

**Fritz Bremer**

## **„Inklusion ist kein schneller Trost“**

### **oder: Nur Widerstreit führt zur Zugehörigkeit**

Im folgenden Artikel geht es um „Inklusion“ im Sinne von Gemeinwesenarbeit und „Kwartiermaken“.

Erfahrungen mit Gemeinwesenorientierung psychosozialer Arbeit für psychisch erkrankte Menschen standen am Anfang vieler Reforminitiativen Ende der 70 er, Anfang der 80 er Jahre. Das, was damals von vielen Beteiligten in den Initiativen als ganz selbstverständlich empfunden, gedacht und getan wurde, wird heute - in Zeiten der Kostendämpfung, d.h. der Rationalisierung und Rationierung zum einen, der Vermarktlichung zum anderen - in der Inklusionsdiskussion und in entsprechenden Projekten wiederentdeckt.

Was phantasievoll und sozialerfinderisch begann, geriet im Laufe der Jahre zum einen in die Mühlen der Institutionalisierung der Initiativen, zum anderen unter das neoliberale Diktat der Kürzung sozialer Leistungen.

Die Arbeit, die zuerst neue Freiräume für's Anderssein schuf, begrenzte ihre Kreativität durch ihr eigenes Wachstum, durch den selbst produzierten Regelungsbedarf. Spätestens seit Mitte der 90er Jahre begann dann die Konfrontation mit den Steuerungs- und Kontrollabsichten der Politik, der Verwaltung, der Rehaträger. Das, was zu Beginn von den damaligen Sozial- und GesundheitspolitikerInnen ausdrücklich erwünschte Entwicklung von Reform war, stieß an die Grenzen der Reformbereitschaft der nun neoliberal dominierten Politik, bzw an die Grenzen des Diktats der neoliberal gewendeten Ökonomie.

Die Arbeit geriet in den vergangenen 10 Jahren in das Spannungsfeld von zunehmender Marktsteuerung einerseits, zunehmender Steuerungs - und Sparabsichten des Staates / der Verwaltung andererseits. Das Spannungsfeld wird alltäglich immer spürbarer als Mittelknappheit, als Nervosität, als Anspannung, ständige Eile, Erschöpfung, Ratlosigkeit...

In dieser Zeit ist die Bekanntschaft mit „Kwartiermaken“ (Doortje Kal) sehr erholsam, anregend und ermutigend. Das ist eine Wiederentdeckung und Entdeckung zugleich - die Wiederentdeckung des fast schon verschütteten Kerns der sozialen Arbeit und die Entdeckung neuer, alltäglicher, praktischer Möglichkeiten. Es geht dabei weder um einen individualistischen Ausweg aus der Erschöpfung, noch um eine idealistische Flucht aus den Widersprüchen. Zur Diskussion stellen möchten wir vielmehr die These :

Gemeinwesenorientierung, bzw. Kwartiermaken ist eine sozialpolitisch richtige und auch praktikable Antwort auf die Ratlosigkeit im Widerspruch zwischen Marktversagen und Staatsversagen, zwischen Vermarktlichung und Überbürokratisierung, zwischen Kundenorientierung und

Rationierung.

### **Ein Schritt zum nächsten Schritt**

In den vergangenen Jahren stellte sich auch für uns als „Brücke Neumünster“, die seit 25 Jahren für eine Integration von psychisch erkrankten Menschen und ihren Angehörigen eintritt, immer wieder die Frage: leben psychisch erkrankte Menschen wirklich integriert in der Stadt, im Stadtteil, in der Nachbarschaft? Trägt unsere Arbeit tatsächlich zu einer Integration bei?

Diese an uns selbst gerichteten kritischen Fragen führten dazu, dass wir vor ca. 5 Jahren anfangen, Möglichkeiten der Gemeinwesenorientierung zu entwickeln (Stadtteilfeste, Flohmärkte, Gebrauchtbuchladen, Lesungen, Ausstellungen uvm.). Seit April 2007 arbeiten wir zusammen mit der Brücke Schleswig-Holstein systematisch an einem „Inklusionsprojekt“, das vom „Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren“ des Landes Schleswig-Holstein gefördert wird.

