

# Leistungstyp Kriseneinrichtung – Arbeit auf der Schnittstelle

von Marc Lange und Stefan Bräunling

Erschienen in der Zeitschrift "Soziale Arbeit", Oktober 2004, S. 368 - 374

**Zusammenfassung** Der Leistungstyp Kriseneinrichtung ist ein relativ junges Angebot im Bereich der stationären Wohnungslosenhilfe und des § 72 BSHG in Berlin. Hierunter fallen verschiedene Einrichtungen, die schon viele Jahre im Rahmen anderer Finanzierungsformen und aus unterschiedlichen Hintergründen und Entwicklungszusammenhängen, das Problemfeld psychosoziale Krise, häufig in Verbindung mit dem Thema Wohnungslosigkeit, bearbeitet haben. Wir wollen nach vier Jahren eine Bestandsaufnahme machen und die weitere Entwicklung dieses Angebotes beleuchten. Zwei Einrichtungen sollen anhand ihres Entstehungshintergrundes und der spezifischen Arbeitsweise näher beschrieben werden. Erfolge und Schwierigkeiten bei der Arbeit an der Schnittstelle § 72 BSHG und § 39 BSHG mit Menschen, die sich in einer akuten psychosozialen Notlage befinden, sollen besondere Berücksichtigung finden.

**Schlüsselwörter** Krisenintervention - Sozialeinrichtung - Wohnungslosenhilfe - BSHG - psychosoziale Versorgung - Fallbeschreibung - Berlin

## Überblick

Seit dem 1. April 1999 gibt es gemäß dem Berliner Rahmenvertrag nach § 93 BSHG den Leistungstyp "Kriseneinrichtung". Sechs Einrichtungen, die bereits langjährig im Bereich Krise arbeiteten, wurden unter diesem Leistungstyp zusammengefasst. Diese Einrichtungen bieten eine besondere Form der stationären Krisenintervention außerhalb des Gesundheitswesens. Das Hilfeangebot findet auf der Grundlage des § 72 BSHG im Rahmen der Hilfe in besonderen Lebenslagen statt. In diesem Zusammenhang liegt der Fokus auf vorübergehenden sozialen oder psychischen Krisensituationen. § 72 BSHG wird vorrangig angewandt, wenn Menschen wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind. "Kriseneinrichtung" ist der Leistungstyp mit der höchsten Betreuungsintensität innerhalb der Berliner Wohnungslosenhilfe.

## Psychosoziale Krise

Die Begriffe der psychosozialen Krise und der Krisenintervention basieren auf verschiedenen Grundannahmen, die hier kurz zusammengefasst werden. "Psychosoziale Krise bezeichnet den Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen oder Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und vom Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern" (Sonneck 1997, S. 15).

Oftmals genügt ein relativ kleiner Krisenauslöser, um die aktuelle psychische Zuspitzung der sozialen und existenziellen Problemlage herbeizuführen (Ciompi 1996). Als Folge fehlen den Betroffenen die notwendigen Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten, die zur Bewältigung des eigenen Alltags notwendig sind. Die Anlässe für eine Krise können innerer und äußerer Natur sein. In einer solchen akut bedrohlichen Lebenssituation sind die Betroffenen häufig nicht mehr in der Lage, selbstständig Hilfesysteme in Anspruch zu nehmen. Nahe Bezugspersonen oder andere soziale Kontakte sind entweder überfordert oder fehlen ganz. Derartige Krisen sind durch eine hohe Dynamik gekennzeichnet.

Krisen sind ein Bestandteil des Lebenslaufs. Sie stellen immer eine Chance zur konstruktiven Veränderung dar. Sie können auch in einen psychischen und sozialen Ausnahmezustand münden, der eine unmittelbare und niedrigschwellige, rund um die Uhr verfügbare Unterstützung notwendig macht. Wenn diese erreichbar ist, kann die Krise verarbeitet und möglicherweise sehr produktiv genutzt werden. Ein neuer Zugang zu den eigenen Ressourcen kann eröffnet werden und die betroffene Person gestärkt und gereift aus diesem Prozess heraus kommen. Bei einem ungünstigen Verlauf und fehlender Unterstützung können Krisen aber auch lebensgefährliche Folgen haben und zu weit gehender Isolation führen. Psychosoziale Krisen sind häufig Ursprung dauerhafter sozialer Notlagen. Gleichzeitig sind Menschen in benachteiligten Lebenslagen anfälliger für Krisen und aufgrund oft unzureichender Ressourcen weniger im Stande, diese Krisen konstruktiv zu bewältigen.

