an die Kassen über, wodurch sich auch die Logik der selektivvertraglichen Sicherstellung nochmals bestätigt. Letztendlich ist die Kommune der Garant. Hier könnte es daher zur Kooperation parafiskalischer Player und der Kommune kommen. Wenn sich keine privaten Anbie-

ter finden lassen, dann kann es sich nur noch um öffentliche Einrichtungen handeln. Allerdings wird man auch hierzu Personal benötigen. Ganz neue Aufgabenmodelle ordnungsrechtlich und leistungsrechtlich erweiterter öffentlicher Gesundheitsämter, auch dies keine ganz neue Diskussion, kommen ins Spiel. Diese Handlungssituation wird zunehmend mit Blick auf strukturschwache ländliche Regionen (vgl. auch Ross/Mann/Whiddon, 2023) diskutiert. Und dies ist nicht nur verfassungsrechtlich möglich, sondern verfassungsrechtlich geboten. Es geht also um Community Health Care (Arxner/Murphy; 2018; Mpofu, 2021; Bucksch/Schlicht, 2023; Department, 2022).

Übergreifend-integrativer Kontext: Das Realexperiment OBERBERG_FAIRsorgt wird man hier in diesen Kontext von Community Health Care im kommunalen Raum der Daseinsvorsorge einordnen können.

1.4 Die Achillessehne: Die Anbieter als Netzwerkpartner

Das Projekt OBERBERG_FAIRsorgt bestätigte nochmals, was aus vielen anderen Studien validiert bekannt ist: Die Akteure des Gesundheitswesens agieren sehr anreiz-orientiert.

Und unter Anreizen sind, ohne nun theoretisch auf die neueren Sichtweisen der Verhaltensökonomik (Behavioral Economics) einzugehen, vor allem Vergütungsregelungen zu verstehen. Eine solche Kulturgrammatik der Person-Umwelt-Transaktionalität hat aber ihre Tiefendimensionen, die, auch nicht hinreichend von der soeben angesprochenen neueren ökonomischen Verhaltensforschung, nicht erfasst werden, die man jedoch psychodynamisch mit Blick auf Affekte, aber auch habitushermeneutisch mit Blick auf Haltungen analysieren muss.

Veränderungsoffenheit als Kardinaltugend: Für das oberbergische Feldprojekt war diese kooperative Partizipationsoffenheit »das A und O« der Erfolgsaussicht. Die Daten entstehen ja erst aus der vernetzten Versorgung heraus, die in durchdachter Weise konzipiert, sodann aber auch zur gelebten Praxis performiert werden musste. Solche Innovationsfondsprojekte wie das im Oberbergischen Kreis sind demnach dergestaltige fragile Realexperimente, in denen die summative Evaluation abhängig ist von der formativen Praxis, an der die Evaluation wiederum beteiligt ist.

1.5 Der Alltagsbezug der Versorgungsevaluation

Die Reflexion des Projekts mit Blick auf die Befunde der Stabilisierung der Gesundheitsversorgung in Bezug auf die Zielgruppe des vulnerablen höheren Alters und der Hochaltrigkeit hat einen alltagssoziologisch (Heller, 1981; Lefebvre 1972; 1987) fundierten Zugangspfad. Die hier interessierende Netzwerkarbeit führt zu jener Sozialraumbildung, in der die Infrastruktur der Versorgung eingelassen ist, und die aus der Sicht des vulnerablen Menschen als ein Erfahrungserlebnisgeschehen rezipiert wird. Diese Perspektive der Evaluation wird vor allem im Ergebnis der qualitativen Befunde gespiegelt, wobei eine Übereinstimmung mit den Stabilisierungseffekten auch in den quantitativen Daten gegeben ist.

2 Erkenntnisinteressen der Ergebnisberichterstattung

Diese ganze produktive Umwegstrategie der Abhandlung ermöglicht aber eine holistische Zugangsweise (Hutchinson, 2011) zum Verständnis von Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, auch zu der Sozialökonomie der gerontologischen Langzeitpflege (Schulz-Nieswandt, 2016c). Das ist der Nutzen als Gegenleistung zur Rezeptionsarbeit dieser reflexiven Analyse der Netzwerkentwicklung im Projekt OBERBERG_FAIRsorgt.

2.1 Netzwerkbiographische Analyse als Teil der Evaluation

Die Betrachtungsweise ist für die Mehrzahl der Versorgungsforschungsstudien (Schulz-Nieswandt, 2022d) in der etablierten Landschaft der Lehrmeinungen und der Routinekultur der Forschungspraxis eher unüblich.

Projektbiographie als Prozessgenerator der Ergebnisse: Eine solche Netzwerkarbeitsreflexion sollte in solchen Feldstudien eigentlich üblich sein, reflektiert sie doch – und dies war in OBERBERG_FAIRsorgt der Fall – die projektbiographischen Voraussetzungen der für die Outcome-Analyse wichtigen Datengewinnungschancen. Doch die Netzwerkbildung hat ja selbst wiederum Determinanten des Gelingens und des Scheiterns. Die Projekterfahrungen zeigen, dass Anreize wohl eine Möglichkeit ist, Verhalten zu fördern, aber als Element extrinsischer Motivation nicht hinreichend effektiv sind. Es müssen wohl auch in einem gewissen Maß intrinsische Motivationskräfte wirksam werden, die aus einer ideellen Identifikation mit der versorgungspolitischen Gestaltungsidee resultieren. Dazu gehört es auch, dass moralisch sensible rationale Akteure auf kurzfristige Interessens Erfüllung verzichten, um längerfristig die eigenen Interessen (des isolierten Einzelkämpfers) in den neuen (innovativen) Bahnen andersartiger Formen der Handlungssituationen (der Multiprofssionalität der vernetzten Versorgung) zu verfolgen.

Es ging demnach um die Haltung der Player im Raum, die von der Kommune als Anker mit seinem System des Case Managements im Projekt zu einem Zusammenspiel choreographiert (Hochreiter, 2011) werden sollten. Die Unterstützung durch die kommunalpolitische Spitze des Kreises wurde gesichert. Dies zählt – wie auch Forschungen zu den Erfahrungen in Bezug auf kommunale Konferenzkulturen zeigen – zu den wichtigen Erfolgspredikatoren. Die entscheidende Achillesferse des Projekts war aber die Frage nach der Offenheit der Akteure im psychologischen Sinne der

Neigung und Fähigkeit (Wollen und Können) zur Selbsttranszendenz. Der strategische Bezugspunkt war unmittelbar (aber dennoch nur sekundär) die kooperative Öffnung hin zur kommunalen Arbeit an der Netzwerkbildung, mittelbarer (aber primärer) Bezugspunkt hätte pathosophisch der personale Mensch in der Mitte der Bewältigungspraxis sein müssen.

Das ganze Geschehen wird veranschaulicht vor dem Hintergrund der deskriptiven und narrativen Darlegungen in den orientierenden Vorbemerkungen im einleitenden Vorwort von Schmallenbach und Möltgen im vorliegenden Berichtsband. Die Diskussion der Outcomes klammern wir hier aus. Die sind im Kapitel von Ursula Köstler (Teil I) und Christian Grebe (Teil II) im vorliegenden Berichtsband dargelegt und finden auch Eingang in den Endbericht, aber eben vor allem mit Blick auf den qualitativen Teil nicht in dieser vorliegenden Breite und Tiefe.

2.2 Goldstandard der Evaluation und Kontexte der Datengenerierung

Zugleich wird somit jedoch ein erhebliches Metatheorie-Defizit der Gesundheitsökonomie (Zweifel/Breyer/Kifmann, 2014) und der Versorgungsforschung deutlich (Collyer, 2015; Ettorre et al, 2017). Im Mainstream ist dieser disziplinäre Forschungs- und Lehrsektor, um feldtheoretisch (Akram, 2023; Albright/Hartman/Widin, 2018; Fabiani, 2020) zu argumentieren, zur Wissenschaft des programmlogischen Handlungsfeldes des *homo faber* als Habitus des »social engineering« geworden. Das Versorgungsgeschehen wird wie ein Maschinenraum rekonstruiert. Das Geschehen ist ein Geschehen »am« Menschen, das kommunikative Geschehen »mit« dem (in konstitutiven Sinne: artikulatativ partizipierenden) Menschen findet mit einer gewissen Heterogenität der Streuung um die Durchschnittsbetrachtung herum sehr defizitär aus. Damit fragt es sich in der Schlussfolgerung, ob und inwieweit das Geschehen eine Sorgeskultur sozialer Praktiken »für« den Menschen ist. Diese kulturkritische Diagnostik der Medizinpraxis als Medikalisierung (Schübel/Friele, 2023) der Lebenswelt (Vogt, 2021) ist weder neu noch originell. Die Sozialgeschichte hat vielerlei Zusammenhänge zur Nemesis der Medizin als Verwaltung der Körper und der iatrogenen Medizin problematisiert. Mit Bezug auf die Inszenierungen der Versorgung in der Mainstream-Realität ist die kritische Diagnostik jedoch nach wie vor berechtigt.

Der exzellente Statusanspruch reduziert sich auf die Goldstandards der Evidenzerwartung, deren Berechtigung (Schulte, 2020) nicht bezweifelt

wird, wohl aber ihre weitgehende Kontextlosigkeit und somit ihre Desintegration in Bemühungen um Theoriebildungen, die weit über Theorien mittlerer Reichweite, die ohnehin oftmals erst gar nicht mehr anvisiert und erreicht werden, hinausgehen.

Eine im Sprechakt behauptete Innovation im Feld von Cure und Care ist, in diesem Lichte betrachtet, immer dann eine Neuerung, der das Prädikat der Innovativität eigen ist, wenn sich diese medizinische Kultur sozialen Praktiken verändert hin zu einer holistischen Achtung des ganzen Menschen in seiner leiblich interdependenten Strukturschichtung von Geist, Seele und Körper im lebensweltlichen Kontext seiner aus der Lebenslage erwachsenden Lebensweise.

Vernachlässigung ist eine Dimension im Konstrukt „struktureller Gewalt“ und wäre im Fall der Altersdiskriminierung im Modus der Unter- und Fehlversorgung als »kulturelle Gewalt« (Galtung, 1990) wirksam. Es handelt sich hierbei nicht um ungewollte handwerkliche Fehler, wobei dann das lernende Fehlermanagement zur ethischen Aufgabe wird, in der angewandten Kunstlehre von Medizin und Pflege, sondern es geht um Auswirkungen der programmlogischen Codierung des professionellen Habitus.

2.3 Synthetisches Erkenntnisinteresse

Die vorherrschende Idee evidenz-gestützter Innovativität orientiert sich an einem nicht-holistischen Erkenntnisinteresse. Dieses holistische Erkenntnisinteresse wird nachstehend als kumulative Synthese der drei Typen von Erkenntnisinteresse definiert. Nimmt man eine gängige Differenzierung verschiedener Typen von Erkenntnisinteressen als Korrelate unterschiedlicher wissenschaftlicher Paradigmen aufgreifend an, so fragt sich, warum es keine Verknüpfungsleistung geben sollte zwischen

- (1) einer empirisch-analytischen Wissenschaft mit einem instrumentellen Erkenntnisinteresse, das auf eine technische Verwertbarkeit (→ Herrschaftswissen) abzielt, auf die sich die Mainstream-Gesundheitsökonomie und deren Logik der Versorgungsforschung reduziert,
- (2) einer historisch-hermeneutischen Wissenschaft mit einem praktischen Erkenntnisinteresse, das auf eine integrative Handlungsorientierung und auf eine kommunikative Verständigung (→ Orientierungswissen) abzielt und

- (3) einer kritischen Sozialwissenschaft mit einem emanzipatorischen Erkenntnisinteresse, welche das menschliche Subjekt aus seiner Entfremdung befreien (→ transzendierende Ideenerkenntnis) will.

Erst in der Kumulativität als inkludierende Verschachtelung aller drei Typen von Erkenntnisinteresse werden wir dem Projekt OBERBERG_FAIRsorgt in seiner »Vermessung« im Rahmen der Ergebnisberichterstattung gerecht. Dann wird auch der Rekurs auf Johan Galtung (oder auch auf Gunnar Myrdal: Myrdal, 1969) nochmals plausibel (Boulding, 1982): Sozialforschung – warum, für wen und für was?

Nicht, dass Lebensqualität als Konstrukt oder weitere, hier relevante sozialpsychologische Konstruktvariablen nicht auch Outcome-Variablen in der klinischen Versorgungsforschung sind, aber es geht dort primär um klinische invasive Interventionen, hier jedoch mit Fokus auf die Funktionalität des Case Managements, um die Einbettung von Medizin und Pflege in die lebensweltlichen Praktiken der Alltagsbegleitung und Betreuung, der Fallsteuernden Beratung und der Arbeit an und in der Netzwerkbildung. Morphologisch betrachtet handelt es sich somit um ein ganz anderes Verständnis von Versorgungs-FORM-Innovation im Kontext der Sozialraumorientierung.

Care ist nicht das auch temporal (= sequenziell nachgeordnet) definierte Anhängsel der medizinischen Dominanz im klinischen Cure-Prozessgeschehen, sondern Care ist die Einbettung der Medizin als letztendlich an der Lebenswelt des *homo patiens* orientierte Sorgearbeit. Das ist keine Umkehrung der Hierarchie, sondern eine (transsektorale, intersektionelle und multiprofessionelle) demokratische Neuordnung des Handlungsfeldes.

3 Der paradigmatische Zugangspfad Kritischer Wissenschaft in der Ergebnisberichterstattung

Die Disziplin der Gesundheitsökonomie ist die Ökonomie der Gesundheit. Hinter diesem Satzkompositionsspiel steckt eine tiefere Problematik, denn gemeint ist der funktionale, also zweckdienliche »Sinn« der Ökonomie als Beitrag zum Verständnis der sozialen Produktion von Gesundheit der menschlichen Person in der Einheit von Geist, Seele und Körper (Schulz-Nieswandt, 2023d) im Kontext eines bio-psycho-sozialem Modells (Reibling/Ariaans, 2023; Pinter u. a., 2016) des menschlichen Wohlbefindens (Haworth/Hart, 2007; Smith, 2023; Greenberg, 2016).

Dieses paradigmatische Leitbild ist weltweit anerkannt, im deutschen System aber keineswegs eine in der Praxis hinreichend verankerte Idee. Denn der Sektoralismus infolge des durch das sozialrechtliche Kausalitätsprinzip bedingten Säulensystem der sog. Kostenträger, die Fragmentarität (Brüchigkeit) der Versorgungspfade, die defizitäre Funktionseffizienz der intersektionellen Multiprofessionalität etc. widersprechen als gängige etablierte Alltagspraxis dieser holistischen Idee einer bio-psycho-sozialen Versorgungslandschaft, ihren Einrichtungen und ihren Mikrowelten sozialer Praktiken.

3.1 Die Selbsttranszendenzaufgabe der etablierten Medizin

Diese holistische Haltung prägte auch das Projekt OBERBERG_FAIRsorgt vom konzeptionellen Beginn an. Aber genau dieses erweiterte Verständnismodell von Wohlbefinden bis in das sehr hohe Alter hinein wird zunächst oftmals als Fremdkörper im klinischen Alltag – als etwas ganz Anderes als die Routinepraxis – verstanden. Die Medizin erlebt im Zuge ihres selbstreferentiellen Deutungsmusters die Veränderungen eher als Deprofessionalisierung (Vogd, 2022; Wiesing/Marckmann, 2009; Klinke/Kadmon, 2018; Katzenmeier/Bergdolt, 2009; Karsch, 2015). Dies bezog sich in der Vergangenheit vor allem auf Formen sog. Ökonomisierung. Nun ist die oftmals so bezeichnete »eigentliche« Arbeit der Medizin – im Deutungshorizont von Angst und Kränkung – gefährdet durch Machtverlust infolge von vertikaler Ent-Hierarchisierung und horizontaler Multidisziplinarität.

Vor diesem kulturellen Hintergrund überraschen fehlende Kooperationsverbindlichkeiten und blockierte Öffnungshaltungen nicht.

Multidisziplinäre Kooperation im Netzwerk als Wesenskern der Versorgung: Und dies wohl, wie soeben angedeutet, auch deshalb, weil ganz

andere Professionen in das Spiel integriert werden. Die Öffnung der medizinischen Profession, die ihren Einzelkämpferheldenmythos überwinden muss, für die Mitwirkung anderer Berufe hat z. B. Schmacke (1997) schon vor vielen Jahren gefordert (vgl. auch Schmacke, 2024). Wie in vielen anderen Studien deutlich wird, besteht ein Problem mitunter in der De-Hierarchisierung, denn solche multidisziplinären Netzwerke müssen mit Blick auf die Bedarfskomplexität der vulnerablen Zielgruppe im Alltagskontext des Sozialraums flache – also deutlich eher horizontale als vertikale – Strukturen entfalten, wie wir es als Idealtypus auch in der Teamarbeit in der geriatrischen Rehabilitation kennen.

Die Medizin muss sich nicht nur anderen, am Versorgungsverlaufs-geschehen im Alltag beteiligten Professionen dergestalt öffnen, dass diese anderen Tätigkeiten als Komplementarität zur zentralen Dominanz der Medizin definiert werden, sondern die Medizin ist ein Ausgangspunkt für die sich dann eröffnende eigentliche Versorgungsdynamik mit Blick auf die Alltagswelt des vulnerablen Menschen.

In OBERBERG_FAIRsorgt ist dieser Ansatz in einem allerersten vorsichtigen Ansatz angestoßen worden. Die Akzeptanzen und die Reaktionsmuster waren gestreut zwischen positivem Engagement und deutlicher Zurückhaltung. Anderes war im Lichte der diesbezüglichen bisherigen Forschung auch nicht zu erwarten.

3.2 Interprofessionalität im Realexperiment

In diesem Sinne handelt es sich im OBERBERG_FAIRsorgt-Realexperiment um eine andere, neue Kultur des Gesundheitswesens. Diese wurde von einigen Protagonisten adäquat erkannt, wertgeschätzt und gelebt. Vielfach blieb das medizinische Versorgungsgeschehen allerdings auch blockiert, dem eigenen etablierten Normalitätsverständnis verhaftet.

Der Betriebstypus der niedergelassenen Praxis erlebt ja ständig neue, oftmals als Deprofessionalisierung gedeutete »Change Management«-Herausforderungen. Hier nun berührt OBERBERG_FAIRsorgt aber den Freiheitsgrad als eigenbetrieblicher Einzelkämpfer im freiberuflichen Status dieser Medizin, die nun zum Wandel ihrer Identität aufgerufen wird. Daher ist die Spezifität der Herausforderung als Entwicklungsaufgabe überaus verstehbar und entsprechend nachvollziehbar.

Betriebstypenanachronismen: Das Problem der Medizinmacht und der Führungsdominanz gerade auch im Kontext der Niederlassungspraxis ist

bekannt auch aus der Anforderung der Akzeptanz von Aufgabendelegationen an andere Berufsgruppen (vgl. auch Kanbara et al., 2022; St. John/Mayfield-Johnson/Hernández-Gordon, 2022). Interprofessionalität ist in der Tat eine Kompetenzfrage (Lerch, 2017). Juristische Bedenken sind hierbei oftmals eher vorgeschobener Natur. Es geht angesichts der Identitätsproblematik um Veränderungsgänge, die aus Kränkungen des Autonomieanspruchs resultieren.

3.3 Sozialraumorientierung als Netzwerkbildung

Die klassische niedergelassene Praxis wird sich wohl sozialraumorientiert zu multidisziplinären Zentren mit hoher lokaler bzw. regionaler Vernetzung entwickeln müssen.

Entwicklungsaufgaben zwischen Anreizen und Habitus: Diese Entwicklungsaufgabe war ein Erfahrungsgeschehen auch bereits in dem eher sanften Wandlungsgeschehen von OBERBERG_FAIRsorgt. Der Freiwilligkeitsvorbehalt wurde ja anreizlogisch ausgestaltet. Dennoch war die Partizipation *de facto* sehr heterogen, räumlich auch sehr konzentriert.

Doch geht es nicht nur um diese Betriebsform im ambulanten Raum. Auch die solitären Krankenhäuser müssen sich sozialraum-orientiert öffnen und vernetzen. Erst dann wird man wohl signifikante Änderungen im Hospitalisierungsgeschehen (zur Kultur der Hospitäler: Abreu/Sheard, 2013) beobachten können.

Auf das Thema der Krankenhausentlassung als Bridging-Problem angesichts von No Care-Zonen und fehlender Caring Communitys im Fall vulnerabler privater Haushaltssituationen wird nochmals einzugehen sein.

Die ambulante Pflege hat im Netz ebenso recht heterogen mitgespielt, die Perspektive einer (u. a. telemedizinischen) Einbeziehung der stationären Langzeitpflege scheiterte, nicht nur infolge der Corona-Krise (Burns, 2023). In die Lücke konnte allerdings eine für uns hier ergänzende Kölner kumulative Dissertation im NRW-Fortschritts-Kolleg »Wohlbefinden bis ins hohe Alter« (GROW) gehen (Özkatan/Schulz-Nieswandt/Zank, 2023; Özkatan/Kukla/Schulz-Nieswandt/Zank, 2024).

3.4 Die Zeitschiene des Kulturwandels hin zur Anderswelt-Normalisierung

Insofern wird insgesamt wohl plausibel, dass ein solcher Kulturwandel mehrere Jahre der Anderswelt-Normalisierung benötigen würde. Die ge-

wünschten bzw. erwarteten Outcome-Effekte können sich gar nicht von »Heute auf Morgen« einstellen. Die gesundheitsökonomische Evaluation basiert hier auf sehr problematischen verhaltenswissenschaftlichen Modellen. Soziales Lernen im Sozialraum läuft anders ab. Es geht nicht um ein technizistisches Maschinen-Denken im metamorphotischen Modus von »switch on/switch off«.

Das erste der vier Jahre der Projektzeit wurde daher der Schaffung der generativen Strukturen gewidmet. Dabei erwiesen sich einige Ideen als nicht so schnell umsetzbar. Die Idee eines selektivvertraglichen Versorgungszentrums mit geriatrischer Leitung wird sich wohl – in nochmals veränderter Konzeption – im Rahmen der Bemühungen um eine Verstetigung des Realexperiments erneut aufgreifen lassen. Viele andere vertragsrechtliche Herausforderungen mussten bewältigt werden. Allzu detailliert wollen wir hier narrativ nicht ausholen und die Erzählungen entfalten, somit quasi aus dem ethnographischen Tagebuch plaudern. Die vielen noch aufgeworfenen Detailfragen im Zuge der Nachregulierung seitens des Projektträgers DLR erwiesen sich auch für die lernende Kommune als Entwicklungsherausforderung.

Das Projekt war eben ein lebendiges Realexperiment, keine Laborforschung mit einem passiven Objekt der Forschung als Subjekt, das das Objekt der epistemischen Begierde beliebig untersuchen kann, ohne dass es zu einer Subjekt-Objekt-Interaktion kommt. Nur der quantitative Teil der Analyse der Kassendaten konnte aktiv über passives Material mittels der Berechnungsmodelle verfügen. Doch auch diese Daten beruhten ja auf der realisierten Rekrutierung von Versicherten im Rollenstatus von Patienten und Patientinnen, die von leistungserstellenden Professionen angesprochen und motiviert wurden. Ansonsten war die gesamte Evaluation eingefügt in das Kommunikationsgeschehen der Projektumsetzung.

3.5 Kommune als Lebenswelt und Entwicklung der Daseinsvorsorge

Der größte Ertrag des Projektes liegt in der Stabilisierung der Alltagswelten der vulnerablen Menschen, die nun – und dies kennen wir als Befund aus anderen Case Management-Studien (Schulz-Nieswandt, 2019c) – die Kommune als ihre Lebenswelt eigener Art erkennen und schätzen lernen (vgl. auch Strupp et al., 2024).

Kulturschub auch für die kommunale Daseinsvorsorge: Für den Oberbergischen Kreis bietet die Erfahrung des OBERBERG_FAIRsorgt-Experi-

mentes die Möglichkeit, mit einer neuen Kulturentwicklung der Daseinsvorsorge durchzustarten.

3.6 Der notwendige holistische Blick der Evaluation des Realexperiments

Entgegen allen als Textbook-Mainstream (relevante Differenzierungen beachtend: Kolmar, 2022) verbreitet gängigen Engführungen der Auslegungsdiskurse von Ökonomie im allgemeinen Sinne (Schulz-Nieswandt, 2023i) und Gesundheitsökonomie im besonderen Sinne soll hier eine positive Bestimmung des Erkenntnisinteresses der Gesundheitsökonomie als Analyse der Versorgungspraxis systematisch erfolgen. Die negative Perspektive der problematisierenden Abgrenzung gegenüber disziplinär und letztendlich epistemisch verkürzten bzw. reduktionistischen Konzeptualisierungen von Ökonomie ist dabei immer implizit mitgedacht, weil die positive Darlegung diese Alterität immer mitreflektiert.

Explikativer Holismus: Man wird demnach dergestalt eine disziplinen-systematische Hinführung im Rahmen einer holistischen Analyse als Ausgangspunkt aller weiteren Problemmentfaltungen vornehmen müssen. Dies ist ohne eine passende wissenschafts- und erkenntnistheoretische Erörterung nicht möglich.

Es ist sogar eine epistemologische Sicht notwendig, die vom Weltverhältnis des Subjekts in seiner Objektbeziehung handelt (Schulz-Nieswandt, 2023g). Denn: Die Auslegung der sozialrechtlichen Kategorien der Selbstbestimmung, der Selbständigkeit und der Teilhabe kann zielführend nicht individualistisch, sondern nur personalistisch erfolgen.

Normativer Holismus: Soziale Freiheit meint eine Freiheit in der solidarischen Ordnung (Adloff/Caillé, 2022) der Gleichzeitigkeit und Gemeinsamkeit der inklusiven Menge aller Mitmenschen. Dies verweist uns auf die dekommodifizierende (Esping-Andersen, 1990) und somit universale Ausrichtung des passungsoptimalen Typus des Wohlfahrtsstaates (Greve, 2022). Es geht dergestalt also um eine Kultur der Achtung und des Respekts. Das ist das System der Sittlichkeit als »Weltverhältnis« empathischer Offenheit. Dies ist auch das Ziel der Gewährleistungsaufgabe (des Staates als »Wächter«: Schulz-Nieswandt, 2021d) des sozialen Rechtsstaates (Art. 20 GG), zu deren Verwirklichung als Sicherstellung der Staat aber auch auf die Sittlichkeit als Zustimmung der »kommunitären« (Tam, 2020) Zivilgesellschaft (Anheier/Toepler, 2010) mit republikanischen Tugenden angewiesen ist.

Erst infolge dieser fundamentalen, weil die Blickrichtung konstituierenden Überlegungen und Entscheidungen kann hinreichend verstanden werden, wie das Versorgungsgeschehen – so auch im Sektor des Realexperiments von OBERBERG_FAIRsorgt – in dem Feld der Wohlfahrtsproduktion, von der die Gesundheitsökonomie handelt, angemessen im Modus einer interdisziplinären Versorgungsforschung im Kontext ihrer Struktur der multiperspektivischen (nämlich anthropologischen, historischen, soziologischen, politikwissenschaftlichen, rechtstheoretischen, ethischen, sozialpsychologischen, tiefenpsychologischen etc.) Blickweisen zu einem Gegenstand der Wissenschaft wird. Daraus ergibt sich die Struktur (Gliederung und auch der Duktus des Aufbaus) der Entfaltung des vorliegenden Beitrages in seiner Sichtweise auf den Gegenstand.

Gesundheitspolitik statt Krankenversorgungsindustrie: Aus einer holistischen gesundheitswissenschaftlichen Perspektive sollte einsichtig sein: Die Gesundheitsökonomie ist nicht eine Ökonomie der Krankenversorgungsindustrie (Ferber, 1971; 40 Jahre später ist die soziale Wirklichkeit nicht viel anders: Schott/Hornberg, 2011), die einer pathogenetischen Risikotheorie folgt. Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit.

3.7 Case Management und generative Prozesse

Wichtige leistungsrechtliche Paragraphen im SGB XI (dazu noch weiter unten) verweisen auf die Aufgaben der Netzwerkbildung, der Wohnraumanpassung, der Nachbarschaftshilfe, der Alltagsbegleitung und der Betreuung. Das sind post-klinische Elemente eines Gesundheitswesens, dass nicht mehr reine Medizin des klinischen Blicks auf den *homo patiens* meint, sondern Alltagsbefähigung zur Förderung der Bewältigungsressourcen der Menschen im Lebenslauf, der die Entwicklungsaufgaben der Vulnerabilität des kreatürlichen Menschen aufgreift.

In diesem Sinne wäre auch der für die kommunale Daseinsvorsorge wichtige § 71 SGB XII als Soll-Aufgabe und nicht als freiwillige soziale Hilfeleistung auszulegen. Das Case Management der Kommune könnte nun mit einer kommunalen Aufhängung von Pflegestützpunkten gemäß § 7c SGB XI verknüpft werden ebenso wie mit der (zunehmend digitalen: Schulz-Nieswandt, 2020e) Selbsthilfeförderung gemäß § 20h SGB V und § 45d SGB XI, beides auch mit Bezug auf die »transitional planning«-Praxis der Krankenhausentlassung des § 11 (4) SGB V im Lichte von § 39 SGB V (vgl. u. a. Schulz-Nieswandt, 2018c; 2018d).

Der Maschinenraum der Netzwerkbildung und die Schiffsbrücke der Zielsetzungen: Das Oberbergische Realexperiment zeigt, welche Bedeutung sozialräumliche generative Agenturen der Netzwerkbildung haben (Schulz-Nieswandt, 2018e; 2020d; 2020f; Heerdt, 2021; 2022). Die Begrifflichkeit der generativen Grammatik, die eigentlich aus dem Strukturalismus (der Linguistik) kommt, ist nahe an dem Generator, der Strom erzeugt, damit die Maschinen laufen.

Netzwerke müssen gebildet und zum Laufen gebracht werden. Sie müssen, wie Maschinen, nachhaltig gepflegt und effektiv genutzt werden. Die Metapher der Maschine kommt jedoch zugleich an ihre epistemische Grenze, wenn bedacht wird, dass es eben nicht um triviale Automaten geht, sondern um menschliche Figurationen in Raum und Zeit.

3.8 Stabiles Wohlbefinden in der salutogenetischen Gesundheitsregion

Dieser weiter oben bereits herausgehobene Blick auf die Lebensqualität des Alltags als Lebenswelt vulnerabler Bevölkerungsgruppen leitet uns hin auf den Wesenskern der Versorgungsphilosophie in diesem Projekt im Oberbergischen Kreis. Es scheint der Weg hin zu einem angemessenen Verständnis von »Gesundheitsregion« zu sein.

