

Interventionsansätze und Leitlinien in der Sozialen Arbeit mit Klient*innen mit pathologischem Horten und Vermüllungssyndrom

Einzenberger Iris, BA
Gugler Daniela, BA
Kalliauer Verena, BA
Koberger Angelika, BA
Maget Daniel, BA
Mörth Julia, BA
Panzenböck Andrea, BA
Plank Maria, BA
Puke Esin, BA
Reithmayr Thomas, BA
Tschiedl Lothar, BA

Projektbegleitung:
MMag. Dr. Nassim Agdari- Moghadam
Mag- Elisabeth Weber- Schigutt

Inhalt

1	Einleitung	4
2	Pathologisches Horten	5
3	Entstehung, Ursachen und Auswirkungen für Betroffene	6
4	Soziale Arbeit als Ressource	7
4.1	Professionelle Haltung zur Thematik „Pathologisches Horten“	8
4.2	Supervision, Intervision und Selbstreflexion	9
4.3	Beziehungsangebot	10
4.3.1	Gelingende Gesprächsführung im Beziehungsaufbau	10
4.4	Vernetzung und multiprofessionelle Zusammenarbeit	11
4.4.1	Mehrwert multiprofessioneller Zusammenarbeit nutzen	12
4.4.2	Möglichkeiten der Kooperation	12
4.5	Zeit als wesentlicher Erfolgsfaktor für gelingende Interventionen	12
5	Gefährdungsmittelungen-Zwangmaßnahmen- Unfreiwillige Klient*innen	13
5.1	Wann kann es zu Zwangsmaßnahmen im engeren Sinn kommen und wer ist zuständig?	14
5.1.1	Erste Einschätzung der Gefährdungslage → mögliche Zwangsmaßnahmen?	15
5.2	Wie vorgehen, wenn zur Abwehr einer Gefahr Zwangseingriffe notwendig sind?	15
5.2.1	Traumatisierung bei Zwangsräumung und Entmüllung	16
5.3	„Ich hab dich nicht gerufen und trotzdem bist du da!“ Methodik- Unfreiwillige Klient*innen	17
5.4	Umgang mit Widerstand	17
5.4.1	Professionelle Haltung zu Widerstand	17
5.4.2	Motivationsförderung und Veränderungsstrategien	18
5.5	KJH – Kindeswohlgefährdung? – Was gibt es zu beachten, wenn Kinder im Haushalt sind?	20
5.5.1	Passende Hilfsangebote der KJH	20
5.5.2	Dringende Abklärungen im Sinne des Kindeswohls	21
6	Die Sicht der Betroffenen	22
6.1	Notwendige Unterstützungsangebote, Einrichtungen und Anlaufstellen von Betroffenen	22
6.2	Was Betroffene sich von ihren Angehörigen wünschen	23
7	Hilfreiche Strategien und Handlungsempfehlungen für Professionist*innen	24
7.1	Ganzheitliche Wahrnehmung der Betroffenen als Expert*innen ihrer Lebenswelt	24
7.2	Haltung „Retter in Not“ ablegen	25
7.3	Eigene Erwartungen und das Definieren von Fortschritten	25
7.4	Reinszenierungen durch Alternativerfahren minimieren	25
7.5	Erarbeitung von selbstbestimmten Hilfsplänen und Zwischenzielen	26
7.6	Gemeinsam Tun	26
7.7	Grunderkrankungen behandeln	27

7.8	Interventionskonzept S-A-C-H-E-N	27
7.9	Angehörige und Umfeld – eine belastete Ressource	27
7.10	Präventive Maßnahmen der Sozialen Arbeit	28
	7.10.1 Niederschwellige Angebote für Betroffene, Angehörige und Umfeld	29
	7.10.2 Öffentlichkeitsarbeit, Entstigmatisierung	29
8	Obdachlosigkeit vermeiden / Delogierungsprävention	29
8.1	Interventionsstrategien	29
8.2	Erkenntnisse für Prävention von Wohnungsverlust.....	30
9	Angebote für Betroffene und Angehörige – was braucht es, was fehlt?	30
9.1	Spezialisierte Angebote für Betroffene, Angehörige und Expert*innen.....	30
	9.1.1 Was gibt es – was fehlt?.....	31
	9.1.2 Niederschwellige Anlaufstellen und Einrichtungen für Betroffene, Angehörige und Umfeld	31
	9.1.3 Weiterbildung und Supervision für psychosoziale Fachkräfte.....	32
	9.1.4 Erste Schritte der Politik zur Besserung von Versorgung und Betreuung	32
9.2	Best Practice – Beispiele aus Deutschland	32
	9.2.1 Projekt DELE/ Hamburg	32
	9.2.2 Projekt H- Team/ München.....	33
10	Ökonomischer Aspekt von Prävention und Versorgung.....	33
11	Conclusio/ Zusammenfassung/ Outlook	35
	Literaturverzeichnis	36
	Titel der mit dem Projekt assoziierten Bachelorarbeiten.....	38

1 Einleitung

Unter dem Titel „Interventionsansätze und Leitlinien bei Klient*innen mit pathologischem Horten und Vermüllungssyndrom in der Sozialen Arbeit“ wurde im Studienjahr 2021/22 von elf Studierenden des Bachelorstudiengangs Soziale Arbeit ein Forschungsprojekt durchgeführt.

Das Projekt beschäftigte sich mit den Ursachen und psychosozialen Begleiterscheinungen dieser Problematik sowie mit Strategien, Richtlinien und der Erstellung eines Leitfadens für Praktiker*innen der Sozialen Arbeit. Es wurden Betroffene, Angehörige und Praktiker*innen der Sozialen Arbeit interviewt. Ebenso wurden Praktiker*innen aus dem psychosozialen Bereich, der Gesundheit und Medizin sowie andere Kooperationspartner*innen zu ihrem Blickwinkel über das Thema befragt. Auch Wege der Prävention und des Umgangs mit eskalierten Situationen in anderen Ländern wurden erforscht und miteinbezogen. Dabei wurde den Fragen nachgegangen, welche Interventionen maßgeblich an einer positiven Begleitung durch Soziale Arbeit hervorzuheben sind und welche Einrichtungen und andere Ressourcen sich als hilfreich erwiesen haben.

Als Ergebnis des Projekts wurde das vorliegende Manual mit Strategien und Handlungsempfehlungen für Praktiker*innen der Sozialen Arbeit entwickelt, an dem die Ergebnisse aller elf Bachelorarbeiten einbezogen und zusammengeführt wurden. Es soll erste Ansätze für einen konstruktiven Umgang mit der Problematik bieten und die Diskussion im Sinne einer Entstigmatisierung von Betroffenen und der Entwicklung neuer Ideen, Denkansätze und Entlastungsmöglichkeiten für das gesamte Umfeld eröffnen.

2 Pathologisches Horten

■ Begriffsdefinition

Wenngleich im allgemeinen Sprachgebrauch aktuell unterschiedliche Begriffe für diverse Ausprägungen des pathologischen Hortens verwendet werden (z.B. Messie-Syndrom, Vermüllungssyndrom, desorganisiertes Wohnen etc.), wird im vorliegenden Manual einheitlich der Begriff „pathologisches Horten“ für alle Ausprägungen und Grunderkrankungen verwendet. Der achtsame Umgang mit Begrifflichkeiten ist insofern von Bedeutung, da es durch die unreflektierte Verwendung von Bezeichnungen wie „Messie“ oder „Vermüllung“ zu einer zunehmenden Stigmatisierung von Betroffenen kommen kann.

Laut dem international anerkannten Diagnosemanual DSM-5 müssen folgende Kriterien für die Diagnose des pathologischen Hortens vorliegen:

- a. Anhaltende Schwierigkeit, Gegenstände wegzuerwerfen oder sich von ihnen zu trennen, unabhängig von deren tatsächlichen Wert.
- b. Diese Schwierigkeit ist zurückzuführen auf das empfundene Bedürfnis, die Gegenstände aufheben zu müssen, und auf ein mit dem Wegwerfen verbundenes Unbehagen.
- c. Die Schwierigkeit, Gegenstände auszusondern, führt zu einer Anhäufung von Dingen, die aktive Wohnbereiche überfüllen und vermüllen und deren eigentliche, zweckgemäße Nutzung erheblich beeinträchtigen.
- d. Das Horten verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.
- e. Das Horten ist nicht auf eine andere medizinische Erkrankung zurückzuführen.
- f. Das Horten kann nicht besser durch die Symptome einer anderen psychischen Erkrankung erklärt werden. (vgl. Agdari-Moghadam 2018:76)

Diese Kriterien sind in nahezu identer Form auch in der aktuellen Version der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-11) zu finden, die in Kürze auch auf Deutsch erscheinen wird. (<https://icd.who.int/en>)

Agdari-Moghadam stellt zur besseren Einschätzung des Interventionsbedarfs noch folgende weitere Kriterien auf:

„Bestimme, ob:

Mit exzessiver Beschaffung: Falls die Schwierigkeit, Gegenstände wegzuerwerfen, mit exzessivem Beschaffen von Dingen einhergeht, die nicht gebraucht werden oder für die kein Platz vorhanden ist.

Bestimme, ob:

Mit guter oder angemessener Einsicht: Die Person erkennt, dass die mit dem Horten verbundenen Überzeugungen und Verhaltensweisen (in Bezug auf die Schwierigkeit, etwas auszusondern, dem Vermüllen oder dem exzessiven Beschaffen) problematisch sind.

Mit wenig Einsicht: Die Person ist größtenteils davon überzeugt, dass die mit dem Horten verbundenen Überzeugungen und Verhaltensweisen (in Bezug auf die Schwierigkeit, etwas wegzuerwerfen, dem Vermüllen oder dem exzessiven Beschaffen) trotz Gegenbeweisen nicht problematisch sind.

Mit fehlender Einsicht/wahnhaften Überzeugungen: Die Person ist vollkommen davon überzeugt, dass die mit dem Horten verbundenen Überzeugungen und Verhaltensweisen (in Bezug auf die Schwierigkeit, etwas wegzuworfen, dem Vermüllen oder dem exzessiven Beschaffen) trotz Gegenbeweisen nicht problematisch sind.“ (Agdari-Moghadam 2018:76)

■ Andere psychische Erkrankungen als Komorbidität oder als Ursache des Syndroms

Pathologisches Horten kann sowohl als eigenständige Erkrankung, als auch in Kombination mit Komorbiditäten auftreten. Vielfach äußert sich das pathologische Horten als Symptom von anderen psychischen Grunderkrankungen (Depressionen, Zwangserkrankungen, Angststörungen, Posttraumatische Belastungsstörung, bipolare affektive Störungen, psychogene Störungen, Psychosen, Suchterkrankungen etc.), wobei es wichtig ist, je nach Grunderkrankung oder Komorbidität eine Compliance zur Behandlung der Grunderkrankungen zu fördern (vgl. die Punkte lit. e) und f) in der DSM-5 Klassifikation oben).

Wenn in diesem Manual von „pathologischem Horten“ gesprochen wird, ist für die Intervention von Sozialarbeit eine Situation gemeint, die sich mit den lit. a) bis d) deckt, ungeachtet dessen, ob es sich um pathologisches Horten im Sinne einer eigenständigen Störung oder um ein Symptom einer anderen psychischen Erkrankung handelt.

Als „pathologisch“ ist das Verhalten und die Wohnsituation dann einzustufen, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- vollgeräumte Wohnung / aktive Wohnbereiche und zweckgemäße Nutzung erheblich beeinträchtigt,
- zurückzuführen darauf, dass Betroffene Schwierigkeit haben, Dinge wegzugeben und Unbehagen, wenn sie sich davon trennen müssen,
- die Situation verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

3 Entstehung, Ursachen und Auswirkungen für Betroffene

Aus den Interviews mit Betroffenen über die Bedeutung der Biografie für die Entstehung der Problematik ergibt sich, dass wiederholte schmerzliche Erfahrungen in Kindheit und/oder Jugend häufig in der Geschichte der Betroffenen auftauchen. Vor allem die Beziehung zu den Elternteilen sowie das Nicht-Erfüllen von emotionalen und/oder materiellen Bedürfnissen werden von Betroffenen als Ursachen genannt. Weiters gibt es bestimmte Auslöser im Erwachsenenalter – wie etwa der Verlust einer Bezugsperson, Arbeitsplatzverlust, Ausbruch einer Erkrankung, die dann als Trigger für das pathologische Horten und die Entgleisung von Wohnsituationen gesehen werden. Dies führt zu weiteren Belastungen, emotionalen Kränkungen, Verlusten und Trennungen sowie externem Druck. Die angesammelten Dinge, die die Unbewohnbarkeit von Wohnungen auslösen, haben in diesem Sinne einen subjektiven Wert für die Betroffenen, der als Ersatz für bereits erlebte Verlusterlebnisse zu werten ist.