Trotz der vielfältigen Angebote bewirkt eine psychische Behinderung nach wie vor Ausgrenzung aus der Gesellschaft und isoliert die Betroffenen. Auch die Ambulantisierung führt zu einer sehr eingegrenzten Teilhabe und „verführt“ die Beteiligten - die professionellen Helfer und die Psychiatrieerfahrenen - zu exklusiven Beziehungen. Der grundsätzlich positive Ansatz - Leben in der eigenen Wohnung, Unterstützung im alltäglichen Leben und im Umgang mit der psychischen Beeinträchtigung, verhilft den Betroffenen zwar zu mehr Selbstständigkeit und Selbstbestimmung. Das Gemeinwesen - die Nachbarschaft, die Bürger der Stadt und ihre Institutionen - ist aber nicht ausreichend in die Lage versetzt, Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten zu integrieren und zu erkennen, dass die Unterschiedlichkeit der einzelnen Menschen die Normalität ist. Im Inklusionsprojekt, das sich an der Arbeit von Doortje Kal u.a. in Amsterdam orientiert, geht es darum, sich an die BürgerInnen zu wenden, den Widerstreit in der Begegnung zwischen Fremden nicht zu verwischen, „Gastfreundschaft“ und „Freundschaftsdienste“ zu organisieren, um die gemeinsame Nutzung aller lokalen Ressourcen durch Bürger mit und ohne Behinderung. Also richten sich die Bemühungen in unserer Arbeit im Inklusionsprojekt nicht nur an den beeinträchtigten Menschen, sondern vor allem an die „normalen Anderen“ (Doortje Kal, Gastfreundschaft. Das niederländische Konzept Kwartiermaken, PARANUS-Verlag, 2006)

Hier wollen die Brücke Neumünster und die Brücke Schleswig-Holstein, die beide seit 25 Jahren gemeindenahen Hilfen für psychisch erkrankte Menschen entwickeln, ansetzen und an der Unterstützung eines Paradigmenwechsels - bei allen Beteiligten im System - mitwirken. Das Projekt zur Inklusion psychisch behinderter Männer und Frauen will die bestehende erfolgreiche Kooperation und Koordination in der Abstimmung von Leistungen verstärken. Ziele sind die Weiterentwicklung der bereits bestehenden Angebote in der Stadt, die Selbstbestimmung der psychisch beeinträchtigten Menschen zu fördern, und den Dialog zwischen den beteiligten Gruppen

der Psychiatererfahrenen, der Angehörigen, der Professionellen und der Bürger zu erweitern. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Aktivierung des sozialen Umfelds für die zahlreichen Personen, die in eigener Wohnung leben und ambulant betreut werden. Die Integration dieser in das Gemeinwesen und die Einbeziehung von bürgerschaftlichen Hilfen als Ergänzung zu der individuellen Betreuung der Eingliederungshilfe sollen Lebensbedingungen für die betroffenen Menschen schaffen, die Ausgrenzung verhindern und Akzeptanz von Menschen mit verschiedenen Lebensentwürfen fördern. Die bereits entwickelten Ansätze der Gemeinwesenarbeit werden durch die zusätzliche Koordination von Angeboten im Projekt intensiviert; die Kompetenzen der beiden Träger werden durch die Kooperation gebündelt und in alle Aktivitäten mit eingebunden.

Was bedeutet das - für die betroffenen Menschen und im konkreten Alltag?

### **Was ist „Drinne“, was ist „Draußen“?**

Am Anfang unserer Projektarbeit standen viele Gesprächsrunden. In einem Gespräch darüber, was in der gemeindenahen Psychiatrie „Drinne“ und was „Draußen“ ist, sagte Herr B., ein seit vielen Jahren psychose- und psychiatrieerfahrener Mann mittleren Alters : „ Ich bin im Schachverein. Ich bin drinne aber doch ein bisschen draußen. Private Treffen finden ohne mich statt. Es ist ein Problem für mich, davon auszugehen, dass die Leute nett zu mir sind.“

Mit dem ersten Satz sagt er, dass er integriert ist, mit dem dritten Satz, dass er isoliert ist. Mit dem zweiten und vierten Satz findet er Formulierungen für den Widerstreit, den er zwischen Zugehörigkeit und Fremdheit, zwischen Anerkennung und Anderssein erfährt.

