

**Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation
in der Bundesrepublik Deutschland**

**Sorge und Mitverantwortung in der Kommune –
Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften**

Ausschnitte zu Capability Approach
(Konzept der Verwirklichungs-Chancen
oder Befähigungs-Ansatz)

Bericht der Sachverständigenkommission
an das
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Berlin, im Oktober 2015

Die Mitglieder der Siebten Altenberichtscommission**Prof. Dr. Monika Alisch**

Hochschule Fulda
CeSSt – Zentrum Gesellschaft und Nachhaltigkeit
Marquardstraße 35
36039 Fulda

Prof. Dr. Peter Dehne

Hochschule Neubrandenburg
FB Landschaftsarchitektur, Geoinformatik, Geodäsie und Bauingenieurwesen
Postfach 11 01 21
17041 Neubrandenburg

Prof. Dr. Rolf G. Heinze

Ruhr-Universität Bochum
Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie, Arbeit und Wirtschaft
Universitätsstraße 150
44801 Bochum

Prof. Dr. Thomas Klie

Evangelische Hochschule Freiburg
Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung
Bugginger Straße 38
79114 Freiburg

Prof. Dr. Andreas Kruse (Vorsitzender)

Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Institut für Gerontologie
Bergheimer Straße 20
69115 Heidelberg

Prof. Dr. Susanne Kümpers

Hochschule Fulda
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Marquardstraße 35
36039 Fulda

Prof. Dipl.-Ing. Elke Pahl-Weber (Stellvertretende Vorsitzende)

Technische Universität Berlin
Institut für Stadt- und Regionalplanung
Sekretariat B7
Hardenbergstraße 40a
10623 Berlin

Wilhelm Schmidt

AWO Bundesverband e. V.
Heinrich-Albertz-Haus
Blücherstraße 62/63
10961 Berlin

Prof. Dr. Wolfgang Schuster

Institut für Nachhaltige Stadtentwicklung
INSE GmbH
Charlottenplatz 17
70173 Stuttgart

Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer

Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Straße 2
12101 Berlin

Prof. Dr. med. Kerstin Wessig

Hochschule Luzern
Technik und Architektur
Technikumstraße 21
CH-6048 Horw

theoretischen Perspektiven (bspw. Schicht- vs. Klassenmodelle) unterschiedlich beschrieben, erklärt und bewertet wird (Burzan 2011).

Diversität bedeutet hingegen zunächst nichts anderes als Vielfalt. Mecheril und Plößer (2011: 278) unterscheiden zwei Dimensionen von Diversität, eine „empirisch-analytische“ und eine „normativ-präskriptive“: „Empirisch-analytisch“ unterscheiden sich Menschen nach Alter, Geschlecht, Ethnizität, sexueller Orientierung, Behinderungsgrad etc. Diese Merkmale verweisen empirisch auf gesellschaftliche Ungleichheiten und ungleiche Teilhabechancen. Die „normativ-präskriptive“ Dimension von Diversität, die in aktuellen sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen wie gesellschaftlichen Diskussionen besonders betont wird, weist dieser Vielfalt einen grundsätzlich positiven Wert zu. Hierin ist bereits der Blick auf positive Ressourcen gerichtet, die sich aus gesellschaftlicher Diversität ergeben (vgl. Walgenbach 2014: 92). Aus Sicht der Antidiskriminierungsdiskussion und -politik ist eine Diversität betonende Strategie im Umgang mit der alternden Gesellschaft angezeigt, um auch solche sozialen Gruppen älterer Menschen und ihre Lebenssituation zu berücksichtigen, die in ihren Möglichkeiten und Zugängen zu gesellschaftlicher Teilhabe tendenziell benachteiligt sind.

Der ebenfalls auf die Verschiedenheit und Andersartigkeit verweisende Begriff der Heterogenität in der Gesellschaft bezieht deshalb neben einer beschreibenden (Heterogenität als Unterschied) und einer bewertenden (Heterogenität als Belastung *oder* als Chance) auch eine ungleichheitskritische Bedeutungsdimension (Heterogenität als soziale Ungleichheit), die es ermöglicht, soziale Ungleichheiten im Zugang zu Ressourcen und Teilhabe als gesellschaftliches Problem zu thematisieren. Hier stehen ungleiche Lebenslagen und Erfahrungen im Zentrum (Walgenbach 2014: 26ff.; Becker u. a. 2004).

Um ungleiche Lebenschancen zu erklären, die nicht allein aus dem Besitz beziehungsweise der sozialen Position heraus erklärbar waren, wurden neben diesen „vertikalen“ Indikatoren des Schichtindex seit den 1980er Jahren „horizontale“ Merkmale der Gesellschaftsstrukturierung in den Blick genommen (Geschlecht, Ethnizität, Behinderung, aber auch Milieu und Alter).

Während die vertikale Ungleichheit (insbesondere im Zusammenhang mit Armut im Alter) schon lange in die Betrachtung des Alters gehört, wurden horizontale Unterschiede bisher in Deutschland eher ausgeblendet: In Wissenschaft, Politik und Praxis ging man lange von weitgehend homogenen soziokulturellen Orientierungen in der älteren Bevölkerung aus. Aktuell und in Zukunft wird die Diversität in der älteren Bevölkerung in verschiedener Hinsicht sowohl stärker als auch stärker sichtbar. Dies hat unter anderem folgende Gründe: Die Generationen der 1968er und folgender sozialer Bewegungen werden alt; Lebensläufe, Rollen und Orientierungen von Frauen haben sich seither verändert; Arbeitsmigranten und -migrantinnen der 1960er und 1970er Jahre sowie die ihnen nachgezogenen und weitere Gruppen von Migranten und Migrantinnen, beispielsweise Spätaussiedler und Spätaussiedlerinnen, kommen zunehmend ins Rentenalter; die ersten offen gleichgeschlechtlich liebenden Männer und Frauen in Deutschland werden alt; und die erste Generation von Menschen mit Behinderung, die nach dem Nationalsozialismus am Leben blieben und denen eine bessere medizinische Versorgung und (psycho-)soziale Unterstützung zu Teil wurde, erreichen ein höheres Alter als die Generationen von Menschen mit Einschränkungen vor ihnen.