In der Krise kommen unterschiedliche Belastungsmomente, die sich kaum auf eine einzelne Ursache zurückführen lassen, zusammen. Sie stellt die ganze Person in Frage und wird als Bedrohungssituation wahrgenommen. Da die komplexe Lebenssituation und die gesellschaftlichen Umstände in die Gesamtüberlegungen einbezogen werden müssen, können in der Krisenarbeit monokausale Hilfeangebote und auf die Lösung von Einzelproblemen abzielende Hilfen und Methoden nicht als Arbeitsansatz dienen (Mennemann 2000).

## **Krisenintervention**

Die Ziele der Krisenintervention sind kurzgefasst die Verhinderung einer weiteren Zuspitzung der psychosozialen Notlage sowie die Rückgewinnung der notwendigen Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten zur Überwindung der Krise. Die Vorgehensweise innerhalb der hier behandelten nichtklinischen Einrichtungen umfasst die voneinander unterscheidbaren Phasen Krisenintervention, Krisenbegleitung und Krisennachsorge. Die Dauer der einzelnen Phasen kann je nach Ursachen und Ausprägung der Krise individuell stark variieren. Die Grundlage der Krisenarbeit ist der Aufbau einer vertrauensvollen und tragfähigen Beziehung. Dies findet vor allem in Form von Einzelgesprächen, aber auch durch andere Formen der Kommunikation und des gemeinsamen (Alltags-) Handelns statt.

Der erste Schritt ist die Aufnahme und Herstellung von Kontakt zu den Hilfe Suchenden: Auf den Menschen zugehen, ihn annehmen und ihn in der Situation, in der er sich gerade befindet, ernst nehmen. In einer Situation, in der die Klientel den Überblick verloren hat und von unterschiedlichen Gefühlen überschwemmt wird, kann dieser Kontakt zur ersten Orientierung führen und bereits sehr viel zur Beruhigung und Entspannung beitragen. Bisherige Krisenerfahrungen und Lösungsansätze werden ausführlich reflektiert, ersteres vor allem in Hinblick auf mögliche suizidale und aggressive Tendenzen. Außerdem werden Faktoren, die als bedrohlich erlebt werden und wesentliche Auslöser der Krise sein können, herausgearbeitet. Die mit dem Problem verbundenen Emotionen sind legitim und dürfen ausgedrückt werden. Das "Hier und Jetzt" ist wesentlicher Gegenstand.

Die Problembearbeitung findet auf allen verfügbaren Ebenen und - wenn es nötig ist - Tag und Nacht statt. Das heißt, es wird nicht nur das sozialarbeiterische, beratende Gespräch geführt. Der praktische Lebensalltag wird unterstützt, Behörden-, berufliche und rechtliche Angelegenheiten werden geregelt, möglicherweise wird spazieren gegangen, Tee getrunken und die Freizeit gestaltet. Der Zugang zu den notwendigen Ressourcen wird organisiert und begleitet, die verfügbaren Hilfsquellen in der privaten Lebenswelt und in den öffentlichen dienstleistenden Stellen werden zusammenführt. Therapeutische, spezialisiert beratende und medizinische Hilfe wird bei Bedarf sichergestellt.

Ein wichtiger Teil des neuen Unterstützungsnetzwerkes wird für die BewohnerInnen die Gruppe der anderen HausbewohnerInnen. Die MitarbeiterInnen versuchen, beim Dabeisein im Alltagsleben des Hauses eine Selbsthilfekultur zu fördern (Hellerich 2003, S. 107). Defizite, Fähigkeiten und Entwicklungsprozesse können im sozialen Miteinander, auch in nonverbaler Weise, erlebt werden.

Zusätzlich finden zum Beispiel im Krisenhaus moderierte themen- und problemzentrierte Gruppengespräche statt.

## Nutzergruppen

Es wird bereits deutlich, dass die Kriseneinrichtungen häufig an der Schnittstelle zwischen § 72 BSHG und § 39 BSHG bzw. klinisch-psychiatrischen Angeboten arbeiten. Insbesondere Menschen ohne die so genannte Krankheitseinsicht oder mit negativen Erfahrungen bzw. Berührungängsten gegenüber dem Psychatriebereich nutzen die Angebote dieses Leistungstyps (Arbeitskreis Wohnungsnot Berlin 2003, Nouvertné 1996, 2002). Eine Motivations- oder Clearingfunktion für möglicherweise passendere, aber oft höherschwellige Angebote aus dem klinischen oder dem § 39-Bereich ergibt sich als häufiger Arbeitsauftrag. Oft steht der Wunsch des Kostenträgers oder eines gerichtlich bestellten Betreuers im Raum, der Klient möge in eine § 39-Hilfe vermittelt werden, ohne dass dieser jedoch vom Betroffenen geteilt wird.

