

# Inklusionsorientierung als Aufgabe sozialpsychiatrischer Einrichtungen

Erfahrungen aus einem dialogischen Projekt des Diakonischen Werks in Hessen und Nassau Von Hans-Jürgen Wittek, Wolfgang Clotz

Inklusion ist ein Thema, das viele Menschen bewegt. Aber was bewirkt und wen bewegt diese fachliche Debatte eigentlich in der Praxis im Bereich der Sozialpsychiatrie?

**D**er Besuch verschiedener Tagungen hilft zur Beantwortung dieser Frage nur bedingt weiter. Zum Teil sind die Themen solcher Veranstaltungen sehr speziell oder es werden Best-Practice-Beispiele präsentiert, die bisweilen den Verdacht nahelegen, dass in Konzepten lediglich „Integration“ durch „Inklusion“ ersetzt wurde, ohne dass sich inhaltlich viel geändert hätte. Es drängt sich der Eindruck auf, dass in vielen Einrichtungen nach wie vor institutionsbezogene, konzeptionell festgelegte Abläufe vorherrschen, an deren Gestaltung die betroffenen Nutzerinnen und Nutzer in der Regel nicht beteiligt werden. Bei der Frage, welche Auswirkungen die Herausforderung Inklusion auf unsere sozialpsychiatrischen Einrichtungen haben sollte, bleibt es merkwürdig ruhig. Merkwürdig insofern, als beispielsweise Artikel 19 der UN-BRK („Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“), der von nicht wenigen als Aufforderung zur Deinstitutionalisierung verstanden wird, doch reichlich Anlass bietet, sich mit der Legitimation oder der zukünftigen Aufstellung der eigenen Einrichtung auseinanderzusetzen. Auch in anderen Artikeln der UN-BRK gibt es immer wieder Hinweise auf die Verpflichtung auch von „privaten Rechtsträgern, sowie Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit offenstehen“ (z. B. Art. 9, Art 21) zu ihrer inklusiven Ausrichtung. Daraus lässt sich u. E. eine unmittelbare Verpflichtung auch der Einrichtungen der Diakonie zur Sicherstellung der Ansprüche aus der UN-BRK ableiten. Aber wie

geschieht dies in einem Bereich, in dem es nicht mit der Beseitigung baulicher Barrieren allein getan ist?

Nach unserer Wahrnehmung wird die Auseinandersetzung über die Frage der Umsetzung von Inklusion in die Praxis derzeit am ehesten im Zusammenhang mit schulischer Bildung öffentlich wahrgenommen (Artikel 24). Für die fachliche Debatte im Bereich der Sozialpsychiatrie könnte es daher von Interesse sein, zumindest einmal kurz einen Blick darauf zu werfen, von welcher Qualität die Auseinandersetzung hier ist.

Auffällig ist zunächst einmal die emotionale Heftigkeit, mit der die Diskussion von Teilen der Elternschaft, aber auch von den Lehrenden selbst geführt wird. Nach außen hin werden zwei extreme Positionen deutlich: Auf der einen Seite der Anspruch der totalen Inklusion für alle Kinder, unabhängig von Art und Ausmaß der Behinderung, als nicht verhandelbares Menschenrecht, auf der anderen Seite die Befürchtung, die UN-Konvention in ihrem „besinnungslosen Machbarkeitswahn“ und der daraus abgeleitete Totalitätsanspruch von Inklusion könne letztlich „zur Zerstörung des humanistischen Menschenbildes“<sup>1</sup> führen. Angesichts der Bandbreite der eben beschriebenen Haltungen und bedingt durch das Problem, dass es keine justiziable Definition von Inklusion, sondern nur so etwas wie eine Inklusionsorientierung gibt, erscheint Abwarten, gepaart mit einem wie auch immer gemeinten



**Hans-Jürgen Wittek**  
Maschinenbauingenieur, Psychiatrie-Erfahrener, erweiterter Vorstand der DGSP.  
E-Mail: hans-juergen.wittek@gmx.de



**Wolfgang Clotz**  
Sozialarbeiter, Referent für Sozialpsychiatrie der Diakonie Hessen.  
E-Mail: wolfgang.clotz@diakonie-hessen.de

Bekanntnis zu Inklusion, ein ausreichendes Vorgehen zu sein. Zeit zu handeln ist dann immer noch, wenn es irgendwann entsprechende gesetzliche Rahmenbedingungen geben sollte.