Dieses Zusammenwirken von horizontalen und vertikalen Merkmalen sozialer Ungleichheit in Bezug auf ungleiche Lebenschancen wird als „Intersektionalität“ bezeichnet. Für diesen Bericht werden solche „Überkreuzungen“ (intersections) zwischen dem Altern, dem sozioökonomischen Status sowie dem Geschlecht, der ethnischen Zugehörigkeit, dem Behinderungsstatus und der sexuellen Orientierung thematisiert, allerdings nicht allein als Zusammenhänge auf der Subjektebene, sondern als strukturelle soziale Ungleichheiten, Formen der Marginalisierung, Benachteiligung und Ausgrenzung (vgl. u. a. Leiprecht und Lutz 2005: 221ff.).

4.1.2 Konzepte von Lebenslagen und Verwirklichungschancen

Mit dem Lebenslagenansatz wird versucht, die „Multidimensionalität der objektiven Lebensbedingungen, deren subjektive Wahrnehmung und Verarbeitung sowie die durch diese Lebensbedingungen eröffneten (oder verschlossenen) Handlungsspielräume“ (Engels 2006: 111) abzubilden. Neben den materiellen Einflussfaktoren werden auch Beschäftigung beziehungsweise Arbeitslosigkeit, Gesundheit, Wohnsituation, Familienformen und soziale Netzwerke einbezogen, um die Lebenslage eines Menschen zu erfassen. Dabei wird angenommen, dass das Unterschreiten von Mindeststandards in einer der „Subdimensionen“ der Lebenslage zur Benachteiligung führt (vgl. Alisch und Dangschat 1998: 23). Untersucht wird mit dem Lebenslagenansatz deshalb der Zusammenhang zwischen Benachteiligungen in verschiedenen Subdimensionen. Die Lebenslagen von Einzelnen oder Gruppen

setzen sich aus einer Vielzahl von Merkmalen zusammen und bedeuten den Handlungsspielraum, „den der einzelne für die Befriedigung der Gesamtheit seiner materiellen und immateriellen Interessen nachhaltig besitzt“ (Dieck 1984: 20). Die meisten Studien, die empirisch mit dem Lebenslagenansatz arbeiten, beschränken den Begriff auf die „objektiven“ Merkmale, also „alle (natürlichen, gesellschaftlichen und personenbezogenen) Handlungsvoraussetzungen“ (Engels 2006: 112). Der „subjektive Umgang mit der Lebenslage“ (ebd.) wird vom eigentlichen Begriff der Lebenslage getrennt betrachtet, obwohl die „subjektive Wahrnehmung und Bewertung prekärer Lebensumstände“ ein wichtiger Aspekt seien (Böhnke 2002: 45).

Dagegen versucht ein anderer Ansatz, Handlungsvoraussetzungen oder „Verwirklichungschancen“ und den Umgang damit wieder zusammenzuführen: „Verwirklichungschancen sind demnach die umfassenden Fähigkeiten („Capabilities“) und realen Chancen der Menschen, ein Leben führen zu können, für das sie sich mit guten Gründen entscheiden konnten und das die Grundlagen der Selbstachtung auf keinen Fall infrage stellt“ (Sen 2000: 29).

Das Konzept der Verwirklichungschancen („Capability Approach“, CA) von Amartya Sen stellt der klassischen vergleichenden Wohlstandsmessung der Staaten ein Konzept gegenüber, das in der Lage ist, (nicht nur) qualitative Aspekte „guten Lebens“ als Chancen beziehungsweise Befähigungen abzubilden und damit gesellschaftliche Ungleichheit zwischen und innerhalb von Ländern tiefer zu erfassen (vgl. Kapitel 2 in diesem Bericht). Martha Nussbaum hat dem abstrakt formulierten Konzept von Sen eine Liste von „central capabilities“ (Grundbefähigungen) hinzugefügt (Nussbaum 2003), die sie als Grundlage für die Ermöglichung eines „guten Lebens“, verstanden als Entfaltung („human flourishing“) einer selbstbestimmten Lebenspraxis definiert und deren Voraussetzungen aus gerechtigkeits-theoretischer Perspektive (Bittlingmayer und Ziegler 2012: 47f.) deshalb – abhängig von den jeweils vorhandenen Ressourcen – von den öffentlichen Institutionen einer (jeden) Gesellschaft zu schaffen seien. Erst wenn diese Voraussetzungen zur Verfügung stehen, haben die Einzelnen die praktische Freiheit, über verschiedene Optionen, deren Realisierung und Ausgestaltung zu entscheiden. Insofern bezieht das Konzept der Grundbefähigungen die materiellen, sozialen und politischen Voraussetzungen der Realisierung mit ein. Gleichzeitig liegt der Fokus auf der Ermöglichung, ausdrücklich nicht auf der Verpflichtung einer bestimmten Umsetzung der Grundbefähigungen.

Für die übergreifende Frage dieses Berichtes nach der Rolle und der Realisierung der Mitgestaltung der eigenen Lebensumstände durch die Älteren ist der CA relevant, weil er die Entscheidungsfreiheit und die gesellschaftlich verfügbar gemachten Verwirklichungschancen betont. Nussbaum führt dazu aus: „[...] jede reale Gesellschaft ist eine Fürsorgespendernde und eine Fürsorgeempfangende Gesellschaft und muss daher Wege finden, um mit diesen Fakten menschlicher Bedürftigkeit und Abhängigkeit klarzukommen, Wege, die vereinbar sind mit der Selbstachtung der Fürsorgeempfänger und die den Fürsorgespender nicht ausbeuten“ (Nussbaum 2003: 183).

