

VIII. Zusammenfassung und Ausblick in sozialpolitischer Perspektive

Wer nach Innovationen fragt, ist mit dem *status quo* unzufrieden. Demnach muss es einerseits eine Diagnostik des IST-Zustandes geben, andererseits eine Vision vom SOLL-Zustand. Es geht dann wiederum einerseits um die Differenz, andererseits um die Frage nach dem WIE der Transformation vom IST zum SOLL. Das ist keineswegs die leichtere Frage im Vergleich zum SOLL-IST-Vergleich.¹

1 | Insbesondere ist von Interesse: Wie ist das Verhältnis von ambulant und stationär (vgl. z.B. § 3 SGB XI) zu verstehen: heute und in Zukunft? Dies ist einerseits normativ-rechtlich (Völkerrecht/Europarecht, SGB) zu verstehen, andererseits im Sinne realer Möglichkeiten empirischer Faktoren und Vektoren? Was ist also richtig im Sinne ethischer Gebote? Was ist möglich im Sinne erfahrungswissenschaftlich fundierter Möglichkeiten/Chancen bzw. Grenzen und Barrieren? Das Thema ist aufgespannt im Spannungsfeld zwischen Gesinnungsethik und Verantwortungsethik? Autonomie und Teilhabe im Sinne der Personalität des Menschen treiben einerseits die De-Institutionalisierungen voran und thematisieren Lebensformen der Würde bis zum Lebensende als Fragen gelingenden Daseins im Lebenslauf; Grenzen der De-Institutionalisierungen verweisen verantwortungsethisch auf Fragen der würdevollen Weiterentwicklung stationärer Settings des Lebens. Insgesamt betrachtet ist die lokale Netzwerkbildung die Kernproblematik: also Ort (Sozialraum) konkreter Utopien des Gelingens des sozialen Miteinanders, aber auch die Achillessehne eines naiven De-Institutionalisierungseifers. Inklusion ist nicht trivial. Auf die Ambivalenzen ist zu schauen. Und: Pflegebedürftigkeit ist nur eine Dimension komplexer Bedarfslagen im höheren und hohen Alter: Es geht um den *homo patiens* in seiner ganzen Lebenslage. Vor diesem ganzen Hintergrund

Das Apollonische bezeichnet die Kultur der Verwaltung der Ordnung eines *status quo*. Das Dionysische bezeichnet die vitale Veränderungspraxis: den Überstieg, die Grenzüberschreitung zum Neuen (eventuell auch als ein Ganz Anderes), die Ekstase.

- Ekstatisch ist das Dionysische als transgressive Praxis, die die etablierten – oftmals betonierten – Pfade etablierter Routineordnungen überschreitet.

Die religionswissenschaftlichen Anleihen mögen sinnvoll sein. Denn dort ist das Kräftespiel des Apollonischen und des Dionysischen in einer bestimmten Weise thematisiert worden. Denn es geht nicht um die Permanenz dionysischer Dynamik, die nur episodisch ist. Das Dionysische muss sich wieder einfangen lassen in apollinischem Ordnungswillen. Aber dies eben erst nach der Veränderung.

Zugespitzt gesagt: Wie bekommt man im sozialen Wandel passungsfähig die sozialpolitische Praxis transformiert? Gemeint sind nicht oberflächliche oder parametrische Reformen. Gemeint ist eine Mutation – ein echter Überstieg im Strickmuster des sozialpolitischen Geschehens.

*

Die Sozialleistungsquote in Deutschland beträgt ca. 35 %. Über die Messung mag man streiten. Relevanter ist die Frage: Wie steht es um die Kosten-Effektivität? Die Analyse der sozialen Wirklichkeit des sozialpolitischen Geschehens – im Rahmen einer Mehr-Ebenen-Analyse – wirft durchaus Phänomene eines sozialen Dramas auf.

Aus der Sicht des *homo patiens* wird das Geschehen als Labyrinth² erfahren. Die Ordnung des personalen Erlebnisgeschehens ist von Sektorialismus und Fragmentarismus geprägt. Es fehlt an trans-sektoraler Integration und an Multi-Disziplinarität.

An den komplexen Bedarfslagen – in der Hochaltrigkeit, vor allem vor dem Hintergrund der Ressourcensituation der Lebenslagen als Schnittbereich von chronischen Erkrankungen, funktionellen Beeinträchtigungen

kann die Frage gestellt werden: Wo stehen wir im Lichte der gegenwärtigen Gesetzgebungen und ihren Implementationen?