Vor ca. 20 Jahren wurde er mehrfach für jeweils viele Monate weit entfernt von seiner Heimatstadt in einem psychiatrischen Landeskrankenhaus behandelt. Es fiel ihm damals schwer, zu Hause, in Neumünster, wieder fuß zu fassen. Begegnungsstätte, Wohngruppe und beschützte Arbeitsmöglichkeiten der „Brücke“ wurden für ihn zu einer wichtigen Unterstützung und Begleitung. Die Begegnungen in den Einrichtungen, die Hilfen, die er annehmen konnte, förderten seine Bemühungen mit den psychosozialen Folgen seiner Psychose leben zu lernen, seinen Alltag in der Stadt gestalten zu können, förderten seine Bemühungen um Integration.

Inzwischen ist er Mitglied im Schachverein. Er arbeitet mit in der Vorbereitungsgruppe für das Psychoseseminar, nimmt regelmäßig an dialogischen Informationsveranstaltungen in der Volkshochschule teil. Seit fünf Jahren ist er aktiv in der Mitwirkungsarbeit, bei der Vorbereitung von Gartenfest und Wochenendfreizeit, ist gewählter Delegierter der „Wohngruppen“ im „Treffen der Beiräte und Sprecher“ der Betroffenen, der Besucher, TeilnehmerInnen, BewohnerInnen. Er beteiligt sich - auf Grund seiner langjährigen und von ihm genau durchdachten Erfahrungen - oft mit sehr anregenden und tiefgreifenden Aussagen. Beim Thema „Inklusion“, bzw.

Gemeinwesenarbeit und „Kwartiermarken“ hört er ganz besonders intensiv zu. So nahm er auch mit großem Interesse am Vortrag von Doortje Kal teil.

Das Gespräch zu der Frage „Was ist Drinnen, was ist Draußen?“ wurde im o.g. Treffen der Beiräte und Sprecher geführt. Es war Teil unserer vielfältigen Angebote, über „Inklusion“ und unser Inklusionsprojekt zu informieren, darüber ins Gespräch zu kommen. Es gab weitere bemerkenswerte Aussagen in diesem Gespräch.

Junge Frau : „Wenn ich sage, dass ich psychisch krank bin und in der „Brücke“, dann sind Leute komisch.“

Ältere Frau : „Drinnen - in der „Brücke“ zu sein, das hat was mit Zugehörigkeit zu tun. Wenn ich nicht in der Tagesstätte bin, gehöre ich nicht dazu, bin ich draußen.“

Junger Mann : „Drinnen sucht man Schutz vor den hohen Anforderungen. Die anderen Jugendlichen sagen dann, dass man behindert ist. Einer, der Hilfe sucht, ist drinnen.“

Junge Frau : „Die Physiotherapeutin, bei der ich jetzt bin, hat gesagt : Ach Sie leben im Wohnheim der „Brücke“. Das ist ja sehr gut. Das fand ich ermutigend.

Dieselbe junge Frau : „Drinnen zu sein heißt auch, dass z.B. im Wohnheim - Schwächere runtergeputzt werden.“

Ältere Frau : „Wenn man als psychisch Kranke unter Kranken ist, ist man drin. Wenn man unter Gesunden ist, ist man draußen.“

Junger Mann : „Man ist in der „Brücke“ mit einem Gesicht. Draußen mit einem anderen Gesicht.“

Ältere Frau : „Jeder ist für sich normal, weil alle verschieden sind.“

Junger Mann : „Verschieden ist, Gott sei Dank, normal. Er ist normal und verschieden wie ich.“

Alle Beteiligten waren sehr gespannt, vertieft, engagiert. Es war eine Atmosphäre von intensiver Arbeit, - so etwas von „wir sind ganz nah dran“. Und beim eingangs zitierten Satz war die Aufmerksamkeit besonders gespannt.