Hinzu kommen Nutzende, die zum Beispiel auf Grund eines Familien- oder Beziehungskonflikts in eine massive Krise geraten sind sowie in diesem Zusammenhang auch ihre Wohnung und/oder Arbeit verloren haben. Ein adäquates soziales Netz ist nicht vorhanden oder kann - insbesondere bei jungen Erwachsenen - nicht mehr genutzt werden. Im Hintergrund sind aber genügend persönliche Ressourcen und Selbsthilfekräfte vorhanden. Mit einem relativ kurzen, intensiven Hilfeangebot, welches neben der Bearbeitung der Krise auf die Herstellung oder Wiederherstellung der existenziellen und sozialen Grundbedürfnisse fokussiert, können häufig nachhaltige Erfolge erzielt und ein weiteres Ableiten oder eine Chronifizierung vermieden werden. Bei dieser Nutzergruppe wäre ein Psychiatriekontakt in der Regel kontraproduktiv und ein Aufenthalt in einer klinischen Kriseninterventionsstation auf Grund der Problemschwerpunkte und des sozialen Hilfebedarfs zeitlich nicht umfassend genug. Eine einfache Notunterkunft ohne intensive fachliche Begleitung ist andererseits, vor allem wenn Suizidgefahr oder eine Suchtproblematik vorliegen könnten, zu wenig und kann einer Verschlimmerung Vorschub leisten.

Die aktuelle, krisenhafte Situation der Menschen weist so gut wie immer eine Überlagerung mehrerer Problembereiche (Mehrfachproblematik) auf. Sie geschieht auf einem biographischen Hintergrund, der oft geprägt ist von Heimaufhalten, Gewalterfahrungen, familiärer Zerrüttung und vielem mehr. Fast immer liegt auch eine erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung vor. Eine unvollständige Aufzählung der Problembereiche beinhaltet:

- erfolgte oder geplante Suizidversuche, selbstverletzendes Verhalten
- Angst- und Erregungszustände
- Abhängigkeit von Alkohol und/oder anderen Drogen
- soziale Isolation und Einsamkeit
- depressive Stimmungen
- psychosomatische Beschwerden
- Flucht aus einem sich krisenhaft zuspitzenden Konflikt in der Beziehung oder aufgrund unerträglich gewordener Konflikte im Elternhaus
- Sexuelle Gewalt
- Haftentlassung, Entlassung aus dem Maßregelvollzug
- HIV-Infektion / Aids
- Verschuldung.

Die Menschen, die in den Kriseneinrichtungen um Aufnahme ersuchen, sind neben der akuten oder

drohenden Wohnungslosigkeit in der Regel von mehreren der genannten Problembereiche betroffen.

## **Ein Leistungstyp – viele Gesichter**

Allen Angeboten des Leistungstyps gemeinsam ist das Anliegen, die aktuelle Krisensituation in einen engen Zusammenhang mit den sozialen Schwierigkeiten und der besonderen Lebenslage zu stellen und unter dieser Perspektive intensiv zu bearbeiten. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt etwa anderthalb Monate. In manchen Fällen genügen wenige Tage bis zu einigen Wochen, um eine ausreichende Stabilisierung zu erreichen. Besonderes Merkmal des Angebotes ist das sofortige und umfassende Einsetzen der Hilfe. Hierdurch soll, zum Beispiel beim erstmaligen Auftreten einer psychosozialen Krise, der Einstieg in eine soziale und psychische "Abwärtsspirale" (Gahleitner 1996, S. 47 ff., S. 165 ff.) vermieden werden. Bei Bedarf können Hilfe Suchende sofort aufgenommen werden und ab diesem Moment die Tag und Nacht verfügbare Hilfe der Mitarbeiter in Anspruch nehmen. Das Vorliegen einer Kostenübernahme ist zum Zeitpunkt der Aufnahme nicht erforderlich. Diese wird während der ersten Tage des Aufenthalts mit der Abteilung Soziale Wohnhilfe (bzw. Fachstelle für Wohnungslosenhilfe) des zuständigen Sozialamts geklärt.