In diesem Kapitel des Altenberichts wird das Konzept der Verwirklichungschancen auf Lebenssituationen angewendet, in denen die Wahlmöglichkeiten der Einzelnen – und damit ihre Teilhabe an Entscheidungen über ihr eigenes Leben – fast regelhaft eingeschränkt sind: Lebenssituationen des Alterns in Deutschland unter den Bedingungen sozialer – vertikaler und horizontaler – Benachteiligung, unter Berücksichtigung der Situation von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit und auch der Lebensbedingungen in benachteiligten Wohnquartieren (vgl. Kämpers 2012a).

4.2 Altersarmut

Altersarmut sollte nicht gegen die Armut anderer Gruppen ausgespielt werden, schon gar nicht gegen die Armut von Kindern. Dennoch ist auf die Besonderheit von Armut im Alter hinzuweisen: Sie ist im Regelfall nicht mehr umkehrbar; ältere Menschen haben kaum eine Chance, durch eigene Anstrengungen aus der Armut wieder herauszukommen (Goebel und Grabka 2011; Geyer 2014). Zudem ist im höheren Alter insbesondere bei sozial benachteiligten Gruppen bei abnehmender physischer und psychischer Widerstandsfähigkeit und zunehmenden Einschränkungen ein Zustand erhöhter Vulnerabilität zu beachten. Sozial benachteiligte ältere Menschen sind von zwei Seiten her gefährdet: Zum einen sind ihre Lebensbedingungen – zum Beispiel ungeeignete Wohnsituationen, Kriminalität im Wohnumfeld – problematischer, zum anderen sind ihre Reservekapazitäten (psychosozial, physisch, finanziell) in der Regel niedriger als bei weniger benachteiligten Gruppen. Sie sind dadurch „anfällig“ für krisenhafte Situationen von manifester Armut, sozialer Exklusion und Unterversorgung.

Die Entwicklung künftiger Altersarmut ist politisch und wissenschaftlich umstritten. Es werden große methodische Probleme konstatiert, die Entwicklung der Alterseinkommen zuverlässig vorherzusagen (Grabka und Rasner 2010). Einigkeit besteht in dem Befund, dass die Altersarmut derzeit die Armut in der Gesamtbevölkerung

Wenn von Politik und planender Verwaltung die Berücksichtigung der unterschiedlichen Verwundbarkeit (Vulnerabilität) von Menschen gefordert wird, dann schließt dies also explizit auch die Berücksichtigung der örtlichen und regionalen Lebensbedingungen ein. In der Gestaltung der Lebensbedingungen vor Ort rückt dann vor allem auch die Sicherung der räumlichen Daseinsvorsorge in den Mittelpunkt strategischer Entwicklungsoptionen.

Im Prinzip kommt der regionalen Daseinsvorsorge eine doppelte strategische Bedeutung zu: Zum einen bestimmt sie für die Einzelnen ganz wesentlich die Rahmenbedingungen zum Leben, ihre Chancen zur Selbstverwirklichung und ihre Lebensqualität. Zum anderen beeinflusst die Qualität der Daseinsvorsorge aber ebenso wesentlich die Standortqualitäten und damit die Zukunftschancen eines Ortes oder einer Region im interkommunalen Vergleich. Verlieren die Angebote und Dienstleistungen der Daseinsvorsorge ihre Tragfähigkeit und werden brüchig, wirkt das verstärkend und verschlechtert die Lebensbedingungen. Das gilt auch für vulnerable Bevölkerungsgruppen, zu denen auch alte Menschen gehören.

Die zuständigen Bundesministerien haben die Bedeutung der Daseinsvorsorge für Regionen und Kommunen frühzeitig erkannt. Bereits der sogenannte „Raumordnungspolitische Orientierungsrahmen“ von 1993 war in die Diskussion um die Neubestimmung des Gleichwertigkeitsziels und um die Bedeutung der Daseinsvorsorge für die Entwicklung der Regionen eingegangen (BMBau 1993: 21). In den „Leitbildern und Handlungsstrategien für die Raumentwicklung in Deutschland“ von 2006 wurde dann das Ziel „Daseinsvorsorge sichern“ als einer von drei Aufgabenschwerpunkten für die Raumordnung und Raumentwicklung der kommenden Jahre genannt, insbesondere mit Blick auf die Situation ländlicher Räume. In den Folgejahren sind die Anpassung und der Umbau der regionalen Daseinsvorsorge neben der regionalen Wertschöpfung zum Kernthema für die Entwicklung ländlicher Räume geworden. Auch der Nationale Koordinierungsrahmen zur Koordination der Förderinstrumente im Rahmen der Demografiestrategie der Bundesregierung verfolgt den Leitgedanken, die regionale Daseinsvorsorge zu sichern und die regionale Wirtschaftskraft zu stärken. Im bundesweiten Aktionsprogramm „Regionale Daseinsvorsorge“ und ähnlichen Modellvorhaben in ausgewählten Regionen werden diese Ziele explizit verfolgt und ausgewertet. Inhaltlich korrespondieren die hier verfolgten Zielstellungen weitgehend mit den Bedarfen und der Einschätzung der Bewohnerinnen und Bewohner. Verschiedene Studien zeigen, dass für sie die ärztliche Versorgung, gute Erreichbarkeit von Schulen, die Kinder- und Seniorenbetreuung, die Lebensmittelversorgung sowie die Anbindung an den ÖPNV die wichtigsten Bereiche der Daseinsvorsorge bilden. Für viele Menschen in ländlichen Räumen ist es jedoch schon gelebte Realität, dass Handwerk, Läden, Post- und Bankfilialen nicht mehr im Ort sind. In peripheren, dünn besiedelten Räumen gilt dies auch für die Anbindung an den ÖPNV, obwohl in Befragungen deutlich wird, dass für die meisten Einwohner gerade die Verkehrsanbindung unverzichtbar ist. Am ehesten wird erfahrungsgemäß auf Kultur- und Sportangebote verzichtet. Wichtig ist den Befragten zudem, dass vor allem die Kernbereiche der Daseinsvorsorge Wasser, Energie, Abfallentsorgung, Sicherheit und Bildung unter öffentlicher Verantwortung beziehungsweise Kontrolle bleiben (vgl. im Einzelnen Neu 2014).