## Einstieg in einen offenen Prozess

Damit wollten sich die Autoren, die im Herbst 2011 beim Mittagessen einer der zahlreichen Tagungen zum Thema Inklusion ins Gespräch kamen, nicht abfinden und verabredeten, gemeinsam etwas zu erarbeiten, um das Thema Inklusion in den Einrichtungen der Diakonie in Hessen und Nassau praktisch zu befördern. Zu einem ersten Treffen luden wir den Teilnehmerkreis ein, aus dem sich dann eine konstant arbeitende Kerngruppe bildete, die diesen Prozess bis heute begleitet: Psychi-

atrie-Erfahrene (Landesverband Hessen, EX-IN), Angehörige (Landesverband Hessen) sowie Mitarbeitende und Leitungen aus Einrichtungen des Diakonischen Werks in Hessen und Nassau.

Im Sinne eines dialogischen und offenen Prozesses verständigten wir uns bei einem der ersten Treffen zunächst auf die folgende Formulierung als Arbeitsgrundlage für unsere Gruppe:

1. Jeder Mensch ist anders. Jeder Mensch ist auf Gemeinschaft angelegt. Vielen Menschen mit einer psychischen Erkrankung gelingt es nicht, am „Leben in der Gemeinschaft“ teilzunehmen – sie sind oder werden „exkludiert“.
2. Deshalb braucht es die Veränderung von bestehenden Strukturen und Haltungen, damit die Gesellschaft so gestaltet werden kann, dass Leben in Vielfalt ermöglicht und Individualität anerkannt und gelebt werden kann.
3. Weil „die Gesellschaft“ erst einmal zu groß für uns ist, wollen wir bei uns selbst, bei unseren eigenen Diensten und Einrichtungen anfangen. Das bedeutet, wir fragen: „Wie inklusiv sind die psychosozialen Angebote der regionalen Diakonischen Werke in Hessen und Nassau?“

### Projekt Arbeitshilfe

Jeder sollte die Chance haben, sich an diesem Prozess zu beteiligen. Das erforderte die Anerkennung der je unterschiedlichen Kenntnisse und Erfahrungen als Bereicherung und das Bewusstsein für die Situation des Anderen. Das bedeutete z. B. auch, dass Arbeitsmethoden so zu wählen waren, dass sie möglichst von allen, ohne „Übersetzungshilfe“ durch Sozialprofessionelle, zu verstehen und anzuwenden waren. Und zum Arbeiten auf Augenhöhe gehörte selbstverständlich auch, dass die Kosten derjenigen, die als Nicht-Professionelle in der Arbeitsgruppe mitarbeiteten, erstattet wurden.

In einem ersten Schritt recherchierten alle Mitglieder der AG, welche Materialien es zum Thema Umsetzung von Inklusion in sozialpsychiatrischen Einrichtungen zum damaligen Zeitpunkt gab. Erste Sichtungen brachten keine überzeugenden Ergebnisse. Immerhin wurden wir auf den „Kommunalen Index für Inklusion“ der Montag-Stiftung<sup>2</sup> sowie den Index für Tageseinrichtungen für Kinder<sup>3</sup> aufmerksam.

Diese Indizes sind Fragensammlungen, die in verschiedenen Kapiteln unterschiedliche Aspekte einer Organisation mit dem Ziel einer Bestandsaufnahme beleuchten und durch die Art der Fragestellung schon einen Hinweis darauf geben, wie eine inklusiv arbeitende Einrichtung aussehen könnte.

Nach der Überzeugung unserer Arbeitsgruppe bietet diese Art von Selbstevaluation mehrere Vorteile:

- Während von außen „aufgedrückte“ Veränderungsprozesse oft Abwehrverhalten bei den Beteiligten provozieren, ist der Index als Angebot oder Einladung zu verstehen, einen offenen Prozess selbst zu gestalten.
- Die Arbeit mit dem Fragenkatalog kann dabei helfen, jeweils eigene, auf die Situation der eigenen Einrichtung bezogene Konzepte und Lösungen zu entwickeln.
- Die Fragebogen sind nicht abgeschlossen – eigene Fragestellungen können ergänzend eingebracht werden.
- Das Instrument ist nicht nur etwas für Fachleute, ein gemeinsames Arbeiten von Menschen mit unterschiedlichsten Voraussetzungen auf gleicher Augenhöhe ist möglich.
- Mit dem gemeinsamen Arbeiten von NutzerInnen, Angehörigen, Leitungen und Mitarbeitenden kann eine neue Einrichtungskultur entstehen.