2 | Eine Metapher, die variantenreich geschöpft wird. Vgl. etwa auch Röttgers 2013.

und Formen der Behinderung – im Kontext des sozio-demographischen Wandels geht die Versorgungslandschaft oftmals vorbei.

In der Medizin mangelt es an einem bio-psychisch-sozialen Verständnis. Die Eigenlogik des Akutkrankenhauses z.B. stigmatisiert den Demenzkranken als Störfaktor. Maskuline Selbstbilder der Medizin – Drachentöter (Kampf mit dem Tod im OP) und Maschinenbauer (kaputte Maschinen werden repariert) – grenzen die Demenz aus, schieben diese Aufgaben im Zuge tiefengrammatisch wirksamer Gender-Ordnungen der Pflege und Betreuung der Mütterlichkeit sozialer Berufe zu. Hier sei auch der Ort der Empathie, dabei den neurowissenschaftlichen Befund ignorierend, dass auch Männer komplexe Spiegelneuronen besitzen. Die Medizin konzentriert sich auf ihre *eigentliche* Arbeit. Rehabilitative Geriatrie gilt hier nicht als Medizin. Gegenstand der Medizin ist das Organ im Lichte von Laborwerten und Bildgebungen, interessant ist die Krankheit, nicht der Kranke, der kranke Mensch als *homo patiens*.

Angesichts des DRG-Regimes in der Krankenhausfinanzierung ist das Krankenhausentlassungsmanagement verbessert worden; aber die Probleme der No Care-Zonen sind dramatisch.

Es fehlt vielfach an der Sicherstellung von Pflegearrangements³ im Rahmen lokaler sorgender Gemeinschaften im Kontext regionaler Pflegestrukturplanung. Gewiss, der Diskurs und die Innovationen im Lichte sozialraumorientierter Quartiersentwicklung haben sich etabliert. Doch die Herausforderungen wachsen. Man denke etwa an die Zukunft der Daseinsvorsorge in strukturschwachen, schrumpfenden (ländlichen) Regionen. Alternativen zur Idee des Hilfe-Mix zwischen Staat, Markt, Dritter Sektor und Gemeinschaften gibt es nicht.

Es geht also um die Sicherstellung der Verfügbarkeit, Erreichbarkeit, Zugänglichkeit und Akzeptanz sozialer Einrichtungen und Dienste im Raum.

Doch neu aufgestellt werden müssen auch die Professionen. Die habituellen Strickmuster sind zwar im Wandel begriffen. Doch die Probleme sind mitunter gravierend und passen zu den andauernden Restbeständen an Eigenschaften totaler Institutionen: Paternalismus, sprachlose Medizin, fehlende hermeneutische Achtsamkeit, fehlende Prozessachtsamkeit, fehlende partizipative Öffnungen, over-protection, dependency support script, baby-talk ... die Liste der Probleme ist lang⁴.

3 | Zu »Wohlfahrtsarrangements«: Wendt 2010.

4 | Vgl. auch Anhang 3.

Man kann sich fragen, was diesen sozialpolitischen Versorgungskomplex treibt? Es ist ein ökonomischer Kampf aus der Frage heraus: Wem gehört der Patient? Das gouvernementale Dispositiv im Sinne von Michel Foucault ist orientiert an dem Syndrom von Jugend, Schönheit, Gesundheit und Produktivität. Es geht um Workability und Employability. Hier ist der Rausch in den von Walter Benjamin so benannten Kathedralen des Konsums fundiert.

*

Man lese nur § 1 SGB I und dies im Lichte von Völkerrecht, Europarecht und Grundgesetz. So geht es um die Gewährleistung des sozialen Rechtsstaates auf freie Entfaltung der Person im Lebenslauf – für alle Personen gemeinsam und gleichzeitig. Die Französische Revolution mit ihren Eckwerten der Freiheit, Gleichheit (der Chancen) und der (umverteilenden) Solidarität bleibt die »Sattelzeit« und generiert die bleibenden Fluchtpunkte der Kritik der Verhältnisse. Es handelt sich hier um ein Zivilisationsmodell. Humanistisch ausgedrückt: Aus der Kraftquelle der Liebe im Lichte sozialer Gerechtigkeit muss mit Mut die demokratische Macht ausgeübt werden, um diese Eckwerte zu verwirklichen. Dazu gehört das Grundrecht auf freien Zugang zum Sozialschutz und zur Daseinsvorsorge.

