

Müller Rainer, Groth Harald, Wintermann Thore
29.04.2018

Wohlfahrtsverbände und ihre gemeinwohlorientierte Handlungsfähigkeit zwischen Staat , Markt und gesellschaftlichen Problemlagen - Eine Problemskizze

„Auch in der Politik darf Moral und soziales Denken nicht fehlen. Politik als Staatskunst aber heißt auch, die sozialen Bedürfnisse der Zeit zu erkennen und zu erfüllen. Die Männer des kaiserlichen Deutschland haben einst die Zeichen der Zeit nicht verstanden. Die Folge war: Der Krieg, die Niederlage, die Revolution. Die dann folgende Demokratie ließ auch modernes Denken über Wohlfahrtspflege zur Reife kommen. Aus dem Staat der Armenpflege und der Degradation des Armen wurde der Wohlfahrtsstaat. Uns war es noch nicht genug. Den Herren von und zu war es schon zu viel. Soziales Recht ist neben dem politischen, vornehmstes Menschenrecht“ (Marie Juchacz, 1932. Sie gründete am 13. Dezember 1919 die Arbeiterwohlfahrt AWO).

Wohlfahrtsverbände und die Kultur des Sozialstaates

In seiner Publikation „Sozialstaat als Kultur“ schreibt Franz Xaver Kaufmann zum Thema „Sozialpolitisches Denken im Horizont der Differenz von Staat und Gesellschaft. Die deutsche Tradition“: *„Dabei geht es, wie juristische und soziologische Überlegungen zeigen, bei der Lösung des personenfunktionalen wie des systemfunktionalen Wohlfahrtsproblems weder um Staats – noch um Marktzentrierung allein, sondern um die Synergie zwischen staatlichen Interventionen und gesellschaftlichen Eigendynamiken“ (Kaufmann 2015, S. 91).* In der deutschen Tradition kommt den Wohlfahrtsverbänden mit ihren je eigenen Entwicklungspfaden aus dem Christentum, der Arbeiterbewegung und liberaler Vereinigungen eine wichtige gesellschafts- und sozialpolitische Bedeutung zu. Als intermediäre Institutionen sind sie gerade auf die angesprochenen Synergien zwischen staatlichen Verpflichtungen und gesellschaftlichen Problemlagen ausgerichtet.

Gleichzeitig setzen sie den jeweiligen politischen und rechtlich verfassten Gegebenheiten aber auch eigene normative Zielsetzungen entgegen. Sie entwickeln teilweise eigene Vorstellungen einer idealen Sozial- und Fürsorgepolitik. Das

Selbstverständnis der Caritasverbände als dritte Säule der katholischen Soziallehre, die mediale Präsenz des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes zum Thema Armut oder auch die traditionell stark ausgeprägte Debatten- und Antragskultur der Arbeiterwohlfahrt zeigen dies beispielhaft. Im Rahmen der verbandlichen Interessenvertretung bleibt es auch nicht beim Entwickeln eigener Vorstellungen. Vielmehr treten die Verbände auch als Interessenvertretung der Nachfrager sozialpolitischer Leistungen auf.

Für die historische Vergewisserung sei darauf verwiesen, dass die Entwicklung der Sozialpolitik und darin eingebunden die Etablierung der Sozialverbände mit dem Wirken von Frauen eng verbunden ist. Der Sozialbereich galt und gilt weiterhin auf der Ebene der konkreten Tätigkeiten weithin als ein weiblich konnotiert Bereich. Schon sehr früh haben Frauen als Anstifterinnen und Gründerinnen in der Sozialpolitik Erneuerungen getätigt. So gründete zum Beispiel 1832 Amalie Sieveking in Hamburg eine genossenschaftliche Einrichtung und Ausbildungsstätte für Pflgetätigkeiten, noch bevor Theodor und Friederike Fliedner in Kaiserswerth die erste Diakonissenanstalt für Armen – und Krankenpflege bildeten und Johann Hinrich Wichern die Innere Mission gründete. Die Gründungsgeschichte der Arbeiterwohlfahrt ist eng verbunden mit dem Wirken von politisch engagierten Frauen. Marie Juchacz (1879- 1956) gründete zusammen mit Elfriede Ryneck, Lore Agnes, Louise Schröder und Hedwig Wachenheim am 13. Dezember 1919 den Hauptausschuss für Arbeiterwohlfahrt in der SPD. Erinnerung sei daran, dass in den siebziger Jahren im Rahmen der Sozialreformbewegungen Frauen sich für selbstbestimmte Organisationsformen so in der Frauenhausbewegung eingesetzt haben (Gerhard 2012, 2018). Auch in lokalen Aktivitäten zum Ausbau der privaten Wohlfahrtspflege hat die Frauenbewegung mit ihren je politischen und religiösen Hintergründen eine einflussreiche Rolle gespielt, so zum Beispiel für Köln (Kunz, Mergner 2016).

In diesem Zusammenhang ist ebenso auf die Debatte um Sorgearbeit (Care) im Kontext sozialpolitischer Diskurse zu verweisen (Ostner 2011). Care erhält als Beziehungs- und Gefühlsarbeit in den sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen für die Qualität ebenjener Dienstleistungen eine gewichtige Funktion. Gerade unter den Marktbedingungen kostensenkender Managementstrategien sind normative Orientierungen an einer fürsorglichen Pflegepraxis unabdingbar (Senghaas – Knobloch 2008). Wie bei der familiären Sorgearbeit wird die Sorgearbeit in den sozialen Dienstleistungen immer noch vornehmlich Frauen zugeordnet.

Doch zurück zum zentralen Fokus auf die Entwicklungsgeschichte der Wohlfahrtspflege in Deutschland. Marktversagen muss als Ursache dieser Entwicklungsgeschichte der Wohlfahrtsverbände im Rahmen staatlicher Sozialpolitik verstanden werden. Gewichtige Funktionsmängel marktwirtschaftlicher Regulierungen führten zur Notwendigkeit sozialstaatlicher Interventionen und von

sozialen Dienstleistungen eben auch der Wohlfahrtsverbände. Aus ökonomischer Sicht begründeten solche Interventionen die Existenz meritokratischer Güter, öffentlicher Güter und externer Effekte, Marktmacht, privatwirtschaftlich nicht versicherbare Risiken und Informationsasymmetrien (Lampert , Althammer 2004, S. 144).

Im Rahmen dieses Marktversagens und der darauf folgenden staatlichen Intervention bündelte die staatliche Seite die vorhandenen wohlfahrtspflegerischen Strukturen und begünstigte durch positive Anreizsysteme die Schaffung der heute existierenden Wohlfahrtsverbände als Umsetzer der staatlichen Angebote (Rock 2010, S.15ff.)