Zur Erhöhung der Verbindlichkeit unserer Arbeitsgruppe formulierten wir dann eine Projektbeschreibung mit der Verabredung von konkreten Zielen, Meilensteinen und Maßnahmen. In der Zusammenfassung lautete das dann so:

„Mit diesem Projekt soll in einem gemeinsamen Arbeitsprozess von Nutzerinnen und Nutzern, Angehörigen sowie Mitarbeitenden und Leitungen aus sozialen Einrichtungen ein Handbuch (Index) als Arbeitshilfe erarbeitet werden, um

- ein gemeinsames Verständnis zu erarbeiten, was Inklusion ist,
- Maßstäbe für die Beurteilung und Gestaltung von Einrichtungen in diesem Sinne zu definieren,
- den aktuellen Stand der Einrichtung im Hinblick auf die Anforderungen aus der UN-BRK einzuschätzen,
- Verbesserungspotenzial zu identifizieren,
- die Weisheit und den Erfahrungsschatz aller Beteiligten zu nutzen.“

Für unseren Index (für den uns bisher keine bessere Bezeichnung als „Arbeitshilfe“ eingefallen ist) legten wir uns zunächst auf fünf Lebensbereiche fest:

- Arbeit, Beschäftigung
- Freizeit, Kultur und Sport
- Allgemeines zur Kultur der Einrichtung
- Kontakte und Beziehungen
- Wohnen und Wohnumfeld

In einer ersten Runde sammelten wir aus unserer AG heraus die Fragen, die uns dazu einfielen. Beim Sortieren und Zuordnen der Fragen wurde sehr schnell deutlich, dass eine weitere Differenzierung nach Themenkomplexen unumgänglich war. Dazu kamen also noch die weiteren Themenbereiche:

- Geld
- Kommunikation
- Medizinische Behandlung und Medikamente
- Partnerschaft, Familie und Sexualität
- Politik und Teilhabe
- Recht haben, Recht bekommen
- Selbstorganisation und Interessenvertretung

Insbesondere der letzte Punkt scheint für den Fortgang einer inklusiven Entwicklung von großer Bedeutung. Erfahrungsgemäß ist der Organisationsgrad der Psychiatrie-Erfahrenen (gerade im ländlichen Bereich) nicht besonders ausgeprägt. Aber als ein übergreifender Roter Faden hat sich herauskristallisiert, dass die Konkretisierung einer Inklusionsorientierung in allen Bereichen immer wieder dazu führt, die Förderungsmöglichkeiten für Selbstbestimmung und Selbstvertretungsfähigkeit durchzubuchstabieren.

Als nächsten Schritt planten wir einen Fachtag mit dem Ziel, insbesondere die Nutzerinnen und Nutzer und die Mitarbeitenden der sozialpsychiatrischen Angebote der 10 regionalen Diakonischen Werke in Hessen und Nassau in den Prozess mit einzubinden und Bewusstseinsbildung anzustoßen. Zur Vorstellung des Projektes und als Werbemaßnahme gingen im Vorfeld dieses Fachtages jeweils ein Psychiatrie-Erfahrener und der Referent für Sozialpsychiatrie (intern etwas deskriptischer „Missionsteam“ genannt) in die Einrichtungen. Auffällig schon hier die große Unterschiedlichkeit: Saßen wir in einer Einrichtung lediglich zwei

Mitarbeitenden gegenüber („och, unsere Leute sind an dem Thema nicht so interessiert...“), diskutierten wir in einer anderen noch weit über die eingeplante Zeit hinaus mit nahezu 40 Betroffenen und Mitarbeitenden. Zum Einstieg hatten wir eine Powerpoint-Präsentation erarbeitet, um die UN-BRK und das Thema Inklusion vorzustellen. Außerdem brachten wir den ersten Entwurf unseres Indexes mit, um ihn auf Praxistauglichkeit zu überprüfen. Wenn möglich, sollte er ausgefüllt und um weitere Fragen ergänzt zum Fachtag mitgebracht werden. Den Abschluss bildete jedes Mal der Werbeblock für unsere geplante Veranstaltung.

