

## Hintergründe: Die Geschichte der Träger gGmbH

### Am Anfang war die Klinik<sup>1</sup>

Seit 1970 waren in der alten Bundesrepublik und mancherorts in der ehemaligen DDR lebhaftige Diskussionen über die psychiatrische Versorgung in Gang gekommen, teils politisch unterstützt und initiiert, teils aus Fachkreisen vorangetrieben. Bis dahin fand für die chronisch kranken Menschen eine eher verwahrende Versorgung unter teils menschenunwürdigen Bedingungen in Großkrankenhäusern statt, während sich an den Universitätsklinika ein eher medizinisches Modell von Behandlung für akut kranke Menschen etablierte. Erste sozialpsychiatrische Impulse zielten daher auf die Verbesserung der Umstände in den Großkliniken, auf die Einführung von tagesklinischer Behandlung und auf die Etablierung von Angeboten für psychisch erkrankte Menschen außerhalb von Krankenhäusern.

Im Westteil Berlins hatte sich die Psychiatriereform in den verschiedenen Bezirken seit Mitte und Ende der siebziger Jahre des letzten Jahrhunderts sehr unterschiedlich entwickelt. In einigen Bezirken waren neue Projekte initiiert worden; erste neue Einrichtungen wie Wohngemeinschaften, Kontakt- und Beratungsstellen und Übergangsheime entstanden.

In Reinickendorf begann diese Entwicklung recht spät. Noch Mitte der 80er Jahre standen neben dem Sozialpsychiatrischen Dienst am Gesundheitsamt nur zwei Wohngemeinschaften, eine neu gegründete Kontakt- und Beratungsstelle sowie die große Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik zur Verfügung.

Die Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (KBoN) war viele Jahre lang für mehrere Bezirke Berlins aufnahmeverpflichtet gewesen; erst nach und nach wurden neue psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern gegründet, die dann die Behandlung der Bürger ihres Bezirks übernahmen. In diesen Jahren befand sie sich, ähnlich wie viele andere große psychiatrische Fachkrankenhäuser im Übergang von der alten „Anstalt“ mit entsprechenden Strukturen (Stationen nach Geschlechtern getrennt, über 1200 Betten in verschiedenen Abteilungen, große arbeitstherapeutische Bereiche bis hin zur inneren Infrastruktur mit Laden, Friseur, Bibliothek u.a., um dauerhaftes Leben in der Anstalt zu ermöglichen) zu einem Krankenhaus, das die Behandlungsqualität in den Mittelpunkt der Arbeit stellt. Erst Mitte bis Ende der 80-er Jahre wurde die Klinik in den inneren Strukturen reformiert, Tageskliniken außerhalb des Klinikgeländes wurden eröffnet, die Stationen bildeten sich um, die personelle Situation verbesserte sich und es entstand das Bewusstsein, dass ein Krankenhaus kein Ort zum dauerhaften Leben sei.

Für nahezu alle schwer akut oder chronisch psychisch kranken Bürger des Bezirks Reinickendorf mit über 250.000 Einwohnern bedeutete die damalige Situation des Mangels an Alternativen, entweder längerfristig in der Klinik behandelt zu werden, also dort zu leben, oder weiterführende Hilfen außerhalb Reinickendorfs in Anspruch nehmen zu müssen. Häufig wurden für Menschen mit längerem Behandlungsbedarf Plätze in Altenheimen, psychiatrischen Übergangsheimen oder in einer der schon recht zahlreichen Wohngemeinschaften irgendwo in Berlin gesucht. Für die davon betroffenen Menschen bedeutete dies in aller Regel, sich bei den Einrichtungen oder deren Trägern einem Bewerbungsverfahren um einen „Wohnplatz“ unterziehen zu müssen und selten in der Nähe ihres angestammten Lebensbereichs angemessene Hilfen erhalten zu können.

Im damaligen Bezirk Wedding, für den die KBoN ebenfalls das zuständige aufnahmeverpflichtete psychiatrische Krankenhaus war, standen zwar schon früh mehr Angebote als in Reinickendorf zur Verfügung, durch die „Bewerbungssituation“ waren aber auch in diesem Bezirk nicht wenige Menschen auf Hilfen in anderen Bezirken angewiesen. Seinerzeit waren diese Bewerbungsverfahren durchaus üblich, denn einer großen Zahl von hilfeschuchenden Menschen stand nur eine geringe Zahl von Angeboten gegenüber.

---

<sup>1</sup> In diesem Text verwenden wir nur die männliche oder weibliche Form, meinen stets aber Frauen *und* Männer.