- Auswirkungen
 - Scham- und Schuldgefühle
 - eingeschränkte soziale Kontakte oder völlige Isolation
 - psychische Belastungen
 - Überforderung mit der Ist-Situation
 - bei Vermüllung: Gefahr für die Gesundheit
 - Hemmnisse, Ärzt*innen aufzusuchen aufgrund äußeren Erscheinungsbildes
 - Skepsis gegenüber professionellen Helfer*innen aufgrund schlechter Erfahrungen
 - Im Falle des Bedarfs von mobiler Pflege und Betreuung wird diese von den mobilen Diensten wegen des Wohnungszustandes abgelehnt und verunmöglicht → Pflegenotstand
 - Wohnungsverlust aufgrund der Unzumutbarkeit des Zusammenlebens bzw. des erheblich nachteiligen Gebrauchs der Wohnung (Mietkündigung, Wohnungseigentumsauflösung)
 - finanzielle Engpässe bei begleitender Kaufsucht bis hin zum Konkurs und Wohnungsverlust

4 Soziale Arbeit als Ressource

Die Komplexität des Phänomens sowie die verschiedenen Perspektiven auf die Thematik des pathologischen Hortens führen zu unterschiedlichen Herangehensweisen.

Die Sozialarbeit mit ihren lebensweltorientierten und partizipativen Perspektiven erscheint als eine wesentliche Ressource, förderliche Prozesse in der multiprofessionellen Zusammenarbeit mit den Betroffenen des pathologischen Hortens anzustoßen und zu begleiten. Generell kann die Profession der Sozialen Arbeit als eine der geeignetsten im Umgang mit dem pathologischen Horten angesehen werden, da sie gemäß des bio-psycho-sozialen Modells die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Ebenen berücksichtigt, was notwendig ist, um Betroffene bestmöglich zu unterstützen. Zudem sind Sozialarbeiter*innen in vielen Kontexten aufsuchend tätig, stellen den Kontakt zu marginalisierten Gruppen her und versuchen, exkludierte Gruppen wieder in die Gesellschaft zu integrieren.

Weiters ist anzumerken, dass pathologisches Horten meist soziale Problemlagen verursacht, da die Existenzsicherung gefährdet wird oder die Einsamkeit bei Betroffenen einen großen Leidensdruck verursachen kann.

Damit eine positive kooperative Zusammenarbeit mit Betroffenen eher erreicht werden kann, wird im Folgenden auf die professionelle Haltung, das Beziehungsangebot, Interventionen, den Umgang mit Widerstand, die gelingende Gesprächsführung, die Vernetzung, auf das Erstellen des Hilfeplans und die Sicherung des Kindeswohls eingegangen.

4.1 Professionelle Haltung zur Thematik „Pathologisches Horten“

Bei der Betreuung und Zusammenarbeit von Personen mit pathologischem Horten und professionellen Helfer*innen ist viel Sensibilität sowie eine wertschätzende, akzeptierende Haltung erforderlich. Besonders wichtig ist es, behutsam und empathisch vorzugehen. Übergriffiges Verhalten, welches sich durch belehrende und abwertende Aussagen von Helfer*innen äußern kann, kann dazu führen, dass das Schamgefühl von Betroffenen zunimmt. Außerdem können diese Verhaltensweisen ausgehend von Helfer*innen einen sozialen Rückzug begünstigen.

Die Sozialarbeiter*innen sollten sich auch über ihren eigenen Zugang zu dieser Thematik bewusst sein. Regelmäßige Selbstreflexion zum eigenen Sammelverhalten können die Akzeptanz für Personen, welche unter dem pathologischen Horten leiden, verbessern.

Eine offene und authentische Kommunikation trägt zu einer gelingenden Beziehungsgestaltung bei. In mehreren Interviews mit Betroffenen und Professionist*innen wird Helfer*innen empfohlen, sich mit dem eigenen Zugang zum pathologischen Horten näher auseinanderzusetzen. Um auf die betroffene Person authentisch zu wirken, sollten etwa Ekel oder andere Empfindungen auf respektvolle Weise ehrlich von den Helfer*innen angesprochen werden. Fehlende Authentizität kann die Beziehungsqualität negativ beeinflussen.

In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass bei Wohnsituationen, die gesundheitlich problematisch sind (z.B. Exkrementen, Schimmel, Nassmüll, Schädlinge), an geeignete Mittel zum Selbstschutz zu denken ist. Nicht jede Wohnung sollte betreten werden, bzw. nur mit adäquater Ausrüstung (Maske, feste Schuhe etc.). Auch dies gehört zu einer authentischen Haltung und muss respektvoll und klar angesprochen werden.

In Bezug auf die Haltung werden neben Wertschätzung, Respekt und Empathie vor allem Transparenz und Geduld als essenziell erachtet. Geduld einerseits in dem Sinne, dass die Betroffenen selbst bestimmen, wie und in welchem Tempo gearbeitet/ausgeräumt etc. wird. Andererseits auch Geduld im Hinblick auf Fortschritte und Verbesserungen des Krankheitsbildes.

Sozialarbeiter*innen sollten ebenso ein aufrichtiges Interesse für die Bedeutung der Gegenstände sowie die Lebensgeschichten der Klient*innen aufbringen. Im Vorfeld sollten sich Professionist*innen mit dem persönlichen Zugang zum Thema Ordnung auseinandersetzen. Hierbei ist es wichtig zu erkennen, dass Ordnung ein sehr subjektives Empfinden ist.

■ Wieso ist die professionelle Haltung so wichtig?

Zumeist ist zu vermuten, dass Betroffene mit dem Phänomen bereits länger zu tun haben und dies bestimmte Spuren in ihrem sozialen und emotionalen Leben hinterlassen hat. Umso wichtiger ist es, Verständnis zu vermitteln und die derzeitige Situation ganzheitlich zu betrachten. Pathologisches Horten als individuell unterschiedliches, multifaktoriell bedingtes und komplexes Phänomen verlangt nach einer differenzierten und individuell angepassten Gestaltung der Arbeit mit Betroffenen. Das aktuell vorhandene System ist nicht optimal

angelegt, um Betroffenen schnellstmöglich und unkompliziert Hilfe zukommen zu lassen. Leistungen sind teilweise an eine Diagnose gebunden, wobei es in diesem Bereich häufig zu einer anderen Diagnose kommt und pathologisches Horten oftmals nur als Begleitzustand auftritt. Kritisch zu sehen ist, dass einerseits Personen exkludiert werden, wenn sie sich nicht als „pathologisch“ klassifizieren lassen und andererseits, dass der Weg zur Diagnose eine gewisse Zeitspanne in Anspruch nimmt und darauffolgende Hilfeleistungen eher später als früher einsetzen.

Ob erkennbar oder nicht, Betroffene, Angehörige und Umfeld stehen in der Regel unter starkem sozialen Druck von außen. Zum einen leiden soziale Beziehungen, da beispielsweise Angehörige die Betroffenen ohne vorhandenes Fachwissen unterstützen (müssen), während die positive Beziehungsgestaltung verloren geht. Von außen vorgegebene Kontrolltermine und Fristen zur Wahrung der Existenzsicherung beeinträchtigen Beziehungen zu nahestehenden Personen, wenn sie von diesen eingefordert werden müssen. Oft sind Betroffene auch ohne aktuelle Krisensituation durch Schuld- und Schamgefühle erheblich belastet. Personen mit pathologischem Horten haben eine feine Antenne dafür, ob jemand eine authentisch tolerante Haltung hat. Daher ist es umso wichtiger, dass Außenstehende hier Unterstützung anbieten und ein professionelles Grundverständnis für den Lebensstil mitbringen.

Des Weiteren ist es essenziell, verantwortungsvoll und reflektiert in der eigenen Machtposition zu handeln, die Privatsphäre und Autonomie von Klient*innen anzuerkennen, transparent und uneigennützig mit Vertrauen und Verschwiegenheit, sowie sensibel mit möglicher diskriminierender Sprache oder Formulierungen umzugehen.

4.2 Supervision, Intervision und Selbstreflexion

Um eine professionelle Haltung auch langfristig zu gewährleisten, müssen sich professionelle Helfer*innen mit eigenen Hemmungen und Grenzen auseinandersetzen und es sollte auch nicht gezögert werden, selbst Hilfe in Anspruch zu nehmen, um Erlebtes besser zu verstehen und zu reflektieren. Supervision und Intervision im Zuge der eigenen Arbeit spielen eine wichtige Rolle.

Supervision und vor allem Intervision wird von Professionist*innen als essenziell empfunden, um sich abzugrenzen und mit aufkommenden Gefühlen wie Ekel, Ärger und Überforderung umzugehen.

Daher ist auch die Finanzierung von regelmäßiger Einzel- oder Gruppensupervision vonseiten der sozialen Einrichtungen gerade in diesem Bereich ein wesentlicher Qualitätsfaktor für gelingende Interventionen.

Intervision eignet sich besonders für Professionist*innen innerhalb einer Einrichtung, wo Sozialarbeiter*innen sehr abgegrenzt für Fallverläufe verantwortlich sind oder z.B. in großen Institutionen mit mehreren Standorten, wo ein überregionaler Austausch sehr hilfreich erlebt wird.

4.3 Beziehungsangebot

Damit Betroffene nicht exkludiert beziehungsweise an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden, ist es hilfreich, ihr soziales Netzwerk zu erweitern und Verständnis für den Lebensstil zu fördern.

Aufgrund von Schuld- und Schamgefühlen werden oftmals Freund*innen, Nachbar*innen oder Angehörige nur mehr selten bis gar nicht mehr in den eigenen Wohnraum eingeladen. Ebenso können manche Betroffene keine Einladung von außerhalb annehmen, da sie nicht als Schmarotzer*innen wahrgenommen werden möchten.

Manchmal steht Betroffenen eher das professionelle Netzwerk zur Verfügung, das eine authentisch akzeptierende Haltung mitbringen sollte. Jeder Kontakt stellt eine Art von Intervention dar, da es sich immer auch um Beziehungsaufbau und Vertrauen handelt. Positive Beziehungserfahrungen sollten nicht mit nur einer/einem Helfer*in verbunden werden, sondern mit möglichst unterschiedlichen Personen. Dies kann nicht nur eine Entlastung im Rahmen der Selbstfürsorge darstellen, sondern ermöglicht Betroffenen, dass sie positive Erfahrungen nicht nur mit einer einzigen Person verbinden. Vorteilhaft hat sich hier erwiesen, mindestens zu zweit im Team, eventuell multiprofessionell mit verschiedenem Fokus zusammenzuarbeiten.

Betroffene des pathologischen Hortens erleben manchmal nicht das Horten als größte Belastung, sondern die fehlenden Bindungen und die daraus resultierende Einsamkeit. Daher sollten sich Sozialarbeiter*innen (oder andere Helfer*innen) an diesem Bedürfnis nach Nähe und Kontakt orientieren, indem sie den Fokus zunächst auf die Erarbeitung einer wertschätzenden Beziehung legen, um Betroffenen neue, positive Bindungs- und Vertrauenserfahrungen zu ermöglichen. Ein wichtiger Grundsatz ist, nicht nur in Beziehung zu treten, sondern auch in Beziehung zu bleiben. Es geht in erster Linie darum, das Individuum Mensch in den Mittelpunkt zu stellen und nicht die Erkrankung.

4.3.1 Gelingende Gesprächsführung im Beziehungsaufbau

Sowohl im Erstgespräch als auch bei weiteren Kontakten ist es wichtig, eine Gesprächsatmosphäre herzustellen, in der sich Klient*innen wohl fühlen und in der es ihnen leicht(er) fällt, über ihre Empfindungen zu sprechen. Es ist wichtig, dass das Gespräch weitestgehend in einem ruhigen und ungestörten Raum stattfindet. Im Idealfall werden Betroffene gefragt, welchen Gesprächsrahmen sie sich wünschen.

Das Erstgespräch kann deswegen sehr entscheidend für einen Beratungs- und Unterstützungsprozess oder eine Therapie sein, weil es die Erwartungen und die Atmosphäre für die weitere Zusammenarbeit festlegen kann. Die Kontaktaufnahme von Professionist*innen zu Betroffenen kann oftmals durch die Unterstützung von Vertrauenspersonen erheblich erleichtert werden. Da Kontaktaufnahmen oft über Hausbesuche stattfinden, Helfer*innen aber oft nicht in das Haus oder die Wohnung von Betroffenen hineingelassen werden, ist hier besonderes Fingerspitzengefühl notwendig.

Motivation und Frustrationstoleranz sind bei Betroffenen ein herausforderndes und präsent Thema. In der Beratung und im Unterstützungsprozess ist es essenziell, dass die Zielsituation oder das Ziel gut vorstellbar und möglichst konkret sind. Um die Motivation zu steigern, ist es

in vielen Fällen hilfreich, mit Ambivalenzen von Betroffenen zu arbeiten. Ziel sollte sein, die Ambivalenz zugunsten einer positiven Veränderung aufzulösen. Hier kann es hilfreich sein, sich mittels Fragen der zugrundeliegenden Ambivalenz bewusst zu werden. Dafür eignen sich offene Fragen gut, da sie den Gesprächsfluss anregen und einen Reflexionsprozess bei Klient*innen fördern können.

Motivierende Gesprächsführung kann in der Arbeit mit Betroffenen eine hilfreiche Methodik sein, da sie Eigenmotivation und Bereitschaft zur Veränderung stärkt und die Gründe für diese in einer Atmosphäre von Akzeptanz und Anerkennung erkunden soll. Dabei ist die Veränderung auf die individuellen Ziele des*der Klient*in ausgerichtet.