### Der erste Fachtag November 2012

In der Vorbereitung zu unserem Fachtag wurden wir ständig begleitet von zwei Unsicherheiten. Zum einen: würde es uns gelingen, aus jedem regionalen Diakonischen Werk wenigstens jeweils ein bis zwei Betroffene, Mitarbeitende und Angehörige zu mobilisieren – das wären dann ca. 40–50 Teilnehmende? Und zum anderen: würden wir die Form finden, die die unterschiedlichen Besuchergruppen gleichermaßen anspricht und niemanden überfordert?

Der Fachtag war dann für viele sicher ein besonderes Ereignis. Unsere Sorge, ob wir die Mindest-Teilnehmerzahl von 30 erreichen würden, wurde von 125 Anmeldungen hinweggefegt. Methodisch hatten wir versucht, durch wechselnde, maximal ½-stündige Einheiten und mehrere Pausen die Arbeits- und Aufnahmefähigkeit des Publikums zu erhalten.

Den Einstieg übernahm der Kabarettist René van Roll, der, selbst auf den Rollstuhl angewiesen, mit seinem fulminanten Auftritt den Teilnehmenden reichlich Stoff zum Lachen, aber auch zum Nachdenken gab. Der Unterschied zwischen psychischer Beeinträchtigung und einer körperlichen Einschränkung scheint manchmal gar nicht so groß, wenn Barrieren durch die Gedankenlosigkeit oder Vorurteile der Umwelt, aber auch die Schere im eigenen Kopf zur Behinderung werden.

Zu einem weiteren Highlight der anderen Art wurde die Vorstellung eines besonderen Projekts, das unter dem Namen „Münchener Rollentausch“ be-

kannt wurde<sup>4</sup>. Jeweils zwei Psychiatrie-Erfahrene und Mitarbeitende einer Münchener Tagesstätte schilderten die langwierige Vorbereitung und die Erfahrungen während einer Woche Rollentausch: Nutzende einer Tagesstätte übernahmen die Leitung und Mitarbeitende und Leitung begaben sich in die Rolle der Besucher. Die einfühlsame Schilderung und die selbstkritische Reflexion waren die Initialzündung für eine angeregte Diskussion und Frageunde, bei der sehr schnell die Trennlinien zwischen Profis und Betroffenen deutlich wurden. Während bei den Professionellen eher Fragen haftungs- und verantwortungsrechtlicher Art im Vordergrund standen, überwog bei den Psychiatrie-Erfahrenen die Frage nach der Übertragbarkeit und die Lust auf weitere Aktivitäten in den eigenen Einrichtungen.

Ein weiterer Block diente der Sammlung weiterer Fragen für unsere Arbeitshilfe. Insgesamt über 400 Fragen wurden von allen Teilnehmenden notiert. Eine erste Gewichtung machte deutlich, welche Themen die Menschen bewegen: Arbeit, Geld, Beziehungen – also all das, was Otto Normalverbraucher vermutlich auch interessiert. Erfreulich hoch war auch die Anzahl der Fragen, die kritisch die Kultur der Einrichtung hinterfragten.

In einer letzten Arbeitseinheit sollten sich Nutzende und Mitarbeitende aus den Einrichtungen zusammensetzen und ein kleines konkretes Inklusionsprojekt beschreiben, das bis zum nächsten geplanten Fachtag umgesetzt und vorgestellt werden sollte. Benannt wurden u. a.:

- Rollentausch
- Gestaltung „autonomer“ Tage
- Musik- Kunst-, und Theaterprojekte
- Wahl von Tagesstättensprecherinnen und -sprechern

Die während des Fachtags gesammelten Fragen wurden aufgenommen, redaktionell bearbeitet und in die Arbeitshilfe integriert. Da bei den Einrichtungsbesuchen durch die „Missionsteams“ deutlich wurde, dass es über die Fragen hinaus einen hohen Informationsbedarf auch zur Entwicklung der Sozialpsychiatrie, zu Fachbegriffen und manchem mehr gab, entschlossen wir uns, die Arbeitshilfe zu nutzen und zu einem kleinen Handbuch für Nutzerinnen und

Nutzer sowie Mitarbeitende zu erweitern. So enthält unsere Arbeitshilfe jetzt auf über 120 Seiten Einführungen zu jedem Themenbereich, einen kurzen Abriss über die Geschichte der Sozialpsychiatrie seit der Enquête, Informationen über wichtige Verbände und Organisationen, Erklärung von Fremdworten und Begriffen sowie Hinweise auf weiterführende Literatur und Quellen.