Doch die Region (Ermann u. a., 2022) lebt im alltäglichen Innenraum von lokalen Strukturen lebensweltlicher Unterstützung in Verwebung mit den professionellen Infrastrukturen (Betz u. a., 2023) von Einrichtungen und Diensten, immer bezogen auf die Formen des Wohnens des Alters im Generationengefüge.

Gesundheitsregionen als Sozialräume des Wohlbefindens: Es geht, in diesen perspektivischen Horizont eingestellt, um das salutogenetische (Mittelmark et al., 2022) Paradigma des Wohlbefindens des Menschen in seiner Strukturschichtung von Geist, Seele und Körper (Schulz-Nieswandt, 2023d) im »Gestaltkreis«, in dem der Mensch in seiner Sozialwelt und Dingwelt eingestellt ist. Damit fügt sich der ökonomische Aspekt der Versorgungsforschung ein in die breiter konzipierte Gesundheitswissenschaft (Razum/Kolip, 2020; Liamputtong, 2023).

Holismus als Methode der Humanität der Versorgung: Diese holistische Sichtweise prägte die ganze Konzeption des Experiments OBERBERG_FAIRsorgt.

3.9 Fairness des guten Lebens

Schon im Projekttitel findet ein Wortspiel statt: »ver-sorgt« wird zu »FAIRsorgt« transformiert. Was meint dies? Was steckt dahinter? Welchen tieferen Sinn kann man aus der verborgenen Latenz zur manifesten verstehbaren Oberfläche transportieren?

Soziale Gerechtigkeit und »Fairness« in der Allokationsgerechtigkeit der Gesundheitschancen als Dimension der Lebenschancen indizieren eine rechtsphilosophische und ethische Meta-Ebene des Versorgungsinnovationsprojektes. Es geht nicht nur um ökonomische Effizienz, wohlmöglich nochmals reduziert auf Kosteneinsparung in der Input/Output-Relation nach dem Minimax-Prinzip. Es geht um ein Verständnis von Kosten-Effektivität, deren Outcomes aber letztendlich gesellschaftsgestaltungspolitische Konstrukte der Lebensqualität eines guten Lebens als Prozessgeschehen des Wohlbefindens sind.

Nochmals: normativer Holismus: Und diese breitere Perspektive als Blick auf die Gesundheitsforschung ist eingestellt in die weite holistische Sicht auf das »gute Leben«, das weiter unten noch rechtsphilosophisch und ethisch aus der »juridischen Substanz« der Ordnung der Zivilgesellschaft aus dem objektiven Geist der Gesetze des sozialen Rechtsstaates heraus herzuleiten sein wird. Hier aber wird soziologisch und sozialpsychologisch bereits auf den validierten Befund verwiesen, wonach ein gutes Leben des Menschen abhängig ist von seiner kulturellen Einbettung in gelingende soziale Beziehungen (Thomä/Henning/Schmid, 2014) als eine sozial gerecht geordnete Grammatik der sozialen Verkettung des Miteinanders als die nicht hintergehbare Dependenzgrammatik, die aus der *conditio humana* der Menschen resultiert.

Immer ist der Mensch eingestellt in einem System der Externalitäten, wobei die positiven Externalitäten (sozialer Nutzen) gefördert, die negativen Externalitäten (soziale Kosten) vermieden oder zumindest minimiert werden sollten.

Politische Brisanz der Mutation der Logik der Versorgung: Damit ist, auch infolge der Rolle der Kommune in der leitenden Projektverantwortung, OBERBERG_FAIRsorgt ein politisch brisantes Versorgungsinnovationsprojekt. Dies hat in der Öffentlichkeit eine gewisse Aufmerksamkeit erweckt.

3.10 Die Kommune als Akteur und die Pfadabhängigkeit der Anbieterlandschaft

Nachdem die Rolle der Kommune bereits im PSG III, wenn auch nur mit mäßigen Ergebnissen, und davor bereits auch im BPrävG, zum Bezugspunkt von Sozialgesetzgebungsabsichten wurde, kommt nun, zum Teil mit Schnittbereichen zur Langzeitpflegepolitik, auch das SGB V in den Blick, vor allem, weil sich regionale Versorgungsengpässe abzeichnen. Das Thema des ÄrztInnenmangels sei angesprochen. Aber man wird auch an einen Wandel der betriebsförmigen Versorgungsformen morphologisch denken müssen.

Politik der Ideen statt Hegemonie der Interessen: Wandel braucht Visionen: Und hier kommt das Realexperiment von OBERBERG_FAIRsorgt ins Spiel der Ideen, wobei die Politische Ökonomie der etablierten Interessen in ihrem Framing der Pfadabhängigkeit auch in der Kompliziertheit der Netzwerkbildung im Oberbergischen Kreis spürbar war.

»Win-Win«-Perspektive als notwendige Voraussetzung des Wandels: Das System bewegt sich nicht gerne. Die Projekt-bezogene öffentliche Kommunikationsarbeit der Kommune war auf die Wahrnehmungsmöglichkeit einer »Win-Win«-Ergebnissituation angelegt, um hier Vertrauenskapital (Herreros, 2004) zur Reduktion von Unsicherheit aufzubauen. Mit dem Case Management brachte das Projekte neues Humankapital ins Feld, was für den Sozialtypus der niedergelassenen EinzelkämpferInnen der Medizin eine Herausforderung für das eigene professionelle Selbstverständnis, das oftmals mit einem Dominanzanspruch verbunden ist, darstellte. Das Teilen im Sinne einer neuen Arbeitsteilung im Modus der Zusammenarbeit verschiedener Kompetenzen ist schnell Angst-besetzt, weil Kompetenzverluste imaginiert werden, wohl auch Einkommensverluste.

Der angesagte Kulturwandel der Medizin erwies sich auch im Experiment von OBERBERG_FAIRsorgt als Entwicklungsaufgabe dahingehend, dass sich die interpretativen Deutungsmuster ändern mussten.

Pfadabhängigkeit und kognitiver Wandel: Dies konnte in dem kurzen vierjährigen Zeitraum, wenngleich die Kommune schon vor der Antragsbewilligung an der Netzwerkarbeit federführend involviert war, nur angestoßen, aber nicht als großer Strukturumbruch nachhaltig effektiv bewirkt werden. Die These einer solchen Wirkmächtigkeit wäre naiv angesichts unseres Erfahrungswissens hinsichtlich der Pfadabhängigkeit des Systems der Interessen und der ordnungspolitischen Weltanschauungen, um die es oftmals in der Tiefe des Problems geht. Denn das Thema der freien

Berufe im regulierten Marktwettbewerb in Verbindung mit dem obligatorischen Kontrahierungszwang im § 72 SGB XI und den Zulassungschancen im Rahmen der Krankenhausbedarfsplanung gemäß KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz) im Kontext von Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG sowie (vgl. §§ 99 SGB V) der Zulassungsplanregionen des von regionalen Unter- bzw. Überversorgungskennziffern geprägten ambulanten Sektors im SGB V im Lichte des Sicherstellungsauftrages gemäß § 105 SGB V und das Thema öffentlicher Ankerträgerschaft von Versorgungsnetzwerken ist ideologisch überaus durchaus strittig. Ob hierbei der vulnerable Mensch wirklich immer in der »Mitte« steht?

3.11 Im fundierenden Hintergrund: Rechtsphilosophie des Miteinanders

Dass dieser ganzen kritisch nachfragenden Sicht auf die Versorgungslandschaft zugrundeliegende personalistische Menschenbild (Gueye, 2011; Melé, 2009) der »sozialen« Freiheit in Abgrenzung zur »negativen« Freiheit eines Besitzrechtsindividualismus (Schulz-Nieswandt, 2022b) legt, vor dem Hintergrund des Naturrechts der personalen Würde in Art. 1 GG, das Freiheitsverständnis der Persönlichkeit im § 1 (des, das System der Sozialgesetzbücher übergreifenden) SGB I im Lichte des Art. 2 GG eben nicht dergestalt aus, dass die relevanten Rechtsbegriffe der Selbstbestimmung, der Selbständigkeit und der Teilhabe im System der Sozialgesetzbücher Ego-zentriert und somit nur selbstreferentiell verstanden werden. Sondern bzw. vielmehr legt diese Sicht den Sachverhalt entfaltend dar aus der kulturgrammatischen Meta-Perspektive der sozial integrativen Reziprozität (Kujala/Danielsbacka, 2019) der respektvollen Achtung als Anerkennung des jeweils anderen Mitmenschen als Ordnung der Miteinanderfreiheit in Miteinanderverantwortung heraus (Lewis/Purser/Mackie, 2021).

Existenzielle Gesundheitspolitik: Diese Sicht hat Folgen: Man kann nicht humangerecht achtsam über die Regime der Gesundheitssysteme nachdenken, wenn man diese Sozialität des Menschen nicht beachtet. Mit Blick auf existenzielle Güter und Dienstleistungen von öffentlicher Bedeutung (Schulz-Nieswandt, 2023f) verweist dies auf das onto-anthropologische, also tief in der Natur des Menschen verankerte Existenzial der solidarischen Sorge, hier nun mit interessiertem Blick auf die Regimeentwicklung (der Finanzierung, der Regulierung und der trägerschaftlichen Sicherstellung) der Systeme (Sobolev/van Ginneken/Busse, 2017; Kuhlmann et al., 2016).

Diese hier als genossenschaftsartig ausgelegte, weil als Miteinanderfreiheit verantwortlich organisierte solidarische Sicht der Freiheit verweist somit auf die Lebensqualität (Glatzer et al., 2015; Land et al., 2012; Sirgy, 2002; 2022) eines guten Lebens (Pleger, 2023), deren politische Chancengleichheit der Gesellschaftsmitglieder geprägt ist von der moralökonomischen (Carrier, 2018; Götz, 2015; Hitlin/Vaisey, 2010; Wiepkin/Handy, 2015; Wang, 2015) Position. Diese stellt also einerseits auf Effektivität ab, andererseits aber stellt sie vor allem auch auf Sachziel-Werte (Schulz-Nieswandt, 2015a) ab. Die Voraussetzung ist dabei die Solidarität mit Blick auf die wohlfahrtsstaatliche und wohlfahrtsgesellschaftliche Bedarfswirtschaft der Bereitstellung der notwendigen Ressourcen im Fall existenziell notwendiger Güter und Dienstleistungen von öffentlichem und allgemeinem Interesse (Art. 36 GRC), die dem UN-grundrechtskonventionellen Ideen Kern des Infrastrukturgedankens der freien Zugänglichkeit folgt (Kersten, 2023).

3.12 Reformbedarf im Lichte regionaler Unterversorgungsprobleme

Die neuere Form der Debatte um eine »Need-oriented Distributive Justice« (Kittel/Traub 2024; Lissowski, 2013; Knoll/Snyder/Şimsek, 2018; Gilgen, 2022) führt zu dem Ergebnis, dass hierzu nicht nur »Social Choice«-Verfahren zur Herstellung im Sinne von Konstruktion »Collective/Public Choice« von Gerechtigkeit benötigt werden, sondern letztendlich auch redistributive Prozesse zur Finanzierung der Bedarfsdeckung.

»Fehlversorgung« (Wagner, 2016) ist, sofern es auch hier nicht z. B. um Probleme im Schnittstellenmanagement innerhalb von Krankenhäusern (»clinical pathway management«) oder in Wohneinrichtungen der Langzeitpflege im Sinne des strukturellen Prozessversagens in arbeits-, haftungs- oder gar strafrechtlicher Hinsicht geht, ein Problem der individuellen Handwerksqualität der Medizin und Pflege als wissenschaftsfundierte, aber letztendlich praktische Kunstlehren (Meinertz, 2018; Lown, 2018).

Allokationsbilanz humanisieren: »Unterversorgung« ist aber ein Strukturversagen in der politischen Gewährleistung der Sicherstellung nachhaltiger und effektiver Infrastrukturen und ihrer kompetenten Inanspruchnahme durch Nutzungszugangschancen. Hier siedelt sich die Logik von OBERBERG_FAIRsorgt an.

Gerechtigkeit als Referenz: In dieser Perspektive (Sabbagh/Schmitt, 2016) ist die Disziplin der Gesundheitsökonomie in die Rechtsphilosophie und Ethik (1) der Allokationsgerechtigkeit der öffentlichen Daseinsvorsorge

mit sozialraumorientiertem (Heerdt/Schulz-Nieswandt, 2022) Blick auf die Lebenschancen und die Chancen der Lebensformen als Arten und Weisen der Lebensführung als Daseinsbewältigung im Lebenslauf und (2) der Redistributionsgerechtigkeit mit Blick auf die Einkommensumverteilungen des redistributiven und insofern dekommodifizierten Wohlfahrtsstaates (hier im System der ergänzend auch steuerfinanzierten Sozialversicherungen im Kontext des Sozialschutzsystems) der Lebenslagenverteilung eingestellt und ist als spezielle Disziplin nur aus dieser holistischen Sicht heraus morphologisch hinreichend sinnhaft zu verstehen (Schulz-Nieswandt, 2023c).

Wertnotwendigkeit: Das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Abhandlung ist daher (gegenüber einer effizienztheoretischen Blickverengung im anreizverhaltenswissenschaftlichen, zugleich epistemisch aber keineswegs wertfreien, sondern letztendlich krypto-normativen Horizont einerseits der volkswirtschaftlichen Marktlehre und andererseits der betriebswirtschaftlichen Lehre vom Management als Sozialingenieurspraxis) nicht an der Einheit des methodologischen Individualismus und des normativen Individualismus als Goldstandard geknüpft, sondern ist vielmehr einer Kritischen Wissenschaft verpflichtet.

4 Die Gewebestruktur der Ergebnisberichterstattung

Die Gewebestruktur dieser Ergebnisberichterstattung resultiert aus der Verknüpfung der Kategorien der Versorgung, des Wohlfahrtsstaates, der Sozialpolitik, des Sozialraumes und der genossenschaftlichen Gemeinwirtschaft.

Soziologisches Bezugswissen für eine neue Versorgungspraxis: Handelt man über Kulturen des Wirtschaftens, und genau darum geht es auch im Cure/Care-Wandel der Kultur als Art und Weise der Versorgung im Projekt OBERBERG_FAIRsorgt, so handelt man über eine komplexe Gewebestruktur (Parsons, 1991) von Wirtschaft, Politik und Recht, von Gesellschaft (1) als Sozialstruktur (Weischer, 2022a, 2022b) und (2) als generative soziale Mechanismen, von Kultur und menschlicher Person. Eine solche Wirtschaftslehre in sozialwissenschaftlichen Bezügen ist keine »*oeconomica pura*« (Rona/Zsolnai, 2017; Pandit, 2016).

4.1 Sozialer Wandel und Werte-orientierte Evaluation von Reformexperimenten

OBERBERG_FAIRsorgt reagiert auf den sozialen Wandel. Dabei steht das Altern im Zentrum, aber das Altern ist korreliert mit sozioökonomischen und soziokulturellen Diversifizierungen, auf die es Strukturantworten geben muss.

Das Gegebene, das Gewollte, das Erwünschte: Die Kategorie der Heterogenität bezeichnet als sozialontologischer Begriff die fehlende Homogenität der geschichtlich konkreten Menschen, und dies ohne normative Aufladung. Die Kategorie der Diversität dagegen mag, rechtsphilosophisch und ethisch gesehen (das meint die oben genannte »juridische Substanz« als objektiver Geist der Gesetze), auf den positiven Zustand des gesellschaftspolitisch Gewollten und Erwünschten verweisen, also damit eine nicht problematisierungsbedürftige Form der Differenzierung meinend, während, wenn man sich die empirischen Befunde praxeologischer Soziologie und Sozialpsychologie anschaut, die sozialen Praktiken der Demütigung, der Ausgrenzung und der Diskriminierung die Kategorie der Heterogenität in eine problematische Form der Differenzierung im Modus sozialer Ungleichheit mutieren lässt:

Exklusion ← (Ungleichheit = Differenzierung = Diversität) → Inklusion.

Werte-orientierte Reformen und Philosophie der Gesundheitsziele:

Man wird hier reflektieren müssen, auf was OBERBERG_FAIRsorgt teleologisch, nicht nur rechtsphilosophisch und ethisch, sondern auch soziologisch, zu beziehen ist: Heterogenität ist demnach einerseits eine Wert-freie anthropologische Kategorie (im Modus einer ontologischen Aussage), andererseits eine normativ konnotierte Kategorie der Erfahrungswissenschaft (im Modus einer empirischen, also immer geschichtlichen Aussage):

anthropologische Kategorie = Heterogenität = konkret-historische Form.

Dann gilt, neukantianisch gesprochen, dass die für die Erkenntnis einer als humangerecht prädikativ definierten Lebensqualität der Personalität konstitutiven, also transzendentalen Wertbezüge von hoher, gar höchster Kulturbedeutung, also die personale Würde im Kontext solidarischer Gegenseitigkeit als Anerkennungskultur betonend, verletzt werden:

positive
Form

← normative Prädikation der Heterogenität →

negative
Form.

Verletzt wird dabei dergestalt immer der vulnerable Mensch (Boublil/Ferrarello, 2023) in seiner naturrechtlich fassbaren Würde der Person. Verletzt wird auch die Idee der Personalität, die aber nie eliminiert werden kann, weil objektive Ideen als ewige Wahrheiten nicht sterben (allerdings ausgegrenzt, verdrängt oder vergessen werden) können (Schulz-Nieswandt, 2024d; Lewis/Purser/Mackie, 2021).

Das Erreichte und das Erreichbare: Wenn man sich diese ontologische Tiefe der Herausforderung verständlich macht, dann erkennt man, dass sich OBERBERG_FAIRsorgt, unabhängig von der Relativität des Erreichten, einem anspruchsvollen Ziel gewidmet hat.

Viele im System anonym bleibende, weil eben von dem etablierten System nicht oder bedarfswirtschaftlich nicht optimal erreichten Menschen sind hier die Zielgruppe, und diese haben, dies zeigen die Befunde, OBERBERG_FAIRsorgt zu schätzen gelernt. Der Mechanismus lautet demnach:

Risikoselektion als sozial selektive Rationierung →
Marginalisierung → Exklusion.

Die sozialstrukturellen Vektoren sind hierbei aus der Sozialforschung bekannt: Geschlecht (Extremmodus: Sexismus), soziale Schicht (Extremmodus: Klassismus), Alter (Extremmodus: Ageismus), Migrationskultur (Ex-

tremmodus: Rassismus). Sodann ist eine Diskriminierungskumulativität möglich, also Formen der Intersektionalität.

4.2 Wirtschaften und neue Kultur der Sorgearbeit

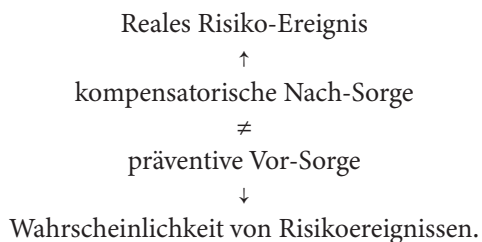
Betrachten wir diesen Befund im Lichte des allgemeinen fachlichen Wissens: Das Wirtschaften verweist uns anthropologisch auf das Existenzial der Sorgestruktur des menschlichen Daseins im Lebenszyklus (Schulz-Nieswandt/Köstler/Mann, 2022). Dieser Sorgestruktur hat sich die Idee von OBERBERG_FAIRsorgt gewidmet.

Von diesem anthropologischen Verständnis sorgenden Wirtschaftens zu unterscheiden sind die geschichtlich konkreten Formen des Wirtschaftens in einem erfahrungswissenschaftlichen Sinne. Gemeinwohlökonomisch bedeutet dies nun: Morphologisch sind alle empirischen Formen eingespannt in dem dual (bzw. binär) codierten Raum von Privatwirtschaft einerseits und Gemeinwirtschaft andererseits. Die Übergangsformen zwischen den beiden idealtypischen Polen sind hybride Gestalten in einem Übergangsraum abgestufter Mischformen.

Der sorgende Sinn des Wirtschaftens: Der Sinn der morphologisch fassbaren Formen des Wirtschaftens als Sorgepraxis ist die Deckung des Bedarfes des bedürftigen und immer vulnerablen Menschen (Alber/Drotbohm, 2015).

Dies ist der ideale Kern des oberbergischen Realexperiments. In der Kategorie der Sorge ist die Vorstellung der Versorgung eingebunden. Insofern war das Ganze auch angemessen als Innovationsfondsprojekt gefördert.

Die Idee der Versorgung wird hier angesichts der u. a. feministischen Kritik an der Für-Sorge-Kultur der sozialen Dienste post-paternalistisch verstanden (Collins, 2015). Und die Kategorie der Sorge umfasst folglich sowohl die einspringende Für-Sorge im Ereignis des »Unfalls« eingetretener Risiken als auch die vorausspringende Für-Sorge im Sinne der Risiko-mindernden Vor-Sorge (Groves, 2014):



Denn das sozialpolitische Daseinsthema des Projektes ordnet sich in die Vision einer gestaltenden Daseinsvorsorge der Kommune ein. Der Landkreis hat sich hier öffentlich in die Selbstverantwortung genommen, ist Risiken eingegangen und hat auch ökonomische Ressourcen investiert.

Der ganze Mensch im Mittelpunkt des Geschehens: Auch dann, wenn man am Medizinsektor der Cure-Kultur ansetzt, sind Care-Strukturen explizit und in zentraler Weise integriert worden. Im breiten Spektrum zwischen »Cure« und »Care« geht es in diesem Lichte eben nicht nur um die (medizinische) Behandlung, sondern auch um die Begleitung, Beratung, Betreuung, immer im prädikativen Prägehorizont der aus der Humanistischen Psychologie und der Gestaltpsychologie stammenden sog. Aktualgenese (Schulz-Nieswandt, 2023j) im Sinne der »empowernden« und in diesem Sinne immer rehabilitativen (Hayre/Muller/Hackett, 2023) Aktivierung von Geist, Seele und Körper, und muss »personenzentriert« (Schulz-Nieswandt, 2023h) verstanden werden.

Und dabei dreht sich das Ganze um den partizipativen Modus der Teil-Gabe und Teil-Habe zwischen Aktivität (Praxeologie der Gabe als Care-Giving) und Passivität (Praxeologie der Gabe als Care-Taking) und verbunden mit der Genese von Formen der moralökonomischen Reziprozität (Urban/Ward, 2020):

Ich (= Du) → Giving ← Reziprozität → Taking ← Du (= Ich).

Dies trifft auf die solidarische Grammatik der Umverteilung in der Sozialversicherung als Finanzierungsakteur ebenso zu wie auf die Kommune, die mit ihrer Daseinsvorsorge einen Raum der Zivilgesellschaft nachbarschaftlicher Solidarität gestalten kann. In diesen Überlappungsbereich siedelt sich die Vernetzung der professionellen Infrastruktur an.

Moralökonomie bedeutet, dass diese Ökonomik der Allokation der Ressourcen nicht primär der Einkommenserzielung dient, sondern der Bedarfsdeckung (Dominanz des Sachziels). Die legitime Einkommenserzielung ist von sekundärer Bedeutung, eben als Nebenziel.

Voraussetzungen gelingenden Alterns: Morphologisch auf die Einheit von Struktur und Sinn abstellend betrachtet, orientiert sich das Projekt im Oberbergischen Kreis als Strukturbildung an dem Sinn der Vermeidung von Unterversorgung und somit an dem Ziel der Befähigung der vulnerablen Zielgruppe, den prekären Alltag zu bewältigen. Dies ist durchaus ein Beitrag zum gelingenden Altern.

Die Vulnerabilität der Zielgruppe zeigt sich in den Daten, da ein beträchtlicher Teil der Menschen dieser Zielgruppe während des Projektes

verstorben ist. Es geht, ethisch betrachtet, also um die gesellschaftliche Bereitschaft, auch für diese Menschen in ihren letzten Lebensjahren Ressourcen zu investieren. Utilitaristisch mag sich die Frage stellen, ob sich dies lohnt, wenn es um die Förderung des größten Glücks der größten Zahl von Individuen gehen sollte. Aber an dieser Frage ist eben dieser Utilitarismus (Mukerji, 2018; Liu, 2024) gescheitert.

4.3 Soziale Medizin der Alltagsstabilisierung als Alternative zur Altersdiskriminierung

Diese älteren und alten Menschen haben ein Grundrecht auf Daseinsvorsorge. Wird dem nicht nachgegangen, liegt eine Politik der Kultur der Altersdiskriminierung (»Ageism«) vor.

OBERBERG_FAIRsorgt steht für diese solidarische FAIRNESS ein. Das Projekt dieses Realexperiments hat einen entsprechenden, rawlsianisch (Freeman, 2007) geprägten Projekttitel gewählt.

Notwendigkeit von Pfaden des Übergangs in eine neue medizinische Identität: Die Medizin ist (als [1] mesoebenenlogischer Programmcode [Costa, 2023] der Institutionen und als [2] mikroebenenlogischer Habitus [Schulz-Nieswandt/Bruns u. a., 2022; Schulz-Nieswandt, 2021i] der Professionen: Reimann, 2013; Wenger, 2020; Montgomery et al., 2021) daher nicht zu verkürzen auf eine akutmedizinische Logik der OP-Metapher des Maschinenbauers, der kaputte Maschinen repariert, und der OP-Metapher des Drachentöters, der mit dem Tod kämpft und ihn überlistet.

Der OP-Raum erscheint wie eine Arena der Gladiatoren, in der mit dem drohenden Tod und mit dem geschädigten Körper, also im Modus von zwei Varianten abgestufter Soteriologie: dem absoluten Heilen des Überlebens und dem relativen Heilen (Nolte, 2022) des vorläufigen Wiederherstellens, gekämpft wird.

Und die Pflege ist nicht zu reduzieren auf eine Logik eines »Saubere, Satt, Sicher, Still«-Dispositivs (Schulz-Nieswandt, 2021b; 2021c; Schulz-Nieswandt/Köstler/Mann, 2021c), sondern ist eine aktivierende soziale Interaktionsarbeit, die den Menschen mitten im Leben einen wirksamen Platz zu vermitteln versucht. Würde sich der Prototyp klinischer Medizin als soziale Interaktionsarbeit definieren? Mehrheitlich sicherlich deutlich nicht. Gesund-Pflegen ist eben die angehängte KRANKENpflege. Sauber/Satt/Sicher/Still-Pflegen ist ALTENpflege. Die Kranken werden reintegriert hinein in das Leben der produktiven Normalität. Die Alten werden segmentiert in

HEIM-elige Sonderwelten. Deren akutmedizinische Versorgung in diesen negativen Heterotopien (Smith, 2014) stellt bekanntlich ein Problem dar.

Spitze ich einmal, um dem kulturellen Code der sozialen Grammatik der Versorgungssysteme auf die Spur zu kommen, bewusst zu im Rahmen einer idealtypischen Referenzbildung und einer Vermessung der realtypologisch fassbaren sozialen Wirklichkeit. Ist etwas an der nachfolgenden asymmetrischen Binärik dran? Die Kranken sind die Kunden als Reintegrationspotenzial der BIP-zentrierten Wirtschaftsgesellschaft. Die Alten sind das Klientel der Verwaltung der Abschreibungskosten der produktiven Investitionsgesellschaft. Die Sozialpolitik der Krankenversorgungsindustrie ist eine investive Sozialpolitik. Die Sozialpolitik der Altenhilfe ist unproduktive konsumtive Sozialpolitik der uralten Almosenhilfe in organisierter Form der Sozialbürokratie.

OBERBERG_FAIRsorgt senkt die Statushierarchie zwischen guten und schlechten Risiken als diagnostische Grundlage des Produktivitäts-Bias der Krankenversorgungsindustrie ab und reduziert die Kluft zwischen Krankenhilfe und Altenpflegehilfe.

Vielmehr geht es in einer erwünschten Anderswelt um die Idee einer multidisziplinären Versorgung, die quartiersbezogen im Sozialraum auf den ganzen, einbezogenen Menschen in ihren Lebenslagen und ihrer Lebenswelt des Erfahrungsergebnisgeschehens relationiert ist.

In den 4, von der Corona-Krise episodisch erodierten Jahren des Experiments, das um eine kurze Zeit kostenniveauneutral verlängert werden konnte, hat OBERBERG_FAIRsorgt nur in Grenzen die Ziele erreicht. Aber der konzeptionelle Ansatz hat sich validiert.

Was sich als Stabilisierungseffekt in der Analyse der GKV-Routinedaten abzeichnet, hat sich anschaulich in den qualitativen Befunden zum Ausdruck gebracht.

Weichen stellen und andere Wege gehen: Die vorliegende Abhandlung ist keine unbedingte Positiverzählung. Der vorliegenden Analyse fehlt es nicht an scharfer Kritik der begrenzten Mitwirkung der Netzwerkaktanten am Gelingen einer besseren Ergebnisbilanz. Nicht der Kommune und ihrem Projekt fehlte es an dem notwendigen Idealismus, der nicht als naive Romantik abgetan werden darf. Die Projektergebnisse zeigen an, dass es merkliche Schritte auf dem richtigen Weg zum wahren Ziel waren, die hier Weichen-stellend getan worden sind.

Eine solche Idee einer humangerechten Praxis denkt weder fragmentarisierend noch sektoralisierend. Sie segmentiert nicht *ex ante* die fachlichen professionellen Disziplinen, die sodann *ex post* wieder an den Schnittstellen

zu managen sind. Sie unterscheidet sich daher von der etablierten Kultur sozialer Praktiken, die eben von diesen Formen der Fragmentation, des Sektoralismus und der Segementationen zutiefst geprägt ist.

4.4 Das Realexperiment im Licht des Wirtschaftsordnungsrechts der Gesellschaftsgestaltung

Ordnen wir das konkrete Projekt nochmals ein einem breiteren und fundamental systematischen Beurteilungshorizont ein, um nach diesen allgemeineren Kontextualisierungen wieder zur Einschätzung des konkreten Realprojekts von OBERBERG_FAIRsorgt im Modus eines tieferen Verstehens zurückzukehren.

Wir holen damit nochmals thematisch weiter aus, machen einen Umweg, kehren dann aber mit Blick auf eine prädikative Einschätzung von OBERBERG_FAIRsorgt in das Versorgungsgeschehen in dem Landkreis zurück.