Lösungsorientierte Beratung kann einen Beitrag dazu leisten, Ressourcen und Kompetenzen von Betroffenen zu finden, zu stärken und zu aktivieren. Sprache ist in diesem Zusammenhang ein zentrales Werkzeug, da das Sprechen über Probleme Menschen oft in eine defensive Haltung versetzen kann, während das Sprechen über Lösungen motivierend wirken kann.

So lange keine Selbst- oder Fremdgefährdung besteht, sollte das selbstbestimmte Leben von Betroffenen im Mittelpunkt stehen. Um einen partnerschaftlichen und wertschätzenden Umgangsstil zu pflegen, empfiehlt sich die Verwendung von „Ich-Botschaften“.

Durch häufig auftretende Schuld- und Schamgefühle ist bei Betroffenen das Selbstwertgefühl mitunter negativ beeinträchtigt, es kann auch das Selbstbild von Betroffenen sehr verzerrt sein. Dies hat Auswirkungen auf die Gesprächsführung. Wenn die Diskrepanz zwischen dem Selbstbild und der Wirklichkeitskonstruktion der Allgemeinheit zu groß ist, kann die Kommunikation darunter leiden. Dies kann dazu führen, dass das Selbstwertgefühl negativ beeinflusst wird und Widerstand entsteht. Die Wirklichkeitskonstruktion der Betroffenen, deren Motive, Sichtweisen und Lösungsversuche sollten daher immer gewürdigt und als gleichwertig mit anderen Sichtweisen gesehen werden.

Allgemein ist in der Arbeit mit Betroffenen der Gebrauch einer einfachen Sprache und kurzer Sätze hilfreich. Es sollten keine unnötigen Fremdwörter und Fachtermini verwendet werden. Man sollte eine allzu abstrakte Sprache vermeiden und sich dem „Sprachniveau“ und der Wortwahl des*der Betroffenen anpassen.

4.4 Vernetzung und multiprofessionelle Zusammenarbeit

Im Problemkreis besteht aufgrund der Hilflosigkeit der Helfer*innen oftmals die Praxis, die Verantwortung, die einem übertragen wird, möglichst rasch an jemanden anderen weiterzureichen. Dies ist weder für die Betroffenen noch für die Helfer*innen hilfreich.

Eine konstruktive Vorgehensweise wäre, Verantwortung auf möglichst viele Schultern mit unterschiedlichen Kenntnissen, Fertigkeiten, Zugängen und Ressourcen aufzuteilen.

Die Soziale Arbeit hat das Potenzial, durch Vernetzung viel zu erreichen. Durch Offenheit mit der Thematik können im Einvernehmen mit den betreuten Personen Brücken zu Nachbar*innen oder Vermieter*innen gebaut werden, indem man sie über die Thematik des pathologischen Hortens aufklärt und vermittelt, dass ein Prozess initiiert wurde. Sozialarbeiter*innen benötigen hohe vermittelnde Kompetenzen, um massive Konflikte schnell schlichten zu können

4.4.1 Mehrwert multiprofessioneller Zusammenarbeit nutzen

Die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen ermöglicht, dass unterschiedliche Perspektiven miteinbezogen werden. Dadurch kann die Umsetzung eines ganzheitlichen Ansatzes eher erfolgen. Dabei ist von Bedeutung, dass eine Abgrenzung von Zuständigkeiten vorgenommen wird. Es hat sich gezeigt, dass alle involvierten Helfer*innen ein Grundverständnis für den Lebensstil des pathologischen Hortens mitbringen sollen, sodass der*die Mitarbeiter*in der mobilen Pflege und Betreuung, Psychiater*in, Psychotherapeut*in, Sozialpädagog*in, Ergotherapeut*in, Physiotherapeut*in, Sozialarbeiter*in etc. entsprechend ihrer Rolle agieren kann. Beispielsweise werden Krankenpfleger*innen den Fokus mehr auf die Hygiene und die gesundheitlichen Aspekte als andere involvierte Berufsgruppen legen

Positive Effekte durch multiprofessionelle Zusammenarbeit können entstehen, wenn notwendige Bereiche mit dem jeweiligen Fachwissen abgedeckt werden und bestimmte Themen bewusst ausgelagert werden. Multiprofessionelle Zusammenarbeit benötigt eine gemeinsame Entwicklung der professionellen Haltung und viel bzw. regelmäßigen Austausch.

4.4.2 Möglichkeiten der Kooperation

Wie bereits erwähnt wird übertragene Verantwortung oftmals rasch weitergegeben, wenn Lösungsversuche scheitern oder ein Gefühl von Hilflosigkeit besteht. Um Menschen, die an pathologischem Horten leiden, adäquat zu unterstützen, können folgende Möglichkeiten der multiprofessionellen Zusammenarbeit bzw. Kooperation angestrebt werden:

- Vernetzungstreffen diverser, involvierter Expert*innen
- Plattform für multiprofessionellen Austausch schaffen
- Eigene, niederschwellige Anlaufstelle, um Angehörige und Betroffene zu entlasten
- Zeitliche und finanzielle Ressourcen für professionelle Helfer*innen realisieren
- Normalisierung psychischer Erkrankungen - Popularisierung von pathologischem Horten
- Aufteilung von Verantwortungsbereichen, um Professionist*innen zu entlasten

4.5 Zeit als wesentlicher Erfolgsfaktor für gelingende Interventionen

Aus allen Interviews, der – teilweise in diesem Manual näher dargestellten – Literatur und auch den Konzepten von bestehenden, spezialisierten Institutionen und Angeboten geht einheitlich hervor, dass ein wesentlicher Faktor für gelingende Interventionen und nachhaltige Verbesserungen der Lebensqualität im Bereich des Wohnens Geduld, Zeit für Beziehungsaufbau, Orientierung und Verhandlung von Zielen und Wegen sind. Das Arbeitstempo sollte an die betroffene Person angepasst und die Pläne für die Schaffung eines Ordnungssystems gemeinsam erarbeitet werden.

Dies widerspricht der aktuellen Arbeitsrealität vieler sozialer Einrichtungen sowie der zuständigen Behörden, die in ihren zeitlichen Ressourcen äußerst limitiert sind und häufig erst in einem gefährlich fortgeschrittenen Stadium involviert werden. Es wird dann oft eine rasche

Lösung und Sanierung gefordert und ein langsames Vorgehen und Zuwarten erscheint nicht möglich.

In diesem Zusammenhang sei auf das Kapitel Arbeiten im Zwangskontext verwiesen. Rasches und direktives Eingreifen ist rechtlich demnach nur sehr eingeschränkt möglich und in großem Umfang weder erforderlich noch nachhaltig zielführend. Es ist daher zunächst einzuschätzen, ob und in welchem Ausmaß ein Zwangseingriff überhaupt rechtens ist und andernfalls zu überlegen, wer in Kooperation mit wem den Betroffenen Beziehungs-, Begleitungs- und Betreuungsangebote machen kann. Multiprofessionelle Zusammenarbeit, Delegieren, Einbindung des persönlichen Umfelds für bestimmte Teilaufgaben und Teilung der Verantwortung kann Zeitressourcen aktivieren.

Was man in diesem Fall durch die Erarbeitung von Beziehung, Vertrauen und Eigenmotivation an Zeit investiert, macht sich langfristig bezahlt. Dadurch kann viel Zeit, Geld und Energie eingespart werden, die sonst später für die Aufrechterhaltung bzw. regelmäßige Wiederherstellung eines für alle Beteiligten tragbaren Zustands der Wohnung draufgehen würde.

5 Gefährdungsmittelungen-Zwangsmaßnahmen- Unfreiwillige Klient*innen

Häufig kommt die Anforderung von sozialarbeiterischen Interventionen bei Wohnsituationen, die durch pathologisches Horten entstanden sind, von dritter Seite. Angehörige, Nachbar*innen, Gemeinde oder Vermieter*innen sind zunehmenden Belastungen ausgesetzt und suchen Hilfe und Unterstützung bei Behörden oder sozialen Einrichtungen. Die betroffenen Personen wollen zu diesem Zeitpunkt häufig keine Intervention und begegnen den Maßnahmen und Zielen mit Ablehnung und Widerstand.

Es gibt unterschiedliche Ausmaße von Unfreiwilligkeit bis hin zu physischem Zwang. In diesem Sinne wird zwischen Zwangskontext im engeren bzw. im weiteren Sinne unterschieden.

Zwangskontext im engeren Sinne meint, dass aufgrund rechtlicher Vorgaben die Kontaktaufnahme mit Klient*innen erzwungen werden kann. Es droht bei fehlendem Mitwirken der Betroffenen die Durchsetzung von Maßnahmen mit physischem Zwang oder rechtlichen Konsequenzen im geschützten Bereich der Wohnung und des Privatlebens.

Aber auch dann, wenn es keinen Zwangskontext im engeren Sinn gibt, ist es auch eine Form von Unfreiwilligkeit und Eingriff in die Privatsphäre, wenn von außen die Lebensweise in Frage gestellt, ungefragt Kontakt aufgenommen und eine Veränderung eingefordert wird. Dies ist für die Methodik im Weiteren zu beachten.

Der Kontakt zu den psychosozialen Fachkräften passiert bei pathologisch vollgeräumten Wohnungen häufig weder aus eigenem Antrieb der Klient*innen heraus, noch können Professionist*innen die Beratung der Betroffenen aufgrund fehlender Motivation aufseiten der Klient*innen ablehnen. Zwang ergibt sich somit auf wechselseitiger Basis (vgl. Klug / Zobrist 2021:15).

5.1 Wann kann es zu Zwangsmaßnahmen im engeren Sinn kommen und wer ist zuständig?

Die Wohnung und die Privatsphäre eines Menschen ist verfassungsrechtlich gemäß Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention vor jeglichen Eingriffen geschützt (<https://www.menschenrechtskonvention.eu/>). Zwangsmaßnahmen im engeren Sinne dürfen aufgrund dessen immer nur zur Abwehr der darin angeführten Gefahren ("für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer") und auf gesetzlicher Grundlage durchgeführt werden und auch dann nur, wenn sie verhältnismäßig sind und die Gefahr nicht auf gelindere Weise abwendbar ist.

(<https://www.menschenrechtskonvention.eu/>)

Nur für folgende Gefahrenlagen gibt es in Österreich eine gesetzliche Grundlage, die Zwangseingriffe in die Wohnung bzw. ins Privat- und Familienleben legitimiert:

✓ **Wie kann bzw. muss der Amtsarzt/die Amtsärztin (Bezirksverwaltungsbehörde) einschreiten?**

Gesundheitliche Gefahren / Ausbreitung von Krankheiten

→ Zwangsmaßnahmen möglich (u.U. medizinische Maßnahmen und Anhaltung in der Psychiatrie/ Unterbringungsgesetz, auch Räumung bzw. Sanierung gem. Epidemiegesetz)

✓ **Wann und welche Schritte kann / muss die Baubehörde bzw. Feuerpolizei (Gemeinde) bei einer vermüllten Wohnung einleiten?**

Einsturz- bzw. Brandgefahr: → Zwangsmaßnahmen möglich (Auftrag der Räumung, Sanierung, Sicherung, zwangsweise Ersatzvornahme bei Unterlassung gem. Bauordnung bzw. Feuerwehrgesetz)

✓ **Was ist, wenn Tiere im Haushalt sind?**

*Aufgaben von Amtstierarzt*Amtstierärztin / Bezirksverwaltungsbehörde*

Strafrechtliche Anzeige wegen Tierquälerei, Verstoß gegen Tierschutzgesetz/Tierhaltegesetz (auch gegen untätige Betreuungspersonen, die von der Situation gewusst haben, möglich!) → Zwangsmaßnahmen möglich: Tierabnahme / Tierhalteverbot

✓ **Was ist, wenn Minderjährige gefährdet sind?**

Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe / Pflschaftsgericht (Zwangsmaßnahmen möglich → Unterstützung der Erziehung oder volle Erziehung mit gerichtlicher Anordnung)

✓ **Was ist, wenn eine Mietkündigung oder eine Wohnungsauflösklage aufgrund erheblich nachteiligen Gebrauchs der Wohnung durchgegangen ist?**

→ Gerichtliche Exekution der Räumung nach Exekutionsordnung

■ Was kann eine Erwachsenenvertretung tun?

Erwachsenenvertreter*innen können nicht einsichtsfähige Klient*innen in allen Rechtshandlungen vertreten, für die sie ausdrücklich zuständig sind.

Möglich sind daher etwa die vertretungsweise Beauftragung und Finanzierung einer Wohnungsräumung, die Auswahl einer stationären Pflegeeinrichtung, der Abschluss eines Heimvertrags, die Organisation von Pflege und Betreuung, die Vertretung in einem Mietrechtsverfahren zur Abwendung eines Wohnungsverlusts, die Organisation und Finanzierung von Therapien und ärztlicher Versorgung etc., die zur Stabilisierung und Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen beitragen können.

Eine Erwachsenenvertretung ist jedoch **niemals** berechtigt, Entscheidungen und Maßnahmen unter Anwendung von physischem Zwang durchzusetzen. Physischer Zwang wie das Öffnen der Wohnung, das Eindringen in die Wohnung oder eine zwangsweise Durchführung der Entsorgung von Privateigentum ist daher nur aufgrund der oben angeführten Rechtsgrundlagen von den dort angeführten Behörden, nicht aber vonseiten einer Erwachsenenvertretung möglich → **auch nicht mit gerichtlicher Genehmigung und auch nicht bei Selbst- / Fremdgefahr!**

5.1.1 Erste Einschätzung der Gefährdungslage → mögliche Zwangsmaßnahmen?

Erste Entscheidung ist daher im Einzelfall immer, ob aufgrund einer der oben genannten gesetzlichen Grundlagen eine der oben genannten Gefährdungslagen eine Zwangsmaßnahme bzw. eine Meldung oder Anzeige erforderlich macht.