Nach Fertigstellung der Arbeitshilfe wurde sie im Rahmen eines weiteren Fachtags im Februar 2014 den Nutzerinnen und Nutzern, den Angehörigen sowie den hauptamtlich Mitarbeitenden vorgestellt. Jeder der 160 Teilnehmer erhielt ein eigenes Exemplar. In die Arbeitshilfe wurde auch eine CD eingelegt, von der die Fragebögen aufgerufen und ausgedruckt werden können.

### Erfahrungen mit der Arbeitshilfe Inklusion

Die Rückmeldungen zur Anwendbarkeit der Arbeitshilfe sind überaus positiv. Insbesondere für jüngere Mitarbeitende sei gerade auch der Info-Teil sehr hilfreich. Einige Einrichtungen nutzen die Fragebögen systematisch und bearbeiten nacheinander die einzelnen Themenbereiche. Hier wäre es natürlich interessant zu evaluieren, welche konkreten Veränderungen die Beschäftigung mit den Bögen bewirkt hat. Auch die Frage, welches nun eigentlich konkret die Barrieren sind, mit denen sich Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung konfrontiert sehen, ist wieder verstärkt in den Fokus gerückt. Eine systematische Analyse könnte dazu wertvolle Hinweise geben, die dann auch die Ausrichtung der Arbeit in unseren Einrichtungen beeinflussen könnte. Hierzu wollen wir den Kontakt mit Hochschulen suchen, um sie für konkrete Projekte zu gewinnen.

Insgesamt zeigt sich, dass die gemeinsame Arbeit mit den Bögen ohne große Vorkenntnisse möglich und hilfreich ist. Die Mitarbeit in der Arbeitsgruppe und die Fachtage mit Nutzerinnen und Nutzern, Angehörigen und Profis haben in der Folge bewirkt, dass in einigen Einrichtungen die systematische Einbindung Psychiatrie-Erfahrener nicht nur diskutiert, sondern auch umgesetzt wird. So wurden in vielen

Tagesstätten mittlerweile Sprecherinnen und Sprecher gewählt, die sich verbandsintern zu ersten Treffen zusammengesetzt haben, um darüber nachzudenken, wie Tagesstättenarbeit weiter entwickelt werden könnte. Auch bei der Vorbereitung und Durchführung eines landesweiten Tagesstätten-Fachtags arbeiteten sie mit und konnten Vertreterinnen der Leistungsträger sehr direkt über Erwartungen, aber auch Einschränkungen informieren, was diese sichtlich beeindruckte.

Durch die konkreten Fragestellungen zu Einzelthemen mit Bezug zu den alltäglichen Lebensbereichen ist Inklusion von einem eher abstrakt-theoretischen Begriff zu einem Thema mit ganz praktischem Alltagsbezug geworden.

Was uns allerdings im Laufe der letzten beiden Jahre noch nicht abschließend gelungen ist, ist die durchgängige Festlegung auf bestimmte Begrifflichkeiten. Auch in diesem Text finden sich daher unterschiedliche Bezeichnungen für ein und denselben Personenkreis: Psychiatrie-Erfahrene, Betroffene, Nutzerinnen und Nutzer oder Experten in eigener Sache! 🌟

#### Literatur

Interessenten können einzelne Exemplare der hier vorgestellten Arbeitshilfe kostenlos beim Referat Sozialpsychiatrie der Diakonie Hessen bekommen: Ederstraße 12, 60486 Frankfurt am Main, Telefon 069-79476299.