## Hintergründe: Die Geschichte der Träger gGmbH

Diese Angebote waren sehr häufig aus einem bestimmten Interesse von aktiven und engagierten Mitarbeitern und Studenten entstanden, die meist ein besonderes Konzept, also z.B. Hilfen für eine definierte Zielgruppe oder feste Regeln in der Wohngruppe, realisieren wollten. Diese Konzepte sollten dazu dienen, den Menschen, die sich auf die Wohngruppe einließen, im Sinne von Förderung und Rehabilitation möglichst intensiv zu helfen. Jede Art von einrichtungsbezogenem Konzept erfordert aber eine Auswahl von geeigneten Menschen für das Konzept. Daraus resultieren dann die Vorstellungsgespräche bei den Vereinen und in den Gruppen. Wer nicht ins Konzept passte, wurde eben nicht aufgenommen und musste weitersuchen. Daher war es nicht weiter verwunderlich, dass es gerade die Menschen mit vielfältigen Problemen sehr schwer hatten, ein geeignetes Angebot zu finden und deshalb oft in der Klinik bleiben mussten. Manche dieser Menschen kamen auf diese Weise zu Krankenhausaufenthaltsdauern von dreißig und mehr Jahren.

Neben den psychisch erkrankten Menschen lebte in der Klinik eine große Zahl von Menschen mit einer geistigen Behinderung, die im Laufe ihres Lebens aus Heimen, Kinderheimen – im Einzelfall auch aus Familien – in die Klinik gebracht worden waren, weil sie als „zu schwierig“ für „normale“ Heime galten und/oder von den Heimen nach einem Aufenthalt in der KBoN nicht wieder aufgenommen worden waren.

In ähnlicher Weise lebten in der Abteilung für Abhängigkeitskranke chronisch suchtkranke Menschen, die immer wieder rückfällig geworden waren und daher auch in Heimen nicht aufgenommen bzw. nach kurzer Zeit wieder in die Klinik zurückgebracht wurden.

### Über die Grenzen denken

1985 gründeten nun einige Menschen in verantwortlichen Positionen für die Psychiatrie in Reinickendorf und im damaligen Wedding einen Verein, um mit dessen Hilfe an diesen Verhältnissen etwas zu ändern und eine Reihe von Aufgaben zu lösen. Zu diesen Menschen gehörten der ärztliche Leiter und der Verwaltungsleiter sowie verschiedene Abteilungsleiter der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik. Sie waren gemeinschaftlich zu der Überzeugung gelangt, dass eine große Zahl der damals in der Klinik behandelten Menschen außerhalb des Krankenhauses leben könnten, wenn dort angemessene Arbeits-, Wohn- und Lebensräume zur Verfügung stünden. Der Grundidee zufolge sollten nicht Konzepte entwickelt und die passenden Menschen für diese Konzepte gesucht werden, sondern umgekehrt sollten für die psychisch kranken Menschen passende Konzepte entwickelt werden. Auch die für Gesundheit und Soziales verantwortlichen Bezirksstadträte in Reinickendorf und Wedding teilten diese Ideen; so beschlossen sie zur Lösung ihrer Aufgaben gemeinsam mit den Initiatoren die Gründung des „Träger e.V.“.

Die damaligen Vereinsgründer hatten aber nicht nur die Absicht, für die Langzeitpatienten neue Lebensräume zu schaffen, sondern sie wollten zugleich neue Strukturen zwischen der Klinik und den Einrichtungen und Diensten außerhalb des Krankenhauses entwickeln. In ihrer Vision sollten die Mitarbeiterinnen der Klinik eng mit den Einrichtungen und Diensten „draußen“ zusammenarbeiten und damit verhindern, dass erneut Menschen das Schicksal der Langzeitpatienten erleiden müssen. Erfolgreich konnte dieser Gedanke nur sein, wenn die Einrichtungen und Dienste in den Bezirken gemeinsam die Verantwortung für alle psychisch kranken Bürger übernehmen würden und deshalb für jeden Menschen immer wieder neu individuelle Behandlungs- und Betreuungskonzepte realisieren würden. Nicht die Menschen sollten sich den Konzepten anpassen müssen, sondern die Konzepte den Menschen.