Gesundheits-, Pflege-, Sozial- und Gesellschaftspolitik: Solchen Verwerfungen, wie sie bislang in der vorliegenden Erörterungen, mitunter zugespitzt, dargelegt worden sind, widerspricht, nicht *de facto*, wohl aber dem Grunde nach, dass das Gesundheitswesen ein Gegenstand der gestalten-den Gesundheitspolitik im Schnittbereich (Powell, 2023) zur Pflegepolitik (Schulz-Nieswandt/Köstler/Mann, 2021a) und somit ein Teil der Sozialpolitik (Schulz-Nieswandt/Köstler/Mann, 2021b) ist, wobei die Sozialpolitik wiederum ein weites binnendifferenziertes Feld der innerhalb der übergreifenden Gesellschaftspolitik als Gestaltung des sozialen Zusammenhalts zum Zwecke der Freiheitsentfaltung aller Gesellschaftsmitglieder ist.

Klammert man die transformativen Entwicklungsanforderungen der europarechtlich (Schulz-Nieswandt, 2023f) verankerten bundesdeutschen Sozialstaatlichkeit im Lichte der transnationalen Perspektiven der Globalisierung als globale Dependenzdynamik (Pulcini, 2013) aus, so fügt sich die Gesundheits- und Pflegepolitik im Rahmen des komplexen politischen Systems einer Mehr-Ebenen-Rechtsregime-Ordnung (UN, EU, GG, Bund, Länder in der Kommunen, diese nun lebensphilosophisch verstanden gemäß Art. 28 GG, als Orte der Daseinsvorsorge) im Kontext vertikaler und horizontaler Politikverflechtung in eine komplizierte Gewebestruktur verschiedener Handlungsfelder ein.

Das konkrete Projekt im Oberbergischen Kreis ist nicht ohne Einbettung in diese normativen Vorgaben der Rechtsregime angemessen zu würdigen. Wenn man die theoretische (modallogisch gedachte) Chance im Sinne

der Machbarkeit bedenkt, bleibt die soziale Wirklichkeit hinter den verfassungsrechtlich angedachten Aufgaben der Ordnung einer solidarischen Freiheit des guten Lebens zurück. Da es nicht um die letztendlich inhumane, weil totalitäre Hybris einer Utopie geht, wonach Verfassungsidee und Verfassungswirklichkeit in vollumfänglicher Weise zur perfekten Identität gelangen, quasi dergestalt, dass kein Blatt Papier mehr zwischen Idee und Realität passen würde, so ist OBERBERG_FAIRsorgt doch ein kleiner Schritt in die richtige Richtung, an der unendlichen Aufgabe der Maximierung der Humanisierung der sozialstaatlichen Ordnung zu arbeiten.

Der Rahmen der großen Erzählung der Rekonstruktion: Ordnen wir das Projekt also wirtschaftsorganisationsrechtlich und gesellschaftsgestaltungspolitisch ein.

Nicht nur hat die Sozialpolitik wirtschaftspolitische Aspekte, auch die Wirtschaftspolitik hat umgekehrt sozialpolitische Aspekte. Die sozialen Dienstleistungssysteme sind im Überschneidungsbereich verschiedener Politikfelder (der Raumordnungspolitik im Lichte des Leitbildes der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse im Raum gemäß Art. 72 GG und im Lichte des Leitbildes ausgeglichener Funktionsräume, urbane sowie rurale Regionalpolitik, lokale Sozialraumpolitik, Arbeitsmarktpolitik und Berufsbildungspolitik, Verbraucherschutzpolitik, Familienpolitik, Genderpolitik, Wohnungspolitik, Verkehrspolitik, Digitalisierungspolitik, Engagementförderpolitik, hier nun auch der Gesundheitspolitik und der Pflegepolitik sowie der Politik der sog. Eingliederungshilfe etc.) eingeflochten. Im Kontext der Innovationsförderung steht vor allem auch die Digitalisierung (Schulz-Nieswandt, 2019f; 2019g).

Damit ist der föderale – sowohl regulative wie auch redistributive – Wohlfahrtsstaat (im Sinne des Art. 20 GG) als Ausdrucksgestalt des Rechtsstaates im Leitbild sozialer Marktwirtschaft (vgl. auch Art. 3 [3] EUV) im Kontext des auslegungsbedürftigen Prinzips der Subsidiarität hierbei ebenso der übergreifende Handlungskontext wie auch die Angewiesenheit des sozialen Rechtsstaates auf die sittliche Tugendlichkeit (Hall, 2022) der Zivilgesellschaft als normative Verankerung als quasi eidgenössischer Bund (Schulz-Nieswandt, 2022c) und als soziale Ressource im Sinne der Sozialkapitalgenese (Christoforou/Davis, 2014) der engagierten Wohlfahrtsgesellschaft (Krause/Jörke, 2023; Walkenhorst, 2010) zur Stiftung sozialer Kohäsion (Meißelbach, 2019; Sackmann/Dirksmeier/Rees/Vogel, 2024), die als Kohärenzgefühl sich im Erfahrungserlebnisgeschehen der Menschen ablagert (Almakaeva et al., 2022).

Übergreifend betrachtet stellt die Sozialraumentwicklung die integrative Klammer als Querschnittsthema aller wirtschafts- und sozialpolitischen Felder dar. Man wird von den Anbietern der Infrastruktur (Einrichtungen und Dienste im Wohn-Mobilitäts-Raum) eines Sozialraumes erwarten dürfen, dass sie sich an der Politik der Idee der allgemeinen sozialen Inklusion vulnerabler Gruppen aktiv und mit authentischer Akzeptanz beteiligen. Denn sie werden vom Sozialstaat dafür bezahlt. Und dazu sind sie vertragsrechtlich (über Kontrahierung, Zulassung, Ermächtigung etc.) berufen worden.

Das Ganze überschauen: Das Ganze erweist sich als nochmals besser verstehbar, wenn man es analytisch in einem typischen Mehr-Ebenen-Ansatz einordnet. Ist auf der

- (1) **Mikroebene** sozialer Interaktionen somit die Hilfe-Mix-Idee (Ascoli/Ranci, 2002) und ihre neuere Weiterentwicklung als sozialräumliche und quartiersbezogene Idee lokaler sorgender Gemeinschaften und der Caring Communitys angesiedelt (Meier/Bertelmann/Wissenbach, 2014), so geht es mit Blick auf die
- (2) **Mesoebene** der institutionellen Leistungserstellung von Gütern und Dienstleistungen in den Versorgungslandschaften der regionalen Infrastrukturen als Verdichtungsraum des Geschehens sodann um die
- (3) **Makroebene** der Politik der gesetzlichen Regelungen zur Gewährleistung und Sicherstellung der Infrastruktur (Social Overhead Capital Management).

Dies muss erfolgen im Lichte der Kriterien der Verfügbarkeit, Erreichbarkeit, Zugänglichkeit, Nachhaltigkeit, Effektivität, Personenzentriertheit (Case Management), Niedrigschwelligkeit, Kontinuität bzw. Unbrüchigkeit sowie Integration (Care Management) und Informiertheit und Akzeptabilität (als Awareness Management) als Dimensionen von Quantität und Qualität (Foundational Economy Collective, 2018; Bonan/Occhi, 2023).

Wirtschaftsorganisationsrechtlich (Schulz-Nieswandt/Thimm, 2023a; 2023b) erweist sich auch im internationalen Vergleich ein Mehr-Sektoren-Modell der sozialen Wohlfahrtsproduktion, auf das weiter unten nochmals einzugehen sein wird, als analytisch zweckmäßig.

Jenseits des Marktes denken: Es geht dabei um die Vielfalt der Konfigurationen im Struktur-Funktions-Gefüge des Miteinanders, des Nebeneinanders und des Gegeneinanders von Staat unterschiedlicher Demokratietypen (im bundesdeutschen Fall im Sinne des Art. 20 GG im Lichte des Art. 3 [3] EUV und des sonstigen supranationalen überpositiven Rechts) einerseits

und Markt unterschiedlicher geschichtlicher Pfadentwicklungen andererseits:

Markt ↔ Staat,

um das Gefüge von mehr oder weniger regulierter Privatwirtschaft mit oder ohne bzw. mehr oder weniger Selbstbindung durch Corporate Social Responsibility-Orientierung und Corporate Citizenhip-Praxis einerseits und Gemeinwirtschaft im Trägerpluralismus öffentlicher, freigemeinwirtschaftlicher und gemeinwirtschaftlichen Genossenschaften andererseits:

Privatwirtschaft ↔ Gemeinwirtschaft,

also von For Profit-Unternehmen einerseits und Non For Profit-Unternehmen (Bumbacher/Gmür/Lichtsteiner, 2018) des sog. Dritten Sektors (Enjolras et al., 2018; Thimm/Beideck/Schulz-Nieswandt, 2024) andererseits:

For Profit	← Formalziel-Dominanz ↔ Sachziel-Dominanz →	Non for Profit
---------------	---	-------------------

sowie um die Gemeinnützigkeitsbindung in verschiedenen Rechtsformen der Unternehmen:

öffentliche Träger	↔	freigemeinwirtschaftliche/ genossenschaftliche Träger.
-----------------------	---	---

In diesem System sind dann auch die Formen des bürgerchaftlichen Engagements eingelassen sowie die Wohlfahrtsproduktion der primären Vergemeinschaftungsformen privater Häuslichkeit.

Die Zukunft der humangerechten Versorgungssysteme bedarf vor diesem morphologischen Hintergrund eine Stärkung der gemeinwirtschaftlichen Sachziel-Orientierung im Rahmen staatlich gewährleisteter Sicherstellung bedarfsgerechter Sozialräume sozialer Inklusion. OBERBERG_FAIRsorgt geht einen Schritt in diese Richtung, weil die digital unterstützten Case Management-Strutturen dergestalt wirksam in die Landschaft des Versorgungsgeschehens eingebaut sind, dass es zu einer integrierten Cure/Care-Welt, mit der die Kluft zwischen System und Lebenswelt reduziert wird, kommt.

5 Transsektoralität und Intersektionalität

Es wurde bereits weiter oben mehrfach betont, dass OBERBERG_FAIRsorgt den Mut hat, sich den Herausforderungen des sozialen Wandel Antwort-findend in der Weise einer gestaltenden Aktivität zu stellen.

5.1 Die Lebenswelt als Bezugspunkt

Aus der Sicht der kulturellen Diversität der Differenzierung von Lebensformen und der sozialen Heterogenität (der Ungleichheit, Ausgrenzung, Stigmatisierung, Diskriminierung) einerseits und aus der Sicht der Praktiken der Codierung und Klassifikationen der Diagnostik vor dem konstitutiven Hintergrund des sozialrechtlichen Kausalitätsprinzips (Krankheit, Behinderung, Pflege) andererseits ist die leibliche Ganzheit (Hutchinson, 2011) des personalen Menschen (Geist, Seele, Körper) in seiner kulturellen Einbettung und in seiner sozialen Verkettung, überhaupt seine narrative Identität (Brockmeier, 2022) infolge seiner Ontogenese als biographische Geschichte, mit überaus deutlicher Betonung zu verstehen als Verstrickung in die Geschichten der vielen anderen Mitmenschen.

Genau an dieser Alltäglichkeit der Lebensführung als Daseinsbewältigung des lebensweltlichen Menschen in seiner konkreten Lebenslage, die von der Vulnerabilität geprägt ist, setzt OBERBERG_FAIRsorgt an.

5.2 Das Defizit in der Transsektoralität und in der Intersektionalität

Die Transsektoralität des Versorgungsgeschehens, die Integration ambulanter, teilstationärer und stationärer Sektoren ebenso meinent wie die Integration der Disziplinen und der Professionen, muss auf eine Erfassung der Intersektionalität (Hankivsky, Olena/Jordan-Zachery, 2019; Haschemi Yekani/Nowicka/Roxanne, 2022) als Integration der Bedarfslagen – selbst Einsamkeit (Fox, 2019; Lu, 2022; Newiak, 2024) muss als Daseinsthema beachtet werden, und wurde auch, so die Befunde, beachtet – hin auf die Erfassung der ganzen lebensweltlichen Komplexität der Lebenslage (Bodiroga-Vukobrat et al., 2016; Boccia et al., 2021) und der Weise ihrer Lebensführung passungsoptimal bezogen sein.

5.3 Gerontologische Einbettungen des evaluativen Blicks

Ein Beispiel für ein erweitertes Outcomes-Verständnis der Versorgungsforschung ist das »Ageism«-Phänomen (Walsh, et al., 2021; Ayalon/Tesch-Römer, 2018; Oruç Ertürk/Karaçizmeli, 2022).

Werte-gebunden geht es um die Lebensqualität des Alter(n)s (Rojo-Pérez/Fernández-Mayoralas, 2022) im Rahmen der Dynamik des gesellschaftlichen Gesamtzusammenhangs (Schulz-Nieswandt, 2024f). Diese Problematik ist jedoch nur angemessen zu verstehen, wenn man die Mechanismen des Hineinalterns, die vielen Gesichter des Alters und die Formen der Altersdiskriminierung, der sozialen Ungleichheit und der sozialen Ausgrenzung, der Stigmatisierung durch negative Altersbilder (Weicht, 2015) etc. kennt (Scarre, 2017). Man wird das Projekt OBRBERG_FAIRsorgt nicht angemessen verstehen, wenn ein rein klinischer Blick ohne sozialgerontologisches und gerontopsychologisches Basiswissen die Wahrnehmung und Interpretation strukturiert.

Soziale Medizin jenseits der Laborwerte und der Bildgebung: Es geht also nicht um eine reine klinische Versorgungsforschung im hohen Alter, sondern um ein erweitertes Verständnis von Lebensführung, Lebensweise, Lebenslagen und Lebenschancen im hohen Alter.

Es wäre eine Variation zynischer Vernunft, in der Kausalkette von Einsamkeit, Depression und Suizid (Hirsch/Chang/Kelliher Rabon, 2019; vgl. insgesamt auch in Schulz-Nieswandt, 2024f., dort auch zum Thema »Senizid«) mögliche Kosteneinsparungen der Sozialversicherungen zu erwägen.

Es wäre auch ein Verstoß gegen die Generationengerechtigkeit (Mathis, 2012), die auch danach fragt, wie die nachrückenden Altersklassen mit der Altersklasse des höheren Alters und der Hochaltrigkeit umgehen. Wenn man die Lebensqualitätseffekte der Interventionen verstehen will, dann sollte man sich die Erzählungen des Case Managements im Projekt anschauen.

Die differenzielle Gerontologie (Schulz-Nieswandt, 2020a; Wahl et al., 2006), allerdings auch mitgeprägt von der Kritischen Gerontologie (Aner/Schroeter, 2021), betont die interindividuellen Unterschiede im Lebenszyklus der Menschen. Ferner ist das von Plastizität geprägte menschliche Subjekt, durch und durch vergesellschaftet als »Naturwesen mit Geist« (Schulz-Nieswandt, 2023d), auch von intraindividuellen Differenzierungen betroffen, denn der Mensch altert in Form von Metamorphosen sehr unterschiedlich in je eigener Art in biologischer, sozialer, kultureller, ökonomischer, seelischer, geistiger, rechtlicher, spiritueller, religiöser etc. Hinsicht.

Diese Erkenntnis der Differentialität ist einerseits wiederum ein anthropologischer Blick (Schulz-Nieswandt, 2024d), weil diese Vielfalt immer gültig ist (Schulz-Nieswandt/Köstler/Mann, 2022).

5.4 Kritische Sozialwissenschaft als Blick auf Lebenslagen, Lebensweisen und Lebenswelt

Soweit einerseits der differentielle Blick. Allgemein gilt andererseits: In sozialpolitisch interessierter sozialwissenschaftlicher Hinsicht wird man als Kritische Wissenschaft mit Blick auf die Problematik der sozialen Ungleichheit jedoch sozialstrukturell verschiedene relevante Vektoren des Entwicklungsraumes der Lebensverläufe unterscheiden müssen.

Von herausragender Bedeutung sind, auch dann, wenn man dabei die Bedeutung der Genetik – sei es, um Beispiele aus dem nosologischen Formenkreis zu wählen, ätiologisch hinsichtlich einer Krebserkrankung oder sei es auch hinsichtlich der Alzheimer-Demenz – nicht leugnen sollte, die sozioökonomischen Klassenlagen, die Genderverhältnisse und die ethnokulturellen Einbettungen. Und dabei geht es um die komplexe Genese von Lebensweisen als Zusammenspiel zwischen objektiver Lebenslage einerseits und subjektiver (Paldi/Shrira/Diehl, 2022) Lebenswelt als Erfahrungserlebnisgeschehen der objektiven Lebenslage andererseits.

Zu beachten ist daher das Phänomen, das mit dem Begriff der Intersektionalität belegt wird: Damit ist eine kumulative mehrdimensionale Problemanzeige gemeint. Menschen können – kombiniert – aus Gründen ihrer sozioökonomischen Klassenlage, aufgrund ihres Geschlechtes oder aufgrund ihrer Migrationsbiographie u.a.m. diskriminiert, stigmatisiert, benachteiligt, ausgegrenzt und zum Objekt struktureller oder auch körperlicher Gewalt werden (Phelan, 2020; Teaster/Anetzberger/Podnieks, 2023; Shankardass, 2020).

Nochmals: Gesundheitspolitik ist Gesellschaftspolitik: Die Differenz zwischen der positiv konnotierten Diversität einerseits und der kritischen Problematisierung verfehlter sozialer Inklusion andererseits ist zu beachten. Dabei ist zu erkennen, dass jede soziale Ungleichheit eine Differenzierung ist, aber nicht jede Differenzierung ist auch eine soziale Ungleichheit.

Eine Vielfalt kann »schön« sein, aber nur dann, wenn es als »gutes« Leben geordnet ist, und wenn es dergestalt eine wahre Ausdrucksgestalt des Menschen wird, sonst wäre es eine Ästhetik der Hässlichkeit im Modus einer von Entfremdung (Newiak, 2024) geprägten sozialen Wirklich-

keit. Denn Diversität ohne Ausgrenzung und Diskriminierung ist ja eine erwünschte deliberative und somit diskursive Kultur der kommunikativen Verständigung über das Wirklich-Werden der gegenseitigen Anerkennung, allerdings zwingend verankert in einem eidgenössischen Bund (Schulz-Nieswandt, 2022c) der Miteinanderfreiheit in Miteinanderverantwortung, die in der »Sakralität« (Schulz-Nieswandt, 2017b) der Würde der Personallität (Art. 1 GG, ähnlich im Europarecht und im Völkerrecht) ihre »juridische Substanz« findet.

Hierbei geht es gesellschaftsgestaltungspolitisch um eine Politik der verantworteten Gesinnung ohne Hybris. Dabei darf man demnach nicht der Hybris verfallen, dass dies in perfekter Weise geschehen kann. So wäre jedenfalls die Unhintergebarkeit der *conditio humana* nicht zu verstehen. Aber die Differenz zwischen Idee und Wirklichkeit kann reduziert oder gar minimiert werden. Das bleibt die Aufgabe der gestaltenden Gesellschaftspolitik des sozialen Rechtsstaates und seiner Zivilgesellschaft.

In Bezug auf die beiden letzten Absätze sei argumentiert: Beide Absätze haben mit OBERBERG_FAIRsorgt viel zu tun, so abstrakt die Formulierungen auch zunächst wirken mögen.

In vielen Gesprächen, auch in den regelmäßigen Zoom-Meetings, aber ferner auch im Rahmen diverser Vorträge im dortigen Kontext, habe ich solche Überlegungen vorgetragen und sie wurden in der diskursiven Rezeption weitgehend bestätigt.

Dies gilt durchaus gerade auch für den ersten Absatz, der gerade gemeint ist. Der zweite Ansatz reflektiert den nüchternen, aber nie verbitterten oder gar zynischen Realismus, dass OBERBERG_FAIRsorgt in dem kurzen Zeitraum es nicht schaffen konnte, die Welt radikal zu verändern.

Der homo patiens und die Person in der Mitte: Dies alles ist mit Blick auf die vulnerablen Menschen, um die es in der Mitte des Geschehens – sich drehend – geht, eine rechtsphilosophisch und ethisch präzisere Auslegung der Werte der Autonomie und der Partizipation im Geschehen der Lebensläufe aller Mitglieder in der Gesellschaft auf personalistischer Grundlage, weil sich Freiheit an die responsive (Schulz-Nieswandt, 2023g) Haltung der Rücksichtnahme knüpft (Prainsack/Buyx, 2016). Ermöglicht wird so dergestalt eine reife Individuation des »personalen Ich im Wir« als soziale Figuration im moralischen und kognitiven Horizont einer Uns-Alle-Betroffenheit.

Was, und dies soll nicht abgehoben akademisch, sondern geradezu lebensweltlich nahe, weil die Daseinsthemen des Alltagsmenschen aufnehmend, klingen, früher Schicksalszusammengang genannt wurde und auf

das Walten der Götter und Göttinnen verwiesen hat, versteht der aufgeklärte Mensch als Dependenzgrammatik des Menschen in der Familie (Oikos), in der lokalen Nachbarschaft und in der regionalen Infrastrukturlandschaft (Polis als Sozialraum), im nationalen Rahmen und im globalen Kontext (planetarischer Kosmos: Wendt, 2021; Wallenhorst/Wulf, 2023).

Der Beton der Ordnung bröckelt: Restauration oder Anders-Neubauen? Nochmals anders formuliert: Die Reziprozität der Demut als responsive (Schulz-Nieswandt, 2023g) Haltung der respektvollen Achtung des Mitmenschen vermeidet, soziologisch gesehen, die Soziogenese der Logik von Insider und Outsider (Scambler, 2020), Winner und Loser, im Extremfall von Herrenmenschen der Zentren und Underdogs der Peripherien, von Reichtum und Ausbeutung. Entfremdet sind dabei beide Seiten dieser Herr-Knecht-Dialektik.

Man wird sich klarmachen müssen, dass der Alltag der Menschen tatsächlich einer Dependenzgrammatik gehorcht, und dass die oberbergischen Projekt-Interventionen dazu dienen, dass die betroffenen Menschen in ihrer kreatürlichen Vulnerabilität diesem Geschehen nicht ohnmächtig ausgesetzt sind. Sie sollen die Kohärenz-Erfahrung einer aktiven Mitspielrolle erleben. Die Befunde der Evaluation validieren diese Hoffnung.

6 Zwischenfazit: Interdisziplinarität der Komplexitätsbewältigung in Theorie und Praxis

Quasi auch als ein Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass die komplexe Interdependenz der gouvernementalen (Rajan/Whistler, 2023; Oberprantacher/Sicodi, 2016) Dispositivordnung (dabei Machtgefüge von Diskursen [Keller, 2024], Weltanschauungen, Ideen und Interessen, Staat und Politik, Gesetze, Institutionen, Professionen, Normen und Werte, Traditionen etc. integrativ umfassend) des Praxisfeldes der Versorgungsgeschehnisse als Objekt des wissenschaftlichen und fachpolitischen Subjekts der Erforschung und der Erörterung eine hinreichende Interdisziplinarität erfordert.

Anders formuliert: Das Feld ist derart blockiert – dies besagt der vorausgehende Satz – und pfadabhängig, dass transformative Projekte erforderlich sind. OBERBERG_FAIRsorgt ist entsprechend konzipiert: Dass es nicht revolutionär durchschlägt und den Oberbergischen Kreis zum Paradies (international pilgernder Forschung) mutiert, war erwartbar. Das evaluative Fazit sucht die Balance zwischen Zufriedenheit einerseits und Enttäuschung andererseits.

6.1 Kulturdiagnostische Dimensionen in der Evaluationsberichterstattung

Um diese kulturdiagnostische Lage zu verstehen, gilt: Ohne alle Differenzierungen aufzuzählen, müssen die Sozialwissenschaft (Soziologie und Politikwissenschaft), die Kulturwissenschaften, die Rechtswissenschaft, die Onto-Anthropologie der Person, die Geschichtswissenschaft, die Ethik, aber auch die Psychologie (als Sozialpsychologie, aber auch die Psychodynamik und die Entwicklungspsychologie mit Blick auf das Problem der Genese der empathischen Prosozialität [Jeffries, 2014; Mayer/Vanderheiden, 2021] zwischen Nähe und Distanz bzw. Offenheit und Verslossenheit, zwischen Vertrauen und Angst) zusammenwirken.

Der große Maßstab: Dieses Zusammenwirken ist nicht additiv als Summe fragmentierten Wissens üblicher Handbücher zu verstehen, sondern integrativ als holistisches Paradigma der theoriebildenden Synthese und ihrer erfahrungswissenschaftlichen Umsetzung, immer aber im normativen Spiegel Kritischer Theorie der Bedeutung der empirischen Befunde für die Frage nach der humangerechten Entwicklung eines guten Lebens als Form einer solidarisch geordneten Freiheit gelingender Daseinsbewältigung als

Sorgearbeit der geschichtlich konkreten Menschen in ihrem Lebenszyklus (Schulz-Nieswandt/Köstler/Mann, 2022) auf personalistischer Grundlage eines eidgenössischen Bundes (Schulz-Nieswandt, 2022c) des gemeinsam verantworteten Miteinanders.

Faktizität im Lichte der Normativität = kritische Vermessung der Welt: Die Projektergebnisse ermöglichen einen solchen komplexen kritischen Blick auf die Geschehnisse. Transformieren wir die Befunde nun auf eine normative Ebene der Vermessung. Diese Ebene ist theoretisch und deshalb von Natur aus abstrakt. Zugleich ist sie lebendig, weil sie tief eindringt in das Alltagsdrama der Menschen. Also: Soziale Freiheit ist die Freiheit des gelingenden Miteinanders.

6.2 Das Miteinander des Alltags in der kommunalen Lebenswelt gestalten

Diese Freiheit zu ordnen, ist die Aufgabe des sozialen Rechtsstaates, verstanden als eine notwendige Voraussetzung. Ort des Geschehens ist der Alltag der Lebenswelt der Menschen auf der kommunalen Ebene. Denn dies ist die Ebene von Wohnen, Arbeit, Mobilität etc. Es ist daher eben eine Frage der normativen Prädikation der Bedeutung der empirischen Befunde der sozialen Wirklichkeit in der konkreten geschichtlichen Situation, ob hier im Sinne der Sittlichkeit der freien Entfaltung der Persönlichkeit im Lebenslauf des §1 SGB I im Lichte des Art. 2 GG ein humangerechtes Zusammenleben »sozialer« Freiheit (wir, solidarisch, gemeinsam) vorliegt oder eine Form entfremdeter Existenz »negativer« Freiheit (mit negativen Externalitäten: Gemeint ist das Ich auf Kosten Dritter im Sinne der paretianischen Wohlfahrtstheorie).

Empathie, Ignoranz, Zynismus, Kälte? Die Frage ist, welche Form die Dependenzgrammatik menschlichen Zusammenlebens annimmt: ein Miteinander (um damit auf Rawlsianische [Freeman, 2007] Teilmengen aller Pareto-Lösungen abzustellen: dazu auch in Mathis/Tor, 2024), ein Nebeneinander (um auf zynische Ignoranz einer bürgerlichen Kälte zu verweisen) oder ein Gegeneinander (deren unproduktive Destruktivität zu betonen wäre)?

OBERBERG_FAIRsorgt war und ist (auch in Zukunft) kein Projekt der bürgerlichen Kälte, sondern ein Projekt der solidarischen Empathie und zugleich geprägt von selbstregulierender professioneller Distanz in der Evaluation.

Damit kommen wir nochmals zurück zur Logik evaluativer (Widmer/Beywl/Fabian, 2009) Versorgungsforschung (Pfaff u. a., 2024; Wensing/Ullrich, 2023). Das Projekt OBERBEG_FAIRsorgt hat uns motiviert, nochmals in einem erweiterten Horizont zu denken.

7 Logik der Versorgungsforschung: Die politische Definition der Effektivität als Praxeologie sozialer Konstruktion

Es geht in der Gesundheitsökonomie in dem skizzierten komplexen sozialen Bezugssystem und in der auf das Versorgungssystem bezogenen Versorgungsforschung nur sehr nachrangig um die technische Produktionsfaktoreffizienz als Input-Output-Relation im Sinne des Mini-Max-Prinzips.

Das konnte nicht der Geist von OBERBERG_FAIRsorgt sein. Hiermit würde nämlich (und dämlich) nur das Prinzip der Wirtschaftlichkeit bezeichnet. Dies ist ja durchaus (insofern hat die Dämlichkeit eine Berechtigung) ethisch mit Blick auf die Opportunitätskosten der Verschwendung angezeigt. Doch dies ist nur der Nenner eines viel komplizierteren Bruchs, dessen Zähler von herausragender Bedeutung ist.

7.1 Der sorgeskulturelle Geist der Kosten-Effektivität

Ein mathematischer Bruch ist hier nun als Produktionsfunktion $y = f(x)$ zu verstehen. Der Nenner x generiert als Input den Output Y als Zähler. In der Logik der Input-Effektivität (Ω) ist nun die Input/Output-Funktion der Nenner, und die Outcomes ($Z =$ eigentlichen finalen Ziele) stehen im Zähler:

$$\Omega = f\left(\frac{Z}{Y = f(x)}\right)$$

Die produktionstechnische Effizienz des Wirtschaftlichkeitsgebotes $\frac{Y}{X}$ (im Nenner der Ω -Funktion) bezeichnet nur eine Nebenziel-Voraussetzung für die Input(Kosten)-Effektivität Ω , die sich auf die Optimierung der Outcomes Z (im Zähler) bezieht. Man darf diesen zweistufigen Funktionszusammenhang nicht allzu mechanisch sehen. Die soziale Produktion von Gesundheit als Well-Being ist keine teleologische Maschine, sondern ein lebendiger Prozess der Praxis als Feld sozialer Praktiken. Es sind Prozesse, die in die Landschaft der Versorgungsstrukturen eingelassen (eingebettet) sind. OBERBERG_FAIRsorgt musste neue Strukturen aufbauen. Aber erst die so ermöglichten Prozesse des Leistungsgeschehens generieren die Daten der Outcomes. Und diese sind, weil wir keine Krankenversorgungsindustrie modellieren, sondern praxeologisch eine soziale Gesundheitsproduktion anvisieren, über Konzepte des Wohlbefindens als Ausdrucksgestalt der Lebensqualität zu verstehen.

Hier ist der Befund der quantitativen und qualitativen Datenanalyse des Projekts, also die Beobachtung der Stabilisierung des lebensweltlichen Alltags in Bezug auf die Sorge der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der vulneablen Lebenslage, einzuordnen.