Die Gründe liegen in der Norm der Autonomie der menschlichen Person im Modus der Teilhabe am gesellschaftlichen Gemeinwesen als anthropologisch-rechtsphilosophisches Telos der Geschichte verankert.

Hier ist von *einer Sakralität der menschlichen Personalität* zu sprechen. Hier wurzelt das moderne Inklusionsdenken.

Das Ganze ist eine alles andere als triviale und von Ambivalenzen freie Idee. Es geht um die Überwindung sozialer Ungleichheit in der Form der Ausgrenzung, wodurch eine Gesellschaft der Anerkennung von Differenzen anvisiert wird.

Die Analysen zu den Problemen der De-Institutionalisierung zeigen, wie groß das Delta Δ zwischen IST und SOLL noch ist.

*

Ein Wandel braucht als notwendige Voraussetzungen ökonomische Anreiz-Kompatibilität und entsprechende rechtliche Rahmenbedingungen. Hinreichende Bedingung ist aber eine Kultur der offenen Haltung für den anstehenden sozialen Wandel. Und hier kommt nun die psychodynamische Sicht auf die Akteure zur Wirkung.

Was eingangs als dionysische Ekstase angesprochen wurde, erweist sich nun im Rahmen einer Charakterneurosenanalyse als Haltung der Offenheit. Offenheit zum Wandel bedeutet nun, soziale Phantasie aufzubringen, definiert als schizoide Kreativität des Überstiegs⁵ und damit der Überschreitung der Pfadabhängigkeiten. Eine zentrale Metapher kann die der Verflüssigung⁶ sein. Die Verstiegenheit zur angstbesetzten Phobie gegenüber der notwendigen Veränderung muss überwunden werden.

- Die Akteure müssen – authentisch – offen werden für die neuen Wege; sie müssen sich auf eine Reise einlassen, also Mut zum Wagnis haben.

Ökonomisch sollten (im Sinne der weiter oben konstatierten notwendigen Voraussetzungen) sie als rationale Akteure eine Aussicht auf eine *win-win*-Situation haben. Sie brauchen ferner Vertrauen in die Situation des Change Managements. Vor allem: Sie müssen kollektiv eine Idee teilen.

Gemeinsame Ideen bahnen den Korridor, in dem sich dann die (materiellen) Interessen kanalisieren lassen. Hinreichende Bedingung ist also genau diese, letztendlich (in der persönlichen Bindungssozialisation verwurzelt) auf einem erlernten Gleichgewicht von Ur-Angst und Ur-Vertrauen⁷ basierende unneurotische Haltung der Überwindung von Angst und Pfadabhängigkeit durch Mut, Vertrauen, Empathie, Offenheit, Plastizität und Kreativität.

- Die Ordnung der Dinge muss also verflüssigt werden.

5 | Zur kulturellen Grammatik und zur Psychodynamik des Urlaubs mit Fokus auf die romantische Griechenlandsehnsucht vgl. auch in Schulz-Nieswandt 2017: Das Gesamtwerk von Erhart Kästner, nicht nur seine viel gelesenen Griechenlandreiseerzählungen, werden im Kontext der sog. »Konservativen Revolution« inter-textuell re-konstruiert. Dabei wird der Habitus dieser Gruppe Gleichgesinnter psycho-dynamisch bestimmt. Die Analyse ist über die konkrete Person Erhart Kästners hinaus ein Beitrag zum Phänomen der »Griechenlandsehnsucht« und zur deutschen Mentalitätsgeschichte des 20. Jahrhunderts insgesamt. Im Vordergrund steht die Kulturkritik dieses inter-textuellen Kreises, die sich zu einer Zivilisationskritik der totalitären Welt steigert. Im Hintergrund wirken spezifische theologische Weltbilder habitusbildend.

6 | Nakas 2015.

7 | Theologisch rezipiert bei Lassak 2016.

Nach dieser dionysischen De-Territorisierung (Systole) folgt die apollinische Re-Territorisierung (Diastole).

*

Inklusion meint eine Ordnung des gelingenden sozialen Miteinanders in der Reziprozität der Menschen in der Rolle des Mitmenschen, die die Outsider zu Insidern macht.