## **Arbeitsschwerpunkte und Ziele der Hilfe**

Die intensiv betreute Maßnahme zielt darauf ab, bei extremen emotionalen Problemen in Verbindung mit sozialen Schwierigkeiten und besonderer Lebenslage eine Stabilisierung, Entlastung und Klärung zu ermöglichen. Der stationäre Aufenthalt sollte möglichst kurz sein. Bei vorhandener Wohnungslosigkeit wird während des Aufenthaltes eine neue und längerfristige Wohnperspektive gemeinsam entwickelt und umgesetzt. In der Regel erfolgt eine weitere Anbindung an das Hilfesystem in Form von Betreutem Wohnen, therapeutischen Angeboten oder Einzelfallhilfe sowie an Beratungsstellen und Treffpunkte.

Ein Schwerpunkt der Arbeit besteht in der sogenannten "Clearingfunktion" der Einrichtungen, d.h. einer differenzierten Feststellung des Hilfebedarfs und möglichst der Erstellung eines Hilfeplans sowie Mitwirkung bei der Erstellung eines Gesamtplans (Flügel 2003). Durch die häufigen Sofortaufnahmen in akuten Krisen ist der genaue Hilfebedarf maximal kurzfristig feststellbar. Im Verlauf der akuten Phase der Krise, deren Dauer in der Regel zwischen wenigen Tagen und sechs Wochen beträgt, liegt ein stark erhöhter Hilfebedarf vor (Sonneck 1997, S. 37). Nach dieser Zeit ist es möglich, einen mittelfristigen Hilfeplan im Rahmen der Krisenbegleitung zu entwickeln und eine Perspektive zu erarbeiten. In Berlin gehören sechs Einrichtungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten (wie HIV-Infektion, Drogen, junge Erwachsene, cleaner Rahmen, Antipsychiatrie) mit insgesamt 77 Plätzen zum Leistungstyp Kriseneinrichtung. Von diesen wollen wir die zwei, in denen die Autoren dieses Artikels arbeiten, im Folgenden näher beschreiben.

## **Krisenhaus Manetstraße**

Das Krisenhaus, ein frei stehendes Haus mit Garten im Stadtteil Hohenschönhausen, verfügt über 14 Plätze. Es entstand 1984 unter dem Dach des Ostberliner Caritasverbandes aus der Initiative kirchlich organisierter Mitarbeitender. Es war eines der wenigen nicht staatlichen Hilfsangebote dieser Art in der DDR. Frauenhäuser, gemeindepsychiatrische oder andere psychosoziale Hilfsangebote waren nicht oder kaum vorhanden. So entwickelte sich die "Lebenshilfe", so der damalige Name des Projekts, zu einem Sammelbecken und Hilfsangebot für Menschen, die aus ganz verschiedenen persönlichen Krisensituationen kamen und häufig als gemeinsamen Hintergrund hatten, dem administrativen und gesellschaftlichen Druck nicht mehr gewachsen zu sein.

Offiziell firmierte das Projekt als geschütztes Wohnen, eine staatlich legitimierte Wohnform, die von den Kirchen als Einrichtung für Behinderte betrieben werden durfte. 1989/90 konnte mit

diesem Hilfsangebot auf die Entlassung der politischen Gefangenen - das Gefängnis der Staatssicherheit lag im selben Stadtteil - reagiert werden, für deren Situation keine Angebote vorhanden waren (Höckner 1991). Aus dieser Entstehungsgeschichte entwickelte sich ein breiter Zielgruppen- und Kriseninterventionsansatz, der sich seitdem in Bezug auf seine nicht-spezialisierte Zielgruppe im Zusammentreffen einer Hausgruppe mit unterschiedlichen Problemhintergründen immer wieder als sehr fruchtbringend erwiesen hat.

Nach der Wende wurde versucht, eine in dieser Form in der BRD unbekanntes Einrichtung in Bezug auf Finanzierung und rechtliche Grundlage in das BSHG zu integrieren. Dies gelang mehr schlecht als recht mit einer Einordnung zu § 72 BSHG, der genau so wenig Passgenauigkeit aufwies wie § 39 BSHG. 1999 wurde die Finanzierung von Zuwendung auf die übliche, aber für eine Kriseneinrichtung ungünstige Tagessatzfinanzierung umgestellt.