Exkurs: OBERBERG_FAIRsorgt im Lichte einer Wohlfahrts- und Befähigungsbetrachtung

Wohlfahrtstheoretisch ist die neue Versorgungslandschaft als Pareto-superior zu bezeichnen, weil sich niemand schlechter gestellt, aber viele Menschen bessergestellt haben. Es liegt eine positive Dynamik der sozialen Wohlfahrt (sozW) in Bezug auf die Lebensqualität (LQ) der Bevölkerung ($i = 1$ bis n) vor:

$$\frac{\partial \text{sozW}}{\partial LQ_i} \geq 0 \text{ für alle } i.$$

Der Output Y ist nicht das finale Telos, sondern selbst nur Voraussetzung für die eigentliche Zielsetzung hoher Lebensqualität als Prädikation eines guten Lebens. Dieses gute Leben meint die bedingte Autonomie (Agich, 2003; Dalferth/Block, 2023) der Lebensführung des vulnerablen Menschen, dessen Bedingtheit auf die Dependenzgrammatik seiner *conditio humana* verweist.

Wie Bewertung der Outcomes von OBERBERG_FAIRsorgt werden hier also über eine soziale Wohlfahrtsfunktion (SWF) abgebildet:

$$SWF = f(LQ_i) \rightarrow \max!$$

Diese Wohlfahrtsbetrachtung beruht aber im endogenen Prozessgeschehen auf einer Capability-Funktion. Capability (Capa) meint Befähigung und stellt sich als Zusammenspiel (\cap) von Abilities (A) und Capacities (C) dar, also als Zusammenspiel von Kompetenzen der konkreten Person als Nutzer oder Nutzerin einerseits und der Möglichkeitsräume (in Bezug auf die Infrastruktur der Sorgeskultur) andererseits mit dem integrativen Anspruch der Passungsoptimalität (personenzentrierte Bedarfsdeckung) optP.

$$SWF = f(LQ_i [A \cap C]) \rightarrow \text{optP.}$$

Dabei ist die gelingende Copula-Funktion des Zusammenspiels von Person und Sorgeinfrastruktur eine Funktion des Case Managements.

Dazu sei, aus dem Exkurs zurück kommend in den Fluss der Argumentation, um die Einbettung dieser Welfare/Capability-Darstellung Werte-orientiert angemessen zu verstehen, nochmals gesagt: Höchste humangerech-

te Freiheit kann nur als solidarische Miteinanderfreiheit in der genossenschaftsartigen Reziprozität der Anerkennung als Ausdruck der respektvollen Achtung der personalen Würde in der gegenseitigen Mich-Erfahrung des responsiven (Schulz-Nieswandt, 2023g) Subjekts als jeweiliger Mitmensch des Anderen im dialogischen Selbstwahrnehmungsmodus aktiver Passivität hinreichend verstanden werden.

Effektivität = eine genuin politische Kategorie Werte-orientierter Ökonomie: Die Kategorie der Effektivität bezeichnet somit das optimale Wirklich-Werden des Zieles einer solidarischen Sorgeskultur, die hier nun eben auch als moralökonomische Grundlage der freien Zugänglichkeit zum Cure/Care-Systems existenzialer Güter und Dienstleistungen von öffentlicher Relevanz im Lichte der Idee der Personalität verstanden wird, um im Rahmen der neukantianischen Wissenschaftslehre des freiheitlichen ethischen Sozialismus zu sprechen, die durch transzendente Wertsetzungen von höchster Kulturbedeutung charakterisiert ist.

Damit fungiert die Gesundheitsökonomie der Kosten-Effektivität, das ist ihr epistemischer Status, und dies sei – auf der Grundlage einer politischen Wissenschaft der sozialen Konstruktion (Duff, 2014) von Wertsetzungen höchster Kulturbedeutung – praxeologisch (Hui et al., 2017) begriffen, und zwar als grammatischer Code der Kultur der sozialen Praktiken im Versorgungsaltagsgeschehens.

Von Wert-Setzungen sollte mit Blick auf die problematisierbare Dualität von Faktizität und Geltung in der post-metaphysischen (dazu kritisch: Schulz-Nieswandt, 2024h) Generation Kritischer Theorie aber nur dergestalt gesprochen werden, dass die Rechtfertigungsgrundlage in der »juridischen Substanz« des überpositiven Rechts des personalistischen Menschenbildes zu finden ist. Und wo findet sich wiederum diese juristische Substanz?

Sie findet sich in den UN-Grundrechtskonventionen, in der Europäischen Charta der unionsbürgerschaftlichen Grundrechte (GRC), in der konstitutionellen bundesdeutschen Verfassung (GG) und in dem System der Sozialgesetzbücher (SGB) sowie in der Gesetzgebung und in den Umsetzungsverordnungen der eigengesetzlichen Bundesländer (z. B. im jeweiligen WTG) mit Blick auf die Daseinsvorsorge der Kommunen in der Vielfalt der Gebilde der Städte und Kreise:

u. a. UN, GRC, GG, SGB, WTG



Pneuma der Kultur der sozialen Inklusion einer
kommunalen Sozialraumbildung.

Soziale Inklusion macht Outsider zu Insidern: Dies gilt auch für OBERBERG_FAIRsorgt. Vulnerable Menschen werden in die Sorgeskultur einer neuen intergrativen Versorgungslandschaft einbezogen.

7.2 Das Große im Kleinen

So klein und global unscheinbar das lokale/regionale Geschehen im Oberbergischen Kreis war und ist: Es ist als Verdichtung des großen holistischen Zusammenhangs in bedeutsamer Exemplarität zu begreifen: In dieser kleinen regionalen Lokalität spielt sich ein generalisierbares Geschehen ab.

Es geht um die Notwendigkeit einer Anderswelt als Möglichkeit. Mögen mache Aktanten der Versorgungsforschung angesichts eines konstatierten romantischen Idealismus die Augen verdrehen, andere Aktanten, die wissen, worum es im Alltag geht, werden verstehen. Jene Gruppe muss kleiner werden, diese Gruppe muss anwachsen. Aber auch dann haben wir nur eine Mutation der Forschung, noch nicht der Politik und der Praxis und auch noch nicht eine Mutation des Rechts als Recht der Verwaltung der versorgungspolitisch defizitären Faktizität hin zum einem transformativen Recht.

Nur ein Anfang oder Das Risiko des Kerzenlichts im Wind: OBERBERG_FAIRsorgt ist mitten in diesen komplizierten und Ergebnis-offenen Übergangsraum lokalisierbar.

8 Der Wohlfahrtsstaat zwischen Gewährleistung und Sicherstellung sowie Redistribution und Regulierung

Die soeben formulierten Einschätzungen zum Prozessgeschehen zwischen Pfadabhängigkeit und mutativer Transformation sind nicht frei von Metaphysik. Aber dies ist zwingend so. Das Wirklich-Werden als Wahr-Werden der Ideen (Stewart, 2021) der juristischen Substanz wirft allerdings die Frage auf, wie wirtschaftsorganisationsrechtlich (Schulz-Nieswandt/Thimm, 2023a, 2023b) das oben angesprochene Modell einer Mehr-Sektoren-Konfiguration der sozialen Wohlfahrtsproduktion zukunftsorientiert neu und anders ausgestaltet werden soll. Von grundlegender Bedeutung ist hierbei die Frage, ob die Gewährleistungsfunktion (G) und der Sicherstellungsauftrag (S) des Staates getrennt werden soll:

$$G = S; G \rightarrow \text{Delegation} \rightarrow S?$$

Und wenn, dann stellt sich Frage nach dem WIE der Funktion der Gewährleistung und nach dem WIE des Auftrages der Sicherstellung, die wiederum in Beziehung gesetzt und ausgestaltet werden sollen.

Das Projekt der Oberbergischen Realexperiments ist genau davon betroffen: Welche Rolle soll der Kommune zukommen? Die Weichen müssen unorthodox, also heterodox, gestellt werden: Jenseits von Markt und freiberuflichen Einkommensinteressen muss die Demokratie der Kommune und ihre Zivilgesellschaft zum Träger der sozialen Entwicklung werden.

8.1 Nochmals: die Rolle der Kommune

Dies spielt gerade im europarechtlich (mit Bezug auf das europäische Sozialmodell der Dienstleistungen von allgemeinem Interesse [Schulz-Nieswandt, 2014] als Binnenmarkt-konformes Sozialstaatshandeln: Schulz-Nieswandt, 2023f) weitgehend kompatiblen bundesdeutschen System des SGB V-Gesundheitswesens als solidarisch finanziertes und reguliertes wettbewerbliches Marktgeschehen eine Rolle. Dies aber auch im analogen Regime des SGB XI auf der Grundlage des obligatorischen Kontrahierungszwangs (Schulz-Nieswandt, 2024c), auch wenn zwischen beiden Feldern Unterschiede mit Blick auf kollektive und individuelle Bedarfsplanungsmechanismen existieren, eine fundamentale Rolle.

Bezugskontext der Berichterstattung: Das Projekt ist gar nicht hinreichend zu evaluieren, wenn dieser Kontext nicht berücksichtigt wird und

wenn die Analysen diesen Kontext für die Chancen des Prozessgeschehens nicht hinreichend und damit angemessen einkalkuliert werden.

Neuordnung der Ordnung: Öffentliche Trägerschaften in der Leistungserstellung spielen in der Welt der vorherrschenden deutschen und europäischen Auslegung des Wirtschaftsorganisationsrechts nur eine subsidiär nachrangige Rolle und verweisen auf Muster der Gewinn-maximierenden Risikoselektion privater Anbieter, und dies auch mit Blick auf räumliche Allokationen mit Folgen regionaler Versorgungsdisparitäten im Lichte einer »Geography of Welfare«. Dort, wo sich das Angebot privatwirtschaftlich nicht als attraktives Geschäftsfeld erweist, entstehen keine Märkte oder nur mit einer öffentlichen Subventionierung, die nur dann nicht als Beihilfe gelten, wenn, und dies kann dann einen Betrauungsakt begründen, ohne diese Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Kosten überhaupt kein privates Angebot entstehen würde. Also: Wie steht es dann mit der Rolle der Kommune?

Man kann den Weg gehen, dass in der Kommune der Auftrag der Gewährleistung und die Aufgabe der Sicherstellung zusammenfallen und die Kommune zum Versorger wird. Statt kommunale Krankenhäuser zu tragen, könnten dergestalt auch ambulante multidisziplinäre und multithematische öffentliche Primärversorgungszentren, medizinische, pflegerische und soziale Dienstleistungen umfassend, gegründet werden. In Finanzierungs Kooperation mit den relevanten Sozialversicherungen könnten solche kommunalen Zentren in Netzwerken mit sonstigen Anbietern und zivilgesellschaftlichen Engagementformen zu einer komplexeren Sozialraumbildung der Hilfe-Mix-Strukturen führen.

Dies wäre ein ganz anderer Entwicklungspfad als der, der heute im EU-Binnenmarkt etabliert ist: Die Rechtslogik der Gleichbehandlung der Privatwirtschaft einerseits und der freien Gemeinwirtschaft des Dritten Sektors andererseits im Rahmen des obligatorischen Ausschreibungswettbewerbs, der eigentlich als Preis-Qualitäts-Quasi-Wettbewerb zu verstehen ist, und im Rahmen des nur nachrangig anerkannten marktdirektvergabelogischen Betrauungsaktes oder eben im Kontext des sozialrechtlichen Vertragsrechts der Zulassung bzw. der Ermächtigung, abzugrenzen vom Dienstleistungskonzessionswesen sowie von der Politik des absoluten Nachrangigkeitsstatus des öffentlichen Inhouse-Prinzips, ist kritisch zu problematisieren mit Blick auf den Qualitätsdumpingdruck, den die Konkurrenzsituation auslöst. Dies betrifft die Chance auf eine positive Zukunft der Kommune als Träger von Versorgungsaufträgen im Sozialraum.

8.2 Empowerment von Wollen und Können

Setzt man also stärker auf die Kommune und auf den zivilgesellschaftlichen Dritten Sektor, so wird nach dem Marktversagen schnell auch die Thematisierung von Staatsversagen und von Dritter Sektor-Versagen von der ökonomischen Theorie vorgetragen. Das Problem beginnt sich im Kreis zu drehen. Sodann geht es um die komparatistische Frage, welche unvollkommene Lösung die am wenigsten unvollkommene Lösung im Vergleich zu den anderen unvollkommenen Lösungen ist.

Und tatsächlich müssen viele Kommunen die mögliche Wahrnehmung von Versorgungsaufgaben ja erst organisationell erlernen. Ebenso müssen Finanzierungen zwischen öffentlicher Leistungsverwaltung und öffentlich-rechtlichen Sozialversicherungen erlernt werden. Die oben skizzenhaft ausgeführten wirtschaftsordnungsrechtlichen Restriktionen entschuldigen nicht alle internen Kompetenzprobleme einerseits der Kommunen und auch nicht andererseits die Organisationskulturprobleme der freien Träger der Wohlfahrtspflege, verdeutlicht dennoch die Restriktionen, unter denen eine Gemeinwirtschaft im Wettbewerb der Marktordnung praktiziert werden soll, wenn Formalziele als »Geist des Kapitalismus« in der Art und Weise einer Hegemonie die Sachziele im Wirtschaften dominieren (Schulz-Nieswandt, 2022e; 2022f; Alamad, 2024).

Wer soll zum Leistungsersteller empowernt werden? Die signifikanten komparativen Unterschiede in der Outcome-Performanz beider Unternehmenstypen zugunsten der Idee des Wirtschaftens in der Logik des Dritten Sektors im Durchschnitt darf nicht über die trägerunabhängige Heterogenität täuschen. Die Dynamik der Expansion transnationaler Kapital-Anleger-Modelle ist jedoch ein gravierendes Problem (Schulz-Nieswandt, 2020c).

Entgegen einer Schuldzuweisung allein an die Top-down-Macht der europäischen Binnenmarktregulierung ist auch an die endogene nationale Politik der sog. neuen Steuerung im Geist der Lehre vom New Public Management zu erinnern. Die Literatur hierzu ist Legende, und darf ausgeblendet bleiben.

Weitere Differenzierungen ergeben sich z. B. auch aus der Politik finanzieller und/oder institutioneller öffentlich-privater Partnerschaftsmodelle (Abt u. a., 2022). Mit Blick auf den Gewährleistungsstaat als Kontraktmanager unter Beachtung vergabefremder Kriterien (Jaehrling/Stiehm, 2022) ist aber auf die signifikante Differenz zwischen formaler und materialer Privatisierung zu verweisen. So können – dies ist die Logik der Instrumentalfunktion der Delegation öffentlicher Aufgaben – z. B. Bürgergenossen-

schaften (Schulz-Nieswandt, 2023k; Köstler, 2018; 2023; 2024) eine Erfüllungsfunktion öffentlicher Aufgaben übernehmen (Loeffler/Bovaird, 2023).

8.3 Die Vision: die Kommune als genossenschaftsartige Solidargemeinschaft

Die sich hieraus ergebene weitreichende Frage ist nun ferner die, warum sich der Sozialraum insgesamt nicht als (nicht als einzelwirtschaftliche, sondern als plattformorganisatorische) Genossenschaft entwickelt. Dies wäre die Krönung des integrativen Prozessgeschehens. *Ex ante* schon als Telos anvisiert, wäre es final, am Ende, also *ex post*, die Fassung des Brillanten.

Davon ist OBERBERG_FAIRsorgt noch weit entfernt. Im Sinne einer Entelechie birgt sie aber den Kern zu dieser Metamorphose. Natürlich kann man die gemeinnützige Vereinsform als Verfassung einer Gesundheitsregion als Netzwerkorganisation wählen.

9 Sozialpolitik im Lebenslauf: der transaktionale Capability-Approach

Wenn dies alles geschehen soll, wird man in einem komplexen Sinne die »Befähigung« des Sozialraumes denken müssen. Um dies zu verstehen, hole ich etwas aus. Befähigt werden immer Subjekte auf der Mikroebene, aber integriert als Elemente einer Befähigung einer figurativen Konstellation der Aktanten des Sozialraums, womit wir die Mesoebene der Feldräume der Einrichtungen und Dienste und ihrer Träger sowie die informellen Kräfte der Zivilgesellschaft meinen.

9.1 Hilfe zur Selbsthilfe zwischen Kompetenz und Möglichkeitsräumen

Abzugrenzen von neoliberalen Engführungen subjektzentrierter Auslegungsordnungen der sozialinvestiven Empowerment-Idee im Kontext calvinistischer Arbeitsethik des Förderns und Forderns als Modus der Hilfe zur Selbsthilfe bedeutet eine transaktionalistische (Schulz-Nieswandt, 2023d), also auf die Person-Umwelt-Interaktion abstellende Ausdeutung des Capability-Ansatzes (Nussbaum, 2011; Sen, 1985; Ibrahim/Tiwari, 2014) der Sozialpolitik eine *uno actu*-Fokussierung auf die Wechselwirkung der Kompetenzförderung einerseits und der Infrastruktursicherstellung als Gewährleistung von Möglichkeitsräumen der Persönlichkeitsentwicklung im Lebenslauf (Braun, 2013) andererseits.

Investitionen in die transaktionalen Versorgungslandschaften: In OBERBERG_FAIRsorgt war dies Teil der konzeptionellen Idee: Die Struktur der Versorgungslandschaft (→ objektive Möglichkeitsräume) sollte sich ändern, aber auch das individuelle Erfahrungserlebnisgeschehen der Zielgruppe durch deren Nutzungspraxis (→ Kompetenzen) der Möglichkeitsräume. Das Verbindungsglied ist das Case Management (vgl. auch Igl [2023] zu Lotsenprofessionen).

9.2 Einheit von Case Management und Care Management

Diese Passungsoptimierung kann als reine Marktlösung überhaupt nicht gedacht werden, sondern bedarf der sozialraumorientierten Versorgungslandschaftsgestaltung als bedarfsplanungsorientierte Steuerung der Netzwerkbildung als Einheit von Care Management und Case Management in Richtung auf die lokalen Lebenswelten im Quartier.

Kommunale Demokratie = choreographische Steuerung als Gestaltung: Es verweist auf eine gewisse Selbstevidenz, dass das bundesdeutsche Cure/Care-System von dieser juridisch gebotenen Vision weit entfernt ist.

Trotz einer bedeutsamen Kultur solidarischer Systemfinanzierung (strittiger sind vielfach die Anreizstrukturen der Mikrofinanzierung von Akteuren und Akteurinnen sowie Einrichtungen) einerseits gilt andererseits zugleich: Ein Fokus auf ORDO-liberale Traditionen der konstitutiven Regulierung paaren sich mit neoliberalen Abneigungen gegenüber einer kommunikativ achtsamen und systemisch denkenden und dennoch letztendlich rechtsstaatlich autorisierten choreographischen Steuerungsmodalität. Diese Modalität ist die eines selektiven Vertragswesens als morphologisch durchdachte Gestaltung einer Alternative zur dominanten Betriebstypenpolitik im SGB V und als Alternative zum obligatorischen Kontrahierungszwang im SGB XI im Sinne einer demokratischen (lokalen und regionalen) Politik des Quartiersmanagements in einer sozialraumorientierten Lebensweltorientierung.

9.3 Dezentrale funktionale Äquivalenz im Flächenkreis

OBERBERG_FAIRsorgt steht allerdings diesbezüglich vor dem Problem, wie in der Geographie dieses Flächenlandkreises Quartier und Sozialraum, Lokalität und Regionalität als Bezugssysteme der kommunalen Daseinsvorsorge gedacht und denkend in die Praxis umgesetzt werden können.

Einheit als Gleichwertigkeit der Vielfalt: Die Antwort ist aus Praxisbeispielen bekannt: Dezentralität »funktionaler Äquivalente« sind anzustreben.

Das Ziel ist in dieser Strategie der Dezentralisierung als eine gemeinsame Vision identisch, aber die Wege dorthin mögen auf der lokalen Ebene unterhalb der regionalen Verankerung in der Kommune als Daseinsvorsorger unterschiedlich und hierbei nicht gleichartig, sondern gleichwertig sein. Dies entspricht auch mit Blick auf Art. 72 GG die Auslegung des Axioms der Gleichwertigkeit (nicht der einheitlichen Gleichartigkeit) der Lebensverhältnisse im Raum (Stielike, 2021; Reichel, 2009). Ein Raum der geordneten Vielfältigkeit der Arten und Weisen eines gemeinsamen Telos ist also denkbar und daher anzustreben. Die Dezentralität bezieht sich dann auf eine Vielfalt funktional äquivalenter Soziale-Orte-Bildungen (Kersten/Neu/Vogel, 2022).

Der Raum der Region R setzt sich also aus vielen lokalen Teilräumen (Li) zusammen:

$$R = R(L_i); i = 1 \text{ bis } n.$$

Mehrere lokale Vernetzungsgebilde können sich demnach vernetzen zu einer kommunalen Gesundheitsregion.

Und dieses Meta-Netzwerk lokaler Netzwerke könnte die Form einer Dachgenossenschaft erhalten. Es geht demnach um neue Formen der Anbieterlandschaft, aber auch um neue kooperative Formen der Finanzierung. Der Netzwerkgedanke würde dergestalt ein horizontal-vertikales Zwei-Ebenen-Gewebe-Gebilde darstellen.

Dies verweist uns verfassungskonform auf die rahmengesetzliche Möglichkeit landesgesetzlicher Ermöglichung der Ermächtigung der Kooperation von Kommunen und Sozialversicherungsträgern als kreative Player und nicht nur als phantasielose Payer dieser notwendigen »Versorgungslandschaftsentwicklungsgestaltung«.

10 Mehr-Sektoren-Theorie der Wohlfahrtsproduktion als Gestaltungsaufgabe

Gesellschaft als ein soziales System ist immer, wenn auch in jeweils anders möglichen Konfigurationen, ein Zusammenspiel von Markt, Staat, Zivilgesellschaft, Familie und Individuum.

In der Folge der bisherigen Explanationen der empirisch fundierten theoretischen Durchdringung der interdependenten Handlungsfelder sozialer Politik im innigen Bezug zu den Forschungsprozesserfahrungen in OBERBERG_FAIRsorgt wird deutlich, dass der Markt in regulierter Weise zum Instrument der Daseinsvorsorge und der Sozialschutzpolitik genutzt werden kann, aber nur in beschränkter Weise, um der Gemeinwirtschaft einen geschützten Raum der Entfaltung zu bieten.

10.1 Netzerkennung als Aufgabe – Solidarität als sozialer Lernprozess

Wichtige, von der marktlogischen Risikoselektion betroffene Bedarfe müssen in öffentlicher Hand befriedigt werden (Bardy, 2023), während die meisten Felder auch gemeinwirtschaftlich in freier Trägerschaft, allerdings öffentlich refinanziert und auch reguliert, gewährleistet werden können. Man wird dies allerdings anspruchsvoll auch als »Doing Commoning der Commons« (Bollier/Helfrich, 2012; Hudson et al., 2020) sozial, also kollektiv im Sinne von »gemeinsam«, vor allem als lokale Demokratie in regionalen Infrastrukturkontexten, erlernen müssen (Bruyns/Kousoulas, 2022; Spanning et al., 2023).

Das Projekt aus der Perspektive »exzentrischer Positionalität«: Auch OBERBERG_FAIRsorgt ist letztlich ein nicht und nie abgeschlossener Prozess des sozialen Lernens. Die Netzerkennung muss noch viel komplexer werden, und die Sorgearbeit muss daseinsthematisch angereichert werden.

10.2 Mehr Bedarfsdeckungswirtschaft statt Marktwettbewerb wagen

Also: Der soziale Rechtsstaat muss demnach in einigen Bereichen ein unmittelbarer Sicherstellungsstaat sein, in vielen anderen Bereichen kann er als Gewährleistungsstaat mit Fokus auf die Präferenzierung freier gemeinwirtschaftlicher, dabei auch genossenschaftlicher Träger fungieren. Seine Regulierungsfunktion ist dabei allerdings sehr ernst zu nehmen, weil auch der Dritte Sektor, durchaus wie auch der Staat selbst, nicht frei ist von Risiken des Versagens.

Leiden am »Gap« als Kraftquelle der Motivation: Zwischen Idealtypus und Realtypen ist immer zu unterscheiden. An dem »Gap« kann die Gesellschaft jedoch mit dem Ziel der Minimierung arbeiten (Schulz-Nieswandt, 2023a; 2023b; 2023c; 2024a; 20024b). Die ontologische Idee einer guten Form des Politischen ist immer reflexiv zu problematisieren in Hinsicht auf die empirischen Formen der geschichtlich konkreten Politik. Dieses Differential ist von Kritischer Theorie (Schulz-Nieswandt, 2024d) immer zu beachten.

11 Die kommunale Daseinsvorsorge als Geschehensort der Versorgung

Die kommunale Daseinsvorsorge gemäß Art. 28 GG im Lichte des Art. 36 GRC der EU ist zu verstehen als der Raum des alltäglichen Lebens der konkreten Menschen als soziales Drama einerseits und andererseits als Feld der rekonstruktiven Analyse in der Verwebung der Kategorien, die den Blick auf die sozialraumorientierte Sozialpolitik des Wohlfahrtsstaates unter konstitutiver Einbindung der Zivilgesellschaft als gemeinwohlökonomische Kraft der Caring Community-Bildung (Lee/Kim/Phillips, 2015) in den Quartieren mit Blick auf die öffentliche Gesundheit (Thomas, 2023; Pardo/Prato, 2013) lenken. Dies entspricht dem Blick, den wir auf das Projekt OBERBERG_FAIRsorgt werfen.

11.1 Ankerpunkte im Sozialrecht

Es ist ja nicht so, dass dieser Blick im System der Sozialgesetzbücher ein Fremdkörper wäre und sich dort keine ähnlichen Gedanken finden lassen.

Pflegestützpunkte: So wie der § 71 SGB XII anschließt an den § 1 SGB I, so lässt sich aus Absatz 2 des § 7c SGB XI ein (mit Blick auf soziale, pflegerische und medizinische Bedarfe abstellendes transsektorales) Gebilde der Generierung der Einheit von Beratung, Fallsteuerung und Netzwerk-bildung, also die Einheit von Case Management und Care Management dergestalt ableiten, dass dieser leistungsrechtliche Paragraph 7c des SGB XI eigentlich an dem § 17 (1) SGB I anzugliedern wäre.

Netzwerkförderung: Eine ähnliche sozialgesetzbuchübergreifende Topologisierung wäre auch in Bezug auf die Förderung regionaler Netzwerke in § 45c (9) SGB XI anzuvisieren.

Kommunale Lebenswelten der Gesundheitsförderung: Wohl sehr bürokratisch, aber in der Sache wegweisend, ist infolge der im SGB V verankerten Idee des Bundespräventionsgesetzes (vgl. § 20 f SGB V) die Möglichkeit, dass im Kontext von Rahmenvereinbarungsvorgaben in den Bundesländern die Kommune als Lebenswelt eigener Art in Kooperation mit den Sozialversicherungen die gesundheitsbezogene Sozialraumentwicklung unter präventiven Aspekten gestaltend vorantreiben können.

Selbsthilfeförderung: In die Ordnung generativer Gebilde der Sozialraumentwicklung gehören auch die Kontakt- und Informationsstellen der Selbsthilfeförderung (Köhne, 2020; Schulz-Nieswandt, 2020f) gemäß § 20h SGB V und § 45d SGB XI sowie die Nachbarschaftshilfe des § 45b SGB XI.

Vernetzte Krankenhausentlassung: Aus der Sicht des SGB V wäre eine Sozialraumverankerung der Krankenhausentlassung (Schulz-Nieswandt, 2019b) gemäß § 11 (4) SGB V als Teil der Krankenhausbehandlung gemäß § 39 SGB V dringend geboten, um als »transitional planning« die »No Care-Zone« im Fall vulnerabler Zielgruppen zu überbrücken, und um dergestalt die prekäre häusliche Situation durch Vernetzungsarbeit zu stabilisieren. Ein Vorbild wäre die sozialmedizinische Nachsorge gemäß § 43 (2) SGB V im Feld der Kinder- und Jugendmedizin.

Präventiver Hausbesuch: In der Geriatrie wäre eine Verknüpfung mit Formen des präventiven Hausbesuchs (Schulz-Nieswandt, 2019c) als Kooperation der Kommune mit den Sozialversicherungen des SGB V und SGB XI gemäß § 71 SGB XII angezeigt, verknüpft mit der unabhängigen ergänzenden Teilhabeberatung gemäß § 32 SGB IX.

Kommunale Konferenzen: Die individuellen Teilhabeplankonferenzen verweisen zugleich auf die Notwendigkeit, sozialraumorientierte Teilhabe-konferenzen in Analogie zu den regionalen Gesundheitskonferenzen (in NRW z. B. verankert im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen: ÖGDG NRW) und den regionalen Pflegekonferenzen zu entwickeln, wobei eine intersektionale Koordination dieser drei Konferenzkulturen im Sinne einer allgemeinen Sozialraumentwicklungskonferenz im Lichte der Idee der sozialen Inklusion (Liamputtong, 2022; Pratesi, 2018) notwendig wird.

Trägerpluralistische Hilfe-Mix-Idee: Der § 8 SGB XI definiert die gesamtgesellschaftliche Aufgabe einer neuen Kultur der Sorgearbeit. Dieser Paragraph gehört generalisiert und, die medizinischen, die pflegerischen und die sozialen Dimensionen der Sorge in übergreifender Weise integrierend, in das SGB I als Bindeglied zwischen § 1 SGB I und § 17 SGB I.

Integrierte Versorgung: Die weitgehende Enttäuschung (Schulz-Nieswandt, 2010a; 2016a; 2023e) über die Entwicklungsgeschichte transsektoraler und multiprofessioneller Integrationsversorgung im Sinne des § 140a-h, sodann des § 140a-d und nunmehr des § 140a SGB V i. V. m. § 92 SGB XI sowie der geringe Impact der (oftmals [trotz Hahn/Kurscheid, 2020] wohl eher symbolischen: Edelman, 2005) Innovationsfondspolitik des G-BA lässt aktuell die Frage aufkommen, was wohl aus dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) werden wird.

11.2 Die kooperative Realkultur

Die Erfahrungen im OBERBERG_FAIRsorgt-Projekt fügen sich nicht nur in die Literatur zur Blockade innovativer Transformationen der Versorgungslandschaft in der Kommune (Schulz-Nieswandt, 2013b) ein, sondern auch in meine eigenen Erfahrungen in der angewandten Forschung (vgl. u. a. Schulz-Nieswandt, 2012; 2013a).

Die Erben Virchows: authentische Helden und Heldinnen der sozialen Medizin: Dies gilt insbesondere für die im Durchschnitt mangelnde Offenheit zum begeisterten Engagement der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen als betriebsformenpezifischer Sozialtypus in der Professionslandschaft. Ist es nur die Überlast in diesem betriebstypischen Berufsfeld? Gerade dieser Überlast könnte genau durch solche neuen integrativen Netzwerke, die verweigert werden, bewältigt werden. Ist es die Angst vor Einkommensverlust? Ist es die Kränkung, nun nicht mehr als Herr der eigenen Geschäfte über das Praxisassistentenpersonal zu walten, sondern sich in einer demokratischen flachen Hierarchie eines multidisziplinären Settings einzugliedern? Für freiberufliche FDP-Wähler/Wählerinnen mag dies ja eine Neuauflage der Idee des Munizipalsozialismus sein. Warum auch nicht? Man darf im Gesundheitswesen (auch gute und sehr gute) Einkommen erzielen. Aber muss man dabei vermögend oder gar reich werden?