Das ist das Spannungsfeld : von der Rehabilitation zur Zugehörigkeit in der Gemeinde, von der Normalisierung des Menschen mit Beeinträchtigung zur Öffnung der Nachbarschaft für den beeinträchtigten Menschen, von der Integration zur Inklusion, vom Leben mit einem Drinnen- und Draußengesicht zum Leben mit einem Gesicht.

In diesem Spannungsfeld bewusst arbeiten, heißt, wie Doortje Kal schreibt, bewusst mit Widerstreit umgehen : „In der Rehabilitationstheorie scheint zu wenig Anerkennung für den

Rehabilitationskonflikt zu existieren (Wulff,1972). Bei dem Bestreben nach einer Integration von Menschen, die abweichen, ist dieser Konflikt inhärent. In dieser Theorie scheint es viel zu wenig Platz für den Widerstreit zu geben, der die Entwicklung des Patienten zum >Bürger mit Eigenheiten< ständig begleitet. Mit anderen Worten : In dieser Theorie gibt es zu wenig Aufmerksamkeit für das, was gesellschaftlich zur Diskussion steht, wenn die soziale Integration von Psychiatrie-Erfahrenen ernst genommen wird“(D. Kal,Gastfreundschaft, 2006, S.14).

In einem Referat, gehalten im Mai 2007, fügte D. Kal hinzu : „Und Mitglied der Welt zu werden ist ein zweifelhaftes Vergnügen in einer Welt, die nicht wirklich Raum für das Abweichende schafft. ...

Ich vertrete den Standpunkt, dass das Streben nach einer Normalisierung >des Anderen< eine Spannung hervorruft. Das Wiederherstellen der Begegnung, des Dialogs zwischen Verstand und Wahnsinn gibt Spannung. Ich meine, dass die Rehabilitationstheorie diese Spannung nur unzureichend erkennt ... Im Projekt Quartiermaken wird eine bestimmte Strategie verfolgt ... im Hinblick auf das Schaffen von Möglichkeiten für eine >andere Bürgerschaft<, eine Bürgerschaft mit einem Raum, anders zu sein ... „(D.Kal, Referat S.2).

Mit dem oben in Auszügen wiedergegebenen Gespräch, mit der Aussage von Herrn B. sind wir in dieser Spannung, im bewussten Widerstreit. Und wenn wir Raum für den Widerstreit schaffen, sind wir mitten in unserer Projektarbeit.

### **Hundert soziale Erfindungen**

Um die Vorstellungen und Erwartungen der psychiatrie-erfahrenen Menschen, der Besucher, Bewohnerinnen, Teilnehmer in den Einrichtungen der beiden Trägerorganisationen genauer kennenzulernen, stellten wir an den Anfang der Projektarbeit eine Befragung. Wir wollten wissen, wer bei der Freizeitgestaltung, bei der Kontaktaufnahme zu Vereinen, beim Besuch von Veranstaltungen Hilfe benötigt und wer anderen Hilfe anbieten möchte. Wir waren erfreut über das Ergebnis: Eine deutliche Mehrheit der Befragten bekundete das Bedürfnis zu helfen.

Das Ergebnis war eine gute Anregung für die Gespräche in den Vollversammlungen (erprobter Teil der bereits entwickelten Mitwirkungsarbeit) der Begegnungsstätte, der Beschäftigungsprojekte, des Wohnheims und der anderen Einrichtungen. Nicht nur die große Zahl der Helfenswünsche auch das intensive Interesse der Beteiligten in all diesen Gesprächen war erstaunlich und ermutigend. Die Frage : „Was können wir tun, um wirklich oder mehr dazuzugehören?“ wirkte auf viele sehr inspirierend. Die Intensität dieser Gespräche war durchaus vergleichbar mit der beim Thema „Psychopharmaka“.