Dies wirft nicht nur ein forderndes Licht auf Fragen der Ambulantisierung als sozialraumorientierte Quartiersentwicklung im Sinne maximal möglicher De-Institutionalisierung. Auch stationäre Settings müssen sich inklusiv weiterentwickeln. Die Institutionen und die Professionen sind also gefordert. Und die Politik muss die Ermöglichungsräume durch rechtliche Regime schaffen. Letztendlich müssen auch re-finanzierte Geschäftsmodelle möglich werden. Denn die Akteure stehen im Markt im Wettbewerb. In vielen Leistungsbereichen des Systems der Sozialgesetzbücher gilt der Grundsatz »ambulant vor stationär«. Der Grund für diese normativ-rechtliche Vorgabe ist letztendlich rechtsphilosophischer Art und resultiert aus anthropologischen Grundüberlegungen. Da der Mensch definiert ist über die Axiome der Grundrechte auf Teilhabe, Selbstbestimmung und Selbständigkeit und dies im Lichte der Strukturwerte der Französischen Revolution als Sattelzeit des sozialen Rechtstaates (Freiheit, Gleichheit, Solidarität) gewährleistungsstaatlich zu verstehen ist, wird der gesellschaftspolitische Gestaltungshandlungsdruck der Ambulantisierung und – umgekehrt – der De-Institutionalisierung bzw. Ent-Hospitalisierung überaus deutlich. Dies ist eine der Hauptvisionen des modernen Inklusionsdenkens, das sich nicht nur auf sozial konstruierte Tatbestände der Behinderung beziehen lässt: Es geht um den Abbau der sozialen Exklusion überhaupt: von der frühen Kindheit bis zur Hochaltrigkeit, der Demenzversorgung und der Kultur des Sterbens, es geht um Menschen mit chronischen Erkrankungen, mit Pflegebedürftigkeit oder um sozio-ökonomische Armut. Es geht um die Frage des Gelingens der Daseinsführung des *homo patiens* im Lebenslauf. Doch dieses normativ-rechtliche Programm ist nicht trivial. Rechtliche Bahnungen sind im Mehr-Ebenen-System vom Völkerrecht, über das EU-Recht, GG bis hin zum § 1 SGB I gegeben. Derzeit ist man, z.B. auch im Zuge der Wohn- und Teilhabegesetzgebungen der Länder als eigengesetzliche Konkretisierungen des SGB XI, dabei, rechtliche Fragen und auch die Frage der wirtschaftlich nachhaltig mach-

baren Geschäftsmodelle für eine betriebsförmliche Transformation der regionalen Versorgungslandschaften zu gestalten. Vieles ist höchst kontrovers. Doch sind derartige rechtliche und wirtschaftliche Fragen ohnehin »nur« notwendige Voraussetzungen; hinreichende Bedingung einer wirklichen inklusiven Transformation der sozialpolitischen Leistungsberichte ist die kulturelle Offenheit für diese neue Welt inklusiver Kommunen bzw. Quartiere unter dem Aspekt der Normalisierung des Wohnens der bislang oftmals stationär ausgegrenzten Menschen. Das ist ein nicht-trivialer sozialer Lernprozess voller Ambivalenzen und Zumutbarkeiten. Die psychodynamische Dimension des Problems ist nicht zu unterschätzen: Es geht um soziale Phantasie eines gelingenden sozialen Miteinanders mit dem Anders- bzw. Fremdartigen, wobei Affekte wie Angst und Ekel an den Grenzen der Berührung und Begegnung wirksam sind. Diese Lernprozesse sind nicht auf managerial anmutende Vorstellungen von Diversity und Change Management zu reduzieren. Derzeit stehen häuslich-ambulante, teilstationäre (zunehmend) sowie stationäre Strukturen im SGB XI-Bereich *nebeneinander*. Die inter-mediativen (»alternativen«) Wohnformen im Alter (Wohngemeinschaften, gemeinschaftliches Wohn-eigentum, Mehrgenerationenwohnen etc.) zwischen privater Häuslichkeit einerseits und (sich durchaus ausdifferenzierenden) stationären Wohnformen andererseits sind in Deutschland immer noch stark unterentwickelt. Ambulantisierung kann daher nur bedeuten: die Gewichte im Spektrum der Wohnformen im Alter zu verschieben (Dispositiv des ambulant *vor* stationär). Die internationalen Erfahrungen zeigen, dass eine vollständige Auflösung stationärer Formen (Dispositiv des ambulant *statt* stationär) kaum möglich ist. Netzwerklosigkeit ist der dominante Prädiktor für die Heimübersiedlung. Umgekehrt kann daher eine De-Institutionalisierung nur gelingen, wenn das privat-häusliche oder gemeinschaftliche Wohnen im Alter angesichts zunehmend komplexer Bedarfslagen besonders in der Hochaltrigkeit im Rahmen von lokalen sorgenden Gemeinschaften als Hilfe-Mix nachhaltig sozialraumorientiert im Quartier/Dorf gewährleistet wird. Das ist gesinnungsethisch die Norm, verantwortungsethisch gesehen muss die De-Institutionalisierung aber auch gelingen, sonst drohen (so vielfache Erfahrungen) Vereinsamung und Verwahrlosung. So bleibt der Druck bestehen: alle Potenziale der De-Institutionalisierung verwirklichen und verbleibende stationäre Strukturen im Geiste von Selbstbestimmung, Selbständigkeit und Teilhabe des Menschen in seiner Personalität weiter zu entwickeln.