Um diesen Gedanken umzusetzen, wurde in der Vereinsgründung bereits bei der Zusammensetzung der Vereinsmitglieder sorgfältig darauf geachtet, Mitarbeiterinnen der Klinik, meist in verantwortlicher Funktion, und Menschen aus der psychiatrischen oder sozialen Arbeit, die nicht in der Klinik, aber für die Bezirke Reinickendorf und Wedding tätig waren, zusammenzuführen. Wichtig war dem Verein die Begegnung von Menschen, die „drinnen“ oder

## Hintergründe: Die Geschichte der Träger gGmbH

„draußen“ arbeiten, von Fachleuten und Politikern, von Mitarbeiterinnen mit Leitungsaufgaben und Mitarbeiterinnen von der Basis, von Entscheidungsträgern und regionaler Öffentlichkeit. Er wollte mit dieser Zusammensetzung die Voraussetzung schaffen, Projekte, Haltungen und Entwicklungen durchsetzen und sich zugleich in hohem Maße transparent machen zu können. Der Verein blieb immer sehr klein, mehr als 12 Mitglieder nahm er nicht auf.

Diese Konstruktion erleichterte es in der Folge dann auch tatsächlich, Entospitalisierungsprojekte für die ehemaligen Langzeitpatienten in ganz enger Zusammenarbeit der Klinik mit den Bezirken zu entwickeln. Zugleich aber konnte mit Hilfe dieser personellen Zusammensetzung auf grundsätzliche Strukturen in den Bezirken und in der Klinik eingewirkt und eine enge Verzahnung des Krankenhauses mit dem sogenannten „ambulant-komplementären“ Bereich geschaffen werden. Denn die Vereinsmitglieder trugen ja die Verantwortung für ihre Arbeitsbereiche und konnten daher die Gedanken, die im Verein erörtert worden waren, in ihre jeweiligen Arbeitsbereiche weitertragen.

### Einfluss auf verschiedenen Wegen

Grundsätzlich tat „der Verein“ sehr wenig: In nahezu allen Fällen entstanden Ideen für Projekte bei Mitarbeiterinnen der Klinik oder außerhalb der Klinik vor dem Hintergrund ihres jeweiligen Arbeitsalltags. Die Rolle des Vereins beschränkte sich in den ersten Jahren sehr weitgehend darauf, diese Ideen aufzugreifen, auf bestimmte Strukturen bei der Projektentwicklung zu achten (z.B. Beteiligung aus der Klinik, den Sozialpsychiatrischen Diensten und aus anderen Bereichen außerhalb der Klinik, Herstellung einer möglichst breiten Fachöffentlichkeit in den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, Integration der Sichtweise verschiedener Berufsgruppen) und die Projekte dann unter fortdauernder Beteiligung der Planerinnen zu realisieren. Manche Konzepte, z.B. das unserer ambulanten Betreuung psychisch kranker und suchtkranker Menschen, wurden in bezirklichen Gremien, in diesem Fall in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft, in vielen Sitzungen diskutiert und entwickelt.

Diese relative Zurückhaltung des Vereins als Organisation war möglich, da die Vereinsmitglieder in ihren beruflichen Haupttätigkeiten mit der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung beschäftigt waren und die Vereinsziele daher auch in ihren eigenen alltäglichen Arbeitsbereichen integrieren konnten.

Auf diese Weise entstanden zahlreiche Einrichtungen des Vereins: Wohngemeinschaften für Menschen mit einer geistigen Behinderung und für suchtkranke Menschen waren die ersten Projekte, die erste Zuverdienstfirma für psychisch kranke Menschen in Berlin („die Biber“) und ein Übergangsheim entstanden in rascher Folge. Weitere Wohngemeinschaften sowie ein Heim für Menschen mit einer geistigen Behinderung mit hoch integrativem Anspruch (Wohnungen mitten in einer Wohnanlage des sozialen Wohnungsbaus) wurden eröffnet. Der Sozialpsychiatrische Dienst Reinickendorf entwickelte, begleitete und verantwortete ein Projekt zur Hauspflege von psychisch kranken Menschen, das später im Sinne von Integration an Sozialstationen abgegeben wurde. Die erste Wohneinrichtung für chronisch suchtkranke Menschen, die den Konsum von Alkohol nicht mit Kündigung „bestraft“, entstand auf diese Weise als Antwort auf bestehende Konzepte. Nahezu gleichzeitig wurde mit dem Aufbau von ambulanten Betreuungsformen begonnen, wobei hier das Prinzip der Trennung von Betreuung und Wohnung, auch auf vertraglicher Grundlage, von Beginn an konsequent umgesetzt wurde. Mit dieser Struktur konnte auch eine große Zahl von Menschen, die viele Jahre auf der Langzeitstation der für Reinickendorf zuständigen Abteilung gelebt hatten, mit auch z.T. sehr intensiver Betreuung in Mietwohnungen an verschiedenen Standorten im Bezirk einziehen.