Auch neuere von mir gemachte Erfahrungen in einem psychosomatischen (Fritzsche/McDaniel/Wirsching, 2014; Leiß, 2020) Forschungsprojekt im regionalen Forschungs-Praxis-Netzwerk »Co-Re-Net« in Köln (Köstler, 2020; Sanemann et al., 2023; Nordmeyer et al., 2024) haben diese meine Forschungserfahrung bestätigt. Warum muss eine medizinische Selbstverständlichkeit, nämlich in der Medizin von Herzerkrankungen auch mit einem sehr einfachen Frage-Instrument dem Verdacht einer möglichen depressiven Grundgestimmtheit auf die Spur zukommen, mit teuren Anreizen in einem niedrig-invasiven Projekt erst erlernt werden? Sollte dieses Komorbiditätsrisiko nicht selbstverständlicher Teil der medizinischen Ausbildung und somit des klinischen Alltages sein? Findet Medizinausbildung ohne eine medizinanthropologische und letztendlich auch medizinethische Klammer im Blick auf die Einheit von Geist, Seele und Körper des *homo patiens* statt? Und trotz monetärer Anreize war in dem Projekt die Mitspielloffenheit beschränkt.

Die Durchschnittsbetrachtung auf den ärztlichen Habitus und auf das betriebsformentypische Ethos ist vereinbar mit dem Befund einer gewissen

Heterogenität. Es gibt immer wieder signifikant engagierte niedergelassene Ärzte und Ärztinnen, die um die Bedeutung der Sozialraumbezüge und der Zielgruppenorientierung wissen und auch kooperationsaffin mit Blick auf die notwendige Multidisziplinarität sind. Und dies war auch im Oberbergischen Kreis so. Diese engagierten Aktanten unterliegen ja den gleichen oder weitgehend vergleichbaren Belastungssituationen, und dennoch verhalten sie sich signifikant anders, offener für die neuen Ideen. Warum? Es müssen attitudinale Barrieren im Kopf sein, die die Verweigerungskultur der niedergelassenen Medizin prägen. Die medizinischen Ausbildungsrealitäten, vielleicht schon die Studiengangs- und somit Berufsfeldwahl, verfehlen die Weichenstellungen einer feldspezifischen »Paideia« als habituelle Formung der Person.

In einer signifikant dynamischeren Kooperationskultur im Landkreis hätten die anvisierten viel höheren Fallzahlen rekrutiert werden können, dies gilt auch unabhängig von der episodischen Wirkungsbedeutung der Corona-Krise. Insbesondere ist die Kluft von Soll und Ist angesichts der intensiven Netzwerkarbeit des Kreises bemerkenswert.

Diese Enttäuschung ist deshalb politisch brisant, weil im Oberbergischen Kreis die Kommune zum Träger eines innovativen Projekts der Sozialraumbildung als Kontextualisierung eines medizinisch-pflegerischen Netzwerkes war.

Nach der Gründung kommt immer die Weiterentwicklung: Dennoch konnte das Projekt signifikante Konturen annehmen, wodurch hier wegweisende Perspektiven für die zukünftige Gewährleistung der Sicherstellung des Cure/Care-Feldes in ländlichen Flächenkreisen erkennbar werden.

11.3 Perspektiven aktueller Gesetzgebung

Im aktuellen gesetzlichen Vorhaben geht es u. a. (1) um die Diskussion der Einführung von sog. Gesundheitskiosken (Köckler u. a., 2024) auf Initiative der Kommune und deren Mit-Finanzierung durch die GKV, (2) um die Gründung von Primärversorgungszentren (PVZ) als vernetztes hausärztliches Angebot, die mit Kommunen und lokalen Leistungserbringern kooperieren sollen, (3) um die Etablierung von Gesundheitsregionen als Alternative zur Regelversorgung zur sektorenübergreifenden Vernetzung der Versorgungsakteure, wobei eine Misch-Finanzierung durch die GKV

und die jeweilige Kommune erfolgen soll. Hier deuten sich die richtigen Schritte in die richtige Richtung an (Höpp u. a., 2023).

Aus der Presse ist im April 2024 zu entnehmen, dass die Idee des Gesundheitskiosks in dem Kabinettsentwurf gestrichen worden ist. Dies mag den aktuell notwendigen Sparmaßnahmen geschuldet sein. Die ebenso öffentlich eingebrachten Argumente, hier würden Doppelstrukturen implementiert und die Idee sei daher ineffizient, ist nicht belegt. Einerseits wäre zwar in der Tat die geographische Verteilung gut zu durchdenken und die Kioske wären die Möglichkeit, Beratungsdienste, Fallsteuerungen, Präventionsaktivitäten etc. dort jeweils transektoral und intersektionell zu bündeln. Es ist aber andererseits anzunehmen, dass es um ideologische Vorbehalte geht, die dort angedachten Delegationen ärztlicher Handlungen im Zusammenhang mit einer Regelung der Vorbehaltsaufgaben der Pflege zu unterlaufen. Der Antrag kam schließlich wohl vor allem von der FDP, die Angst um den sakralen Monopolanspruch der freiberuflichen medizinischen Profession, die zum Klientel der Partei gehört, hat.

Die alternative Richtung lautet: Die Medizin muss integrierter Teil der genossenschaftsartigen Caring Community-Bildung im lokalen Kontext im Rahmen einer integrativen regionalen Infrastrukturgewährleistung werden (Schulz-Nieswandt, 2016b). Das Projekt OBERBERG_FAIRsorgt passt hier gut rein.

12 Zwischenfazit: Sozialraumorientierung und Gemeinwohlökonomie

Die Sozialraumentwicklung bedarf hinsichtlich des wirtschaftslogischen Programmcodes der Träger des Wirtschaftens eine nachhaltige und effektive Stärkung der Idee und Praxis der Gemeinwohlökonomie. Die Ordnungs-idee einer dualen Wirtschaft (sektorale Trennung der Privatwirtschaft und der Gemeinwirtschaft) wäre aufzugreifen (Schulz-Nieswandt, 2021a).

Die Möglichkeiten der Gemeinwirtschaft müssen vor dem Marktwettbewerb mit der For Profit-Privatwirtschaft geschützt werden. Die relevanten Handlungsfelder könnten im Sinne einer sektoralen Ausnahmeregelung allein der Logik der Gemeinnützigkeit in der Wirkung vergabefremder Kriterien eines nicht mehr obligatorischen Kontrahierungszwanges bzw. des diesbezüglich bedingten Zulassungs- oder Ermächtigungsverfahrens überlassen werden. Rahmenvertragsbildungen und Selektivverträge könnten in diesem Sinne weiterentwickelt und neugeordnet werden.

Das wären Eckpunkte einer transformativen (De Angelis, 2017; Gibson-Graham, et al., 2013) Vision, die als Sozialreform mit der historischen Pfadabhängigkeit brechen würden.

13 Nochmals zur Vision: Die gemeinwirtschaftliche Idee der genossenschaftlichen Form im Sozialraum

Netzwerkbildung als Sozialraumentwicklung hat in einem gewissen Sinne Eigenschaften einer Genossenschaft. Genossenschaften (Blome-Drees u.a., 2023) als Einzelgebilde der Lebenslagenförderung ihrer Mitglieder im Sinne des § 1 GenG können wichtige Akteure im Sozialraum sein, wenn die verfolgten wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Zwecke, auch speziell in der Form einer gemeinnützigen Genossenschaft oder ethisch (Aßländer, 2022) als auf externe Stakeholder ausgerichtete Nebenzwecke des ansonsten auf die internen Stakeholder ethisch bezogenen Förderauftrages, von sozialpolitischer und in diesem Sinne von öffentlicher Bedeutung sind. Dies gilt insbesondere für die Sozialgenossenschaften (Beideck, 2020; 2024).

Wer keine Visionen (mehr) hat, muss zum Analytiker! Im Sinne eines Systems wachsender, konzentrisch sich ausdehnender Kreise kann die Genossenschaft aber auch ihren einzelwirtschaftlichen Gebildecharakter transzendieren und Sozialraum-bildend wirken. Verbundsysteme von Kredit-, Wohnungs-, Konsum-, Sozial-, Kultur-, Bildungs-, Familien-, Frauen-, Gaststätten-, Pflege-, Seniorengenossenschaften können gebildet werden, oder die Genossenschaft fungiert als Plattform für sozialräumliche Kooperationsnetzwerke.

Ferner sind die Nachbarschaftssysteme der Quartiere in soziologischer Weise als genossenschaftsartige Unterstützungsnetzwerke verstehbar.

Und nun greife ich den Eingangssatz von diesem Kapitel auf: Die Kommune selbst, unabhängig von dem einzelwirtschaftlichen Gebildefokus, in ihren lokalen Räumen wird letztendlich wie eine Bürgerschaftsgenossenschaft (vgl. kulturgeschichtlich: Schulz-Nieswandt 2018b sowie in Schulz-Nieswandt/Moldenhauer, 2023) verstehbar.

OBERBERG_FAIRsorgt denkt letztendlich ein kommunales Netzwerk der Miteinanderhilfe, für die die Kommune eine Verantwortungsaufgabe zu übernehmen bereit ist.

14 Systemisches Verständnis von »Doing Transformation«

Es geht nunmehr um eine Kulturgrammatik und Psychodynamik des »Doing kommunale Daseinsvorsorge« im Lichte systemischen Denkens.

Wie sollten wir einen Wandel herbeiführen? »Doing Kommunale Daseinsvorsorge« als gelebte Demokratie kollektiven Lernens muss systemisch gedacht werden. Was sind Kernelemente einer systemischen Veränderungspraxis? Folgende Dimensionen und Aspekte könnten hervorgehoben werden, wobei es um analytische Bausteine systemischer Choreographie des Wandels geht.

Dimension (1): Interessen einbinden in eine gemeinsame Idee: Es geht um die strategische Frage, wie man Themen bei den Akteuren in deren Agenda-Bindung im Rahmen lokaler oder regionaler Konferenzen als Arena ihrer Bühnenszenierung (Murphy et al., 2018) effektiv in Bezug auf Ziele und Zielgruppen und nachhaltig mit Blick auf die mittelfristige Startphase und die längerfristige Zielverfolgung einpflanzen kann. Es geht um Akzeptanz der Bedeutung und um motivierende Rezeption. Man wird also die oftmals eigensinnigen und von dem Besitzrechtsindividualismus (Schulz-Nieswandt, 2022b) der »negativen Freiheit« getriebenen Interessen getriebenen Akteure systemisch abholen müssen und auf eine Reise nehmen wollen. Eine Idee muss kollektiv geteilt werden. In der gemeinsamen Ideenverfolgung können sich dann die Interessen einfügen. Einkommen sollen verdient werden. Die Frage ist nur: Wie? Für welche Kultur sozialer Praktiken als Sorgearbeit soll man Geld erhalten?

Dimension (2): Akteure in Bewegung setzen: Systemisch denkend in der Projektentwicklungsarbeit, geht es also dergestalt um die Art und Weise als soziale Praktiken der Netzwerkarbeit, wobei man die Akteure aus der oftmals dominierenden Konkurrenzsituation in eine Kooperationszone Rawlsianischer Pareto-Lösungen der »Win-Win«-Situationen ziehen muss. Spontane Skepsis, tief verankerte Pfadabhängigkeiten oder gar Ängste, in Verliererrollen gedrängt zu werden, müssen überwunden werden, um die Vision einer multilateralen »Win-Win«-Situationen zu erkennen.

Dimension (3): Achtsamkeit (Ostafin/Robinson/Meier, 2015) als Haltung professioneller Reflexivität (Lorenz, Walter/Havrdová, 2023) ansprechen: Es muss ein Problembewusstsein für das Thema, sodann das notwendige Verantwortungsbewusstsein und eine gewisse Problemdringlichkeit geweckt werden. Es geht um daseinsthematische Dringlichkeiten. Eine Veränderungsbereitschaft muss da sein, sodann auch die Verände-

rungsfähigkeit. Wollen und Können sind hier grundlegende, konstitutive prozessdynamische Kategorien.

Dimension (4): Fachpolitisches Interesse und empathische (Hojat, 2007; 2016) Leidenschaft (Hoggett, 2000) für die Daseinthematik wecken: Was ist die Relevanz des Themas für die Menschen im Drama ihres Alltags, gerade im Fall von vulnerablen Lebenslagen? Welchen sozialen Nutzen ziehen wir für die Lebensqualität des Sozialraumes (Blasius et al., 2020), für die soziale Kohäsion der lokalen und regionalen Lebenswelten und für die Kohärenzgefühle der Menschen im Sinne der Selbstwirksamkeit (Bandura, 1997) mit den Dimensionen der Verstehbarkeit, der Sinnhaftigkeit und der Handhabbarkeit der Lebensführung und Daseinsbewältigung sowie für die Resilienz (Ungar, 2012; Wink, 2016) der Region?

Dimension (5): Vision, Leitbild, Ziele verständlich machen: Um welche Bedarfslagen handelt es sich? Wie lassen sich die Zielgruppen charakterisieren? Wie ordnet sich das Thema in die sozialrechtliche Landschaft der Sozialpolitik und in die kommunale Daseinsvorsorge ein?

Dimension (6): Die W-Fragen müssen beantwortet werden: Warum soll Was für Wen, Wann, Wie und Wo getan werden? Wird dabei auch die Mitverantwortung der Individuen und der Zivilgesellschaft bewirkt? Man denke hier auch den § 8 SGB XI, der die gesamtgesellschaftliche Aufgabenstellung einer neuen Kultur der Sorgearbeit definiert.

Dimension (7): Mut zum Wagnis wecken und einen Vertrauensvorschuss (Suurendonk, 2022) als notwendig erkennbar machen: Immer ist alles relativ unsicher, aber die Nützlichkeit des Nutzens wird man oftmals erst im Verlauf, vielleicht auch nur erst viel später, vollumfänglich erkennen (erfahren) können. Die Veränderungsarbeit basiert also »kritizistisch« im Modus sozialer Dialogizität auf den transzendentalen Akt der höchsten Selbstbesinnung und der tiefsten Wohlbedachtheit (Schulz-Nieswandt, 2022g).

Dimension (8): Anreize und Refinanzierungsfragen als wichtig, aber nicht als primäre Zugangspfade zum Thema zulassen: Es geht nämlich immer zunächst um die Idee und ihre Bedeutung, und erst dann um die notwendigen Rahmenbedingungen oder auch um weitere Anreize als extrinsische Motivierungen des Verhaltens, das jedoch als soziales, also sinnhaftes und sich am Mitmenschen orientierendes Handeln eigentlich bereits im Sinne intrinsischer Motivation in der Idee selbst bestehen, der Ermöglichung der Zielverfolgung und der Projektumsetzung.

Dimension (9) Machbarkeit plausibilisieren und auf die Haltungsfragen verweisen: Auf die Haltung des Wollens kommt es an, wenn man den

Stand der Dinge in seiner Pfadabhängig effektiv und nachhaltig verändern können will. Das soziale Lernen umfasst in der Subjektivierung der Person und in Bezug auf die ganze soziale Figuration des Sozialraums nicht nur die Kategorie des Könnens, sondern auch die Präferenzformation des Wollens.

15 Kant'sches Fazit: „Was kann ich wissen? Was soll ich tun? Was darf ich hoffen? Was ist der Mensch?“

Was müssen wir eigentlich tun? Der von vielen Dimensionen (wie u. a. das Altern, die Diversität, die Urbanisierung) und von vielen Aspekten (wie z. B. der sozialen Ungleichheit, der Ausgrenzung und der Diskriminierung) geprägte soziale Wandel bringt komplexe Bedarfslagen hervor, auf die hin wir eine passungsoptimale Infrastruktur entwickeln müssen, deren Sicherstellung gewährleistet sein muss. Das sind Elemente des Sozialrechts im Lichte von Verfassungsvorgaben.

15.1 Faktisches Tun

Doch was tun wir tatsächlich?

- (1) Das medizinische System, auch in ihrer Verwobenheit mit anderen Sektoren der Care-Praxis (Langzeitpflege, Formen der Behinderung, Wohnformen und Wohnumfeldentwicklung, regionaler Verkehr und lokale Mobilität etc.), ist angesichts des Wandels nicht optimal aufgestellt in ihren Strukturen und in ihren Prozessen.
- (2) Die Leistungsbilanz ist problematisch: Es besteht eine Gleichzeitigkeit von Über-, Unter- und iatrogener Fehlversorgung. Segmentationen, Sektoralismen und Fragmentierungen prägen das Geschehen.
- (3) Die qualitativen Studienanteile des Projekts OBERBERG_FAIRsorgt spiegeln dies in den Erzählungen des Erfahrungserlebnisgeschehens von Menschen (z. B. im hohen Alter) in ihren Lebenslagen der Verletzbarkeit, z. B. auch in ausgeprägten »frailty«-Situationen (Ruiz/Theou, 2024).

Aber es geht nicht nur um die »Geriatrisierung« (Gambert, 2013) und um die Offenheit zur gerontologischen Pflege (Schulz-Nieswandt/Köstler/Mann, 2021a), sondern auch um Familienbezogenheit und hierbei auch um die Wohnformbezogenheit und Wohnumfeldbezogenheit sozialer Medizin und um kultursensible Medizin im Zeitalter der Diversität, Differenzierung, Heterogenität, Ungleichheit, Ausgrenzung, Diskriminierung.

15.2 Mögliches Tun

Was könnten wir tun? In welche Richtung müsste die Idee der alternativen Versorgungslandschaften gehen? Die Antwort sollte aus der Evidenz der interdisziplinären Forschung heraus lauten:

- (1) **Landschaftsgestaltung:** Sozialraumbezogen, also netzwerkbildend auf die Mikrowelt des Wohnens und der nachbarschaftlichen Wohnumfeld fokussierend, benötigen wir integrierte Formen der Behandlung, der Versorgung, der Betreuung, der Begleitung. Das ist viel mehr als nur eine Gesundheitspolitik und Pflegepolitik: Es ist Sozialpolitik als Sozialraumentwicklungspolitik der Sozialgemeindebildung. Case Management und Care Management gehören hierbei zusammen (Amelung et al., 2018).
- (2) **Innenraumgestaltung:** Die Team-orientierten Netzwerke müssen multi-professionell aufgestellt sein. Es bedarf einer achtsamen Arbeitskultur der »Personenzentriertheit« gegenüber dem Menschen in seinen Bedarfslagen. Und es bedarf aus dem Innenraum dieser Gebilde heraus einer Offenheit für die notwendige Kooperationskultur, die mit Empathie die Grenzen der Disziplinen überschreitet und eigene professionelle Selbstbilder verändert.
- (3) **Haltung und Interaktionsraumgestaltung:** Bezugspunkt kann nicht der Mensch in Reduktion auf klinische Parameter der Medizin sein, sondern der ganze Mensch (Geist, Seele und Körper) in seiner konkreten Lebenslage des Alltags seiner unmittelbaren Lebenswelt, in der er gestellt ist.

Auf der Outcomes-Ebene wäre folgende Entwicklung zu erwarten: Diese Gesamtidee der daseinsthematischen Sozialgemeindebildung zeichnet den Weg vor, wie Beiträge zur Stabilisierung gefährdeter Alltagswelten gelingen können. Menschen lernen in neu gestrickten Kontexten der Versorgung, viele besser als bislang, ihre Verluste, ihre Belastungen, ihre Herausforderungen, ihre Entwicklungsaufgaben im höheren Alter zu bewältigen. So werden die Fähigkeiten in der Daseinsführung im Alltag gestärkt. Dies reduziert Ohnmachtsgefühle (Singer/Brähler, 2007), und erhöht die Lebensqualität (Eckermann, 2016).

Gesundheitspolitik sollte keine Krankenversorgungsindustrie (Ferber, 1971), sondern ein integrierter Teil der Gestaltung von Lebenschancen, Lebenslagen und der Lebensweisen sein. Genau dies sind die Befunde der Evaluation des Projektes OBERBERG_FAIRsorgt.

15.3 Das gesollte Tun

Was sollten wir also tun? Somit erkennt man (1) die gemeinsame Verantwortung der nicht nur zur »einspringenden« Sozialpolitik verpflichteten Sozialversicherungsträger und (2) der zur »vorausspringenden« Daseinsvorsorge verpflichteten Kommune für die Arbeit an diesem Ziel, sondern ferner auch (3) die soziale Verantwortung der Leistungsanbieter in ihrer Trägervielfalt (Parker et al., 2014).

Mitspiel-Ethos: Ihr Mitspiel-Ethos muss gegeben sein bzw. entwickelt werden. Institutionelle Einzelgebilde im Gesundheits-, Pflege- und Sozialsektor als Leistungsanbieter sind durch die Politik des Qualitätsmanagements dergestalt in öffentliche Regulierung eingebunden, dass sie, morphologisch betrachtet, zu quasi-öffentlichen Ämtern einer Aufgabenerledigung werden. Sie müssen hierzu die Sachziel-Dominanz ihres Tuns als Ethos ausbilden.

Selektive Kognition und kognitive Öffnung: Wir benötigen lokale sorgende Gemeinschaften in einer neuen Kultur der regionalen Infrastruktur. Wir haben eben nicht – wie immer wieder zitiert wird, so, als ob die Zitation die Wahrheit der Aussage generieren könnte – ein zwar relativ teures, aber insgesamt im internationalen Vergleich eines der besten Systeme der medizinischen Versorgung. Es kommt, wenn man analytisch an dieses Thema herangeht, hierbei vielmehr darauf an, was man in dieser prädikativen Aussage alles nicht in die Vermessung aufnimmt, was man also ausklammert, wovor man den dreifachen Affen macht: Nicht hören, nicht sehen und, um alle Sinne anzuführen, nicht riechen: also selektive Wahrnehmung.

15.4 Die Realität des unterlassenen Tuns

Die verzerrte, durch Interessen und Verdrängungen gefilterte Wahrnehmung hat nun aber Folgen, die zu verantworten sind: Brüchige Versorgungspfade, ungesicherte Übergänge und ohnmächtige Erfahrungserlebnisse im Versorgungsgeschehen.

Post-heroische Medizin = soziale Medizin: Der Blick ist im Medizinsystem codiert auf die Heldennarrative der Logik der Akutmedizin. Ihr fehlt jedoch der Lebensweltbezug: Damit geht die Achtsamkeit für die Komplexität des vulnerablen Menschen verloren. Unser fragmentiertes und sektoralisiertes System mit der problematisierbaren Allokationsbilanz

der Gleichzeitigkeit des Vorliegens von Über-, Unter und Fehlversorgung (Kessler, 2019) bedarf stattdessen Diversitäts-sensible integrierte Versorgungslandschaften: Care Management und Case Management gehören hierbei zusammen.

Die Strukturen des Gesundheitswesens passen dergestalt nicht optimal zum sozialen Wandel, der komplexe Bedarfslagen in vulnerablen Bevölkerungsgruppen hervorbringt. Wir benötigen nicht nur Lückenbüßer für die Rolle der Krankenhäuser oder Lückenbüßer angesichts der Verrentungsdynamik im Feld des Betriebstypus des niedergelassenen Arztes oder einer Ärztin oder auch transnationale Pflegekraftanwerbungen (Schulz-Nieswandt, 2023m).

Sondern wir benötigen als generalisierte Zukunftsorganisationsform die systemtransformative Dissemination der Idee der quartiersbezogenen multiprofessionellen Versorgungszentren, die keine rein medizinische Versorgung vorhalten, sondern auf die Lebenslagen und Lebensweise der Menschen in ihrer Einheit von Geist, Seele und Körper im Alltag abstellen, und somit die Medizin, die Langzeitpflege, die Formen der Behinderung (Warren/Manderson, 2013) im sozialräumlichen Kontext der Wohnformen und des Wohnumfeldes (Schulz-Nieswandt, 2016d) intersektional als Daseinsthemen aufgrund dieser Vision einer Aufstellung und ihrer Mission und infolge des spezifischen Komplexbedarf-bezogenen Leitbildes und Perforanzvermögens verknüpfen können.

OBERBERG_FAIRsorgt geht einen Schritt dorthin, müsste aber tatsächlich noch in der Komplexität anwachsen.

16 Der Mangel an Achtsamkeit und »Change Management« als Kulturwandel

Wenn der Mensch, der an Alzheimer-Demenz erkrankt ist, im Akutkrankenhaus (Sedmak, 2013) ein für die klinische Medizin uninteressanter, aber extrem – so die Codierung der sozial konstruierten Situation – nerviger Störfaktor ist, dann ist das System auf einem falschen Weg, weil ihr Programmcode nicht humangerecht entwickelt ist (Schulz-Nieswandt, 2010b).

16.1 Neue Ökonomie der Versorgung als Kulturwandel der Sorge

Um solche Fragen einer Fehlentwicklung und der humangerechten Repositionierung zu beantworten, ist nicht in erster Linie die Ökonomie gefragt, sondern die kritische Kulturtheorie sozialer Praktiken, die ohne eine Tiefenhermeneutik der generativen Skripte der Feldaktanten nicht zu verstehen sind.

Tiefengrammatik statt Oberfläche verstehen: Hier wird man zwar Geld in das System pumpen können, doch werden die Ressourcen für vielerlei Zwecke von den nicht-trivialen Organisationen als lernende Maschinen absorbiert und verarbeitet, aber die diskriminative Kultur der defizitären stereotypischen Bilder der Demenz bleiben bestehen. Es geht um eine apotropäische Angst (Guimarães, 2014) und um die affektuelle Kraft des Ekels, die den Dämonenabwehrzauber generiert. Derartige Habitusformationen verweisen auf das exkludierende soteriologische (Wiesing, 2020) Ethos der Institution.

16.2 Aspekte der Hässlichkeit des normalen Versorgungsalldages

Die organisationsidentitäre Story, die erzählt wird, ist die kerygmatische Botschaft des heroischen Heilens (Nolte, 2022), zu deren Dramatik der demenzkranke Mensch nicht gehört, nicht mit einbezogen wird, sondern in die mütterliche Sorge in anderen institutionellen Settings externalisiert wird. Der medizinische Code externalisiert, was eigentlich in die Mitte des Lebens gehört: Der nicht heilbare Mensch wird als unproduktiver Rest (als Müll) in segmentierte Deponien »kaserniert« (Schulz-Nieswandt, 2021e).

Der Mensch in (s)einer Welt? Das personale Erfahrungserlebnisgeschehen des demenzkranken Menschen im Akutkrankenhaus ist ja nur ein

Beispiel dafür, dass es hier im Krankenhaus an Achtsamkeit (Schulz-Nieswandt, 2010b) hinsichtlich dieser Anthropologie der transaktionalen Vorgänge fehlt.

Atmosphäre: Die neuere Raumforschung, inspiriert im Strom des »spatial turn«, insbesondere in Form der neueren phänomenologisch-hermeneutischen Architekturtheorie, konnte darlegen, welche zwar nicht deterministische, wohl aber strukturierende Rolle die Umwelt (Morrow, 2017) spielt, und die etwas mit dem Geist, der Seele und dem Körper des responsiven Menschen in seinem Weltverhältnis der aktiven Passivität (Jensen/Moran, 2014) macht (Küpers, 2015). Die neuere Anthropologie der materiellen Kultur (Mulready, 2023) denkt ebenso (d'Hoop, 2023).

Gastfreundliche Aufnahme: Die Rolle der Kunst in dem Krankenhaus wird nach Einführung des DRG-Regimes als Finanzierung der Krankenhäuser infolge der beabsichtigten sinkenden Verweildauer kaum noch diskutiert. Das Krankenhaus sei ja kein Wohnraum, auch wenn es dort den betriebswirtschaftlichen Begriff der Hotelkosten gibt.

Achtsames Going Home: Aber abgesehen von dem angeführten Problem der Krankenhausentlastung ist auch das »Rooming-in« nicht nur ein Thema der sozialanametischen Krankenhausaufnahme des demenzkranken Menschen, sondern generalisierbar als Frage des Designings des eigenen Tuns als Funktion des Programmcodes und des pneumatischen Ethos als objektiver Geist der Organisation (Douglas, 1987)

Ambulant vor stationär: Auch mit Blick auf die mehr oder weniger radikale De-Institutionalisierung in der Psychiatrie (Kritsotaki/Long/Smith, 2017), in der Eingliederungshilfe (Schulz-Nieswandt, 2016d) und in der Langzeitpflege im Alter, auch hier die möglichen Intersektionalitäten also nicht übersehend, muss betont werden, dass auch unabhängig von der Präferenz »ambulant vor stationär« (vgl. z. B. § 3 SGB XI) und unabhängig von dem prinzipiellen Risiko der »totalen Institutionen« (in der Tradition von Lewis A. Coser, Erving Goffman und Michel Foucault verstanden) die Frage der Institutionalisierung eine Frage der Kultur sozialer Interaktionen in allen möglichen Wohnsettings als Orte der Versorgungsgeschehnisse ist. Deshalb ist die Kunst der aktualgenetischen Achtsamkeit als Pneuma der sozialen Interaktionskultur von so zentraler Bedeutung.

16.3 Kontexte des individuellen Tuns und Erlebens: Ethos als institutioneller Habitus

Jegliche Demütigung in ihren Dimensionen der Bevormundung, der Kränkung und der Ausgrenzung (Schulz-Nieswandt, 2021h) sind zu vermeiden bzw., jenseits eines Perfektionismus, zu minimieren.

Das Ringen um Dominanz zwischen Würde und Demütigung: Es geht aus der Tradition der Humanistischen Psychologie heraus um ein gestalttheoretisch durchdachtes Designing der Möglichkeitsräume für Selbstbestimmung, Selbständigkeit und Teilhabe.

Dass z. B. der § 1 SGB V und der § 6 SGB XI das vulnerable Subjekt nicht aus seiner Mitverantwortung entlässt, verdeutlicht die grammatische Logik des Prinzips der »Hilfe zur Selbsthilfe«, dass nicht nur im SGB XII von zentraler Bedeutung ist, sondern auch im SGB I verankert ist, aber nicht vorschnell im skotomisierten (d. h.: in neurotisch »verstiegener« Weise blickverengten) Modus einer neoliberal geprägten neo-calvinistischen Aktivierung ausgelegt werden sollte (Kissová, 2021).