Wohlfahrtsverbände sind daher in Deutschland nicht hinwegzudenkende Akteure im wohlfahrtsstaatlichen Arrangement. Im Kontext dieses nationalstaatlichen Arrangements haben Wohlfahrtsverbände durch ihre von Bürgerinnen und Bürgern alltäglich erfahrene Praxis und explizit normativ argumentierende öffentliche Artikulation nachhaltig zur Legitimation der repräsentativen parlamentarischen Demokratie beigetragen und der Sozialstaat wurde als demokratisch legitimer Interventionenstaat akzeptiert (Nullmeier, Köppe, Friedrich 2009, S. 151-189). Das normative Konzept des Sozialstaates hat die Absicht, dass *„die Ziele des Wohlstandes, der Freiheit, der Sicherheit, der Gleichheit und des Schutzes vor Not verwirklicht und von möglichst vielen Mitgliedern der Gesellschaft verstanden, angenommen und erfahren werden. Die Prinzipien des Einschlusses und der Teilhabe, der Gerechtigkeit und der Solidarität weisen die Wege, auf denen jene Ziele zu verfolgen sind“* (Zacher 2000, S. 54). Gesellschaftliche Inklusion ist das Grundprinzip wohlfahrtsstaatlicher Arrangements.

Wohlfahrtsverbände als Institutionen der Legitimierung von Demokratie und Sozialstaat

Dieses Modell wechselseitiger Legitimierung von Demokratie und Sozialstaat war so lange gesichert als im nationalstaatlichen Rahmen die partizipationsoffenen, politischen Regulierungen und Steuerungen, funktionierenden Wahlen, vertrauenswürdigen und leistungsfähigen Institutionen sowie die aufklärerische Öffentlichkeit funktioniert haben.

Seit geraumer Zeit wird diese Legitimationskonstellation durch nationale europäische wie internationale Entwicklungen bedroht. Zu nennen sind hier Internationalisierung der Märkte (Globalisierung), Zunahme der sozialen Ungleichheit, Zunahme der regionalen Unterentwicklung, demographischer Wandel, Digitalisierung, zunehmende soziale und kulturelle Heterogenität der nationalen Gesellschaften bei transnationaler Migration und wachsender Einfluss von Gesetze und Rechtsprechung der Europäischen Union auch im Bereich der sozialen Sicherung.

Diese Entwicklungen führten zu Unterversorgungen der Bevölkerung mit sozialen Dienstleistungen. Der hinlänglich diskutierte Ärztemangel im ländlichen Raum war hierbei lediglich ein erstes Symptom. Im Sinne wohlfahrtsstaatlicher Legitimation lassen sich bei den Leistungsnachfragern kritische Entwicklungen feststellen. Sie fühlen sich im Stich gelassen,, ausgegrenzt, randständig, nicht dazugehörend. Ihre Identifikation mit dem Modell des deutschen Sozialstaates nimmt ab.

Weiterhin ist auch auf neue verbraucherpolitische Dimensionen sozialer Sicherung zu verweisen. Konflikte der Legitimation zeigen sich nicht nur auf der Ebene Bürger versus Institutionen des Staates bzw. der Wohlfahrtsverbände sondern auch in dem Auftreten des Bürgers nicht nur als formaler Nachfrager staatlicher Leistungen sondern vermehrt auch als Konsument, Koproduzent, Kunde und Verbraucher sozialpolitische Güter und Dienstleistungen. Wettbewerb und Konkurrenz verbunden mit Werbekampagnen für Käufer sozialer Dienstleistungen z.B. im Bereich der Altersvorsorge, der Gesundheit, der Pflege stehen für diesen Wandel.

Es lässt sich ein Strukturwandel der sozialstaatlichen Koalitionen beobachten. Neben den klassischen Institutionen des Staates und der Wohlfahrtsverbände treten Selbsthilfegruppen, NGOs, private Dienstleistungsanbieter auf, die systematisch die modernen Informationsmedien für ihre Werbung und Verkaufsstrategien nutzen und in der Erbringung von sozialen Dienstleistungen staatlicherseits inzwischen gleichgesetzt sind mit gemeinnützigen Vereinen und anderen Non-Profit-Betrieben in der Sozialwirtschaft. *„Damit entsteht eine veränderte, komplexe moralische Ökonomie des Wohlfahrtsstaates, in der alte und neue Akteure öffentlich um die Anerkennung ihrer jeweils als (besonders) legitim reklamierten Verteilung – und Geltungsansprüche streiten“* (Nullmeier, Lessenich, Manow 2013, S. 250).

Die intermediäre Position der Wohlfahrtsverbände wurde durch die weitgehende Absage an das Prinzip der Subsidiarität seitens des Gesetzgebers ausgehebelt. Damit fehlt es dem Staat jedoch auch an einem wichtigen Akteur der aktiven Legitimation staatlicher Sozialpolitik. Die neu hinzugekommenen privaten Akteure haben nicht das Selbstverständnis, diese Lücke zu füllen. Ebenso gerät die Produktion wohlfahrtspflegerischer Dienstleistungen durch eine weitgehende Vermarktlichung des sozialwirtschaftlichen Bereiches in Versorgungsengpässe, da sich nicht rentierende Dienstleistungen, der Kern der Fürsorge, immer weniger angeboten werden.

Angesichts dieser angeführten Herausforderungen sind die Wohlfahrtsverbände wegen ihrer nicht hinwegzudenkenden Funktion, soziale Dienstleistungen -von allgemeinem oder allgemeinem wirtschaftlichen Interesse- gegenüber den sich aktuell zeigenden Bedürfnissen und Bedarfen zur Verfügung zu stellen, gehalten, die Debatten und Diskurse auch der wissenschaftlichen Öffentlichkeit wahrzunehmen und sich damit auseinanderzusetzen. Als lernende Organisation unterliegt ihr eigenes sozialpolitisches Selbstverständnis mit den damit verbundenen Handlungsmuster und konkreten Aktivitäten einem Wandel. Zu den zentralen Fragen

einer demokratischen Gesellschaft mit dem Anspruch auf eine inklusive Sozialpolitik finden seit einiger Zeit im wissenschaftlichen Kontext für die Sozialverbände relevante Diskurse so zu den Themen Inklusion (Heinrich- Böll-Stiftung 2015), Bedarfsgerechtigkeit (Nullmeier 2017) und Solidarität (Dallinger 2009, Prainsack, Buyx 2016) statt.

Wohlfahrtsverbände, Öffentlichkeit und Public Health

Wohlfahrtsverbände sind integraler Bestandteil von Public Health bzw. öffentlicher Gesundheitssicherung. Öffentlichkeit wird verstanden als eine gesellschaftspolitische Sphäre mit den Dimensionen öffentliches Wohl, öffentliche Meinungs- und Willensbildung und Öffentlichkeit als staatliche Gewalt (Winter 2002, S.2). Verfassungsrechtlich wird die öffentliche Grundstruktur (res publica) in den wechselseitigen Elementen gesehen: die Öffentlichkeit als das Volk/die Bürgergesellschaft, das Gemeinwohl/ die öffentliche Wohlfahrt, der öffentliche Verfassungsprozess/ Demokratie als gegliederte Öffentlichkeitsordnung (Rinken 2002).