2.7 Veränderte Rahmenbedingungen und erweitertes Verständnis von Daseinsvorsorge

So wichtig heute die Daseinsvorsorge für die Einzelnen und den sozialen und territorialen Zusammenhalt in der Bundesrepublik ist, so schwierig ist es, sich auf ein (gemeinsames) Verständnis von Daseinsvorsorge zu einigen. Die Gründe sind vielfältig. Nach wie vor wird die Diskussion stark vom dargelegten ForsthoFFschen Begriff der Daseinsvorsorge geprägt, mit einer klaren Unterscheidung zwischen Leistungserbringer und Leistungsempfänger und einer daraus resultierenden Ausrichtung auf die Leistungen an sich. Den Bürgerinnen und Bürgern fällt in diesem Modell keine aktive Rolle zu (Neu 2014: 7f.); sie erscheinen in diesem Verständnis einseitig als Leistungsempfänger, während Staat und Kommunen als Leistungserbringer konzipiert werden, die den Bürgerinnen und Bürgern Versorgung, soziale Sicherung und Teilhabe an der Gesellschaft gewährleisten.

Tatsächlich jedoch sind Staat und Kommunen nur in Teilen und Teilbereichen Leistungserbringer. In vielen Bereichen der technischen Infrastruktur handeln sie vielmehr im Sinne eines Gewährleistungsstaats, indem sie die von Dritten erbrachten Leistungen im Sinne des Gemeinwohls sichern oder regulieren. In einer weiteren Rolle motivieren oder aktivieren Staat und Kommune daneben die Eigeninitiative der Bürgerinnen und Bürger und fördern dieses Engagement (z. B. bei Bürgerbussen, Dorfläden, Kulturzentren, Jugendclubs). Sorgender, gewährleistender, motivierender, aktivierender oder auch zulassender Staat sind somit keine Substitute, sondern wirken zeitgleich und nebeneinander. Dies bedeutet dann auch, dass es eine Vielfalt von Leistungserbringern gibt und dass Versorgungsketten, Versorgungsnetze und das Schnittstellenmanagement im Raum enorm an Bedeutung gewinnen (Neu 2014: 56). Staat, Kommunen, Bürgerinnen und Bürger und Wirtschaftsunternehmen wirken in

vielen Bereichen der Daseinsvorsorge nebeneinander (z. B. bei der Gesundheitsversorgung oder bei der Pflege oder Mobilität), im Idealfall miteinander. Öffentliche Daseinsvorsorge wird so zu einer Koordinierungs- und Managementaufgabe von Handlungsbereichen in öffentlicher beziehungsweise kommunaler Verantwortung.

Nicht nur eine starre Trennung in Leistungsempfänger und Leistungserbringer erscheint für ein differenziertes Verständnis von Daseinsvorsorge unpassend; auch eine Fokussierung auf die Leistungen scheint nicht optimal geeignet, um die eigentlichen Ziele der Daseinsvorsorge zu erreichen. Rübke (2012) setzt deshalb gerade *nicht* bei konkreten Leistungen an, wenn es um das Verständnis von Daseinsvorsorge geht, sondern beim Inklusionsgedanken: Ausgehend von den Zielen fragt er, wie Daseinsvorsorge gestaltet sein muss, damit sie die vollständige gesellschaftliche Teilhabe der Einzelnen – mit ihren unterschiedlichen Fähigkeiten – fördert und ihnen eine eigenständige Lebensführung in einem sorgenden sozialen Umfeld ermöglicht. Aus dieser Blickrichtung zeigt sich dann, welche sozialen, technischen und institutionellen Voraussetzungen tatsächlich nötig sind, um die eigentlichen Ziele der Daseinsvorsorge zu erreichen. Daseinsvorsorge könnte so als eine wesentliche Voraussetzung für die Ermöglichung von Verwirklichungschancen verstanden werden. Eine solche Abkehr von einem reinen „Versorgungsverständnis“ hin zu einer Orientierung auf Ermöglichung rückt vielmehr das Individuum und Gruppen (als eigenständige Mitglieder der Gesellschaft) in den Mittelpunkt, berücksichtigt (individuelle und räumliche) Unterschiede und ermöglicht und fordert differenzierte Strategien und Förderungen.