Wenn dies nicht der Fall ist, ist ein zwangsweiser Eingriff durch die Exekutive nicht möglich und dann kann und muss die Methodik darauf ausgerichtet werden, mit dem*der Betroffenen selbstbestimmte Entscheidungen und Handlungsstrategien zu entwickeln.

Die Entscheidung über die Gefährdungslage und das Erfordernis gegen den Willen der Betroffenen zu intervenieren bzw. eine Meldung an zuständige Behörden zu machen, muss – soweit aufgrund der konkreten Umstände möglich – immer im Vier-Augenprinzip und streng nach den Grenzen der gesetzlichen Eingriffspflicht erfolgen.

5.2 Wie vorgehen, wenn zur Abwehr einer Gefahr Zwangseingriffe notwendig sind?

Grundsätzlich soll in der Arbeit mit Betroffenen das Ziel sein, Zwangsmaßnahmen zu vermeiden. Wenn zwangsweise Eingriffe, wie etwa eine Entrümpelung zur Abwendung feuerpolizeilicher Gefahren notwendig werden, empfiehlt sich ein empathischer und ruhiger Umgang mit der betroffenen Person.

5.2.1 Traumatisierung bei Zwangsräumung und Entmüllung

Basierend auf den Forschungsergebnissen kann festgehalten werden, dass Zwangsräumungen betroffene Menschen oftmals in eine soziale Krise stürzen und Retraumatisierungen und einen psychischen Zusammenbruch auslösen können. Zudem geht aus den Interviews hervor, dass eine Delogierung auch zu Suizidgefahr führen kann.

Studien zufolge kann davon ausgegangen werden, dass rund ein Viertel aller Betroffenen in Folge eines Bindungstraumas an pathologischem Horten erkrankt (vgl. Schröter 2022:51). Dies ist in der Arbeit mit Betroffenen zu berücksichtigen, da sich vorliegende Bindungsschwierigkeiten bzw. Bindungsstörungen wesentlich auf die Beziehungsgestaltung auswirken.

Wie schon beschrieben, sind häufig wiederholte schmerzliche Erfahrungen in Kindheit und/oder Jugend verbunden mit Triggern bzw. Auslösern im späteren Leben die Ursache für das Entstehen oder die Verschlimmerung des Syndroms. Dabei haben die angesammelten Dinge einen subjektiven Wert als Ersatz für erlebte Verlusterlebnisse. Der mit Zwangsräumungen oder Entrümpelungen verbundene Kontrollverlust kann als Trigger für weitere traumatische Belastungen erlebt werden. Ein Interviewpartner etwa zog Vergleiche zwischen einem Einbruch mit Diebstahl und einer Zwangsräumung. Er erklärte, dass aus seiner Sicht eine Delogierung genauso wie ein Raub ein traumatisierendes Ereignis mit bleibenden Folgen darstellen kann.

Dahingehend ist es wichtig, jegliche eingreifende Intervention bei Menschen, die an pathologischem Horten leiden, fachlich zu begleiten, wobei Fachkräfte der Sozialen Arbeit, aber auch andere psychosoziale Fachkräfte und weitere Professionen dafür geeignet zu sein scheinen. Hier können etwa neben Einrichtungen der Sozialen Arbeit, Psychotherapie und Fachkräfte der Gesundheits- und Krankenpflege auch Gerichte, Ärzt*innen, Entrümpelungsfirmen, Exekutive, Blaulichtorganisationen etc. genannt werden.

Für die Begleitung von Betroffenen während der Vorbereitung, Durchführung und Nachbetreuung hat sich herausgestellt, dass Vernetzung und Zusammenarbeit dieser weiteren Stellen ein großes Potential zur Vermeidung von psychischen Eskalationen und Ermöglichung von nachhaltigen Ergebnissen haben. In dieser multiprofessionellen Zusammenarbeit ist es zielführend, dass Verantwortung von einer fallführenden Person angenommen werden kann, danach jedoch möglichst auf mehrere Personen und Stellen aufgeteilt wird.

Für die Bewältigung von Zwangsmaßnahmen bei den Betroffenen helfen Zeit und ein Rahmen, um Vertrauen zur einschreitenden Person aufbauen zu können. Gemeinsam kann dann ein soziales Netzwerk, bestehend aus privaten/persönlichen und professionellen Helfer*innen aufgebaut werden. Unter diesen Voraussetzungen können zielgerichtete Interventionen der Vor- und Nachbereitung des Zwangseingriffs gesetzt werden. Nach Abwendung möglicher Gefahren, in der oftmals genannten „Nachbetreuungszeit“, kann dieses Netz als Frühwarnsystem bei situationsbedingten Lageverschlechterungen dienen.

5.3 „Ich hab dich nicht gerufen und trotzdem bist du da!“ Methodik- Unfreiwillige Klient*innen

Auch wenn nach einer Gefährdungseinschätzung abgeklärt ist, dass eine Zwangsmaßnahme im engeren Sinne nicht erforderlich ist, bleibt die Tatsache bestehen, dass es häufig eine ungebetene Intervention darstellt, wenn Sozialarbeit im Auftrag Dritter die Wohnsituation verändern soll. Dafür haben sich folgende Strategien und Haltungen als hilfreich erwiesen.

Grundlage einer gelungenen Betreuung ist Beziehungsarbeit. Es ist behutsam vorzugehen und genau abzuwägen, wann welche Intervention sinnvoll ist.

Eingreifende Interventionen stellen die Beziehung auf die Probe, aber wenn Vertrauen da ist, hält die Beziehung das in den meisten Fällen aus. Wichtig dabei sind Wertschätzung, Zeit, Einbindung des sozialen Netzes (soweit vorhanden) und die Zustimmung der Betroffenen zu jedem Schritt anzustreben. Generell wird eine wertschätzende, empathische, ehrliche und vorsichtige Vorgehensweise von den Betroffenen als wünschenswert bezeichnet.

Am Beginn einer Betreuung ist es wichtig, die eigene Rolle, die professionelle Zuständigkeit, Auftrag, mögliche Ziele, Interventionen und Erwartungen transparent darzustellen.

Als hilfreich wird basierend auf den Interviews eine Kommunikation empfohlen, welche die Selbstwirksamkeit und Motivation der betroffenen Personen fördern.

In diesem Sinne wurde auch auf die Äußerung von Empfindungen der Empathie zurückgegriffen, wo beispielsweise gesagt wird: „Wäre ich in deiner Situation, ich würde es nicht schaffen, mich hier wohlfühlen.“ Dabei wird Betroffenen nicht unterstellt, wie sie sich zu fühlen haben, doch es öffnet vielleicht die Türe, über die eigenen Empfindungen der Betroffenen zu reden und gemeinsame Lösungsansätze zu entwickeln.

5.4 Umgang mit Widerstand

5.4.1 Professionelle Haltung zu Widerstand

In der Zusammenarbeit oder bei Interventionen mit unfreiwilligen Klient*innen kommt es häufig vor, dass Betroffene Widerstand zeigen. Kähler (2005:63-77) nennt als häufige - und normale - Reaktionen von Menschen bei Einschränkung der Autonomie ganz allgemein Widerstand, der sich auf verschiedene Art ausdrücken kann. Das Spektrum reicht über Boykott von Hilfsmaßnahmen, Entwertung der Arbeit der professionellen Helfer*innen, Aggression, Banalisieren, Herunterspielen, Leugnen des Problems, Schuldverschiebung, Anpassung und Schmeicheln bis hin zu Angstmachen und Drohungen mit Selbst- oder Fremdgefährdung (vgl. Kähler 2005:63-77).

Es sollte reflektiert werden, dass es gute Gründe für den Widerstand gibt. Wichtig ist es, selbst transparent zu bleiben und zu erklären, wieso bestimmte Interventionen wichtig sind.

Von Bedeutung ist, den Widerstand einerseits zu respektieren und andererseits auch nicht zu „pathologisieren“, da dieser als normale Reaktion auf den Eingriff in die Autonomie zu verstehen ist. Die Orientierung an den Befindlichkeiten der betroffenen Personen und das Zugeständnis bzw. Zutrauen, selbst zu entscheiden, wann und wie Interventionen durchgeführt werden, ist wesentlich, um die Würde der Betroffenen zu stärken oder wiederherzustellen.

Der Hauptfokus sollte darauf liegen, die Eigenkräfte zu aktivieren und die selbstständige Lebensführung zu respektieren und zu fördern. Die transparente Rollenklärung trägt nicht nur zur Vertrauensbildung bei, sondern kann dazu führen, sich auf notwendige Interventionen einlassen zu können.

Polare Gegensätze in der Diskussion über die weiteren Schritte sind zu vermeiden, da dies jedenfalls zu Widerstand und Rückzug führt und eine konstruktive Veränderungsmotivation mit nachhaltiger Verbesserung der Situation eher verhindert als fördert. Stattdessen ist es wichtig, die Betroffenen in der eigenen Definition ihrer Bedürfnisse, Problemsicht und Formulierung von Zielen zu unterstützen und gemeinsame Ziele und Rahmenbedingungen auszuverhandeln. Dabei ist die Autonomie und Wahlfreiheit der Klient*innen zu respektieren.

Zieltransparenz, insbesondere Transparenz über widersprüchliche Mehrfachmandate und nicht verhandelbare Rahmenbedingungen, die Arbeit mit und das Zulassen von Widerspruch und Widerstand sowie Empathie, Wertschätzung und Akzeptanz sind besonders in einem möglichen Zwangskontext wichtig, um einen gelingenden Unterstützungsprozess zu ermöglichen.

5.4.2 Motivationsförderung und Veränderungsstrategien

Klug und Zobrist (2016) haben für die Förderung von motivierten Klient*innen trotz Zwangskontext ein fünfstufiges Manual entwickelt.

In unserem Zusammenhang, nämlich dass die Sozialarbeit bei vollgeräumten Wohnungen im Sinne einer Veränderung zu einem von außen als annehmbar bewerteten Zustand einschreiten soll, ist häufig die von der Gesellschaft geforderte Veränderung von den Klient*innen (noch) nicht gewünscht (Klug/Zobrist 2016:27).

Soweit eine Veränderung in der Motivation der Klient*innen mit nachhaltigen Auswirkungen auf die weitere Wohnsituation Ziel von Interventionen sein soll, kann dies nur geschehen, wenn die Veränderungsmotivation aus der Befriedigung von psychischen Grundbedürfnissen entsteht. Grawe (2004:189 zit. in Klug/Zobrist 2016:29) kann vier solche psychischen Grundbedürfnisse identifizieren:

- Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle
- Bedürfnis nach Lustgewinn / Unlustvermeidung
- Bindungsbedürfnis
- Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung / -schutz

Will man daher zur Entstehung von Veränderungsmotivation beitragen, ist es sinnvoll, Prozesse der Orientierung und Problemdefinition bei der betroffenen Person zu fördern, die auf der bestmöglichen Befriedigung dieser psychischen Bedürfnisse beruhen.

Für die Entstehung von Motivation und die Umsetzung des Wollens, die Zielentwicklung, Vorbereitung, Umsetzung und Aufrechterhaltung von Veränderungen beschreiben Klug und Zobrist (2016:103) folgende Stadien mit dazugehörigen Themen der Besprechungen auf dem Weg zur eigenständigen Veränderungsmotivation:

Stufe 1: Absichtslosigkeit

- A) Orientierung
- B) Klärung des Veränderungsthemas

Stufe 2: Absichtsbildung

- A. Stärkung der Veränderungsbereitschaft

Stufe 3: Vorbereitung

- C) Zielentwicklung und Planung

Stufe 4: Handlungsstadium

- D) Monitoring

Stufe 5: Aufrechterhaltung

Dabei ist zu beachten, dass sich Klient*innen zum Zeitpunkt des Einschreitens von Außenstehenden meist im Hinblick auf die Motivationsentstehung im Stadium der Absichtslosigkeit befinden, während die einschreitenden Personen mit klar definierten Zielen, oft schon mit konkreten Umsetzungsplänen in Kontakt treten. Dies führt zu Abwehr, Widerstand und polarisierten Gegensätzen, die häufig Zwangsmaßnahmen nach sich ziehen und selten nachhaltige Erfolge mit sich bringen. Zielführend ist es nach Klug und Zobrist (2016:109-155), im Erstkontakt zunächst transparent und wertschätzend die eigene Rolle und den Auftrag sowie nicht verhandelbare Rahmenbedingungen darzustellen und mit dem Betroffenen in dessen Stadium mit folgenden Fragestellungen zu den einzelnen Themen einzusteigen:

A) Orientierung

1. Wer will was von wem?
2. Wer spielt hier ebenfalls eine Rolle?
3. a) Wo sehen andere bei mir Probleme und was soll sich bei mir ändern?
b) Wofür bin ich motiviert?

