

Frank Schulz-Nieswandt

Rechtsphilosophie und Ethik der Idee der Gesundheitsregion

**Unter besonderer Berücksichtigung
der Rolle der Primärversorgungszentren
und der kommunalen Krankenhäuser**



Nomos

Studien zum sozialen Dasein der Person

Die menschliche Existenz in ihrem personalen Status ist geprägt von der Sorge um die gelingende Daseinsbewältigung im Lebenslauf. Dabei ergibt sich eine Fülle sozialpolitisch relevanter Themen. Vor allem mit Methoden der qualitativen Sozialforschung sollen die sozialen Probleme immer zugleich aus der Perspektive des personalen Erlebnisgeschehens dargestellt werden. Die kulturellen Grammatiken der sozialen Mechanismen des Prozessgeschehens sollen dergestalt aufgeheilt werden. So zeichnen sich auch Perspektiven sinnvoller sozialer Interventionen ab, die die Chancen des Gelingens personalen Seins verbessern können. Die Studien sollen im Lichte einer entsprechenden philosophischen Anthropologie fundiert und die Basis erfahrungswissenschaftlich orientierter Analysen im interdisziplinären Schnittbereich von Sozial- und Kulturwissenschaften sowie der Psychologie angesiedelt sein.

Herausgegeben von

Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt

Prof. Dr. Clarissa Kurscheid

Prof. Dr. Remi Maier-Rigaud

Prof. Dr. Michael Sauer

Band 58

Frank Schulz-Nieswandt

Rechtsphilosophie und Ethik der Idee der Gesundheitsregion

Unter besonderer Berücksichtigung
der Rolle der Primärversorgungszentren
und der kommunalen Krankenhäuser



Nomos



Onlineversion
Nomos eLibrary

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-7560-3070-5 (Print)

ISBN 978-3-7489-5412-5 (ePDF)

1. Auflage 2025

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2025. Gesamtverantwortung für Druck und Herstellung bei der Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhaltsverzeichnis

Verzeichnis der Exkurse	7
Verzeichnis der »Kästen«	9
Vorwort	11
Einleitung	15
I. Zugänge	19
1. Revitalisierung der Lebensweltorientierung des Systems	19
2. Neuordnung der Primärversorgung als Daseinsgestaltung	25
II. Entfaltung der Gewebestruktur der Reform in wachsenden Kreisen	41
3. Gesundheitssicherung: eine archetypische Daseinsfunktion in der Kulturentwicklung des Menschen	42
4. Moderne Daseinsgestaltungspolitik	45
5. Marktversagen	48
6. Die Auslegung der doppelten »Schrankentrias«	51
7. Daseinsvorsorge	53
7.1 Begriff und Rechtsgrundlagen	54
7.2 Infrastrukturcharakter der Daseinsvorsorge	59
7.3 Wirtschaftsorganisationsrecht zwischen Gewährleistung und Sicherstellung	60
7.4 Inhouse-Prinzip, Theorem der Instrumentalfunktion und formale Privatisierung	61
7.5 Sozialraumorientierung und Personenzentriertheit	62
7.6 Öffentliche Krankenhäuser im Strukturwandel des Versorgungsfeldes	73
7.7 Öffentliche Krankenhäuser im Strukturwandel des trägerschaftlichen Wohlfahrtspluralismus	74

Inhaltsverzeichnis

8. Öffentliche Krankenhäuser im Strukturwandel	75
8.1 Zur morphologischen Klassifikation des Trägerpluralismus	75
8.2 Verschiebungen und Einbrüche im Strukturgefüge	77
III. Einbettung in eine Landschaft der Primärversorgungszentren im Sozialraum	79
9. Zur Substitutionselastizität von Primärversorgung und Krankenhausdichte	80
10. Die Einbettung in die Idee der Gesundheitsregion	82
IV. Strukturation des Feldes und die Spielräume des Sozialcharakters	87
11. Zur Tugendethik des Sozialcharakters	88
12. Freiheit im Gehäuse als Zusammenspiel ontologischer Kategorien	92
13. Haltungslehre der Politik als sorgende Daseinsgestaltung	93
14. Schlussbemerkungen zur Dialektik von Modallogik und melancholischer Daseinsfreude	94
Nachwort	99
Literatur	103

Verzeichnis der Exkurse

Exkurs 1:	Die rechtsphilosophische Verklammerung von Privatrecht und Öffentlichem Recht	28
Exkurs 2:	Lebenswelt und System als antiproportionale Zuordnungslogik	34
Exkurs 3:	Zur politischen Philosophie der ökonomischen Optimierung	58
Exkurs 4:	Zum Transformationsbedarf der stationären Langzeitpflege	63