Mit Bezug zum Wohlfahrtsgesetz von 1961 hat sich Rinken zur Verhältnisbestimmung von öffentlicher und freier Wohlfahrtspflege mit dem Rechtsstatus von Wohlfahrtsverbänden als Jurist mit „das Öffentliche als verfassungstheoretisches Problem“ (Rinken 1971) beschäftigt. Public Health als öffentliche Gesundheitssicherung ist also als Teil der „politische(n) Öffentlichkeit im Prozess [!] der sozialstaatlichen Transformation des liberalen Rechtsstaates“ (Habermas 1969, S. 242) zu würdigen. Selbstverständlich lässt sich ein „Strukturwandel der Öffentlichkeit“ (Ebenda) ebenfalls auf den aktuellen lokalen, europäischen und globalen sozialen und politischen Ebenen beobachten (Winter 2002, Peters 2007).

Gerade das gesellschaftspolitische Konzept von Teilhabe, Teilhaberechte, Teilhabegerechtigkeit bzw. das deutlich demokratischere Konzept der Beteiligung, Beteiligungsgerechtigkeit liefert eine entscheidende Begründung als Rechtfertigung und Bewertung für die politische Legitimation von Public Health (Nullmeier u. a. 2009). Eine politische bzw. politikwissenschaftliche Reflexion zu Public Health hat sich nämlich der Frage zu stellen, ob ein „Decline of the Public“ (Marquand 2004) oder ein „ Silent Surrender of Public Responsibility“(Gilbert 2004) zu beobachten und wünschenswert ist (Seeleib-Kaiser 2009). Je nach Grad der Grenzverschiebung zwischen „Öffentlich“ und „Privat“ in den jeweiligen Staaten gestaltet sich die Relevanz von Public Health. Für die politische Konzipierung eines Europäischen Sozialmodells ist diese Auseinandersetzung von hoher Brisanz (Müller, Ganten, Larisch 2017).

Die Wohlfahrtsverbände selbst nahmen diesen Wandel wahr und suchten, insbesondere in den Jahren nach der Jahrtausendwende mit ihrer dezidierten

öffentlichen Kritik an der Wohlfahrtspflege zusammen mit der Wissenschaft nach einer Neubestimmung der eigenen Position innerhalb diese sich wandelnden Verständnisses von Public Health (z.B. Nullmeier 2009).

Wohlfahrtsverbände und ihre sozialen Innovationen in sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen

Die sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen stehen seit einigen Jahren unter wachsendem Handlungsdruck zur Innovation. An den bestehenden Strukturen der Wohlfahrtsproduktion einschließlich derer der Sozialverbände richten sich zunehmend Fragen nach ihrer Legitimation. Der Vorwurf eines Quasimonopols wird artikuliert. Diese Stellung würde einen innovationsförderlichen Wettbewerb verhindern. Der wünschenswerte „Wohlfahrtspluralismus“ sei kaum zu erkennen. Angemerkt werden Managementdefizite in den Organisationen der freien Träger. Eigene professionsinterne fachliche Kritik richtet sich auf mangelnde Adressatenbeteiligung und Lebensweltorientierung. Insgesamt fehle es an einer kritischen Selbstbeobachtung. Auf Seiten der freien Träger würden sich verstärkt Mobilisierungsprobleme hinsichtlich des ehrenamtlichen Engagements zeigen (Grohs, Bogumil 2011, S. 300). Als Reaktion darauf lässt sich eine Öffnung auch innerhalb der Verbände und der entsprechenden wissenschaftlichen Einrichtungen zu innovativen neuen Steuerungsmodelle im Sozialmanagement mit Bezug zu gemeinwirtschaftlich konzeptionellen Überlegungen feststellen(Wendt, Wöhrle 2016, Grillitsch, Brandl, Schuller 2017).

Becke u.a. benennen folgende Herausforderungen: Privatisierung und Ökonomisierung, neue Qualitätsanforderungen, demographische und gesellschaftliche Entwicklungen, verschlechterte Arbeitsbedingungen, Versorgungsengpässe in ländlichen Regionen, strenge Grenzen im Versorgungssystem und ein sich daraus ergebender Teufelskreis (Becke, Bleses, Goldmann 2016).

Allerdings muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die Wohlfahrtsverbände die öffentliche Kritik wie auch die sich in Richtung Vermarktlichung oder auch Verbetriebswirtschaftlichung (Dimmel 2006) verändernden Rahmenbedingungen ihrer Aktivitäten stets akzeptierten und in der Folge weitreichende Managementstrukturen und der Transparenz dienende Instrumente einbauten, um dem Gebot der Wirtschaftlichkeit zu entsprechen. Innovativ zeigten die Verbände sich in dieser Hinsicht. Bezüglich der Diskussion zu sozialen Innovationen wurde jedoch häufig Zurückhaltung geübt, da die Erfahrung der Verbände vielfach diejenige war, dass Innovation gleichzusetzen war mit Kosteneinsparungen und damit einhergehenden Qualitätsverlusten der Dienstleistungserbringung, wie zum Beispiel im Rahmen der jüngeren Debatten zur Sozialraumorientierung der Jugendhilfe.

Nach Auffassung der Autoren existieren im Feld der sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen bisher kaum theoretisch – konzeptionelle Arbeiten bzw. empirische Studien, für welche das Konzept der sozialen Innovation forschungsleitend ist (ebenda S. 15). Mit Orientierung auf die Handlungsebenen der Organisationen und der interorganisationalen Netzwerkstrukturen wurde das Konzept der sozialen Innovation (Howaldt, Jacobsen 2010) für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Südwestfalen erprobt (Goldmann u.a. 2015, siehe Beiträge in Becke u.a. 2016).

Wohlfahrtsverbände sind in den Feldern Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Rehabilitation, psychiatrische Hilfen und Pflege sehr aktiv. Zum letzteren Bereich, der auch am weitesten formalisiert und damit vergleichbar ist, existieren vor diesem Hintergrund erste Studien. Zu personalpolitischen Fragen läuft aktuell zum Beispiel ein Forschungsprojekt an der Universität Bremen: Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß §113c SGB XI (Rothgang u.a. 2017).

Wohlfahrtsverbände und neue Sozialunternehmen

Auf dem Wohlfahrtsmarkt stehen nicht nur die alten Akteure im Wettbewerb, sondern sie erhalten Konkurrenz durch neue „Sozialunternehmen“ (Heinze u.a. 2013, S. 315-346). Dieser Typ von Unternehmen (Social Entrepreneurships) verspricht durch Verknüpfung von sozialem Engagement und unternehmerischem Handeln die Effektivität sozialer Dienstleistungen zu verbessern. Von Teilen der Wissenschaft wie auch Öffentlichkeit wird angenommen, dass durch diese Integration von unternehmerischen Prinzipien das Finanzierungs- und Innovationsproblem sozialpolitischer Leistungen gelöst werden können.

Es wird diesem Typ von Unternehmen Innovationsfähigkeit zugeschrieben. Über sie könnten soziale Probleme durch neue Dienstleistungen (Produktinnovationen) oder innerhalb neuer Organisationsformen (Prozessinnovationen) besser gelöst werden als durch etablierte Akteure bzw. Strukturen (Heinze u. a. 2013, S. 316).