B) Klärung des Veränderungsthemas

4. Welche Folgen hat mein Verhalten?
5. Wie finde ich das?
6. Was würde ... dazu sagen?
7. Das heißt: Mein Problem ist

C) Stärkung der Veränderungsbereitschaft

8. Wie lebe ich in fünf Jahren
9. Ja, aber ...
10. Gehen oder stehen?
11. Schaffe ich das?

D) Zielentwicklung und Planung

12. a) Woraufhin will ich mein Verhalten und meine Situation verändern?
b) Zielcheck
 - Was oder wer hilft mir dabei, meine Ziele zu erreichen?
 - So könnte es klappen!

E) Monitoring

13. So bleibe ich dran

5.5 KJH – Kindeswohlgefährdung? – Was gibt es zu beachten, wenn Kinder im Haushalt sind?

Besonders schwierig ist die Situation, wenn Kinder und Jugendliche im selben Haushalt leben und unter dem pathologischen Horten der oder des Erziehungsberechtigten leiden und diesem Zustand hilflos ausgeliefert sind. Dies kann sich – abgesehen von den offensichtlichen möglichen Problemen der Hygiene und Gesundheit - durch folgende Merkmale äußern:

- Verheimlichung der privaten Situation: Kinder und Jugendliche isolieren sich aufgrund von Schamgefühlen soweit, dass beispielsweise keine Freund*innen eingeladen werden, was zu Isolation und Ausgrenzung führen kann.
- Der persönliche Spielraum sowie Rückzugsort zuhause werden durch das Sammeln/Horten stark eingeschränkt.
- Der Leidenszustand kann sich durch Leistungsabfall in der Schule oder Verhaltensauffälligkeiten im Kindergarten äußern.
- Verwahrlosung, mangelnde Förderung zuhause
- Parentifizierung: Das Kind beziehungsweise die Jugendlichen übernehmen die Verantwortung für nicht-kindgerechte Pflichten, die den Eltern zustehen. Wenn ein Elternteil als bedürftig wahrgenommen wird, kann so eine Rollenumkehr eher stattfinden.
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen
- Kinder flüchten sich in Traumwelten

Die beschriebenen Symptome erfordern im Sinne des Kindeswohls entsprechende Interventionen. Jedoch sollte bei der Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten die Haltung vonseiten der Professionist*innen eingenommen werden, dass Eltern für ihre Kinder immer das Beste wollen und es bei einer feinfühligem und empathischen Zusammenarbeit viel Potential gibt, Verbesserungen im Sinne der Kinder gemeinsam zu erreichen. Dieses gemeinsame Ziel sollte stets hervorgehoben werden. Das einfühlsame Verhalten der Helfer*in gekoppelt mit zeitlichen Ressourcen eröffnet eine gute Vertrauensbasis und damit die besseren Chancen für nachhaltige Veränderung. Es sollte ein gewisses Grundverständnis für den Lebensstil mitgebracht werden und dadurch kann der Stigmatisierung für die Situation der Familien und insbesondere der Kinder entgegengetreten werden.

Bei einer allfälligen Entrümpelungsaktion in einer Wohnung, in der Minderjährige wohnen, sollte immer mitbedacht werden, dass sich darin auch Dinge befinden, die für die Minderjährigen wichtige Bezugsobjekte sind oder persönlichen Wert haben, wie Teddybären, Schmusedecken, Fotos, Bilderbücher, Erinnerungsstücke etc. Auch Kinder und Jugendliche sollten daher zur Vermeidung zusätzlicher Belastungen und Kränkungen in die Auswahl der zu entsorgenden Gegenstände einbezogen werden.

5.5.1 Passende Hilfsangebote der KJH

- Sozialpädagogische Familienintensivbetreuung (Längerfristig an gemeinsamen Zielen arbeiten; z.B. geregelten Tagesablauf initiieren, gemeinsames Essen bei Tisch, Struktur schaffen)

- Familienhilfe Plus
- Hortbetreuung / Nachmittagsbetreuung in Kindergarten oder Schule (soziale Inklusion fördern)
- Familienrat (Lösungen/Lösungsansätze finden und erarbeiten)
- verschiedene Therapien (zum Beispiel Psychotherapie oder Spieltherapie)
- Tagesmütter*väter (differenzierte Wohnverfahren ermöglichen)
- KIPKE (Betreuung für Kinder psychisch kranker Eltern)
- MoKi (Mobile Kinderkrankenpfleger*in)

5.5.2 Dringende Abklärungen im Sinne des Kindeswohls

- Adäquate Versorgung (Nahrung, medizinische und sanitäre Betreuung und Wohnraum) und Mindestmaß an Sauberkeit ist erforderlich (Alter der Kinder beachten: Säuglinge: Wickelbereich, Essenszubereitung etc.)
- Geborgenheit und Schutz von körperlicher und seelischer Integrität des Kindes
- Die Entwicklung des Kindes mit seinen Eigenheiten, Fähigkeiten und Neigungen soll gefördert werden
- Das Kind soll sich frei bewegen können (Mindestmaß an freiem Platz ist erforderlich: Rückzugsort, Spielbereich)
- Rechte und Interessen der Kinder bewahren

Was gibt es sonst noch zu beachten:

- Ausreichend Zeit für die Zusammenarbeit einplanen: Veränderungen brauchen Zeit. Bewusstsein schaffen: Was ist wichtig für die Kinder? Was ist schädlich? Welche Bedürfnisse haben Ihre Kinder? Kurze Fristen und Druck tendieren zu kurzfristigen Lösungen.
- Kontakte und eine sichere Bindung zu Bezugspersonen und Eltern sind wichtig. Die Beziehung zwischen Eltern und Kind kann als Schutzfaktor dienen und sollte daher gefördert werden.
- Weiters steht die Zusammenarbeit mit den Eltern an oberster Stelle, da sie an ihrem Verhalten etwas ändern müssen, damit die Kinder bei ihnen aufwachsen können.
- Wichtig ist eine prozessorientierte Vorgehensweise, wobei anfangs mit Widerstand und einer Abwehrhaltung der Eltern zu rechnen ist.

6 Die Sicht der Betroffenen

In diesem Kapitel wird die Sicht von interviewten Betroffenen aus den verschiedenen Arbeiten dargestellt, die Personengruppe, um die es letztlich geht. Alle befragten Personen wurden als Teilnehmer*innen von Selbsthilfegruppen in Graz und Linz angesprochen und haben sich dazu bereit erklärt. Die Forschungsergebnisse zeigen, was sich diese Betroffenen, die anders als viele andere von Sozialarbeiter*innen betreute Personen bereits ein gewisses Maß an Problemeinsicht und Eigenmotivation haben, von professioneller Hilfe und ihren Angehörigen wünschen und welche Verhaltensweisen und Vorgehen sie für förderlich halten.

6.1 Notwendige Unterstützungsangebote, Einrichtungen und Anlaufstellen von Betroffenen

Die Teilnahme an Selbsthilfegruppen wird von den befragten Betroffenen als sehr unterstützend angesehen. Hierbei wird vor allem der geschützte Rahmen und die Austauschmöglichkeit mit anderen betroffenen Personen als hilfreich empfunden.

Es gibt jedoch auch Verbesserungsbedarf. Betroffene Personen geben an, dass der zeitliche Umfang der Selbsthilfegruppe oftmals zu kurz ist und das Angebot in Österreich nicht flächendeckend vorhanden ist. Je nach Region, ist das Gruppenangebot unterschiedlich aufgebaut. Es gibt Selbsthilfegruppen an denen nur Betroffene teilnehmen und die Gruppe auch selbst moderieren, sowie auch Gruppenangebote, welche von Fachpersonen, wie zum Beispiel Psycholog*innen, begleitet werden. Bei den angeleiteten Selbsthilfegruppen ist es den betroffenen Personen wichtig, dass das Fachpersonal fachliches Wissen über das pathologische Horten mitbringt.

Psychosoziale Unterstützungsangebote werden nur dann als hilfreich erachtet, wenn eine tragfähige Beziehung zu den professionellen Helfer*innen aufgebaut werden kann. Als zielführend und nachhaltig werden jene Unterstützungsmöglichkeiten angesehen, in denen die betroffenen Personen selbst die Art der Unterstützung wählen. Dazu zählen zum Beispiel die Inanspruchnahme einer Verhaltenstherapie oder von Helfer*innen, die praktisch beim Aufräumen zupacken. Es ist außerdem wichtig, dass sowohl professionelle Helfer*innen, wie zum Beispiel Sozialarbeiter*innen, als auch das persönliche Umfeld über zeitliche Ressourcen verfügen, erreichbar sind und flexibel Hilfe anbieten können. Das Arbeitstempo soll an die betroffenen Personen angepasst werden und Pläne für die Schaffung eines Ordnungssystems gemeinsam erarbeitet werden.

Wichtig ist auch, dass viel Geduld, Empathie, vorsichtiges und behutsames Vorgehen der helfenden Personen beim Räumen und Sortieren mitgebracht werden. Auch von Betroffenenseite wurde geäußert, dass Ekel oder andere Empfindungen von den Helfer*innen ehrlich angesprochen werden sollten. Fehlende Authentizität kann die Beziehungsqualität negativ beeinflussen. Ebenso sei auch der Beziehungsaufbau essenziell, wobei Interesse, Verständnis und Neugierde für die Lebenssituation von Betroffenen förderlich ist. Als besonders wichtig aus Betroffenensicht wurde geäußert, dass ihre Grenzen respektiert und keinesfalls Zwang ausgeübt werden sollte. Im Vordergrund sollen die eigenen Stärken stehen und nicht nur die Schwächen gesehen werden.

Von den Betroffenen gewünscht werden vermehrte mobile Angebote, welche die Personen im direkten Lebensumfeld unterstützen können. Außerdem sollen auch die Unterstützungsangebote von Behörden und psychosozialen Einrichtungen ausgebaut werden. Konkret werden hierbei speziell ausgebildete Ansprechpersonen zum Thema pathologisches Horten und telefonische Beratungsangebote gefordert. Auch mehr Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit wurden als unterstützend angesehen. Die Ergebnisse flossen in das Kapitel: „Angebote für Betroffene und Angehörige - was braucht es, was fehlt?“ ein (siehe unten). Die interviewten Betroffenen gaben weiters an, dass die Soziale Arbeit in vielen Fällen nicht als unterstützendes Hilfsangebot wahrgenommen wird. Es fehlt teilweise auch an Wissen über konkrete hilfreiche Interventionen und Angebote der Profession.

- Wünsche Betroffener an Professionist*innen

- Druck wegnehmen – Druck lähmt und ist kontraproduktiv
- Autonomie gewähren
- Mehr Fachwissen über pathologisches Horten bei den Professionist*innen
- Regelmäßige, nachhaltige Unterstützung
- Gemeinsames Erarbeiten von Plänen
- Unterstützung bei finanziellen Engpässen für z.B. Entrümpelungen,
- Finanzierung von Psychotherapie, Betreuung, Entrümpelung, Sanierung (oft fehlen auch motivierten Klient*innen die finanziellen Mittel für eine Konsolidierung der Situation)
- Spezialisierte Anlaufstellen und leistbare niederschwellige Unterstützung

6.2 Was Betroffene sich von ihren Angehörigen wünschen

Die betroffenen Personen wünschen sich von ihren Angehörigen Verständnis, einen respektvollen Umgang und Akzeptanz für das Sammeln und Horten von Gegenständen. Außerdem möchten sie ihre Bedürfnisse klar kommunizieren können. Schamgefühl sowohl von Betroffenen aber auch Angehörigen, gut gemeinte, aber unwirksame Ratschläge, übergreifiges Verhalten oder Vorverurteilung sind für eine unterstützende Beziehung hinderlich.

Ebenso soll keinesfalls, ohne der Anwesenheit oder dem Einverständnis von den betroffenen Personen, persönliche Gegenstände aussortiert beziehungsweise entsorgt werden.

Betroffene äußern zudem, dass Angehörige sie unterstützen können, indem man ihnen genügend Zeit gibt und so den Druck rausnimmt. So bleiben sie motiviert dabei, was durch Lob bei Erfolgen noch mehr verstärkt wird. In der Praxis sind Kompromisse zwischen Angehörigen und den betroffenen Personen essenziell.

7 Hilfreiche Strategien und Handlungsempfehlungen für Professionist*innen

Die Selbstbestimmung der Betroffenen bei der Auswahl unterschiedlicher Hilfs- und Unterstützungsangebote für Betroffene soll von Sozialarbeiter*innen gefördert werden. Auch das Tempo, in denen Interventionen durchgeführt werden, soll an die/den Klient*innen angepasst werden.

Das pathologische Horten macht eine Betreuung vor Ort notwendig. Helfer*innen sollte klar sein, dass es nicht auszuschließen ist, dass Hilfe vor Ort auch manchmal bedeutet, direkt im Haushalt unterstützend zu wirken.

Für eine gute Zusammenarbeit mit Betroffenen des pathologischen Hortens ist es von Beginn an wichtig, für etwaige Ängste und Befürchtungen Raum und Zeit zu verschaffen. Betroffene brauchen ein tiefes Verständnis für ihre Situation, sodass in der Zusammenarbeit die Schuld- und Schamgefühle nicht exzessiv im Weg stehen.