Verzeichnis der »Kästen«

Kasten 1:	Die Wertgebundenheit der Erkenntnis als Bedeutung der Richtigkeitswahrheit von Wissen	21
Kasten 2:	Das Leben im Gefüge seiner Struktur und Dynamik	23
Kasten 3:	Morphologie als methodologische Einheit von Strukturalismus und Hermeneutik	26
Kasten 4:	Die Ordnung der Zivilgesellschaft zwischen Privateigentum (Pol I) und der Gemeinwirtschaft (Pol II)	29
Kasten 5:	Neukonfiguration als Stärkung des Vorsorgestaates	32
Kasten 6:	Die Struktur des Zusammenspiels der ontologischen Kategorien	35
Kasten 7:	Die epistemische Polarität der doppelten Wahrheit	41
Kasten 8:	Rawls-Lösungen als Teilmengen aller Pareto-Lösungen	44
Kasten 9:	Verständnis der Versorgungslandschaft als Gemeinwesen	46
Kasten 10:	Einbettung kommunaler Krankenhäuser in der Gesundheitsregion	47
Kasten 11:	Die Emergenz der modernen kommunalen Politik der Daseinsvorsorge	54
Kasten 12:	Die Kristallisation einer »sozialen« Daseinsvorsorge	56
Kasten 13:	Öffentliche Unternehmen zwischen Sachzielbindung und Konvergenzrisiko	71

Verzeichnis der »Kästen«

Kasten 14:	Die Mehr-Ebene-Architektur der medizinkulturellen Transformationen	72
Kasten 15:	Förderlogik der Genossenschaft zwischen Innenraum und Außenraum	84
Kasten 16:	Der Zweifaltigkeits-Code des Wirtschaftens	85
Kasten 17:	Habitus zwischen Daseinsaufgaben und Marktökonomismus	87
Kasten 18:	Der tragische Held im unverfügbaren Schicksal	89
Kasten 19:	Ontologie der sozialen Geometrie	91
Kasten 20:	Normmodell des Daseins des seienden Seins als Strukturaufstellung ontologischer Kategorien	97

Vorwort

Epistemologisch gesehen ist die Modallogik, die im Untertitel der vorliegenden Abhandlung angesprochen wird, die dialektische Argumentationsweise Kritischer Theorie¹ in ihrer prozessontologischen Fundierung ihrer Geschichtsphilosophie². Demnach gehört die Möglichkeit zur sozialen Wirklichkeit. Es geht also um die Spurensuche im Kontext der Idee einer konkreten Utopie. Es geht um einen Gestaltwandel der Wirklichkeit im Sinne von Metamorphosen.

Dies gilt auch, wenn man die Abstraktionsebene wechselt und sich dem eher – zumindest im Vergleich zum Jargon der Geschichtsphilosophie – profanen Thema öffentlicher Krankenhäuser und der Versorgungszentren der Primärversorgung im lokalen und regionalen Sozialraum zuwendet. Aber wenn, dann spielt sich die Idee der Neugestaltung der sozialen Wirklichkeit ja genau in dieser topologischen Sphäre der öffentlichen Daseinsvorsorge des Alltags der Menschen ab. Der kommunale Raum gehört den Alltagsmenschen, nicht einer Oberbürgermeisterin oder einem Kreisdirektor oder Landrat. Dies sollen im Idealfall Wirklichkeitskünstler als Repräsentanten, inspiriert vom »Eros« (als schöpferische Vitalkraft) der Idee des gelingenden guten Lebens in der kommunalen Lebenswelt sein. In der Regel sind dies diese Figuren des Spiels nicht, deshalb muss das bürgerschaftliche Engagement lebendig sein, politisch als »countervailing power« oder Stachel im politischen Jahrmarkt, aber auch sozialwirtschaftlich, gemeinnützig, genossenschaftlich, gemeinwohlökonomisch (wie auch immer morphologisch zu fassen³) wirkend. Mit Blick auf die Idee der Gesundheitsregion muss die transformative Initiative eventuell von dort, »von unten« kommen und die Kommune würde als – für die weitere Governance nicht unwichtige – Mitgliedsrolle einzubeziehen sein. Gleichwohl mag auch die Initiative mitunter von ideenpolitisch pneumatisch inspirierten und von einer gewissen charismatischen Aura geprägten kommunalen Person oder auch von einzelnen ärztlichen Figuren ausgehen, die von Rudolf Virchows

1 Vgl. u. a. Schulz-Nieswandt, 2024g.

2 Dazu auch in Rohbeck, 2016.

3 Schulz-Nieswandt, 2025d; 20025e; 2025f.

Geist beseelt sind, wonach der Arzt der natürliche Anwalt der Armen (einst, in der 1848er Revolution des Bürgertums, gewesen) sei.

Wie auch immer, die Transformation kommt nicht aus dem Nichts, denn diese Geburtsidee ist schon in der antiken Ontologie als unmöglich verworfen worden. Es gibt keine automatische Transformation. Die Geschichte mag ein teleologisches Archiv von archetypischen Ideen sein, aber die Ideen müssen von den Menschen im Zuge sozialen Lernens aktualisiert – erinnert, aufgegriffen und abgeholt und sodann entfaltet – werden. Nichts kommt von alleine.