Diese sozialen Unternehmen würden andere Formen sozialen Handelns etablieren, was von den etablierten Einrichtungen durchaus gesehen werde. Allerdings zeige sich bislang in Deutschland diese Entwicklung eher in Nischen (ebenda S. 342). Überraschend sei, dass nicht die Wohlfahrtsverbände in der expandierenden Sozialwirtschaft im Fokus des öffentlichen Interesses stünden, sondern die Medien und die Politik ihr Augenmerk in den letzten Jahren auf die neuen entstandenen Sozialunternehmen richten würden. Sie würden als Hoffnungsträger einer Reaktivierung des Sozialen und zu einer Versöhnung von Unternehmertum und Gemeinwohl stilisiert. Man könne diese sozialen Unternehmen auch als neue soziokulturelle Institution zwischen Markt und Staat ansehen. Man müsse davon ausgehen, dass eine Kultur der Selbstständigkeit sich zukünftig weiter im Wohlfahrtsmarkt ausbreiten werde. Der abgeschottete Sozialcorporatismus, der

bislang wenig Raum für Experimente gelassen habe, werde sich damit auseinandersetzen müssen (ebenda S. 16).

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege hat sich dieser Herausforderung angenommen und Ergebnisse einer explorativen Studie, gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, zum Thema „Soziale Innovationen in den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege – Strukturen, Prozesse und Zukunftsperspektiven“ publiziert (Nock u.a. 2013). Es wurden in diesem Zuge 24 Experten/Expertinnen der AWO, Caritas, Diakonie, DRK und paritätischer Wohlfahrtsverband interviewt.

In der nachfolgenden Abbildung 2 (ebenda S. 31) werden die fördernden und hemmenden Bedingungen für Soziale Innovationen systematisch vorgestellt.

Im Kapitel zu „Ökonomisierung und soziale Innovationen „wird auf die Ökonomisierung d.h. die Vermarktlichung der Sozialen Arbeit bei der Ressourcenzuweisung hingewiesen. Dies führe in der konkreten Arbeitssituation zu einer Verdichtung. Zwar werde der Wettbewerb generell nicht abgelehnt aber er solle nicht über den Preis sondern über Qualität ausgetragen werden. Mit Verweis auf die neuen sozialen Unternehmen wird angesprochen, dass die Forderung nach Sozialen Innovationen lediglich eine neue Variante der Ökonomisierung darstellen könne (ebenda, S. 34).

Abbildung 2 Fördernde und hemmende Bedingungen für Soziale Innovationen

FÖRDERNDE EINFLÜSSE	HEMMENDE EINFLÜSSE
<p><i>von außen:</i> „Staat“ - Finanzierung (wenn Konsens bzgl. Bedarf)</p> <p>externe Impulse - Politik - Fachdiskurs - Forschung/Hochschulen - Zivilgesellschaft („Graswurzel“)</p> <p><i>verbandsintern:</i> Personal - Nähe zum Bedarf → Impulse - Hohes Commitment</p> <p>Kommunikation - Gremien- und Besprechungswesen - Informationsnetzwerk</p> <p>Organisationsgröße - „Manpower“ → Wirkungsmacht - Vielfalt/ Interdisziplinarität</p> <p>„eigener Kooperationskosmos“</p> <p>„gewachsenes Innovationsmilieu“</p>	<p><i>von außen:</i> öffentliche Verwaltung / Sozialrecht - Einsparungsbemühungen - Fehlende Rechtsgrundlagen für „Neues“ - Bürokratie - Zuständigkeitsdiffusion - Projektförderung sieht keine Verstetigung vor</p> <p>Extern gesetzte Vorgaben - Fachstandards z.T. Barrieren - Vorschriften (Bau-/Heimrecht) - Qualitätsstandards/-controlling</p> <p>Kooperationsbarrieren - „schwerfällige“ Ministerien - überregionale Sozialversicherungsträger</p> <p><i>verbandsintern:</i> „Festhalten am Alten“ vs. Veränderungs- und Risikobereitschaft - Mitarbeiterebene → Routine - Führungsebene</p> <p>Innerverbandliche Zusammenarbeit und Kommunikation - Mitgliedsautonomie und Diversität → z.T. „lähmendes Konsensmodell“ - Informationsweitergabe z.T. stark personenabhängig → Informationsverluste wenig „Sozialmarktforschung“ hinsichtlich neuer Bedarfe</p>

Auf die möglicherweise hemmenden Einflüsse der Regelungen der Europäischen Union (EU-Vertrag von Lissabon 2009, offiziell: Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union) und der höchstrichterlichen Rechtsprechungen, wie sie in anderen Diskussionen und Publikationen zum Thema regionale Daseinsvorsorge gemacht werden, wird nicht eingegangen. Zum Engagement in gemeinnützigen Organisationen in Deutschland wurden durch Backhaus-Maul u.a. (2015) „Empirische Befunde aus der Terra incognita eines Spitzenverbandes“ erhoben.

Wohlfahrtsverbände, ihre Dienstleistungen und Daseinsvorsorge

Die Wohlfahrtsverbände sind mit ihren Organisationen und Institutionen Teil der regionalen Daseinsvorsorge. Der Begriff Daseinsvorsorge geht auf Forsthoff zurück, der nach der Entwicklung dieses Begriffes während des Nationalsozialismus diesen Begriff in der Nachkriegszeit zu einem umfassenden sozialpolitischen Legitimationskonzept des modernen Wohlfahrtsstaates ausformuliert hat, das alle sozialen und wirtschaftlichen Leistungen der Industriegesellschaft an ihre Bürger und Bürgerinnen umfassen sollte (Forsthoff 1938, 1971, zitiert nach Kersten, Neu, Vogel 2015, S. 7).

Zu den Bereichen der Daseinsvorsorge gehören technische Infrastruktur, Sicherung und Ordnung (Polizei, Feuerwehr, usw.), weitere Bereiche wie vor allem sozialer Wohnungsbau und soziale Infrastrukturen, wozu Gesundheitsversorgung, Kinderbetreuung, Jugendhilfe, Pflege und Einrichtungen zur Betreuung von Alten gezählt werden und seit der Weimarer Republik, neben der öffentlichen Hand, vor allem von den Verbänden der Wohlfahrtspflege erbracht werden.

Werden nun diese Dienstleistungen in Form unternehmerischen Handelns erbracht, dann sind das europäische Wirtschaft – und Beihilferecht sowie das nationale Haushaltsrecht zu beachten. Das EU- Wettbewerbsrecht kann grob in vier Bereiche unterteilt werden: das Kartellrecht (Art. 101 bis 105 AEUV, die Fusionskontrolle, das Beihilferecht (Art. 107 bis 109 AEUV) mit seinen besonderen Bestimmungen für Unternehmen, welche Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse (DAWI) bzw. soziale Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse (SDAI) erbringen und das Vergaberecht (Kuhnert, Leps 2017, S. 214).

Eine staatliche Beihilfe ist kumulativ dann erfüllt, wenn folgende sechs Punkte einer Beihilfe vorliegen: Ein Unternehmen (1) erhält aus staatlichen Mitteln (2) einen Vorteil (3), welcher selektiv ist (4), den Wettbewerb verfälscht oder zu verfälschen droht (5) und den innergemeinschaftlichen Handel beeinträchtigt (6) (ebenda, S. 215).