Die Kriseneinrichtung, getragen vom "Caritasverband für Berlin e.V.", arbeitet besonders eng mit dem Betreuten Einzelwohnen, das sein Büro auf dem gleichen Grundstück hat, und mit dem Standort "Ost" des Berliner Krisendienstes zusammen.

## **Weglaufhaus**

Das Weglaufhaus, eine kleine alte Villa mit Garten am Nordrand der Stadt, kann 13 Plätze zur Verfügung stellen. Es ist die bundesweit einzige antipsychiatrisch orientierte Wohneinrichtung. Verrückte Phasen werden hier ohne psychiatrische Massnahmen begleitet. Das Haus konnte 1996 nach einer Konzeptionierungs- und Verhandlungsdauer von über zehn Jahren eröffnet werden. Die Idee entstand aus der Bewegung der Psychiatriebetroffenen heraus, und ein wichtiges Charakteristikum des Projekts ist bis heute, dass mindestens die Hälfte der Mitarbeitenden selber die Erfahrung als Patienten in der stationären Psychiatrie machen mussten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten auf Wunsch ihre Unterstützung bei dem komplexen und sehr schwierigen Prozess des Absetzens von Psychopharmaka an (Bräunling u.a. 2001).

Die Einordnung dieses Projekts unter den § 72 BSHG entsprach nicht ganz den ursprünglichen Vorstellungen, das Angebot kann nun nur wohnungslosen oder von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen aus Berlin gemacht werden. Sie hat allerdings offensichtlich mehr Vor- als Nachteile, der nicht-psychiatrische Umgang mit den Klienten wäre unter dem Dach des § 39 BSHG vielen Einschränkungen, vor allem der Notwendigkeit einer erneuten psychiatrischen Diagnosestellung, unterworfen. Der Träger, "Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.", betreibt noch das Einzelfallhilfeprojekt "Support".

## **Schnittstellenproblematik**

Allen Einrichtungen gemeinsam ist das Angebot der Sofortaufnahme und die Möglichkeit, rund um die Uhr Fachpersonal ansprechen zu können. Einrichtungen im Bereich des § 39 BSHG in Berlin bieten kaum eine Sofortaufnahmemöglichkeit, und sie haben Zugangsbedingungen wie die Begutachtung durch einen Psychiater oder die Bereitschaft, ärztlich verschriebene Medikamente unbedingt einzunehmen, mit denen viele Hilfe suchende Menschen nicht einverstanden sind. Hieraus ergeben sich eine Reihe praktischer Probleme für die Kriseneinrichtungen. Personen, die dem Personenkreis § 39 BSHG zugeordnet werden könnten, fragen nach einer Aufnahme. Diese wird bei Vorliegen der entsprechenden Aufnahmevoraussetzungen des § 72 BSHG und der jeweiligen Kriseneinrichtung zumeist gewährt. Ein gemeinsames Ausschlusskriterium ist die innerhalb der Einrichtung nicht verantwortbare Selbst- oder Fremdgefährdung, dann kann nur auf psychiatrisch-klinische Angebote verwiesen werden. Beim Antrag auf Kostenübernahme beginnen Zeit raubende Probleme, die die konkrete Krisenarbeit mit der entsprechenden Person erheblich beeinträchtigen. Im schlechtesten Fall gilt es, dass die Person nach der Aufnahme noch mit vier oder mehr anderen Stellen zu korrespondieren hat.

## Fallbeispiel

Frau Z. ist nach einem Suizidversuch in alkoholisiertem Zustand in einer Therapeutischen Wohngemeinschaft (TWG) ins Krankenhaus eingeliefert worden. Nach einer Woche entlässt sie sich gegen ärztlichen Rat selber aus dem Krankenhaus. Akutes selbstgefährdendes Verhalten liegt nicht mehr vor. Zwischenzeitlich hat die TWG ihren Betreuungsvertrag mit Frau Z. wegen verschiedener Regelverletzungen gekündigt. Die TWG ging von einem längeren Krankenhausaufenthalt aus und empfahl Frau Z., sich während dessen an den Sozialdienst zu wenden, um eine andere Hilfe vermittelt zu bekommen.

Frau Z. ist nun wohnungslos und alles andere als stabil. Sie verbringt eine Nacht in der Notübernachtung, eine weitere in der S-Bahn. Danach - es ist Freitag nachmittag - wendet sie sich an den Krisendienst, der sie in eine Kriseneinrichtung vermittelt.