#### Anmerkungen

1 Flaig, E. Prof. Dr. in: Brodkorb, M., Koch, Katja (Hrsg.): „Das Menschenbild der Inklusion“, Tagungsdokumentation des ersten Inklusionskongresses M-V. Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur in Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin 2012 S.46

2 Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft: Das Projekt im Internet, Handbuch Kommunalen Index für Inklusion; [www.kommunen-und-inklusion.de](http://www.kommunen-und-inklusion.de)

3 Booth, T., Ainscow, M. und Kingston, D.: „Index für Inklusion (Tageseinrichtungen für Kinder)“, GEW (Hrsg.) Frankfurt 2006; im Internet: <http://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20EY%20Germanz.pdf>

4 mehr dazu im Internet:  
[http://www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dgsp/Texte\\_\\_Anmeldecoupons\\_als\\_PDF/Artikel\\_Rollentausch.pdf](http://www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dgsp/Texte__Anmeldecoupons_als_PDF/Artikel_Rollentausch.pdf)  
[http://www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dgsp/Texte\\_\\_Anmeldecoupons\\_als\\_PDF/Evaluation\\_des\\_Projektes\\_Rollentausch\\_fuer\\_DGSP.pdf](http://www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dgsp/Texte__Anmeldecoupons_als_PDF/Evaluation_des_Projektes_Rollentausch_fuer_DGSP.pdf)

# Einmal Werkstatt – immer Werkstatt?

## Die Inklusionsprogrammatis für den Bereich der Arbeit

Von Anton Senner

Die Werkstatt stellt das umfangreichste Arbeitsangebot für Menschen mit Behinderung bereit. Es ist ihr historischer Verdienst, den Rechtsanspruch auf Arbeit seit Jahrzehnten zu verwirklichen. Die besondere Leistung besteht darin, Arbeitsplätze durch unternehmerische Tätigkeit selbst zu generieren und an jede Ausprägung des individuellen Leistungsvermögens anzupassen. Dies hat sie in der Vergangenheit in eigenen Strukturen realisiert und sich damit als Sondereinrichtung ausgebildet.

Dem Verweis der UN-Behindertenrechtskonvention auf einen offenen barrierefreien Arbeitsmarkt entsprechen später entwickelte Formen der Unterstützung zur Teilhabe am Arbeitsleben besser: Integrationsunternehmen, Unterstützte Beschäftigung und – in Ansätzen – der Zuverdienst sind im Allgemeinen Arbeitsmarkt verortet. Die Werkstätten und ihre Träger folgen, zum Teil noch sehr zögerlich, der Inklusionsprogrammatis und entwickeln zunehmend entsprechende Angebote: Dienstleistungsgruppen, Außenarbeitsgruppen, Einzelarbeitsplätze, Arbeitsplätze im Budget für Arbeit – alles außerhalb der Werkstattmauern. Die arbeitsrechtliche Form kann dabei sowohl den Status der Werkstattbeschäftigung als auch den des regulären Arbeitsverhältnisses annehmen.

Die Zukunftsfähigkeit der Werkstatt wird davon abhängen, inwieweit es ihr gelingt, noch mehr als bisher ihre eigenen Grenzen in Richtung einer inklusiven Arbeitsweltgestaltung zu überwinden, ohne die Menschen mit den höchsten Förderbedarfen zu verlieren.

### Die Bedeutung von Arbeit

Die Bedeutung von Arbeit für die Herausbildung von persönlicher Identität



Anton Senner

Diplom-Soziologe, Geschäftsführer der Elbe-Werkstätten GmbH in Hamburg.  
 E-Mail: [Anton.Senner@elbe-werkstaetten.de](mailto:Anton.Senner@elbe-werkstaetten.de)

und Integrität ist vielfach beschrieben worden. Arbeit ist eine wesentliche Ausdrucksform des Menschen, sie dient der persönlichen Entfaltung, der Existenzsicherung und der Bestimmung des eigenen Seins in der Gesellschaft. „Ich bin Mechatroniker“ lautet die gängige Bezeichnung und nicht „Ich arbeite tagsüber als Mechatroniker“.

Wohl dem, der so seinen Platz und sein Auskommen in der Gemeinschaft gefunden hat. Im günstigen Fall bieten diese auch noch persönliche Kontakte und bereichernde zwischenmenschliche Beziehungen. Der Wert von Arbeit für die gesundheitliche Verfasstheit des Menschen wurde unter anderem in den frühen arbeitstherapeutischen Angeboten der psychiatrischen Anstalten und später in der Psychiatriereform erfasst und konzeptionell in entsprechende Angebotsentwicklungen verarbeitet.

### Konstituierung der Werkstatt

In den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts waren hier insbesondere Initiativen im Bereich der Menschen mit geistiger Behinderung erfolgreich, indem sie das Werkstättenkonzept heutiger Prägung implementierten und die damit verbundene Unterstützungsleistung – einzigartig – mit einem persönlichen Rechtsanspruch versahen. Der