Aber auch die BürgerInnen sind nicht aus der Pflicht genommen, eine Entwicklungsarbeit am eigenen Selbst zu leisten. Liebende Offenheit ist auch hier gefordert. Auch hier beobachtet man Formen *apotropäischer Hygienceangst*:

- Was man nicht kennt, davor hat man Angst und grenzt es aus.

Oftmals beobachtet man z.B. bei der lokalen Ansiedlung sozialer Einrichtungen (in der Demenzversorgung oder bei Hilfe für Menschen mit Behinderungen) das St. Florians-Prinzip.

*

Inklusion muss als Meilenstein in der ewigen Arbeit am vulnerablen Zivilisationsmodell, das vom Menschen selbst als *homo abyssus* (Mensch der Abgrundigkeit) gefährdet, aber auch vom Menschen als *homo donans* (Mensch der Gabe) ermöglicht wird, verstanden werden.

Ort des gelingenden Daseins des Menschen im liebenden Miteinander ist sein Sozialraum. Daher kommt der kommunalen Daseinsvorsorge eine existenziale Bedeutung zu.

Dieser Raum ist der Raum, in dem die genossenschaftliche Form des personalen Selbst-Seins im Modus des sozialen Miteinanders gelingen kann.

Was muss hier verwirklicht werden? Soziale Beziehungen primärer Art, eingebettet in Netzwerke sorgender lokaler Gemeinschaften, eingebunden in regionale Versorgungslandschaften. Diese müssen als professionelle Infrastruktur – in Co-Produktion mit den informellen Ressourcen des bürgerschaftlichen Engagements – abgestuft ambulant, teilstationär und (residual, d.h. subsidiär nachrangig) stationär aufgestellt sein, integriert-trans-sektoral und multi-disziplinär die medizinische, die pflegerische und die soziale Infrastruktur umfassend. Diese Versorgungsstruktur muss also netzwerk-zentriert, wohnortnah, also im Quartier gelebt werden. Im Raum muss barrierefrei die Mobilität lokal, regional und im Übergang zur Über-Regionalität sichergestellt sein. Die Wohnformen (im Alter) müssen stärker ausdifferenziert werden, weit über die duale Sicht Privathaushalt versus Heim hinaus. Daher muss die Wohnungswirtschaft strategisch eingebunden werden. Die regionalen Unternehmen – nach dem Vorbild vieler Kreditgenossenschaften – sollen im Rahmen von sozialer Verantwortung als unternehmerische Bürgerschaft wirksam

werden. Die Strukturen müssen sozial nachhaltig sein und so einen Beitrag zum gesellschaftlichen Demographiemanagement darstellen.

Die Kommune muss zur Choreographie dieser Prozesse ermächtigt werden. Das PSG III muss in dieser Hinsicht enttäuschen. Die kommunale Ebene bedarf im Rahmen der Bundes- und Landesgesetzgebung und des konkretisierenden Verordnungswesens mehr Steuerungsmöglichkeiten. Dazu gehören auch (nach Abschaffung der Heimgesetzgebung des Bundes im Zuge der 2006er Föderalismusreform) die Wohn- und Teilhabegesetzgebungen (WTG) der Länder. Dieses Feld muss dazu ent-ideologisiert werden. Lokale Konferenzstrukturen müssen effektiver arbeiten können.