Frau Z. kann sich auf das Hilfeangebot der Einrichtung einlassen, stabilisiert sich über das Wochenende leicht und möchte eine neue längerfristige Wohnperspektive erarbeiten.

Montag früh: Der diensthabende Kollege Herr A. versucht, eine Kostenübernahme für Frau Z. zu bekommen. Die schriftliche Befürwortung durch die Einrichtung ist im Laufe des Wochenendes geschrieben worden, einige Papiere wie Meldebescheinigung, Sozialhilfebescheid etc von Frau Z. sind noch nicht da. Als der Sozialarbeiter der Sozialen Wohnhilfe (zuständig für § 72 BSHG) Herr B. hört, dass Frau Z. aus einer TWG kommt, verneint er die Zuständigkeit und verweist auf die Eingliederungshilfe und den Sozialpsychiatrischen Dienst (zuständig für § 39 BSHG). Letzterer kennt Frau Z., lehnt aber eine Befürwortung für eine Einrichtung nach § 72 aus inhaltlichen und formalen Gründen ab. Sie solle in eine Einrichtung nach § 39 oder zurück ins Krankenhaus. Da es keine Plätze mit Sofortaufnahme nach § 39 BSHG gibt und Frau Z. nicht ins Krankenhaus will, war dieser Anruf ergebnislos. Also erneuter Anruf bei der Sozialen Wohnhilfe, Gruppenleitung, da dies auf höherer Ebene entschieden werden muss. Im Laufe des Vormittags muss auch noch mit den Sachgebieten der beschriebenen Stellen und mehrmals mit dem SpD, mal dem Sozialarbeiter und mal der Ärztin, verhandelt werden. Herr A. hatte bisher noch keine Zeit, Frau Z. kennen zu lernen. Um formal keinen Fehler zu begehen, geht Frau Z. am nächsten Vormittag, begleitet von einer anderen Mitarbeiterin der Kriseneinrichtung, zu Herrn B. in die Sprechstunde. Resultat: Über die Kostenübernahme kann noch nicht entschieden werden.

## Einfache Lösungen?

Die Empfehlung der Senatsverwaltung für Soziales an die die Kosten tragenden Bezirksämter, die erste Woche des Aufenthaltes unbürokratisch zur Hilfebedarfsfeststellung zu bewilligen, findet keine regelhafte Anwendung. Da der § 72 BSHG nachrangig gegenüber dem § 39 BSHG ist, aber ggf. bis zum Eintreten dieser Hilfe Anwendung finden soll, entspricht diese Empfehlung der Absicht des BSHG. In der Praxis beginnt an dieser Stelle zu häufig das Spiel mit den Zuständigkeiten. Der Klient in der Krise bekommt dies zu spüren und muss fürchten, die gerade gefundene Unterstützung zu verlieren. Frau Z. wird in unserem konstruierten Fallbeispiel zusätzlich zu ihrer "eigentlichen" Krise verunsichert sein, ob sie ihren momentanen Wohnplatz noch eine Weile behalten darf. Für die Prozesse der Krisenintervention und des Beziehungsaufbaus zwischen Mitarbeitern und Klient ist dies kontraproduktiv und ablenkend. Hilfeprozesse werden unnötig verlängert, Ressourcen, auch finanzieller Art, verschwendet, manchmal führt dies zum Abbruch der Maßnahme durch den Klienten. Ein offenerer Umgang mit den Hilfemöglichkeiten der beiden Paragraphen im Sinne von Flexibilisierung und Entbürokratisierung wäre unseres Erachtens für alle Seiten hilfreich. Im Bereich des KJHG wird das Paragraphen-Denken unter dem Stichwort "Versäulung der Hilfen" kritisiert (Müller 2003, S. 298).

## **Flexible Psychosoziale Hilfen**

Aus unserer Erfahrung und einigen benannten Problemen heraus halten wir folgendes Vorgehen für zielführend. Die Vorschläge richten sich sowohl an die Träger der Sozialhilfe als auch an die Träger der Einrichtungen. Sie sind auf dem Hintergrund der Berliner Situation entstanden. Im fachlichen Austausch durch persönliche Kontakte, überregionale Tagungen sowie die Auswertung der einschlägigen Literatur sehen wir die Problemstellung als über Berlin hinaus übertragbar an. Grundlagen der Überlegungen sind: Die Vorschläge sollen kurzfristig umsetzbar sein und müssen kompatibel mit den §§ 39 und 72 BSHG als auch mit Leistungsvereinbarungen und Einrichtungsverträgen nach § 93 BSHG sein, um nur die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen zu nennen (Heuser, Zimmermann 2002). Vermeintliche oder tatsächliche Hindernisse durch die jeweilige Definitions- und Anwendungspraxis der einzelnen Paragraphen, die einer individuellen Hilfe im Wege stehen, sollten überprüft und flexibel gehandhabt werden.