Post-individualistische Mitverantwortung: Die selbstverantwortete Mitverantwortung des vulnerablen Subjekts ist vielmehr ein adäquater Ausdruck des personalistischen Menschenbildes der Rechtsphilosophie und Ethik der genossenschaftsartigen Miteinandersolidarität als juristischen Substanz unserer Verfassung.

Aber auch zu dieser Mitverantwortung muss der Mensch im Zuge seiner Erziehung und Sozialisation befähigt werden. Deshalb war die Idee der »Paideia« als tugendethische Pädagogik der Formung des Sozialcharakters der Person (Durkin, 2014) in der aristotelischen Philosophie der Polis von grundlegender Bedeutung. Denn von dieser Paideia der individuellen Personalisierung von Geist, Seele und Körper hängt sodann, in der komplexen interaktiven Aggregation der vielen Individuen als Gesellschaftsmitglieder, auch der Geist der Kollektivseele (»Paideuma) ab.

Die große Weichenstellung: Die entscheidende Frage lautet daher: Wird die Gesellschaft als soziale Figuration ihrer Individuen und Gruppen einer Grammatik (Schulz-Nieswandt, 2023l) des Miteinanders, des Nebeneinanders oder des Gegeneinanders zwischen Konstruktivität und Destruktivität, zwischen Progression und Regression im Möglichkeitsspektrum der *conditio humana* in der Weichenstellung hin zum *homo donans* oder hin zum *homo abyssus* folgen?

Die Psychogrammatik und die Soziogrammatik stehen, ontologisch betrachtet, also immer in einem Verhältnis von Ei und Henne. Dieses Prob-

lem des Anfangs, das kein unbedingter Anfang ist, weil die Aktanten bereits alle mit ihren Subjektivierungsformen infolge der Erziehung und Sozialisation an den Start gehen.

Kritische Sozialforschung = Hässlichkeiten erzählen: Wenn der männliche Krankenpfleger im Akutkrankenhaus als »Urinkellner« tituiert wird und die Sozialarbeit mit Blick auf das Case Management der Entlassung als »Bettenfreimacher« auf den Begriff gebracht wird, dann sagt dies viel aus über die hierarchische Kultur der Despektierlichkeit im interprofessionellen Geschehen. Aber auch in einer intraprofessionellen interdisziplinären Perspektive steckt im Sprechakt (Sbisà, Marina/Turner, 2013) die performative Kraft der sozialen Konstruktion von Wirklichkeit, wenn z. B. die medizinische Leitung der rehabilitativen Geriatrie zum Underdog erklärt wird.

OBERBERG_FAIRsorgt ist deshalb zunächst durchaus ein störender Fremdkörper, weil es ganz andere interprofessionelle Konstellationen einbringt. Damit wird man sich klarmachen müssen, vor welchem Kulturwandel (Schulz-Nieswandt, 2010a) eine Etablierung solcher Projekte wie das Realexperiment OBERBERG_FAIRsorgt steht.

16.4 Nur Schnittstellenprobleme? Haltungsfragen in der Tiefe der Tangentialpunkte

Im epistemischen Weltbild des »Managerialismus« (Rendtorff, 2014; Scott, 2010) liegen hier Probleme im Schnittstellenmanagement vor, doch ist dies eine Simplifizierung der Problematik, da es sich, psychoanalytisch betrachtet, um tiefenhermeneutisch zu deutende Konflikte handelt, die auf die Kulturgrammatik der sozialen Praktiken in den Settings der Geschehensorte verweisen. Die Managerialisierung (Fitzsimons, 2011) als Deutungsmuster ist eine Verharmlosung der »strukturellen Gewalt«, die hier verborgen ist. Diese vielfach weitgehend sogar unbewusste Mikropolitik gilt sodann auch in der sozialen Interaktion zwischen den Professionen einerseits und den vulnerablen Menschen als Objekt (Schwartz, 2019) der asymmetrischen Begierde andererseits, wenn ein »Dependency Support/Overprotection«-Code der paternalistischen Für-Sorge habituell zur Wirkung kommt.

Oder auch anders formuliert: Wenn die hässliche alte Patientin auf Zimmer 23 am Freitag – der elaborierte Code, wie es die Soziolinguistik (Walker, 2024; Iakushevich/Ilg/Schnedermann, 2021; Busch/Spranz-Fogasy, 2015) nannte, wechselt dann schnell zum restringierten Code – nervt,

wird die Risikoselektion in der Rationierung der Zuwendung zur alten Hexe eingeleitet.

Falsche Programmcodes, problematische Habitusformationen: Dies wäre die Praxis der negativen, weil exkludierenden Personenzentriertheit, ein Phänomen, das von einer Ästhetik der Hässlichkeit kritisch auf den Begriff gebracht wird. Gewisse Tiefenschichten aus der Tradition totaler Institutionen tauchen auf, wenn vom vulnerablen Menschen gehorsame Folgebereitschaft (Compliance) und Stille als Ordnungserwartung der Effizienz verordnet wird. Wenn das »Kunde ist König«-Narrativ nicht eine so höchst ambivalente Idee wäre, so verweist uns dieses Dominanzverhalten der Professionen auf eine Herr-Knecht-Figuration, deren Dialektik in diesem institutionellen Praxisgeschehen nicht durchschaut wird, wenngleich man auch nicht erwarten kann, dass die soteriologische (Wiesing, 2020) Expertokratie der Medizin als »Heilswissenschaft« die Hegel-Interpretation von Kojève (1975) kennt (vgl. auch Bloch, 1985).

Verlorene Dekaden: Einst versprach man sich vom Einbau der Fächer der Medizinsoziologie (Cockerham, 2013; Siegrist/Stößel/Trojan, 2022) und Medizinpsychologie (Gellman/Turner, 2013; Whitehead, 2019) in die Medizinausbildung recht viel. Davon ist heute wenig übriggeblieben.

Die Medizinausbildung bedarf aber eben auch eine medizinanthropologische Fundierung (Martinez/Wiedman, 2021; Crawford et al, 2015; Marcum, 2008; Schramme/Edwards, 2017; Schweda/Coors/Bozzaro, 2020; Ferber, 2023). Hier ist die Lücke nochmals vielfach größer (vgl. insgesamt auch: Devis-Rozental/Clarke, 2020). Gesundheitsmanagement-Zertifikate mögen heute für die Karriereplanung im Berufsfeld der Medizin üblich sein. Dagegen ist der Wert der Bachelor- und der Masterausbildung in der Pflege immer noch strittig, weil die Verwissenschaftlichung des Wirkfeldes der natürlichen Mütterlichkeit als Deutungsmuster der Care-Kulturpraxis als Störfaktor in der Gender-Grammatik des Gesundheitswesens gilt. Der *homo hierarchicus* sitzt tief in der Kulturgeschichte, hier in der Medizin, die ihre eigene Psychohistorie als Korrelat aufweist, verankert.

16.5 Bedarf einer neuen Medicinalreformbewegung

Entgegen der einstigen Politisierung der Medizin als »soziale Medizin« (Österreichische Gesellschaft für Arbeitsmedizin, 2013) im Kontext der Medizinalreformbewegung von 1848, in der Rudolf Virchow (Sander, 2012; Vasold 2015; Goschler, 2021) noch sozialreformerisch konstatierte, der Arzt

sei der natürliche Anwalt der Armen, ist die Medizin zwar im System des Neo-Korporatismus der Gemeinsamen Selbstverwaltung unter der Rechtsaufsicht des BGM organisiert, aber von einem Geist einer Sozialreform der Gesellschaft ist dort nichts zu spüren.

Das etablierte System hat sich eingerichtet in der Verwaltung der chronischen Erkrankungen mit hoher Prävalenz, auch wenn das klassische Krankheitspanorama in der Corona-Krise nochmals die sozialgeschichtlichen Erinnerungen an den Ursprung der öffentlichen Gesundheitspolitik (Kawachi/Lang/Ricciardi, 2020) in Erinnerung brachte (Schulz-Nieswandt, 2021j). Man wird hier folglich im Lichte der überaus umfänglichen Forschungsliteratur zu den Alter(n)sbilder erneut kritisch nachfragen müssen, wie es um die Haltung gegenüber dem alten Menschen im System steht.

17 Ausblick zwischen konkreter Utopie und Dytocie

Was ist also, insgesamt betrachtet, die Problematik? Es soll nur nochmals auf das Kernproblem einer viel komplexeren Gewebestruktur des Feldes eingegangen werden. Die vorliegende Problemexplikation ist das Plädoyer für einen radikalen Bruch in der Pfadabhängigkeit eines kranken Sektors der Krankenversorgung (Schulz-Nieswandt, 2023e).

Es geht um eine Einbettung der Gesundheitsversorgung in den Kontext der kommunalen Daseinsvorsorge unter verfassungskonform ausgestalteter kooperativer Mitwirkung der Sozialversicherungen (Achtung der Zweckbindung der parastatistischen Körperschaften des öffentlichen Rechts in Selbstverwaltung und daher Verbot von Quersubventionierungen steuerfinanzierter öffentlicher Leistungsverwaltungsaufgaben; Gebot des finanzwirtschaftlichen Konexitätsprinzips zwischen Bund/Länder einerseits und Kommunen andererseits) in der Sozialraumentwicklung als Netzwerkbildungsarbeit.

17.1 Visionäre Ideen oder an Schrauben drehen?

Parametrische Reformen, vor allem leistungsrechtlicher Art, gab und gibt es ständig. Doch wo bleiben die transformativen Systemreformen (im Sinne des Wirtschaftsorganisationsrechts vor allem in vertragsrechtlicher Perspektive mit der Nachfrage, wer soll warum, wozu und wie unter Leistungserstellungsvertrag genommen werden), die in ihrer transgressiven Logik das Durchschreiten von Übergangsräumen in eine bessere Anderswelt ermöglichen? Wie steht es um die Entwicklung und sodann um die Implementation der notwendigen Ideen?

Unter Implementierung versteht man die Umsetzung einer Idee, dabei Strukturen und Prozessabläufe in der Praxis betreffend, die durch die Politik im Diskurs generiert wurden. Dabei wird man wieder vielerlei Vektoren und Faktoren in der sozialen Geometrie des Kräftefeldes berücksichtigen (sozusagen: in Rechnung stellen) müssen. Das hat man durchgängig im Projekt OBERBERG_FAIRsorgt gespürt.

Aber bekanntlich, in der existenzanalytischen Mythopoetik als Arbeit der Remythisierung, sollte man sich den (hier allerdings der Supervision bedürftigen: Schäfer, 2021) Sisyphus als einen glücklichen Menschen vorstellen (Whistler, 2020).

Hoffnung, Scheitern, Enttäuschung, Trost (...) Hoffnung (...): Wenn sich keine neue Kultur im Sinne einer Kollektivpsychodynamik im Regime

der Gemeinsamen Selbstverwaltung einstellt, so kommt dieses System zwischen Markt und Staat (Ostrom, 2015) an ihre Grenze, weil ihre Effektivität auf die strukturkonservative Verwaltung der »Ordnung der Dinge« (als interdependente Ordnung von Macht, Wissen, Dispositiven, Wirklichkeitsdeutungen, Institutionen, Recht, Praktiken etc.) beschränkt bleibt. Die kreative Transformationsarbeit aus einer kollektiv geteilten Vision heraus ist nicht, um in der Modallogik einer dynamischen Prozessontologie zu denken (Ruben, 2018), Teil ihres Vermögens, wodurch in der Folge sodann der gestalt der erwünschte radikale Wandel unterbleibt.

Die sozialtheoretische Kategorie der Radikalität bezieht sich dabei auf das Ziel einer Anderswelt, nicht auf die Art und Weise der Einleitung des Übergangsbewegungsraums. Die Hoffnung auf die ständig kleinen Schritte verweist dagegen aber auch auf die Ewigkeit, wenn der Raum zwar gekrümmt, aber unendlich ist.

17.2 Demokratieversagen?

Im Rahmen einer liberalen Demokratie mit einer Arena einer deliberativen Zivilgesellschaft (Bächtiger et al., 2018; Curato/Hammond/Min, 2022), die aber ihre Themen in der Agenda-Dynamik ganz anders sortiert, kann man allerdings die transformativen Schritte nicht autoritativ »von oben« erzwingen. Die soeben angesprochene Kategorie der Radikalität macht deutlich, dass es einer Kultur sich entwickelnder Akzeptanz des Wandels gegeben muss, um eine bessere Anderswelt einzuleiten.

Aber gerade deshalb gilt: Die bisherige Innovationsfondspolitik ist weitgehend verpufft, nimmt man eine Vermessung an einem solchen, hier zum Ausdruck gebrachten holistischen Transformationsanspruch vor. Die Demokratisierung des Gesundheitswesens durch soziale Bewegungen »von unten« (Cnaan/Milofsky, 2019; Roggeband/Klandermans, 2017) ist nicht abzusehen. Um ein weiter oben schon genanntes Beispiel zu nutzen: Die einstige System-problematisierende und Expertokratie-kritische Graswurzel-Bewegung (Schulz-Nieswandt/Langenhorst, 2015) der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen (Schulz-Nieswandt/Micken/Moldenhauer, 2022) ist längst durch die kolonialisierende Macht des Systems in den Neo-Korporatismus inkorporiert worden (Schulz-Nieswandt, 2019a; 2019d; Schulz-Nieswandt/Köstler/Langenhorst/Hornik, 2018).

Wertkonservative Transformation statt Strukturkonservatismus: Und, nochmals anders formuliert, so gilt wohl in der Tat: Politik in der liberalen

Demokratie ist nicht ein unbedingter Souverän absoluter Macht, sonst wäre es ja auch keine Demokratie. Demokratie hat keinen Anspruch auf Perfektionaltät, sonst würde sie das Versprechen totalitärer Systeme übernehmen, ein Versprechen, an dem diese totalitären Systeme autokratischer Regime immer mit hohen sozialen Kosten scheitern.

Wenn man alle Mühen nicht gescheut hat, wird man dann doch eventuell das relative demokratische Scheitern hinnehmen müssen: Der Anspruch an der kulturbedeutsamen Setzung von sozialpolitischen Zielen mag (ist es aber nur selten) mitunter relativ hoch sein und somit teleologisch stimmen, aber die Transformation der normativ-rechtlichen Rahmenbedingungen für eine »Gestalt-mutative« Ideenpolitik muss von hinreichenden Mehrheiten mitgetragen werden. Doch die etablierte Politische Ökonomie des Handlungsfeldes ist an der Reproduktion der Strukturen und der entsprechenden Refinanzierungsströme interessiert.

17.3 Versagen des Marktes der Zivilgesellschaft

Die etablierte Aktantenfiguration und ihre Kultur hat ihre betonierten Programmcodes, nach denen sie funktioniert. »Politics against markets« ist ein schwieriges Vorhaben. Besitzrechtsindividualistische Borniertheit des Strukturkonservatismus und die Myopie der (skotomisierten) Blickverengung lassen das Pneuma des Dionysos, die Verhältnisse zum Tanzen zu bringen, ungemerkt, obwohl man der sozialen Wirklichkeit ihre eigene Melodie (auf der Panflöte der Sozialkritik) vorspielen mag.

Der homo oeconomicus im Feld: Die Ordnung der Dinge des etablierten Systems hat sich in die Aktanten tief eingeschrieben und entsprechend tief verankerte Habitusformationen ausgebildet und ist in ihren psychodynamischen Aufstellungen (Schulz-Nieswandt, 2020b) in der Affektkultur (Kränkungen des professionellen Sozialstatus, Experimental-Angst vor Systemveränderungen [Heinze, 2011], Begierde der Einkommensmaximierung im Zuge der Möglichkeit, die das institutionenökonomische Theorem der anbieterinduzierten Nachfrage bei asymmetrischer Informationsverteilung und unvollständig spezifizierten Verträgen eröffnet) nur begrenzt zur Selbsttranszendenz (Schulz-Nieswandt, 2023a) hin zum öffentlichen Wohl bereit (→ Kraft des ideellen Wollens) und fähig (→ Kraft des tugendethischen Könnens).

Kommt es daher immer wieder nur zu dieser Selbstblockade? Was würde denn dann als visionäre Idee blockiert? Die Antwort lautet: Eine humange-

rechte Wende bleibt aus, ihre Pflanzung und effektive sowie nachhaltige Entwicklung wäre nicht abzusehen.

17.4 Der kommunale Raum der Dichte von sozialem Rechtsstaat und Zivilgesellschaft

Wo müsste diese im Lichte der Warum- und Wozu-Rechtfertigung anthropologisch, rechtsphilosophisch, ethisch und versorgungskulturpolitisch hinreichend begründete Transformation stattfinden, also im Alltag geschehen? Der mit dieser Frage gemeinte relevante Gestaltungskontext ist der Raum der kommunalen Daseinsvorsorge.

Nochmals: polylokale Räume der Region gestalten: Deshalb muss es zur Dynamik von Kooperationsformen der Sozialversicherungen und der Kommunen kommen, nicht nur in der Finanzierung, sondern auch in der Entwicklung und in der nachhaltigen Pflege der Sozialraumbildung als Performativität von Räumen vernetzter Strukturen lokaler Sorggemeinschaften und regionaler Infrastruktur (Kriterien sind hierbei: Niedrigschwelligkeit, Verfügbarkeit, Erreichbarkeit, Zugänglichkeit, Akzeptabilität, Nachhaltigkeit, Effektivität etc.) kommen.

17.5 Fazit zur Zukunft der Medizin

Das deutsche System ist, in international vergleichender Sicht, dominant anreiz-orientiert, weniger Ziel-orientiert. Die vulnerablen Menschen folgen den etablierten Finanzierungsströmen, die die Struktur der fragmentierten, sektoralisierten und segmentierten Versorgung abbilden.

Der Esel folgt der Rübe: Die Finanzierungsströmungen müssten eigentlich, umgekehrt, den sinnvollen, also bedarfsgerechten Versorgungspfaden der Patienten folgen.

Das etablierte System ist demnach, anders formuliert, weniger von Ideen geleitet als vielmehr von Interessen getrieben:

Interessen → etablierte Pfadabhängigkeit ↔ Transformationspfad ← Ideen.

Wir benötigen daher eine andere, nämlich eine soziale Medizin. OBERBERG_FAIRsorgt ist zwischen dieser Diagnose einerseits und dieser Vision andererseits eingespannt.

Mythen der Medizin: Die faszinierende Geschichte des modernen medizinischen Fortschritts darf nicht übersehen lassen, dass der heute etablierte medizinisch-technische Komplex, im Durchschnitt, aber mit einer gewissen Heterogenität, auf einer dramatischen Blickverengung basiert: Sie isoliert im Sinne einer Abstraktion in einer nicht humangerechten Art und Weise den Menschen aus seinen kulturellen Einbettungen, sozialen Verkettungen, verstrickten Geschichten seiner Biographie, seinen Wohn- und Lebensformen und macht den Menschen zum Objekt seiner (mitunter auch ökonomisch motivierten) technizistischen Begierde.

Der OP-Raum der Akutmedizin wird zur generalisierten Metapher der szenischen Tiefenhermeneutik als Semiotik (Trifonas, 2015) der performativen Kultur der sozialen Inszenierung der Soteriologie der modernen Medizin.

Skeptische Ausblicke: Das System geht zunehmend trans- bzw. post-humanistische Wege eines Perfektionismus als neue Stufe der »Kolonialisierung der Lebenswelt« der Menschen und der Spaltung von Geist, Seele und Körper, mitunter in der Form der neurowissenschaftlichen Vertreibung des Geistes und in der Art und Weise der Biochemikalisierung der Seele.

Posthumanistischer Transhumanismus: Die prometheische Hybris des Transhumanismus der Abschaffung des Alterns und der Vision der Unsterblichkeit (Tumilty/Battle-Fisher, 2022) hebt ab wie einst Ikarus, dessen weiteres Schicksal uns ja mythopoetisch überliefert ist und daher sattsam bekannt sein sollte.

Negative These: Denken wir einmal entgegen unserer Philosophie der Hoffnung auf die konkrete Utopie des Noch-Nicht der erträumten Anderswelt nun eher dystopisch: Die ganze, hier explizierte Sozialraumidee als Versorgungskulturvision aus dem Geist der Rechtsphilosophie und Ethik der Onto-Anthropologie der »Sakralität der Person« heraus ist gefährdet, dem »Sozialgedöns und Sozialklimbom«-Narrativ als Spott der Arroganz zynischer Ignoranz ausgesetzt zu werden.

Positive Antithese: Der Mensch in seiner komplexen Ganzheit ist aber nicht für die Medizin da, sondern die Medizin ist in ihrer dienenden Rolle zu verstehen. Dabei hat sie auf demokratischer Augenhöhe die anderen relevanten Sektoren und Professionen, den vulnerablen Menschen und sein engstes soziales Umfeld achtsam und mit Empathie zu respektieren, zu achten und sich dahingehend dialogisch zu öffnen, damit eine einerseits »personenzentrierte« (→ Case Management) und andererseits kooperative (→ Care Management) Versorgung möglich und letztendlich zur selbstverständlichen Normalität wird. Dies ist und bleibt möglich.

Fragliche Synthese: Bestätigt der weitere Verlauf der Gesetzgebung wiederum erneut eher die Pathosophie des Scheiterns? Wird die skizzierte konkrete Utopie umkippen in eine dystopische Erfahrung? Ist die soziale Innovation (Schulz-Nieswandt/Rehner u. a., 2023; Schulz-Nieswandt/Chardey/Möbius, 2023; Schulz-Nieswandt, 2023a), die diese Prädikation der Innovativität (Schulz-Nieswandt, 2024a; 2024b) auch tatsächlich für sich in Anspruch nehmen kann, wieder nur ein Versuch, der in der Strategie einer symbolischen Politik verhungert? Am Ende stirbt die Hoffnung. Was dann bleibt, ist nur noch der Trost.

18 Schluss

Über die Zukunft der Medizin wird viel – geradezu eschatologisch – geschrieben. Von sozialer Medizin ist hierbei relativ selten die Rede. Es ist eher eine medizinisch-technische (Unsel, 1992) Utopie, die dort erzählt wird. OBERBERG_FAIRsorgt hat uns exemplarisch aufgezeigt, was uns dabei fehlt und was man stattdessen mitdenken muss.

Neustart aus der Sackgasse heraus? Das Passungsgefüge als Zusammenspiel (Schulz-Nieswandt, 2021h) von Challenge und Response in Bezug auf die Verletzbarkeit und auf die Würde (Schulz-Nieswandt, 2021g) der menschlichen Person bedarf im Gesundheitswesen einen „Neustart“ (Schulz-Nieswandt, 2021f).

Im Sinnhorizont des prometheischen biopolitischen (Riesch/Emmerich/Wainwright, 2018) Wahns der Enhancement-Medizin der Mythopoeik der Selbstoptimierungskultur geht die Humanität verloren (Meacham, 2016).

Stattdessen benötigen wir eine lebensweltlich eingebettete soziale Medizin, die in ganz neuen interprofessionellen Bezugssystemen transsektoral und intersektionell zu denken ist. Die Strukturen von OBERBERG_FAIRsorgt sind hierbei erste Schritte zu dieser noch viel komplexeren Anderswelt, die eine bessere Welt sein würde.

19 Literatur

- Abreu, Laurinda/Sheard, Sally (eds.) (2013): *Hospital Life. Theory and Practice from the Medieval to the Modern*. Frankfurt am Main et al: Lang.
- Abt, Jan/Blecken, Lutke/Bock, Stephanie/Diringer, Julia/Fahrenkrug, Katrin (Hrsg.) (2022): *Von Beteiligung zur Koproduktion. Wege der Zusammenarbeit von Kommune und Bürgerschaft für eine zukunftsfähige kommunale Entwicklung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Adloff, Frank/Caillé, Alain (Hrsg.) (2022): *Convivial Futures. Views from a Post-Growth Tomorrow*. transcript: transcript.
- Agich, Georg J (2003): *Dependency and Autonomy in Old Age*. New York: Cambridge University Press.
- Akram, Sadiya (2023): *Bourdieu, Habitus and Field. A Critical Realist Approach*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Alamad, Samir (2024): *Beyond Profit. The Humanisation of Economics Through the Theory of Equitable Optimality*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Albright, James/Hartman, Deborah/Widin, Jacqueline (eds.) (2018): *Bourdieu's Field Theory and the Social Sciences*. Berlin et al.: Springer Singapore.
- Alber, Erdmute/Drotbohm, Heike (eds.) (2015): *Anthropological Perspectives on Care. Work, Kinship, and the Life-Course*. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan US.
- Allan, Helen T./Arber, Anne (eds.) (2018): *Emotions and Reflexivity in Health & Social Care Field Research*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Almakaeva, Anna et al. (eds.) (2022): *Social Capital and Subjective Well-Being. Insights from Cross-Cultural Studies*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Amelung, Volker et al. (eds.) (2018): *Handbook Integrated Care*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Aner, Kirsten/Schroeter, Klaus R. (Hrsg.) (2021): *Kritische Gerontologie. Eine Einführung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Anderson, Emily E. (ed.) (2023): *Ethical Issues in Community and Patient Stakeholder-Engaged Health Research*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Anheier, Helmut K./Toepler, Stefan (Hrsg.) (2010): *International Encyclopedia of Civil Society*. Berlin u. a.: Springer US.
- Ascoli, Ugo/Ranci, Constanzo (eds.) (2002): *Dilemmas of the Welfare Mix. The New Structure of Welfare in an Era of Privatization*. Berlin et al: Springer US.
- Äsländer, Michael S. (Hrsg.) (2022): *Handbuch Wirtschaftsethik*. 2., aktual. u. erw. Aufl. Berlin: Metzler in Springer.
- Ayalon, Liat/Tesch-Römer, Clemens (eds.) (2018): *Contemporary Perspectives on Ageism*. Berlin: Springer International Publishing.
- Bächtiger, André et al. (eds.) (2018): *The Oxford Handbook of Deliberative Democracy*. Oxford: Oxford University Press.
- Bandura, Albert (1997): *Self-efficacy: The exercise of control*, New York: Freeman.
- Bardy, Roland (2023): *Public Goods and Commons. The Foundation for Human Wellbeing*. Berlin: De Gruyter.

- Baur, Nina/Kelle, Udo/Kuckartz, Udo (Hrsg.) (2018): *Mixed Methods*. Wiesbaden: Springer VS.
- Becker, Pia (2019): *Patientenautonomie und informierte Einwilligung. Schlüssel und Barriere medizinischer Behandlungen*. Berlin: Metzler in Springer.
- Behzadi, Asita/Lenz, Albert/Neumann, Olaf/Schürmann, Ingeborg/Seckinger, Mike (Hrsg.) (2023): *Handbuch Gemeindepsychologie. Community Psychology in Deutschland*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Beideck, Julia (2020): Sozialgenossenschaften als Akteure des Dritten Sektors - Eine konzeptionelle Analyse. In: *Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen* 43 (1-2): S. 105-131.
- Beideck, Julia (2024): Kulturgenossenschaften in Deutschland – Ein Überblick. In: *ProAlter* 56 (1): S. 26-29.
- Betz, Johanna/Bieling, Hans-Jürgen/Futterer, Andrea/Möhring-Hesse, Matthias/Nagel, Melanie (Hrsg.) (2023): *Konflikte um Infrastrukturen. Öffentliche Debatten und politische Konzepte*. Bielefeld: transcript.
- Blasius, Jörg et al. (eds.) (2020): *Empirical Investigations of Social Space*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Bloch, Ernst (1985): *Subjekt - Objekt. Erläuterungen zu Hegel*. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Blome-Drees, Johannes/Göler von Ravensburg, Nicole/Jungmeister, Alexander/Schmale, Ingrid/Schulz-Nieswandt, Frank (Hrsg.) (2023): *Handbuch Genossenschaftswesen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Boccia, Stefania et al. (eds.) (2021): *Personalised Health Care. Fostering Precision Medicine Advancements for Gaining Population Health Impact*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Bodiroga-Vukobrat, Nada/Rukavina, Daniel/Pavelić, Krešimir/Sander, Gerald G. (eds.) (2016): *Personalized Medicine. A New Medical and Social Challenge*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Böge, Wolfram (2011): *Kassenärztliche Vereinigungen und Ärztekammern im Europäischen Kartellrecht. Die ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften als verbotene Kartelle auf dem Markt für ambulante ärztliche Leistungen?* Frankfurt am Main u. a.: Lang.
- Bösch, Stefan/Groß, Matthias/Krohn, Wolfgang (Hrsg.) (2017): *Experimentelle Gesellschaft. Das Experiment als wissenschaftliches Dispositiv*. Baden-Baden: Nomos.
- Bollier, David/Helfrich, Silke (eds.) (2012): *The Wealth of the Commons. A World beyond Market and State*. Kent: Leveellers' Press.
- Bonan, Giacomo/Occhi, Katia (eds.) (2023): *Environment and Infrastructure. Challenges, Knowledge and Innovation from the Early Modern Period to the Present*. Berlin: De Gruyter Oldenbourg.
- Boublil, Elodie/Ferrarello, Susi (eds.) (2023): *The Vulnerability of the Human World. Well-being, Health, Technology and the Environment*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Boulding, Elise (1982): Review: Social Science—For What? *Festschrift for Johan Galtung*. In: *Contemporary Sociology* 11 (3): S. 323-324.

- Braun, Jerome (2013): *Democratic Culture and Moral Character. A Study in Culture and Personality*. Berlin et al.: Springer Netherland.
- Breidenstein, Georg u. a. (2015): *Ethnografie. Die Praxis der Feldforschung*. 2., aktual. Aufl. Konstanz: UVK in UTB.
- Brockmeier, Jens (2022): *Erzählen als Lebensform*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Brunk, Luise (2021): *Interessenausgleich im Vertragsarztrecht.. Kollektive und individuelle Interessenwahrungsmöglichkeiten der Vertragsärzte*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Bruyns, Gerhard/Kousoulas, Stavros (eds.) (2022): *Design Commons. Practices, Processes and Crossovers*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Bucksch, Jens/Schlicht, Wolfgang (2023): *Kommunale Gesundheitsförderung. Ein Debatteanstoß zu einer policy-orientierten Transformation der Kommune zur ökologischen Resilienz*. Berlin: Springer.
- Bumbacher, Urs/Gmür, Markus/Lichtsteiner, Hans (2018): *NPO Management - A European Approach. The Fribourg Management Model for Nonprofit Organizations*. Bern: Haupt Verlag.
- Burns, Robert B. (2023): *The Human Impact of the COVID-19 Pandemic. A Review of International Research*. Berlin et al.: Springer Singapore.
- Busch, Albert/Spranz-Fogasy, Thomas (Hrsg.) (2015): *Handbuch Sprache in der Medizin*. Berlin u. a.: De Gruyter Mouton.
- Carrier, James G. (2018): *Moral economy: What's in a name*. In: *Anthropological Theory* 18 (1): S. 18–35.
- Christoforou, Asimina/Davis, John B. (eds.) (2014): *Social Capital and Economics. Social value, power, and social identity*. Routledge: London & New York.
- Cnaan, Ram A./Milofsky, Carl (eds.) (2019): *Handbook of Community Movements and Local Organizations in the 21st Century*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Cockerham, William C. (ed.) (2013): *Medical Sociology on the Move. New Directions in Theory*. Berlin et al.: Springer Netherland.
- Collins, S. (2015): *The Core of Care Ethics*. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan UK.
- Collyer, F. (ed.) (2015): *The Palgrave Handbook of Social Theory in Health, Illness and Medicine*. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan UK.
- Costa, João (2023): *Health as a Social System. Luhmann's Theory Applied to Health Systems. An Introduction*. Bielefeld: transcript.
- Crawford, P./Brown, B./Baker, C./Tischler, V./Abrams, Brian (2015): *Health Humanities*. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan UK.
- Curato, Nicole/Hammond, Marit/Min, John B. (2022): *Power in Deliberative Democracy. Norms, Forums, Systems*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Dalferth, Ingolf U./Block, Marlene A. (eds.) (2023): *Autonomy, Diversity and the Common Good*. Tübingen: Mohr Siebeck.
- De Angelis, Masimo (2017): *Omnia Sunt Communia: On the commons and the transformation to postcapitalism*. London: Zed Books.