Eine Initiative, die aus der Befragung hervorging, ist der „Kino-Treff“. Vier „Betroffene“ taten sich zusammen. Mit anfänglicher Unterstützung eines Mitarbeiters wurde geplant : Zeit und Ort, Informationen über Filme, Einladung per Handzettel und Aushang... Inzwischen findet der „Kino-Treff“ regelmäßig mit wechselnden TeilnehmerInnen statt. Einige gehen auf diese Weise ins Kino, die sich das allein nicht zugetraut haben, die abends allein nicht unterwegs sein mögen. Durch den Kinobesuch ergeben sich neue Verbindungen d.h. auch Verabredungen für andere Vorhaben, für das Wochenende u.a.m. Die Beteiligten erweisen sich gegenseitig „Freundschaftsdienste“. Die Initiatoren machen die ermutigende Erfahrung der gemeinschaftsstiftenden Wirksamkeit ihrer Idee und ihres Einsatzes. Sie erleben Selbstwirksamkeit, und selbständige Eroberung von Teilhabe. Eine andere „Erfindung“, die sich aus der Befragung und günstigen Umständen ergab - die „Billardgruppe“. Ein ambulant und im Beschäftigungsprojekt betreuter junger Mann, sehr scheu und zurückhaltend, spielt leidenschaftlich gern Billard und ist auch im Verein. Die Vorstellung, andere

an das Spiel heranzuführen, sich mit anderen zum Billard zu treffen, gefiel ihm. Ebenfalls mit anfänglicher Unterstützung bei den Vorbereitungen, der Einladung, dem Handzettel wirkte er maßgeblich mit an der Entstehung einer Billardgruppe im Rahmen seines Vereins im öffentlichen Raum. Auf dem Handzettel lädt ein Foto von ihm am Billardtisch zur Teilnahme ein. Er lädt andere Betroffene ein, den Einrichtungsraum zu verlassen, und beim Billard gemeinsam öffentlich Freizeit zu erleben. Das heißt auch, er bereitet für andere psychiatrie-erfahrene Menschen „Gastfreundschaft“ im Verein vor. Er bietet seine Unterstützung an, nimmt selber neue Kontakte auf und wirkt deutlich gestärkt in seinem Befinden und Verhalten.

Eine ganz besondere Erfahrung war im November 2007 unser erstes Psychoseseminar in einem Stadtteilbüro. Gemeinsam mit den bürgerschaftlichen Helfern des Stadtteilbüros luden wir ein zum Thema „Was ist eine Psychose? - Wenn nichts mehr ist, wie es war.“ Dreißig Besucherinnen und Besucher kamen. Einige kannten wir aus der Begegnungsstätte und dem Ambulanten Dienst der „Brücke“. Andere Gäste - interessierte Bürger aus dem Umfeld des Stadtteilbüros - besuchten erstmals eine solche Veranstaltung. Ein psychiatrie-erfahrener Mann, eine Angehörige und eine Mitarbeiterin berichteten über ihre Erfahrungen mit psychischen Krisen. Im Anschluß entspann sich ein ungewöhnlich aufregendes, anregendes Gespräch. Eine alte Dame erzählte von den Folgen der Verschüttung, die sie im Krieg erlebt hatte. Eine jüngere Frau berichtete von ihrer ersten Psychose und dem ersten Klinikaufenthalt und davon, dass niemand etwas erklärt habe. Sie war spürbar erstaunt, sich in dieser Runde von diesen Erfahrungen sprechen zu hören.