Netzwerkbildung – kritisch eingedenk der neuerlichen Universaldiffusion dieser Kategorie des Netzes als Leitmetapher (Friedrich 2015) – im lokalen Raum ist das *A*⁸ und *O* der ganzen Geschichte. Sozialkapital der Netzwerke lässt sich aber nur auf der Basis von Vertrauenskapital generieren. Vertrauen generiert sich wiederum nur in gelebten Netzwerken. Der ganze Prozess beruht auf eingebrachten Kompetenzen (Humankapital).

Diese Figuration muss als transzendentale Voraussetzung für das mögliche Gelingen der Bewältigung des sozialen Wandels verstanden werden.

*

Es darf noch geträumt werden. Träume sind Hoffnungen an erinnerte Visionen des Noch-Nicht. So könnten als konkrete Utopien neue – *heterotope* – Räume geschaffen werden, die in die Zukunft weisen.

Die Transformation dorthin kann nicht – auch wenn es durchaus um Lichtung geht – als einfacher *switch-off* eines Lichtschalters, wenn diese Metapher genutzt werden darf, funktionieren. Es handelt sich um soziale Lernprozesse. Und dies auf allen Ebenen: Politik, Sektoren, Organisationen, Professionen, BürgerInnen. Diese Lernprozesse müssen ermöglicht werden.

Das ist Change Management, sofern dies als *kulturelles* Change Management und dies auch nicht zu sehr in der Tradition von *social engineering* diskutiert wird. Verändert wird ja die kulturelle Grammatik des

8 | Das Alpha verweist nicht nur auf den Anfang von Allem, sondern auf das Vitale schlechthin: vgl. auch R. G. Schmitt im Nachwort in Caillois 2006, S. 186. Zu Dauer und Verflüssigung vgl. auch Caillois 2016.

Zusammenlebens. Es geht um die Strickmuster, nach denen wir ticken. Es geht um unsere Käfige, aus denen wir uns befreien müssen. Wir werden nicht einfach aus unserer Haut heraus kommen. Aber auf die Haltung kommt es an.

Was traditionell als *Tugendethik der polis* diskutiert wird, muss heute im Lichte der psychodynamischen Sichtung der Probleme des menschlichen Zusammenlebens im Rahmen einer Charakterneurosenlehre verstanden werden. Und daher gelingt der Wandel nicht ohne Veränderung der psychodynamischen Selbstaufstellung der Menschen. Das ist Arbeit am eigenen Selbst.

Und deshalb beginnt die Frage des würdevollen Alterns in der Gesellschaft als Generationengefüge bereits in der Kinder- und Jugendhilfe: Dort, wo Eltern – ressourcentheoretisch im Sinne von Capability – befähigt werden müssen, Kindern Umwelten des gelingenden Aufwachsens zu bieten, damit diese ihre Bindungserfahrungen in Bindungsfähigkeiten transformieren können.

Problematisierender soziologischer Ausgangsbefund hierbei ist: Familie als Sozialisationsagentur ist und bleibt Potenzial und Gefahr zugleich. *Sozialisationsversagen* ist möglich. Darauf müssen die Gesellschaft und ihre Politik in der Generierung von Rechtsregimen und sozialer Praxis eingestellt sein.

Das berührt eine rechtsphilosophisch überaus pikante Problematik: nämlich die der Ordnung des Dualismus von Privatheit und Öffentlichkeit, von Familie und Staat.

Es entspricht einer allgemeinen Entwicklungslinie der liberalen Ordnung der bürgerlichen Gesellschaft in der Nachfolge der Französischen Revolution, die BürgerInnen *vor dem Staat* zu schützen, der nur Rahmenbedingungen des friedvollen und freien Gelings der bürgerlichen Gesellschaft gewährleisten soll. Das hat Eingang gefunden in die Wirtschaftspolitik, prägte aber eben auch die gesamte Gesellschaftspolitik, daher auch die sozialpolitischen Felder. Speziell in Deutschland kommen die grausamen Erfahrungen mit autoritären Staatstraditionen und sodann mit totalitaristischem Staatsuniversalismus als systematisches Programm der Ent-Privatisierung der Gesellschaft und der staatlichen Durchdringung aller Lebenswelten bis hinein in die Psychohygiene hinzu.

Und dennoch: Der Mensch ist eben ein transaktionales Wesen⁹. Es lebt nur und lernt nur sein Dasein zur Gestaltqualität hin zu führen im Kontext seiner sozialen Wechselwirkungen. Der Mensch ist der Knotenpunkt seiner sozialen Beziehungen, in die er verstrickt ist und die er als seine narrative Identität in Form komplexer Geschichten zu erzählen vermag. Diese Geschichten mögen gelingen oder scheitern.