Rübke weitet das Verständnis von Daseinsvorsorge mit Hilfe des Befähigungsansatzes von Amartya Sen und Martha C. Nussbaum aus und versteht Daseinsvorsorge als die Befähigung aller Mitglieder einer Gemeinschaft, ein „möglichst vielfältiges und chancenreiches Leben“ zu führen (Rübke 2012: 16; Nussbaum und Sen 1993; Nussbaum 1999; Sen 2000 und 2010). Der Befähigungsansatz (capability approach) bildet auch die Grundlage für ein erweitertes Verständnis von Daseinsvorsorge im Siebten Altenbericht. Er berücksichtigt explizit Ungleichheiten, Einschränkungen und unterschiedliche Bedürfnisse der Einzelnen beziehungsweise von sozialen Gruppen in einer ausdifferenzierten Gesellschaft. Im Mittelpunkt steht die Frage, welche Fähigkeiten die Menschen benötigen, um ein gutes, gelingendes Leben zu führen, und wie sie dazu von der Gesellschaft, in der sie leben, befähigt werden können. Unterschieden werden einerseits Fähigkeiten (Handlungsmöglichkeiten) und andererseits Befähigungen, die Möglichkeiten eröffnen, diese Fähigkeiten auszuprägen. Die Fähigkeit ist das, was man erworben hat, etwas Erreichtes, wie zum Beispiel Gesundheit, Wissen oder Interesse für Musik. Die Befähigung eröffnet die Möglichkeit, sich zu entfalten und das Leben zu führen, das man führen möchte. Ausschlaggebend für die Ausbildung und Nutzung der eigenen Fähigkeiten sind die Umwelt- oder Lebensbedingungen und individuelle Faktoren wie Gesundheit, Alter, Geschlecht oder Geschicklichkeit. Diese Rahmenbedingungen sind individuell verschieden und erfordern deshalb ein differenziertes Vorgehen, um für alle Menschen die Verwirklichungschancen eines guten Lebens zu gewährleisten.

Aus diesem Grund ist die Frage nach Grundbedürfnissen bei der Gestaltung der Daseinsvorsorge nur instrumentell. Es muss vielmehr um die Bedingungen und Voraussetzungen gehen, die eine selbstbestimmte Lebensgestaltung und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen, und nicht um den Besitz von Gütern und Dienstleistungen. Die Daseinsvorsorge in Form von ganz bestimmten Leistungen wie Straßen, Versorgungsleitungen, Schulen, Ärzten, Theater oder Konzerthäusern ist demnach ein Mittel zum Zweck und nicht der Zweck an sich, zum Beispiel Mittel zur Befähigung, gesund zu sein oder im Alter eigenständig zu wohnen. Ein Mensch mit körperlichen Einschränkungen benötigt zur Herstellung seiner Beweglichkeit und Mobilität wesentlich mehr soziale und materielle Unterstützung als ein Mensch ohne Einschränkungen. Kinder aus benachteiligten Familien brauchen mehr (finanzielle) Unterstützung als Kinder aus Mittelschichtsfamilien, um Zugang zu Bildungsmöglichkeiten zu bekommen. Arbeitsplätze müssen diskriminierungsfrei zugänglich sein. Erwerbstätige Mütter und Väter benötigen Hilfe bei der Kinderbetreuung, um Familie und Beruf zu vereinbaren (Nussbaum 1999: 36). Eines wird deutlich: Es sollte für den Staat darum gehen, jedes Mitglied und jede soziale Gruppe der Gesellschaft zum guten Leben und Handeln zu befähigen und ihnen gleiche Chancen zu bieten, am Leben der Gemeinschaft teilzunehmen.

Damit stellt sich die Frage nach einer Differenzierung der Befähigungen und dem Maßstab beziehungsweise dem Standard, der für die Einzelnen in der Gesellschaft erreicht werden soll. Martha C. Nussbaum (1999) hat aus den grundlegenden Wesensmerkmalen des Menschen zehn Grundbefähigungen herausgearbeitet, wobei diese Liste für sie offen und veränderbar ist. Folgende zehn Merkmale sind nach Nussbaum allen Menschen gemeinsam und damit konstitutiv für das Menschsein: Sterblichkeit, Körperlichkeit, Freude und Schmerz, Sinne, Vorstellungen und Denken, frühkindliche Entwicklung, praktische Vernunft, Verbundenheit mit anderen Menschen, Verbundenheit mit anderen Arten und der Natur, Humor und Spiel sowie Individualität und Unterscheidung von anderen. Dieser Grundstruktur der menschlichen Lebensform sind zehn Grundfähigkeiten zugeordnet (Bittlingmayer und Ziegler 2012: 33). Dazu gehören zum Beispiel die Fähigkeit, ein Leben von normaler Länge zu leben, körperlich

gesund zu sein oder praktische Vernunft zu haben, das heißt fähig zu sein, sich eine Vorstellung vom Guten zu bilden und sein eigenes Leben daraufhin in kritischer Reflexion zu planen. Eine gute und gerechte Gesellschaft muss dafür Sorge tragen, dass diese Grundfähigkeiten zum Entstehen kommen. Das Ziel besteht darin, „ein umfassendes Unterstützungssystem zu schaffen, das allen Bürgern ein ganzes Leben lang eine gute Lebensführung ermöglicht“ (Nussbaum 1999: 62). Für Nussbaum ist dafür unter anderem erforderlich: ein umfassendes Gesundheitssystem, gesunde Luft und gesundes Wasser, Sicherheit für Leben und Besitz und der Schutz der Entscheidungsfreiheit der Bürgerinnen und Bürger in Bezug auf wichtige Aspekte ihrer medizinischen Behandlung, ausreichende Ernährung, eine angemessene Unterkunft, Schulung, Ausbildung, Arbeit, Erholungsmöglichkeiten, Kunst und Kultur und soziale Beziehungen, welche gegebenenfalls von öffentlichen Institutionen gefördert und geschützt werden.