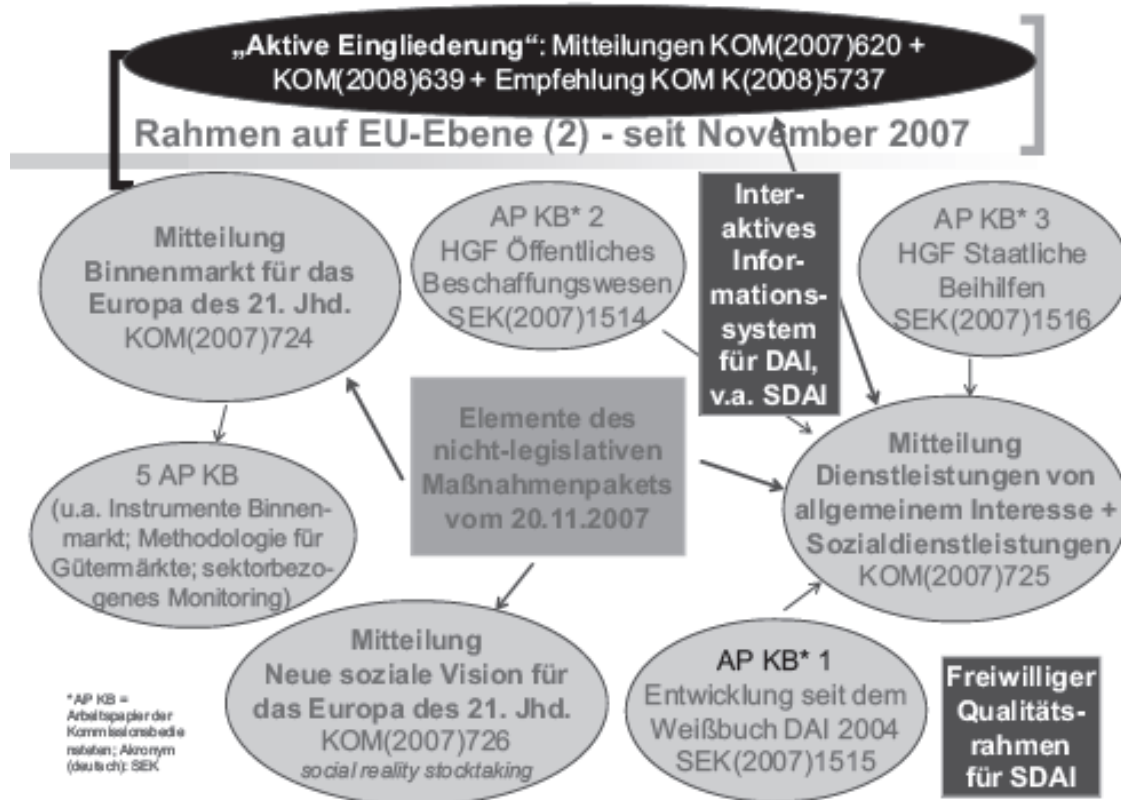
Es gibt Ausnahmen vom Beihilfeverbot nach Art. 107 AEUV sowie Ausnahmen und Freistellungen vom Beihilfeverbot für Dienstleistungen von allgemeinem

wirtschaftlichem Interesse (Einzelheiten siehe Kuhnert, Leps 2017, S. 224- 258, siehe auch Krajewski 2016, 2017, Falke 2006). Kuhnert und Leps haben in ihrer gutachterlichen Stellungnahme zur „Neuen Wohnungsgemeinnützigkeit. Wege zu langfristig preiswertem und zukunftsgerechtem Wohnraum“ argumentiert, dass Leistungen der Daseinsvorsorge wie sozialer Wohnungsbau beihilferechtskonform realisierbar sind (ebenda S. 253).

Bereits 2010 hat der Minister für Bundesangelegenheiten, Europa und Medien des Landes Nordrhein-Westfalen eine empirische Untersuchung zu den Auswirkungen des europäischen Beihilfe –und Vergaberechts insbesondere im Abwasser – und Krankenhaussektor sowie in der Abfallentsorgung publiziert (Bogumil u.a. 2010).

Die beiden nachfolgenden Schaubilder geben einen Einblick in die Rechtsbeziehungen, wie sie auch für soziale und gesundheitsbezogene Dienstleistungen im Rahmen der Praxis der Wohlfahrtsverbände relevant sind (Maucher 2011, S. 518 f.).





Es ist, nach Meinung der Autoren, aufgrund der drohenden Unterversorgungen im Bereich der sozialen Dienstleistungen dringend geboten, EU-rechtlich sowie bundesrechtlich zu klären, inwieweit soziale Dienstleistungen, mithin die umgesetzte staatliche Sozialpolitik, einem den Bedürfnissen der Nachfragenden entsprechendes Sonderregime innerhalb des Vergabe- und Beihilferechtes sowie Sonderregelungen innerhalb des Haushaltsrechtes geschaffen werden kann, um den Folgen der Unterversorgung, einer mangelnden quantitative wie qualitative Versorgung und den damit einhergehenden Legitimationsverlusten der staatlichen Sozialpolitik, begegnen zu können. Es besteht jedoch nicht nur eine demokratiethoretische und ethische Quelle dieses Gebotes zum Handeln. Vielmehr wird auch die öffentliche Hand in der Pflicht gesehen, die grundgesetzlichen und gesetzlichen (Raumordnungsgesetz) Verpflichtungen für eine angemessene, flächendeckende und zumindest in Richtung gleicher Lebensverhältnisse weisende Versorgung der Bevölkerung mit sozialen Dienstleistungen sicherzustellen.

Sozialpolitik, Wohlfahrtsverbände und öffentliche Güter

Öffentliche Güter sind in der ökonomischen Theorie dadurch charakterisiert, dass von ihrer Nutzung niemand ausgeschlossen werden darf/kann und ihre Nutzung/Konsum durch zahlreiche Individuen gleichzeitig möglich ist. Diese Güter

sind damit einer (ausschließlich) individuell-marktwirtschaftlichen Erzeugung entzogen (Nicht-Ausschließbarkeit, Nicht –Rivalität). Klassische Beispiele für öffentliche Güter sind die natürlichen Lebensgrundlagen (z.B. Luft, Wasser).

In den aktuellen Debatten über Daseinsvorsorge als Aufgabenstellung eines „Gewährleistungsstaates“ ist eine Auseinandersetzung über die Definition und Relevanz öffentlicher Güter wieder aufgekommen (Heinrich-Böll-Stiftung 2015). Es wird ein gesteigener Bedarf an öffentlichen Gütern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, der Verknappung der finanziellen Ressourcen, der Verschärfung der sozialen Ungleichheit und der Inanspruchnahme familiärer Leistungen festgestellt. Den Kommunen wird hier eine besondere Funktion zugeschrieben, die jedoch aufgrund der allgegenwärtigen Haushaltsschwächen immer weniger in der Lage sind, die sich immer weiter ausdifferenzierenden steigenden Bedarfe angemessen zu decken und vor allem auch die nötige soziale Infrastruktur aufrechtzuerhalten.