- Dedfil, Rico/Di Giulio, Antonietta (Hrsg.) (2016): Transdisziplinär forschen - zwischen Ideal und gelebter Praxis. Frankfurt am Main-New York: Campus.
- Department of Community Health (DoCH) (Hrsg.) (2022): Community Health. Grundlagen, Methoden, Praxis. Weinheim: Juventa in Beltz.
- Devis-Rozental, Camila/Clarke, Susanne (eds.) (2020): Humanising Higher Education. A Positive Approach to Enhancing Wellbeing. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- d'Hoop, Ariane (2023): The Slightest Attachment. When Psychiatric Spaces Enact Affinities. Bielefeld: transcript.
- Douglas, Mary (1987): How Institutions Think. London: Routledge/L. Kegan Paul.
- Duff, Cameron (2014): Assemblages of Health. Deleuze's Empiricism and the Ethology of Life. Berlin et al.: Springer Netherlands.
- Durkin, K. (2014): The Radical Humanism of Erich Fromm. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan US.
- Eckermann, Ines Maria (2016): Selbstwirksamkeit, Tugend und Reflexion. Antike Glückstheorien und die moderne Forschung. Marburg: Tectum Wissenschaftsverlag.
- Edelman, Murray (2005): Politik als Ritual. Die symbolische Funktion staatlicher Institutionen und politischen Handelns. Frankfurt am Main/New York: Campus.
- Enjolras, Bernard et al. (2018): The Third Sector as a Renewable Resource for Europe. Concepts, Impacts, Challenges and Opportunities. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Ermann, Ulrich/Höfner, Malte/Hostniker, Sabine/Preininger, Ernst Michael/Simic, Danko (Hrsg.) (2022): Die Region - eine Begriffserkundung. Bielefeld: transcript.
- Esping-Andersen, Gösta (1990): Three Worlds of Welfare Capitalism. Princeton, N.J: Princeton University Press.
- Ettorre, Elizabeth et al. (2017): Health, Culture and Society. Conceptual Legacies and Contemporary Applications. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Fabiani, Jean-Louis (2020): Pierre Bourdieu: A Heroic Structuralism. Leiden: Brill.
- Ferber, Christian von (1971): Gesundheit und Gesellschaft: Haben wir eine Gesundheitspolitik? Stuttgart u. a.: Kohlhammer.
- Ferber, Christian von (2023): Menschenbild und Gesellschaft. Studien zur Philosophischen Anthropologie, Soziologie und Medizinsoziologie. Baden-Baden: Alber in Nomos.
- Fitzsimons, Patrick (2011): Governing the Self. A Foucauldian Critique of Managerialism in Education. Frankfurt am Main et al.: Lang.
- Foucault, Michel (1988): Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. 11. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer.
- Foundational Economy Collective (2018): Foundational Economy: The Infrastructure of Everyday Life. Manchester: Manchester University Press.
- Fox, Bianca (ed.) (2019): Emotions and Loneliness in a Networked Society. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Freeman, Samuel (2007): Rawls. London/New York: Routledge.

- Fritzsche, Kurt/McDaniel, Susan H./Wirsching, Michael (eds.) (2014): Psychosomatic Medicine. An International Primer for the Primary Care Setting. Berlin et al.: Springer US.
- Galtung, Johan (1990): Cultural Violence. In: Journal of Peace Research 27 (3): S. 291–305.
- Gambert, Steven R. (2013): Handbook of Geriatrics. Berlin et al.: Springer US.
- Geene, Raimund/Reese, Michael (2016): Handbuch Präventionsgesetz. Neuregelungen der Gesundheitsförderung. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Gellman, Marc/Turner, J. Rick (eds.) (2013): Encyclopedia of Behavioral Medicine. Berlin et al.: Springer US.
- Gibson-Graham, J. K. et al. (2013): Take Back the Economy: An ethical guide for transforming our communities. Minneapolis.
- Gilgen, Sandra (2022): Disentangling Justice. Needs, Equality or Merit? On the Situation-Dependency of Distributive Justice. Baden-Baden: Nomos.
- Glatzer, Wolfgang et al. (eds.) (2015): Global Handbook of Quality of Life. Explorations of Well-Being of Nations and Continents. Berlin et al.: Springer Netherlands.
- Götz, Norbert (2015): 'Moral Economy': Its Conceptual History and Analytical Prospects. In: Journal of Global Ethics, II (2): S. 147–162.
- Goschler, Constantin (2021): Rudolf Virchow. Mediziner - Anthropologe – Politiker. 3. überarb. u. erg. Aufl. Köln: Böhlau.
- Greenberg, Tamara McClintock (2016): Psychodynamic Perspectives on Aging and Illness. 2nd. ed. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Greve, Bent (Hrsg.) (2022): De Gruyter Handbook of Contemporary Welfare States. Berlin: De Gruyter.
- Groves, C. (2014): Care, Uncertainty and Intergenerational Ethics. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan UK.
- Gueye, Cheikh Mbacke (ed.) (2011): Ethical Personalism. Berlin: De Gruyter.
- Guimarães, João Paulo (ed.) (2014): Fear of Aging. Old Age in Horror Fiction and Film. Bielefeld: transcript.
- Hänsle, Walter (2016): Streik und Daseinsvorsorge. Verfassungsrechtliche Grenzen des Streikrechts in der Daseinsvorsorge. Zugleich ein Beitrag zur Staatsaufgabenlehre sowie zur Grundrechtsdogmatik des Art. 9 Abs. 3 GG. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Hahn, Ursula/Kurscheid, Clarissa (Hrsg.) (2020): Intersektorale Versorgung. Best Practices – erfolgreiche Versorgungslösungen mit Zukunftspotenzial. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Hall, Geraldine (2022): Virtue and Social Enterprise. Ethical Alternatives to Capitalism. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Hank, Karsten/Wagner, Michael/Zank, Susanne (Hrsg.) (2023): Alternsforschung. Handbuch für Wissenschaft und Studium. 2., aktual. u. überarb. Aufl. Baden-Baden: Nomos.
- Hankivsky, Olena/Jordan-Zachery, Julia S. (eds.) (2019): The Palgrave Handbook of Intersectionality in Public Policy. Berlin et al.: Springer International Publishing.

- Hansen, Eckhardt in Zusammenarbeit mit Paul Klein (1981): Seit über einem Jahrhundert: verschüttete Alternativen in der Sozialpolitik. Köln: Bund-Verlag.
- Haschemi Yekani, Elahe/Nowicka, Magdalena/Roxanne, Tiara (2022): Revisualising Intersectionality. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Haworth, John/Hart, Graham (eds.) (2007): Well-Being. Individual, Community and Social Perspectives. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan UK.
- Hayre, Christopher M./Muller, Dave J./Hackett, Paul M. W. (eds.) (2023): Rehabilitation in Practice. Ethnographic Perspectives. Berlin et al.: Springer Singapore.
- Heerdt, Christian (2021): Die Zukunft der Langzeitpflege. Agenturmodelle der Sozialraumentwicklung im Mehr-Ebenen-System. Theoretische Grundlagen und praxisbezogene Fundierung: Zeitschrift für Gemeinwirtschaft und Gemeinwohl 44 (3): S. 383-405.
- Heerdt, Christian (2022): Sozialraumagenturen in der Langzeitpflege. Das Agenturmodell als versteckte Idee im KDA-Projekt „Förderung bürgerschaftlichen Engagements durch Pflegestützpunkte“. Baden-Baden: Nomos.
- Heerdt, Christian/Schulz-Nieswandt, Frank (2022): Das Grundrecht auf Sozialraumbildung im Lichte des Menschenbildes der „sozialen Freiheit“ des bundesdeutschen Grundgesetzes: Lehren aus der Corona-Krise. In: Sozialer Fortschritt 71 (10): S. 771–789.
- Heinze, Roderich (2011): Keine Angst vor Veränderungen! Change-Prozesse erfolgreich bewältigen. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Heller, Agnes (1981): Das Alltagsleben. Versuch einer Erklärung der individuellen Reproduktion, 2. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Herreros, Francisco (2004): The Problem of Forming Social Capital. Why Trust? Washington, DC: Palgrave Macmillan.
- Hevelke, Alexander (2017): Von Wohl und Wille. Zur ethischen Rechtfertigung von Patientenverfügung und mutmaßlichem Willen. Marburg: Tectum Wissenschaftsverlag.
- Hirsch, Jameson K./Chang, Edward C./Kelliher Rabon, Jessica (eds.) (2019): A Positive Psychological Approach to Suicide. Theory, Research, and Prevention. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Hitlin, Steven/Vaisey, Stephen (eds.) (2010): Handbook of the Sociology of Morality. Berlin et al.: Springer US.
- Hochreiter, Gerhard (2011): Choreografien von Veränderungsprozessen. Die Gestaltung von komplexen Organisationsentwicklungen. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Höpp, Hans W. u. a. (2023): Gesundheitskiosk, Gesundheitsregionen – und dann? In: G + S (4-5): S. 93-99.
- Hoggett, P. (2000): Emotional Life and the Politics of Welfare. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan UK.
- Hojat, Mohammadreza (2007): Empathy in Patient Care. Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes. Berlin et al.: Springer US.
- Hojat, Mohammadreza (2016): Empathy in Health Professions Education and Patient Care. Berlin et al.: Springer International Publishing.

- Horenkamp-Sonntag, Dirk (2017): Versorgungsforschung und Qualitätsmessung mit GKV-Routinedaten. Die Belastbarkeit von Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung für die wissenschaftliche Nutzung. Baden-Baden: Nomos.
- Hudson, Blake et al. (eds.) (2020): Routledge Handbook of the Study of the Commons. London: Routledge.
- Hui, Allison et al. (eds.) (2017): The nexus of practices. Connections, constellations and practitioners. London, New York: Routledge.
- Hutchinson, Tom A. (ed.) (2011): Whole Person Care. A New Paradigm for the 21st Century. Berlin et al.: Springer US.
- Iakushevich, Marina/Ilg, Yvonne/Schnedermann, Theresa (Hrsg.) (2021): Linguistik und Medizin. Sprachwissenschaftliche Zugänge und interdisziplinäre Perspektiven, Berlin: De Gruyter.
- Ibrahim, Solava/Tiwari, Meera (eds.) (2014): The Capability Approach. From Theory to Practice. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan UK.
- Igl, Gerhard (2023): Regulatorische Möglichkeiten einer Installierung von Patientenlotsen im Sozialleistungssystem und Einschätzungen zur gesetzgeberischen Umsetzung. Baden-Baden: Nomos.
- Jaehrling, Karen/Stiehm, Christin (2022): Der Staat als ‚Guter Auftraggeber‘? Öffentliche Auftragsvergabe zwischen Vermarktlichung und Sozialpolitisierung. Wiesbaden: Springer VS.
- Jeffries, V. (ed.) (2014): The Palgrave Handbook of Altruism, Morality, and Social Solidarity. Formulating a Field of Study. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan US.
- Jensen, Rasmus Thybo/Moran, Dermot (eds.) (2014): The Phenomenology of Embodied Subjectivity. Berlin et al: Springer International Publishing.
- Jünger, Jana/Bertram, Wulf/Brass, Konstantin/Mutschler, Anna Friederike/Nagel, Eckhard (Hrsg.) (2023): Heilkunst Reloaded. Medizingeschichten von Entdeckergeist, Mut und Gestaltungskraft. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Kanbara, Sakiko/Miyagawa, Shoko/Miyazaki, Hiroyuki (eds.) (2022): Disaster Nursing, Primary Health Care and Communication in Uncertainty. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Karsch, Fabian (2015): Medizin zwischen Markt und Moral. Zur Kommerzialisierung ärztlicher Handlungsfelder. Bielefeld: transcript.
- Katzenmeier, Christian/Bergdolt, Klaus (Hrsg.) (2009): Das Bild des Arztes im 21. Jahrhundert. Berlin: Springer.
- Kawachi, Ichiro/Lang, Iain/Ricciardi, Walter (eds.) (2020): Oxford Handbook of Public Health Practice. Fourth Edition. Oxford: Oxford University Press.
- Kelle, Udo (2008): Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in der empirischen Sozialforschung. Theoretische Grundlagen und methodologische Konzepte. 2. Aufl. Wiesbaden: VS.
- Keller, Reiner (2024): The Sociology of Knowledge Approach to Discourse. Foundations, Concepts and Tools for a Research Programme. Berlin et al.: Springer International Publishing.

- Kersten, Jens (2023): Die Verfassung öffentlicher Güter. Baden-Baden: Nomos.
- Kersten, Jens/Neu, Claudia/Vogel, Berthold (2022): Das Soziale-Orte-Konzept. Zusammenhalt in einer vulnerablen Gesellschaft. Bielefeld: transcript.
- Kessler, Oliver (2019): Immer mehr - immer besser? Über-, Unter- und Fehlversorgung im Schweizer Gesundheitswesen. Göttingen: Hogrefe AG.
- Kissová, Lenka (2021): Framing Welfare Recipients in Political Discourse. Political Farming through Material Need Assistance. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Kittel, Bernhard/Traub, Stefan (eds.) (2024): Priority of Needs? An Informed Theory of Need-based Justice. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Klinke, Sebastian/Kadmon, Martina (Hrsg.) (2018): Ärztliche Tätigkeit im 21. Jahrhundert - Profession oder Dienstleistung. Berlin: Springer.
- Knoll, Manuel/Snyder, Stephen/Şimsek, Nurdane (eds.) (2018): New Perspectives on Distributive Justice. Deep Disagreements, Pluralism, and the Problem of Consensus. Berlin: De Gruyter.
- Köckler, Heike/Roll, Anne/Wessels, Michael/Hildebrandt, Helmut (2014): Gesundheitskiosk. Konzepte, Erfahrungen und Perspektiven. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Köhne, Rasmus (2020): Fostering Local Caring Community Building through Mutual-aid Funding in Accordance with with § 20h SGB V and § 45d SGB XI, Using the Example of the "Social Network Lausitz". In: Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen 43 (3): S. 352-405.
- Köstler, Ursula (2018): Seniorengenossenschaften. Ein morphologischer Überblick zu gemeinwirtschaftlichen Gegenseitigkeits-Gebilden der sozialraumorientierten Daseinsvorsorge. Baden-Baden: Nomos.
- Köstler, Ursula (2020): Gesundheitsversorgung bei koronarer Herzerkrankung mit psychischer Komorbidität. Ergebnisse einer Versorgungsforschungs-Befragung von Patienten, Angehörigen und Behandlern. Baden-Baden: Nomos.
- Köstler, Ursula (2023): Die BürgerSozialGenossenschaft Biberach erfüllt den Wunsch „In Würde zu Haus alt werden“. Besprechung zu Schulz-Nieswandt, Frank 2023. »Alltagsbegleitung, Betreuung und haushaltshilfliche Dienstleistungen im Alter« der BürgerSozialGenossenschaft Biberach eG. Forschungsbericht zur Begleitung des Projekts „In Würde zu Hause alt werden“ im Modus narrativer Ethnographie. Baden-Baden: Nomos. In: Zeitschrift für Gemeinwirtschaft und Gemeinwohl 46 (2): 276-279.
- Köstler, Ursula (2024): Ein zukunftsweisendes genossenschaftliches Sozialraumprojekt. Gemeinschaftlich „In Würde zu Hause alt werden“ mit der BürgerSozialgenossenschaft Biberach eG. In: ProAlter 56 (1): S. 12-15.
- Köstler, Ursula u. a. (2024): „Und wann kommen Sie wieder vorbei?“ Zwei Jahre Modellprojekt OBERBERG_FAirsorgt: wie Fallmanagement empowert. In: ProAlter 56 (1): S. 39-43.
- Kofahl, Christopher/Schulz-Nieswandt, Frank/Dierks, Marie-Luise (Hrsg.) (2016): Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland Berlin: LIT.
- Kojève, Alexandre (1975): Hegel. Eine Vergegenwärtigung seines Denkens. Kommentar zur Phänomenologie des Geistes. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Kolmar, Martin (2022): Principles of Microeconomics. An Integrative Approach. 2nd ed. Berlin et al.: Springer International Publishing
- Krause, Skadi Sieri S./Jörke, Dirk (eds.) (2023): Republicanism and Democracy. Close Friends? Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Kritsotaki, Despo/Long, Vicky/Smith, Matthew (eds.) (2017): Deinstitutionalisation and After. Post-War Psychiatry in the Western World. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Kuckartz, Udo (2014): Mixed Methods. Methodologie, Forschungsdesign und Analyseverfahren. Wiesbaden.
- Kühl, Uwe (Hrsg.) (2001): Der Munizipalsozialismus in Europa /Le socialisme municipal en Europe. Berlin: De Gruyter Oldenbourg.
- Küpers, W. (2015): Phenomenology of the Embodied Organization. The contribution of Merleau-Ponty for Organizational Studies and Practice. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan UK.
- Kuhlmann, E./Blank, R./Bourgeault, I./Wendt, C. (eds.) (2016): The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan UK.
- Kujala, Antti/Danielsbacka, Mirkka (2019): Reciprocity in Human Societies. From Ancient Times to the Modern Welfare State. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Land, Kenneth C. et al. (eds.) (2012): Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research. Berlin et al.: Springer Netherlands.
- Lange, Joachim/Altgeld, Thomas/Haack, Marius/Hilbert, Josef/Preuß, Maren (Hrsg.) (2024): Gesundheitsversorgung in der Kommune stärken. Gesundheitsregionen – Gesundheitskioske – Primärversorgungszentren. Loccumer Protokolle Band 75/2023. Rehburg-Loccum: Evangelische Akademie Loccum.
- Lee, Seung Jong/Kim, Yunji/Phillips, Rhonda (eds.) (2015): Community Well-Being and Community Development. Conceptions and Applications. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Lefebvre, Henri (1972): Das Alltagsleben in der modernen Welt. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Lefebvre, Henri (1987): Kritik des Alltagslebens. Grundrisse einer Soziologie der Alltäglichkeit. Frankfurt am Main: Fischer.
- Leiß, Ottmar (2020): Konzepte und Modelle Integrierter Medizin. Zur Aktualität Thure von Uexkülls (1908-2004). Bielefeld: transcript.
- Lerch, Sebastian (2017): Interdisziplinäre Kompetenzen. Münster u. a.: Waxmann in UTB.
- Lewis, Bridget/Purser, Kelly/Mackie, Kirsty (2021): The Human Rights of Older Persons. A Human Rights-Based Approach to Elder Law. Berlin et al.: Springer Singapore.
- Liamputtong, Pranee (ed.) (2022): Handbook of Social Inclusion. Research and Practices in Health and Social Sciences. Berlin et al.: Springer International Publishing.

- Liamputtong, Pranee (ed.) (2023): Handbook of Social Sciences and Global Public Health. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Lissowski, Grzegorz (2013): Principles of Distributive Justice. Opladen et al.: Barbara Budrich.
- Liu, Shuyang (2024): The Contemporary Evolution and Reform of Utilitarianism. Berlin et al.: Springer Singapore.
- Loeffler, Elke/Bovaird, Toni (eds.) (2023): The Palgrave Handbook of Co-Production of Public Services and Outcomes. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Lorenz, Walter/Havrdová, Zuzana (eds.) (2023): Enhancing Professionalism Through Reflectivity in Social and Health Care. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Lown, Bernard (2018): Heilkunst. Mut zur Menschlichkeit. Stuttgart/New York: Schattauer.
- Lu, Nan (2022): Loneliness Among Older Adults During the COVID-19 Pandemic. The Role of Family and Community Social Capital. Berlin et al.: Springer Singapore.
- Maio, Giovanni (2018): Werte für die Medizin. Warum die Heilberufe ihre eigene Identität verteidigen müssen. München: Kösel.
- Maio, Giovanni (Hrsg.) (2020): Von Angesicht zu Angesicht. Zur Bedeutung der persönlichen Begegnung in der Medizin. Freiburg i. Br. u. a.: Verlag Herder.
- Marcum, James A. (2008): An Introductory Philosophy of Medicine. Humanizing Modern Medicine. Berlin et al.: Springer Netherlands.
- Marini, Maria Giulia (2023): Narrative Medicine. Bridging the Gap between Evidence-Based Care and Medical Humanities. Berlin u. a.: Springer International Publishing.
- Martin, Ernst/Wawrinowski, Uwe (Hrsg.) (2014): Beobachtungslehre. Theorie und Praxis reflektierter Beobachtung und Beurteilung. 6., akt. u. erw. Aufl. Weinheim: Juventa in Beltz.
- Martinez, Iveris/Wiedman, Dennis W. (2021): Anthropology in Medical Education. Sustaining Engagement and Impact. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Matera, Vincenzo/Biscaldi, Angela (eds.) (2021): Ethnography. A Theoretically Oriented Practice. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Mathis, Klaus (ed.) (2012): Efficiency, Sustainability, and Justice to Future Generations. Berlin et al.: Springer Netherlands.
- Mathis, Klaus/Tor, Avishalom (eds.) (2024): Law and Economics of Justice. Efficiency, Reciprocity, Meritocracy. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Mayer, Claude-Hélène/Vanderheiden, Elisabeth (eds.) (2021): International Handbook of Love. Transcultural and Transdisciplinary Perspectives. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Meacham, Darian (ed.) (2016): Medicine and Society, New Perspectives in Continental Philosophy. Berlin et al.: Springer Netherlands.
- Meier, Sabine/Bertelmann, Lena/Wissenbach, Lars (eds.) (2014): Inclusive Localities. Perspectives on Local Social Policies and Practices. Opladen et al.: Verlag Barbara Budrich.

- Meinertz, Thomas (2018): *Ärztliche Kunst. Was einen guten Arzt ausmacht*. Stuttgart/New York: Schattauer.
- Meißelbach, Christoph (2019): *Die Evolution der Kohäsion. Sozialkapital und die Natur des Menschen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Melé, Domèmec (2009): Integrating Personalism into Virtue-Based Business Ethics: The Personalist and the Common Good Principles. In: *Journal of Business Ethics* 88 (1): S. 227-244.
- Meyer-Stiens, Lüder (2012): *Der erzählende Mensch – der erzählte Mensch. Eine theologisch-ethische Untersuchung der Patientenverfügung aus Patientensicht*. Göttingen: Edition Ruprecht.
- Mittelmark, Maurice B. u. a. (eds.) (2022): *The Handbook of Salutogenesis*. 2. Aufl. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Möltgen, Jessica (2019): Sektporenübergreifende Versorgung Pflegebedürftiger – ein Realexperiment mit großen Chancen. In: *ProAlter* 51 (4): S. 60-62.
- Möltgen, Jessica (2022): OBERBERG_FAIRsorgt. Innovationsfondsprojekt zur sektorübergreifenden Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Menschen ab 65 Jahren nimmt in Oberbergischen Kreis Fahrt auf. In: *ProAlter* 54 (4): S. 29-32.
- Montgomery, Anthony/van der Doef, Margot/Panagopoulou, Efharis/Leiter, Michael P. (eds.) (2021): *Connecting Healthcare Worker Well-Being, Patient Safety and Organisational Change. The Triple Challenge*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Morrow, James (2017): *Where the Everyday Begins. A Study of Environment and Everyday Life*. Bielefeld: transcript.
- Moser, Gabriele (2016): *Ärzte, Gesundheitswesen und Wohlfahrtsstaat. Zur Sozialgeschichte des ärztlichen Berufsstandes in Kaiserreich und Weimarer Republik*. (1. Aufl. 2011): Wiesbaden: Springer.
- Mpofu, Elias (ed.) (2021): *Sustainable Community Health. Systems and Practices in Diverse Settings*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Mukerji, Nikil (2018): *The Case Against Consequentialism Reconsidered*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Mulready, Cyrus (2023): *Object Studies. Introductions to Material Culture*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Murphy, John W. et al. (2018): *Narrative Medicine and Community-Based Health Care and Planning*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Myrdal, Gunnar (1969): *Objectivity in Social Research*. New York: Pantheon Books.
- Neuhaus, Rolf (1986): *Arbeitskämpfe, Ärztestreiks, Sozialreformer. Sozialpolitische Konfliktregelung 1900 bis 1914*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Newiak, Denis (2024): *Lonelinesses of modernity. A Theory of Modernization as an Age of Isolation*. Wiesbaden: Springer VS (in press).
- Nolte, Stephan Heinrich (2022): *Heilen oder Behandeln? Reflexionen zu ärztlichem Wirken heute*. Frankfurt am Main: Mabuse.

- Nordmeyer, Laura/Leikert, Charlotte et al. (2024): Quality of health care for patients with coronary heart disease and comorbid mental disorders: A prospective cohort study. In: *BMC Psychology* 12 (1) 288. doi: 10.1186/s40359-024-0193-x.
- Nussbaum, Martha (2011): *Creating Capabilities. The Human Development Approach*. Cambridge: Belknap Press/Harvard University Press.
- Oberprantacher, Andreas/Siclodi, Andrei (eds.) (2016): *Subjectivation in Political Theory and Contemporary Practices*. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan UK.
- Österreichische Gesellschaft für Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2013): *Industriegesellschaft, Gesundheit und medizinischer Fortschritt. Einsichten und Erfahrungen des Arbeits- und Sozialmediziners Ludwig Teleky*. Wien: Verlag Österreich.
- Oruç Ertürk, Nesrin/Karaçizmeli, Ayse (eds.) (2022): *Aging and Age Discrimination in Europe. Understanding and Challenging Ageism*. Münster et al.: Waxmann.
- Ostafin, Brian D./Robinson, Michael D./Meier, Brian P. (eds.) (2015): *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation*. Berlin et al.: Springer US.
- Özkaytan, Yasemin/Schulz-Nieswandt, Frank/Zank, Susanne (2023): *Acute Health Care Provision in Rural Long-Term Care Facilities: A Scoping Review of Integrated Care Models*. In: *JAMDA* 24: S. 1447-1457.
- Özkaytan, Yasemin/Kuklas, Helena/Schulz-Nieswandt, Frank/Zank, Susanne (2024): *We need a radical change to take place now – The potential of integrated healthcare for rural long-term care facilities*. In: *Geriatric Nursing* 56 (3): S. 270-277. doi: 10.1016/j.gerinurse.2024.02.022.
- Ostrom, Elinor (2015): *Governing the commons: The evolution of institutions for collective action*. Canto classics. Cambridge: Cambridge University Press.
- Palgi, Yuval/Shrira, Amit/Diehl, Manfred (eds.) (2022): *Subjective Views of Aging. Theory, Research, and Practice*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Pandit, Vishwanath (2016): *Ethics, Economics and Social Institutions*. Berlin et al.: Springer Singapore.
- Pardo, Italo/Prato, Giuliana B. (eds.) (2023): *The Legitimacy of Healthcare and Public Health. Anthropological Perspectives*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Parker, Martin et al. G. (eds.) (2014): *The Routledge Companion to Alternative Organisation*. London/New York: Routledge.
- Parniangtong, Sathit (2017): *Competitive Advantage of Customer Centricity*. Berlin et al.: Springer Singapore.
- Parsons, Talcott (1991): *The Social System*. New Edition (1951). London: Routledge.
- Pfaff, Holger/Neugebauer, Edmund A.M./Ernstmann, Nicole/Härter, Martin/Hoffmann, Falk (Hrsg.) (2024): *Versorgungsforschung. Theorien – Methoden – Praxis*. Wiesbaden: Springer (erscheint demnächst).
- Phelan, Amanda (ed.) (2020): *Advances in Elder Abuse Research. Practice, Legislation and Policy*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Pinter, Georg/Likar, Rudolf/Kada, Olivia/Janig, Herbert/ Schippinger, Walter/Cernic, Karl (Hrsg.) (2016): *Der ältere Patient im klinischen Alltag. Ein Praxislehrbuch der Akutgeriatrie*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Pleger, Wolfgang (2023): *The Good Life. An Introduction to Ethics*. Berlin: Metzler in Springer.
- Powell, Jason (2023): *New Perspectives on Health and Social Care*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Pratesi, Alessandro (2018): *Doing Care, Doing Citizenship. Towards a Micro-Situated and Emotion-Based Model of Social Inclusion*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Prainsack, Barbara/Buyx, Alena (2016): *Das Solidaritätsprinzip. Ein Plädoyer für eine Renaissance in Medizin und Bioethik*. Frankfurt am Main/New York: Campus.
- Pulcini, Elena (2013): *Care of the World. Fear, Responsibility and Justice in the Global Age*. Berlin et al.: Springer Netherland.
- Quilling, Eike/Leimann, Janna/Tollmann, Patricia (2022). *Kommunale Gesundheitsförderung*. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i043-1.0>.
- Raffnsøe, Sverre/Thaning, Morten S./Gudmand-Hoyer, Marius (2016): *Michel Foucault: A Research Companion*. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan UK.
- Rajan, Tilottama/Whistler, Daniel (eds.) (2023): *The Palgrave Handbook of German Idealism and Poststructuralism*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Razum, Oliver/Kolip, Petra (Hrsg.) (2020): *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. 7. Aufl. Weinheim: Juventa in Beltz.
- Reibling, Nadine/Ariaans, Mareike (eds.) (2023): *Toward a Biopsychosocial Welfare State? How Medicine and Psychology Transform Social Policy*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Reichel, Susanne (2009): *Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse. Verfassungsauftrag und Raumordnungsrecht*. München: Beck.
- Reimann, Swantje (2013): *Die medizinische Sozialisation. Rekonstruktion zur Entwicklung eines ärztlichen Habitus*. Wiesbaden: Springer VS.
- Rendtorff, Jacob Dahl (2014): *French Philosophy and Social Theory. A Perspective for Ethics and Philosophy of Management*. Berlin et al.: Springer Netherland.
- Reuster, Thomas/Schönknecht, Peter (Hrsg.) (2022): *Brücken zwischen Psychiatrie und Philosophie. Ein interdisziplinärer Dialog*. Berlin: Springer.
- Richarz, Bernhard (2023): *Körperlicher Umbruch. Über das Erleben chronischer Krankheit und spät erworbener Behinderung*. Bielefeld: transcript.
- Riesch, Hauke/Emmerich, Nathan/Wainwright, Steven (eds.) (2018): *Philosophies and Sociologies of Bioethics. Crossing the divides*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Rövekamp-Wattendorf, Jörg/Heckes, Kolja (Hrsg.) (2024): *Gesundheit in regionaler Verantwortung. Beiträge zu Gestaltungsorten und Aushandlungspraxen in sozialen Lebensräumen*. Opladen u. a.: Verlag Barbara Budrich.
- Roggeband, Conny/Klandermans, Bert (eds.) (2017): *Handbook of Social Movements Across Disciplines*. 2nd ed. Berlin et al.: Springer International Publishing.