Die Befähigung ist aber nicht nur Aufgabe des Staates. Jeder und jede Einzelne trägt soziale Verantwortung und ist gefordert, die eigenen Fähigkeiten einzubringen um andere zu befähigen. „Die Idee ist, dass die gesamte Struktur des Gemeinwesens im Hinblick auf diese Fähigkeiten und Tätigkeiten entworfen wird“ (Nussbaum 1999: 66). Es ist das Zusammenspiel von individuellem Vermögen und institutionellen Rahmenbedingungen mit dem Ziel, jedem Menschen ein gutes Leben zu ermöglichen. Schließlich verlangt eine gute Lebensführung auch das Mitspracherecht aller Bürgerinnen und Bürger auf die Ausgestaltung dieser institutionellen Rahmenbedingungen zur Befähigung. Daseinsvorsorge, eingeordnet in das Modell des Befähigungsansatzes, wäre dann (1) ein Bündel an Gütern, Dienstleistungen und Institutionen von öffentlichem Interesse, das (2) die Mitglieder einer Gesellschaft befähigen soll, ein gutes Leben eigenständig und selbstbestimmt zu führen, (3) an der sozialen Gemeinschaft teilzuhaben und die Möglichkeit der sozialen und politischen Partizipation zu haben. Dabei müssen (4) soziale Ungleichheiten berücksichtigt werden.

Daraus abgeleitet werden im Folgenden sechs Punkte für ein erweitertes Verständnis von Daseinsvorsorge skizziert:

1. Die Stärkung der Person: Daseinsvorsorge wird nicht auf die Bereitstellung von bestimmten öffentlichen Gütern und Dienstleistungen reduziert, die die regionale Wettbewerbsfähigkeit und die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse garantieren. In den Mittelpunkt rücken vielmehr die Stärkung und Befähigung der Menschen mit ihrer Eigenständigkeit, ihren Fähigkeiten und ihrer Unterschiedlichkeit, aber auch mit ihrer Verantwortung gegenüber anderen. Für dieses erweiterte Verständnis von Daseinsvorsorge sind Strategien und Instrumente erforderlich, die regionale und soziale Lebensumstände und individuelle Eigenschaften berücksichtigen und dafür Sorge tragen, dass Menschen und Gruppen gleiche Chancen bekommen, nicht ausgegrenzt werden und Möglichkeiten der sozialen und politischen Teilhabe erhalten. Dies wiederum setzt gesellschaftliche Solidarität voraus.

2. Ausrichtung auf Wirkungen und Ziele: Güter und Dienstleistungen der Daseinsvorsorge sind Mittel zum Zweck und nicht Selbstzweck. Sie haben eine Zielrichtung und müssen Wirkungen entfalten. Ausgehend von den beabsichtigten Zielen und Wirkungen und den dazu erforderlichen Rahmenbedingungen sowie technischen, organisatorischen und finanziellen Möglichkeiten lässt sich die Ausgestaltung der Daseinsvorsorge ableiten. Zu fragen ist dann zum Beispiel: Was muss gemacht werden, um ein gesundes und gelingendes Leben führen zu können? Wie kann Bildung in ländlichen Regionen organisiert werden? Wie kann ein eigenständiges, langes Leben in der eigenen Wohnung ermöglicht werden? Diese Ausrichtung auf Wirkungen und Ziele entspricht dem Befähigungsansatz und ermöglicht mehr Offenheit und Flexibilität in der Ausgestaltung der Daseinsvorsorge. Die Sicherung der Mobilität in ländlichen Räumen beispielsweise kann sich dann nicht nur auf die Organisation des öffentlichen Nahverkehrs beschränken. Mobilität ist vielmehr ein weiter gefasster Begriff, der selbstorganisierte Mobilität, neue Kommunikationstechnologien oder personengebundene Förderung in Form von Mobilitätsgutscheinen mit einbezieht und offen für neue technische Möglichkeiten ist. Eine stärkere Ausrichtung auf Wirkungen und Ziele eröffnet nicht zuletzt die Option, Daseinsvorsorge in vielen Bereichen neu zu denken. Dabei darf jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass auch nicht explizit qualifizierbare und messbare soziale Dienstleistungen die Lebensqualität verbessern können.

3. Vielfalt und Differenzierung: Eine individuell angepasste und wirkungsorientierte Daseinsvorsorge ermöglicht es, besser auf Vielfalt und Ungleichheiten in Raum und Gesellschaft einzugehen und eine ausdifferenzierte Daseinsvorsorge für individuelle Lebenssituationen zu bieten. Die Möglichkeiten zur Lebensgestaltung sind in ländlichen, peripheren Regionen anders als in wirtschaftsstarken Wachstumsregionen oder in schrumpfenden Großstadtreionen. Die Gesellschaft wird vielfältiger, Lebensmodelle unterscheiden sich, aber auch Ungleichheiten nehmen zu. Vielfalt findet sich derzeit ebenso auf der instrumentellen Seite, in der Vielfalt der Lösungen, Instrumente und Wege, in der Vielfalt der Akteurs- und Trägerkonstellationen, der Vielfalt der Institutionen oder

der Vielfalt der Engagementstrukturen. Der Befähigungsansatz ist letztlich die Reaktion auf Vielfalt und Ungleichheiten. Er wird getragen von der Erkenntnis, dass universelle Konzepte nur wirken, wenn sie flexibel und anpassungsfähig sind. Es steht nicht mehr die Erbringung eines bestimmten universell geltenden Standards im Vordergrund, sondern die Suche nach der richtigen Lösung für die regionalen, sozialen und individuellen Bedingungen.