Die Wohlfahrtsverbände haben in diesem Kontext seit ihrem Bestehen in diesem Verständnis von öffentlichen Gütern gehandelt. Soziale Dienste werden als „Öffentliches Gut“ angesehen (Grunow 2011). Nach Grunow haben sich die sozialen Dienstleistungen von der Selbsthilfe über Muster sozialer Selbstorganisation zu öffentlicher/staatlicher Verantwortungsübernahme entwickelt, d. h. es kam zu einer Herausbildung von öffentlichen Gütern (ebenda S. 234). Er stellt weiterhin fest: *„Ungeachtet einer prinzipiell möglichen Versorgung durch einen Dienstleistungsmarkt ist empirisch zu beobachten, dass soziale Dienste überwiegend nicht marktförmig gestaltet sind, sondern dass Politik und öffentliche Verwaltung in großem Maße dahingehend Einfluss nehmen, dass sie sich zu mehr oder weniger „reinen“ öffentlichen Gütern entwickeln.“* (ebenda Seite 234).

Hierbei sehen sie sich jedoch der Kritik gerade der Verbände der Wohlfahrtspflege gegenüber, die eine durch Kostendruck und Rentabilitätsmaximen verursachte Verknappung dieser öffentlichen Güter konstatieren und ihre intermediäre Stellung zwischen Gesellschaft und Staat vermehrt dahingehend definieren, dass sie als Anwälte der Nachfrage nach sozialen Diensten auftreten, nicht um eigene Marktanteile zu sichern, sondern um die Versorgung der Bevölkerung mit diesen Gütern sicherzustellen.

Wohlfahrtssektor und Internet der Dinge, Dienstleistungen der Gesundheitswirtschaft internationaler Internetgiganten

Der sich abzeichnende wohlfahrtstaatliche Wandel mit seinen möglichen demokratischen Legitimationsverlusten lässt sich besonders deutlich auf dem Sektor der Gesundheitssicherung bzw. Krankenversorgung beobachten (Müller 2017).

Der universelle Wunsch nach einem langen guten Leben ohne Krankheiten oder mit unvermeidbaren, aber die Lebensqualität wenig beeinträchtigenden Krankheiten hat neben der Pharmaindustrie und Medizintechnik weitere „Gesundheitsindustrien“ und Firmen aus traditionell anderen Branchen: Elektronik, Optik, Lebensmittelindustrie, Telekommunikation, Sportartikelhersteller und vor allem die großen und kleinen Unternehmen der IT-Branche auf dieses profitable Feld gebracht. Nahezu alle Elektronik- und Optik Konzerne, unter ihnen Philips, IBM, Olympus, Samsung, Sony, Huawei und Siemens haben den globalen wie nationalen Gesundheitssektor für sich entdeckt. Einige sind eher in der Medizintechnik unterwegs, andere verfolgen eine Gesundheitsförderung durch Lebensstiländerung. Personalisierte Gesundheits-App's, sogenannte „waerables“ und „Fitnesstracker“ sind die technischen Medien. Körperdaten werden über Mikrosensoren gewonnen, via bluetooth an Smartphone-App's weitergeleitet und mit Kontrollzentren verbunden. Google-Health, Google Genomics, Google Deep Mind, Google Ventures sind im Feld der Gesundheit aktiv (Gigerenzer u.a. 2016, S. 34,35). Daten für „Big Data“ werden aus allen verfügbaren Quellen aufgesogen, wobei die Nutzer von Smartphones wichtige Datenlieferanten sind.

Über Internet und Social Media wurde durch privatwirtschaftliche Kräfte unter Einsatz effektiver Kapitalfonds eine neue Zielgruppe geschaffen, die weder als krank noch als gesund gelten kann. Es ist die Gruppe der „Noch-Nicht-Kranken“, deren Risiken errechnet und die gezielter Werbung oder Steuerung (beispielsweise durch Versicherungen) zwecks Gesundheitsförderung oder Gesundheitscoaching ausgesetzt werden. Angesicht der aktuellen „Industrialisierung der Körperkultur“ und dem ökonomischen Diktum des kapitalistischen Systems (Müller-Jung 2014, S. 9, 8) wird ein Paradigmenwechsel ebenfalls in Politik wie Ökonomie als notwendig angesehen, denn die Befähigung zur Steuerung und Regulierung der oben skizzierten Entwicklungen durch den Nationalstaat wird als im Schwinden begriffen gedeutet. Allerdings ist die Richtung der Entwicklung des Politischen in modernen Zeiten der globalen Digitalisierung und des Biokapitalismus zwischen den Polen Postdemokratie und Commons offen. Die eine Richtung führt zu autoritären gesellschaftlichen und staatlichen Formationen, die andere strebt eine radikale Demokratisierung der Entscheidungsmuster an. Beides Ordnungen jenseits des liberalen, repräsentativen Rechts- und Sozialstaates (Stalder 2016, S. 293- 281, Richter 2015).

Wie die Vermittlung einer sozialen und nachhaltigen ökologischen Politik zwischen Staat und einer der Öffentlichkeit verpflichteten Gesellschaft aussehen wird, wird davon bestimmt, wie die konkurrierenden Wertideen Freiheit und Sicherheit zukünftig gestaltet werden (Kaufmann 2015, S. 309- 432).

Wenn die sich derart anbahnende Zukunft so nicht gewollt wird, dann muss öffentliche Gesundheitssicherung, Public Health neu gedacht und neu konzipiert werden. Dies wiederum verlangt eine Neujustierung des Sozialen (Vogel 2005, Lessenich 2008, Howaldt, Jacobsen 2010) und des Öffentlichen mit der Neujustierung der oben genannten normativen Güter. Denn die biotechnischen und biomedizinischen Errungenschaften und die biopolitischen Optionen fließen in die Alltagskulturen ein und

werden zu Routinen nicht nur bei den Laien sondern ebenso von Professionellen und Experten auch in den sozialstaatlichen und wohlfahrtspolitischen Institutionen.

Sozialpolitische Interventionen bzw. wohlfahrtsstaatliche Dienstleistungen sind für die Gestaltung kommunaler Daseinsvorsorge historisch wie aktuell bedeutsam. Die Geschichte von Public Health, also die Sicherung von individueller wie öffentlicher Gesundheit als Teil der Sozialpolitik, ist eng verbunden mit der Geschichte der europäischen Stadt. Auch hier zeigen sich neue Entwicklungen der Internationalisierung durch die global agierenden Internetgiganten. Smart City konkret meint dann z.B. das smarte Leben im Alter und wie durch Internet der Dinge, Robotik und Nutzung von Big Data sich Smart City- Geschäftsmodelle in der Digitalmoderne sich in neuer Urbanität etablieren (Jaekel 2015, Müller 2016).