- Rojo-Pérez, Fermina/Fernández-Mayoralas, Gloria (eds.) (2022): Handbook of Active Ageing and Quality of Life. From Concepts to Applications. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Rona, Peter/Zsolnai, Laszlo (eds.) (2017): Economics as a Moral Science. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Ross, Jean/Mann, Samuel/Whiddon, Keith (Hrsg.) (2023): Rural Landscapes of Community Health. The Community Health Assessment Sustainable Education (CHASE) Model in Action. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Ruben, David-Hillel (2018): The Metaphysics of Action. Trying, Doing, Causing. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Ruiz, Jorge G./Theou, Olga (eds.) (2014): Frailty. A Multidisciplinary Approach to Assessment, Management, and Prevention. Berlin et al.: Springer International Publishing (forthcoming).
- Sabbagh, Clara/Schmitt, Manfred (eds.) (2016): Handbook of Social Justice Theory and Research. Berlin et al.: Springer US.
- Sackmann, Reinhold/Dirksmeier, Peter/Rees, Jonas/Vogel, Berthold (Hrsg.) (2024): Sozialer Zusammenhalt vor Ort. Analysen regionaler Mechanismen. Frankfurt am Main/New York: Campus.
- Sander, Kathrin (2012): Organismus als Zellenstaat. Rudolf Virchows Körper-Staat-Metapher zwischen Medizin und Politik. Herbolzheim: Centaurus Verlag.
- Sanemann, Lena et al. (2023): Effects of a Primary Care-Based Intervention on the Identification and Management of Patients with Coronary Heart Disease and Mental or Cognitive Comorbidity—A Study Protocol. In: International Journal OF Environmental Research and Public Health 20 (10): 5814. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105814>.
- Sbisà, Marina/Turner, Ken (eds.) (2013): Pragmatics of Speech Actions. Berlin: de Gruyter Mouton.
- Scambler, Graham (2020): A Sociology of Shame and Blame. Insiders Versus Outsiders. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Scarre, Geoffrey (ed.) (2017): The Palgrave Handbook of the Philosophy of Aging. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan UK.
- Schäfer, Martina (2021): Arbeiten im Sozialraum. Supervision als Chance für eine professionelle Weiterentwicklung der Gemeinwesenarbeit. Wiesbaden: Springer VS.
- Schmacke, Norbert (1997): Ärzte oder Wunderheiler? Die Macht der Medizin und der Mythos des Heilens. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Schmacke, Norbert (2024): Vertrauen in die Medizin. Warum sie es verdient und wodurch es gefährdet wird. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Schmidt, Simone (2023): Take Care. Achtsamkeit in Gesundheitsberufen. 2. Aufl. Berlin: Springer.
- Schmuhl, Hans-Walter (2020): Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg / Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Band 2: 1965 – 2019. Selbstverwaltung zwischen Markt und Staat. Hamburg: Dölling und Galitz.

- Scholz, Stefanie/Engehausen, Roland (Hrsg.) (2021): Innovationsfonds – Transfer in die Regelversorgung. Zwischenbilanz, Best Practice-Beispiele & Handlungsempfehlungen. Heidelberg: medhochzwei Verlag.
- Schott, Thomas/Hornberg, Claudia (Hrsg.) (2011): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. Wiesbaden: VS.
- Schramme, Thomas/Edwards, Steven (eds.) (2017): Handbook of the Philosophy of Medicine. Berlin et al.: Springer Netherland.
- Schubert, Herbert (2018): Netzwerkorientierung in Kommune und Sozialwirtschaft. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schübel, Thomas (2016): Grenzen der Medizin. Zur diskursiven Konstruktion medizinischen Wissens über Lebensqualität. Wiesbaden: Springer VS.
- Schübel, Thomas/Friele, Boris (Hrsg.) (2023): Medikalisierung und Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer VS.
- Schulte, Marie-Caroline (2020): Evidence-Based Medicine - A Paradigm Ready To Be Challenged? How Scientific Evidence Shapes Our Understanding And Use Of Medicine. Berlin: Metzler in Springer.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2010a): Wandel der Medizinkultur? Anthropologie und Tiefenpsychologie der Integrationsversorgung als Organisationsentwicklung. Berlin: Duncker & Humblot.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2010b): Eine Ethik der Achtsamkeit als Normmodell der dialogischen Hilfe- und Entwicklungsplanung in der Behindertenhilfe. Köln: Josefs-Gesellschaft.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2012): Gemeinschaftliches Wohnen im Alter in der Kommune. Das Problem der kommunalen Gastfreundschaftskultur gegenüber dem homo patiens. Berlin: Duncker & Humblot.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2013a): Zur Implementation von innovativen Pilotprojekten in der Versorgungs- und Wohnlandschaft älterer Menschen: kulturelle Grammatik und systemische Choreographie. In: Karl, Fred (Hrsg.): Transnational und transnational – Aktuelle Themen der Alternswissenschaften. Berlin: LIT: S. 97-118.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2013b): Der inklusive Sozialraum. Psychodynamik und kulturelle Grammatik eines sozialen Lernprozesses. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2014): EU-Binnenmarkt ohne Unternehmenstypenvielfalt? Die Frage nach den Spielräumen (dem modalen WIE) kommunalen Wirtschaftens im EU-Binnenmarkt. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2015s): Sachzieldominanz in der kommunalen Daseinsvorsorge. Eine haltungspflegerische Erinnerung. In: Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen 38 (2/3): S. 223-231.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2015b): Gesundheitsbezogene und soziale Selbsthilfegruppen als bürgerschaftliches Engagement im sozialräumlichen Kontext kommunaler Daseinsvorsorge In DAG SHG (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2015. Gießen: DAG SHG: S. 134-149.

- Schulz-Nieswandt, Frank (2016a): Im alltäglichen Labyrinth der sozialpolitischen Ordnungsräume des personalen Erlebnisgeschehens. Eine Selbstbilanz der Forschungen über drei Dekaden. Berlin: Duncker & Humblot.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2016b): Inclusion and Local Community Building in the Context of European Social Policy and International Human Social Right. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2016c): Sozialökonomie der Pflege und ihre Methodologie. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2016d): Hybride Heterotopien. Metamorphosen der „Behindertenhilfe“. Ein Essay. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2017a): Personalität, Wahrheit, Daseinsvorsorge. Spuren eigentlicher Wirklichkeit des Seins. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2017b): Menschenwürde als heilige Ordnung. Eine dichte Re-Konstruktion der sozialen Exklusion im Lichte der Sakralität der personalen Würde. Bielefeld: transcript.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2017c): Kommunale Daseinsvorsorge und sozialraumorientiertes Altern. Zur theoretischen Ordnung empirischer Befunde. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2018a): Zur Metaphysikbedürftigkeit empirischer Alter(n)ssozialforschung. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2018b): Morphologie und Kulturgeschichte der genossenschaftlichen Form. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2018c): Biberacher "Unsere Brücke e.V.". Redundanz im bunten Flickenteppich der Beratung, Fallsteuerung und Netzwerkbildung oder Modell der Lückenschließung? Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2018d): Bridging the gap. Ein Kommentar zu Beispielen der Brückenfunktionsbildung im Kontext der Krankenhausentlassung gemäß § 11 (4) SGB V. In: Pflege und Gesellschaft 23 (4): S. 373-374.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2018e): Lokale generische Strukturen der Sozialraumbildung. § 20h SGB V und § 45d SGB XI im Kontext kommunaler Daseinsvorsorge. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2018f): Selbsthilfe. In: Bramesfeld, Anke/Koller, Manfred/Salize Hans-Joachim (Hrsg.): Public Mental Health. Regulierung der Versorgung für psychisch kranke Menschen. Hogrefe, Göttingen: S. 233-260.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2019a): Person - Selbsthilfe - Genossenschaft - Sozialversicherung - Neo-Korporatismus - Staat. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2019b): Gestalt-Fiktionalitäten dionysischer Sozialpolitik. Eine Metaphysik der Unterstützungstechnologien im Kontext von Krankenhausentlassung und der Idee eines präventiven Hausbesuchs als Implementationssetting. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2019c): Das Gemeindeschwesterplus-Experiment in Modellkommunen des Landes. Der Evaluationsbericht im Diskussionskontext. Baden-Baden: Nomos.

- Schulz-Nieswandt, Frank (2019d): System versus Lebenswelt? Die Gesundheitsselbsthilfe zwischen neo-korporatistischer Einbindung und sozialraumorientierter Förderung. In: Sozialer Fortschritt (68) 6: S. 497-518.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2019e): Daseinsvorsorge. In: Ross, Friso/Rund, Mario/Steinhausen, Jan (Hrsg.): Alternde Gesellschaften gerecht gestalten. Stichwörter für die partizipative Praxis. Opladen u. a.: Barbara Budrich: S. 219-227.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2019f): Die Formung zum Homo Digitalis. Ein tiefenpsychologischer Essay zur Metaphysik der Digitalisierung. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2019g): Digitalisierung und Alter. Segen oder Fluch? In: ProAlter 51 (2): S. 7–8.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2020a): Die Altenberichte der Bundesregierung. Themen, Paradigmen, Wirkungen. In: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer VS: S. 639-651.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2020b): Zur Bedeutung der Psychodynamik für die Sozialpolitik des Alter(n)s in Forschung und reflexiver Praxis. In: Psychotherapie im Alter 17 (3): S. 355-365.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2020c): Der Sektor der stationären Langzeitpflege im sozialen Wandel. Eine querdenkende sozialökonomische und ethnomethodologische Expertise. Wiesbaden: Springer.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2020d): Sozialrechtliche Möglichkeiten der Sozialraumorientierung In: Lämmlin, Gerd/Wegner, Gerhard (Hrsg.): Kirche im Quartier: die Praxis. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt, S. 273-282.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2020e): Digitalisierung der Selbsthilfe. Sozialrechtliche Fragen und ethische Dimensionen ihrer öffentlich-rechtlichen Förderung. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2020f): Selbsthilfeförderung im ländlichen Raum. Das Fallbeispiel der KISS in der Trägerschaft von "Soziales Netzwerk Lausitz". Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2021a): Gemeinwirtschaft. Grundriss einer Morphologie der dualen Wirtschaft. Berlin: Duncker & Humblot.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2021b): Der Mensch als Keimträger. Hygieneangst und Hospitalisierung des normalen Wohnens im Pflegeheim. Bielefeld: transcript.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2021c): Der alte Mensch als Verschlussache. Corona und die Verdichtung der Kasernierung in Pflegeheimen. Bielefeld: transcript.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2021d): Der Gewährleistungsstaat zwischen Wächterfunktion und Innovationsinkubator. Interdisziplinäre Reflexionen zum Kulturwandel des Beratungsansatzes der Beratungs- und Prüfbehörden nach dem Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe des Landes Rheinland-Pfalz (LWTG). Wiesbaden: Springer.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2021e): Abschied von der „Kasernierung“ Ein Kulturwandel in der Langzeitpflege ist nötig. In: Dr. med. Mabuse 253 (Sept./Okt.), S. 28-30.

- Schulz-Nieswandt, Frank (2021f): Verletzbarkeit und Würde. In: Klapper, Bernadette/Chichon, Irina (Hrsg.): Neustart! Für die Zukunft des Gesundheitswesens. Berlin: MWV: S. 345-356.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2021g): Die Würde der Person: als Naturrecht tabu, empirisch vulnerabel. In: Case Management 18 (2): S. 57-65.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2021h): Der apollinisch-dionysische Geist der Sozialpolitik und der Gemeinwirtschaft. Dialektische Poetik der Kultur zwischen Würde und Verletzbarkeit des Menschen. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2021i): Rekonstruktive Sozialforschung als strukturelle Hermeneutik. Eine dichte Grundlegung. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2021j): Der Tod um uns herum als Erfahrung. Wie Corona uns unsere vulnerable Kreatürlichkeit in Erinnerung bringt und ein Brennglas der Kulturdiagnostik ist. In: ProAlter 53 (1): S. 7-9.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2022b): Gemeinwohl in einer Gesellschaft des privatbesitzrechtlichen Individualismus. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2022c): Der heilige Bund der Freiheit: Frankfurt – Athen – Jerusalem: eine Reise. Baden-Baden: Alber in Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2022d): Die Deutsche Universität. Eine tragische Groteske. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2022e): Kapitalismus in der Langzeitpflege. Eine Ökonomie von Gut und Böse? In: ProAlter 54 (3): S. 24-26.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2022f): Die Vision einer neuen Kultur des Wirtschaftens der Care-Felder als Grundlage einer Miteinanderfreiheit in Miteinanderverantwortung. In: ProAlter 54 (4), S. 5-8.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2022g): Die Idee eines meritokratischen Empowerments. Besprechungssatz zu Beate Finis Siegler (2021) Entwicklung einer Ökonomik Sozialer Arbeit aus der Retrospektive. Wiesbaden: Springer VS. In: Zeitschrift für Gemeinwirtschaft und Gemeinwohl 45 (3): S. 531-536.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2023a): „Das Leben ändern als ein Werden in wachsenden Ringen. Ein Essay zur Möglichkeit, über »Fortschritt« sinnvoll zu reden. Berlin: Duncker & Humblot.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2023b): Der Mensch zwischen Entfremdung und wahrer Form. Zur Metaphysik der Idee der Genossenschaft im Lichte des Werkes von Paul Tillich. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2023c): Genossenschaft, Sozialraum, Daseinsvorsorge. Die Wahrheit der Form und ihr Wirklich-Werden in der Geschichte im Ausgang von Paul Tillich. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2023d): Der Mensch als geistiges Naturwesen bei Adolf Portmann (1897-1982). Reflexionsfragmente in Lichte eigener autobiographischer Perspektiven. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2023e): Integrierte Versorgung als humangerechte Mutation der Medizinkultur. Das Elend einer Selbstblockierung eines kranken Sektors. Berlin u. a.: LIT.

- Schulz-Nieswandt, Frank (2023f): Die Europäische Union und die Eule der Minerva. Berlin u. a.: LIT.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2023g): Onto-Poetik der responsiven Gabe. Eine Phänomenologie des Weges zum genossenschaftlichen Miteinander im Lichte der Dialektik von Identität und Alterität. Baden-Baden: Alber in Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2023h): Vom Naturrecht der Personalität zu den sozialen Praktiken der Personenzentrierung. In: Case Management 29 (2): S. 72-77.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2023i): Der Zweifaltigkeits-Code der Wirtschaftslehre. Strukturelle Hermeneutik eines geistigen Klassifikationssystems. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2023j): Aktualgenese und Selbsttranszendenz als Wesenskern innovativer Langzeitpflege am Beispiel der Tagespflege. In: ProAlter 55 (3), S. 5–9.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2023k): »Alltagsbegleitung, Betreuung und haushaltshilfliche Dienstleistungen im Alter« der BürgerSozialGenossenschaft Biberach eG. Forschungsbericht zur Begleitung des Projekts »In Würde zu Hause alt werden« im Modus narrativer Ethnographie. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2023l): Daseinsthematische Polaritäten in »Warrior Cats« (Staffel 1). Eine kulturgrammatische und psychodynamische Analyse. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2023m): Transnationale Zuwanderung der Sorgearbeit. Eine Problematisierung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2024a): Wann (wie und warum) ist eine soziale Innovation innovativ? Rechtsphilosophische und ethische Herleitungen aus der *Conditio humana*. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 57 (1): S. 7-12.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2024b): Was ist sozialer Fortschritt und wann ist eine soziale Innovation innovativ? Ein Weg der Antwortfindung aus der Perspektive Kritischer Theorie. In: Sozialer Fortschritt 73 (1): S. 73–79.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2024c): Der neoliberale Sündenfall im SGB XI und die Blockierung der kommunalen Daseinsvorsorge. In: ProAlter 56 (1): S. 30-34.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2024d): Die epistemische Differenz. Quo vadis: Eule der Minerva? Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2024e): Narrative Sozialforschung und Kritische Theorie. Explikation der forschungslogischen Kernidee. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2024f): Das Alter der nahen Zukunft. Gemeinwohl und Lebensformen neu denken. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2024g): Was ist Daseinsvorsorge? Und wir muss man sie systematisch darlegen? Besprechung zu: Neu, Claudia (Hrsg.) (2022): Handbuch Daseinsvorsorge. Ein Überblick aus Forschung und Praxis. Berlin: VKU Verlag. In: Zeitschrift für Gemeinwirtschaft und Gemeinwohl 47 (2): S. 290-292.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2024h): Kritische Theorie der Entelechie der Person als Ästhetik der Form. Über die Wahrheit der Person, das Gute der Sozialpolitik und die Schönheit der Genossenschaft. Würzburg: Königshausen & Neumann.

- Schulz-Nieswandt, Frank/Bruns, Anne/Köstler, Ursula/Mann, Kristina (2022): Was ist »struk-jektive Hermeneutik«? Objektive Hermeneutik, Dokumentarische Methode der praxeologischen Wissenssoziologie und post-strukturelle Kritische Theorie. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank/Chardey, Benjamin/Möbius, Malte (2023): Zur Kritik der innovativen Vernunft. Der Mensch als Konjunktiv. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank/Köstler, Ursula/Langenhorst, Francis/Hornik, Anna (2018): Zur Rolle der Gesundheitsselbsthilfe im Rahmen der Patientenbeteiligung in der gemeinsamen Selbstverwaltung gemäß § 140f SGB V. Eine explorative qualitative Studie und theoretische Einordnungen. Berlin: Duncker & Humblot.
- Schulz-Nieswandt, Frank/Köstler, Ursula/Mann Kristina (2021a): Kommunale Pflegepolitik. Eine Vision. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schulz-Nieswandt, Frank/Köstler, Ursula/Mann (2021b): Sozialpolitik und ihre Wissenschaft. Berlin u. a.: LIT.
- Schulz-Nieswandt, Frank/Köstler, Ursula/Mann, Kristina (2021c): Lehren aus der Corona-Krise: Modernisierung des Wächterstaates im SGB XI. Sozialraumbildung als Menschenrecht statt »sauber, satt, sicher, still«. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank/Köstler, Ursula/Mann, Kristian (2022): Gestaltwerdung als Gelingen der Daseinsführung im Lebenszyklus. Das Erkenntnisinteresse der Kritischen Wissenschaft von der »gerontologischen Sozialpolitik«. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, Frank/Langenhorst, Francis (2015): Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland. Zu Genealogie, Gestalt, Gestaltwandel und Wirkkreisen solidarargemeinschaftlicher Gegenseitigkeitshilfe und Selbsthilfeorganisationen. Berlin: Duncker & Humblot.
- Schulz-Nieswandt, Frank/Micken, Simon/Moldenhauer, Joschka (2022): Zur sozialen Geometrie der Selbsthilfe. Eine Morphologie zwischen Innenraum, liminalem Hybridraum und Öffnungsraum als »Commoning«. Berlin u. a.: LIT.
- Schulz-Nieswandt, Frank/Moldenhauer, Joschka (2023): Tischgenossenschaft und Genossenschaft der Tische. Eine kleine Morphologie der Miteinander-Gabe und der Für-Gabe für Andere als Formen sozialer Beziehungen Berlin u. a.: LIT.
- Schulz-Nieswandt, Frank/Rehner, Caroline/Möbius, Malte/Germann, Ingeborg/Freymuth, Christine/Bruns, Anne (2023): Innovationen in der Sozialpolitik des Alterns. Eine kritische Vermessung innovativen Wandels. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schulz-Nieswandt, Frank/Thimm, Philipp (2023a): Morphologie und Metamorphosen des Dritten Sektors. Die Entelechie der Gemeinwirtschaft in der wirtschaftsorganisationsrechtlichen Disziplinarordnung. Berlin: Duncker & Humblot.
- Schulz-Nieswandt, Frank/Thimm, Philipp (2023b): Wirtschaftsorganisationsrecht und Organisationskultur in der Langzeitpflege. Berlin u. a.: LIT.
- Schwartz, Meredith Celene (2019): Moral Respect, Objectification, and Health Care. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Schweda, Mark/Coors, Michael/Bozzaro, Claudia (eds.) (2020): Aging and Human Nature. Perspectives from Philosophical, Theological, and Historical Anthropology. Berlin et al.: Springer International Publishing.

- Scott, T. (2010): *Organization Philosophy*. Gehlen, Foucault, Deleuze. Basingstok/New York: Palgrave Macmillan UK.
- Sedmak, Clemens (2013): *Mensch bleiben im Krankenhaus. Zwischen Alltag und Ausnahme-situation*. Graz: Verlagsgruppe Styria.
- Sen, Amartya (1985): *Commodities and Capabilities*. Amsterdam: North Holland.
- Shankardass, Mala Kapur (ed.) (2020): *International Handbook of Elder Abuse and Mistreatment*. Berlin et al.: Springer Singapore.
- Siegrist, Johannes/Stößel, Ulrich/Trojan, Alf (Hrsg.) (2022): *Medizinische Soziologie in Deutschland. Entstehung und Entwicklungen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Singer, Susanne/Brähler, Elmar (2007): *Die »Sense of Coherence Scale«*. Testhandbuch zur deutschen Version. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sirgy, M. Joseph (2001): *Handbook of Quality-of-Life Research. An Ethical Marketing Perspective*. Berlin et al.: Springer Nederland.
- Sirgy, M. Joseph (2022): *Community Quality-of-Life Indicators. A Guide for Community Indicators Projects*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Smith, Eric C. (2014): *Foucault's Heterotopia in Christian Catacombs. Constructing Spaces and Symbols in Ancient Rome*. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan US.
- Smith, Steven R. (2023): *The Ontology of Well-Being in Social Policy and Welfare Practice*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Sobolev, Boris/van Ginneken, Ewout/Busse, Reinhard (Hrsg.) (2017): *Health Care Systems and Policies*. Berlin et al.: Springer US.
- Spannring, Reingard et al. (eds.) (2023): *Institutions and Organizations as Learning Environments for Participation and Democracy. Opportunities, Challenges, Obstacles*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Staats, Martin (Hrsg.) (2021): *Lebensqualität. Ein Metathema*. Weinheim: Juventa in Beltz.
- Stewart, Jon (ed.) (2021): *The Palgrave Handbook of German Idealism and Existentialism*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Stielike, Jan M. (2021): *Sozialstaatliche Verpflichtungen und raumordnerische Möglichkeiten zur Sicherung der Daseinsvorsorge*. Baden-Baden: Nomos.
- St. John, Julie Ann/Mayfield-Johnson, Susan L./Hernández-Gordon, Wandy D. (eds.) (2022): *Promoting the Health of the Community. Community Health Workers. Describing Their Roles, Competencies, and Practice*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Stodulka, Thomas/Dinkelaker, Samia/Thajib, Ferdiansyah (eds.) (2020): *Affective Dimensions of Fieldwork and Ethnography*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Strupp, Julia/Valerius, Lisa/Herrler, Angélique/Kukla, Helena/Eichberg, Sabine/Schulz-Nieswandt, Frank/Voltz, Raymond (2024): 'I see the high level of interpersonal support during the pandemic as proof that the good in people prevails': the COVID-19 pandemic as a catalyst for building a caring community? In: *Journal of Public Health* 46 (1): S. 175-184. DOI:10.1093/pubmed/fdad283.

- Süß, Waldemar/Trojan, Alf (2020): Gesundheitsbezogene Gemeinwesenarbeit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i029-2.0>.
- Suurendonk, Michaël (2022): *Metaphysics of Trust. On Freedom and Calculation in Social Cooperation*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Tam, Henry (2020): *Communitarian Ideas. History. Theory and Practice*. Berlin: Springer International Publishing.
- Teaster, Pamela B./Anetzberger, Georgia J./Podnieks, Elizabeth (eds.) (2023): *The Worldwide Face of Elder Abuse*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Thimm, Philipp/Beideck, Julia/Schulz-Nieswandt, Frank (2024): »Dritter Sektor«: Morphologie und Topographie in einer dynamischen Mehr-Sektoren-Geometrie. In: *Zeitschrift für Gemeinwirtschaft und Gemeinwohl* 46 (4): S. 563-586.
- Thomä, Dieter/Henning, Christoph/Schmid, Hans Bernhard (eds.) (2014): *Social Capital, Social Identities. From Ownership to Belonging*. Berlin: De Gruyter.
- Thomas, Richard K. (2023): *Population Health. An Introduction*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Thompson, Michael J. (ed.) (2017): *The Palgrave Handbook of Critical Theory*. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan US.
- Trifonas, Peter Pericles (ed.) (2015): *International Handbook of Semiotics*. Berlin et al.: Springer Netherlands.
- Tumilty, Emma/Battle-Fisher, Michele (eds.) (2022): *Transhumanism: Entering an Era of Bodyhacking and Radical Human Modification*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Ungar, Michael (ed.) (2012): *The Social Ecology of Resilience. A Handbook of Theory and Practice*. Berlin et al.: Springer US.
- Unsold, Godela (1992): *Maschinenintelligenz oder Menschenphantasie? Ein Plädoyer für den Ausstieg aus unserer technisch-wissenschaftlichen Kultur*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Urban, Petr/Ward, Lizzie (eds.) (2020): *Care Ethics, Democratic Citizenship and the State*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Valdés-Stauber, Juan (2023): *Verstehen – Zwischen Haltung und Methode*. Baden-Baden: Alber in Nomos.
- Vasold, Manfred (2015): *Rudolf Virchow. Der große Arzt und Politiker*. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer.
- Vogd, Werner (2002): Professionalisierungsschub oder Auflösung ärztlicher Autonomie. In: *Zeitschrift für Soziologie* 31 (2): S. 294–315.
- Vogt, Hans (2021): *Der asymptomatische Mensch. Die Medikalisierung der Lebenswelt am Beispiel von Alzheimer und Demenz*. Bielefeld: transcript.
- Wagner, Elke (2016): *Der Arzt und seine Kritiker. Zum Strukturwandel medizinischer Öffentlichkeiten am Beispiel klinischer Ethik-Komitees*. Berlin: De Gruyter Oldenbourg.

- Wahl, Hans-Werner/Brenner, Herrmann/Mollenkopf, Heidrun/Rothenbacher, Dietrich/Rott, Christoph (eds.) (2006): *The Many Faces of Health, Competence and Well-Being in Old Age. Integrating Epidemiological, Psychological and Social Perspectives*. Berlin et al.: Springer Netherland.
- Walker, James A. (2024): *Language in its Social Context. An Introduction to Sociolinguistics*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Wallenhorst, Nathanael/Wulf, Christoph (eds.) (2023): *Handbook of the Anthropocene. Humans between Heritage and Future*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Walkenhorst, Peter (ed.) (2010): *Building Philanthropic and Social Capital: The Work of Community Foundations*. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Walsh, Kieran et al. (eds.) (2021): *Social Exclusion in Later Life. Interdisciplinary and Policy Perspectives*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Wang, Xiaoxi (2015): *On Moral Capital*. Berlin: Springer.
- Warren, Narelle/Manderson, Lenore (eds.) (2013): *Reframing Disability and Quality of Life. A Global Perspective*. Berlin et al.: Springer Netherland
- Weicht, Bernhard (2015): *The Meaning of Care. The Social Construction of Care for Elderly People*. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan UK.
- Weischer, Christoph/Gehbrau, Volker (2017): *Die Beobachtung als Methode in der Soziologie*. Konstanz: UVK in UTB.
- Weischer, Christoph (2022a): *Sozialstrukturanalyse. Grundlagen und Modelle*. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.
- Weischer, Christoph (2022b): *Stabile Ungleichheiten. Eine praxeologische Sozialstrukturanalyse*. Wiesbaden: Springer.
- Wenger, Sebastian (2020): *Arzt – ein krank machender Beruf? Arbeitsbelastungen, Gesundheit und Krankheit von Ärztinnen und Ärzten im ausgehenden 19. und 20. Jahrhundert*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Wendt, Wolf Rainer (2021): *Ecology of Common Care. The Ecosocial Approach as a Theory of Social Work and Human Service*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Wensing, Michel/Ullrich, Charlotte (eds.) (2023): *Foundations of Health Services Research. Principles, Methods, and Topics*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Whistler, Grace (2020): *Camus' Literary Ethics. Between Form and Content*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Whitehead, Patrick M. (2019): *Existential Health Psychology. The Blind-spot in Healthcare*. Berlin et al.: Springer International Publishing.
- Widmer, Thomas/Beywl, Wolfgang/Fabian, Carlo (Hrsg.) (2009): *Evaluation. Ein systematisches Handbuch*. Wiesbaden: VS.
- Wienke, Albrecht/Dierks, Christian (Hrsg.) (2008): *Zwischen Hippokrates und Staatsmedizin. Der Arzt am Beginn des 21. Jahrhunderts*. Berlin: Springer.
- Wiepkin, Pamala/Handy, Femida (eds.) (2015): *The Palgrave Handbook of Global Philanthropy*. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan.

- Wiesing, Urban (2020): Heilswissenschaft. Über Verheißungen der modernen Medizin. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Wiesing, Urban/Marckmann, Georg (2009): Freiheit und Ethos des Arztes. Herausforderungen durch evidenzbasierte Medizin und Mittelknappheit. Freiburg i. Br./München: Verlag Karl Alber.
- Wink, Rüdiger (Hrsg.) (2016): Multidisziplinäre Perspektiven der Resilienzforschung. Wiesbaden: Springer VS.
- Zweifel, Peter/Breyer, Friedrich/Kifmann, Mathias (2014): Health Economics. Berlin: Springer.