Folgende Handlungsempfehlungen konnten für die Zusammenarbeit mit Betroffenen herausgearbeitet werden:

- Erheben IST-Situation
- Gibt es die Notwendigkeit für Präventivmaßnahmen (z.B. potenziell drohender Wohnungsverlust) - diese haben Vorrang, weil dringend und wichtig
- Auf Augenhöhe mit Betroffenen, nicht von oben herab
- Tempo anpassen
- Zeit für Beziehungsarbeit
- Keine vorschnellen Lösungs- und Hilfepläne
- Gemeinsames Arbeiten
- Individuelles Erarbeiten einer Strategie / Vorgehens
- Vernetzen mit anderen Professionist*innen je nach Bedarf (z.B. Psychotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen, Entmüllungsfirmen etc.) → Helfer*innen Konferenzen
- Verantwortung je nach Expertise teilen

7.1 Ganzheitliche Wahrnehmung der Betroffenen als Expert*innen ihrer Lebenswelt

Vertrauen ist grundlegend für eine gute Beziehungs-Zusammenarbeit. Möglicherweise erleben professionelle Helfer*innen Gefühle von Bedrohung oder Sorgen beim Betreten des Wohnraums. Diese Gefühle sollten angesprochen werden. Besonders wichtig ist es, die Betroffenen mit allem Kompetenzen, Ressourcen, Bedürfnissen und Problemen zu erfassen, sodass sich Personen nicht nur durch ihre „Not“ wahrgenommen fühlen. Es sollten bewusst „positive events“ eingeplant werden – eine schöne Zeit, die nichts mit dem Zustand der Wohnung zu tun hat und die Möglichkeit gibt, sich selbst anders wahrzunehmen: „Was kann ich noch gut, außer Sammeln?“

Die Rollenerweiterung kann sich überaus positiv auf die Zusammenarbeit auswirken und kann helfen, eine vertrauensbildende Beziehung aufzubauen.

Viele Betroffene haben lange niemanden in ihren Wohnraum gelassen – alleine ein Besuch kann extrem aufregend sein und ist ein großer Vertrauensbeweis. Dies sollte entsprechend gewürdigt werden.

7.2 Haltung „Retter in Not“ ablegen

Sozialarbeiter*innen geraten oftmals in die Position von Einzelkämpfer*innen, die sich teilweise unersetzbar fühlen. Diese Haltung ist in der Zusammenarbeit zu reflektieren, da dies einerseits die Selbstkompetenz von Klient*innen massiv einschränkt. Andererseits lastet die Bürde von sichtbaren Veränderungen und Kontrollterminen auch auf den Schultern von professionellen Helfer*innen.

Vertrauen zur Selbstkompetenz von Betroffenen erscheint unbedingt notwendig. Außerdem sollen sich professionelle Helfer*innen auf Kompromisse einlassen, sodass eine Situation so weit entspannt werden kann, dass das Risiko, dass etwas Schlimmes passiert, minimiert wird.

7.3 Eigene Erwartungen und das Definieren von Fortschritten

Eigene Erwartungen und Ziele sollten rückgestellt werden, damit die Wünsche der betroffenen Personen wertgeschätzt werden können. Sollten „Rückschritte“ passieren, oder Strategien nicht aufgehen, ist dies nicht als persönliches Scheitern zu werten, da Betroffene das Recht auf ihre eigene Geschichte haben.

Es kann passieren, dass Betroffene sich im Prozess immer unwohler fühlen, da sie sich durch den selbst definierten Fortschritt nicht besser fühlen. Die Behandlung der Zustände des Wohnraumes ist keine Ursachenbekämpfung, sondern „nur“ eine Symptombekämpfung. Es ist wichtig, sich dies in bestimmten Phasen des Prozesses vor Augen zu halten. Ein Prozess kann nie eine Zeitvergeudung sein, da bestimmte Erfahrungen gemacht oder bearbeitet werden müssen, bevor „Fortschritte“ nachhaltig gemacht werden können.

Wer bestimmt, ob in einem Prozess ein „Fortschritt“, „Erfolg“ oder ein „Rückschritt“ eingetreten ist und warum? Hier gibt es in der Regel unterschiedliche Sichtweisen je nach Blickwinkel der Profession. Es stellt sich die Frage nach der Definition aus Sicht der Betroffenen – welche Bedürfnisse hatten diese und was hat ihnen die Betreuung gebracht?

7.4 Reinszenierungen durch Alternativerfahrenungen minimieren

In der Zusammenarbeit kann es passieren, dass frühere Erfahrungen reinszeniert werden, um Bestätigung darüber zu erhalten, dass die/der Helfer*in genauso (negativ) reagieren wird, wie in der früheren Erfahrung. Das kann sich beispielsweise dadurch ausdrücken, dass „Fortschritte“ zunichte gemacht werden und innerhalb von zwei Wochen derselbe Zustand vorhanden ist, wie vor einem halben Jahr. Durch Alternativerfahrenungen wie beispielsweise das Anbieten von Hilfe zur Selbsthilfe, machen Betroffene die alternative Erfahrung, dass die Dinge diesmal anders sind und eine gewisse Sicherheit vorhanden ist, dass sie dieses Mal nicht verlassen werden.

Es ist wichtig, dass Betroffene Menschen das Gefühl der Selbstwirksamkeit erfahren, ernstgenommen zu werden. Zudem müssen Klient*innen die Erfahrung machen, dass es sich lohnt etwas zu tun und dann verändert sich auch etwas - es darf sich etwas verändern und es kann sich auch bei ihnen etwas verändern.

7.5 Erarbeitung von selbstbestimmten Hilfsplänen und Zwischenzielen

Viele Betroffene haben schlechte Erfahrungen mit Professionist*innen, Ämtern, Behörden usw. gemacht. Oft waren diese Erfahrungen geprägt von Bevormundung und Gefühlen der Hilflosigkeit. Gerade aus diesem Grund ist es enorm wichtig, dass für eine gelingende Zusammenarbeit Betroffene ein Gefühl von Selbstbestimmung und Respekt vermittelt bekommen.

In den Ergebnissen ist klar herausgekommen, dass Betroffene sich teilweise selbst Hilfe suchen, wenn sie einen Leidensdruck bezüglich der Existenzsicherung oder der Vereinsamung spüren. Obwohl das System bereits eine Zielformulierung verlangt, können Betroffene meist kein Ziel selbstständig formulieren. Daher ist es wichtig, zunächst das Anliegen und die Bedürfnisse zu besprechen und die Personen zu einer selbstständigen Zielformulierung hinzuführen.

Die Zielführung muss nicht immer sein, dass der Wohnraum aufgeräumt/sauber ist, sondern auch einfach, dass die Betroffenen z.B. wieder Freunde zu sich nach Hause einladen können/wollen.

Interventionen gestalten sich nur sinnvoll, wenn ein dahingehendes Abkommen und Ziele mit den Klient*innen bestehen. Letztlich bestimmen die betroffenen Menschen selbst, ob und welche Handlungen gesetzt werden.

7.6 Gemeinsam Tun

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass sich Interventionen meist dann nachhaltig gestalten, wenn Sozialarbeiter*innen nicht nur verbal, sondern auch aktiv gemeinsam mit den Klient*innen tätig werden.

Ein Faktor, der diese These stützt, ist jener, dass durch das gemeinsame Tun, das gemeinsame Sortieren, Aufräumen und Wegwerfen betroffene Menschen unter Begleitung Erfolgserlebnisse erfahren.

Zudem kann im Zuge des gemeinsamen Tuns eine Gesprächsbasis entstehen, durch welche Themen zum Vorschein kommen, die möglicherweise in direktem Zusammenhang mit der Erkrankung des pathologischen Hortens stehen. Es wird empfohlen, dass diese in weiterer Folge im Zuge einer Psychotherapie aufgearbeitet werden.

Es gibt auch den Wunsch von Betroffenen, dass das gemeinsame Tun wiederholt in regelmäßigen Abständen erfolgt (Ausnahme Akut-Situationen, wo eine Räumung nicht vermeidbar ist). Durch ein Treffen in regelmäßigen Abständen (z.B. alle 2 Wochen) wird auch die Anforderung an die Nachhaltigkeit der Unterstützung erfüllt.

7.7 Grunderkrankungen behandeln

Wie bereits erwähnt, sind die Gegenstände / der Müll im Wohnraum ein Symptom und nicht die Wurzel. Um dies zu bearbeiten können Ärzt*innen / Psychotherapeut*innen / Psycholog*innen hinzugezogen werden. Besonders wenn eine andere Erkrankung (physisch oder psychisch) eine Intervention signifikant erschwert oder gar unmöglich macht, muss diese vorrangig behandelt werden.

7.8 Interventionskonzept S-A-C-H-E-N

(Agdari-Moghadam 2018:121)

Speziell für den Einsatz vor Ort wurde das Interventionskonzept „S-A-CH-E-N“ entwickelt. Sozialarbeiter*innen und anderen Professionen steht somit ein Tool zur Verfügung, um sich rasch einen Überblick über die Situation verschaffen zu können:

S: Situationsanalyse. Der Ist-Zustand wird erhoben. Der Schwerpunkt liegt auf dem Gesundheitszustand der Person sowie auf der aktuellen Situation des Wohnraumes.

A: Austausch. Die Beziehungsgestaltung innerhalb der Betreuung rückt in den Fokus.

CH: Chance geben. Die Person mit dem pathologischen Horten soll die Chance bekommen, sich in Ruhe auf die*den Betreuer*in einstellen zu können. Daher ist Zeit eine essenzielle Ressource, welche jedoch in der Betreuung meist nur gering zur Verfügung steht.

E: Entwicklung von Handlungsstrategien. Wichtig ist hierbei die Zusammenarbeit mit der betroffenen Person auf einer gemeinsamen Ebene. Die Person soll, wenn möglich, nicht bevormundet werden.

N: Neu orientieren. Geplante Ziele werden regelmäßig überprüft und die gewählten Interventionen im Bedarfsfall angepasst.

7.9 Angehörige und Umfeld – eine belastete Ressource

Angehörige und Umfeld treten häufig als fordernde Beschwerdeführer*innen auf, die zunehmend Druck in Richtung Zwangsmaßnahmen und schneller Lösungen ausüben, aber oft auch frühzeitig auf Missstände und Handlungsbedarf aufmerksam machen. Aufgrund ihrer eigenen Bedürfnisse und Interessen wären sie auch oft motiviert, an konstruktiven Lösungen mitzuarbeiten – vorausgesetzt, die Situation ist noch nicht sehr eskaliert.

In den Interviews schilderten Angehörige, dass sie von der Situation überfordert sind. Sie fühlen sich hilflos und allein gelassen in ihrer Sorge. Es wäre ihnen ein Anliegen, die Verantwortung mit jemandem zu teilen. Bei der Suche nach professioneller Unterstützung werden sie oft weiterverwiesen, bestimmte Stellen sind erst ab einem gewissen Eskalationsgrad zuständig, z.B. wenn Delogierung droht. In Stadien, wo noch keine massiven Eingriffe drohen, wenden sich viele Hilfseinrichtungen ab oder verweisen immer wieder an Stellen weiter, die sich entweder wieder nicht für zuständig erklären oder offensichtlich nicht geeignet sind, wie etwa in einem Interview ein Besuchsdienst.

Als hilfreich wurde in den Interviews eine Hotline angeregt. Weiters wäre Aufklärungsarbeit über das Syndrom wichtig. Der Austausch mit anderen Angehörigen wäre sehr erwünscht – derzeit gibt es nur in Wien die Möglichkeit einer Selbsthilfegruppe für Angehörige, in Linz können Angehörige in die allgemeine Selbsthilfegruppe mitkommen.

Sonst fehlen Angebote für Angehörige wie z.B. eine Anlaufstelle pro Bundesland, wo sie Infos erhalten können. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass gerade Angehörige zwar die Verantwortung nicht ganz allein tragen können und wollen, aber durchaus bereit wären, diese auch weiter gemeinsam zu übernehmen und mit Professionist*innen zu teilen, wenn sie dabei geeignete Unterstützung bekommen. In diesem Zusammenhang ist auch die Idee aufgetaucht, partizipative Verfahren und Conferencingmethoden (Familienrat/ Netzwerkkonferenz) in diesem Bereich anzuwenden – dies vor allem dann, wenn es (noch) ein gutwilliges Umfeld gibt, das die Not der Betroffenen wahrnimmt und selbst gute Gründe hat, die Situation zu stabilisieren, wie Nachbar*innen oder Vermieter*innen.

Auch von Angehörigen wurde ausdrücklich der Mangel an niederschweligen Anlaufstellen und betreuenden Einrichtungen bemängelt. Es brauche aus deren Sicht ein multiprofessionelles Team, das sich mit Zeit und Wertschätzung für die Bedürfnisse und die Lebensgeschichte der Betroffenen interessiert.

7.10 Präventive Maßnahmen der Sozialen Arbeit

Präventive Maßnahmen dienen als zeitnahe Prophylaxe, um eine Verschlechterung der aktuellen Situation zu vermeiden, die etwa durch einen drohenden Wohnungsverlust, eine Sperre des Geldbezugs (z.B. von AMS-Bezug wegen fehlender Arbeitsfähigkeit oder des Pflegegeldes, weil mobile Pflege und Betreuung nicht möglich ist) oder durch juristische Folgen wie Kündigungs- oder Delogierungsklagen, Involvieren der Exekutive etc. entstehen können.