Die Gesellschaft ist hierbei mitverantwortlich für die Gewährleistung der Chance auf einen gelingenden Lebenslauf. Dazu braucht die Politik soziale Phantasie. Politik reduziert sich aber nicht auf die Figur der PolitikerInnen. Die Gesellschaft der BürgerInnen ist gefragt.

Bei der Lektüre dieser letzten Zeilen darf nicht vergessen werden, dass es nicht um pädagogische Pathetik geht. Die Überlegungen sind anthropologischer Art und reflektieren ontologisch die Seinsverfassung des Menschen.

Der Mensch ist das einzige Tier, das zur *exzentrischen Positionalität*¹⁰ befähigt ist. Arnold Gehlen hat, ich sagte dies weiter oben schon, mit einem an sich falschen Begriff das Richtige gesagt: Der Mensch sei ein biologisches Mängelwesen. Aber seine Kulturfähigkeit, die auf diesen Mangel der totalen Instinktgebundenheit antwortet, ist seine evolutorische Stärke. Er kann seine Welt anders bauen als er sie bislang baute. Er kann sich in die Welt hinein anders einwohnen als er es bislang tat.

- Er muss sich apollinisch Ordnungen geben, kann dabei aber kreativ – eben dionysisch – sein.

Mit Blick auf das soziale Sich-Entwerfen des Menschen liegt die Wahrheit wohl zwischen Heidegger (2006) und Sartre (1975, S. 7ff.). Das schmälerlt nicht das Potenzial der Staatskritik im Existenzialismus.¹¹ Und gewiss hat die konservative Kulturkritik ein Stück Recht, wenn sie als Hybris-Kritik anmahnt, der Mensch solle sich dabei nicht allzu neo-titanisch und somit prometheisch als *homo faber* aufstellen.

Aber seine Freiheit zur Gestaltung ist seine Notwendigkeit. Er kann nicht anders ... so oder so. Freiheit hat das Risiko zum Scheitern als – unabdingbare – Kehrseite.

9 | Mildenberger 2007. Ferner Brentari 2015 sowie Cheung 2014.

10 | Vgl. in Plessner 1975.

11 | Schönherr-Mann 2015.

Ich folge hier Aspekten des »Lob(es) der Liebe« von Alain Badiou (2011). Aber das Wagnis der Freiheit nicht einzugehen, bedeutet *a priori* ein Scheitern. Denn das Leben muss vom Menschen geführt werden. Das kann er nur in Gesellschaft.

Welche – wirtschaftliche, bauliche und siedlungsräumliche, soziale, politische, moralische, geschlechterorientierte, inter-generationelle, ästhetische [...] – Ordnung soll sich der Mensch nun geben?

Basis ist die *Sakralität der Person* und damit seine Würde, die die Autonomie jedoch an die Teilhabe an der Kultur des Sozialen knüpft. Autonomie ist deshalb immer relativ, weil sie relational ist und kontextabhängig gelebt wird. Alles andere ist sozialer Tod: keine Rolle zu spielen, nicht gefragt zu sein, bedeutungslos zu sein.

Somit ist die Analyse zum Ausgangspunkt zurückgekehrt: Das zivilisatorische Modell knüpft sich an die Überwindung sozialer Ausgrenzung.

Auch wenn es – ich folge hier Gedanken bei Ernesto Laclau (2013) – logisch unmöglich ist: Das Außen soll zum Innen werden, die Outsider zu Insidern. Gleichwohl – und dies berührt den Diskurs über »Grenzverläufe«¹² sozialer Gerechtigkeit (im Sinne der Zugangschancen zur Teilhabe) – gibt es immer nur ein Innen angesichts des Außen; Identität definiert sich erst angesichts der Alterität.

So bleibt es bei der Relevanz der Kritik der Ausgrenzung, subtil auf den Punkt gebracht im Werk von Georges Bataille¹³: Bataille interessiert sich durch sein gesamtes Werk hindurch für das Ausgeschlossene, das Heterogene, den »verfernten Teil«, der in einer gesellschaftlichen Homogenität negativ bestimmt und tendenziell der Vernichtung preisgegeben ist.

12 | Heimbach-Steins 2016; dazu auch Gosewinkel 2016.

13 | Boelderl 2015.