### **Gesamtplan als übergeordneter Begriff**

Bei Vorliegen des entsprechenden Hilfebedarfs wird die gewählte Hilfeform vom Sozialhilfeträger zunächst akzeptiert. Möglichst kurzfristig werden im Rahmen einer vorläufigen Gesamtplanerstellung weitere Hilfen angedacht und ggf. die adäquate gesetzliche Grundlage (§ 72 oder § 39 BSHG) geklärt. Dies muss nicht in einer terminierten Sitzung, sondern kann vorläufig auf kurzen Wegen erfolgen.

### **Förderung integrierter Maßnahmen**

Ein Träger bietet möglichst an einem Ort mehrere Hilfeformen auf der Grundlage von § 39 und § 72 BSHG an. Gleitende Übergänge sind möglich. Beim Übergang von einer Kriseneinrichtung in eine weniger intensiv betreute Wohnform (betreutes Einzelwohnen, eigene Wohnung mit Einzelfallhilfe) wird für einen Übergangszeitraum von einer bis vier Wochen ggf. eine Doppelfinanzierung angeboten.

### **Flexibler Helfer**

Dies betrifft auf der einen Seite die Ebene des Sozialhilfeträgers, wo eine Person im Sinne eines behördlichen "case-managements" für Koordinierung und Gesamtplanerstellung eines Hilfesuchenden langfristig zuständig sein sollte. Auf der anderen Seite betrifft dies die Ebene der Leistungsanbieter psychosozialer Hilfen. Ein flexibler Helfer sollte die Möglichkeit haben, aufsuchend tätig zu sein, z.B. in Unterkünften nach dem Sicherheits- und Ordnungsgesetz. Bei bereits bestehenden Kontakten zum Hilfesystem sollte die bisherige Bezugsperson zur Aufrechterhaltung der Beziehungskontinuität bei einem Wechsel der Hilfeform bei Bedarf zuständig bleiben können. "Den Helfern (und den Nutzern, Anm. der Verfasser) muss es möglich sein, ohne Helfer/-innenwechsel die Hilfeformen zu ändern" (Müller 2003, S. 295). Dies erfordert neben der fachlichen Flexibilität des Helfers flexiblere Organisations-, Finanzierungs- und Arbeitszeitmodelle (Nouvertné 2002, S. 174).

### **Einfluss- und Entscheidungsmöglichkeiten für die Nutzer**

Wie vor allem Russo und Fink heraus arbeiteten, entsteht ein Teil der Unzufriedenheit mit dem Wohnungslosenhilfesystem aus der Tatsache, dass die Stimmen der Betroffenen kaum Gewicht haben. "Es gibt keinen offiziellen Status für die Betroffenen und NutzerInnen des Hilfesystems bezüglich der Planung und Ausgestaltung des Hilfesystems geschweige denn hinsichtlich der Definition dessen, was unter "Hilfe" verstanden werden sollte" (Russo, Fink 2003, S. 100). Ein niedrigschwelliges Beratungsangebot für Menschen, das unabhängig von der Psychiatrie ist, sollte eingerichtet werden. Der Zugang zur adäquatesten unter den vielen, recht unübersichtlich

nebeneinander stehenden Einrichtungen des Hilfesystems könnte dadurch erleichtert werden.

Einige der Vorschläge sind in Teilen bereits verwirklicht. An dieser Stelle sind zu nennen: pragmatische Lösungsansätze einiger Berliner Bezirksämter, eine aktuelle Initiative der Senatsverwaltung zu diesem Problemfeld, in deren Rahmen eine Problem- und Defizitanalyse vorgenommen, Veränderungsbedarfe festgestellt und Handlungsvorschläge unterbreitet werden, sowie Modelle anderer Kommunen (wie das Kölner Kooperationsmodell, Genz u.a. 2002). Unser Anliegen ist es, diese Vorschläge als Verfahren zu implementieren. Die Vorschläge können unter dem Namen "Flexible Psychosoziale Hilfe" zusammengefasst werden.