Für erfolgreiche präventive Maßnahmen ist es wichtig, die Entwicklung frühzeitig zu identifizieren und Angebote zu machen, solange die Situation noch nicht eskaliert ist und Konflikte mit dem Umfeld nicht verhärtet sind.

Solche Maßnahmen könnten im Einvernehmen mit der betroffenen Person (DSGVO!) sein:

- Einbeziehen des nahen Umfelds wie z.B. Nachbar und/oder Familie (häufig sind Nachbar*innen die Personen, die z.B. Polizei oder Feuerwehr rufen, wenn z.B. unangenehme Gerüche wahrgenommen werden)
- Kontakt mit Stellen, die für die materielle Sicherung und für den Geldfluss verantwortlich sind
- Frühzeitiger Kontakt zu Vermieter*innen/Genossenschaft → Delogierungsprävention / Vereinbarungen / Fristerweiterungen
- In Lockdown Zeiten Ersatz für Selbsthilfegruppen – bei Ausfall von Selbsthilfegruppen Verschlechterung der Symptomatik

7.10.1 Niederschwellige Angebote für Betroffene, Angehörige und Umfeld

Gerade bei dieser Zielgruppe sind aufgrund der oft begleitenden Desorganisation und der bestehenden Scham- und Schuldgefühle Angebote wichtig, die ohne einen hohen bürokratischen Aufwand zugänglich sind. So wäre auch anzudenken, Hotlines für Betroffene, Angehörige und Umfeld nach dem Vorbild der entsprechenden Einrichtungen in Deutschland (vgl. H-Team München, siehe weiter unten), um an Informationen und Unterstützung zu kommen. Betroffene und „Beschwerdeführer*innen“ sollen sich ernst genommen und gehört fühlen.

7.10.2 Öffentlichkeitsarbeit, Entstigmatisierung

Um mit Aufklärung präventiv gegen den Verlust von Wohnräumen vorgehen zu können, muss diese auch in der Öffentlichkeit stattfinden. Bereits das Darlegen der Erkrankung und das Sichtbarmachen des dahingehenden Angebotes kann für Verständnis in der Gesellschaft sorgen.

Aktive Aufklärung über ein bestehendes Angebot fördert zudem die Sichtbarkeit und Niederschwelligkeit dessen. Eine Idee war auch, hierfür beispielsweise Kunstausstellungen zu nutzen, wodurch alle Interessent*innen die Möglichkeit haben sich freiwillig und anonym mit der Thematik auseinanderzusetzen.

8 Obdachlosigkeit vermeiden / Delogierungsprävention

Im Zuge der Forschung wurde bestätigt, dass pathologisches Horten einen Faktor für drohende Obdachlosigkeit darstellen kann. Dahingehende Fälle sind jedoch nur schwer sichtbar, da nur wenige Aufzeichnungen über Wohnungsverlust als Folge von pathologischen Horten vorhanden sind. Hinzu kommt, dass der drohenden Obdachlosigkeit meist entgegengewirkt werden kann, sobald Sozialarbeiter*innen involviert sind. Kommt es dennoch zu Zwangsräumungen gehen Sozialarbeiter*innen meist einer vermittelnden Tätigkeit nach und versuchen gemeinsam mit den Klient*innen eine vorübergehende Unterkunft zu finden um eine gänzliche Obdachlosigkeit zu verhindern

8.1 Interventionsstrategien

Auch Interventionen bei drohendem Wohnungsverlust aufgrund von pathologischem Horten gilt es empathisch und bedarfsorientiert zu gestalten. Grundlegend hierfür ist die Wichtigkeit des Beziehungsaufbaus zwischen Klient*innen und Sozialarbeiter*innen. In weiterer Folge können Wissen und Netzwerke vermittelt werden, um erfolgreiche Interventionen setzen zu können. Wie bereits erwähnt gilt es bei drohendem oder akutem Wohnungsverlust vor allem zu stabilisieren und den Prozess zu begleiten. Zudem wird neben einer sozialarbeiterischen Betreuung auch eine therapeutische Betreuung empfohlen, um einer Retraumatisierung entgegenzuwirken und eine soziale Krise zu vermeiden.

8.2 Erkenntnisse für Prävention von Wohnungsverlust

Im Zuge der getätigten Forschungsarbeit wurde sichtbar, dass Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit wie auch Entstigmatisierung eine effektive Methode zur Prävention von Wohnungs- und Obdachlosigkeit aufgrund von pathologischem Horten darstellen kann.

In erster Linie bedarf es Aufklärungsarbeit über das Krankheitsbild des pathologischen Hortens. Betroffene Menschen, sowie deren Angehörige und Professionist*innen, muss Wissen über diese psychische Erkrankung vermittelt werden, um einer Stigmatisierung entgegenzuwirken und einen bestmöglichen Umgang damit zu finden.

Zudem zeigen Erfahrungen, dass Wohnräume von Menschen, die an pathologischen Horten leiden, nach durchgeführten Zwangsräumungen erneut mit Gegenständen befüllt werden.

Aus diesem Grund müssen auch sozialpolitische Träger*innen über die Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit von bedarfsorientierten Angeboten informiert werden, um langfristige Präventionskonzepte zu etablieren.

9 Angebote für Betroffene und Angehörige – was braucht es, was fehlt?

9.1 Spezialisierte Angebote für Betroffene, Angehörige und Expert*innen

Aus der Forschung ging einheitlich hervor, dass es in Österreich für Personen mit pathologischem Horten nicht genügend spezialisierte Angebote gibt. Daher werden andere psychosoziale Angebote wie etwa mobile Pflege- und Betreuungsdienste, Ergotherapie oder ehrenamtliche Besuchsdienste in Anspruch genommen. Es besteht hierbei das Problem der Finanzierung und Kapazität. Einige dieser Angebote können erst in Anspruch genommen werden, wenn bereits ein gewisser Zustand erreicht ist oder sind an das Vorliegen einer bestimmten Diagnose gebunden. Andere mobile Dienste, insbesondere mobile Pflege- und Betreuungsdienste (Hauskrankenpflege/Heimhilfe) ziehen sich zurück, wenn die Wohnung zu stark vollgeräumt ist und bestimmte hygienische Standards nicht eingehalten werden. Die verschiedenen Berufsgruppen und Laienhelfer*innen, die mit Betroffenen in Berührung kommen, sind häufig von den Eigenheiten der Thematik überfordert und es fehlt die spezialisierte Ausbildung und Haltung.

Derzeit wird häufig Sozialarbeit in einer schon eskalierten Situation außeninitiiert hinzugezogen und soll ungeachtet der eigenen Motive der Betroffenen die Situation möglichst rasch sanieren. Wenn sich Betroffene oder Umfeld in einem noch nicht so eskalierten Stadium um Hilfe bemühen, müssen sie zunächst einmal geeignete Angebote finden, die sich auch für zuständig erklären. Sie müssen sich aktiv zu den Hilfsanbietern hinbewegen sowie Vorleistungen und Dokumente bringen, damit ihre Förderwürdigkeit festgestellt wird. Das stellt zum einen ein Problem dar, da es für Betroffene ein großer Schritt ist, sich an eine Stelle zu wenden, die ihnen nicht bekannt ist und zum anderen können die Dokumente durch die vollgeräumte Wohnung meist nicht mehr gefunden werden.

Für die Betreuung, mobile Unterstützung, Entsorgung und Reinigung, aber auch für Therapie und Nachbetreuung fehlen nicht nur spezialisierte Einrichtungen, es ist selbst bei Bestehen

von Angeboten die Finanzierung nicht gesichert. Oft müssten die Betroffene die Finanzierung selbst übernehmen und können sich das aber nicht leisten.

Noch gravierender ist der Mangel an erreichbaren, geeigneten und finanzierbaren Angeboten im ländlichen Raum im Vergleich zu Wohnraum in Großstädten, wo es doch etwas mehr Unterstützungsmöglichkeiten gibt.

9.1.1 Was gibt es – was fehlt?

- Selbsthilfegruppen nur in 3 Landeshauptstädten (Wien, Graz, Linz)
 - Delogierungsprävention befasst sich vorwiegend mit rechtlicher/finanzieller Unterstützung bei laufenden Delogierungsverfahren.
 - Psychosoziale Dienste und Wohnassistenten sind zwar regelmäßig mit dem Thema befasst und betreuen auch längerfristig in der Wohnung, es braucht allerdings eine psychiatrische Diagnose. Sie sind keine spezialisierten Einrichtungen mit auf pathologisches Horten fokussiertes Fachwissen.
 - Die behördliche Sozialarbeit wäre zwar zuständig und wird – meist in schon sehr eskalierten Situationen und gegen den Willen der Betroffenen – oft von Dritten zur Intervention eingeschaltet, hat aber in den derzeitigen Strukturen zu wenig Zeitressourcen und Personalressourcen für eine nachhaltige Betreuung.

9.1.2 Niederschwellige Anlaufstellen und Einrichtungen für Betroffene, Angehörige und Umfeld

Es wäre wichtig, Angebote für präventive, begleitende und nachbetreuende Unterstützung durch spezialisierte niederschwellige Anlaufstellen zu schaffen, die leicht zu finden sind und ohne Diagnose von Betroffenen, Angehörigen und dem belasteten Umfeld (Nachbar*innen, Vermieter*innen) in Anspruch genommen werden können.

Die Angebote sollten psychotherapeutische Elemente beinhalten und mit sozialtherapeutischen Ansätzen arbeiten. Wichtig ist, nicht in einem strammen Zeitkorsett zu arbeiten und dass die jeweiligen Leistungen für alle finanzierbar sind.

- Mobile Wohnbetreuung für Messies/ Beratung, Wohnassistenten
(Beispiel: EXIT Sozial: Betreuung und Beratung für Messies / Wohnassistenten-Projekt für Genossenschaftswohnungen, kostenpflichtig)
<http://www.exitsozial.at/messie/>
http://www.exitsozial.at/wpcontent/uploads/2019/11/Messie_Wohnassistentenprogramm_online.pdf
(Beispiel: Sigmund-Freud Universität: Interventionsgruppen für Betroffene und Angehörige, Einzelberatung für Betroffene und Angehörige, <https://psychologieambulanz.sfu.ac.at/de/abteilung-pathologisches-horten/>)
- Messie-Telefon (wie H-Team, München)
- Selbsthilfegruppen (derzeit nur in Wien, Graz, Linz)

(Beispiel: Sigmund-Freud Universität: Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige, <https://psychologie-ambulanz.sfu.ac.at/de/abteilung-pathologisches-horten/>)

- Finanzierbare Therapieangebote bei Therapeut*innen mit einschlägigem Wissen (Beispiel: Sigmund-Freud Universität: Gruppen- und Einzel-Psychotherapie <https://psychologie-ambulanz.sfu.ac.at/de/abteilung-pathologisches-horten/>)
- Regionale Ansprechpersonen mit spezieller Ausbildung für Messie-Problematik

9.1.3 Weiterbildung und Supervision für psychosoziale Fachkräfte

Es fehlt im Bereich der Sozialen Arbeit das Wissen, die Ausbildung und der theoretische Hintergrund zur Thematik des pathologischen Hortens. Es gibt noch viel Bedarf an Forschung, Wissen und Ausbau der Angebote für pathologisch hortende Menschen.

- Wissen für Profis und Angehörige, wie:

EXIT Sozial: Weiterbildungsangebote: http://www.exitsozial.at/wp-content/uploads/2019/11/Messie_Bildungsangebot_online.pdf)

FH - St. Pölten: Kurzseminare für Praktiker*innen:

<https://weiterbildung.fhstp.ac.at/seminare-und-module/finger-weg-mein-chaos-ist-mein-koenigreich-2023>

9.1.4 Erste Schritte der Politik zur Besserung von Versorgung und Betreuung

Forschung: um Forschung zu betreiben oder Versuchsprojekte zu starten fehlt die Finanzierung – die braucht es aber! Was man in der Entwicklung und Umsetzung von Projekten der Prävention investiert, erspart in der Folge an Ressourcen, Räumung, Begleitung, Wohnungsverlust und -wiederbeschaffung. (vgl. auch im folgenden im Kapitel: „Ökonomischer Aspekt von Prävention und Versorgung“)

Gefordert werden mehr niederschwellige Angebote (mit unterschiedlichen Professionen).
Dafür braucht es:

- Budget
- Bewusstseins-schaffung, Öffentlichkeitsarbeit
- Konzepte müssen geschaffen werden

9.2 Best Practice – Beispiele aus Deutschland

9.2.1 Projekt DELE/ Hamburg

Ziel des Projektes ist es, in Form eines Brückenangebotes eine professionelle Unterstützung zwischen den einzelnen Hilfesystemen und Hilfsangeboten zu schaffen. Das sozialarbeiterische Team begleitet und unterstützt desorganisiert lebende Menschen, ihre Angehörigen und weitere Akteure längerfristig. Laut „Dele“ in Hamburg ist davon auszugehen, dass es Wochen bis Monate dauert, bis die passende Vorgehensweise erarbeitet wird. Dies

geschieht unter der Trägerschaft der Ambulanten Hilfe Hamburg e.V. (<https://wohnungslose.de/projekt-dele/>).