Selbst der Zufall hat eine Ursache im Sinne der Kausalität. Nur dem –positiv als Glück oder negativ als traumatisierendes Unglück – betroffenen Subjekt des bis zur Entfremdung hin routinegeprägten Alltags wird der Zufall als vom Himmel märchenhaft fallendes oder aus der Hölle horrorhaft empor kriechendes Schicksals (als entsprechenden Schlag, von dem das Subjekt getroffen wird) als Erfahrung erlebt. Die Kategorie des Schicksals bezeichnet hier eine »Black Box«-Grammatik eines generativen Mechanismus. Das öffentliche Gemeingut einer Gesundheitsregion ist aber das Resultat eines politisch gestaltenden »Kürwillens«⁴ nicht allein der Politik von oben, sondern auch als soziales Erlernen von »Commoning«⁵ »von unten«, als schöpferischen Miteinander der beiden vertikalen Pole einer sozialen Geometrie des Politischen der Politik.

Nichts kommt von alleine, auch wenn es ein mögliches Telos der Geschichte ist. Eine solche Entelechie ist jedoch kein Automatismus im Geiste eines deterministischen Telos als Einheit von Kraft und Sinnergebnis in der Geschichte. Zur *conditio humana* gehört neben dem kreativen Träumen eben auch das Scheitern.⁶ Denn es ist ungeklärt, wie – was sind die notwendigen generativen Mechanismen als Voraussetzung (ohne die es nicht geht, aber mit ihr allein es auch nicht geht) und die hinreichenden Faktoren als Bedingungen hierbei – es zu einem kollektiven Handeln kommen soll, um die Entelechie als ein soziales Lernen⁷ dessen, was im Haupttitel der vorliegenden Abhandlung anvisiert ist, voranzutreiben.

4 Vgl. auch in Schulz-Nieswandt, 2025f.

5 Vgl. Schulz-Nieswandt, 2025b.

6 Dazu auch in Schulz-Nieswandt, 2025c.

7 Dazu vor allem den Beitrag von Schulz-Nieswandt, 2025b, der eine breiter und tiefer kontextualisierende Einordnung von Schulz-Nieswandt (2024b) darstellt. Die vorliegende Abhandlung ist – aber eben auch *vice versa* – als Ergänzung zu Schulz-Nieswandt (2025b) zu lesen.

Eigentlich hatte ich mit einem kleinen monographischen Essay⁸ geplant, für mich das mich lange Zeit begleitende Thema der Integrationsversorgung abzuschließen. Aber eine Publikation zu einem Projektabschluss⁹ führte mich zur vertiefenden Reflexion¹⁰, die hier nun nochmals vertiefend fortgeführt wird. Deshalb lautet es auch im Untertitel der vorliegenden Abhandlung, es sei ein Reflexionsbeitrag zu OBERBERG_FAIRsorgt¹¹. Dort¹² hatte ich den Brückenschlag zur Idee der Gesundheitsregion bereits angedeutet.

Der ganz konkrete Anlass zum Wachstum des Manuskripts hin auf die Gestalt der vorliegenden Abhandlung war allerdings meine Beteiligung an einem Beitrag zu öffentlichen Krankenhäuser für die 2., überarbeitete und erweiterte Auflage des Handbuchs „Öffentliche Wirtschaft“ im Nomos Verlag.¹³

So hat auch die vorliegende Abhandlung also eine Soziogenese, ihre Entwicklungskausalität, verbundenen mit meinem psychodynamisch verankerten Motor einer Schreib- und Publikationsneurose, die mich immer treibt. In diesem Fall erklärt es sich (einer »Rationalisierung« als psychodynamisch begreifbaren Rechtfertigungstrick vergleichbar) aus meiner noch bis zu 5 Jahren andauernden Aufgabe, auch als Emeritus noch die Rolle des Direktors des Seminars für Genossenschaften zu spielen. Und das vorliegende Thema als Problematik ziehe ich als Forschungsfragestellung genau in einer passungsoptimalen Art und Weise – mit einem Schnittbereich zur Sozialpolitik und der Daseinsvorsorge im Sozialraum – als Thema des Commoning im Sinne einer gemeinwohlökonomischen bzw. gemeinwirtschaftlichen Genossenschaftsartigkeit der Form der Gesundheitsregion als ein öffentliches Gut auf.

8 Schulz-Nieswandt, 2023b.

9 Schulz-Nieswandt, 2024b.

10 Eben zu Schulz-Nieswandt, 2025b vor dem Hintergrund von Schulz-Nieswandt, 2025a.

11 Dazu Grebe/Köstler/Schulz-Nieswandt, 2024.

12 Vgl. Schulz-Nieswandt, 2025o.

13 Mühlenkamp/Papenfuß/Schulz-Nieswandt/Theuvsen, 2025.