## Fazit

Erfolgreiche Arbeit an der Schnittstelle der §§ 39 und 72 BSHG setzt momentan einen langen Atem voraus und läuft oftmals nur reibungslos, wenn die beteiligten Stellen ihren regulären Arbeits- und Zuständigkeitsbereich weit ausdehnen. Dies ist so, obwohl das Vorliegen dringender Krisensituationen durchaus gesehen und nicht in Frage gestellt wird.

Es sollte das Ziel sein, dem hilfeschuchenden Menschen ein passendes Angebot zu machen und die Paragraphen flexibel auf diese Hilfe auszurichten - und nicht umgekehrt (Nouvertné 2002, S. 174). Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe zeigt die Anwendung und Ausgestaltung des § 27 KJHG, wo unter dem Dach dieses Paragraphen und dem Stichwort Flexible Erzieherische Hilfen verschiedene Angebote des KJHG je nach (aktuellem) Bedarf genutzt werden können, diese Möglichkeit auf (Müller 2003). Eine analoge Anwendung, eine "Flexible Psychosoziale Hilfe" für den Bereich des BSHG mit variablen Angeboten in Form eines Baustein- oder Modulsystems oder zumindest fließenderen Übergängen ohne mehr Verwaltungsaufwand, ist wünschenswert.

Montag früh: Herr B.: Es sei in Ordnung, dass Frau Z. aufgenommen wurde. Sie solle am Dienstag früh in seine Sprechstunde kommen. Er werde sich dann mit allen beteiligten Stellen in Verbindung setzen, damit ein Gesamtplan erstellt werden könne.

*Marc Lange ist Mitarbeiter des Krisenhauses*

*Stefan Bräunling ist Mitarbeiter des [Weglaufhauses](#)*

## Literatur

Arbeitskreis Wohnungsnot Berlin: Wohnungslose mit erheblichen psychischen Schwierigkeiten, Positionspapier. Berlin 2002 in wohnungslos 2. Quartal 2003

Bräunling, Stefan, Balz, Viola, von Trotha, Thilo: Freie Sicht auf mich selbst! Die Praxis im Berliner Weglaufhaus. in Zeitschrift für Systemische Therapie 4 / 2001, S. 239-260

Ciampi, Luc: Krisentheorie heute - eine Übersicht. in Sauviant, J.-D., Schnyder, U. (Hg.): Krisenintervention in der Psychiatrie. Bern 1996, S. 13-25

Gahleitner, Kurt: Leben am Rand. Zur subjektiven Verarbeitung benachteiligter Lebenslagen. Frankfurt/M. 1996

Genz, Hermann u.a.: Das Kölner Kooperationsmodell. in Nouvertné, Klaus, Wessel, Theo, Zechert, Christian (Hg.): Obdachlos und psychisch krank. Bonn 2002, S. 146-157

Hellerich, Gert: Der Umgang mit Psychiatrie-Erfahrungen. in Soziale Arbeit 3.2003, S. 106-108

Heuser, Klaus, Zimmermann, Andreas: Obdachlos und psychisch krank - Probleme innerhalb von Verwaltung und Recht. in Nouvertné, Klaus, Wessel, Theo, Zechert, Christian (Hg.): Obdachlos und psychisch krank. Bonn 2002, S. 92-101

Höckner, Ulrich: Lebenshilfe für Menschen in Krisen. in Soziale Arbeit 12.1991

Mennemann, Hugo: Krise als Zentralbegriff der (sozial-)Pädagogik - eine ungenutzte Möglichkeit?; in: np 3/2000, S. 207ff.

Müller, Matthias: Flexible Erzieherische Hilfen. in Soziale Arbeit 8.2003

Nouvertné, Klaus, Wessel, Theo, Zechert, Christian (Hg.): Obdachlos und psychisch krank. Bonn 2002

Nouvertné, Klaus (Hg.): ...auf die Straße entlassen. Bonn 1996

Nouvertné, Klaus: Neue Perspektiven. in Nouvertné, Klaus, Wessel, Theo, Zechert, Christian (Hg.): Obdachlos und psychisch krank. Bonn 2002, S. 168-178

Russo, Jasna, Fink, Thomas: Stellung nehmen. Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e.V., 2003

von Schlippe, Arist, Schweitzer, Jochen: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen 2002

Sonneck, Gernot (Hg.): Krisenintervention und Suizidverhütung. Wien 1997