9.2.2 Projekt H- Team/ München

Auch dieses Projekt hat das Konzept, mit den Betroffenen gemeinsam über längere Zeit ihre Wohnungen zu räumen. Finanziert wird das H-Team von der Stadt München, welches die Räumung Schritt für Schritt gemeinsam mit den Betroffenen angeht. Das H-Team ist einkommensunabhängig, was bedeutet, dass die Stadt die Betreuung ohne eine Einkommensprüfung gewährt. Diese Vorgehensweise ist ihres Erachtens auch nachhaltiger.

Ambulante Dienste des H-TEAM e.V.:

- Ambulante Wohnungshilfe
- Ambulantes Wohntraining
- Ambulante Wohnunterstützung
- Betreutes Einzelwohnen für psychisch Kranke
- Unterstütztes Wohnen
- Tiergestützte Pädagogik und Therapie mit Hunden
 - Messietelefon: <https://www.h-team-ev.de/wie-helfen-wir/beratungen/bayerische-messie-hotline-messie-hilfe-am-telefon/>

10 Ökonomischer Aspekt von Prävention und Versorgung

Erfahrungen zeigen, dass Wohnräume von Menschen, die an pathologischen Horten leiden, nach durchgeführten Zwangsräumungen häufig erneut mit Gegenständen befüllt werden.

Räumungen kosten Geld, ebenso Betreuung und Therapie...

Wohnungsverlust kostet die Allgemeinheit jedenfalls mehr als Wohnungserhalt. Egal, ob danach eine betreute Wohnform- stationär oder neue Wohnung beschafft werden muss.

Weiters zeigt die Forschung, dass derzeit von öffentlicher Seite weder ausreichend finanzielle Mittel für Betreuung und institutionelle Versorgung zur Verfügung stehen, noch gibt es für finanziell hilfebedürftige Personen ausreichende Finanzierung für Räumung, Sanierung, Psychotherapie und andere wichtige wichtige Dienstleistungen, die für eine Stabilisierung der Lage erforderlich wären.

Dahingehend gilt es aktive Aufklärungsarbeit zu betreiben, um präventiv gegen Wohnungs- und Obdachlosigkeit aufgrund von pathologischen Horten vorzugehen und von Seiten der öffentlichen auch Gelder zu investieren. Denn die Folgekosten, die der Gesellschaft verursacht werden, wenn Menschen ihre Wohnung aufgrund von pathologischen Horten verlieren, stehen in keiner Relation zur Finanzierung von Präventionsangeboten.

Über diese Kostenrechnung gibt es noch wenig Literatur und Forschung. Vaudt (2022:103-129) hat zum Thema soziale Ertragsrechnung für ein Angebot bei Wohnungsdesorganisation einen sehr interessanten Artikel geschrieben. Es wurden dabei in einem konkreten Fallbeispiel

die Kosten des modularisierten Betreuungsprogramms von „adele“ (Eingliederung alter, desorganisiert lebender Menschen in das Hilfe- und Unterstützungssystem). Dabei wurde der „economic value“, das sind die direkten Personal- und Sachkosten der modularisierten Betreuungsprogramms errechnet und den Kosten des „socio-economic value“, das sind die eingesparten Folgekosten bzw. die erwarteten Kosten, wenn keine Betreuung stattfindet, gegenübergestellt. Nicht quantifizierbarer Nutzen wie Lebensqualität, Inklusion, sozialer Frieden wurden in diese Rechnung aufgenommen.

Das Betreuungsprogramm trägt dem Umstand Rechnung, dass erst eine Beziehung aufgebaut und Orientierung geschaffen werden muss, die Umsetzung behutsam durchgeführt werden muss und es eine lange Nachbetreuungsphase geben muss.

Es setzt sich daher aus drei Modulen zusammen:

Modul 1: Einstiegsphase (6 Monate/ 5h pro Woche aufsuchende Betreuung)

Modul 2: Vertiefungsphase (6 Monate/ 5h pro Woche aufsuchende Betreuung und Alltagsbegleitung)

Modul 3: Nachsorgephase (18 Monate/ 1h pro Woche Beratung, Gruppenarbeit, Tertiärprävention)

Die Personalkosten für diese Betreuung sowie die Sachkosten für Entrümpelung, Grundreinigung und Instandsetzung der Wohnung ergaben daher den „socio-economic value“.

Demgegenüber wurden folgende eingesparte Folgekosten der öffentlichen Hand (Hamburg/Deutschland) oder Dritter beziffert und gegengerechnet:

- Öffentliche Dienste: Wohnraumschutz, Wohnraum, Sozialpsychiatrischer Dienst, Gerichte für diverse Rechtsstreitigkeiten und Exekution;
- Wohnungswirtschaft: Vermieter, hausärztl./medizinische Versorgung, rechtliche Betreuung (Erwachsenenvertretung), ambulante Sozialpsychiatrische Angebote, ambulante Pflegedienste/Haushaltshilfen, Schuldnerberatung

Ergebnis war zusammengefasst, dass für jeden in die Betreuung investierten Euro zwei Euro für die Gesellschaft eingespart wurde (vgl. Vaudt 2022 in Wessels/Langer/Acker:103-129).

11 Conclusio/ Zusammenfassung/ Outlook

Vollgeräumte Wohnungen sind ein in der Praxis der Sozialarbeit regelmäßig auftretendes Phänomen. Der Umgang damit ist auf allen Seiten von großer Überforderung geprägt. In Österreich gibt es erst wenige Angebote für diese Zielgruppe. Betroffene, Angehörige und Umfeld werden oft sehr lange mit dem Problem allein gelassen. Es gibt in diesem Handlungsfeld auch wenig Wissen über das Störungsbild, die Bedürfnisse und Strategien im Umgang damit.

Die Forschung zeigt, dass es im Ausland durchaus funktionierende Ansätze gibt. Dabei muss man sich jede*n einzelne*n Betroffene*n in der individuellen Situation und mit der Lebensgeschichte anschauen, gemeinsam Wege suchen und Zeit geben.

Es fehlen spezialisierte Anlaufstellen und Betreuungsangebote sowie psychosoziale Fachkräfte mit Expert*innenwissen zum pathologischen Horten. Öffentlichkeitsarbeit und weitere Forschung, etwa zum sozio-ökonomischen Aspekt wären hilfreich.

Manche Maßnahmen bedürften einer Finanzierung durch die öffentliche Hand. Andere könnten mit wenig finanziellem Aufwand umgesetzt werden, wie etwa Weiterbildungen für Fachkräfte oder Öffentlichkeitsarbeit. Anderes könnte in bestehenden Systemen wie den psychosozialen Diensten oder der Wohnassistenz integriert werden (wie etwa eine Hotline oder spezielle Programme für Klient*innen mit pathologischem Horten oder ein Standort für eine Selbsthilfegruppe). Vielleicht erleichtert die Aufnahme der Diagnose pathologisches Horten in den Diagnoseschlüssel ICD 11 auch einen erleichterten Zugang zu bestimmten Leistungen und eine erhöhte allgemeine Akzeptanz darüber, dass Betroffene nicht einfach nur zu faul zum Aufräumen sind, sondern es sich um eine tieferliegende Problematik handelt.

Wir hoffen, dass unser Bachelorprojekt mit seinen Ergebnissen einen Beitrag dazu leistet, den Umgang mit den diversen Leiden, die durch pathologisches Horten entstehen können, zu erleichtern.

Projektgruppe:

Iris Einzenberger, BA
Daniela Gugler, BA
Verena Kalliauer, BA
Angelika Koberger, BA
Daniel Maget, BA
Julia Mörth, BA
Andrea Panzenböck, BA
Maria Plank, BA
Esin Puke, BA
Thomas Reithmayr, BA
Lothar Tschiedel, BA

Projektbegleitung:

MMag. Dr. Nassim Agdari-Moghadam
Mag. Elisabeth Weber-Schigutt

Literaturverzeichnis

Agdari-Moghadam (2018): Pathologisches Horten. Praxisleitfaden zur interdisziplinären Behandlung des Messie-Syndroms. Wien , Springer Verlag.

Kähler, Harro (2005): Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann. Reinhardt Verlag, München-Basel.

Klug, Wolfgang / Zobrist, Patrick (2016): Motivierte KlientInnen trotz Zwangskontext. Tools für die Soziale Arbeit. München-Basel, Ernst Reinhardt Verlag.

Külz, Katrin / Voderholzer, Ulrich (2018): Pathologisches Horten. Göttingen, Hogrefe Verlag.

Schröter, Veronika (2022): Messie-Syndrom und Pathologisches Horten – Das Praxisbuch. Für Psychotherapie, ambulante und stationäre Einrichtungen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Vaudt, Susanne (2022): (Wieder-)Eingliederung rechnet sich – eine Soziale Ertragsrechnung für ein Angebot bei Wohnungsdesorganisation. In: Wessels, Johanna / Langer, Andreas / Acker, Lea (Hrsg.): Desorganisiertes Leben im interdisziplinären Kontext. Bedarfe, Konzepte, Versorgungslücken und soziale Arbeit. Weinheim Basel, Beltz Juventa Verlag.

Weitere Literaturempfehlungen:

Dettmering, Peter / Pastenaci, Renate (2018): Das Vermüllungssyndrom. Theorie und Praxis, 6. ergänzte Aufl., Westarp Science Fachverlage

Faust, Volker (2003): Einsam unter Müll, <https://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/vermuellung.html> [16.01.2023]

Frost, Randy O. / Steketee, Gail. / Tolin, David F. (2012): Diagnosis and assessment of hoarding disorder. Annu Rev Clin Psychol 8, S. 219–242.

Frost, Randy O. / Gross, Rachel. C.(1993): The hoarding of possessions. Behaviour Research and Therapy, Vol 31, S. 367–381.

Günter, Michael. / Bruns, Georg (2010): Psychoanalytische Sozialarbeit. Praxis, Grundlagen, Methoden. Klett-Cotta, Stuttgart.

Karlhuber, Kerstin (2020): Pathologisches Horten vor dem Hintergrund der psychodramatischen Entwicklungstheorie. Warum genug nie genügen kann. Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie / Jg. 19, Heft 2, Okt 2020, Springer Verlag Wien

Lath, Barbara (2007): Leitfaden für den Umgang mit Chaoswohnungen: praktische Hilfen bei vermüllten und verwahrlosten Wohnungen, Verlag Dietmar Klotz, Eschborn bei Frankfurt am Main.

Pritz, Alfred / Vykoukal, Elisabeth / Rebohy, Katharina (2008): Das Messie-Syndrom: Phänomen, Diagnostik, Therapie und Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns, Springer Verlag

Racker, Heinrich (2002): Übertragung und Gegenübertragung. Studien zur psychoanalytischen Technik. München: Ernst Reinhardt.

Steins, Gisela (2003): Desorganisationsprobleme: Das Messie-Phänomen, 1. Auflage, Pabst Science Publishers, Lengerich.

Titel der mit dem Projekt assoziierten Bachelorarbeiten

(Volltext unter: <https://research.fhstp.ac.at/projekte/interventionsansaeetze-und-leitlinien-bei-klient-innen-mit-pathologischem-horten-und-vermuellungssyndrom-in-der-sozialen-arbeit>)

Titel 1: **Biografien von Menschen mit dem Messie - Syndrom und deren Bedeutung für die Soziale Arbeit** Verfasserin: Einzenberger Iris

Titel 2: **Strategien und Interventionen der Kinder- und Jugendhilfe für Kinder in vermüllten Wohnungen**

Verfasserin: Gugler Daniela

Titel 3: **Soziale Netzwerke als kraftvolle Ressource bei Personen mit desorganisiertem Lebensstil nutzen** Strategien aus dem Blickwinkel Sozialer Arbeit zu nachhaltiger Prävention von Zwangsmaßnahmen

Verfasser*in: Verena Kalliauer

Titel 4: **Was wurde aus Frau S.?** Welche unterschiedlichen Ansichten haben die Sozialarbeit und die psychiatrische Krankenpflege zu einem konkreten Fall einer Klientin mit Messie-Syndrom?

Verfasserin: Koberger Angelika

Titel 5: **Das Phänomen „Pathologisches Horten“ – Zielführende Interventionen aus Sicht der Betroffenen**

Verfasser: Daniel Maget

Titel 6: **Pathologisches Horten: Falldarstellungen der wechselseitigen Bedürfnisse von Angehörigen und Betroffenen** - Erkenntnisgewinne für die Soziale Arbeit

Verfasserin: Julia Mörth

Titel 7: **In VerBINDUNG treten – Beziehungsgestaltung mit Betroffenen des pathologischen Hortens** Aus der Sicht der Sozialen Arbeit

Verfasser*in: Andrea Panzenböck

Titel 8: **Vernetzt denken – Wissen bündeln** – Prävention und Durchführung von Zwangsmaßnahmen bei pathologischem Horten

Verfasser*in: Maria Plank

Titel 9: **Die Betreuung von Menschen, die vom pathologischen Horten betroffen sind** - Die Sicht der Sozialarbeiter*innen

Verfasser*in: Esin Puke

Titel 10: **Pathologisches Horten – Zwangsräumung – Wohnungslosigkeit.** Wie kann dieser Abfolge entgegengewirkt werden?

Verfasser*in: Thomas Reithmayr

Titel 11: **Gesprächsführung und Beziehungsarbeit mit Betroffenen des Messie-Syndroms**

Verfasser*in: Lothar Tschiedel