Wohlfahrtsverbände und Public Health – Ethik

Wohlfahrtsverbände sind in ihrem Selbstverständnis je nach ihrer historischen Herkunft sehr stark normativen Orientierungen wie Gerechtigkeit, Solidarität, Nächstenliebe, Gleichheit und Menschenwürde verpflichtet. In ihrer täglichen Praxis kommen von daher implizit wie explizit Überlegungen zu den ethischen Grundlagen ihres Tuns zum Tragen. Die Diskurse zur Ethik in den Gesundheitswissenschaften bzw. zur Public Health Ethik sind deshalb für die soziale Praxis in den personenbezogenen Dienstleistungen von hohem Rang. In den letzten Jahren wurden hierzu wichtige Diskussionsbeiträge publiziert (Senghaas - Knobloch 2014, Schröder - Bäck 2014, Schröder - Bäck, Kuhn 2016).

Literatur

Arbeiterwohlfahrt (AWO): Was hält die Gesellschaft zusammen? Berlin, 2009.

Backhaus-Maul, H., Speck, K., Hörnlein, M., Krohn, M.: Engagement in der Freien Wohlfahrtspflege. Empirische Befunde aus der Terra incognita eines Spitzenverbandes, Wiesbaden 2015.

Becke, G.; Bleses, P., Goldmann, M.: Soziale Innovationen – eine neue Perspektiven für die Arbeitsforschung im Feld sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen, in: Becke u.a.: Zusammen – Arbeiten – Gestalten. Soziale Innovationen im sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen, Wiesbaden 2016, S. 9- 31.

Dallinger, U.: Die Solidarität der modernen Gesellschaft. Der Diskurs um rationale oder normative Ordnung in Sozialtheorie und Soziologie des Wohlfahrtsstaats, Wiesbaden 2009.

Dimmel, Nikolaus (2006): Verbetriebswirtschaftlichung, Professionalisierung und sozialpolitisches (Doppel)Mandat – ein Bermuda-Dreieck der Sozialen Arbeit? Vortrags bei der Impuls-Veranstaltung des Projekts „Fachliche Standards in der Sozialarbeit: gestern-heute-morgen“ am 5.4.2006 in Wien, <http://www.sozialarbeit.at/archiv.php?documents=true&getDoc=307d23f3b84b8df1b8dbd2c34b3b5cd7> Zugriff 08.02.2018.

Falke, Josef, 2006: Gesundheit und Gemeinwohl in der europäischen Verbraucherschutzpolitik, in: Gerold Ambrosius, Peter Schmitt-Egner (Hg.), Europäisches Gemeinwohl - Historische Dimension und aktuelle Bedeutung, Wissenschaftliche Konferenz, Universität Siegen, 24. - 25. Juni 2004, Institut für Europäische Regionalforschungen, Baden-Baden.

Gerhard, U.: Frauenbewegung und Feminismus. Eine Geschichte seit 1789, München, 2. Aufl. 2012, 3. Aufl. 2018.

Gigerenzer, G., Schlegel-Matthies, K., Wagner, G.G.: Digitale Welt und Gesundheit. eHealth und mHealth – Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitsbereich, Herausgeber: Sachverständigenrat für Verbraucherfragen beim Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Berlin 2016

https://www.bmju.de/DE/Ministerium/Veranstaltungen/SaferInternetDay/01192016_Digitale_Welt_und_Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile&v=3 Zugriff 10.10.2016.

Gilbert, N. 2004: Transformation of the welfare state: The silent surrender of public responsibility, Oxford.

Goldmann, M. u.a. : Perspektiven für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Südwestfalen, Dortmund Februar 2015.

https://www.zvsw.de/fileadmin/user_upload/Text_Dateien/Roadmap_2015_02.pdf Zugriff 27.01.2018.

Grillitsch, W., Brandl, P., Schuller, St. (Hg.): Gegenwart und Zukunft des Sozialmanagements und der Sozialwirtschaft. Wiesbaden 2017.

Grohs St., Bogumil, J.: Management sozialer Dienste, in: Evers, Heinze, Olk, a. a. O. 2011, S. 299 – 314.

Grohs, St., Schneiders, K., Heinze, R.G. : Mission Wohlfahrtsmarkt. Institutionelle Rahmenbedingungen, Strukturen und Verbreitung von Social Entrepreneurship in Deutschland, Baden- Baden 2014.

Grunow, D.: Soziale Dienste als „Öffentliche Güter“, in: Evers, Heinze, Olk .a. a. O. 2011, S. 229-244.

Habermas, J. : Strukturwandel der Öffentlichkeit. Untersuchungen zu einer Kategorie der bürgerlichen Gesellschaft, Neuwied, Berlin 1969.

Heinrich – Böll – Stiftung (Hg.): Der Wert öffentlicher Güter. Bericht der „Kommission Öffentlicher Güter“ der Heinrich – Böll – Stiftung, Bd. 15 der Schriftenreihe Wirtschaft und Soziales, Berlin 2015.

Heinrich – Böll – Stiftung (Hg.): Inklusion: Wege in die Teilhabegesellschaft, Frankfurt 2015.

Howaldt, J., Jacobsen, H.(Hg.): Soziale Innovation. Auf dem Weg zu einem postindustriellen Innovationsparadigma. Wiesbaden 2010.

Jaeckel, M. ,2015: Smart City wird Realität. Wegweiser für neue Urbanitäten in der Digitalmoderne, Wiesbaden.

Jansen, St., A., Heinze, R., G., Beckmann, M. (Hg.): Sozialunternehmen in Deutschland. Analysen, Trends und Handlungsempfehlungen, Wiesbaden 2013.

Juchacz, M.: zum 31. Juli 1932, in: Arbeiterwohlfahrt, herausgegeben vom Hauptausschuss für Arbeiterwohlfahrt, 7, Heft 14, 1932 S. 417
library.fes.de/cgi-bin/awo.pl?id=02164&dok=1932&f=1932-417&l=1932-418 Zugriff 27.01.2018.

Kaufmann, F.-X.: Sozialstaat als Kultur, Wiesbaden 2015.

Kersten, J., Neu, C., Vogel, B.: Regionale Daseinsvorsorge. Begriff, Indikatoren, Gemeinschaftsaufgabe, Friedrich-Ebert-Stiftung , Januar 2015
<http://docplayer.org/52385585-Diskurs-regionale-daseinsvorsorge-begriff-indikatoren-gemeinschaftsaufgabe-januar-2015.html> Zugriff 23.01.2018.

Kingreen Th.: Ein verbindlicher EU-Rechtsrahmen für soziale Grundsicherungssysteme in den Mitgliedstaaten. Rechtsgutachten für das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, September 2017
http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb491-eu-rechtsrahmen-soziale-grundsicherungssysteme.pdf?__blob=publicationFile&v=2 Zugriff 25.01.2018.

Krajewski, M.: Model clauses for the exclusion of public services from trade and investment agreements, , Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien, Wien 2016
https://www.epsu.org/sites/default/files/article/files/Study%20M%20Krajewski_Model%20clauses%20for%20the%20exclusion%20of%20public%20services_2016.pdf
Zugriff 24.01.2018.

Krajewski, M.: Wirtschaftsvölkerrecht Heidelberg, 4. Auflage, 2017.

Kuhnert, J., Leps, O.: Neue Wohnungsgemeinnützigkeit. Wege zu langfristig preiswertem und zukunftsgerechtem Wohnraum, Wiesbaden 2017.