Schon sehr früh haben sich die ersten Einrichtungen des Vereins dem sog. Pflichtversorgungsauftrag gestellt. Sie nahmen daher bewusst Abstand von den sonst üblichen „Bewer-

## Hintergründe: Die Geschichte der Träger gGmbH

ungsverfahren“ und stellten sich dem Anspruch, grundsätzlich ihre Leistungen den Menschen zur Verfügung zu stellen, die der Hilfe und Betreuung am dringendsten bedurften. Wer dies war, konnte nur gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen der Klinik, der Sozialpsychiatrischen Dienste und der anderen entstehenden oder schon vorhandenen Organisationen beurteilt werden. Aus der Notwendigkeit, sich untereinander über die Hilfebedürftigkeit der Klienten abzustimmen, entstanden die Vorläufer der heutigen Fallkonferenzen oder Steuerungsrunden. Mit diesem Anspruch, der sehr weitgehend realisiert werden konnte, wurden vielfältige Erfahrungen mit der Umsetzung der regionalen Versorgungsverpflichtung gemacht. Als ein Beispiel mag hierfür dienen, dass Patienten aus dem Maßregelvollzug vom Beginn des Übergangsheims an zum aufzunehmenden Personenkreis gehörten, wenn sie aus Reinickendorf oder Wedding stammten.

Schon die Form der gemeinsamen Planung und fortdauernde Beratung, später die einrichtungsübergreifende Belegungssteuerung hatten Rückwirkungen auf die anderen Einrichtungen und Dienste in den Bezirken. Es konnten sich so Ansätze zu einer bezirksweiten Haltung in der psychiatrischen Arbeit herausbilden, die die traditionellen Grenzen der Institutionen ein wenig überwand. Diese Entwicklung mündete schließlich in der Vereinbarung von gemeinsamen Qualitätsstandards für die psychiatrische Arbeit im Gemeinde-psychiatrischen Verbund und der Gründung des Gemeindepsychiatrischen Verbund Reinickendorf e.V. als einer verbindlichen Vereinbarung der psychiatrischen Akteure im Bezirk.

Aus der Erfahrung in Reinickendorf, dass die eindeutige Zuordnung von Verantwortung für ein Einzugsgebiet und/oder ein Arbeitsfeld (z.B. tagesstrukturierende Hilfen oder Betreutes Wohnen) den Trägern die Beteiligung an der Versorgungsverpflichtung erleichtert, war der Verein auch bereit, Einrichtungen an andere Organisationen im Wedding zu übertragen. Diese Bitte war an ihn herangetragen worden, um auch dort bezirkliche Strukturen zu schaffen, die eindeutige Verantwortungsbereiche definieren sollten. Da das Übergangsheim bis dahin sowohl für Reinickendorf wie auch für Wedding zuständig gewesen war, wechselten 10 Bewohner und einige Mitarbeiterinnen des Übergangsheims räumlich und materiell zu einem Träger im Bezirk Wedding. Auch die Zuverdienstfirma „die biber“, die im Wedding liegt, wurde an eine andere Organisation übertragen.

### Rechtsformänderung

Im Jahr 2004 beschloss der Verein, seine Rechtsform zu ändern. Aus dem ursprünglich kleinen Verein war nach 15 Jahren ein Betrieb mit über 200 Mitarbeiterinnen gewachsen. Schon seit 1989 wurden die Geschäfte von einem hauptamtlich angestellten und seit Anfang der 90-er Jahren generalbevollmächtigten Geschäftsführer geleitet. Dennoch steht in einem Verein der Vorstand immer für alle Geschäfte mit in der Haftung. Im Rahmen einer vertrauensvollen Zusammenarbeit war diese Rechtskonstruktion über viele Jahre trag- und leistungsfähig. Durch persönliche Veränderungen, nicht zuletzt durch das Ausscheiden einiger Vorstandsmitglieder aus dem Verein oder aus dem aktiven Berufsleben, wurde aber die Neubestimmung der Rechtsform notwendig. Der Verein hat sich nach ausführlicher Diskussion zu einem ungewöhnlichen Schritt entschlossen: Der e.V. wandelte sich im Sommer 2004 in eine gemeinnützige GmbH um. Aus den Vereinsmitgliedern wurden Gesellschafter. Durch diesen Schritt konnte die Rechtsform der Realität angepasst und zugleich die Kontinuität aller handelnden Personen gewährleistet werden.