Ein junger Mann sagte daraufhin den denkwürdigen Satz : „Wenn ich jemandem meine Erfahrungen aus der Psychose erzähle, der so was noch nie erlebt hat, ist das für mich, als würde ich mit niemandem reden.“

Nach dem Gespräch, beim Rausgehen, sagte eine Stadtteilbewohnerin, eine Betroffene, die wir aus der Begegnungsstätte in der Innenstadt kennen : „Das war ganz toll. So ein Gespräch habe ich noch nie erlebt. Zum Psychoseseminar in der Begegnungsstätte komme ich ja nicht, weil ich mir abends den Weg in die Stadt nicht mehr zutraue“. Die wenigen zitierten Aussagen zeigen, dass wir mit unserer Arbeit nach 25 Jahren „Integration“ weiter am Anfang von „Inklusion“ stehen. Aber doch - dieser Abend sollte einen Platz in der Stadtteilchronik finden. Erstmals wurde hier in einem öffentlichen Raum öffentlich über Psychose- und Psychiatrieerfahrungen gesprochen. Spürbar war der bewusste Widerstreit zwischen Menschen und ihren Erfahrungen, die „normalerweise“ keine Aufmerksamkeit füreinander finden.

Eine weitere ermutigende Erfahrung machten wir beim Eröffnungsfest für den „Platz der Nationen“ im Vicelinviertel der Stadt. Bei den Organisatoren meldeten wir ein Spielangebot für Kinder an, nichts Psychiatrisches, Spiele für Kinder. In der Zeit vor dem Fest informierten wir die psychiatrie-erfahrenen Menschen im Stadtteil, die von MitarbeiterInnen der beiden „Brücken“ betreut werden. Fast alle (elf) fühlten sich ermutigt, zum Fest zu kommen. Sie trafen ihre BetreuerInnen am Stand

beim Spiel mit den Kindern. Die BetreuerInnen waren ganz ausdrücklich nicht für sie da. Und sie waren nicht als betreute Menschen da. Sie waren mit vielen anderen Menschen dabei. Einige fanden Kontakt zu aktiven Stadtteilbewohnern aus dem Umfeld des Stadtteilbüros. Sie nehmen seither Angebote im Stadtteil wahr, bzw. beteiligen sich an der Stadtteilarbeit. So konnten wir fast spielerisch „Gastfreundschaft“ für einige psychisch erkrankte Menschen in diesem Viertel anregen.

### **... und kein schneller Trost**

Obwohl es ermutigend ist, über weitere Erfahrungen mit gemeinwesen - und bürgerschaftlich orientierter Arbeit, über Arbeit am Widerstreit zu berichten, wollen wir hier unterbrechen und die Ziele unserer Projektarbeit zusammenfassen :

1. Durch Psychose-Seminar-Angebote im Stadtteil, im unmittelbaren sozialen Umfeld psychisch erkrankter Menschen hoffen wir, die besonderen, fremden Erfahrungen mit psychischer Krise und Erkrankung ins alltägliche Gespräch zu bringen.
2. Kontaktaufnahme zu engagierten Menschen in Vereinen, die bereit sind, Unterstützer oder Begleiter psychisch erkrankter Menschen zu sein.
3. Entwicklung von Kontakten zu engagierten Menschen im Stadtteil, in der Nachbarschaft, die bereit sind, psychisch erkrankte Menschen bei praktischen, alltäglichen, überschaubaren Aufgaben zu helfen.
4. Verbesserung der Kooperation im Gemeindepsychiatrischen Verbund und mit anderen Vereinen und Institutionen der sozialen Arbeit.

Dabei müssen wir auch mit einem anderen Widerstreit bewußt umgehen: Wir arbeiten an diesen Zielen in einem Spannungsfeld zunehmend scharfer Widersprüche:

1. Zum einen der finanzielle Druck der Leistungsträger, der Druck auf die Vergütungen, die bei Neuverhandlungen nicht angehoben sondern möglichst gesenkt werden sollen,
2. Zum anderen - bei möglichst niedriger Vergütung (Fachleistungsstunde, Tagessatz) zusätzliche Dokumentationspflichten, Anforderungen, die zu zusätzlicher Büroarbeit führen,
3. Weiter - die Tendenz, in den Vergütungen und Leistungsbeschreibungen enthaltene Kollektivleistungen in Frage zu stellen, bzw. auf möglichst genau zu berechnende Einzelleistungen zu setzen,
4. Zugleich - mehr Steuerung der Leistungsträger/Verwaltung, z.B. durch Hilfeplanung,
5. Zugleich - mehr Markt, mehr Wettbewerb durch private Anbieter,
6. Zugleich - die sozialpolitische Erwartung an die Entwicklung von Gemeinwesenorientierung, von Netzwerken im sozialen Umfeld psychisch erkrankter Menschen, von Teilhabemöglichkeiten, Entwicklung einer Kultur bürgerschaftlichen Helfens.