4. Daseinsvorsorge als Ganzes: Für den Gedanken der Befähigung greift es zu kurz, die Bereiche und Sektoren der Daseinsvorsorge isoliert voneinander zu betrachten. Sicherlich haben die gesundheitliche Versorgung und die Pflege für das Leben im Alter eine herausragende Bedeutung. Aber schon hier zeigen sich Bedingtheit und Wechselwirkungen. So schafft erst das Zusammenspiel von Wohnung, Wohnumfeld, Pflege und Gesundheitsversorgung, Erreichbarkeit von Versorgungseinrichtungen, der Teilhabe an der Gesellschaft und einem sorgenden Umfeld die Möglichkeit, ein eigenständiges, selbstbestimmtes Leben auch bei körperlichen und gesundheitlichen Einschränkungen zu führen. Hinzu kommen (körperliche) Aktivität, kulturelle Angebote und das soziale Zusammenleben, die ebenfalls eine zentrale Bedeutung für die Zufriedenheit, Gesundheit und Vitalität haben. Dieses Zusammenspiel der Angebote, Güter und Dienste einzelner Bereiche der Daseinsvorsorge muss sich dort entfalten und dort wirken, wo sich der größte Teil des Lebens abspielt und diese Bereiche eine Rolle spielen: in den Wohnquartieren, Städten und Dörfern. Dementsprechend liegt es nahe, Daseinsvorsorge vor allem auf der lebensweltlichen Ebene als ein Ganzes zu betrachten und zu gestalten. Grundlage und Voraussetzung für eine ganzheitliche Gestaltung guter Rahmenbedingungen kann eine ganzheitliche Analyse der Lebens-, Wohn- und sozialen Bedingungen für die ältere Generation im Rahmen einer Sozialplanung sein.

5. Raumbezug und Regionalisierung: Grundsätzlich ist derzeit eine Tendenz zur Zentralität und Konzentration von Angeboten der Daseinsvorsorge insbesondere in den dünn besiedelten Regionen, aber auch in großstädtischen Zusammenhängen festzustellen. Es greift aber zu kurz, sich auf die infrastrukturellen Rahmenbedingungen vor Ort zu beschränken, wenn es um die Bewertung und Gestaltung der Daseinsvorsorge geht. Die Wirkungen von Gesundheitsversorgung, Pflege, von kulturellen Angeboten und Bildungsangeboten ergeben sich in der Regel aus einem Zusammenspiel vieler Angebote im Raum. In der Gesundheitsversorgung finden sich beispielsweise das Krankenhaus im Mittelzentrum, das Gesundheitszentrum in der benachbarten Kleinstadt und die gesundheitliche Pflege vor Ort und Präventionsmaßnahmen im direkten Lebensumfeld. Im Idealfall wird die Daseinsvorsorge überdies regional über räumliche Versorgungsnetze organisiert, die auf den einzelnen Raumebenen subsidiär ausgestaltet werden. Deutlich wird dies am Prinzip der Mobilitätsketten. Sie erschließen den Raum über ein sich ergänzendes und abgestuftes System von Mobilitätsangeboten, die auf die jeweiligen Möglichkeiten und Rahmenbedingungen ausgerichtet sind: Starke ÖPNV-Hauptlinien, flexible Bedienformen wie Rufbusse und ergänzend und zubringend selbstorganisierte Mobilität, die als Bindeglied fungiert. Eine solche räumliche Vernetzung der Daseinsvorsorge erfordert regionale, interkommunale Strategien sowie ein integrierendes Management und gegebenenfalls auch eine gemeinsame Trägerschaft von Angeboten und Diensten.

6. Koproduktion von Daseinsvorsorge: Freie Wohlfahrtsverbände, Genossenschaften, Vereine, aber auch Familien, Nachbarschaften und soziale Netze sind wichtige Bestandteile eines historisch gewachsenen gemischten Wohlfahrtsmix, in dem Staat, Wirtschaft und Zivilgesellschaft zusammenwirken. Die Gewichte zwischen den Sektoren haben sich seit den 1980er Jahren jedoch verschoben und müssen neu austariert werden (Evers 2011). Dabei muss klar sein, dass die grundsätzliche Verantwortung für die Ausgestaltung und Erbringung von Leistungen der Daseinsvorsorge, wie eingangs dargelegt, beim Staat und bei den Kommunen liegt. Sie haben allerdings die Möglichkeit autonom und im Rahmen der Gesetze konkrete Aufgaben auf andere Träger zu übertragen. Im Rahmen einer seit vielen Jahrzehnten entwickelten Praxis setzen die Verantwortungsträger zunehmend darauf, andere Akteure (z. B. freigemeinnützige Wohlfahrtsverbände und Organisationen, Selbsthilfegruppen, Verbände und Vereine) mit der Umsetzung der Aufgaben zu betrauen. In weiten Bereichen (z. B. der ambulanten und stationären Altenpflege) sind auch private Einrichtungen und Unternehmen beauftragt worden. Diese Form von Gestaltung und Steuerung der Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben ist nur dann verantwortbar, wenn die öffentlichen Träger für die Gewährleistung von Inhalt, Umfang und Qualität der Angebote Sorge tragen (vgl. Kapitel 3 in diesem Bericht). Aber auch Angebote der Daseinsvorsorge, die ehrenamtlich von der Bürgerschaft organisiert werden, haben eine lange Tradition. Viele Vereine erfüllen Aufgaben mit Bezug zur Daseinsvorsorge. Häufig werden Bereiche der sozialen Daseinsvorsorge wie Dorfläden, Mobilitäts-, Seniorenberatungs- und Betreuungsdienste durch die Bürgerinnen und Bürger vor Ort organisiert. Nicht zuletzt angesichts der Zunahme und Neuinterpretation von örtlicher Selbstbestimmung und Selbstverantwortung bedarf das subsidiäre Verhältnis zwischen staatlichen beziehungsweise kommunalen Institutionen und den Einzelnen beziehungsweise den sozialen Gruppen einer Neubestimmung (vgl. dazu Kapitel 3 in diesem Bericht). Hinzu kommen hybride Organisationsformen,

in denen sich die sektoralen Grenzen und Zuständigkeiten auflösen. Öffentliche Einrichtungen werden zu Sozialunternehmen (Evers und Ewert 2010); die Gemeinwohl-Ökonomie wächst.