Kunz, A., Mergner, U. : Auf dem Weg zur Disziplin. 100 Jahre öffentlich getragener Ausbildung für die soziale Arbeit in Köln 1914-2014, Köln 2016.

Lampert, H.; Altmann, J.: Lehrbuch der Sozialpolitik, Berlin, Heidelberg, New York 2004.

Lessenich, St.: Die Neuerfindung des Sozialen- Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus. Bielefeld 2008.

Marquand, D. I. 2004: Decline of the Public, Cambridge.

Maucher, M.: EU und soziale Dienstleistungen von allgemeinem Interesse, in: Evers, Heinze, Olk a.a.O. S. 515- 535.

Müller, R.: Smart City- Smart Public Health ? Die schlaue Stadt - Nützt das Konzept von Smart City einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung ? 15. September 2016, LVR- Industriemuseum, Zinkfabrik Altenberg, Oberhausen, 52. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention, Metropolis. Gesundheit anders denken

[http://rainer-mueller.info/downloads/ab_2007/Smart%20City-Smart Public Health-\(11.9.2016\).pdf](http://rainer-mueller.info/downloads/ab_2007/Smart%20City-Smart%20Public%20Health-(11.9.2016).pdf) Zugriff 24.01.2018.

Müller , R.: Optimierung des Selbst, Präzisionsmedizin, Big Data und Public Health.

http://rainer-mueller.info/downloads/ab_2007/Optimierung%20des%20Selbst%20-%20Juli%202017.pdf Zugriff 23.01.2018.

Müller, R., Ganten, D., Larisch, J.: Gesundheit ist mehr als Medizin. Public Health als interdisziplinäre, transsektorale, gesellschaftliche Aufgabenstellung 2017.

Müller-Jung, J.: Das ende der Krankheit. Die Versprechen der Medizin, München 2014.

Niedersächsische Staatskanzlei: Fachkongress Daseinsvorsorge, Hannover 13.11.2017

https://www.stk.niedersachsen.de/startseite/themen/regionale_landesentwicklung_und_eufoerderung/regionen_kooperationen/fachkongress-daseinsvorsorge-158474.html Zugriff 23.01.2018.

Nock, Lukas, Krlev, Gorgi & Mildemberger, Georg : Soziale Innovationen in den

Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege – Strukturen, Prozesse und Zukunftsperspektiven, Berlin 2013, in: www.bagfw.de / Veröffentlichungen.

Nullmeier, Frank: Strategien der AWO in einer gespaltenen Gesellschaft, in AWO: Was hält die Gesellschaft zusammen? Berlin, 2009.

Nullmeier, F., Köppe, St., Friedrich, J. : Legitimation der Sozialpolitik, in: Obinger, H., Rieger, E. (Hg.): Wohlfahrtsstaatlichkeit in entwickelten Demokratien, Frankfurt, New York 2009, S. 151-189.

Nullmeier, F., Lessenich, St., Manow, Ph.: Wohlfahrts staatlicher Wandel und demokratische Legitimation, in: Busemeyer , M. R. u.a. :Wohlfahrtspolitik im 21. Jahrhundert, Frankfurt a.M. 2013, S. 243-252.

Nullmeier, F.: Perspektiven auf eine Theorie der Bedarfsgerechtigkeit in zehn Thesen, DFG Research Group 2104, Need-based Justice and Distribution Procedures, Working-Paper Nr. 2017-17
<http://bedarfsgerechtigkeit.hsu-hh.de/dropbox/wp/2017-17.pdf> Zugriff 24.1.2018.

Ostner, I: Care- eine Schlüsselkategorie sozialwissenschaftlicher Forschung ? in: Evers, A., Heinze , R. G., Olk , Th.(Hg.): Handbuch Soziale Dienste, Wiesbaden, 2011, S. 461- 481.

Peters, B.: Der Sinn der Öffentlichkeit, Frankfurt 2007.

Prainsack, B., Buyx, A.: Das Solidaritätsprinzip. Ein Plädoyer für eine Renaissance in Medizin und Bioethik, Frankfurt a.M., New York 2016.

Richter, P. (Hg.): Privatheit, Öffentlichkeit und demokratische Willensbildung in Zeiten von Big Data. Baden-Baden 2015.

Rinken, A.: Das Öffentliche als verfassungstheoretisches Problem dargestellt am Rechtsstatus der Wohlfahrtsverbände, Berlin 1971.

Rinken, A. 2002: Geschichte und heutige Valenzen des Öffentlichen, in: Winter, a.a.O., S. 7- 74.

Rock, Joachim : Wohlfahrt im Wettbewerb, Hamburg 2010.

Rothgang , H. u.a.: Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß §113c SGB XI (Laufzeit : 1.7. 2017- 31. 8. 2019).

<http://www.socium.uni-bremen.de/ueber-das-socium/mitglieder/heinz-rothgang/projekte/?proj=574> Zugriff 24.1.2018

Schröder – Bäck, P.: Ethische Prinzipien für die Public – Health – Praxis. Grundlagen und Anwendungen, Frankfurt a.M., New York 2014.

Schröder – Bäck, P., Kuhn, J.: (Hg.): Ethik in den Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung, Weinheim, Basel 2016.

Seeleib-Kaiser, M. : Wohlfahrtsstaatstransformationen in vergleichender Perspektive: Grenzverschiebungen zwischen 'Öffentlich' und 'Privat', in: Obinger, H., Rieger, E. (Hg.): Wohlfahrtsstaatlichkeit in entwickelten Demokratien. Herausforderungen, Reformen und Perspektiven, Frankfurt a.M., New York 2009, S. 241- 274.

Senghaas – Knobloch, E.: Care-Arbeit und das Ethos fürsorglicher Praxis unter neuen Marktbedingungen am Beispiel der Pflegepraxis, in: Berliner Journal für Soziologie, Bd. 18, 2008, S. 221 – 243
Senghaas – Knobloch, E.: Das Ethos guter Pflege unter Marktbedingungen – zwischen neuen Leistungsanforderungen und der Suche nach Anerkennung, in: WISO, 37, 2014, S. 21-38.

Stalder, F.: Kultur der Digitalität, Frankfurt a.M 2016.

Vogel, B.: Die Justierung des Sozialen. In: Mittelweg, 4, 2005, S. 2-14.

Wendt, W. R., Wöhrle, A.: Sozialwirtschaft und Sozialmanagement in der Entwicklung ihrer Theorie, Stuttgart 2016.

Winter, G. (Hg.): Das Öffentliche heute. Kolloquium zu Ehren von Alfred Rinke, Baden Baden 2002.

Zacher, H., F.: Der deutsche Sozialstaat am Ende des Jahrhunderts, in: Leibfried, St., Wagschal, U.(Hg.): Der deutsche Sozialstaat – Bilanzen, Reformen, Perspektiven, Frankfurt a.M., New York 2000, S. 53 – 90.

Dank

Dank an Eva Senghaas-Knobloch und Joachim Larisch für kritische Anmerkungen und wichtige Publikationen