Konkret heißt das z.B. für den oben zitierten Herrn B. : Sein langjährig behandelnder Facharzt gerät Ende 2007 so sehr unter Budget-Druck der Krankenkasse, dass er die Öffnungszeiten seiner Praxis um ca. die Hälfte reduzieren muß und viele chronisch psychisch erkrankte Menschen an die Ambulanz der Klinik verweisen muß, weil er nicht mehr im bisherigen Umfang dauerhaft teure Medikamente verschreiben kann. Diese Entwicklung wirkt auf Herrn B. und viele andere äußerst verunsichernd.

Zugleich werden im Zuge der Regionalisierung der Eingliederungshilfe Umfang und Form der Betreuung in Frage gestellt. Die Kommune, die für Herrn B. zuständig ist z.B. hinterfragt den Sinn „Betreuer Wohngruppen“ (Herr B. lebt in einer) . Diese Verunsicherung ist bei Herrn B. glücklicherweise noch nicht direkt angekommen.

Unsere Forderung ist hier eindeutig : Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter, Einrichtungen, Hilfeformen können sich nur dann im Sinne von „Kwartiermaken“ und „Inklusion“ öffnen und erneuern, wenn sie respektiert und geschätzt werden, wenn sie nicht zugleich in ihrer Existenz in Frage gestellt werden.

Das heute auch von der Politik „ausgesprochene Inklusionsgebot, bzw. das Exklusionsverbot steigert die Komplexität der Gesellschaft, durch die Notwendigkeit, an der Exklusionsdrift Institutionen zu installieren, die differenzieren...“ (Peter Fuchs, „Behinderung und Soziale Systeme – Anmerkungen zu einem schier unlösbaren Problem“, in : Online-Journal für systemisches Denken und Handeln, 2006, S.9).

„Die anfallende Komplexität wird abgefangen durch die Ausdifferenzierung von Einrichtungen, die die sachlichen, zeitlichen und sozialen Bedingungen schaffen, unter denen belastete Kommunikation möglich ist, ...“(P. Fuchs, ebenda).

P. Fuchs kommt jedenfalls zu dem Schluss : „Der emphatische Gebrauch des Wortes Integration täuscht darüber hinweg, dass alle Integrationsfreiheitsgrade davon betroffener Sozialsysteme erneut reduziert, also strapaziert statt entlastet.“ Und : „Der Versuch, die bis dahin Exkludierten nun auch zu inkludieren, trifft auf das Problem, dass Behinderung in der Umwelt von Sozialsystemen ... nichtignorable Belastungen hervorruft, die zur Ausdifferenzierung einer Expertenkultur zwingen, die die gleichsam naturläufige Exklusionsdrift stoppen soll“(P. Fuchs, ebenda).

So beschreibt P. Fuchs genau den „Widerstreit“, den auch D. Kal meint.

Da haben wir uns also viel vorgenommen - zwischen „Kwartiermarken“ und „Exklusionsdrift“ im Widerstreit. Das Vorhaben stellt hohe Anforderungen - auch an die Sozialpolitik.

Wir arbeiten daran. Die Ziele sind so unmittelbar einsichtig auf das alltägliche mitmenschliche Leben bezogen. Die Erfahrungen sind ermutigend.

Wir machen uns nichts vor : Inklusion - verstanden als bürgerschaftliche Orientierung der Arbeit -

ist der bewusste Umgang mit dem Widerstreit zwischen verschiedenen Arten anders zu sein. Und sofort ist klar : Sie ist nicht schneller Trost für jahrelange Ausschließung. Es werden Räume geöffnet für Begegnung, Gespräch, Austausch, in denen u.a. eine Verständigung über die schmerzhaften Erfahrungen mit Diskriminierung beginnen kann.