Schon innerhalb der öffentlichen Zuständigkeit ergibt sich in vielen Bereichen eine ebenenübergreifende, in sich verschränkte öffentliche Koproduktion, wie zum Beispiel in der Pflege, im Gesundheitswesen oder beim Brand- und Katastrophenschutz. Ein weiterer Komplexitätsgrad wird erreicht, wenn die Daseinsvorsorge wirkungsorientiert verstanden wird und dabei Wechselwirkungen zwischen den fachlichen Bereichen der Daseinsvorsorge berücksichtigt werden, zum Beispiel von Pflege, Gesundheitsdiensten und Mobilität. Angesichts einer neuen Unübersichtlichkeit drängt sich die Frage in den Vordergrund, wer Verantwortung übernimmt, das Akteursgeflecht entwirrt und (wieder) sinnvoll vernetzt. Die Herausforderung dabei liegt im Management der Arbeitsteilung der Akteursebenen und -sphären und deren Schnittstellen. Diese Managementaufgabe ist heute die zentrale Aufgabe bei der Gestaltung von Daseinsvorsorge.

2.8 Die Rolle der Kommune

Angesichts der geschilderten Vielfalt und in Teilen auch Unübersichtlichkeit der Akteure und Trägerstrukturen, die Teile der Daseinsvorsorge erbringen, stellt sich die Frage, welche Rolle die Kommunen in diesem Geflecht übernehmen. Die Bereitstellung der Daseinsvorsorge wird auch heute noch in erster Linie als kommunale Aufgabe betrachtet. Daseinsvorsorge wird vor Ort geleistet. Viele Aufgaben müssen daher in den Kommunen, Städten, Gemeinden und Landkreisen erfüllt werden. Leistungen und Dienste der Daseinsvorsorge wie die Ver- und Entsorgung, die Kommunikationsinfrastruktur oder auch die Gesundheitsversorgung, Kinderbetreuung, Schulbildung, Pflege oder der öffentliche Nahverkehr entfalten ihre Wirkung erst in der direkten Lebenswelt der Bürgerinnen und Bürger. Nicht zuletzt deswegen kann vor Ort am besten entschieden werden, welche Verpflichtungen im Interesse der Bürgerschaft sind und wie diese konkret ausgestaltet werden müssen, insbesondere im Hinblick auf die Berücksichtigung von Vielfalt und Differenzen vor Ort. Die Rahmenbedingungen zum Leben sollen von der kommunalen Gemeinschaft bürgernah organisiert und ausgestaltet werden. Gerade das ist ja auch der Grundgedanke der starken Stellung der Städte und Gemeinden und der Allzuständigkeit der Kommune für die Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen ihrer verfassungsrechtlich garantierten Selbstverwaltung. Die Expertenkommission für die Erstellung des Siebten Altenberichts spricht sich daher deutlich für eine Stärkung der Rolle der Kommune aus. Wie an verschiedenen Stellen des Berichts näher ausgeführt wird, sollte mit der stärkeren Planungs- und Vollzugskompetenz der Kommunen auch eine grundsätzliche Verbesserung der kommunalen Finanzausstattung verbunden werden. Das wäre die angemessene Wertschätzung für die mit der Erfüllung von Daseinsvorsorge-Verpflichtungen verbundenen Aufgaben und für die Menschen, die daran teilhaben wollen und sollen.

Die Gemeinde ist traditionell der Ort, an dem gesellschaftlicher Wandel in Innovationen umgesetzt wird und neue Ideen und Maßnahmen der Lebensgestaltung gemeinschaftlich erprobt werden. Kommunen entstanden ursprünglich aus der Bürgerschaft der mittelalterlichen Stadt heraus mit dem Wunsch nach politischer, sozialer und ökonomischer Unabhängigkeit sowie dem Bedürfnis nach Abgrenzung und Absicherung. Die Gemeinden des Mittelalters waren genossenschaftlich geprägt und selbstorganisiert. Eine zentrale Rolle kam ihnen bei der Neuorganisation des gesellschaftlichen Zusammenlebens im Zuge der Verstädterung zu. Vor allem in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden hier viele Einzelelemente des späteren Sozialstaats in kommunaler Verantwortung erprobt, häufig angetrieben von bürgerschaftlicher Eigeninitiative (Seckelmann 2008). Die Gemeinden entsprachen damit dem Ziel der Stein-Hardenbergschen Reformen zu Beginn des 19. Jahrhunderts: Mit der freien, selbstverwalteten Gemeinde sollten neue Handlungsspielräume geschaffen und die Bürger mobilisiert und motiviert werden, sich für öffentliche Aufgaben einzusetzen, diese selbst zu gestalten und gegebenenfalls auch zu finanzieren. Viele dieser Bürgeraufgaben wurden später Zug um Zug in die kommunale Verantwortung übernommen, wie die technische Verkehrs- und Leitungserschließung, Aufgaben der Fürsorge oder die Stadtplanung. Andere Aufgaben wurden vom Staat übernommen. Überhaupt wurden die Kommunen immer mehr in das staatliche Verwaltungsregime eingegliedert.

Dieser kurze historische Abriss zeigt, wie sehr sich die Aufgaben und Zuständigkeiten der kommunalen Daseinsvorsorge im Verlauf der Geschichte verändert haben. Heute ist die Träger- und Betreiberlandschaft in den einzelnen Bereichen der Daseinsvorsorge unübersichtlicher geworden. Darüber hinaus sind die Kommunen eingebunden in staatliche Handlungsformen, rechtliche und technische Vorgaben, sie sind auf Finanzhilfen von Bund und Ländern angewiesen und infolge ökonomischer, demografischer und sozialer Transformationsprozesse in ihrem